



ISTITUTO
FRANCO GRANONE
CIICS centro italiano ipnosi
clinico sperimentale

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

Dott. A. M. Lapenta

**CORSO DI FORMAZIONE
IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA
2021**

MortEtroM

Candidato

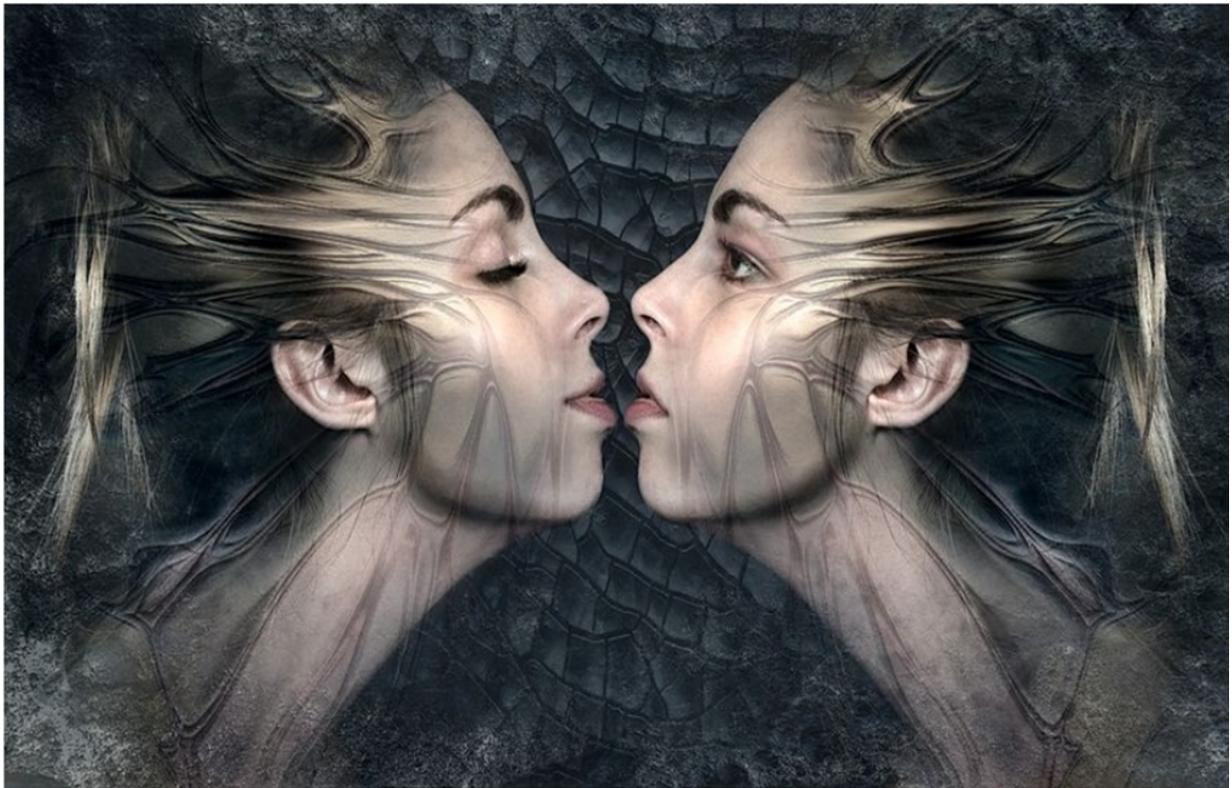
Catia Foglia

Relatore

Ennio Foppiani

Mort&trom

Applicazione delle tecniche di comunicazione ipnotica e
ipnosi nel moribondo
nell'evento acuto.



Morte: Iniziazione
&trom: Etere

Sommario

Introduzione.....	4
Obbiettivo.....	10
Motivazioni.....	13
Transizione.....	16
Esperire.....	19
Ipnosi: la mano che ti accoglie, la mano che ti guida.....	31
Ringraziamenti.....	37
Bibliografia.....	38

1. Introduzione.

*Si muore soli e non sai tra
quanto.*

*Intorno hai tanti, ma
nessuno affianco.*

Achille Lauro

Partendo da “questa” affermazione, il fulcro sul quale gira la mia tesi, è l’utilizzo dell’ipnosi e/o comunicazione ipnotica durante l’esperienza del morire; nella morte che sopraggiunge inaspettatamente come evento acuto, ma anche nella morte esito di un percorso terminale; nella morte, dove la solitudine diviene, ancor più in ambito ospedaliero, l’attrice protagonista.

Mi chiamo Catia Foglia, svolgo la professione infermieristica da circa trenta anni; oggi ho cinquantatré anni, più di mezzo secolo per comprendere il perché di questa mia scelta professionale.

Un giorno di pochi anni fa ho incontrato nei miei pensieri la parola “ipnosi”, ho così iniziato un percorso di studio e ricerca con uno scopo: “Dovevo conoscerla, impararla”, senza un perché chiaro.

Approdo con grande entusiasmo alla scuola del CIICS, dell’Istituto Franco Granone e, al primissimo giorno di lezione, sento profondamente il perché di tutte le mie scelte dettate dall’istinto. Il senso che dava dentro di me significato e direzione a tante battaglie perse, a desideri mai vinti, a ricordi sbiaditi di frange di vita che non mi permettevano di vedere la realtà.

Fare i conti con la morte.

Un vasto argomento nel quale, navigare senza traiettoria, può essere facile smarrirsi.

Per questo mi sono disegnata una mappa, un’esile cartografia, un personale filo di Arianna.

E come spesso si fa, ma non si narra, l’ho tracciata partendo dalla fine, dalla morte.



La morte in sala operatoria. La morte in ospedale.

La morte nelle circostanze, quali esse siano, che determinano la solitudine angosciante dell'essere umano.

Solitudine il cui opposto non è lo stare insieme, bensì lo stare in intimità.

L'uomo sente il bisogno di trovare un aiuto, circondato dagli altri esseri viventi, e di essere intimamente connesso con i suoi simili, i quali però, spesso, non sono in grado di supportare le profonde esigenze né di chi è in transizione da uno stato esistenziale a un altro, né verso loro stessi.

Entrambi hanno la percezione della propria incompletezza.

Il morente perché fragile o perché nel limbo a chiacchierare con Caronte o più semplicemente in un momento oscuro dove il corpo non risponde, dove la vista, l'udito, il tatto, l'olfatto non comunicano informazioni riguardo all'esser lontano da, all'esser vicino a.

I sanitari, perché esorcizzano l'impotenza, il cedere della loro capacità negativa con la dissociazione emotiva dall'evento, quella con cui, per dirla con Keats: *"un uomo è capace di stare nell'incertezza, nel mistero, nel dubbio senza l'impazienza di correre dietro ai fatti e alla ragione perché incapace di rimanere appagato da una mezza conoscenza"*¹.

Così tanti anni per sorprendermi, stupirmi che, come fossi stata colpita da un diamante, in piena fronte, che ero alla ricerca di un modo, di un metodo per evitare che le persone muoiano sole, incomplete.

È possibile concepire l'ipnosi come possibilità di supporto, crescita e completezza all'evento della morte?

Ecco la meta di questo immaginario tragitto, listato sulla mia incerta mappa: è possibile l'utilizzo di questo potente strumento per alleviare il momento del trapasso e gestire la condizione verso se stessi, gli altri e il morente?

È possibile creare l'occasione preziosa per accedere alle proprie e altrui risorse, integrandole al meglio, col fine ultimo di guidare la persona all'adempimento del secondo viaggio più importante della vita dove il primo è la vita stessa?

È possibile immaginare una sorta di *Bardo Thodol* laico?



Al grande momento della transizione ci si dovrebbe preparare.

Mi piace poter pensare che il sanitario, che già sa accogliere il malato, possa apprendere come accompagnare, quando si giunge al termine della via, al congedo.

Morte Etrom

Il titolo di questa mia rileva la morte come iniziazione, dove la pratica dell'ipnosi può diventare, essere, un rito che permette al moribondo l'uscita da uno status in funzione dell'entrata in uno status radicalmente diverso dal precedente.

Etrom, che altro non è che la parola morte scritta al contrario, in lingua slovena significa etere, *Akasha* in sanscrito.

Per i greci aurorali era l'elemento cristallino con cui era fatto l'universo, per Aristotele era la quintessenza costitutiva del mondo celeste, per gli alchimisti era la forza vitale dei corpi, il *lapis philosophorum* con cui accedere all'*Anima Mundi*.

Rudolf Steiner lo descrive come una sorta di biblioteca universale che riunisce tutte le conoscenze del mondo, aprendo alla possibilità di accedere a tutte le informazioni di passato-presente-futuro di qualsiasi cosa o persona.

Nell'induismo il termine è utilizzato per indicare l'essenza base di tutte le cose del mondo materiale, l'elemento più piccolo creato dal mondo astrale, una sorta di *Shekhinah* kabbalistica, la parte femminile della divinità destinata a riunirsi al maschile. *Akasha*, il cielo, è il quinto elemento, la cui principale caratteristica è il suono, mentre la sua qualità è la capacità di far esistere delle cose al suo interno.

Non molto distante da ciò a cui noi siamo abituati: *"In principio era il Verbo, e il Verbo era presso Dio e il Verbo era Dio. Egli era, in principio, presso Dio: tutto è stato fatto per mezzo di lui e senza di lui nulla è stato fatto di ciò che esiste"*².

Bizzarro come abbia trovato quest'unione nello stesso vocabolo, dove tra i tanti significati, pensiamo che l'etere sia la parte più alta, pura e luminosa dello spazio, del mondo.

Non importa se sei religioso, ortodosso, ateo o agnostico; tutti sappiamo con certezza, cosa testimoniata dai sogni dei morenti che continuano a tematizzare il proseguimento della vita³, che la morte è la fine in questo mondo terreno e l'ingresso a un altro, ma il punto non è, dove si va quando si muore, quanto come si vive e come si lascia.

Prepararsi alla transizione comprendendola meglio non la fa anticipare o ritardare, ma potrebbe renderla meno traumatica poiché trauma non è solo ciò che ferisce, che lede ma anche, e principalmente, quelle parti di esperienza la cui integrazione all'Io è fallita⁴. Qui l'ipnosi può avere il suo frutto: una tecnica che può aiutare ad aumentare la resilienza alla morte, per integrare il dolore, la paura, la solitudine.



Questo soggetto è ancora per molte persone un tabù, qualcosa che si ha paura di affrontare, che si ha timore di riconoscere, poiché tocca le fondamenta e i valori più profondi dell'essere umano.

*“Ciò che provo alla morte di chiunque, e in forma più intensa e incompressibile alla morte di un amico o di una persona cara è proprio che la morte dell'altro, soprattutto se lo si ama, non è l'annuncio di un'assenza, di una sparizione, di questa o di quella, cioè della possibilità di un mondo (sempre unico) di apparire a un vivo. La morte dichiara ogni volta la fine del mondo nella sua totalità, la fine di tutto il mondo possibile, ed ogni volta la fine del mondo come totalità unica e quindi insostituibile e quindi infinita”.*⁵

È spesso vantaggioso scotomizzare ciò che crea paura, che è oggetto di credenze superstiziose, che non è facile comprendere.

C'è un termine, ormai desueto, per indicare chi ha esperito una privazione luttuosa ed è orfano.

Ecco di fronte alla morte frequentemente noi ci poniamo preventivamente come degli orbi, dei ciechi che non vogliono vedere.

Eppure durante la nostra vita viviamo, in parte tutti, subiamo, numerose morti o transizioni.

C'è la morte di un essere caro, la separazione da un congiunto, da un amico, la perdita di un arto, quella di un impiego, c'è un trasloco, la rovina sociale o economica, la pensione, il passaggio nelle diverse età della vita, c'è la morte dell'ego, la morte del paziente che fa morire chi assiste e infine la morte del proprio corpo fisico.

Ciascuna di queste perdite comporta un dolore derivante dalla lacerazione di un attaccamento.

Come placarlo? Come lenirlo?

Non è un paradosso cercare di trovare una soluzione a una situazione senza uscita e inaccettabile.

La perdita può porci davanti a un'unica scelta, accettare.

Accettare di perdere per meglio ritrovare!

Ognuna richiede distacco, accettazione, adattamento a un nuovo modo di vivere, per giungere ad una nuova comprensione.

Inoltre, e Derrida bene lo evidenzia, le tappe vissute da chi trapassa sono le stesse per i congiunti, per chi trepidante assiste, per chi sopravvive, con la sola differenza che mentre uno cambia di piano, di livello, gli altri continuano su questo e solo il tempo e lo spazio li separano: sia per l'uno che per gli altri c'è transizione, iniziazione, cambiamento.

*"Allora il termine transizione assume il suo vero significato e, come per il giorno e la notte, vita e morte diventano inseparabili complementi, eterni innamorati abbracciati."*⁶.

2. Obiettivo.

*“Ogni giorno crea un
valore e
un’importanza
immensi.
Chi si rifiuta di
guardare in faccia la
morte non può
capirlo”.*
Nichiren Daishonin



La morte è un evento inconfutabile ma si può gestire, quando questo è possibile, affinché ciò che deve accadere avvenga nei migliori dei modi.

Il progetto cui mi dedico in questa tesi concreta l'utilizzo dell'ipnosi come aiuto concreto rivolto a chi parte e a chi resta principalmente in ambito sanitario.

La maggior parte delle persone che muoiono in ospedale, lascia un'esperienza triste a chi lo assiste: la morte di un paziente, per il personale sanitario dedicato a curare e guarire le malattie, è spesso considerata una sconfitta e vissuta con disagio.

Ci si deve prodigare oltre che nell'assistenza sanitaria anche in quella psicologica, sapendo che la morte è stata e sarà sempre con noi, è parte integrante, naturale e prevedibile della nostra vita, è una fase dell'esistenza, la cui comprensione può aiutarci a vivere con maggiore intelligenza il momento.

La cura e l'assistenza del malato morente sono argomenti che in genere non sono trattati durante l'insegnamento della medicina alle varie categorie professionali.

Vengono affrontati solo gli aspetti tecnici medici di situazioni cliniche di emergenza, ad esempio la rianimazione cardiorespiratoria dell'arresto cardiaco o cosa fare tecnico (*praxis*) in altre condizioni cliniche.

Non una parola volta all'agire poietico (Poiesi) quello che guidato dall'idea (*eidos*), dalla rappresentazione, produce relazioni o interazioni.

Non sarebbe necessario invece, che ogni operatore sanitario riflettesse su cosa occorre fare (*poiesis*), su come accompagnare, quando l'individuo giunge alla transizione finale? Quali interventi devono, possono, essere attuati affinché la morte possa essere il più possibile calma e serena per la persona e per i sanitari che lo guidano?

La morte, che come fenomeno esistenziale e non solo biologico, rappresenta l'ultimo evento della vita e di tutto ciò che ne è parte integrante (la psiche, il soma, il sociale), può essere rapida o lenta.

Se veloce non costituisce problema d'assistenza nella cura, ma può fare la differenza saperlo condurre verso il punto luminoso fuori dal continuum spazio-temporale.

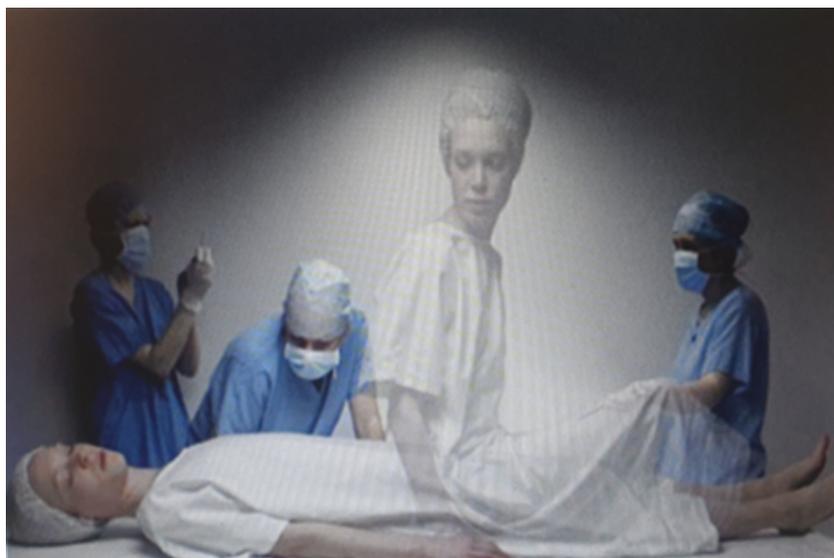
Diverso invece lì dove compare un sintomo che annuncia la sua letalità: fibrillazione ventricolare, arresto cardiaco.

La sofferenza del soggetto è transitoria o nulla, può morire immediatamente, oppure, se le manovre di rianimazione sono efficaci, sopravvivere. In ogni caso ci troviamo di fronte a una persona, spesso incosciente, che avrà bisogno di andare, supportato da qualcuno che lo sappia guidare e che non lo faccia sentire solo e abbandonato.

Il moribondo ha un periodo cronologico breve di tempo, minuti, ore, al massimo qualche giorno, ma ciò che conta è la durata di questa temporalità.

Con l'ipnosi e/o la comunicazione ipnotica, possiamo accompagnarlo, sostenerlo, guidarlo durante questa esperienza.

Salvare la vita di un paziente, di una persona, è certamente uno dei doveri dei sanitari ma lo può diventare anche salvare la parte animica, psichica, spirituale dello stesso, senza dimenticarci dei sanitari e dei loro vissuti di impotenza, di sconforto, di sconfitta.



3. Motivazioni.

*“Come la farfalla esce
dal bozzolo, così esce
l’anima
dall’involucro del
corpo, dopo la
morte.”
(Rudolf Steiner)*



Avevo solo dodici anni quando la sorella che poco ho vissuto è uscita dal bozzolo; una giovane farfalla con la via impervia sin dalla nascita: quindici anni di vita vissuta.

Ed io restavo, neanche un saluto, una spiegazione, una carezza dimenticata... il nulla.

Poi un giorno un vecchio diario dimenticato, che stava nel palmo della mia mano, tanto era piccolo, scritto da mia madre.

Minute lettere componevano il racconto più straziante di quanto accaduto, un agglomerato di parole che prendevano forma a mano a mano che erano vergate.

Nonostante quelle lettere fossero così fitte e piccole, si leggevano facilmente: pallottole che colpivano incessanti, ogni mia singola cellula.

Una porta chiusa, dimenticata, divelta dai cardini, senza avere il tempo di guardare dallo spioncino; travolta dalla sofferenza altrui, dimentico la mia.

Catapultata in una Londra antica, provavo esattamente ciò che avevano provato loro: solitudine.

Una bambina, una giovane ragazza, stava morendo lontano dalle sue origini. La sua unica forza, la madre, anch'essa sola. Sole entrambe, la lingua sconosciuta che non permetteva la comprensione, il grido di aiuto che si perdeva e la fine dell'inizio che si appalesava.

Le cure erano state fatte; i pasti quotidiani dati, con l'inerzia dell'abitudine.

Mancava la mano guida per l'iniziazione dove, forse, la paura scema, l'impotenza diviene potenza, il dolore sfuma e resta un corpo cui non occorre più quell'anima rasserenata.

La solitudine è divenuta un'icona nella mia vita e non ne capivo la dinamica, la sostanza, la peculiarità.

Sopra ogni cosa non comprendevo da dove giungesse e dove volesse condurmi.

Quale fosse il suo scopo.

Inutile dire quanto sia stata importante, in tutte le altre condizioni.

Personalmente attraverso essa sono riuscita a superare le strettoie mentali, ho trovato risorse e capacità per andare oltre e utilizzare in modo costruttivo questa dimensione.

Un risveglio lento e graduale nell'esperienza. Dovevo però capire di più.

Diventare infermiera mi ha aiutato moltissimo, vivere la malattia con la gioia della guarigione ma anche con la tristezza della fine vita: tornare a casa con la rabbia di non avere un mezzo.

Perché paventare la morte con paura, angoscia, incertezza e a volte persino come un nemico da combattere, mentre potrebbe essere la nostra più grande alleata?

Temiamo quell'ultima solitudine, poiché in quel momento noi saremo soli, perciò potremo confrontarci con noi stessi, poiché in quel momento avremo piena consapevolezza di tutta la nostra fragilità, potendo però scoprire quanta capacità di accogliere e trasformare risiede in noi. Per dirla con San Paolo:

*"Ora vediamo come in uno specchio, in maniera confusa; ma allora vedremo a faccia a faccia. Ora conosco in modo imperfetto, ma allora conoscerò perfettamente, come anch'io sono conosciuto"*⁷.

Mi piace potervi far pensare all'ipnosi, alla comunicazione ipnotica, come a qualcosa che possa aiutare a prendere per mano il moribondo e tutti coloro che hanno scelto la professione del sanitario e, perché no, anche di chi soffre in silenzio il congiunto,

l'amico, il figlio, e portarlo a trasformare la paura in coraggio, la solitudine in compagnia, la morte come fine del corpo fisico in proseguo di quello animico.

Con l'ipnosi potremmo guidare la futura farfalla nella metamorfosi, alleviare i sintomi della fase terminale, incoraggiare e alleggerire l'ansia, il panico e l'angoscia; migliorare la qualità di fine vita della persona e, parallelamente, facilitare i famigliari e i sanitari a non vedere una fine ma una partenza per il grande viaggio.

Nell'ipnosi il punto più importante è il lasciar andare, ossia abbandonare ogni attaccamento, desiderio, conformismo, per arrivare a uno stato di vuoto.

Svuotata la dimensione materiale, ci riempiamo della dimensione spirituale. Questo è anche il punto più importante nel processo della transizione.

Nell'ipnosi il lasciar andare significa depotenziamento dell'Io oggettivo, perdita delle illusioni e delle attese, ricettività, disponibilità, armonia, fusione.

4) Transizione

*“La vita è piacevole
La morte è pacifica
È la transizione che
crea problemi”
Isaac Asimov*



Nella transizione lasciar andare significa separazione dall'essere fisico, perdita dell'io, da ogni attaccamento a persona, cosa o desiderio; essere disponibile, abbandonarsi senz'altra attesa se non quella di unirsi, fondersi con la coscienza universale.

Vivendo metà, a volte tre quarti, delle mie giornate in ospedale, ho notato come i degenti siano sempre protesi verso il passato o il futuro.

Per noi sanitari è necessario esser concentrati sul *tempo di Planck*, sul *quanto del tempo*⁸, sulla più piccola misurazione del tempo, quella dove tutto può accadere.

In questo tempo viviamo nel qui ed ora, nell'hic et nunc, un tempo in cui vivi nel momento presente, attento, dedito, attivo con mente e corpo.

Ci tuffiamo nelle situazioni valutando quel preciso momento, dove elementi accidentali entrano in gioco modificando ogni *yoctosecondo*, ossia un milionesimo di trilionesimo di secondo, nel quale spesso le carte in tavola non possono essere cambiate e possiamo solo giocare al meglio la mano che ci viene data.

È proprio qui, in questi *yoctosecondi*, nei quanti del tempo, che voglio inserire la carta dell'ipnosi.

Del tempo non ne sappiamo molto e ciò che conosciamo è assai sfuggente.

Siamo stati bravi a capire lo spazio, molto di più sul peso, sulla misurazione dei liquidi, ma sul tempo fatichiamo.

Tanto è vero che nelle lingue indo-europee non ci sono termini che descrivono il tempo. Questi ultimi sono tutti presi in prestito da altro, per lo più dallo spazio, e distorcendo il senso originario delle parole e dei loro significati, portano ad eterne incomprensioni.

Si dice: "il tempo passa", dando l'errata immagine di qualcosa che sta fermo, che perdura, e di un qualcosa gli passa accanto, che diviene; oppure di un tempo lontano, vicino, breve, lungo, rappresentando tutte metafore spaziali.

Nel linguaggio che noi utilizziamo, non c'è nessun modo di dire che colga l'espressione del tempo in sé; non solo, come dicono gli astrofisici, a tutt'oggi non c'è nessuno strumento che misuri il tempo.

La clessidra misura dei granelli di sabbia, l'orologio misura i gradi di una circonferenza, l'orologio atomico misura degli impulsi elettrici e il tempo è ancora una questione in elaborazione.

Carlo Rovelli, un fisico quantistico, nel suo libro *L'ordine del tempo* a un certo punto scrive "sul tempo non c'è nient'altro da sapere".⁹ suggerendo che l'idea del tempo come noi lo immaginiamo sia, forse, la più vera.

Se consideriamo la storia, i primi cristiani, che disegnavano nel tempo immaginario il miracolo della resurrezione, credevano nella vita dopo la morte come se il tempo non si fermasse e continuasse, dopo, con lo stesso ritmo.

Avevano un'idea del tempo che noi abbiamo perso nell'usuale profana quotidianità, ma che vediamo ricomparire nella fisica del dopoguerra.

Lo rappresenta, giocosamente, il film *Ritorno al futuro*, che apre all'idea del varco spazio temporale dei mondi paralleli con tempi diversi dal nostro e che fanno pensare al nostro modo di intendere il tempo, ossia una versione ridotta della temporalità: sono

le 21.30 e ho cinquantaquattro anni, non ho una direzione solo in avanti, ma anche indietro, in diagonale, mi muovo in diversi tempi paralleli.

In ogni scelta che facciamo il tempo, biforca: la scelta che io creo e quello che non ho fatto.

Questo a mio parere è la carta vincente che l'ipnosi può giocare a favore del paziente terminale, ripercorrendo una linea del tempo, dal passato, al presente, al futuro, declinandola come durata dove tutto può accadere.

Chi ha detto che presente e passato sono staccati?

In questo Iside, la dea della ribellione al dolore, che assiste i morenti a passare nell'aldilà, ci educa al contrario, facendoci scoprire che la psiche è extratemporale, che può tornare, muoversi nel tempo, attraverso mezzi in apparenza molto semplici quali il ricordo e il desiderio.

Il ricordo è il passato, ciò che abbiamo perso, e col ricordo possiamo immaginarlo nuovamente, riaverlo di nuovo, nelle emozioni (ricordare), nel corpo (rimembrare) e nella mente (rammemorare).

Il dolore è una mancanza e la mancanza si colma col desiderio, realizzandolo.

L'operazione che Iside compie, nel riunire i quattordici pezzi di Osiride, è quella di riunire il ricordo, ossia il passato, al desiderio, in altre parole il futuro.

Theodor Adorno afferma che, se togli a una persona il passato, le togli l'amicizia e l'amore che si son formati negli anni, se togli alla gente il passato, annulli la cultura esperienziale; sancisce inoltre che annullare il passato crea degli automi¹⁰.

Nel qui e ora dello *yoctosecondo* c'è l'annullamento delle potenzialità del passato.

Nel qui e ora volto al mantenimento dello status quo, vi è anche l'annientamento del futuro, del desiderio di cambiamento.

La storia di Iside ci fa comprendere quanto ci siamo immaginativamente chiusi.

Se riusciamo ad astrarci dalla *praxis*, pensando poeticamente una mente in cui passato e presente coesistono, ampliamo la mente e allarghiamo i sentimenti del ricordo col desiderio offrendo al passato un futuro diverso.

Senza negare il passato che ho avuto, posso crearne un altro.

L'ipnosi trasforma il tempo, la durata, ti ricorda il desiderio, ti dona la possibilità di immaginare, ti porta nel passato e ti guida nella trasformazione del tuo futuro che è oggi; citando Milena Muro: "*cambiamo le cose dell'esperienza pregressa*"¹¹.

5) Esperire

*“Io so che sono
immortale,
so che quest'orbita
mia
non può venir
misurata dal
compasso del
falegname”
Walt Whitman,
Canto di me stesso*



L'ipnosi è un meraviglioso e strabiliante mezzo che merita il suo utilizzo ovunque ce ne sia bisogno.

Il mare è immenso, perdersi è facile, ma la bussola non manca e si torna verso *MortEtrom*.

In questi anni tante ne ho visti e accompagnate, come meglio sapevo fare, di persone al congedo dalla vita terrena.

Alle volte più frustrate di altre, con tanto dolore che ancora non dimentico.

L'ipnosi mi ha dato la forza che mancava per remare nelle acque in burrasca, senza permettermi di rassegnarmi, e la convinzione che noi tutti possiamo riuscire a giungere in porto.

Ho ancora tanto da imparare, ma ho ritirato le ancore e mi sono addentrata nel mare con l'ipnosi come polena.

Di seguito, tre delle esperienze salienti che ho avuto in riguardo al tema.

La prima è la cruciale, mi resterà sempre nella memoria del cuore per varie ragioni e per il sincronismo con cui è avvenuta: esattamente una settimana dopo aver deciso e comunicato lo argomento di tesi, dandomi così risposte certe a dubbi sulla scelta.



A quel tempo, non lontano, lavoravo in emodinamica.

Un breve cenno di com'è strutturata e di ciò che avviene al suo interno.

Un'equipe, nei casi routinari, formata da un medico cardiologo emodinamista, due infermieri professionali formati e un tecnico di radiologia.

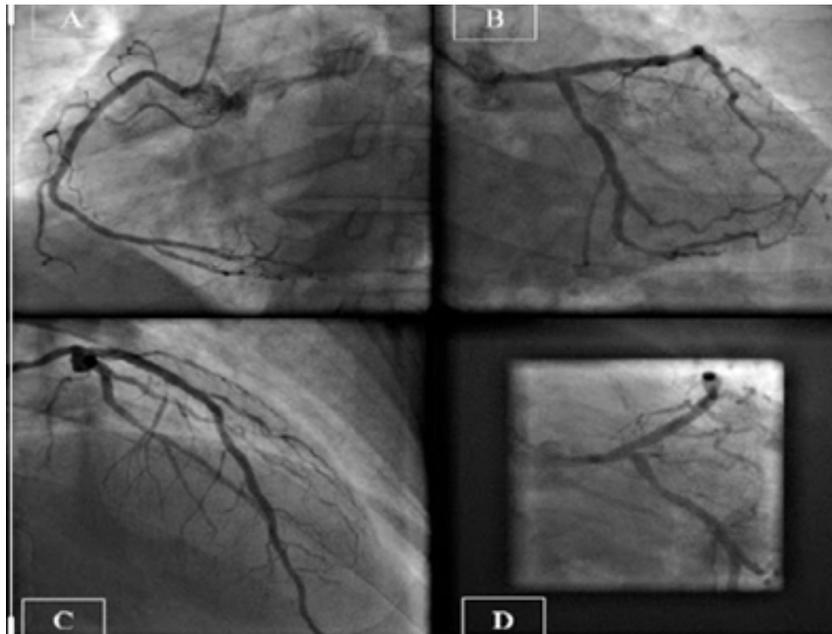
Nei casi con un quadro complesso o aggravato subentrano: il medico rianimatore supportato da una infermiera specializzata definita *norista*.

Le procedure sono tutte atte alla cura del cuore, grande meraviglioso muscolo, perno della circolazione sanguigna, il motore che consente la vita.

Facile immaginare la delicatezza e la grande maestria che occorre.

Ogni singolo movimento errato, negligente può essere causa di catastrofe.

Guarda l'immagine e resta con me all'interno della sala, con addosso cinque chili di piombo ognuno che ci protegge dai raggi, essenziali per fotografare il cuore e condurre l'intera procedura, prima alla ricerca del danno, successivamente alla sua riparazione.



A volte una musica accompagna, altre sono piccoli schiamazzi tra noi, altre ancora silenzi inesorabili.

Siamo sempre dentro, in questa sala gelida ad attendere il momento, l'ora, l'adesso, l'attimo che segue e quello successivo, dove a ognuno di questi segue sempre un cambiamento.

Arriva la Sig.ra Lucia, ottantanove anni, infarto in corso, dolore acuto forte, difficoltà respiratoria importante ma vigile, collaborativa.

La poniamo sul lettino radiologico, e lesti, diligenti, tutti insieme iniziamo a comporre le note migliori per alleviare le sofferenze di Lucia.

Purtroppo la situazione precipita inavvertitamente, Lucia va in arresto respiratorio, la sua frequenza cardiaca scende a 15 battiti al minuto con ipotensione a 60/40 mmhg.

Agiamo in fretta ma nulla pare volgere al meglio, e così le fatidiche parole, quelle che non vorresti mai sentire, sono pronunciate.

Non c'è più nulla da fare.

Il silenzio improvvisamente è interrotto da una battuta, poi una risata... perché il momento è duro!

Questa volta no!

Dico con la gola in una morsa: *Guido Lucia nel suo viaggio se per favore accudite al silenzio.*

Così tutto si armonizza, in lontananza il bip dei macchinari, il soffio violento dell'ossigeno e la mia voce: *Lucia sono Catia, qui accanto a te, ti tocco la fronte, ti indico il punto dove concentrare la tua immagine, qualunque essa sia.*

Io sono qui con te.

Segui la mia voce perché tu possa trovare meglio la strada.

Il tuo corpo si rilassa, lasciagli il compito della guarigione, qualunque sia la direzione.

Ti tocco la spalla destra che lascia le tensioni, lungo tutto il braccio fino alla mano, così dalla spalla sinistra, giù, giù, giù alla schiena alle gambe.

Brava Lucia, il tuo volto è illuminato e disteso, il tuo corpo abbandonato.

Segui la mia voce, ti prendo la mano... sei nel tuo luogo sicuro, il tempo ha perso forma, è come tu lo vuoi.

Nella tua stanza sicura tutto può accadere.



Improvvisamente il battito di Lucia, torna a 60b/m', la pressione recupera 110/60 mmhg, la saturazione 98%.

Lo stupore aggredisce la perplessità del momento precedente, dove vi era chi mimava assurdità, chi con occhi lucidi seguiva, chi ammutolito restava in attesa.

La decisione è immediata, si ricomincia l'opera lasciata e Lucia torna vigile, sorridente.

Il giorno seguente vado a trovarla in terapia intensiva, sono felice, è sveglia e mi accingo a lei chiedendole come sta.

Mi presento, le dico che ero in sala con lei e manifesto curiosità verso i suoi ricordi dell'accaduto.

Teneramente mi racconta del dolore che l'ha portata in ospedale, poi il vuoto, in seguito un solo pensiero, *Catia*.

Non sa chi sia, a chi appartiene quel nome.

Sono serena, continua, volevo tanto salutare mia figlia.

Ecco, non ho esperienza tale per dire con certezza di aver eseguito ipnosi e di averlo fatto correttamente o di quanto abbia influito, ma qualcosa è entrato, "*Catia*" e con esso di certo altro si è mosso permettendo a Lucia di vivere altre quarantotto ore, salutare la figlia e poi andare.

Si rafforza l'idea del progetto, inizio ricerche correlate e trovo molti trattati su cure palliative in hospice, nei pazienti terminali, quindi nel cronico, ma nulla sull'evento acuto.

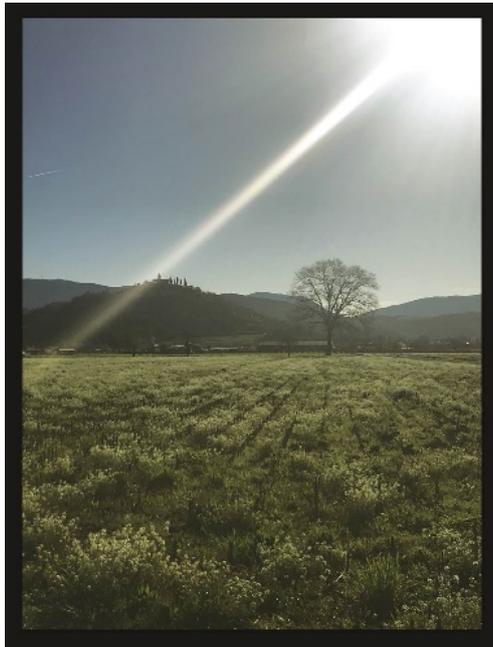
Incontro un libro stupendo, *Gli Ultimi Giorni della Vita* di Harry Fersko-Weiss¹², rivolto alle famiglie e agli operatori che assistono le persone negli ultimi momenti di vita.

Fersko-Weiss introduce il concetto della creazione di riti che si possono celebrare durante i giorni finali arricchendo l'esperienza delle persone; insegna l'importanza della visualizzazione guidata, del contatto fisico, della musica per conferire conforto a tutti.

Si ispira al lavoro delle *Doule* della nascita, la quale deriva dal greco e significa: "*colei che serve la donna*", una figura di sostegno emotivo-pratico, l'accompagnatrice delle donne in travaglio, colei che si prende cura della mamma, del papà e del bambino.

Fersko-Weiss chiama *Doule della morte* tutte quelle persone che guidano e sostengono i morenti nel travaglio della morte.

Doule, parola interessante, connubio che si interfaccia perfettamente al lavoro che sto proponendo, non rivolto ai soli giorni ma anche ai minuti, non solo nel paziente terminale cronico ma anche al paziente morente nell'evento acuto.



La mia seconda esperienza ha per protagonista mio padre, un uomo di ottantaquattro anni, forte, spensierato che ha avuto la grande fortuna di non andare mai in ospedale, mai dal dentista, quasi mai dal medico.

Un fisico inarrestabile che qualche mese fa avverte un lieve dolore retro sternale, che trascura continuando a salire e scendere, giornalmente, sei piani di scale della sua abitazione, perché claustrofobico.

Casualmente me ne parla e, naturalmente, l'esperienza mi attiva nel farlo visitare, portandoci a scoprire una malattia trivasale: le tre arterie più importanti che irrorano il cuore, sono gravemente malate.

Dopo varie considerazioni si decide per l'angioplastica, un intervento che ci può far paragonare agli operatori ecologici, gli spazzini delle coronarie.

L'angioplastica è eseguita nel laboratorio di emodinamica, dove lavoravo.

Il risultato è positivo, mio padre torna a casa ma, quindici giorni dopo, un dolore lancinante all'addome ci scaraventa in ospedale: infarto intestinale, intervento

d'urgenza, asportazione di oltre metà intestino e lui viene inviato, in coma, in rianimazione

Si attendono gli eventi.

Mi paleso al suo letto, incredula nel vedere quel corpo quasi irriconoscibile.

Gli afferro la mano e inizio:

Ascolta il brivido che corre sotto la pelle, è energia, amore.

Sono qui con te, il tuo raggio di sole... seguilo ti accompagnerà ovunque tu voglia andare.

È pace e serenità, lasciati andare leggero, segui la mia voce, il tuo raggio di sole.

Il tuo viso si è rilassato, bravo papà.

Né rimpianti, né rimorsi.

Lascia che il tuo corpo guarisca, lascia che la tua anima si confidi con esso. Ti voglio bene.

Cinque ore dopo, il risveglio; ammaccato ma lucido, edematoso ma sorridente.

Nessun ricordo, ma ogni volta che mi vede, mi dice:

Vieni spesso a trovarmi perché sei per me un raggio di sole.

Dunque ancora una volta qualcosa è entrato.

Sono risposte viventi che la comunicazione ipnotica entra e agisce.



La terza esperienza invece, mi ha lasciato in dono una risposta sensoriale, perché Tiziana ha traslato.

Tiziana, una donna di appena sessanta anni, infarto del miocardio.

Nulla è servito, morendo in sala.

Mi accingo a lei, ancora tiepida, le accarezzo il volto.

La trasportiamo sulla barella e piano piano mi dirigo verso l'apposita stanza.

Durante il tragitto mi dico: perché non provare?

Così inizio.

Tiziana mi chiamo Catia, ovunque tu sia in questo momento la mia voce ti aiuterà a percorrere la giusta strada.

Sei molto brava, ti faccio notare quanto il tuo corpo esanime sia ancora caldo; ti faccio compagnia.

Nel frattempo un collega mi raggiunge e inizia a sbraitare su quanto dura fosse quella notte e *blah, blah, blah*.

Prendo il viso di Tiziana tra le mani e le sussurro:

Ridi e sorridi con me, le chiacchiere di Federico arricchiscono il tuo trasloco, più lui si arrabbia più tu raggiungerai la serenità.

Sono interrotta da Federico che m'invita a entrare con la defunta nella saletta e, improvvisamente, avverto un profumo inebriante di biscotti appena sfornati, e un odore di fiori dalla fragranza a me sconosciuta al quale era impossibile non provare una pace e felicità inusuale.

Procedo ed entro nella stanza, saluto Tiziana ed esco passando accanto a Federico che ancora ciancia, interrompendosi all'improvviso mi chiede:

È il tuo questo profumo?

Immaginate il mio stupore, perché mi credevo allucinata.

Che profumo avverti? Chiedo.

Risposta... *di fiori... biscotti.*

Come non palesare la mia meraviglia? Anche qui qualcosa è entrato!

Ma cosa?

In automatico le associazioni portano all'odore di santità, a quell'ampio spettro di dolci fragranze opposte al monotono persistere del satanico zolfo, percettibile dall'olfatto, il senso più adatto e più sensibile a cogliere la natura spirituale di un fenomeno, e soprattutto di una persona¹³, anche nella sua congiunzione col divino^{14 15}.

Odorato che, si tenga a mente, oltre che essere senso mistico pertiene un forte legame con la medicina e la sua storia: il medico, visitando il malato, odorava, rifletteva e distingueva tra odori sani e patologici, al fine di una buona diagnosi e di una buona terapia, effettuata talvolta proprio utilizzando opportuni aromi¹⁶.

Ecco il sorgere di un'atmosfera di sospetto, atmosfera che circonda l'odorato, imputabile secondo Balzac a un motivo molto semplice: *"quel senso che, più degli altri, direttamente in rapporto con il sistema cerebrale, deve provocare con le sue alterazioni invisibili sussulti agli organi del pensiero"*¹⁷.

Ecco il lento prevalere dell'incertezza della percezione sensoriale: per conoscere il mondo non basta percepirlo, bisogna ricorrere alle scienze dello spirito o a quelle della natura.

Già il Concilio di Trento stabilì che i fenomeni mirabiliti non erano bastanti ad attestare la santità¹⁸, la quale doveva corroborarsi della convergenza fra fenomeni inspiegabili (odore di santità, incorruttibilità del corpo, elasticità dei tessuti post morti) e testimonianze documentali relative alle virtù del soggetto.

Identico processo di restrizione avviene in campo medico¹⁹.

Alla fine del '700 si riconosce che l'ossigeno, sottoposto all'azione della scintilla elettrica, si dimostra efficace contro le epidemie di colera.

Le statistiche elaborate nell'800 sulla presenza della sostanza e l'assenza di colera non porteranno immediatamente a definire le caratteristiche della *curiosa sostanza*, dell'ozono in quanto molecola chimica, ma il lento passaggio dalla relazione odore del fulmine=disinfezione a quella chimica traccia il passaggio dalla conoscenza comune alla conoscenza scientifica. ? (non lo capisco mamy).

Percorrere tale passaggio non è scevro da rischi di smarrimento, quasi uno svanire nel triangolo delle Bermuda, ma una piccola ricerca che appare doverosa al fine di limitare lo sconfinamento fideistico ascientifico o psicotico.

Esiste molta letteratura in merito ai ritorni di chi apparentemente sembrava morto, ai loro racconti di esperienze memorabili: le *Near Death Experience (NDE)*, anche appellate *OBE (Out of body Experiences)*, tema a cui il professor Enrico Facco ha dedicato un testo dal titolo *"Esperienze di premorte"*²⁰.

Tale letteratura, non appartenente nello specifico al caso appena illustrato, pare però mostrare e possedere alcune forti correlazioni col nostro discorso.

Le NDE sono fenomeni descritti in genere sia da soggetti che hanno ripreso le funzioni vitali dopo aver sperimentato, a causa di gravi patologie o eventi traumatici, la condizione di arresto cardiocircolatorio, sia da soggetti che hanno vissuto l'esperienza del coma, sia da coloro che, pur avendo conservato le funzioni vitali, hanno corso il rischio di morire, e consistono in dei ricordi (riferiti) di tutte le impressioni vissute in un particolare stato di coscienza includendo alcuni elementi specifici, quali la visione di un tunnel, di una luce, dello scorrere delle immagini della propria vita, di persone defunte o della propria rianimazione.

Tali esperienze determinano, quasi sempre, cambiamenti fondamentali e duraturi nel modo con cui le persone si pongono nei confronti della vita, nonché la scomparsa della paura della morte.

Janice Holden, presidentessa della *International Association of Near-Death Studies (IANDS)*, scrive: *“Le NDE sono ricordi riferiti di esperienze psicologiche estreme con frequenti elementi paranormali”*²¹, mentre Bruce Greyson, uno psichiatra ricercatore sulle NDE, formula un'altra interessante definizione: *“Le NDE sono profondi eventi psicologici con elementi trascendentali e mistici, che si verificano tipicamente in soggetti in punto di morte o in situazioni di grave pericolo fisico o emotivo”*²².

Tali esperienze possono verificarsi in una serie di circostanze molto differenti, più frequentemente dopo un periodo in cui la funzione cerebrale è seriamente compromessa, come durante un arresto cardiaco, danno cerebrale, coma, grave perdita di coscienza secondaria a shock pressorio (causata da grave perdita di sangue, post parto o in seguito a complicazioni durante interventi chirurgici), asfissia o semi-annegamento.

Tuttavia, esperienze simili vengono anche riportate durante periodi di isolamento e di depressione, durante la meditazione, o causate da un'acuta paura della morte durante il processo del morire – le cosiddette *“visioni sul letto di morte”* (*deathbed visions*) o *“consapevolezza dell'approssimarsi della morte”* (*nearing-death awareness*) – ed infine nelle *fear-death experiences* in occasione di una situazione di rischio di morte imminente, come in un incidente stradale o in un incidente alpinistico.

Il fatto che una NDE possa verificarsi in circostanze molto diverse pone la questione della ricerca riguardo le potenziali cause.

La tesi frequentemente citata, secondo la quale una NDE è causata da una deficienza di ossigeno al cervello, non appare più così veritiera poiché indebolita dalle esperienze di coloro che hanno sperimentato una NDE durante un periodo di depressione, di isolamento o di *fear death experiences*, ma al contempo *“L’esperienza di una coscienza molto lucida in un momento in cui tutte le funzioni cerebrali sono cessate solleva importanti domande sulla relazione tra la coscienza e il cervello”*²³.

Il contributo ad oggi più approfondito è quello di Pim van Lommel, un cardiologo olandese che, nel 2001 ha pubblicato su *“The Lancet”* i risultati di uno studio condotto su 344 pazienti nel corso di più di dieci anni con l’obiettivo la verifica dell’esistenza o meno delle NDE e, più specificamente, di verificare se la NDE fosse stato un fenomeno dipendente dell’attività cerebrale o meno²⁴.

Dopo una lunga analisi sulle variabili intrinseche ai pazienti, paura della morte inclusa, sulla durata dell’arresto cardiaco e dello stato di incoscienza, sui metodi RCP adottati, sui farmaci usati e specialmente sugli elettroencefalogrammi, Van Lommel conclude che i ricordi della NDE, che si sono verificate nel 18% dei casi, riferiti dai soggetti non correlino né con le irrilevanti attività cerebrali riscontrate durante il monitoraggio EEG, né come epifenomeni delle stesse, così da ipotizzare che le NDE siano degli stati di coscienza totalmente separati dal corpo.

Lo studio fu criticato, a firma di Michael Shermer²⁵, dai sostenitori della coscienza come esclusivo prodotto di attività cerebrale, a cui van Lommel indirizzò una precisa replica dove, esponendo il rigore scientifico della ricerca, osservò che sulla base delle osservazioni registrate non era possibile giungere a conclusioni diverse da quelle rilevate e pubblicate dal proprio team²⁶.

Quanto appena riportato suggerisce che quell’odore meraviglioso di biscotti poteva essere la risposta ideoplasica degli operatori; non si dimentichi che nel rapport si modifica anche il loro stato di coscienza, ma anche che, al contempo, non è escludibile, *tout court*, il suo provenire da Tiziana come indice di pace interiore o come ringraziamento per averla accompagnata dolcemente al trapasso.

La tematica viaggia sul filo del rasoio, tra autenticità dimostrabile e spiritualità tangibile forse solo dalla nostra parte animica, richiedendo un’apertura di prospettiva per ipotizzare un diverso tipo di realtà in cui alcune funzioni, definite spirituali perché

neurologicamente non individuabili in una precisa funzione cerebrale, possano agire in quanto il reale che agisce non si riduce necessariamente al solo abituale concreto. (Scarrica, Francesca (2019-05-03T23:58:59).

L'Aldilà esiste: lo dice la scienza: 89 scienziati e ricercatori lo confermano.)

Osserviamo questa foto



Questa foto è vera e non è stata ritoccata.

La pietra è reale. Gli alberi pure, il suolo e anche il cielo sono reali.

Tuttavia ci pone in dissonanza cognitiva.

L'unica cosa da fare è provare a vedere le cose da un'altra prospettiva.

Capovolgere la foto verticalmente.



Tutto torna in armonia

6) Ipnosi: la mano che ti accoglie, la mano che ti guida

"Io ho ragione tu non hai torto"

Milena Muro



Molte volte è stata citata la parola ipnosi, senza mai delinearla o definirla; è giunto il momento di farlo e per farlo sono necessari alcuni brevi cenni storici.

Il termine è di origine greca (*hypnos*, sonno), ma tracce di tecniche ipnotiche antecedenti sono ritrovabili in tutte le culture e in ogni area geografica.

Le basi della moderna ipnosi furono gettate a partire dalla metà del '700 fino ai primi del '900.

L'antesignano fu Anton Mesmer, medico austriaco, (1734-1815) con la teoria del magnetismo animale: gli effetti terapeutici dell'ipnosi erano imputabili a un fenomeno fisico, ad un fluido magnetico che percorre i corpi umani e che può subire delle alterazioni di flusso; solo in un secondo tempo attribuì l'efficacia della cura anche al processo empatico tra medico e paziente.

Da un certo punto di vista, *mutatis mutandis*, non molto distante dall'idraulica visione freudiana della libido.

Gli studi e la ricerca mesmerica furono interrotti bruscamente a causa delle commissioni scientifiche promosse dal re di Francia, commissioni che espressero parere negativo sul mesmerismo, giacché l'esistenza del fluido non era accertabile mentre a spiegare i fenomeni era sufficiente l'immaginazione.

Bisogna aspettare cinquant'anni per ritrovare l'interesse nella fenomenologia della trance in ambito terapeutico.

In Inghilterra, attorno al 1840, John Eliotson utilizza l'analgesia ipnotica per eseguire interventi, mentre James Braid, altro medico inglese che per primo coniò il termine "ipnotismo" (1843), rifiuta la teoria del magnetismo proponendone una nuova fondata sulla fisiologia cerebrale e pone le basi del concetto di ideoplasia.

In Francia è Pierre Janet (1859-1947) che, descrivendo i disturbi dissociativi come stati alterati di coscienza, si avvale dell'ipnosi per avviare l'integrazione e la rielaborazione da parte del paziente.

A lui seguono Jean Martin Charcot, che conduce uno studio sistematico sull'isteria che equipara alla condizione di trance ipnotica, e Sigmund Freud, allievo di Charcot, che se ne avvale per riportare alla coscienza ricordi rimossi alla base di un trauma.

Dall'altra parte dell'oceano si staglia, dopo la seconda guerra mondiale, la figura di Milton Erickson, che crea, facendo sposare le tecniche ipnotiche con l'approccio sistemico e con le tecniche comunicative, un particolare approccio terapeutico che porta il suo nome; mentre in Italia un fondamentale contributo allo studio e impiego dell'ipnosi viene da Franco Granone (1912-2000), per mezzo della sua attività professionale, che si tradurrà nella stesura del suo trattato di ipnosi, nella creazione del Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale (CIICS) e nella costante opera di formazione ed insegnamento.

Da queste due ultime figure, per molti versi differenti ma per altrettanti affini, discende che la terapia ipnotica, per mezzo del combinato disposto fra stato di coscienza e rapport, può orientare il paziente nella comprensione del proprio ruolo attivo nella cura e nella guarigione di sé.

Tutto ciò è esplicito dalle definizioni di ipnosi date dal prof. Lapenta per cui *"L'ipnosi: è caratterizzata dalla presenza del monoideismo plastico, una sola idea che riverbera sul*

piano psicosomatico"²⁷ e dal dott. Somma per cui *"L'ipnosi: è uno stato di coscienza modificato durante il quale sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici e il rapporto operatore-soggetto"*.²⁸

Nello stato ipnotico, stato di per sé fisiologico, prende vita, sia autonomamente (autoipnosi), sia con l'aiuto di un operatore con il quale si è in relazione, la manifestazione plastica dell'immaginazione creativa adeguatamente orientata da una precisa rappresentazione mentale.

Questa manifestazione plastica è da Granone chiamata Monoideismo Plastico: la possibilità creativa di una rappresentazione mentale di estendersi e realizzarsi, in modo esclusivo, nell'organismo tutto attuando coerenti modificazioni psichiche e fisiche.

A fronte di quanto detto, possiamo certamente dire che il moribondo si trova spontaneamente in uno stato modificato, una sorta di autoipnosi indotta dal fattore shock, al quale l'operatore può affiancarsi tramite l'utilizzo della comunicazione ipnotica per favorire l'accompagnamento del paziente stesso.

La comunicazione ipnotica prevede, nel suo manifestarsi, una gerarchia di passaggi che ne ottimizzano la riuscita; schematicamente essi sono:

1. Creare fiducia
2. Stipulare un contratto terapeutico
3. Ordinare
4. Focalizzare
5. Descrivere
6. Ricalcare
7. offrire una suggestione
8. Ratificare
9. Ancorare (condizionare)
10. Riorientare
11. Verificare autoipnosi

Ovviamente, a seconda delle situazioni contingenti, non tutti questi passaggi gerarchici sono ineludibili mentre *"Ogni tecnica è valida nelle mani dell'ipnotista che se l'è creata e l'adopera con fiducia"*²⁹.

Conseguentemente a ciò la mia tecnica ipnotica ha dato forma all'acronimo *MortEtrom*.

Monoideismo

Orientare

Rapporto

Timeline

Empatia/eterno

Temenos (luogo sicuro)

Ratifica/Ricalco (il cambiamento)

Osservo/guido

Monoideismo (miglioramento e/o morte)

Per un attimo andiamo col pensiero alla Divina Commedia di Dante Alighieri: un libro che parla dell'uomo, della sua psiche, degli spiriti guida, delle coincidenze come apertura di confine tra i due mondi temporali, passato-futuro, nella mente.

Dante dice: *Nel mezzo del cammin di nostra vita mi ritrovai in una selva oscura*³⁰.

Mi ritrovai in una selva oscura, in una realtà che non capivo, ma nel mezzo del cammin, tra un alfa ed un'omega, tra un inizio ed una fine, smarrito nel transito tra ciò che solitamente ero e ciò che, con timore, tremore, meraviglia o stupore, sarò.

Con poche parole Dante traccia un percorso, traccia un itinerario su cui si posa la sua immaginazione, la sua fantasia, ma è una fantasia che non è solo sua dato che: *"Poi piovve dentro a l'alta fantasia"*³¹.

C'è un Altro che la corrobora – Dio, l'Es, il Sé, magari solo l'infermiere o il medico che sono accanto – che la indirizza; c'è una guida, prima Virgilio, poi Beatrice.

E in questo itinerare compaiono altre figure: Ugolino, Cleopatra, Stazio, Ulisse, ossia figure a cui chiedere informazioni del passato e del futuro, da cui farsi raccontare di traumi e di come superarli, ma anche di com'è il mondo nella sua non impermanenza.

L'immaginazione per Dante è, dunque, non solo strumento di conoscenza ma anche comunicazione con l'*Anima Mundi*³².

Proiettare tutto questo nel nostro tempo, nel nostro fare attuale ci permette, come operatori esterni, di orientare la persona attraverso la creazione di un rapporto tra noi e i suoi due Io, tra il suo alfa e il suo omega.

E se sì, come?

Paul Donald MacLian ha avanzato la teoria del cervello trino³³, un modello della struttura e dell'evoluzione dell'encefalo e del suo funzionare in armonia o disarmonia. A volo rapsodico potremmo dire che il cervello rettiliano, il più antico, si occupa del 95% delle nostre funzioni vitali e che il suo scopo essenziale è quello di farci sopravvivere; il cervello limbico o mammaliano è legato alla sfera emotiva, ai grandi schemi comportamentali che ci suggeriscono di avvicinarci a o di allontanarci da, al piacere e al dispiacere, è la parte empatica e relazionale, ma anche quella fobica e autistica; infine il cervello della neurocorteccia, il più recente, è deputato al calcolo e alla razionalità, quello che elabora informazioni, le soppesa e infine decide cercando di minimizzare gli errori.

Di norma i tre collaborano insieme, sono integrati l'uno con l'altro, ma se il sistema va in crisi, per sovraccarico informativo o per patologia, questa integrazione si sfalda e i livelli più bassi tendono a prevalere.

Potremmo usare un modello differente, come quello di Porges³⁴, con il sistema vagale dorsale, il sistema simpatico e il vagale ventrale al posto del triun brain, ma la sostanza sarebbe la stessa.

Nella condizione del morente è assai probabile che non vi sia più interconnessione fra i sistemi, che siano in azione quelli più inferiori, più antichi evolutivamente, e che l'ingaggio sociale empatico, quello che a noi esseri umani fa percepire connessione, sicurezza e serenità, sia smarrito, perduto.

Cosa dunque si vuole ottenere operando sul morente?

Non una modificazione della coscienza dato che tale mutamento è già spontaneamente in atto, bensì una trasformazione dell'esperienza.

Da qui l'importanza di una voce esterna, dell'operatore, della Doule, che guidi, che accompagni il ristabilirsi dell'equilibrio così da permettere al morente l'ingresso nel sacro Temenos, nel luogo sicuro, nel luogo sacro dove tutto è possibile: dove poter recuperare l'energia, la fiducia, le nozioni, le abilità, le potenzialità che abbisognano.

Ma, per farlo, è fondamentale riattivare l'ingaggio relazionale, creare un rapporto di fiducia empatico, di condivisione inconscia a partire – magari utilizzando i truismi, le ovvie verità – dal riconoscimento proprio della destabilizzazione della coscienza, del suo vissuto di abbandono, di perdita, di timore.

È importante in questa fase agganciarsi alle modificazioni spontanee presenti, ricalcarle e orientarle con una rappresentazione, meglio ove possibile se di scelta personale, che potenzialmente possa attivare un monoideismo plastico, tale da orientare le energie verso se stesso, verso un cambiamento.

Se ciò avviene, si fa seguire una ratifica che rinsalda ulteriormente il rapport e che, regolando il freno vagale, ottimizzando al meglio le risposte ventrovagali e minimizzando quelle simpatiche e dorso-vagali, incrementa la consapevolezza del paziente delle proprie potenzialità di consolidare le percezioni di sicurezza, smorzare quelle di oppressione, promuove le risposte positive ai propri bisogni, distanziare il perturbante dell'ambiente circostante.

Magari qui si utilizza la linea del tempo, la timeline, quella dove tutto puoi vedere, dove tutto puoi incontrare e ripercorrere, dove puoi chiedere informazioni al tuo passato e traguardare i tuoi futuri.

Si tiene il timone con la barra al centro, non troppo a dritta, non troppo a babordo, stimolazione (non ho capito) e sostenendo il dinamismo dell'immaginazione con metafore modellate al caso, cercando, visto che "la trascendenza dell'io è la costante costruzione dell'io"³⁵, di consentire alla parti più profonde del Sé di andare più avanti a preparare il posto, per poi tornare e indicarci la via.

Per dirla con Heidegger: *"Solamente un Dio ci può salvare. Per noi resta l'unica possibilità nel campo del pensiero e della poesia la quale significa preparare una disposizione per l'apparizione di Dio o per la sua assenza in un tempo di tramonto"*³⁶.

Ma questa preparazione la si attua all'interno della Cura (Sorge), dell'essere in viaggio in compagnia, in rapport.

Tutte le metafore dunque soggiacciono a un monoideismo principale, una sola idea: che nel tempo, nelle tante direzioni, qualsiasi cosa accada, e sarà facile perché non si è soli.

Solo così, in compagnia di Geppetto, si potrà come Pinocchio, guardando se stessi, dire con grandissima compiacenza: *"Com'ero buffo quando ero un burattino"*.³⁷.

7) Ringraziamenti

Il periodo che abbiamo attraversato e ancora percorriamo, ci ha reso visibile che a molte persone, o per lo meno troppe, è capitato e accade di morire sole in luoghi che non hanno niente a che fare con la loro intimità, come le stanze degli ospedali.

Ci ha reso visibile una società che si rifiuta ostinatamente di affrontare il tema della morte e che ha impostato la propria organizzazione fingendo che non esista o che, almeno, abbia a che fare il meno possibile con la vita.

Coloro che hanno la forza e l'amore di sedersi con un malato in fin di vita in un silenzio che va oltre le parole, sapranno che questo momento non è né spaventoso né penoso, ma è la tranquilla cessazione del funzionamento del corpo.

Chi come me desidera aiutare, utilizzando la comunicazione ipnotica e o l'ipnosi, potrà scoprire come e quanto cambierà la sua vita e quella di tutti coloro che accareggerà.

Possiamo cambiare uno ad uno l'intera società rendendoci conto che qualcosa è già cambiato.

Sei stato davvero intrepido se mi hai seguito sin qui.

Posso solo ringraziarti, salutarti e scusarmi se a causa delle tempeste d'informazione ti ho fatto disorientare di tanto in tanto.

Un saluto accompagnato da un'immagine che raffigura mia figlia che, facendosi un autoscatto, ha immortalato un momento naturale dove tempo, spazio e naturalezza si muovono all'unisono.

Come agisce l'ipnosi quando la si muove, pratica e ama.



Bibliografia

-
- ¹ KEATS J., Lettera a Gorge e Tom Keats del 21.12.1817, in Lettere sulla poesia, Oscar Mondatori, Milano, 2005 p. 38
- ² Gv 1,1-3
- ³ Von Franz M.L., La morte e i sogni, Bollati Boringhieri, Torino,1986
- ⁴ Van der Kolk B., Il corpo accusa il colpo, Raffaello Cortina, Milano, 2015
- ⁵ Derrida J., Ogni volta unica la fine del mondo, Jaca Book, Milano, 2006
- ⁶ Dalai Lama, Actes du Congrès International Le Processus de guérison: par-delà la souffrance ou la mort, Montréal, 1994
- ⁷ San Paolo, 1Cor. 13,12
- ⁸ Rovelli C., L'ordine del tempo, Adelphi, Milano, 2017
- ⁹ Ibidem
- ¹⁰ Adorno Th. W., Minima moralia, Einaudi, Torino, 2015
- ¹¹ Muro M., comunicazione personale
- ¹² Fersko-Weiss H.,Gli ultimi giorni della vita. Rendere la morte un'esperienza significativa. Guida per famiglie e operatori, Macro Edizioni, Forlì-Cesena, 2019
- ¹³ Talmud Babilonese, 43b, Utet, Torino, 2013
- ¹⁴ Cant. 4, 13-15 , 5,1
- ¹⁵ San Paolo, 2Cor. 14-15
- ¹⁶ Cosmacini G., L'arte lunga, storia della medicina dall'antichità a oggi, Laterza, Bari, 2006
- ¹⁷ de Balzac H., il Libro Mistico, Sic Edizioni, Milano, 1999
- ¹⁸ Sarpi P., Istoria del Concilio Tridentino, Torino, Einaudi, 1974
- ¹⁹ Bachelard G., Il nuovo spirito scientifico, Laterza, Bari, 1978
- ²⁰ Facco E., Esperienze di premorte. Scienza e coscienza al confine tra fisica e metafisica, Altravista, Campospinoso (PV), 2010
- ²¹ van Lommel P., Coscienza oltre la vita: La scienza delle esperienze di premorte, Amrita Edizioni, Giaveno (TO), 2017
- ²² ibidem
- ²³ ibidem
- ²⁴ van Lommel P. et al., Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. The Lancet, vol. 358 No. 9298 pp. 2039-2045

-
- ²⁵ Shermer M., Proof of Hallucination, in Scientific American 308, 4, 86, April 2013
Shermer M., Why a Near-Death Experience Isn't Proof of Heaven,
https://web.archive.org/web/20110903102436/http://www.nderf.org/vonlommel_consciousness.htm
- ²⁶ van Lommel P., About The Continuity Of Our Consciousness, Risposta a Shermer – Evidenze mediche sulle NDE, https://www.nderf.org/Italian/von_lommel_italian.htm
- ²⁷ Lapenta A.M., comunicazione personale)
- ²⁸ Somma M., comunicazione personale
- ²⁹ Granone F., Trattato di Ipnosi, copia anastatica dell'edizione Utet, Torino, 1994, a cura dell'Istituto Franco Granone
- ³⁰ Dante, Divina Commedia, Inferno, I
- ³¹ Dante, Divina Commedia, Purgatorio, XVII
- ³² Starobinski J., L'occhio vivente, Einaudi, Torino, 1989
- ³³ Donald MacLian P., Evoluzione del cervello e comportamento umano, Einaudi, Torino, 1984
- ³⁴ Porges S., La teoria polivagale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2014
- ³⁵ Sartre J.P., La trascendenza dell'ego, Marinotti, Milano, 2011
- ³⁶ Heidegger M., Ormai solo un Dio ci può salvare. Intervista con lo «Spiegel», Guanda, Modena, 2011
- ³⁷ Collodi C., Le avventure di Pinocchio, Mondadori, Milano, 1965