



Direttore A. M. Lapenta

Anno 2021

T E S I

**L'IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE
IPNOTICA PER COSTRUIRE UN RAPPORTO DI
CURA**

Candidato

Dottoressa Barbara Forzani

Relatore

Professoressa Milena Muro

1-INTRODUZIONE	p.3
-----------------------------	-----

2- OBIETTIVO :

Analisi della comunicazione umana e considerazioni sulla rilevanza del rapporto, nell'ipnosi e nella comunicazione ipnotica	p.6
---	-----

3- MATERIALI E METODI

- Comunicazione umana..... p.7
- Prossemica
- Prossemica al tempo del Covid 19..... p10
- modello biopsicosociale della malattia e psiconeuroimmunologia...p.14
- l'ipnosi e il monoideismo plastico
- ipnosi e comunicazione ipnotica.p.24
- Ipnosi e rapporto
- Rapporto.....p.36
- Ascolto.....p.37
- Descrizione e ricalco.....p.39
- Fiducia.....p.40
- Guida.....p.40
- Ritmo.....p.42
- Efficacia dell'ipnosi: Studi clinici
- Etica dell'ipnosi

4- RISULTATI E CONCLUSIONI	p.53
---	------

5- BIBLIOGRAFIA	p.61
------------------------------	------

1-INTRODUZIONE

Siamo circondati dalla comunicazione. Nella società odierna la comunicazione viene utilizzata prevalentemente per raggiungere scopi materiali, invece l'ipnosi medica ha lo scopo con la comunicazione di migliorare il benessere del paziente senza imposizioni, rispettando la sua identità e richiedendo la sua collaborazione. L'ipnosi è uno strumento efficace e potente nel controllo di ansia e dolore. Con la collaborazione del paziente all'interno di un rapporto di fiducia, essa permette di dare suggestioni atte a generare una profonda sedazione, aumenta la soglia del dolore fino ad ottenere un'anestesia chirurgica nei soggetti più abili.

Chi fa ricerca nel campo della comunicazione e fornisce consulenze per la soluzione dei conflitti interpersonali, per incrementare le vendite e chi consiglia i politici durante le campagne elettorali, aiuta una piccola parte della popolazione: i venditori e i politici. I pubblicitari sono finiti conoscitori della materia e ne sfruttano la potenzialità, ad esempio, questo è il messaggio pubblicitario che invita a iscriversi a un corso per diventare venditori di successo: “Immagina di poter esercitare un'influenza inarrestabile sui tuoi clienti ed essere in grado di avere la loro completa attenzione... Immagina di poter raggiungere i risultati che vuoi... Sarebbe bello, vero?”

Nel 1957 Vance Packard rivelò al pubblico americano e mondiale con il suo libro “I persuasori occulti”(1) che l'alleanza sempre più stretta tra analisi psicologica e pubblicità minacciava subdolamente, ma scientificamente, la libertà d'opinione su qualsiasi argomento. Dopo la fine della guerra, il boom economico caratterizzava gli anni '50 e le aziende sentivano il bisogno di incrementare le vendite. Le agenzie pubblicitarie si resero presto conto che, per vendere i prodotti, era necessario “attaccare l'inconscio” delle persone, facendo leva sui bisogni segreti di ciascun individuo. Identificato questo intimo bisogno, “si prometteva al pubblico che l'unico modo di soddisfarlo era di acquistare questo o quel prodotto, dai condizionatori d'aria, alle miscele per dolci, ai motoscafi”. Tali tecniche venivano usate anche nelle competizioni elettorali.

Nel 1964 il libro “Gli strumenti del comunicare” di Marshall McLuhan (2) ribadiva che: “Una volta che abbiamo consegnato i nostri sensi e i nostri sistemi nervosi alle manipolazioni di coloro che cercano di trarre profitti prendendo in affitto i nostri occhi, le orecchie e i nervi, in realtà non abbiamo più diritti. Cedere occhi, orecchie e nervi a interessi commerciali è come consegnare il linguaggio comune a un'azienda privata o dare in monopolio a una società l'atmosfera terrestre”.

Queste persone, abili e preparate, sono in grado di far ottenere ai loro allievi, quello che vogliono: il potere, la ricchezza, il successo, l'attenzione degli altri, attraverso la manipolazione e la suggestione. Hans-Georg Gadamer afferma: “Chi ha linguaggio, "ha" il mondo”(3). Molti altri mettono in evidenza la potenza della parola e delle immagini per guidare, convincere, persino circuire gli altri. Marshall McLuhan inoltre sostiene che: “Oggi il tiranno non governa più con il bastone o con il pugno di ferro ma, travestito da ricercatore di mercato, pascola il suo gregge sui sentieri della praticità e della comodità.” (4)

E' possibile suggestionare e strumentalizzare l'essere umano per scopi commerciali e per scopi politici. Mentre il fine dell'ipnosi è migliorare il controllo sia sulla mente sia sul corpo. Nell'ipnosi il libero arbitrio è sempre presente così come la morale del soggetto. Ricorre all'attenzione focalizzata (FA), alla suggestione o persuasione o suggerimento per conseguire un cambiamento dell'esperienza che si esprime nella realizzazione del monoideismo plastico.

Per oltre due secoli l'ipnosi è stata oggetto di pregiudizi, sfatati dai recenti studi che dimostrano le basi neurofisiologiche di questo fenomeno. Si differenzia da altre tecniche di comunicazione (comunicazione empatica , PNL..) perchè è l'unica capace di costruire un efficace rapporto paziente-operatore sanitario e giungendo a generare effetti fisici e psichici sovrapponibili all'anestesia indotta da farmaci. Ovviamente l'ipnosi e l'anestesia indotta da farmaci possono essere combinate, saggiamente e a discrezione dell'operatore, per raggiungere l'obiettivo terapeutico che è sempre il benessere della persona.

La comunicazione può essere sfruttata a fini commerciali, nella vita quotidiana, ma acquista valore di strumento terapeutico se correttamente impiegata da un operatore preparato. Molti fattori, diversi dalla malattia stessa, possono avere un impatto negativo sia sui sintomi che sul decorso di una malattia. Nuove acquisizioni dell'anatomia, della fisiologia e, più recentemente, della biologia molecolare sono state fondamentali per il progresso della ricerca biomedica. Una conoscenza articolata dell'origine e della cura di una malattia si fonda su queste nuove acquisizioni, incidendo positivamente sulla professione medica. Prove sperimentali recenti infatti indicano potenti influenze della mente sul corpo, per cui lo stato psicologico del paziente e i fattori sociali, che influiscono su di lui, sono tutti coinvolti sia nella fisiopatologia sia negli esiti del trattamento di una data malattia. Quindi i soli fattori ambientali-biologici non sono sufficienti a generare malattie e dolore, essendo i fattori psicosociali altrettanto importanti, almeno in alcune condizioni. (5). Lo stress induce le malattie, la comunicazione ipnotica agendo sull'eliminazione dell'ansia, può calmare il dolore acuto (cure odontoiatriche, procedure chirurgiche, ostetricia) e il dolore cronico (cure palliative, artrosi,) e innescare processi di guarigione (dermatologia,ustioni).

2-OBIETTIVO

Nella vita quotidiana andiamo in trance tutte le volte che guidiamo la macchina per un lungo tragitto o leggiamo un libro o facciamo un lavoro ripetitivo o sentiamo la musica o guardiamo un film o preghiamo.

Tutti gli esseri viventi e la natura rispondono a particolari ritmi di attività e riposo. Esistono ritmi biologici circadiani, ritmi ultradiani (che si verificano più volte al giorno) e ritmi infradiani (che richiedono più di un giorno) come ad esempio il ciclo mestruale e i ritmi stagionali. Negli anni '50 si scoprì che il sonno è suddiviso in fasi REM che equivalgono a fasi di attività e si verificano più o meno ogni 90-120 minuti e fasi di riposo profondo. Poi si è scoperto che, anche durante la giornata, si alternano fasi di riposo a fasi di attività, secondo un ritmo inverso al precedente: 90-120 minuti di fase attiva con un picco massimo di rendimento. Alla fase di attività segue una fase di riposo di circa 20 minuti al

fine di recuperare le forze, in questa fase si possono verificare fenomeni di trance quotidiana. Secondo l'ipnotista Ernest Rossi, Milton Erickson usava inconsapevolmente gli stati naturali di trance durante i quali si aprono canali di comunicazione con l'inconscio del paziente. L'approccio naturalistico all'ipnosi permetteva a Erickson di evocare una trance profonda senza alcuna induzione formale, utilizzando quello che stava già avvenendo nel paziente. Questi fenomeni di trance spontanee erano stati rilevati anche da Charcot e venivano definite "stati ipnoidi". Anche Pierre Janet ne parlava, descrivendoli come abbassamento del livello mentale. Janet (come Freud e Breuer in studi sull'isteria) considerava queste esperienze come possibili fonti di fobie, nevrosi e psicosi nel caso fossero causati da fattori stressanti o traumi fisici o psichici. Jung invece ne dava una connotazione positiva nei casi in cui permettevano il verificarsi di esperienze transpersonali.

Tuttavia queste non sono trances ipnotiche. Infatti solo il rapporto operatore sanitario-paziente rende questo fenomeno: "ipnosi medica", con risvolti positivi per il paziente (alleviato dei suoi sintomi), per l'operatore sanitario (sollevato dal sentimento di frustrazione, quando assiste al dolore cronico) e che richiede preparazione ed etica da parte del sanitario e collaborazione vigile da parte del paziente, nel comune scopo di risolvere il suo problema di salute.

La semplice "parola di speranza" (placebo), come ha dimostrato il neurofisiologo Fabrizio Benedetti, attiva le stesse zone attivate dalla morfina. L'ipnosi e la comunicazione ipnotica, procedimenti più complessi, più articolati permettono di raggiungere risultati superiori, di più vasta portata. (5)

3-MATERIALI E METODI

COMUNICAZIONE UMANA

La comunicazione umana è generalmente definita dalle teorie classiche come uno scambio di informazioni tra le persone. Per studiare il comportamento umano, non possiamo isolare l'individuo dal suo contesto, ma dobbiamo sempre considerare gli effetti che il suo comportamento ha sugli altri, le loro reazioni e il contesto in cui avviene l'interazione.

Lo studio della comunicazione si basa su due concetti: la comunicazione influenza il comportamento e tutto il comportamento è comunicazione.

Il pioniere degli studi in materia è Paul Watzlawick che, in "Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi"(6) evidenziava come "le nevrosi, le psicosi e in generale le forme di psicopatologie non nascono nell'individuo isolato, ma nel tipo di interazione patologica che si instaura tra individui".

Non si può non comunicare: anche il silenzio, ad esempio, è comunicazione. "Ogni parola ha conseguenze. Ogni silenzio anche." Jean-Paul Sartre 1905-1980

Il modello biopsicosociale, studiato da Engel (7), interpreta le condizioni di malattia, e di salute, come interazione complessa di fattori biologici (genetici, biochimici, ecc.), fattori psicologici (umore, personalità, comportamento ecc.) e fattori sociali (culturali, familiari, socioeconomici). Il modello biopsicosociale si contrappone al modello biomedico, più meccanicista, che attribuisce la malattia principalmente a fattori biologici, come virus, geni o anomalie somatiche, che il medico deve identificare e correggere.

Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto (ciò che le parole dicono) ed uno di relazione (quello che i parlanti lasciano intendere, sia a livello verbale sia non-verbale, sulla qualità della relazione che intercorre tra loro).

Desmond Morris nell'introduzione del libro "l'uomo e i suoi gesti"(8) diceva: "Spesso l'animale umano è inconsapevole delle proprie azioni, il che non fa che renderle più rivelatrici. Si concentra talmente sulle sue parole, da dimenticare che

anche i suoi movimenti, le sue espressioni e le sue postura parlano un proprio linguaggio. (...) Come in ogni campo scientifico, esiste naturalmente il pericolo che le nuove conoscenze possano portare a nuove forme di sfruttamento di “chi non sa”, da parte di “chi sa “, ma nel caso specifico, è forse più probabile che da essa nasca una maggiore tolleranza. Infatti comprendere le azioni di un altro uomo significa rendersi conto dei suoi problemi e, vedendo ciò che sta dietro la sua condotta, possiamo perdonarla invece che attaccarla”.

Lo psicologo Albert Mehrabian (9) mette in guardia dall'errore che si è sviluppato interpretando erroneamente i suoi studi che indicano un' incongruenza tra i vari livelli della comunicazione. Egli ha introdotto la regola “del 7%, del 38% e del 55%”. Il 55% del messaggio comunicativo è dedotto dal **linguaggio del corpo** (gesti, mimica facciale, posture);

il 38% è dedotto dagli **aspetti paraverbali** (tono, ritmo, timbro della voce);

il 7% è dedotto dalle parole pronunciate, cioè dal **contenuto verbale**.

Spiegando la necessità di essere coerenti tra quanto diciamo e quello che effettivamente pensiamo, pena essere smascherati dalla comunicazione del nostro corpo infatti se c'è incoerenza tra quanto espresso dai vari tipi di comunicazione, l'interlocutore normalmente tende a considerare i canali paraverbali e non verbali come quelli effettivamente veicolanti la comunicazione. Lo stesso Mehrabian specificava: "Vi prego di notare che questa e altre equazioni riguardanti l'importanza dei messaggi verbali e non verbali sono state ricavate da esperimenti che si occupano della comunicazione di sentimenti e atteggiamenti (ad esempio, simpatia-antipatia) (9).

PROSSEMICA

É la disciplina semiologica che studia i gesti, il comportamento, lo spazio e le distanze all'interno di una comunicazione, sia verbale sia non verbale.

Edward T. Hall (1914-2009), antropologo statunitense, si occupò prevalentemente di prossemica cioè della scienza che studia lo spazio o le distanze come fatto comunicativo; analizzando, sul piano psicologico, i possibili significati delle distanze materiali, che l'uomo tende a porre tra sé e gli altri.

Edward T. Hall prese le mosse dall'interazionismo simbolico, teoria sociologica e psicologica che ha avuto il suo maggior sviluppo dagli anni '30 agli anni '60 del '900 e da cui trassero spunto i suoi studi.

Un classico esempio di interazionismo simbolico si trova nel tè. Questa bevanda può essere consumata accompagnata da diversi rituali e quindi con diversi simbolismi. Ad esempio, non ha lo stesso significato per una persona europea o per una persona asiatica. Un europeo beve tè per riscaldarsi o rilassarsi, senza dare importanza alla sua preparazione o al suo consumo. Un giapponese o un pakistano, invece, eseguirà un rituale di preparazione e berrà il tè in compagnia. Insomma il "significato" del tè è diverso nelle tre culture.

I concetti fondamentali dell'interazionismo simbolico sono:

la mente si forma grazie all'acquisizione da parte dell'individuo dei processi di interazione sociale nei quali è coinvolto sin dai primi anni di vita;

il Sé si forma solamente grazie al modo in cui il soggetto ritiene di essere giudicato dagli altri;

l'azione sociale viene regolata e guidata dal significato che gli individui conferiscono alla situazione in cui vengono a trovarsi;

il linguaggio è il principale mezzo di comunicazione di simboli, significati, etc;

l'azione non è una risposta allo stimolo, ma si forma un passo alla volta nel corso del suo sviluppo.

Ne "La dimensione nascosta" (10) Hall osservò i comportamenti degli animali e delle persone ed elaborò le sue deduzioni. Nel suo studio, egli individuò quattro distanze, che delimitano altrettante "zone", di comunicazione:

la zona intima, tra 0 e 45 cm

la zona personale, tra 45 e 120 cm : per l'interazione tra amici

la zona sociale, tra 120 e 350 cm : per la comunicazione tra conoscenti o il rapporto insegnante-allievo.

la zona pubblica, oltre i 350 cm : per le pubbliche relazioni.

Ad esempio i popoli dell'Europa settentrionale e del Nord America tengono solitamente distanze maggiori di quelli mediterranei. La prossemica varia secondo la nazionalità, il sesso o la religione. Ha anche un valore di marcatore sociale (distanza fra paria e bramini). Un giapponese non toccherebbe mai un interlocutore, mentre parla con lui.

Il buio tende a far accorciare le distanze, mentre con la luce le persone tendono a stare più lontane.

Quando l'interlocutore viola la distanza considerata come "normale" in un certo contesto, chi parla, normalmente, cerca di allontanarsi o di dirigere il corpo in un'altra direzione o frappone una barriera (una borsa, un giornale, un braccio).

Schopenhauer anticipava con questa metafora il concetto della prossemica:

“Alcuni porcospini, in una fredda giornata d'inverno, si strinsero vicini, vicini, per proteggersi, col calore reciproco, dal rimanere assiderati. Ben presto, però, sentirono le spine reciproche; il dolore li costrinse ad allontanarsi di nuovo l'uno dall'altro. Quando poi il bisogno di riscaldarsi li portò nuovamente a stare insieme, si ripeté quell'altro malanno; di modo che venivano sballottati avanti e indietro fra due mali, finché non ebbero trovato una moderata distanza reciproca, che rappresentava per loro la migliore posizione.

Così il bisogno di società, che scaturisce dal vuoto e dalla monotonia della propria interiorità, spinge gli uomini l'uno verso l'altro; le loro molteplici repellenti qualità e i loro difetti insopportabili, però, li respingono di nuovo l'uno lontano dall'altro. La distanza media, che essi riescono finalmente a trovare e grazie alla quale è possibile una coesistenza, si trova nella cortesia e nelle buone maniere”(11).

LA PROSSEMICA AL TEMPO DEL COVID 19

La pandemia da coronavirus ha costretto, per contrastare la diffusione del contagio a “misure di distanziamento sociale”, cioè al rispetto di distanze di

sicurezza per evitare le piccole gocce emanate con il respiro, che possono raggiungere la distanza di circa un metro.

Queste misure, forse banali per anglosassoni o asiatici, lo sono un po' meno per noi popoli latini e ci hanno portato a riflettere sulla prossemica, uno dei codici extralinguistici, e su come questo linguaggio "non verbale" sia di fondamentale importanza nella comunicazione. In molti Paesi si vedono gli effetti di queste nuove regole prossemiche. È così che il ministro dell'Interno Horste Seehofer ha rifiutato di stringere la mano alla Cancelliera Angela Merkel. Oppure proliferano nuovi saluti alternativi: nessuna stretta di mano, meglio toccarsi con il piede. Il saluto sembra sia stato ideato dal presidente della Tanzania John Magufuli durante il benvenuto al leader dell'opposizione Maalim Seif Sharif Hamad. Il saluto "dei piedi" è stato chiamato "Wuhan Shake".

Anche in Cina i saluti sono stati modificati: si è tornati al Bao Quan Li, il saluto classico delle arti marziali (pugno chiuso nella mano aperta con inchino), che non prevede un contatto fisico.

Nella cultura americana invece pare sia più in voga, come sostituto della stretta di mano, un contatto tra gomiti (elbow bump) già adottato nel 2006, ai tempi dell'influenza aviaria. (13)

La comunicazione, che aveva già subito cambiamenti per l'avvento delle tecnologie digitali e della possibilità di comunicare a distanza, è peggiorata nel periodo del Covid 19. L'evoluzione tecnologica riduce e altera le occasioni di stare con l'altro. Il concetto di socialità è cambiato, soprattutto nelle nuove generazioni. (14).

Ne è un esempio la sindrome Hikikomori, una malattia psichiatrica, insorta negli ultimi anni, che si manifesta attraverso isolamento e rifiuto totale per ogni forma di relazione, se non quella virtuale.

Quindi malgrado le tecnologie abbiano modificato il concetto di socialità, questo bisogno è ancora sentito. Il desiderio di incontrarsi e di comunicare persiste. L'emergenza Covid-19 ha negato questa possibilità. I giovani e gli anziani, le

fasce estreme e più fragili hanno sofferto maggiormente questa condizione di distanziamento e reclusione domestica.

Il virus ci costringe a guardare l'altro con diffidenza, in quanto possibile portatore di infezione e ha instillato in tutti noi sospetto e paura. L'idea che l'altro possa portare qualcosa di dannoso, anche involontariamente, si è diffusa nella nostra società. Tendiamo, in modo disfunzionale ad isolarci, a stare in casa, in uno spazio che erroneamente crediamo l'unico sicuro e protetto.

Nei mesi di lockdown, invece, la forzata coabitazione nelle case ha determinato un aumento dei femminicidi in Italia. Un rapporto dell'Istat riguardante gli omicidi segnala, nei primi 6 mesi del 2020, il calo degli omicidi ma l'aumento dei femminicidi. (15).

Ansia, depressione, stress cronico, agorafobia sono gli effetti a lungo termine della pandemia sulla mente.

Coloro che hanno perso i propri cari, durante il periodo del confinamento sociale non hanno potuto elaborare il naturale processo di lutto, dato che l'inizio inaspettato e la gravità di questa pandemia ha ostacolato i riti funebri (16). Si prevede che ci saranno più diagnosi di dolore patologico e di disturbi dell'adattamento nei prossimi mesi.

In molti casi è venuta a mancare anche una telefonata necessaria per rendere possibile questo momento fondamentale. Il peggioramento repentino delle condizioni oltre all'isolamento, non ha concesso ai parenti il tempo necessario all'ultimo saluto alla persona cara, prima che muoia.

Il funerale, che rappresenta il commiato di un'intera comunità e svolge una funzione sociale e ha un ruolo determinante nella elaborazione del lutto è stato vietato per motivi di sanità pubblica. Per esempio, alcuni pazienti riferiscono di sentirsi "congelati" oppure "dentro una bolla", come se il loro parente non fosse scomparso, perché era come se non fosse stato salutato.

Venendo a mancare questi riti di passaggio fondamentali per la nostra cultura, sono emersi una serie di problemi psicologici nuovi.

I medici e gli infermieri dell'assistenza sanitaria hanno accettato una responsabilità schiacciante. Hanno affrontato il disagio psicologico della perdita di pazienti, l'insicurezza e l'imprevedibilità all'interno del loro ambiente di lavoro, mentre cercavano di proteggere la propria salute. Inoltre hanno dovuto combattere contro il disagio di essere considerati “rischiosi per il resto della comunità”(17).

Il cosiddetto disturbo post-traumatico da stress, con sintomi cronici o persistenti che vanno da insonnia a incubi ed ansia, può colpire un individuo su tre. È quanto emerge da una revisione sistematica della Società Italiana di Psichiatria degli studi pubblicati sul tema Covid e salute mentale, a un anno dalla scoppio della pandemia di Covid-19. Le donne sono a maggior rischio. (18)

Fabrizio Benedetti ricorda che “nelle situazioni difficili di sofferenza e ansia, stringere la mano contribuisce a ridurre lo stato di tensione, di angoscia soprattutto se a stringerla è una persona cara o di cui si ha fiducia “(5).

MODELLO BIOPSIKOSOCIALE DELLA MALATTIA E PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGIA

Gli studi degli anni '50 di Hans Selye descrissero la "Sindrome Generale di Adattamento"(19) , cioè la risposta che l'organismo mette in atto quando è soggetto a effetti prolungati di molteplici fattori di stress, quali stimoli fisici (ad es. fatica), mentali (ad es. impegno lavorativo), sociali o ambientali (ad es. obblighi o richieste dell'ambiente sociale).

L'evoluzione della sindrome avviene in tre stadi:

Stadio 1: Reazione d'allarme

Stadio 2: Resistenza

Stadio 3: Esaurimento o Recupero

I danni, provocati dallo stress, che si ripercuotono sul fisico e sulla psiche, sono ulteriormente approfonditi dagli studi prodotti dalla Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI).

Candace Pert, neuroscienziata e farmacologa, affermò: “Quando documenteremo il ruolo centrale che le emozioni, espresse attraverso i neuropeptidi hanno nell’influenzare il corpo, diverrà chiaro come le emozioni possono trasformarsi in una chiave di comprensione della malattia”(20).

La PNEI studia la relazione fra i mediatori dei sistemi nervoso, endocrino ed immunitario, e dimostra che sotto il profilo funzionale le citochine, i neurotrasmettitori e gli ormoni sono mediatori comuni di un'unica rete. Giunge alla conclusione che lo stress induce alterazioni dei tre sistemi, che permettono, a livello fisiologico, l’adattamento dell’individuo alle modificazioni dell’ambiente e si traducono nell’attivazione di sequenze comportamentali (ad es. attacco-fuga), così come in diverse alterazioni dell’assetto psichico.

Secondo Samuel Taylor Coleridge 1772-1834: “Il miglior medico è quello che con più abilità sa infondere la speranza”. Leon C. Megginson sosteneva: “ «Secondo *L'origine delle specie* di Darwin, non è la più intelligente delle

specie quella che sopravvive; non è nemmeno la più forte; la specie che sopravvive è quella che è in grado di adattarsi e di adeguarsi meglio ai cambiamenti dell'ambiente in cui si trova". (21)

Concetto approfondito e dimostrato dagli studi del neurofisiologo Fabrizio Benedetti, che sostiene nelle sue pubblicazioni: "Se i membri di un gruppo sociale, attraverso il loro comportamento compassionevole, si prendono cura del ferito, del malato, del debole, del vecchio, il gruppo sociale compie un balzo evolutivo che lo contraddistingue dagli altri animali".(5)

Dal libro di Fabrizio Benedetti, "La speranza è un farmaco" emerge questa acuta considerazione:

".. visto che nel corso dell'evoluzione sono nate prima le parole e poi i farmaci è più corretto dire che i farmaci attivano gli stessi meccanismi delle parole. Con il linguaggio primitivo degli ominidi è iniziata quell' interazione sociale di empatia, compassione, fiducia e speranza. Tutto ciò avviene nel cervello umano dove un insieme di molecole costituisce una vera e propria farmacia interna attivata dalla relazione fra individui".

Benedetti riprende il modello biopsicosociale (BPS, *Biopsychosocial model*), una teoria generale della malattia e della guarigione formulata da George Engel (7) in cui sottolinea come il modello dominante di malattia oggi è biomedico e non lascia spazio all'interno di questa struttura per le dimensioni sociali, psicologiche e comportamentali della malattia. Propone quindi un modello biopsicosociale che fornisce un modello per la ricerca, un quadro per l'insegnamento e un progetto per l'azione nel mondo reale dell'assistenza sanitaria.

Già Cesare Lombroso, psichiatra e medico legale, studioso di fama internazionale ancorchè controverso, aveva svolto accurate indagini epidemiologiche utilizzando il metodo statistico con grande modernità, combinando dati sanitari con dati geografici e climatici per dimostrare il rapporto

tra uomo, ambiente e salute in una visione sociale della medicina preventiva e curativa.(22)

La specie umana è stata fornita dalla natura di un sistema che è in grado di inibire il dolore. Questo sistema naturale viene attivato in svariate circostanze compresa l'interazione sociale. Secondo Benedetti: “Dunque, la speranza, l'aspettativa, la previsione di un beneficio futuro possono attivare nel cervello almeno due vie biochimiche: quella della morfina e quella della cannabis. Cervelli differenti utilizzano l'una o l'altra, e ciò avviene probabilmente su base genetica.”

Le endorfine, prodotte dal cervello, nel lobo anteriore dell'ipofisi, sono neurotrasmettitori, controllano il dolore, regolano attività cardiaca, ritmo del respiro e sistema immunitario. Hanno una struttura peptidica e proprietà analgesiche e fisiologiche simili a quelle della morfina e dell'oppio, ma presentano tuttavia un' azione ben più ampia rispetto a morfina e oppio.

L'uomo è riuscito a creare la morfina, il cui esatto meccanismo di funzionamento non è noto, ma si sa che interagisce con recettori specifici nel cervello (i recettori mu degli oppioidi) ed è stato dimostrato che inibisce alcuni neuroni che partecipano alla percezione del dolore (5).

Somministrando naloxone, antagonista della morfina, prima di dare le istruzioni verbali che inducevano la speranza, il paziente percepiva il dolore che, in precedenza era stato ridotto dalle stesse istruzioni verbali. Questo esperimento suggeriva che la “speranza” innescava lo stesso meccanismo della morfina.

Una parte dei pazienti a cui veniva somministrato il naloxone, risultavano insensibili e continuavano a non sentire il dolore.

Il gruppo di studiosi, che fa capo a Fabrizio Benedetti, ha allora analizzato altre vie biochimiche e ha identificato la via che usa la cannabis come la via preferenziale di questi soggetti. Quando ai pazienti insensibili al naloxone veniva somministrato il rimonabant, inibitore della cannabis, questo farmaco rendeva inefficaci le parole dello sperimentatore.

Gli endocannabinoidi sono una classe di lipidi bioattivi. Essi hanno in comune la capacità di legarsi ai recettori cannabinoidi, gli stessi con cui interagiscono i fitocannabinoidi. Gli endocannabinoidi vengono prodotti all'interno delle cellule neuronali attraverso multiple vie biosintetiche. A differenza di altri neuromediatrici non vengono immagazzinati in vescicole, ma vengono sintetizzati on demand a partire da precursori fosfolipidici di membrana. Il processo di biosintesi è attivato da uno stimolo, che provoca la depolarizzazione della membrana cellulare.

Ippocrate descrisse nel V secolo a.C. una polvere amara estratta dalla corteccia del salice, che era utile per alleviare il dolore e abbassare la febbre. L'acido acetilsalicilico fu sintetizzato nell'800. John Vane, Sune K. Bergström e Bengt I. Samuelsson dimostrarono quali meccanismi nell'organismo umano bloccano la produzione delle prostaglandine (23) (mediatori dei processi derivanti dalle infiammazioni) e dei trombossani (che esercitano azione aggregante sulle piastrine e stimolano la contrazione della muscolatura liscia delle pareti arteriose) ad opera di un'inibizione enzimatica. Per questi studi vinsero il premio Nobel nel 1982: l'acido acetilsalicilico acetila irreversibilmente l'enzima cicloossigenasi (COX), inibendola e impedendo la sintesi di prostaglandine e trombossani.

sostanze endogene	zona di produzione	farmaco attivatore	farmaco inibitore
endorfine	Ipofisi (lobo anteriore)	morfina	naloxone
endocannabinoidi	neuroni	cannabis	rimonabant
prostaglandine	membrane cellulari di quasi tutti gli organi del corpo; i loro tessuti bersaglio sono solitamente gli stessi da cui vengono prodotte.		acido acetilsalicilico
trombossani	cellule ematiche (piastrine)		acido acetilsalicilico

Dice Fabrizio Benedetti : “Ciò che abbiamo osservato è che è una comunicazione negativa, con induzione di aspettative negative è in grado di aumentare l'attività della COX e questo aumento è responsabile della maggior severità della cefalea. Quello di cui stiamo parlando, perciò, è una effetto puramente psicologico indotto dall'aspettativa di un evento negativo, cioè di un peggioramento del dolore. Se a questo punto somministriamo un'aspirina finta, cioè un placebo, e induciamo verbalmente aspettative positive, la COX torna a valori normali e il dolore diminuisce. La COX, quindi, è sì il bersaglio dell' aspirina, ma può essere colpita anche dalle parole. Si ripresenta ancora una volta il concetto cruciale che sta emergendo in questi anni: parole e farmaci hanno effetti biologici simili.”(5)

Nel corso degli anni sono stati creati molti modelli di influenze psicosociali positive e negative sul corpo e sono stati identificati molti collegamenti sociali, psicologici, immunitari e ormonali. Ad esempio, l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, per cui l'ormone ipotalamico di rilascio della corticotropina (CRH) stimola la secrezione ipofisaria di ACTH che, a sua volta, stimola la secrezione di cortisolo a livello delle ghiandole surrenali, è attivato in situazioni di stress.

Il cortisolo, uno dei principali glucocorticoidi delle ghiandole surrenali, influisce sulle funzioni immunitarie. Quindi l'iperattività dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, con conseguente ipercortisolismo, tende a sopprimere le risposte immunitarie e predispone alle infezioni e tumori, e con l'aumentata sintesi di mineralcorticoidi, predispone a ipertensione arteriosa. Altre vie che collegano il cervello al sistema immunitario coinvolgono il sistema nervoso autonomo. Pertanto, l'attivazione opposta del sistema simpatico e parasimpatico ha effetti profondi sulle risposte immunitarie.

Gli interventi mente-corpo mirano a colpire quei fattori psicosociali che dovrebbero essere all'origine di molte malattie, sebbene la loro efficacia sia spesso messa in discussione. Questi includono l'ipnosi, la meditazione, la terapia cognitivo-comportamentale, il rilassamento e le tecniche di immaginazione. Il ruolo cruciale dei fattori psicosociali è dimostrato anche nel contesto terapeutico convenzionale, dove si possono riscontrare effetti placebo con differenti meccanismi e in differenti sistemi. Infatti, gli effetti placebo derivano dal contesto psicosociale intorno al paziente e alla terapia: un contesto positivo può portare a esiti positivi.

Anche le malattie con un'importante componente psicologica, come la sindrome del colon irritabile, sono colpite da tali effetti. Allo stesso modo, alcune procedure che inducono aspettative negative, come la magia voodoo, possono portare a un peggioramento dei sintomi. Infine, il modello paura-evitamento del dolore può essere visto come una sorta di effetto nocebo, per cui la paura del dolore può portare a un peggioramento del dolore (24) (25)

L'impostazione degli studi clinici è importante per gli effetti. Ad esempio, negli studi clinici sugli analgesici, vengono segnalati eventi avversi per l'antidolorifico in valutazione e confrontati con eventi avversi nel gruppo placebo. I pazienti che ricevono il placebo spesso riferiscono un'alta frequenza di eventi avversi. Amanzio et al. (26) hanno confrontato i tassi di eventi avversi riportati nei bracci placebo degli studi clinici per tre classi di farmaci antiemcranici: farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), triptani e anticonvulsivanti. È

stato riscontrato che il tasso di eventi avversi nei bracci placebo degli studi con farmaci antiemcranici era elevato. Inoltre, e particolare più interessante, gli eventi avversi nei bracci del placebo corrispondevano a quelli del farmaco antiemcranico con cui era stato confrontato il placebo. Ad esempio, l'anoressia e le difficoltà di memoria, che sono eventi avversi tipici degli anticonvulsivanti, erano presenti solo nel braccio placebo di questi studi. Questi risultati suggeriscono che gli eventi avversi nei bracci placebo degli studi clinici sui farmaci antiemcranici dipendono dagli eventi avversi del farmaco attivo con cui viene confrontato il placebo.

Questi risultati sono certamente in linea con la teoria delle aspettative degli effetti placebo. Risultati simili sono stati ottenuti da Mitsikostas et al. (27) per il mal di testa, Mitsikostas et al. (28) per la fibromialgia, Häuser et al. (29) per la neuropatia periferica diabetica e Papadopoulos e Mitsikostas(30) per il dolore neuropatico. Questi autori hanno sottolineato come gli abbandoni dovuti agli effetti nocebo possano confondere l'interpretazione di molti studi clinici.

Naturalmente esistono differenze nette tra placebo e farmaci dicono Benedetti et al (30). Innanzitutto, per quanto ne sappiamo oggi, la durata dell'effetto di un farmaco è più lunga di quella di un placebo. Ad esempio, l'effetto del potente farmaco anti-Parkinson apomorfina dura in media molto più a lungo di un placebo. La durata media dell'apomorfina è di circa 90 minuti, mentre la durata media dell'effetto placebo è di circa 30 minuti. In secondo luogo, la variabilità della risposta è diversa, per cui la risposta clinica è molto più variabile dopo la somministrazione di placebo che dopo l'apomorfina. Per quanto riguarda l'entità della risposta, l'effetto dopo la somministrazione del placebo può essere grande quanto l'effetto dopo la somministrazione del farmaco. Ad esempio, alcuni buoni responder al placebo possono mostrare una riduzione della Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) fino al 50%, come avviene anche per i farmaci anti-Parkinson.(2003). Tuttavia, è importante sottolineare che solo una piccola percentuale di pazienti che rispondono al placebo può mostrare effetti così grandi.(31) Benedetti 2018 (32) Zunhammer (33)

Dice Fabrizio Benedetti a p.190 del suo libro“ La speranza è un farmaco” :
“l'identificazione neuroanatomica di questi meccanismi oppioidi è stata ottenuta di recente mediante tecniche di neuroimmagine. Queste regioni cerebrali sono state identificate mediante la tomografia a emissione di positroni, che ha dimostrato come un farmaco oppioide, il remifentanil, e le parole positive attivano le stesse regioni in particolare la parte rostrale della corteccia cingolata anteriore (rACC) e la corteccia orbitofrontale (orbC). Inoltre è stata trovata una covariazione (Co-variazione: si ha quando a valori alti di una variabile corrispondono valori alti anche dell'altra. Ciò accade quando i valori sono direttamente proporzionali) dell'attività di rACC con quella del bulbo rostro-ventro-midiale (RVM) della sostanza grigia periacqueduttale (PAG) suggerendo che tutto il circuito nervoso discendente rACC-PAG- RVM è attivato sia dal remifentanil sia dalle parole. A tale proposito è bene ricordare che sia rACC che PAG sono ricche di recettori oppioidi.”

Metodi psicofisiologici (EEG e PE) e metodiche di neuroimaging (TAC, RM, PET, RMfunzionale) hanno inoltre contribuito a chiarire il ruolo delle strutture corticali e sottocorticali nel mantenimento dello stato di trance ed hanno permesso di osservare significative attivazioni della corteccia occipitale visiva, associata alle visualizzazioni ipnotiche, della corteccia parietale inferiore, associata alla codificazione somato-spaziale e di quella pre-frontale,

Gli studi EEG evidenziano una dominanza dell'attività dell'emisfero destro;

in soggetti in stato di ipnosi profonda, e attività elettrica più marcata nelle regioni parieto-temporali dell'emisfero destro nei soggetti altamente ipnotizzabili. Uno studio di James E. Horton et al. del 2004 (33), comparso su Brain rileva che i soggetti con maggiore capacità ipnotica presentano dimensioni maggiori del rostro del corpo calloso, deputato alla comunicazione interemisferica. Dimostrando di avere sistemi di attenzione frontale più efficaci che aumentano il controllo, monitorano le prestazioni e inibiscono gli stimoli indesiderati dalla consapevolezza cosciente.

Grazie agli studi effettuati tramite la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET) e la Risonanza Magnetica Funzionale (RMf) si è osservato che l'ipnosi attiva alcuni circuiti neurali (ad esempio i “neuroni specchio”).

Holm Danimarca 2017 (34) analizza la comunicazione fra pazienti ventilati meccanicamente non sedati e gli infermieri nell'unità di terapia intensiva. I pazienti ventilati meccanicamente sono temporaneamente senza voce, il che rende complessa la comunicazione interpersonale. Sia gli infermieri che i pazienti trovano difficile la comunicazione e quando fallisce sono frustrati. Il protocollo di non sedazione è un cambiamento importante nella pratica clinica in relazione alla comunicazione. Richiede un nuovo modo di pensare dove la comunicazione diventa parte integrante della cura, e l'infermiere deve essere costantemente vigile e adattare le sue strategie di comunicazione alle mutevoli esigenze e capacità di comunicazione del paziente.

IPNOSI E MONOIDEISMO PLASTICO

Braid nel 1843 fu il primo a introdurre la parola ipnotismo, definendolo come “uno stato particolare del sistema nervoso determinato da manovre artificiali”. (Trattato di Franco Granone) (35)

Successivamente Bernheim giudicò l'ipnotismo come “uno stato di suggestionabilità esaltata” intendendo per suggestionabilità “l'attitudine a essere influenzati da un'idea e a realizzarla”. Sempre Braid nel 1847 avendo constatato che i soggetti che si addormentavano erano una minoranza, e che polarizzare l'attenzione del pensiero su una sola idea procurava eccellenti risultati terapeutici senza l'intervento del sonno, ripudiava la parola ipnotismo sostituendola col termine di monoideismo per designare la condizione dell'intelletto dominato da una sola idea .

L'ideoplasia e la risposta ideomotoria ("riflesso ideo-motorio") in psicologia furono descritte anche da William Benjamin Carpenter, nel libro “Principles of human physiology: with their chief applications to psychology” (1843) (36). Queste risposte dette ideomotorie fanno parte della nostra vita sotto forma di schemi automatici di movimento che si attivano in funzione di stimoli esterni o interiori. Il sorriso appartiene a questi movimenti automatici.

Milton Erickson psicoterapeuta e ipnoterapeuta riprendendo la lezione di Jean Leguirec, uno degli allievi di Charcot, rivoluzionò la prassi dell'ipnosi come approccio terapeutico e diede un apporto teorico e tecnico, originale e innovativo alla terapia. Ricorreva all'inconscio per ottenere risorse fondamentali per la guarigione (segnando così un distacco dalla concezione freudiana dell'inconscio quale serbatoio di conflitti rimossi), e impiegò in modo innovativo la comunicazione e assegnò compiti al paziente. Dal lavoro di Erickson derivò tra l'altro la programmazione neuro linguistica (PNL). Il Milton model definito “vaghezza semantico – sintattica” fu codificato negli anni '70 da Richard Bandler e John Grinder (37), che per trovare strategie efficaci per accelerare i processi di cambiamento nelle persone, estrapresero quelli che secondo loro erano i modelli linguistici di Erickson. Granone definisce l'ipnosi come uno stato

modificato di coscienza che si realizza in una relazione privilegiata che permette l'accettazione di suggestioni che si esprimono nella realizzazione di monoideismi plastici. Questi tre elementi, stato di coscienza-relazione privilegiata-monoideismo plastico secondo Granone sono imprescindibili perché si possa realizzare l'ipnosi.

IPNOSI E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Attualmente la relazione medico – paziente è più complessa che in passato, perché se fino a qualche anno fa si parlava di rapporto asimmetrico (era il medico ad avere le informazioni e i mezzi utili al paziente che era la parte vulnerabile nella relazione). Per migliorare questo rapporto, si è voluto parlare “col” paziente e non “al” paziente, rendendolo parte attiva della terapia. Però negli ultimi anni, a causa di numerose campagne sulla malasana, la malpractice e la facilità di trovare le informazioni sulla salute in internet, questo rapporto è entrato in crisi.

Spesso il paziente non pone più completa fiducia nel medico e nel ruolo che ricopre. Il rapporto, nell'apparenza e non nella forma, non è più asimmetrico, perché il paziente crede di avere i mezzi per mettere in discussione il punto di vista del professionista che ha di fronte. Il medico deve quindi riconquistare la fiducia del paziente e mostrare i vantaggi del proprio metodo di lavoro.

La comunicazione nel rapporto medico-paziente è fondamentale per creare una relazione interpersonale sana e corretta e per la buona riuscita del processo di guarigione. E' imperativo quindi, che il medico presti attenzione alla forma e ai contenuti della comunicazione. All'estero infatti, già da tempo, si auspica (63) l'introduzione di corsi di comunicazione anche nei piani di studio dei corsi di medicina e negli ospedali è già presente (CHUV di Losanna, VHA Washington, Molinette Torino, etc).

La competenza del medico nel comunicare in modo efficace con il paziente genera l'intensità della relazione, influenza il livello di motivazione del paziente a star meglio e determina l'adesione del paziente al trattamento proposto, con

convinta collaborazione. Una buona comunicazione, permette al medico di acquisire maggiori e più dettagliate informazioni circa lo stato di salute attuale e l'anamnesi del paziente che sta visitando. Inoltre induce il paziente a vivere il periodo di cura con una maggiore serenità e, come dimostrano molti studi scientifici, questo aumenta notevolmente le possibilità di guarigione. (Werner e al. Birth) (54)

La “vaghezza semantico – sintattica” è una caratteristica della comunicazione umana, che accomuna ogni essere umano. Il punto è che spesso questo tipo di vaghezza linguistica non è utilizzata in modo consapevole e viene lasciata al caso. A volte le persone sono più specifiche, altre volte invece tendono a essere più vaghe. Noi apprendiamo il lessico di una lingua imparando presto che “il valore di una parola non rinvia a un significato fisso, ma a un potenziale semantico complesso.” (Basile 2012, p. 21) (61). E questo significa in primo luogo che il significato di ogni termine è strettamente collegato anche al contesto d'uso, sia esso formato dagli elementi linguistici che interagiscono negli enunciati o dal sapere comune, dalle esperienze pregresse e dalle pratiche di vita dei parlanti di una specifica comunità. In secondo luogo i termini stessi creano le condizioni per il loro uso. Secondo la teoria degli atti linguistici di Austin il contesto veicola inoltre informazioni dell'ambiente che ci circonda, del momento in cui avviene lo scambio linguistico e anche dei soggetti che vi sono coinvolti: in tutto questo egli afferma inoltre che, in un determinato contesto, si può affermare che dire qualcosa equivale a fare qualcosa.

Lo scopo del Milton model é portare a uno stato modificato/amplificato di coscienza, facendo dell'inconscio un alleato.

Milton Erickson dice: “Puoi chiamarla come vuoi . Puoi chiamarla ipnosi, rilassamento, puoi definirla in vari modi, mi piace definirla una confortevole consapevolezza di sé, mi piace insegnare ai miei pazienti una confortevole consapevolezza di sé, mi piace che ognuno di voi possa di tanto in tanto

diventare confortevolmente presente a sé, in una consapevolezza orientata verso l'interno”.

Ciò consente di distrarre l'emisfero dominante sinistro per accedere all'emisfero non dominante destro, amplificandone le funzioni e creando una dissociazione conscio/inconscio.

Se per esempio si vuole che il soggetto divenga consapevole della situazione ambientale si può suggerire: “Come siedi qui, puoi iniziare a notare la sensazione della sedia che ti sorregge, la luce che entra nella stanza, i rumori che arrivano dall'esterno e ora potresti notare che i tuoi sensi si sono acutizzati, rendendoti cosciente di tutto quello che sta accadendo intorno a te...Erickson considerava l'inconscio come una grande riserva di tutte le esperienze acquisite durante la vita.

Per Erickson i vari apprendimenti, le passate esperienze, le motivazioni, i bisogni presenti e futuri modellano automaticamente nel loro interagire tutti i comportamenti delle persone. Egli considerava l'inconscio come la parte più intelligente della persona, in quanto è libero dai limiti imposti dalle premesse coscienti, che con le loro funzioni normative limitano la creatività, che sta alla base dell' adattamento all'ambiente.

La mente cosciente, con il suo funzionamento, applica costantemente delle selezioni sulla realtà del soggetto, perché limitata anche dalla sequenzialità propria dell'attenzione.

La mente inconscia, con i suoi processi di funzionamento in parallelo, invece può controllare molte più variabili allo stesso tempo. La mente inconscia può analizzare i significati ad un livello simbolico molto più profondo e metaforico della mente cosciente. Mentre la mente cosciente è occupata nell'analisi razionale delle parole, la mente inconscia tende ad astrarre dalla frase un significato soggettivo. Questa funzione è la base su cui prendono origine i significati multipli della comunicazione ipnotica, cioè di un tipo di comunicazione dell'informazione attraverso un particolare linguaggio, che trasmette significati

diversi in relazione al differente tipo di analisi che la mente attua per comprendere. Pertanto il Milton Model è un linguaggio evocativo col quale possiamo essere “abilmente vaghi” vale a dire parlare con una modalità che invita l'interlocutore a riconoscere il suo stato presente sotto una nuova luce, con una modalità che consente di trovare nuove connessioni. Quello che fa il comunicatore è consegnare pennello e colori in modo che il paziente possa dipingere il proprio quadro.

Il Milton Model ha una struttura precisa, che contemporaneamente lascia alle persone tante aperture per muoversi liberamente nel loro spazio, utilizza quindi elementi compatibili con il vissuto del soggetto ed è una tecnica di creatività orientata al futuro e al cambiamento. I presupposti linguistici del linguaggio di precisione si basano sul fatto che a una sola struttura superficiale possano corrispondere più strutture profonde. Il paziente può collegare quindi alla sua struttura profonda le “parole vaghe ed evocative” dell'operatore sanitario attribuendo ad esse, significati suoi propri. Stesse situazioni, stessi eventi, possono suscitare emozioni diverse in ogni persona, soprattutto quando ci sono degli elementi che si collegano a esperienze piacevoli o spiacevoli. È proprio questo, dunque, che intende Watzlawick quando afferma che una realtà è oggettiva, esterna (ad es. il film che si è visto...), ma un'altra è il risultato delle nostre opinioni sul mondo, del nostro vissuto, quindi decisamente soggettiva.

Con la comunicazione ipnotica si tende ad attrarre l'attenzione, ridurre la critica , stimolare l'inconscio .

Il processo ipnotico dell'ipnosi Ericksoniana è stato schematizzato dall'autore stesso in tre fasi:

a. La preparazione

Fase di conoscenza tra il paziente e il terapeuta.

L'obiettivo principale è la formazione di un rapporto solido tra i due, che si fonda sulla fiducia, sul reciproco rispetto e sulla comprensione. In questa prima fase il terapeuta raccoglie informazioni relative alle esperienze e conoscenze del

paziente, indaga le strutture mentali di riferimento e i sistemi di credenze. L'aspettativa del paziente riguardo alla soluzione del suo problema è fondamentale: se l'aspettativa di un esito positivo è alta, il paziente potrà più facilmente sospendere e modificare le strutture di riferimento che spesso lo costringono ad una condizione autolimitante, e quindi collaborerà meglio.

b. La trance terapeutica

Si definisce “trance terapeutica” il periodo in cui gli schemi del paziente sono temporaneamente modificati, con lo scopo di aumentare la sua ricettività ad altri modelli di funzionamento mentale, che contribuiscono alla risoluzione dei suoi problemi. I principali indicatori fisiologici, che segnalano lo stato di trance, sono: catalessi, immobilità corporea, mutata qualità della voce, chiusura degli occhi, lineamenti facciali rilassati, mancanza o ritardo dei riflessi, rallentata frequenza respiratoria e cardiaca ed altri ancora. A tal proposito Erickson individua un paradigma di induzione della trance composto da cinque stadi:

- 1-Fissazione dell'attenzione

- 2-Depotenziamento degli abituali schemi di riferimento e credenze

- 3-Ricerca inconscia

- 4- Processo inconscio

- 5- Risposta ipnotica

c. Valutazione e ratifica del cambiamento terapeutico ottenuto.

Erickson scrive: “la persona ipnotizzata rimane la medesima persona. Soltanto il suo comportamento viene modificato dallo stato di trance, ma anche così, il comportamento modificato deriva dall'esperienza di vita del paziente e non dal terapeuta. (...) L'ipnosi non modifica la persona, non trasforma la sua esperienza di vita passata. Serve a permetterle di imparare di più su se stessa e ad esprimersi più adeguatamente.”

La persona, in genere, conosce la direzione in cui vuole dirigersi, tutto quello che deve fare il terapeuta è guidarla in modo intelligente.

Lo psichiatra Franco Granone intende per ipnotismo: “la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico, che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore.” (35)

Quando pensiamo a un certo comportamento, noi lo mettiamo in pratica impercettibilmente a livello inconscio.

Dice Milton Erickson: "Abbiamo stabilito che ogni suggestione tende a realizzarsi, che ogni idea tende a farsi atto. Tradotto in termini fisiologici, questo vuol dire che ogni cellula cerebrale azionata da una idea, aziona le fibre nervose che devono realizzare questa idea. (...).

Se dico a qualcuno: " lei ha una vespa sulla fronte", questo qualcuno, che non avrà alcun motivo di credermi, sentirà più o meno distintamente la presunta vespa e porterà la mano alla fronte, esteriorizzando lì il prurito creato dal sensorio azionato dall'idea della vespa. L'idea è diventata sensazione (dal libro di Hippolyte Bernheim “L'ipnotismo e la suggestione nei loro rapporti con la medicina legale” Doin Parigi 1897) della scuola di Nancy”(62). Come ci ha egregiamente spiegato il dottor Somma nelle sue lezioni:

“Il monoideismo plastico è la possibilità creativa che ha una idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni: percettive, emozionali, muscolari, nervosa, viscerali, endocrine, immunitarie”. O come dice bene il dottor Facco (38):

“Se si confronta metaforicamente la coscienza ad una macchina fotografica, l'ipnosi è come lo zoom, che esclude una parte del campo visivo, per consentire di percepire la zona ingrandita in modo più dettagliato”.

Franco Granone specifica inoltre: "L' ipnosi è uno squisito fenomeno psicosomatico, con le sue specifiche modalità di azione, soprattutto quando si tratta di quello autoindotto da monoideismi plastici, intensamente vissuti, capace di generare nel paziente cambiamenti vantaggiosi, attraverso meccanismi biochimici, ormonali, peptidici, enzimatici.” Questo è stato intuito nel 1972,

quando non erano ancora a disposizione i dati sperimentali del 2020 (Benedetti), le ipotesi del “gate control”: il cancello si chiude prima del cervello, a livello del ponte e quindi il dolore non raggiunge i centri superiori. come Casiglia (27 marzo ore 14) (42) ha dimostrato con i suoi studi. L'analgesia ipnotica:

- è reale
- è misurabile e oggettiva
- è efficace quanto quella farmacologica
- può estendersi fino all'anestesia generale
- blocca lo stimolo algico che non giunge alle aree sensitive
- preserva gli organi bersaglio
- consente l' amnesia retrograda
- è anche ansiolitica

Secondo Granone: “l'ipnosi è l'evento più eclatante di un profondo rapporto psicosomatico, alla cui base, vi sono molteplici correlazioni; tali correlazioni si effettuano mediante i centri corticali viscerali , il sistema limbico- ipotalamico, il diencefalo, la sostanza reticolare e tutto il sistema nervoso vegetativo: simpatico e parasimpatico, il sistema endocrino ipotalamo-ipofisi- surrene, le gonadi, la tiroide eccetera; i neurormoni e i neurotrasmettitori, che mediano l'entrata e l'uscita degli stimoli; i neuropeptidi, che si integrano con l'attività dei neurotrasmettitori o agiscono come veri e propri ormoni al di fuori del sistema nervoso”.

Studi elettrofisiologici hanno identificato due aree del sistema nervoso implicate nei fenomeni ipnotici. Queste aree, appartenenti al sistema limbico, sono: l'ippocampo, che sembra responsabile del mantenimento della condizione ipnotica e l'amigdala, che sembra svolgere un ruolo primario nei meccanismi di risveglio dall'ipnosi.

Inoltre l'amigdala è responsabile delle emozioni negative. Maggiore è l'attività dell'amigdala, maggiore è l'emozione negativa che percepiamo.

Mentre l'ossitocina, prodotta dai nuclei ipotalamici, e secreta nella neuroipofisi, è l'ormone che aumenta la fiducia e l'attaccamento sociale. L'ossitocina è l'ormone dell'empatia. Diminuisce lo stress e l'ansia, favorisce la sensibilità alle emozioni degli altri, il senso di fiducia e di appartenenza. Il suo effetto è stato paragonato a quello prodotto da una bassa dose di alcool: aiuta a superare la timidezza e aumenta l'empatia e la propensione verso gli altri. L'ossitocina è un antagonista della acetilcolina. Un'azione importante dell'ossitocina è anche quella di stimolare le contrazioni della muscolatura liscia dell'utero e di stimolare le cellule dei dotti lattiferi delle mammelle per provocare una contrazione delle cellule muscolari e la secrezione del latte. L'ossitocina quando supera i valori normali, può risultare tossica e indurre comportamenti aggressivi.

L'ipnosi medica e la comunicazione ipnotica si prefiggono lo scopo di migliorare il benessere del paziente, intervenendo, dopo una diagnosi accurata, sui meccanismi innati precedentemente descritti. Questo processo avviene mediante la parola, le immagini evocate, il rapporto, la guida e il "contratto" con il paziente (il soggetto vuole percepire meno dolore, l'operatore lo guida, il soggetto deve collaborare, seguendo i suggerimenti dell'operatore, per ottenere il risultato).

L'articolo di De Benedittis et al. del 1989 (39) è stato progettato per indagare gli effetti dell'analgesia indotta da ipnosi e l'ipnotizzabilità dei soggetti sottoposti a dolore ischemico sperimentale, considerando la tolleranza al dolore e all'ansia e la concentrazione di beta-endorfine e ACTH. L'analgesia ipnotica non era correlata alla riduzione dell'ansia e non era mediata né dalle endorfine né dall'ACTH. È stato dimostrato l'aumento della tolleranza al dolore e all'ansia nei soggetti in ipnosi, rispetto alla veglia.

Lo studio di Casiglia e al. del 2007 (40) ha osservato come l'effetto antidolorifico dell'ipnosi è tale da ridurre il dolore almeno del 50%. L'analgesia

focalizzata ipnotica (HFA) ha quindi ridotto sia la percezione sia le conseguenze cardiovascolari riflesse del dolore prodotto sperimentalmente dal freddo.

Un studio italiano del 2011 (44) ha messo in evidenza come l'ipnosi con suggestioni di analgesia focalizzata sia in grado di aumentare notevolmente la soglia del dolore.

La velocità, l'intensità e la selettività dell'analgesia ipnotica focalizzata (HFA) sono state testate con la stimolazione della polpa dentale. Trentuno soggetti sani sono stati ipnotizzati e sono stati dati suggerimenti ipnotici per l'anestesia dell'arco mandibolare destro. È stata anche data una suggestione postipnotica di analgesia persistente. La soglia del dolore del primo premolare è stata misurata bilateralmente prima, durante e dopo l'ipnosi utilizzando un tester pulpale. Durante l'ipnosi, la soglia del dolore è aumentata significativamente ($p < .0001$) per entrambi i lati. Anche la soglia del dolore postipnotico destro era significativamente ($p < .0015$) più alta rispetto alla condizione basale. (Facco e al., 2011).

Perciò la parola, la comunicazione e l'ipnosi si possono usare come strumento nella medicina, perchè diventano terapia, con la collaborazione del paziente. Riducendo l'uso di farmaci e la necessità di apparecchiature, si riduce il rischio di danni iatrogeni in pazienti fragili e si riducono i costi .

Inoltre dice Milena Muro: “Uno degli obiettivi dell'assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo nel paziente dell'autoefficacia, dell'autodeterminazione, della stima di sé, facendo emergere risorse latenti e portando l'individuo a riappropriarsi consapevolmente del proprio potenziale. Utilizzare la comunicazione ipnotica nelle procedure invasive permette agli infermieri di portare l'individuo a vivere l'esperienza di cura in modo originale e appropriato, alla ricerca di un maggior benessere psicofisico. “ (49) 2016

La preparazione e l'esperienza dell'operatore sanitario deve discriminare chi può essere trattato e come (ambito pediatrico e psichiatrico). L'attenzione personale al paziente, il supporto emotivo, i suggerimenti positivi e l'ipnosi sono misure

prontamente disponibili, sicure, poco costose e quindi allettanti, in quanto migliorano la cura dei pazienti. D'altro canto tale competenza va perseguita e studiata in centri dedicati.

L'ipnosi e la comunicazione ipnotica, applicate alla assistenza e alla terapia, creano una relazione di fiducia, che permette al soggetto di sperimentare un particolare stato di coscienza, grazie al quale sviluppa e potenzia le sue capacità di autoapprendimento e di autodeterminazione. Il paziente potrà così affrontare un intervento, una procedura diagnostica invasiva o accuserà meno i suoi sintomi organici, che non sempre e non solo sono legati a una noxa patogena, ma possono essere prodotti da stress, ansia anticipatoria..(larga parte delle malattie dermatologiche, dolori addominali, gastriti, cardiopatie). L'atleta trarrà beneficio dall'ipnosi focalizzandosi per una prestazione migliore.

Tutto questo grazie al solo impiego delle parole. Bernard Lown cardiologo e premio Nobel per la pace nel 1985 diceva: "Le parole sono lo strumento più potente che un medico possieda, ma le parole, come una spada a doppio taglio, possono mutilare oltre che guarire." (43) Accompagnate dal rapporto che si instaura fra operatore e soggetto, che collaborano per ottenere un fine comune: il miglioramento delle condizioni del paziente.

Quindi con l'ipnosi si possono usare le parole per indurre benessere e istruire il paziente ad affrontare meglio la sua malattia, o sintomo, o esame strumentale, o intervento chirurgico, consapevolmente. Soprattutto quando le condizioni cliniche del paziente o l'età non permettono l'impiego di sedativi. (prelievo al bambino, gravidanza, cardiopatia, cure dentistiche, RMN in claustrofobico....)

Lo stato mentale indotto dall'ipnosi è uno stato di coscienza modificato, ma fisiologico durante il quale è possibile influire sulle condizioni emotive, somatiche e viscerali del soggetto, determinando rassicurazione e tranquillità nel paziente. Inoltre poichè vi è la collaborazione da parte del paziente, che vuole migliorare la sua situazione, lo rende partecipe al processo di cura.

La tecnica ipnotica, correttamente praticata da un operatore abile, può ridurre in tempi brevi la percezione dolorosa. Dice Franco Granone: "Esistono in ipnositerapia tecniche condizionanti e decondizionanti completamente ignorate da chi non vede altro che la suggestione nell'ipnotismo." (pag 23 e cap15) Inoltre Granone afferma: "oggi è risaputo come il valore e l'importanza terapeutica dell'ipnosi stiano nelle vie d'accesso che essa apre non solo alla personalità psichica profonda, ma anche a quella somatica e viscerale. Ciò per mezzo di correlazioni, agenti a livello biologico, e di collegamenti neurofisiologici." pagina23 In un modo diverso da Erikson , Granone spiega come la comunicazione ipnotica sia costituita da vari passaggi: LE.CA.MO.I.A.S.CO è la formula mnemonica per ricordarsi la progressione dei vari fenomeni da realizzare :

LEvitazione **CA**talessi **MO**vimenti automatici rotatori
Inibizione di movimenti volontari **A**nalgesia **S**anguinamento
COndizionamento

R.I.D. Rapidità, Intensità, Durata

Dati che venivano inseriti nella cartella clinica del paziente, in modo da valutare la profondità dell'ipnosi.

IPNOSI E RAPPORTO

Dice Franco Granone : "Durante il rapporto ipnotico sono state rilevate particolari correlazioni psicofisiologiche alla base della interazione tra ipnotista e soggetto. La psicologa Eva I. Banyai di Budapest ha riscontrato cambiamenti elettrofisiologici e manifestazioni comportamentali contemporaneamente nell'ipnotista e nel soggetto, e l' interazione più o meno intensa fra i due provocherebbe una profondità maggiore o minore di trance. La concordanza dei correlati psico-fisiologici e la sincronia interattiva si manifestavano attraverso movimenti, posture, respirazione (controllate da registrazioni televisive) e modificazione dell'attività

elettromiografica, in rapporto anche a elementi non verbali della interazione ipnotica. E' stata riscontrata somiglianza elettromiografica tra soggetti e ipnotisti e l'aumento della profondità della trance si avrebbe quando l'attività muscolare del soggetto e quella dell'ipnotista cambiano insieme; meglio se in accordo con la suggestione verbale. Se l'attività muscolare e il messaggio verbale non sono congruenti, la profondità dell' ipnosi suscitata è minore. Lo studio elettroencefalografico comparato degli emisferi cerebrali destro e sinistro nella coppia ipnotista- soggetto, effettuato con specifico analizzatore, ha dimostrato che i soggetti in ipnosi usano prevalentemente l'emisfero destro; ma non si è potuto osservare la stessa prevalenza negli elettroencefalogrammi degli ipnotisti, che hanno mantenuto la loro caratteristica costituzionale per l'uso dell'emisfero destro o sinistro, indipendentemente dalla profondità ipnotica del soggetto". Granone analizza anche il condizionamento: "fenomeno che ho riscontrato anche a distanza di anni in soggetti in cui lo avevo suggerito e procurato, testimoniandolo in vari filmati. Per esso basta una semplice manovra suggerita in una precedente trance (...),per procurargli un' istantanea trance catalettica, seguita anche da amnesia, se questa era già stata instaurata in passato. Non ritengo sufficiente a spiegare tale comportamento il semplice comando ipnotico così formulato: " ogni volta che io farò tale manovra tu ricadrai in questo torpore che ti rilascia e ti rinforza, come adesso, più di adesso, anche se sarai in piedi in mezzo a una strada". Ciò perché ho visto effettuarsi tale comportamento anche a distanza di dieci anni senza che io avessi mai più frequentato il soggetto che l'ha realizzato. Mi sembra eccezionale una memorizzazione così lunga di un suggerimento ipnotico, persistente nonostante le diverse sollecitazioni a cui una persona può essere soggetta dalle esperienze della vita in un arco di tempo così ampio." E suggerisce l'ipotesi dell' imprinting.

“Alcuni parlano di un imprinting prenatale con registrazioni biologiche profonde; dell'imprinting etologico, classico, alla nascita; di imprinting durante la vita per fattori emozionali, memorizzati a livello limbico-talamico: nella trance potremmo incidere come su cera vergine”. Dice Granone a questo

riguardo, come esiste l'imprinting del sorriso dal terzo al settimo mese di vita, vi è anche un imprinting della dipendenza emotiva. (44)

Il paziente ha acquisito una capacità e la mette in atto quando è necessario o quando è stimolato a farlo.

RAPPORTO

Franco Granone dice: " L' ipnosi insorge ogni qualvolta si suscitano, insieme ad un certo grado di dissociazione psichica e di regressione , fenomeni di ideoplasia più o meno controllati, con conseguenti trasformazioni subiettive (somato-viscerali) o obiettive (percettive) , di quanto viene intensamente immaginato”.

Questo avviene quando si è instaurato il rapporto ed è la partecipazione reciproca alla realizzazione della trance, che diviene fenomeno relazionale, prima che esperienza soggettiva indotta. Per entrare in sintonia è necessario fidarsi dell'altro e nutrire un sincero desiderio di relazione costruttiva. Questo concetto è molto importante nella PNL, che definisce “rapport” la capacità di creare un rapporto di fiducia e affinità reciproca con l'interlocutore durante la comunicazione. Gli esseri umani si attraggono istintivamente sulla base di affinità di vario tipo come i valori personali, la somiglianza fisica, gli interessi, le esperienze, il linguaggio verbale e il linguaggio del corpo. Per entrare in rapporto è indispensabile che l'operatore sia in grado di interpretare le risposte del soggetto e possieda la flessibilità che gli consenta di adattare il proprio comportamento alle caratteristiche dell'interlocutore, al fine di enfatizzare le somiglianze per ottenere il risultato comunicativo desiderato. Dice Franco Granone : “Gli precisiamo inoltre che non deve pensare a una forza che lo soggioghi, essendo egli stesso l'artefice di tutte le realizzazioni ipnotiche che immaginerà e vorrà nel suo profondo, senza che per questo sia necessario raggiungere stati sonnambolici o amnesia alcuna. A maggior chiarimento citiamo in merito l'esempio di fachiri che siedono sui chiodi senza sentire alcun male, ivi permanendo per ore e rispondendo a chi li interroga, come soggetti che sembrano

in uno stato di coscienza del tutto normale e invece sono in quello dell'autoipnosi vigile che permette loro di arrivare all'analgesia. Questa viene raggiunta non mediante uno sforzo di volontà, bensì attraverso quel particolare monoideismo suggestivo della persona che pensando di elevarsi a uno stato superiore dello spirito che lo avvicini alla Divinità, trascende ogni sensazione della carne fino alla insensibilità corporea. E' questa impostazione mentale che conta più che uno sforzo critico della volontà. “ p.135

Il “rapport” viene definito da Erickson: "lo stato in cui il soggetto risponde solo all'ipnotista e sembra incapace di udire, vedere, percepire o rispondere ad alcunché, a meno che non ne riceva indicazione da lui. In pratica la concentrazione e la consapevolezza del soggetto sono dirette unicamente sull'ipnotista e su quanto l'ipnotista inserisce nella situazione di trance, con l'effetto di dissociare il soggetto stesso da ogni altra cosa" (1984, p.36).(45)

Gran parte dell'abilità terapeutica di Erickson consiste proprio nella sua capacità di cogliere immediatamente la presenza del “rapport” e di utilizzarlo in senso terapeutico.

Erickson si è sempre reso conto della bilateralità del “rapport”: l'ipnotista partecipa intensamente alla trance del soggetto e mantiene a sua volta una focalizzazione esclusiva nei suoi confronti. Considerando i più recenti sviluppi delle neuroscienze, potremmo dire che il rapport è: “un prototipo di relazione empatica fondata su una simulazione incarnata” Loredio e Valerio, 2008b (46)

Le proprietà caratteristiche del “rapport” (Loredio e Valerio, 2008)(47) sono rappresentate da:

selettività, esclusività, sincronismo con l'ipnotista, focalizzazione e assorbimento reciproci, prevalenza di attività inconscie coordinate , tendenza a condividere idee e significati (monoideismo relazionale),

accresciuta responsività reciproca, riduzione di attività direzionate verso la realtà esterna, riduzione bilaterale della consapevolezza periferica,

sensibilità reciproca alle minimal cues (qualità essenziali), attenzione responsiva reciproca.

Dice Erikson: “Il rapporto unisce ipnotista e soggetto in maniera selettiva ed esclusiva, in quanto eventuali altre persone presenti non sono in grado di accedere al rapporto con le stesse modalità, tanto che spesso in questo stato, il soggetto risponde solo all’ipnotista e sembra incapace di udire, vedere, percepire o rispondere ad alcunché, a meno che non ne riceva indicazione da lui” . (45)

Per creare il rapporto si devono impiegare: fiducia, descrizione, ricalco, guida, ascolto, ritmo.

ASCOLTO

dice Plutarco nel libro L'arte di ascoltare 80-90 dopo Cristo :

Dobbiamo ascoltare chi parla con animo pacato e ben disposto, come se fossimo stati invitati ad un banchetto sacro o alla cerimonia iniziale di un rito religioso, approvando chi si esprime bene, appropriatamente, o quantomeno apprezzando la buona volontà di chi espone in pubblico le proprie opinioni e cerca di accattivarsi l'uditorio utilizzando gli stessi ragionamenti che hanno convinto lui. Dobbiamo tener presente che i buoni risultati di un discorso non dipendono dal caso o dalla buona sorte, ma sono frutto di studio, di impegno di duro lavoro, perciò bisogna trarne motivo di ammirazione per chi parla e cercare di imitarlo. In caso di insuccesso, invece, occorre riflettere sulle ragioni e sulle cause che l'hanno determinato (...)

(Chi) è abituato a controllarsi e a rispettare gli altri mentre parlano riesce a trarre da ogni discorso qualche spunto che può tornargli utile e a discernere meglio.

Già nell’80 d.C. ci si poneva il problema dell’ascolto.

abilità	appresa	usata	insegnata
ascoltare	1°	% 45	per niente
parlare	2°	% 36	poco
leggere	3°	% 13	abbastanza
scrivere	4°	% 9	molto

Come dice Ennio Foppiani, benchè l'ascolto sia la funzione più usata per apprendere, non viene insegnata.

DESCRIZIONE E RICALCO

La descrizione ha lo scopo di far capire all'altro che siamo attenti al suo problema. Serve a stabilire un consenso. E' ciò che gli rimandiamo riducendo l'analisi e quindi riducendo la critica del paziente. Parlare poco ascoltare tanto : l'operatore racconta l'esperienza dell'altro attraverso i sensi e con parole proprie.

Il ricalco serve a stabilire un rapporto, riducendo la resistenza tra noi e coloro con i quali stiamo comunicando. La relazione verrà percepita come empatia, somiglianza, affinità.

FIDUCIA

Per creare il rapporto , è necessario creare una relazione di fiducia per poter guidare il paziente in modo da farlo aderire a quanto suggerito, con lo scopo di creare la possibilità di una nuova esperienza: più una persona ti dice sì , è vero, giusto , d'accordo, più è disposta continuare a dirti sì, ad essere d'accordo con te e a fidarsi, quindi a stringere una buona relazione.

GUIDA

Dice Granone: "Suggerire suggestivamente una convinzione significa invece causare quella convinzione in modo diretto, senza fornire al soggetto elementi che ne stiano a sostegno; ma esprimendogli semplicemente l'oggetto della convinzione e utilizzando la capacità che il soggetto ha, nello stato suggestivo, di trasformare automaticamente la comprensione dell'espressione usata, nell'atto corrispondente.

In questi casi può essere indotta ipnosi per un fenomeno di monoideismo suggestivo e cioè per l'effetto nella coscienza di una rappresentazione, che si impone per la sua carica emozionale, e tende a realizzarsi.

La suggestione si rivela così come un processo psichico di carattere irrazionale e in gran parte inconscio a seguito di un particolare rapporto emotivo affettivo".
p189

"L'autentica sapienza risiede principalmente nel sapere insegnare agli altri avendo l'aria di non insegnare affatto, proponendo anche le cose che gli altri non sanno come se le avessero soltanto dimenticate, proponendole dunque nel linguaggio che sanno, trasparente e piano." Alexander Pope 1688 – 1744

Poi solo grazie alla relazione, che si verifica, l'operatore potrà attivare una guida che potrà essere più o meno esplicita, diretta ,indiretta, direttiva....

Usare la parola "perché", a volte è necessario motivare le persone all'azione. Lo studio dell'effetto che le parole hanno a livello neurofisiologico ha dimostrato

che, per motivare le persone, è molto efficace l'utilizzo della parola "perché".

Così come è importante trasformare le parole negative in "positive".

Ogni frase negativa può essere trasformata in una frase positiva.

Non ti muovere! diventa : rimani fermo!

Ti disturbo? Diventa: sei libero ? è un buon momento ?

Hai ragione ..! La buona notizia è..!

E le metafore sono le immagini che le parole creano nella nostra mente, per questo è opportuno che siano utilizzate parole "magiche" :

nuovo, diverso, opportunità, fantastico, nascita , crescita, dono, sicuramente, obiettivi comuni , soluzione, sempre, Certamente, sviluppo, Quando, dopo, prima,...

"Tutte le parole, in ogni lingua, sono metafore." Marshall McLuhan

E' importante ricordare che ci sono più contenuti nella comunicazione:

1-la **notizia**: le informazioni sui fatti, le opinioni

2- l'**appello** : cosa la persona sta chiedendo al di là delle parole

3-il **linguaggio** : le parole utilizzate e che rivelano i canali comunicativi

4-l'**autorappresentazione**: il modo in cui la persona si vede, si percepisce

5-la **relazione**: come la persona percepisce chi gli sta di fronte e come sta vivendo la situazione comunicativa

L'esperienza comunicativa permette di essere il valore aggiunto nei confronti del malato, potendo guidare la relazione in modo da utilizzare consapevolmente gli effetti della parola e della comunicazione in genere.

"La lanterna dell'esperienza illumina solo chi la porta." Confucio

La comunicazione ipnotica si occupa di qualcosa che è invisibile: l'immaginazione e utilizza in modo consapevole come strumento qualcosa di intangibile : la parola.

“Sotto nome diverso la favola di te parla.” Orazio 65 a.C. – 8 a.C

“Favola(s.f.): una piccola bugia per illustrare qualche importante verità.”

Ambrose Bierce 1842 – 1914

RITMO

Non bisogna essere monotoni e monocordi, altrimenti il paziente si distrae e si annoia a discapito del rapporto.

In una comunicazione non è solo importante il messaggio che parte, ma anche il messaggio che arriva. Se l'altro non capisce ciò che abbiamo detto, non dipende solo da lui, ma anche da noi. Per migliorare la propria comunicazione è necessario mettersi, sinceramente, nei panni dell'interlocutore, (sullo stesso canale), sapendo generare e sapendo provare emozioni profonde durante la comunicazione. I suoni parlano all'inconscio: mediante un canale emotivo irrazionale (rumore dell' acqua...) e logico razionale (creando una rappresentazione mentale di ciò che si è ascoltato). Luciano Arcuri “La cognizione sociale” Laterza, Roma 2000 (48)

La comunicazione ipnotica può essere utilizzata anche senza che sia in atto una modifica dello stato di coscienza, ma può portare ad una trance in questo stato.

La comunicazione ipnotica attiene alla teoria secondo cui noi (con la nostra rappresentazione mentale) siamo artefici del mondo che percepiamo.

Il principio della comunicazione ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali , che riverberino nel corpo modificandolo (M.Muro). (49)

La letteratura scientifica indica che l'associazione dell'ipnosi alle terapie convenzionali aumenta il beneficio clinico dei pazienti.

- EFFICACIA DELL'IPNOSI: STUDI CLINICI

Molti studi sono stati condotti sull'applicazione dell'ipnosi sui disturbi d'ansia, depressione, disturbo post-traumatico da stress, disturbi del sonno, del comportamento alimentare, cessazione del fumo, dipendenze, ipertensione, diabete, nausea indotta da chemioterapici.

James Esdaile 1808–1859 lavorò come chirurgo in India, alle dipendenze della British East India Company, per vent' anni. Eseguì interventi chirurgici importanti "senza dolore" su più di 300 casi (amputazioni, rimozione di cataratta, rimozione di tumori di grande volume). Disse: " Attraverso il mio uso di *Jhar-Phoonk* sia come anestetico che come agente curativo (la tecnica anestetica da lui impiegata assimilabile all'ipnosi) ho introdotto, e spero possa dire stabilito, un nuovo e potente mezzo per alleviare la sofferenza umana tra i nativi del Bengala ... (che ha portato) operazioni chirurgiche *indolori* , e altri vantaggi medici (a loro); di cui spero non vengano privati. (50) (Esdaile, 1846). È significativo che i documenti ufficiali rivelino anche una conseguenza, del tutto impreveduta, dell'approccio di Esdaile all'attenuazione del dolore cioè la rilevante riduzione del tasso di mortalità dei suoi pazienti chirurgici "nativi" dal 50% al 5%, attribuibile alla riduzione dello shock post-operatorio " (51) (Yeates, 2018). Auguste Forel 1848 1931 nell 'ospedale Burghölzli, di Zurigo, con un' intuizione estremamente lungimirante, utilizzò sistematicamente l'ipnosi coi pazienti e col personale paramedico al fine di migliorare la tolleranza allo stress (Foppiani).

Nel 1906, Magaw riferì di 14.000 interventi chirurgici completati presso la Mayo Clinic, utilizzando una combinazione di ipnosi e anestesia chimica (52).

Ralph August applicò l'ipnosi clinica per facilitare il parto di 295 bambini, dal 1957 al 1958.(53) Nel 94% dei casi, l'ipnosi era l'unica forma di anestesia. Nel restante 6% dei casi, l'anestesia ipnotica non era adeguata ed fu integrata con l'anestesia locale o generale. Werner et al. 2013 (54) in uno studio randomizzato, controllato, in singolo cieco, suddivise in tre gruppi 1.222 donne nullipare sane durante la gravidanza. Un gruppo praticava l'autoipnosi per facilitare il parto, un

gruppo il rilassamento e un gruppo riceveva solo cure prenatali ordinarie. Il breve corso di autoipnosi migliorava l'esperienza del parto rispetto agli altri due gruppi.

Donald Moss: 2019 Patterson (55) presentò una tabella relativa al dolore cronico che includeva 14 studi controllati sull'ipnosi (12 randomizzati), in condizioni croniche tra cui fibromialgia, mal di testa, dolore correlato al cancro, mal di schiena, dolore correlato a colon irritabile (IBS). Tutti gli studi hanno concluso che l'ipnosi era uguale o migliore dei trattamenti di cura standard che includevano supporto di gruppo, biofeedback, farmaci, rilassamento, training autogeno, controllo dell'attenzione, terapia cognitivo-comportamentale (CBT). In una video intervista (56) Michael Yapko ha sottolineato che la questione saliente non è se l'ipnosi sia migliore di altri trattamenti, ma piuttosto se l'aggiunta dell'ipnosi al trattamento esistente abbia migliorato gli effetti del trattamento. *“la risposta è chiaramente sì!”*

Ricerche successive di Montgomery et al (59) hanno dimostrato che non solo l'ipnosi può ridurre la sofferenza dei pazienti, migliorare la guarigione e ottimizzare i tempi di recupero, ma che i risparmi per l'ospedale sono considerevoli, soprattutto in termini di tempi ridotti per l'intervento chirurgico. L'ipnosi clinica (o ipnositerapia) è uno degli approcci sanitari complementari e integrativi (CIH) basati sull'evidenza coperti dal pacchetto di prestazioni mediche per i veterani quando ritenuto clinicamente necessario dal loro team di assistenza secondo la direttiva VHA 1137 - Fornitura di salute complementare e integrativa, pubblicata in Maggio 2017. Sulla base della revisione della letteratura, questi approcci sono risultati sicuri e hanno prove sufficienti di beneficio per essere raccomandati come componenti appropriati della cura per la popolazione dei veterani. (58)

Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, et al. Uno studio clinico randomizzato di un breve intervento di ipnosi per controllare gli effetti collaterali nei pazienti sottoposti a chirurgia del seno. J Natl Cancer Inst 2007;99:1304-12. i risultati dovrebbero incoraggiare ulteriori indagini sulla CBTH terapia

cognitivo-comportamentale (CBT)+ipnosi (H) come intervento basato sull'evidenza per controllare l'affaticamento nei pazienti sottoposti a radioterapia. Il CBTH non è invasivo, non ha avuto effetti negativi e ha avuto effetti benefici molto tempo dopo l'ultima sessione di intervento e la fine della radioterapia. CBTH sembra quindi essere un candidato promettente per una futura diffusione. (59)

Il chirurgo americano Dabney Ewin (1925-2020) applicò l'ipnosi nel trattamento delle ustioni.

In una serie di articoli scientifici , Ewin riportò che l'utilizzo molto precoce dell'ipnosi (entro le prime 2-4 ore dall'incidente) non solo era efficace nel trattare il dolore del paziente, ma addirittura attenuava la progressione del danno termico, conducendo ad una guarigione più rapida e completa della lesione. (60-62)

Al Centro Grandi Ustionati del Chuv (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) di Losanna l'ipnosi fu introdotta nel 2004 (Rev Med Suisse. 2013 Sep 11;9(397):1646-9.) Questo studio del 2013 dimostrò che oltre a ridurre significativamente il dolore dei pazienti, il tempo di degenza nel reparto di terapia intensiva, faceva risparmiare 19 mila franchi a paziente , riduceva anche lo stress e il burn out del personale sanitario della terapia intensive. (63)

Nell'anno 2013 sono stati eseguiti 3200 esami endoscopici all'Ospedale Molinette di Torino con comunicazione ipnotica e più di 1000 pazienti hanno effettuato la broncoscopia con questa modalità, senza che sia stato necessario il ricorso alla sedazione farmacologica. Questo ha permesso di ridurre i tempi di osservazione post-procedura e di dimettere in sicurezza il paziente una volta concluso l'esame. (49) (M.Muro 2016) Nel 2015 si iniziò anche al Centro grandi Ustionati del CTO a utilizzare l'ipnosi per le medicazioni dei pazienti, ottenendo benefici analoghi a quelli descritti in letteratura.

ETICA

Dice Plinio il Vecchio ,23- 79 d.C. :”*Essere dio, per un mortale, è aiutare un mortale: ecco la via verso l’eternità.*” Già in quell’epoca si riconosceva l’etica e l’utilità della solidarietà umana.

L’ipnosi è etica : il paziente ha bisogno di essere guidato verso lo stato modificato di coscienza da un operatore abile, pratico e partecipe in modo da raggiungere il monoideismo plastico che lo avvicini, se non alla guarigione, alla riduzione dei suoi sintomi. Come dice Marcel Proust (1871 – 1922) : “La malattia è il medico più ascoltato: alla bontà, alla scienza si fanno solo promesse; alla sofferenza si obbedisce.”

Se il rapporto che si instaura fra operatore e soggetto è ben costruito, sostenuto e promosso da entrambi, il processo di guarigione o miglioramento dei sintomi, può verificarsi in tempi brevi, almeno per l’analgesia pre-interventistica. Ciò avviene sia per la profonda e sincera necessità del paziente di guarire o migliorare, sia per l’abilità tecnica dell’operatore e per la sua capacità di sintonizzarsi col paziente, offrendogli parole, che inducano immagini, metafore emozioni che siano *intrinseche al* paziente. L’operatore ascolta il paziente, interpreta correttamente il problema che lo affligge, sia attraverso l’analisi dei canali preferenziali , sia attraverso la partecipazione umana e trae spunto per porgere al paziente metafore che emergono dal colloquio. Il paziente percepisce la “solidarietà “che si viene a creare, e risulta più sensibile al messaggio che gli viene inviato attraverso i suoi canali preferenziali.

“Per debellare le malattie ci vogliono cose in grado di aiutare o, al massimo, non nuocere”. Ippocrate sottolinea l’importanza di evitare la malattia iatrogena, già intorno al 400 a.C. Dice il filosofo Umberto Curi: “Attraverso il percorso indicato dal suo fondatore (Ippocrate), la medicina prende corpo in questo spazio intermedio fra l’irraggiungibile "certezza assoluta" della matematica e l’esercizio meramente empirico di chi procede semplicemente "a caso". Partecipando in qualche misura dell’uno e dell’altro procedimento, trovandosi

dunque al confine tra il rigore dell' epistémè (sapere certo, acquisito) e la casualità della tyche (sorte, caso), fin dalle sue origini la medicina ricomprende in sé questa fondamentale duplicità.” (64) Inoltre Umberto Curi spiega: “Galeno diceva: "il migliore dei medici sia anche filosofo". Il medico deve infatti conoscere non solo il metodo logico, ma anche la teoria degli elementi costitutivi dei corpi. Senza questo controllo delle coordinate fondamentali della filosofia, il medico cade dalla condizione di iatrus a quella di pharmakéus , spacciatore di farmaci. Senza la filosofia, infatti non è possibile esercitare bene l'arte medica, mentre è più facile lasciarsi risucchiare dalla logica del guadagno.” (64)

Umberto Curi precisa: “Arte, per il ruolo ineliminabile che taluni requisiti irriducibilmente soggettivi - dall' "occhio clinico" fino alla previsione sull'andamento futuro della malattia - giocano nel suo esercizio concreto. Tecnologia, non solo per l'impiego sistematico di una strumentazione sempre più perfezionata, ma anche per la sua attitudine costitutivamente manipolatrice, per la vocazione a modificare, e non solo a studiare, il paziente che si ha di fronte.” (64)

Infatti il paziente vuole essere “modificato” e non solo “studiato”, per fare scomparire i suoi sintomi.

Diceva Wladyslaw Bieganski (1857-1917) medico e filosofo: “ Io non sostengo che attualmente non vi siano filantropi fra i medici. Comunque, essi non devono essere ricercati fra i clinici famosi e fra i celebri professori universitari, ma fra la moltitudine dei medici pratici che non hanno alcuna importanza per le scienze. Un simile filantropo spesso dedica la sua intera vita al benessere dei suoi simili e alla fine muore senza neppure un annuncio nei giornali medici, Il destino di un uomo singolo non significa nulla in confronto con gli scopi della scienza. (...) Questo (...) fanatismo creato nella scienza (...) subordina la vita umana agli obiettivi scientifici. Questo fanatismo è stato apertamente diffuso dalle più grandi università e dai laboratori di ricerca. (...) Un avvocato fanatico può essere pronto a gridare che il mondo intero potrebbe perire purché giustizia sia fatta. e, allo

stesso modo i fanatici seguaci della medicina scientifica gridarono : *pereat mundus fiat.. scientia medicinae*”. (65)

“Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare” . Primo non nuocere, secondo stai attento, terzo guarisci. Scribonio Largo 43d.C. sottolinea la rilevanza dell’attenzione al paziente, da parte del medico: solo osservando con cura il paziente, si può fare la giusta diagnosi e si possono cogliere le caratteristiche del paziente che permetteranno di somministrargli la cura migliore e garantire la sua compliance.

Bertrand Russell (1872 – 1970) spiega:” L'amore senza la conoscenza, o la conoscenza senza l'amore, non possono maturare una vita retta. Nel Medioevo, allorché la pestilenza mieteva vittime, santi uomini riunivano la popolazione nelle chiese per pregare, cosicché l'infezione si diffondeva con straordinaria rapidità fra le masse dei supplicanti. Ecco un esempio di amore senza conoscenza. La grande guerra è un esempio di conoscenza senza amore. In entrambi i casi le conseguenze furono disastrose. Benché amore e conoscenza siano necessari, l'amore è, in certo senso, più fondamentale perché spinge l'intelligenza a scoprire sempre nuovi modi di giovare ai propri simili. Le persone non intelligenti si accontenteranno di agire secondo quanto è stato loro detto, e potranno causare danno, proprio per la loro ingenua bontà. La medicina suffraga questa opinione: un bravo medico è più utile a un ammalato che non l'amico più devoto; e il progresso della scienza medica giova alla salute della comunità più che una ignorante filantropia. Tuttavia, anche al medico è necessaria la benevolenza, affinché tutti, e non soltanto i ricchi, possano approfittare delle scoperte scientifiche. “ (66)

Questo brano sottolinea come è necessaria la preparazione tecnica del curante, ma anche la capacità di costruire un rapporto col paziente come essere umano, non solo come un soggetto da esperimento in uno studio scientifico. E’ stato visto in precedenza come l’effetto, può distorcere i risultati dei trial. (p.22 Amanzio e al. 2009) (25)

Questa dicotomia tra etica dell'azione e etica della relazione può essere utilmente unificata se si associa l'ipnosi, tecnica antica ma convalidata dalle recenti ricerche delle neuroscienze, alla medicina attuale.

Come dice Dietrich von Engelhardt, storico della medicina:” Se la malattia viene paragonata ad una macchina difettosa, anche il rapporto medico-paziente riprodurrà il rapporto tra un tecnico e la macchina difettosa e l'obiettivo della terapia sarà considerato alla stregua di una riparazione. Se con il termine malattia, invece, non si fa riferimento solo ad un organismo ferito, ma anche alla sofferenza di un essere umano dotato di coscienza, di parola e di rapporti sociali, ne discendono la richiesta di una terapia e di un rapporto medico-paziente adeguati.” (67)

Vorrei sottolineare l'importanza dell'ipnosi per costruire una cura più umana, ma soprattutto più efficace. L'ipnosi non può, e non deve, sostituire le nuove acquisizioni terapeutiche, interventistiche e strumentali. L'approccio del medico è sempre più scientifico. Con il Novecento, a causa della settorializzazione e della specializzazione della medicina, il medico viene sempre più visto come un “tecnico”, mentre il paziente nella sua unicità e complessità viene sempre più ricondotto alla malattia contingente. Oggi più che mai la distanza fra medico e paziente è tangibile. Anche il paziente, d'altra parte vuole lo “Specialista”, non vuole il “medico della mutua”, vuole l'esame strumentale più costoso possibile. Il medico deve sapere cosa cercare per fare la diagnosi corretta (che è il suo dovere nei confronti del paziente).

L'ipnosi risulta un alleato efficace e privo di effetti collaterali per impiegare tecniche moderne, senza subirne gli effetti collaterali, perché, ricorrendo alle doti interiori del paziente (collaborante) e insegnandogli capacità, di cui egli stesso è ignaro, riesce a fargli provare meno dolore e ansia.

Inoltre è necessario rimuovere il pregiudizio del paziente che interpreta la proposta di un sostegno psicologico come una sottovalutazione dei suoi sintomi (“pensano che la mia malattia sia solo nella mia testa”), perché il dolore

coinvolge la persona nella sua globalità. L'inquietudine o la tristezza possono accentuare il dolore e il dolore può influire sul morale. Quando certi dolori resistono ai trattamenti, il modo adeguato per affrontarli, mira anche ad attenuare le loro ripercussioni sulla vita quotidiana.

Darwin dice a p. 149 del suo libro "L'origine dell'uomo e la selezione sessuale":

“Gli istinti sociali che senza dubbio furono acquisiti dall'uomo, come dagli animali inferiori, per il bene della comunità, per prima cosa gli avranno dato un qualche desiderio di aiutare i suoi simili, qualche sentimento di simpatia, e lo avranno spinto a considerare la loro approvazione o disapprovazione. Questi impulsi gli saranno serviti in un primissimo periodo come una rozza regola di giusto e di erroneo. Ma quando l'uomo gradualmente progredì in forma intellettuale, e fu in grado di prevedere le più lontane conseguenze delle sue azioni, quando acquistò conoscenza sufficiente da respingere costumi nocivi e superstizioni, quando considerò sempre di più, non solo il benessere, ma anche la felicità dei suoi simili, quando per abitudine, seguendo l'esperienza benefica, l'educazione e l'esempio, le sue simpatie divennero più dolci e ampiamente diffuse, estendendosi a uomini di tutte le razze, agli idioti, ai mutilati e a tutti gli altri membri inutili della società, e finalmente agli animali inferiori — allora il modello della sua moralità venne salendo sempre più in alto.” Già Darwin collega quindi la solidarietà umana con la moralità e con l'efficacia dello strumento che abbiamo a disposizione, e che non abbiamo ancora imparato a usare con la scioltezza che sarebbe necessaria (68)

Se la “felicità dei propri simili” è un fatto da perseguire, per motivi etici, morali, deontologici, è stato dimostrato dalle neuroscienze che ottenendola si hanno migliori risultati clinici in tempi più brevi con maggior soddisfazione del paziente e verosimilmente minor spreco di farmaci.

Lo spreco di farmaci è un danno per il paziente e per la società.

Inoltre è da sottolineare che anche il paziente ha la sua responsabilità nella cura. Ingolla le pastiglie, le bustine e tutto quello che gli viene suggerito dal medico o

dal vicino o dalla pubblicità, non ricordando nemmeno i nomi e le funzioni dei medicinali stessi. Illudendosi che il consumo di farmaci, di esami, di visite di controllo, compensi le cattive abitudini.

Con l'introduzione dei farmaci generici, questa confusione è aumentata, perché cambia la scatola, e il paziente le confonde e magari rischia di prendere due volte lo stesso farmaco, soprattutto se, affetto da molteplici malattie croniche, è in politerapia.. Al contrario il paziente può rifiutare gli accertamenti, la diagnosi, la cura.

Erickson considerava la resistenza una forma di collaborazione alla terapia, coerente con le necessità del paziente. Ne derivava una posizione, del tutto peculiare dell'approccio ericksoniano, secondo la quale la resistenza: "deve essere rispettata, invece di considerarla come un'intenzione attiva e deliberata, o anche inconscia, di opporsi al terapeuta. La resistenza dovrà essere apertamente accettata, anzi cortesemente accettata, visto che si tratta di una comunicazione di importanza essenziale". Alcuni seguaci di Erickson hanno creduto di riconoscere nella sua abilità terapeutica soltanto un aspetto direttivo e manipolativo. Ma questa abilità, sulla quale è stata posta molta enfasi, è in realtà il frutto di una osservazione attenta, di uno studio profondo, dedicato a ogni singolo soggetto per metterlo in condizione di riassociare e riorganizzare la propria complessità psicologica interiore e a utilizzare le proprie capacità personali in modo consono alla sua stessa vita esperienziale.

Il soggetto che viene sottoposto ad ipnosi ha diritto di essere informato e quindi di esprimere un consenso informato per ricevere tale tecnica? Certamente sì. Se non ci si trova in situazioni di emergenza, come in Pronto Soccorso, in cui non si può perdere neanche un istante e si somministra l'ipnosi come supporto indispensabile e urgente alle altre cure. Come si conviene in ogni buona prassi di operatività clinica, il ricorso all'ipnosi deve essere comunicato, insieme alle necessarie informazioni, a chi vi si deve sottoporre. Nella piena trasparenza di ciò che si intende applicare al soggetto, deve esserne anche richiesto il consenso informato. Al di là di ogni considerazione etico-deontologica, l'ipnotista esperto

sa bene che una spiegazione chiara ed esauriente sull'ipnosi che ne preceda la utilizzazione terapeutica, è da ritenere necessaria proprio per migliorare i risultati che si potranno ottenere. Infatti, una presentazione esplicita e dettagliata sull'ipnosi spesso consente di eliminare pregiudizi e conoscenze errate di chi vi si sottopone, dovute alle molte credenze ingiustificate, ereditate dal periodo mistico-religioso o dalla drammatizzazione letteraria e cinematografica di presunti effetti della trance ipnotica, a volte considerati miracolosi e altre volte inquietanti.

Come dice Watzlawick :”Si possono trovare ovunque (persone insolite): in un matrimonio, nella vita pubblica, persino in una grande azienda e, per quanto a prima vista possa apparire improbabile, anche nell'ambito della politica estera. Nei termini della teoria matematica dei giochi, esse fanno dei giochi "a somma diversa da zero"; nei rapporti con il proprio partner o con il proprio antagonista la sconfitta dell'uno non significa necessariamente la vittoria dell'altro: entrambi possono risultare perdenti o vincitori. Una guerra nucleare è l'esempio per eccellenza di un gioco "a somma diversa da zero", in cui tutti sarebbero perdenti. Ma è possibile anche il contrario, e cioè che da un atteggiamento conciliante e dalla disponibilità a fare concessioni (cosa che per il giocatore "a somma zero" rappresenterebbe ovviamente una "sconfitta") tutti possano trarre dei vantaggi”. (69) Quindi il rapporto, la solidarietà umana sono impegnativi, ma alla fine risultano anche vantaggiosi per entrambi gli interlocutori e non soltanto eticamente corretti. In una società che insegna a primeggiare e a superare se stessi e gli altri rivalutare il concetto di solidarietà e rapporto umano, mi sembra importante.

Paul Watzlawick sottolinea che, persino in guerra, si possono riscontrare fenomeni che si sono verificati spontaneamente e che evidenziano la necessità dell'essere umano di socializzare. E questo si è addirittura verificato “Nelle Fiandre (..) nel corso della prima guerra mondiale, (...) dove si formò spontaneamente, senza alcuna premeditazione da parte umana, il sistema del "vivi e lascia vivere”.(..) il livello di ardore bellico era piuttosto basso in

entrambi gli schieramenti (..). Non di rado le trincee nemiche distavano solo una quindicina di metri, e sarebbe stato facile decimarsi a vicenda a colpi di bombe a mano. Invece non solo si stabilivano tregue di intere settimane, ma fra i due schieramenti arrivarono a manifestarsi - per esempio in occasione del Natale - sentimenti decisamente amichevoli. “

- RISULTATI E CONCLUSIONI

Come riassume bene Granone alla fine del suo trattato, l'ipnosi è come un fiume sotterraneo che riemerge. Nel 1961 al congresso mondiale di Psichiatria di Montreal si riparla dell'ipnosi, era dal 1784, che non avveniva, quando il Governo francese aveva chiesto alla Reale Accademia di Medicina un giudizio sul magnetismo di Mesmer. “Se un argomento è capace di interessare numerose generazioni di studiosi e ritorna alla ribalta in un congresso mondiale, nonostante le critiche di scuole contrastanti bisogna ammettere che esso ha in sé qualcosa di vitale e di attuale, che costituisce ancora materia di indagine scientifica e che contiene possibilità terapeutiche non esaurite.”

Dice Granone:” l'ipnotismo è evidentemente rimasto una realtà non ancora abbastanza studiata, interpretata, valorizzata. Esso, come tutte le verità, continua a compiere il suo cammino. Se il suo progredire è purtroppo lento, ciò è dovuto vari ostacoli. Il principale è quello che la condizione ipnotica è una sindrome parafisiologica, la quale non si presenta spontaneamente nei ricercatori che nei casi di autoipnosi e in quelli particolari di estasi mistica o di trance (...) e in questi casi può essere riconosciuta e analizzata solo da pochi specialisti, già preparati al suo studio. (...) In tutti gli altri casi l'ipnosi deve essere artificialmente provocata dal ricercatore che desidera conoscerla a fondo e questa è la seconda difficoltà che si incontra per il suo studio, perché poche sono le Scuole che insegnano come si pratici correttamente l'ipnotismo nel campo medico, quali ne siano i pericoli e quali i vantaggi; quali siano con precisione gli stati di coscienza che si suscitano in ipnosi e quali leve biologiche si mettano in moto.”

Il mondo non ha bisogno di dogmi; ha bisogno di libera ricerca. Bertrand Russell 1872 – 1970

Per ottenere un buon rapporto col paziente, conquistando la sua fiducia e la sua attenzione, occorre fare le giuste domande, in modo differente a seconda del soggetto che si presenta. L'ascolto partecipe del paziente permette di acquisire maggiori informazioni anamnestiche, metterlo a suo agio, e rendere consapevole il paziente che il sanitario si vuole prendere cura di lui. Durante il colloquio il curante può cogliere anche i livelli para verbali e non verbali, approfondendo la conoscenza del paziente. Infatti, attraverso gesti, postura e movimenti, il paziente esprime emozioni, sentimenti, preoccupazioni, desideri e informazioni fondamentali che non possono essere acquisiti attraverso la sola comunicazione verbale. Il medico può adattare la sua risposta a tali gesti e ponendo la giusta attenzione alla postura e ai movimenti, mediante il ricalco e la descrizione, può guadagnare la fiducia del paziente. Quando si applica la tecnica del "ricalco", le due persone che stanno interagendo arrivano al punto di parlare con un tono di voce simile, assumere posture simmetriche e utilizzare tono di voce e espressioni linguistiche simili. Tendono ad assomigliarsi e, più si somigliano, più aumenta la loro disponibilità ad affidarsi l'una all'altra, si crea una sintonia. Inoltre il ritmo dell'eloquio deve adeguarsi ai concetti espressi (voce cordiale nell'accoglienza, interessata nelle domande, autorevole nella descrizione della diagnosi e terapia... Il medico al termine del colloquio riassume con parole sue, nella descrizione, i dati che il paziente gli ha fornito. A questo punto della visita, giunge il momento della "guida", cioè indicare la direzione corretta della terapia, accompagnando il paziente, che ora si affida al curante.

Come il soggetto ipnotizzato impara dall'operatore una tecnica che gli sarà utile anche in altre circostanze, anche l'operatore impara dal paziente. L'esperienza affina sempre più l'occhio clinico, permettendo al medico di progredire in questa sua tecnica.

Recentemente, l'ipnosi ha suscitato interesse, poiché l'ipnosi può integrare e aumentare la sedazione cosciente. I ricercatori clinici contemporanei affermano

che la combinazione di analgesia e ipnosi è superiore all'anestesia farmacologica convenzionale per i casi chirurgici minori, con pazienti e chirurghi che rispondono favorevolmente. Allo stesso tempo, la ricerca di base sulle vie del dolore che coinvolgono il riflesso di flessione nocicettivo e la tomografia a emissione di positroni ha dimostrato oggettivamente il meccanismo fisiologico dell'ipnosi.

L'applicazione dell'ipnosi per modificare la percezione e la memoria del dolore risale a secoli fa. Tuttavia, sono stati compiuti pochi progressi per comprendere o apprezzare appieno il suo potenziale rispetto ai progressi farmacologici in anesthesiologia.

L'ipnosi è uno strumento in più nel bagaglio del medico. per fare un esempio: da quando ci sono i butterfly i prelievi sono molto più facili, da quando ci sono le siringhe monouso ci sono molte meno epatiti e altre infezioni. Ricordiamo che agli inizi anche il parto indolore e la dialisi sono stati osteggiati.

I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Famiglia costituiscono il primo contatto della persona, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario e rappresentano pertanto un riferimento importante per le scelte relative ai servizi sanitari, per l'educazione a stili di vita salutari e per l'adozione di comportamenti appropriati in situazioni di malattia e riabilitazione.

È necessario in particolare: coinvolgere il paziente, comunicare l'evento avverso, ottenere la compliance nei confronti della terapia.

Un elemento centrale per la prevenzione dell'errore in medicina è la buona comunicazione, in particolare la comunicazione medico-paziente e/o medico – assistenti informali (familiari, badanti, volontari) e la comunicazione medico-medico o medico-altri operatori.

Se si instaurasse un rapporto efficace tra medico e paziente, sarebbe più facile il lavoro del medico, ma ci guadagnerebbe in salute il paziente. Le informazioni esterne possono essere altresì causa di errore, soprattutto quando suggeriscono

auto-medicazioni per alcuni problemi clinici che dovrebbero essere gestiti dal medico, o quando propongono percorsi che garantiscono “risultati” immediati e senza sforzo: un esempio ricorrente è il messaggio che si può dimagrire in fretta senza sforzo, senza fare attività fisica o diete, solo assumendo farmaci per un breve periodo.

Non è solo facendo firmare un consenso informato che si fa capire al paziente che lo si è preso in carico e si farà del proprio meglio per lui.

La comunicazione medico-paziente deve essere finalizzata a ottenere un buon livello di collaborazione, al coinvolgimento del paziente nelle decisioni dei percorsi da intraprendere, alla spiegazione dei benefici attesi e degli effetti secondari che possono avere determinati trattamenti, degli obiettivi delle terapie. Per la sicurezza del paziente, è necessario che la comunicazione sia finalizzata a:

- informare il paziente e i familiari sui percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare, sulle interferenze farmacologiche e con gli alimenti;
- informare sulla corretta conservazione dei farmaci e specialmente se hanno confezioni e/o nomi simili e se sono farmaci ad alto livello di attenzione o ad alto rischio;
- verificare l'aderenza ai trattamenti;
- verificare periodicamente le motivazioni del paziente e la fiducia del paziente rispetto alla terapia.

Il medico di medicina generale, per le caratteristiche specifiche della propria professione, è in una posizione privilegiata per osservare e gestire la salute del cittadino, perché può conoscere l'assistito, la sua famiglia, le sue abitudini di vita, la situazione che sta vivendo, le sue condizioni cliniche, la sua aderenza alla terapia, il suo lavoro, il suo livello socio-culturale e può utilizzare questo bagaglio di conoscenze per individualizzare e migliorare gli interventi.

E' indispensabile che si verifichi un rapporto di fiducia tra paziente, medico di base, operatori sanitari, specialisti. e si dedichi tempo a questo proposito, mentre ora il tempo del medico è più occupato dalla burocrazia. Come diceva Russell: “un bravo medico è più utile a un ammalato che non l'amico più devoto; e il progresso della scienza medica giova alla salute della comunità più che una ignorante filantropia. Tuttavia, anche al medico è necessaria la benevolenza”.

Altrimenti il paziente perde la fiducia, non parla con il medico, si lascia influenzare dalle varie fonti di notizie.

Dabney Ewin ha scritto “Le 101 cose che avrei voluto sapere quando ho incominciato a usare l’ipnosi”, io rimpiango di non aver conosciuto e impiegato l’ipnosi prima. Applicare l’ipnosi alla medicina interna del territorio rappresenta una sfida stimolante. Ma implicherebbe anche un impegno maggiore per il medico e per il paziente. È difficile che entrambe le parti si impegnino, allo stato attuale delle cose, in un lavoro così gravoso. I medici perché demotivati nel loro lavoro quotidiano, gravido di burocrazia, i pazienti perché abituati a non avere nessuna responsabilità nella gestione della loro salute e distratti dalle sirene della pubblicità che fa apparire la salute possibile se si compra "qualcosa". D' altro canto, sarebbe utile per entrambe le parti, perché i medici troverebbero più motivazioni per lavorare accuratamente e i pazienti acquisirebbero delle abilità che non sanno di avere. Invece di scaricare la "app" che ricorda loro quando prendere le medicine, e di scrivere sul computer il nome delle medicine che non ricordano più a memoria.

Fabrizio Benedetti conclude: “La farmacia interna ricca di tutte quelle sostanze allineate nei vari scomparti del nostro cervello (endorfine su cui agisce la morfina, endocannabinoidi su cui agisce la cannabis, ciclooxygenasi o COX su cui agisce l’aspirina) si è evoluta proprio per questo: per fare del contatto sociale uno dei più efficaci e potenti meccanismi di benessere e sopravvivenza”. L’ipnosi agisce sulle vie del dolore, non è un farmaco, correttamente usata e insegnata al paziente può risparmiare dolore e denaro.

L’ipnosi è fisiologica: perché come dice Erickson: “ lo sfruttare la temporanea dipendenza di un soggetto per creare una base per una indipendenza successiva è precisamente ciò che avviene nello sviluppo spontaneo dell'uomo”.p.380

Granone

Il medico di medicina generale non può praticare una psicoterapia al suo paziente, non ne ha le competenze, né il tempo, sarebbe auspicabile dargli una

preparazione culturale su questo argomento, creargli degli spazi e dotarlo di collaboratori per poter applicare questa tecnica sul territorio (ad esempio: dolore artrosico, in severe comorbilità, disturbi del comportamento alimentare, BPCO, disassuefazione dal fumo...).

Anche se non tutti gli esseri umani rispondono ugualmente bene all'intervento ipnotico. Il ricercatore Ernest Hilgard (72) ha definito la suscettibilità ipnotica come una “ *capacità in cui gli uomini differiscono, così come differiscono per intelligenza o abilità atletiche* ”, ma praticandola e diffondendola, queste abilità possono essere migliorate.

Ultimamente le cronache riportano aggressioni verbali e fisiche in ospedali, ambulatori, una maggiore diffusione delle competenze fornite dalla comunicazione ipnotica, potrebbero servire a ridurre i conflitti.

Facco: L'ipnosi può essere utilizzata come segue: 1) come unico anestetico, nella chirurgia minore e nelle manovre invasive e/o in pazienti selezionati; 2) come coadiuvante dell'anestesia farmacologica (anestesia locale e/o sedazione); 3) come tecnica adiuvante sia in fase pre che postoperatoria in pazienti sottoposti ad anestesia generale. L'ipnosi, a differenza di qualsiasi altro strumento terapeutico, non richiede farmaci o apparecchiature ed è una tecnica attraente: è gratuita. (41)

Come dice giustamente Granone: " Ciascuno deve trovare la tecnica che meglio si adatta alla sua personalità. Più l'approccio sarà sottile, meno esso sarà drammatico e più il risultato sarà buono. La tecnica ipnotica migliore sarà la meno rituale e la più diretta . Si comincia a suggerire ciò che il paziente si aspetta e in seguito si suggerisce l'inatteso."

Dice inoltre:"Qualora il terapeuta non avesse fiducia in sé stesso, deve costruirsi questa fiducia con la pratica costante dell'affermazione ed anche dell'autosuggestione. Deve presentarsi con quella autorità da cui traspare la sicurezza della riuscita delle proprie suggestioni e deve cercare di sfruttare in un approccio emozionale quel bisogno di simpatia, di benessere, di sicurezza desiderato dallo stesso malato."

Poiché i miei soggetti erano, incuriositi, ma perplessi (o dubbiosi), raccontavo,

nella fase iniziale, degli effetti rapidi ed efficaci sui pazienti ustionati. (Questo esempio è stato molto efficace) E del benessere e del vantaggio che gli ustionati traevano dall'ipnosi. Inoltre sottolineavo che avrebbero imparato un'abilità in più, da sfruttare al bisogno: quella di raggiungere un rilassamento quando ne avessero avuto la necessità e dell'utilità del concetto dell'ancoraggio.

A questo punto le persone erano profondamente interessate e, poiché avevano il bisogno del rilassamento mi permettevano di indurle. Il mio errore iniziale era di parlare troppo velocemente. Quando sono riuscita a sincronizzare le mie parole con il loro respiro che si faceva più lento e profondo, vedevo che ero più efficace nel raggiungere il risultato. Dicevo loro, anche, che quando avrebbero avuto gli occhi chiusi, magari avrei toccato un braccio o una mano, per controllare il loro tono muscolare. Inizavo suggerendo di fare attenzione al loro corpo sulla poltrona, di percepire la sensazione del peso del corpo sulla poltrona, del peso dei piedi sul pavimento, perché noi non facciamo abbastanza attenzione alla nostra parte fisica, come non facciamo attenzione alla nostra respirazione, che diamo per scontata, invece è importante. "Entra ossigeno e esce anidride carbonica, respirando il nostro corpo si arricchisce di ossigeno e si depura dalle scorie". Intanto che si concentravano sulla loro fisicità e sulla loro respirazione suggerivo idee di rilassamento e se toccavo il braccio era molto rilassato. Poi suggerivo loro di immaginare di essere in un luogo a loro caro, in cui si sentivano a loro agio, e in cui avrebbero potuto ritrovarsi, tutte le volte che ne avevano bisogno per sentirsi bene e rilassati come nel momento che stavano vivendo. Per ottenere questo bastava congiungere il primo e secondo dito della mano. (Talora era necessario che lo facessi io, perché mi dicevano, dopo, che non avevano la forza o la voglia di muoversi). Poi dicevo loro che quando se la sentivano potevano rientrare nella vita di tutti i giorni, ma che si godessero ancora un po' la condizione di benessere che avevano raggiunto, e che avrebbero di nuovo potuto raggiungere quando volevano e ne sentivano la necessità. Tutte le persone mi avevano detto dopo, che la notte seguente al nostro incontro avevano dormito bene, senza i numerosi risvegli notturni che caratterizzavano le loro notti precedenti. Non avevano percepito la cefalea e le artralgie che di solito le risvegliavano nella notte. Durante le

vacanze non erano stati molto solerti nell'applicare l' ancoraggio, ma intendevano riprendere e ripassare quello che avevano imparato.

Ho provato a indurre sensazioni di rilassamento in un medico (P. di anni 68 donna) che si è dimostrata disponibile all'ipnosi e che stava attraversando un periodo stressante per malati in famiglia e problemi familiari. Abbiamo lavorato sul respiro, sul senso di pesantezza di braccia e gambe e sul rilassamento del cingolo scapolo-omerale. Riferisce che il rilassamento è persistito abbastanza a lungo. Intende (o intendiamo) continuare per lavorare più accuratamente sui dolori articolari.

Con medico (F. 62 anni donna) affetta da disturbi del sonno per stress lavorativo e affaticamento fisico, abbiamo attuato esercizi di rilassamento simili ai precedenti, con buoni risultati sul sintomo insonnia. Intendiamo proseguire per agire sui disturbi del comportamento alimentare.

Con restauratrice (G.45 anni) ansiosa, cefalea , cervicartrosi, recente trauma colonna cervicale, vertigini, vuole usare pochi farmaci, abbiamo lavorato sul rilassamento generale e sul cingolo scapolo-omerale con discreto successo.

Con due pensionate (M. 72 anni e C. 73 anni) abbiamo lavorato sul rilassamento e intendiamo proseguire con un lavoro più specifico: in un caso sulla lombalgia, nell'altro sui disturbi del comportamento alimentare.

“Ecco il senso della vita: beh, non è niente di speciale... siate gentili con il prossimo, non mangiate i grassi, leggete un buon libro, fate passeggiate e cercate di vivere in pace e armonia con gente di ogni fede o nazione.” Monthy Pyton

BIBLIOGRAFIA

- 1 - I persuasori occulti Vance Packard 1957 Einaudi 1958
- 2 - Marshall McLuhan Gli strumenti del comunicare 1967 Il Saggiatore
- 3 - Hans-Georg Gadamer Verità e Metodo ,Bompiani, Milano 2000
- 4 - La sposa meccanica. Il folklore dell'uomo industriale di Marshall McLuhan SugarCo 1996
- 5 - Fabrizio Benedetti La speranza è un farmaco Mondadori 2018
- 6 - Watzlawick, P.-Beavin, J.H.-Jackson, D.D., Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, Roma, Astrolabio, 1971.
- 7 - Engel George L, The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, in Science, vol. 196, 1977, pp. 129–136.
- 8 - Desmond Morris L'uomo e i suoi gesti. L'osservazione del comportamento umano Mondadori, 1982
- 9 - Albert Mehrabian Silent messages 1971 Wadsworth Publishing company, Belmont California
- 10- Edward T. Hall La dimensione nascosta Bompiani, 1968
- 11- Arthur Schopenhauer Parerga e paralipomena 1851, volume II, capitolo XXXI, sezione 396
- 12-<https://www.ditals.com/prossemica-e-coronavirus/>
- 13-Rita Longo Effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3548>
- 14-<https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/omicidi-di-donne>
- 15-<https://www.auxologico.it/appfondimenti/elaborare-lutto-durante-lemergenza-coronavirus>
- 16-Vincenzo Giallonardo,1,† Gaia Sampogna,1,† Valeria Del Vecchio,1 Mario Luciano,1 Umberto Albert,2,3 Claudia Carmassi,4 Giuseppe Carrà,5 Francesca Cirulli,6 Bernardo Dell'Osso,7 Maria Giulia Nanni,8 Maurizio Pompili,9 Gabriele Sani,10,11 Alfonso Tortorella,12 Umberto Volpe,13 and Andrea Fiorillo1, The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial Front Psychiatry. 2020; 11: 533.Published online 2020 Jun 5.
- 17-Covid. Il trauma da pandemia può lasciare segni sulla psiche fino a 30 mesi. Donne più a rischio http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=92517&fr=n
- 18-The stress of life Hans Selye McGraw Hill Book Co 1956
- 19-Candace B. Pert Molecole di Emozioni. Perché sentiamo quel che sentiamo? Ed,TEA
- 20-Leon C. Megginson Lessons from Europe for American Business (1963) The Southwestern Social Science Quarterly Vol. 44, No. 1 (JUNE 1963), pp. 3-13 (11 pages) Published By: Wiley
- 21-Rosagemma Ciliberti 1, Marta Licata 2, Chiara Tesi 3, Roberta Fusco 4, Giuseppe Armocida 5 Cosmotellurism in Lombroso's work Acta Biomed 2020 Mar 19;91(1):107-112. doi: 10.23750/abm.v91i1.8635.
- 22-Robbins e Cotran - Le basi patologiche delle malattie 8a edizione Editori: V. Kumar AK Abbas N. Fausto JC Aster

- 23-Linton SJ, Buer N, Vlaeyen J, Hellsing AL. Are fear-avoidance beliefs related to the inception of an episode of back pain? A prospective study. *Psychol Health*. 2000 Nov;14(6):1051-9. doi: 10.1080/08870440008407366. PMID: 22175261.
- 24-Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*. 2000 Apr;85(3):317-332. doi: 10.1016/S0304-3959(99)00242-0. PMID: 10781906.
- 25-Amanzio M. Do we need a new procedure for the assessment of adverse events in anti-migraine clinical trials? *Recent Pat CNS Drug Discov*. 2011 Jan;6(1):41-7. doi: 10.2174/157488911794079109. PMID: 21118096.
- 26-Mitsikostas DD, Mantonakis LI, Chalarakis NG. Nocebo is the enemy, not placebo. A meta-analysis of reported side effects after placebo treatment in headaches. *Cephalalgia*. 2011 Apr;31(5):550-61. doi: 10.1177/0333102410391485. Epub 2011 Jan 7. PMID: 21216874.
- 27-Mitsikostas DD, Chalarakis NG, Mantonakis LI, Delicha EM, Sfikakis PP. Nocebo in fibromyalgia: meta-analysis of placebo-controlled clinical trials and implications for practice. *Eur J Neurol*. 2012 May;19(5):672-80. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03528.x. Epub 2011 Oct 4. PMID: 21973313.
- 28-Häuser W, Bartram C, Bartram-Wunn E, Tölle T. Adverse events attributable to nocebo in randomized controlled drug trials in fibromyalgia syndrome and painful diabetic peripheral neuropathy: systematic review. *Clin J Pain*. 2012 Jun;28(5):437-51. doi: 10.1097/AJP.0b013e3182321ad8. PMID: 22336767.
- 29-Papadopoulos D, Mitsikostas DD. A meta-analytic approach to estimating nocebo effects in neuropathic pain trials. *J Neurol*. 2012 Mar;259(3):436-47. doi: 10.1007/s00415-011-6197-4. Epub 2011 Aug 3. PMID: 21811804.
- 30-Benedetti F, Frisaldi E, Carlino E, Giudetti L, Pampallona A, Zibetti M, Lanotte M, Lopiano L. Teaching neurons to respond to placebos. *J Physiol*. 2016 Oct 1;594(19):5647-60. doi: 10.1113/JP271322. Epub 2016 Feb 24. PMID: 26861164; PMCID: PMC5043026.
- 31-Benedetti F, Piedimonte A, Frisaldi E. How do placebos work? *Eur J Psychotraumatol*. 2018 Oct 25;9(Suppl 3):1533370. doi: 10.1080/20008198.2018.1533370. PMID: 30397427; PMCID: PMC6211282.
- 32-Zunhammer, M., Spisák, T., Wager, T.D. et al. Meta-analysis of neural systems underlying placebo analgesia from individual participant fMRI data. *Nat Commun* 12, 1391 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41467-021-21179-3>
- 33-Horton JE, Crawford HJ, Harrington G, Downs JH 3rd. Increased anterior corpus callosum size associated positively with hypnotizability and the ability to control pain. *Brain*. 2004 Aug;127(Pt 8):1741-7. doi: 10.1093/brain/awh196. Epub 2004 Jul 1. PMID: 15231582.
- 34-Holm A, Dreyer P. Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. *Nurs Crit Care*. 2018 Mar;23(2):88-94. doi: 10.1111/nicc.12297. Epub 2017 Jun 7. PMID: 28593721.
- 35-Franco Granone Trattato di ipnosi UTET 1989
- 36-Carpenter, William Benjamin (1842). *Principi di fisiologia umana*. Filadelfia: Lea e Blanchard.
- 37-Richard Bandler, John Grinder I modelli della tecnica ipnotica di Milton H. Erickson Astrolabio

- 38-Montgomery GH, Schnur JB, Kravits K. Hypnosis for cancer care: over 200 years young. *CA Cancer J Clin.* 2013 Jan;63(1):31-44. doi: 10.3322/caac.21165. Epub 2012 Nov 20. PMID: 23168491; PMCID: PMC3755455.
- 39-Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Wu CS, Nohr EA. Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Birth.* 2013 Dec;40(4):272-80. doi: 10.1111/birt.12071. PMID: 24344708.
- 40-Grazia Basile La conquista delle parole Per una storia naturale della denominazione Carocci 2012
- 41-Facco E. Hypnosis and anesthesia: back to the future. *Minerva Anesthesiol.* 2016 Dec;82(12):1343-1356. Epub 2016 Aug 30. PMID: 27575449.
- 42-Casiglia, E., Schiavon, L., Tikhonoff, V., Nasto, H. H., Azzi, M., Rempelou, P., ... & Rossi, A. M. (2007). Hypnosis prevents the cardiovascular response to cold pressor test. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 49(4), 255-266.
- 43-De Benedittis, G., Panerai, A.A., Villamira, M.A. (1989). Effects of hypnotic analgesia and hypnotizability on experimental eschismic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37, 55-69.
- 44-Enrico Facco , Edoardo Casiglia , Serena Masiero , Valery Tikhonoff , Margherita Giacomello & Gastone Zanette (2011) Effects of Hypnotic Focused Analgesia on Dental Pain Threshold, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59:4, 454-468.
- 45-La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente:esperienze e risultati nell' Azienda Molinette di Torino Rivista L'Infermiere N° 1 – 2016 Milena Muro
- 46-Häuser W, Hansen E, Enck P. Nocebo phenomena in medicine: their relevance in everyday clinical practice. *Dtsch Arztebl Int.* 2012 Jun;109(26):459-65. doi: 10.3238/arztebl.2012.0459. Epub 2012 Jun 29. PMID: 22833756; PMCID: PMC3401955.
- 47-Barber J. The mysterious persistence of hypnotic analgesia. *Int J Clin Exp Hypn.* 1998 Jan;46(1):28-43. doi: 10.1080/00207149808409988. PMID: 9439101.
- 48-Erickson,M.H. (1984), L'ipnosi in medicina, IV Vol. Opere, Astrolabio
- 49-Loriedo,C., Valerio,C. (2008), Rapport, empatia e neuroni specchio, in G. De Benedittis, E. Del Castello, C. Valerio (a cura di), Dall'ipnosi ericksoniana alle neuroscienze. L'ipnosi, crocevia fra scienza, cultura e pratica terapeutica, Franco Angeli, Milano.
- 50-Loriedo,C., Valerio,C. (2008a), La relazione terapeutica nell'ipnosi ericksoniana, in P. Petrini e A. Zucconi (a cura di), La relazione che cura, Volume Primo, Collana Nuove Tendenze in Psicoterapia, Alpes, Roma, 507-518,
- 51-Luciano Arcuri ,Luigi Castelli “ La cognizione sociale”. Laterza . Roma 2000
- 52-<https://asieci.it/cms/comunicazione-ipnotica/>
- 53-Esdaile, 1846, pp.v, vii) wikipedia The Zoist: A Journal of Cerebral Physiology & Mesmerism, and Their Applications to Human Welfare, Volume 5
- 54-Yeates, 2018, p.125
- 55-Magaw A. A review of over 14 thousand surgical anesthetics. *Surg Gynecol Obstet* 1906;3:795-7.

- 56-Moss D, Willmarth E. Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. *Ann Palliat Med*. 2019 Sep;8(4):498-503. doi: 10.21037/apm.2019.07.01. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31431022.
- 58-Patterson DR. *Clinical Hypnosis for Pain Control*. Washington, DC: American Psychological Association, 2010.
- 59-Willmarth E. *The Willmarth Hypnosis Interviews: Michael Yapko, PhD*, 2012. Available online: <https://www.youtube.com/watch?v=I6wMjKWHakg>
- 60-Montgomery GH, David D, Winkel G, et al. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth Analg* 2002;94:1639-45. table of contents. [PubMed]
- 61-https://www.va.gov/WHOLEHEALTH/professional-resources/Clinical_Hypnosis.asp
- 62-Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst* 2007;99:1304-12. [Crossref] [PubMed]
- 63-Ewin DM. The use of hypnosis in the treatment of burn patients. *Psychiatr Med*. 1992;10(4):79-87. PMID: 1289964.
- 64-Ewin DM. Emergency Room Hypnosis for the Burned Patient. *Am J Clin Hypn [Internet]*. 1986 Jul [cited 2017 Dec 27];29(1):7-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3739965>
- 65-Bertholet O, Davadant M, Cromec I, Berger MM. L'hypnose intégrée aux soins de patients brûlés: impact sur le niveau de stress de l'équipe soignante [Hypnosis integrated in burn care: impact on the healthcare team's stress]. *Rev Med Suisse*. 2013 Sep 11;9(397):1646-9. French. PMID: 24073477.
- 66-La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell' Azienda Molinette di Torino Rivista L'Infermiere N° 1 – 2016 Milena Muro
- 67-Ilaria Capua EGEA, 2019 Salute circolare. Una rivoluzione necessaria
- 68-Giovanni Federspil Pierdaniele Giaretta Claudio Rugarli Cesare Scandellari Pietro Serra Filosofia della medicina Raffaello Cortina Editore 2008
- 69-Bertrand Russell Perché non sono cristiano, Longanesi, 2006
- 70-Dietrich von Engelhardt Il rapporto medico-paziente in mutamento ieri, oggi, domani La Professione Medicina, Scienza, Etica e Società trimestrale della federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri III . MMX
- 71-Darwin Charles L' L'origine dell'uomo e la selezione sessuale Newton Compton Editori
- 72-Di bene in peggio. Istruzioni per un successo catastrofico Paul Watzlawick · 1996 Feltrinelli
- 73-Hilgard ER. *Hypnotic Susceptibility*. New York: Harcourt, Brace, Jovanovich, 1965