



Fondatore: Prof. Franco Granone

## **CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA**

### **E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2025**

### **IPNOSI IN MEDICINA GENERALE**

**APPLICAZIONI E RISULTATI NEL CONTROLLO DEI SINTOMI E NELLA RIDUZIONE DELLA  
TERAPIA FARMACOLOGICA**

**Candidato**

**Stefano Gaiba**

**Relatore**

**Massimo Somma**

*Non c'è dubbio che i tormenti che si dice si trovino nelle profondità dell'Acheronte,*

*sono tutti, in realtà, nella nostra vita - Lucrezio*

## **Abstract:**

*L'ipnosi clinica, e nello specifico l'ipnosi Granoniana, storicamente collocata in ambiti psicoterapeutici o specialistici, si configura oggi come una risorsa complementare rilevante anche nella Medicina Generale, in particolare per la gestione di sintomi somatici funzionali, dolore cronico, disturbi d'ansia e quadri psicosomatici complessi. La presente tesi analizza la fattibilità, l'efficacia percepita e le modalità di integrazione dell'ipnosi nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale (MMG).*

*Attraverso una revisione sistematica della letteratura e un'indagine clinica osservazionale su un campione costituito da dieci pazienti, sono stati valutati gli esiti soggettivi (utilità percepita, capacità autoipnotica, frequenza di utilizzo) e clinici (miglioramento sintomatologico, numero di sedute necessarie) derivanti dall'applicazione di protocolli ipnotici adattati al contesto ambulatoriale e domiciliare.*

*I risultati mostrano un'alta adesione da parte dei pazienti, un'efficace auto-regolazione dei sintomi e una significativa riduzione del ricorso farmacologico e strumentale.*

*Vengono infine discussi i limiti, le implicazioni etiche e le prospettive future per un'integrazione strutturata dell'ipnosi nella formazione e nella pratica del MMG.*

# INDICE

<b>1. PREMESSA.....</b>	<b>5</b>
<b>2. IPNOSI IN MEDICINA GENERALE.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 I PAZIENTI NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 "A CIASCUNO LA SUA METAFORA" - APPLICAZIONI DELLA TERAPIA IPNOTICA IN AMBULATORIO .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 STRUTTURA DELLA SEDUTA IPNOTICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. OBIETTIVO DELLO STUDIO.....</b>	<b>14</b>
<b>4. MATERIALI E METODI.....</b>	<b>15</b>
<b>5. CASI CLINICI ANALISI DEI RISULTATI.....</b>	<b>18</b>
<b>6. CONCLUSIONE.....</b>	<b>28</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>30</b>

## 1. PREMESSA

Quando si pensa all'ipnosi, nell'immaginario comune è frequentemente ed erroneamente associata all'addormentamento o al controllo mentale su una persona al punto da permetterle di agire contro il suo volere, o ancora ad un siero della verità, legato a meccanismi magici o illusori, o talvolta semplicemente a trucchi vistosamente scenici.

In realtà, per poter giungere ad una definizione sufficientemente calzante di cosa l'ipnosi effettivamente sia, e tuttora la definizione di ipnosi è in costante evoluzione, si è dovuto assistere a numerosi avvicendamenti nel corso dei secoli, partendo dai primi reperti storici risalenti al papiro di Leyda, rinvenuto in Egitto intorno al 2500 AC, passando per il magnetismo animale di Franz Anton Mesmer nella seconda metà del XVIII secolo, da molti considerato uno dei punti di partenza dell'ipnosi nel mondo moderno, fino ad arrivare a punti di riferimento come Milton Erickson e al fondatore del Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale (CIICS), Franco Granone.

Volendo adottare la definizione ideata da quest'ultimo, per ipnosi si intende “Una condizione psicofisica eminentemente **dinamica** e non statica, caratterizzata da una prevalenza delle funzioni **representativo-emotive** su quelle critico intellettive, da fenomeni di **ideoplasia** controllata e condizioni di **parziale dissociazione psichica**”<sup>1</sup>, mentre **l'ipnotismo** è la “possibilità d'indurre in un soggetto una particolare condizione psicofisica, che permette d'influire sulle sue condizioni psichiche, somatiche e viscerali”<sup>2</sup>

Tali definizioni, se analizzate, permettono di capire come sia possibile agire sul soggetto, che rimane cosciente anche se in uno stato psicofisico modificato, e utilizzare delle risorse accessibili tramite questa condizione per realizzare dei mutamenti tangibili e terapeutici per mezzo della focalizzazione su una singola idea prevalente, definita da Granone come **Monoideismo Plastico**.

Pertanto, è possibile ottenere effetti concreti tramite la tecnica ipnotica, e diversi studi nel corso degli anni hanno dimostrato come le applicazioni in ambito medico,

psicologico e, in generale, sanitario siano numerose, e con risultati talora sorprendenti: diviene infatti possibile osservare pazienti allergici agli anestetici affrontare interventi chirurgici, pazienti claustrofobici sottoporsi a procedure diagnostiche come la Risonanza Magnetica, portatori di malattia di Parkinson controllare il proprio tremore, pazienti tachicardici o ipertesi controllare i propri parametri vitali.

Personalmente, la scoperta dell'ipnosi come opzione terapeutica, e soprattutto la presa di coscienza che risultati tanto prodigiosi sono potenzialmente accessibili alla maggior parte delle persone, dipendentemente soprattutto dalla loro necessità di ottenere un effetto benefico su se stessi, mi ha permesso di vedere il lavoro tramite una prospettiva nuova, potenziando la convinzione in me già presente che la **comunicazione** rappresenti lo strumento più potente e più affascinante nelle mani di una persona e di un medico, che con l'utilizzo consapevole della voce ha la facoltà di esprimere amicizia, fiducia, autorevolezza e passione a seconda della necessità, semplicemente modulando il "colore" della voce stessa<sup>3</sup>.

## 2. IPNOSI IN MEDICINA GENERALE

### 2.1 I PAZIENTI NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE

La Medicina Generale costituisce in Italia il punto cardine della gestione territoriale dell'assistenza medica, fornendo cure e risposte ai quesiti di ogni genere di gravità, dai più semplici ai più complessi, e mettendo in connessione i vari servizi presenti a livello nazionale per poter guidare e metaforicamente cucire il vestito più adatto all'assistito, in modo che non si senta abbandonato nelle scelte dei percorsi più adeguati e in qualche modo dirigendo l'orchestra degli specialisti che assisteranno il paziente nel corso della sua vita.

Si stima, secondo il Rapporto OASI 2024 condotto dal Cergas (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale), che i medici di medicina generale (MMG) in Italia gestiscano mediamente tra **40 e 50 contatti al giorno**, considerando non solo le visite in studio, ma anche consultazioni telefoniche e comunicazioni digitali. Su base mensile, questo si traduce in circa 800-1.000 contatti<sup>4</sup>.

Considerando poi diversi fattori, quali **Riduzione del numero di MMG** (si è registrata una diminuzione di circa 7.000 MMG tra il 2009 e il 2022, passando da oltre 46.000 a meno di 40.000), **invecchiamento della popolazione**, con logico aumento della necessità di gestione delle **patologie croniche** che ne derivano (circa il 40% dei pazienti assistiti dai MMG presenta almeno una patologia cronica), **digitalizzazione e semplificazione delle comunicazioni**, si potrà prevedere un aumento progressivo della richiesta di assistenza e dei contatti medi giornalieri per singolo medico nel corso dei prossimi anni<sup>5</sup>.

Nonostante queste speculazioni, che lasciano presumere una fisiologica necessità di riduzione dei tempi di cura per singolo paziente, il Medico di Medicina Generale, definito tuttora frequentemente Medico di Base o Medico di Famiglia, rimane per la popolazione italiana il primo interlocutore per la maggior parte dei problemi di salute,

fisica e psicologica, e verosimilmente la figura professionale sanitaria con cui si interfacceranno più spesso nell'arco della propria vita, andando a creare un legame di fiducia e, in alcuni casi, di affetto reciproco.

Questo legame è la base della terapia ipnotica, il fondamento senza cui non è possibile ottenere un effetto benefico, ovvero il “*rapport*” tra terapeuta e soggetto, di cui si parlerà in maniera più approfondita in seguito.

## 2.2 “A CIASCUNO LA SUA METAFORA” - APPLICAZIONI DELLA TERAPIA IPNOTICA IN AMBULATORIO

Considerati i valori presi in analisi in precedenza, è inoltre possibile osservare come la varietà dei disturbi che affliggono la popolazione che si rivolge al proprio MMG sia notevole.

Il motivo della visita può infatti riguardare **patologie croniche**, con larga prevalenza di ipertensione arteriosa, diabete mellito, disordini del metabolismo lipidico, cardiopatia ischemica cronica (complessivamente circa il 30% degli accessi per patologie croniche). Seguono poi altre patologie con tendenza in aumento quali l'ictus ischemico, la BPCO, la depressione, l'artrosi, la demenza, l'ipertrofia prostatica benigna e la malattia da reflusso gastroesofageo<sup>6</sup>.

Numerose sono anche le **patologie acute** lamentate dai pazienti che si rivolgono al medico di medicina generale, e variano leggermente in base alla stagione e all'età. Secondo i dati della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) e database come Health Search, le patologie acute più frequentemente riportate sono: infezioni delle vie respiratorie superiori, con incidenza fino al 30–40% degli accessi acuti nei mesi invernali, influenza e sindromi simil-influenzali con febbre e artralgie, infezioni gastrointestinali con vomito e diarrea, cefalea acuta, lombalgia e cervicalgia acuta, otite media e otite esterna, cistite e infezioni urinarie, dolori acuti dentali, disturbi d'ansia con sintomatologia somatica acuta.

Si stima inoltre che in circa **7 visite su 10**, i MMG prescrivano farmaci.

È quindi in un contesto simile che è possibile apprezzare l'utilità di uno strumento aggiuntivo da poter inserire alla borsa del medico di medicina generale quando si trova di fronte a molteplici di queste patologie, specialmente nel caso sia stato già tentato almeno un approccio farmacologico risultato fallimentare. Agli imprescindibili farmaci che devono essere prescritti, infatti, può essere aggiunta un'arma terapeutica che richiede a chi la utilizza la capacità saper accogliere il paziente e **ascoltare** con meticolosa attenzione le parole che utilizza per descrivere i disagi che prova, in un

setting che si presenta ideale per l'ipnologo, in quanto ha la possibilità di trattare persone con cui si suppone abbia già instaurato un **rapporto di fiducia (rapport)** privilegiato: elemento fondamentale per il buon esito della terapia ipnotica.

La possibilità di agire sulla dimensione personale e sulla componente emotiva, che sembra essere fattore modulante di oltre il 90% delle patologie esistenti, rende applicabile una tecnica che mediante l'utilizzo della parola può avere un impatto notevolmente positivo sui pazienti.

É possibile, per citare alcuni esempi, ridurre il dolore e il disagio nella **Sindrome del Colon Irritabile (IBS)**, migliorare salute mentale, sonno e qualità della vita nella **fibromialgia**, ridurre l'**ansia** legata a differenti contesti clinici. Oltre a questi e numerosi altri utilizzi medici applicabili in ogni indirizzo specialistico, quale **dermatologia, cardiologia e gastroenterologia**, è utilizzarla come approccio alternativo o integrativo all'anestesia in varie **procedure chirurgiche**, ma anche come tecnica a supporto della **psicoterapia**, della **riabilitazione** fisica e della **pratica sportiva**<sup>7</sup>.

Un aspetto affascinante dell'ipnosi è legato alla "**semplicità**", ovvero la semplificazione di meccanismi complessi tramite la loro scomposizione e successiva rappresentazione mediante immagini metaforiche e simbolismi che possano essere compresi anche dalle menti più semplici: sia quelle troppo acerbe, sia quelle ormai parzialmente deteriorate dal tempo. In questo modo, la cefalea può trasformarsi in un cerchio di ferro o una morsa che può essere allentata, la lombalgia può essere vista come una rosa con tante spine che può essere colta o uno zaino pieno di pietre che può essere appoggiato a terra, l'ansia una radio con frequenze disturbate, l'ipertensione come una pentola o una teiera con l'acqua in ebollizione.

La scomposizione e la destrutturazione del vissuto patologico di qualsiasi affezione, aiuta il paziente ad affrontare il problema sotto una diversa luce, e con il potenziamento dell'emisfero destro e della corteccia cingolata anteriore per ottenere un risultato con un approccio "nuovo e diverso" da quello convenzionale<sup>8</sup>.

## 2.3 STRUTTURA DELLA SEDUTA IPNOTICA

Come discusso in precedenza, l'ambulatorio MMG rappresenta potenzialmente il setting ideale per lo svolgimento di una seduta ipnotica, in quanto presuppone che sia presente un rapporto di fiducia pre-instaurato con il paziente, tramite la continuità terapeutica e talora il rapporto personale maturato negli anni. Il **rapport** ipnotico è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura tra operatore e soggetto, generando una sincronia interazionale psichica e somatica e permette all'operatore di entrare in sintonia con l'esperienza cognitiva ed emozionale del soggetto, ed in qualche modo guidandolo e accompagnandolo<sup>9</sup>. Non a caso un testo di uno dei più noti ipnoterapeuti del Novecento, Milton Erickson, è intitolato proprio "*La mia voce ti accompagnerà*", e in poche parole racchiude il profondo significato del **rapport** per l'efficacia della seduta ipnotica. Può essere in qualche modo accostato al Rapporto Psicoanalitico, che consta di transfert (traslazione verso l'operatore dell'affetto genitoriale) e controtransfert (sentimento di rimando dell'operatore nei confronti del soggetto).

Non sempre si interagisce con soggetti con i quali è già stato instaurato un rapporto di fiducia prolungato. Tuttavia, un abile terapeuta deve saper utilizzare un linguaggio cordiale e accogliente in modo da instaurare una relazione tramite l'abbassamento della critica, mirando alla condivisione della diagnosi e all'adesione alla terapia. È il momento della relazione in cui si stabilisce il "**contratto terapeutico**" tra ipnologo e paziente.

Passiamo ad analizzare le fasi di cui si struttura una seduta ipnotica:

1. **CONTRATTO** come riferito in precedenza, l'accoglienza del paziente, la creazione del rapport, lo stabilire l'obiettivo terapeutico con chiarezza in modo che possa essere compreso e condiviso dal paziente costituiscono parte integrante della seduta e permettono al paziente di abbassare la critica nei confronti del terapeuta e della procedura e a generare il cosiddetto *campo affermativo* o **yes-set**, ovvero la predisposizione a rispondere affermativamente in un clima di positività che aiuta a

potenziare ulteriormente la fiducia e le probabilità di successo. Questa fase costituisce la **preinduzione**.

2. **ORDINE** inizia la fase di **induzione** vera e propria, ovvero la destabilizzazione della coscienza ordinaria per ottenere una condizione particolare ma fisiologica, che può esordire con l'impartizione di un ordine che deve essere **motivato** dall'aumento dell'efficacia della seduta. Si può, per esempio, chiedere al paziente di chiudere gli occhi in modo da favorire la capacità di concentrazione.

3. **FOCALIZZAZIONE** si chiede al paziente di incanalare la propria attenzione verso un singolo stimolo, che può essere esterno, come un punto preciso nel campo visivo, qualora il paziente mantenga gli occhi aperti, o interno, come la respirazione, qualora gli occhi siano chiusi. Si rendono così progressivamente sempre più deboli e meno interessanti i legami con l'ambiente esterno.

4. **DESCRIZIONE** si osserva il paziente nella sua interezza e si propongono affermazioni in prima persona, atte a permettere al paziente di rendersi conto che sta operando un cambiamento.

5. **RICALCO** si concentra l'attenzione sul paziente, passando a descrivere quello che lui stesso sta percependo in seconda persona, rinforzando ulteriormente la sua fiducia nei confronti della pratica svolta. Ci sono dei **fenomeni involontari**, valutabili e descrivibili dall'operatore, che indicano che l'induzione ha avuto successo, tra cui: inespressività del volto, respiro lento e regolare, rilassamento muscolare, sguardo fisso e vuoto, flutter palpebrale o movimenti oculari tipo REM, vasodilatazione, sudorazione, lacrimazione, deglutizione.

6. **SUGGESTIONE** questo passaggio trova impiego in due diverse fasi della seduta ipnotica. Nel corso dell'induzione, è possibile suggerire alcune modificazioni d'organo specifiche, che vengono riassunte tramite l'acronimo LE.CA.MO.I.A.S.CO. (LEvitazione, Catalessi, MOvimenti automatici, Inibizione dei movimenti volontari, Analgesia, Sanguinamento, COndizionamento). Essi sono esempi di monoideismi plastici che il paziente può sperimentare per rendersi conto in prima persona che è stato in grado di produrre un cambiamento reale e tangibile. Oltre a permettere di valutare la capacità di realizzare il monoideismo, utilizzare il LE.CA.MO.I.A.S.CO. può permettere di misurarne

il tempo di realizzazione, eseguire un test per la preparazione ad interventi, approfondire lo stato ipnotico.

7. **RATIFICA/SFIDA** passaggio fondamentale che permette al soggetto di prendere coscienza del fatto che è avvenuto un cambiamento nel suo corpo e nel suo stato psichico. L'utilizzo del LE.CA.MO.I.A.S.CO. in fase di induzione, aiuta anche il terapeuta a notare come il cambiamento sia avvenuto in modo oggettivo e inequivocabile, e non solo soggettivo.

Si passa poi al **corpo** dell'ipnosi, la fase che costituisce l'aspetto più prettamente terapeutico, nel quale la suggestione e la sua successiva ratifica sono mirate a combattere il sintomo che affligge il paziente, tramite l'utilizzo di un linguaggio metaforico e facilmente accessibile, che aiuta a rimodulare il vissuto patologico del paziente in una chiave più positiva.

8. **ANCORAGGIO** una volta realizzato e ratificato il monoideismo indotto nel soggetto, è importante associare lo stato ipnotico ad un gesto facilmente ripetibile, che sarà utilizzato successivamente per poter ripetere l'esperienza anche in autonomia, mediante **l'autoipnosi**.

9. **RIORIENTAMENTO/ESDUZIONE** terminato il corpo della seduta, si procede con il riorientamento del paziente nel "qui e ora", ripercorrendo a ritroso i passaggi che hanno portato all'approfondimento dello stato ipnotico, in modo da far tornare il paziente in superficie e farli riprendere coscienza

10. **CODA** fase che segue la ripresa di coscienza che sfrutta la maggiore facilità alla re-induzione, rendendo più rapido il processo, qualora ripetuto

11. **FEEDBACK** aspetto fondamentale da eseguire al termine della seduta è chiedere al paziente come abbia vissuto l'esperienza: quali sensazioni lo hanno coinvolto, quali immagini lo hanno colpito maggiormente, quali dettagli potevano essere modificati, aggiunti o evitati. Questo aiuterà il terapeuta nello svolgimento delle sedute successive

12. **VERIFICA AUTOIPNOSI** da svolgere in presenza del terapeuta o da verificare in seguito allo svolgimento in autonomia.

### 3. OBIETTIVO DELLO STUDIO

Alla luce dell'analisi sulle possibilità terapeutiche e della candidabilità pressoché totale della popolazione che accede regolarmente in ambulatorio o che viene visita a domicilio da parte del Medico di Medicina Generale, il lavoro si prefigge lo scopo di applicare la tecnica ipnotica in pazienti con sindromi o sintomatologie varie, nel tentativo di ridurre l'impatto che la patologia ha su di loro in termini di dolore e sofferenza, e, ove possibile, ridurre la terapia al bisogno o cronica utilizzata per trattarla.

Nonostante la variabilità delle patologie trattate e la dimensione estremamente personale che esse possono avere su ogni singola persona, si è cercato di raccogliere dati quantitativi oltre che qualitativi, per poter aiutare il terapeuta nella definizione di un iter generale, sul quale è poi possibile adattare il percorso ad ogni singolo paziente.

È stato chiesto di valutare con quante sedute si è eventualmente raggiunto il risultato cercato, o quante altre i pazienti hanno valutato ne potessero servire per poterlo raggiungere.

I pazienti sono stati resi edotti che la tecnica applicata dall'ipnologo può essere utilizzata in autonomia sotto forma di auto-ipnosi e hanno potuto esercitarsi e potenziare gli effetti ottenuti durante le sedute in presenza.

I risultati saranno descritti in termini di impatto positivo percepito dal paziente e, in alcuni casi, di riduzione quantitativa di farmaci specifici utilizzati per il trattamento.

## 4. MATERIALI E METODI

Per la realizzazione del lavoro, ho avuto il supporto dei Medici della medicina di gruppo “Medici in Centro” di Faenza (RA), grazie a cui ho potuto reclutare pazienti volontari durante le sostituzioni effettuate, e ho chiesto ai colleghi, a cui ho spiegato e dimostrato la metodica e le applicazioni, di segnalarmi alcuni pazienti che a loro parere potessero beneficiare della tecnica ipnotica, sempre su base volontaria.

I criteri di inclusione prevedevano principalmente il reclutamento di pazienti affetti da dolore cronico, patologie funzionali con forte componente psicosomatica, sindrome ansiosa, insonnia e condizioni di forte stress psicofisico.

Sono stati esclusi pazienti con anamnesi positiva per crisi dissociative ed epilessie resistenti alla terapia farmacologica. Non sono state effettuate esclusioni sulla base della terapia orale assunta regolarmente.

Sono stati in questo modo inclusi 10 pazienti a cui sono state proposte 4 sedute di ipnosi in ambulatorio o a domicilio, con altrettante proposte di script utili per la gestione dei loro sintomi e altrettanti ancoraggi per poter scegliere quale utilizzare nella situazione più opportuna.

I pazienti, durante la fase “contrattuale” del pre-talk conoscitivo, sono stati informati della metodica utilizzata mediante la ripetizione dei seguenti enunciati:

- 1- *La tecnica è sicura ed efficace su chiunque, e il risultato minimo che può ottenere è una forma di rilassamento*
- 2- *Non fa perdere coscienza e la capacità di agire secondo la propria volontà*
- 3- *Può essere utilizzato in autonomia e deve essere allenato come ogni pratica, per ottenere risultati sempre più rapidi, solidi ed efficaci*
- 4- *Più è alto il bisogno che abbiamo della tecnica stessa, maggiori saranno i benefici che ne trarremo, e pertanto non è il caso di scoraggiarsi se si penserà che il risultato ottenuto nell'immediato sia scarso, perché potrà sempre trovare applicazione in un momento di necessità maggiore*

Per la valutazione sul risultato ottenuto durante le sedute, sono stati elaborati questionari contenenti le seguenti domande:

- 1- Da 1 a 10, quanto è stata utile per te la scoperta dell'ipnosi?
- 2- Da 1 a 10, quanto spesso pensi che applicherai le tecniche apprese nella tua vita?
- 3- In termini di efficacia, da 1 a 10, quanto beneficio hai tratto dall'autoipnosi e quanto ti senti in grado di padroneggiarla?
- 4- Da 1 a 10, quanto definiresti migliorati i sintomi che ti avevano portato a prendere in considerazione questa terapia?
- 5- Dopo quante sedute hai avuto l'impressione di aver ottenuto il risultato cercato (nel caso in cui sia stato ottenuto)?
- 6- Il numero di sedute è stato secondo te adeguato?
- 7- Quali farmaci al bisogno la terapia ipnotica ti ha permesso di non utilizzare per il controllo dei sintomi?
- 8- In quale ambito senti che la tua vita ha avuto un maggior beneficio in seguito alla scoperta di questa tecnica?
  - Socializzazione
  - Autonomia delle attività quotidiane
  - Sicurezza di sé
  - Benessere fisico
  - Altro
- 9- Spiega brevemente in che modo.....
- 10- Quale immagine proposta ha avuto il maggior impatto positivo su di te?

I pazienti sono stati volutamente sottoposti a 3 sedute definibili come “standardizzate”, con immagini di uso piuttosto comune quali il **luogo sicuro**, l'analgia attraverso il **cambio della temperatura** corporea (freddo in caso di dolore di tipo infiammatorio, caldo in caso di contratture muscolari o dolori articolari di tipo artrosico o artrite) e la gestione del proprio **ritmo** corporeo o delle proprie emozioni tramite il controllo delle onde, sia che si trattasse di onde marine, sia onde sonore o radiofrequenze. La quarta esperienza, non necessariamente proposta per ultima, è stata invece più

**personalizzata** a seconda del sintomo prevalente del paziente e dei suoi gusti personali. Per inciso, anche le esperienze più standard sono state personalizzate sulla base delle informazioni raccolte durante il pre-talk, ma la conoscenza limitata delle abitudini del paziente ai primi incontri ha reso più complessa la personalizzazione già alla prima seduta. Il feedback del paziente al termine delle sedute ha permesso di raccogliere le informazioni necessarie per eseguire delle induzioni maggiormente adattate su misura.

## 5. CASI CLINICI E ANALISI DEI RISULTATI

Di seguito, riporto brevemente l'esperienza dei pazienti che hanno deciso di partecipare al progetto:

CINZIA (51 anni):

Ha recentemente subito un intervento chirurgico per meningioma nel 2025, che le ha provocato sequele quali dolore puntorio episodico a livello del cuoio capelluto, una sensazione che ha descritto come “se potesse percepire i punti di sutura ancora in testa”. La riferita pessima gestione del post-operatorio in termini di supporto umano e la scarsa trasparenza dell'equipe chirurgica riguardo all'esito dell'operazione hanno provocato in lei ansia, insonnia e profonda sfiducia riguardo alle proprie condizioni di salute, fino a raggiungere uno stato di vera paranoia. Concomitava claustrofobia, che ha complicato l'esecuzione delle indagini diagnostiche necessarie quali RM encefalo.

Le 4 esperienze a cui è stata sottoposta durante altrettante sedute sono state le seguenti: **GESTIONE DEL DOLORE ALLO SCALPO** tramite visualizzazione di sé stessa presso il lavatesta di una parrucchiera, che con uno shampoo particolare le avrebbe permesso di non percepire il dolore puntorio; ha individuato il suo **LUOGO SICURO** in una tenuta in campagna che avrebbe sempre voluto avere, ha imparato la **GESTIONE DELL'ANSIA E DEL DOLORE GENERALIZZATO** tramite due immagini specifiche: la prima riguardante una terapia endovenosa contenente un liquido magico e rinvigorente, e la seconda improntata alla gestione dell'ansia tramite una radio con un telecomando per regolarne le frequenze. Durante la **SEDUTA PERSONALIZZATA** Cinzia ha visualizzato un sentiero prima noto e poi via via sempre più tortuoso e buio, ma con una luce prima flebile e poi sempre più decisa proveniente dal suo stesso corpo, ha potuto illuminare il percorso e muoversi attraverso le impervietà, con la possibilità di guardarsi indietro e notare come la strada già percorsa rimanesse illuminata.

Al termine delle sedute, Cinzia ha affermato di essere riuscita a fare a meno di miorilassanti per trattare dolori cervicali e di essere riuscita a sottoporsi a procedure invasive come la colonscopia senza l'uso di sedazione, nonché alla risonanza magnetica pur soffrendo di claustrofobia. Riferiva di aver apprezzato più di tutte la seduta personalizzata atta al rinforzo dell'io.

ROBERTO (69 anni):

Paziente affetto da depressione e disturbo bipolare con dolori migranti e tremori, atteggiamento ultimamente dimesso e rinunciatario. Un recente incidente domestico con caduta accidentale e conseguente frattura dell'acetabolo lo ha costretto ad un lungo allettamento con successivo calo di peso e della forza muscolare, nonché della motivazione a recuperare le forze e a scrivere libri e racconti come invece era abituato a fare in precedenza come passatempo.

Le sedute a cui è stato sottoposto sono state le seguenti: RINFORZO DELL'IO tramite visualizzazione all'interno di una montagna della fucina del Dio Efesto (il paziente ha lavorato come orefice e ha un livello di scolarizzazione elevato), che ha preparato per lui un'armatura magica che lo proteggesse dai dolori e dalla paura. In seguito, il Dio gli ha donato anche una penna dorata per poter ricominciare a scrivere. Sfortunatamente, nonostante Roberto abbia apprezzato l'esperienza e l'immagine, l'ha trovata un po' complicata da seguire, ed era convinto di essersi perso alcuni dettagli procedurali. Inoltre, invece del Dio Efesto, il paziente ha visualizzato sua madre che aveva perso la vita dopo forti sofferenze derivate dalle numerose procedure chirurgiche e dalle sedute dialitiche subite, e ha identificato il dolore della madre in sé stesso, sentendosi oppresso. L'emersione di tale reminiscenza gli ha permesso di lavorare su sé stesso con maggiore efficacia durante le sedute di psicoterapia. In seguito, gli è stata proposta un'immagine di EQUILIBRIO visualizzando sé stesso come una bilancia sui cui bracci ha potuto porre a confronto gioie e dispiaceri, fino a raggiungere un equilibrio e superare il precedente sbilanciamento verso la negatività. La GESTIONE DEL TREMORE è stata realizzata tramite l'immagine di sé stesso come un albero dalle radici salde e sempre più profonde nel terreno, da cui poteva trarre nutrimento e stabilità, mentre la

GESTIONE DEI DOLORI ARTICOLARI trasformando le proprie articolazioni dolenti ed infiammate in giunture meccaniche, a cui è stato applicato lubrificante che ne ha migliorato la mobilità.

Al termine delle sedute, Roberto ha affermato di aver tratto beneficio fin da subito dalle sedute, ma di non sentirsi molto in grado di padroneggiare l'autoipnosi, tanto che non è riuscito ad evitare l'uso di farmaci al bisogno per trattare i propri dolori. Tuttavia, essendo riuscito a controllare molto meglio il proprio tremore essenziale, ha riferito di sentirsi molto più disinvolto e sicuro di sé, ha infatti scelto come immagine preferita quella che lo aiutava nella gestione del tremore.

MARIA ROSA (77 anni):

Paziente affetta da M. di Parkinson da 17 anni, trattata con Levodopa e Carbidopa che nel corso del tempo hanno ridotto sempre più la finestra di benessere libero da tremori, con comparsa di discinesie che la hanno sempre più limitata nelle attività quotidiane manuali e nella possibilità di essere d'aiuto per gli altri, per i quali era sempre stata solita prodigarsi.

Nel corso delle 4 sedute, le sono state proposte due volte immagini improntate alla GESTIONE DEL TREMORE come un albero e una statua, una volta il LUOGO SICURO, per il quale ha scelto il proprio giardino, ed infine la SEDUTA PERSONALIZZATA ha unito gli aspetti visti in precedenza, potendo visualizzare sé stessa muoversi liberamente nel proprio giardino grazie al nutrimento fornito dal terreno da lei stessa coltivato e potendo in tal modo aiutare le altre persone fornendo loro i prodotti da lei coltivati con cura.

Nonostante la difficoltà iniziale nel praticare l'autoipnosi, Maria Rosa è diventata via via sempre più abile, riferendo che in seguito all'assunzione della terapia l'effetto benefico era aumentato notevolmente in termini di tempo libero da discinesie, ed è stata in grado di evitare talora l'assunzione di FANS per il controllo del dolore. L'immagine che ha preferito è stata quella personalizzata.

MARIA ANTONIETTA (60 anni)

La paziente è affetta da bruxismo che ne limita la qualità del sonno e le provoca forti dolori cervicali, con forti contratture che la portano ad utilizzare spesso FANS per il controllo del dolore. Inoltre, è affetta da Herpes Zoster recidivante, che si attiva spesso nei periodi di maggiore stress, derivato soprattutto dalle forti responsabilità che sente nei confronti della famiglia ed in particolare di un figlio affetto da dipendenze patologiche.

Le sue sedute hanno compreso la gestione del dolore e delle contratture mediante l'AUMENTO DELLA TEMPERATURA corporea nelle aree coinvolte, la scelta del LUOGO SICURO identificato con una spiaggia di cui poteva controllare il flusso delle onde, il POTENZIAMENTO DEL LUOGO SICURO inserendo l'elemento della danza che costituisce una passione di Maria Antonietta, ed infine la SEDUTA PERSONALIZZATA in cui ha potuto identificarsi in un faro esposto alle intemperie ma che rimane solido e un riferimento per i naviganti smarriti tramite la luce che proietta sul loro percorso.

I risultati Maria Antonietta sono stati impressionanti e ha affermato di essere stata entusiasta dell'esperienza, riuscendo anche a padroneggiare l'autoipnosi in modo da riuscire addirittura a guarire da una recidiva di Herpes Zoster senza l'uso degli antivirali. Ha affermato di aver sentito più benessere fisico e più fiducia in sé stessa e di aver apprezzato soprattutto la seduta personalizzata.

ANNA LAURA (37 anni)

La paziente ha deciso di intraprendere il percorso in seguito alla recente separazione dal partner con cui conviveva, provocando in lei un senso di vuoto e di insicurezza che ha impattato negativamente anche su dolori fisici diffusi tipici della fibromialgia da cui è affetta, oltre che sulla qualità del sonno.

Le sedute a cui si è sottoposta hanno compreso il LUOGO SICURO, per il quale la scelta è ricaduta sulla propria stanza a cui è stato possibile applicare un'immagine di cambiamento quale la scelta di nuovi vestiti e nuovo arredamento più adatti a lei, il POTENZIAMENTO DEL LUOGO SICURO mediante l'aggiunta di nuovi dettagli e il

controllo dell'ansia e del sonno mediante il CONTROLLO DELLE FREQUENZE all'interno di una centralina presente nella sua testa. Infine, la SEDUTA PERSONALIZZATA mediante l'immagine di sé stessa in una spiaggia con delle conchiglie nelle proprie tasche, che però presentavano dei buchi non riparabili e pertanto doveva vederle cadere inesorabilmente e decidere cosa lasciare indietro e quali invece portare con sé, considerato che lungo la spiaggia ne erano presenti molte altre anche migliori di quelle lasciate alle spalle.

Il feedback di Anna Laura è stato positivo e si è sentita presto in grado di utilizzare l'autoipnosi in maniera soddisfacente, tanto da poter rinunciare talvolta a melatonina o benzodiazepine per la gestione dell'insonnia. Ha sentito maggiore fiducia in sé e maggior benessere fisico e ha apprezzato soprattutto la seduta personalizzata.

NIVES (77 anni)

La paziente ha deciso di partecipare al progetto in seguito a dimissione dall'Ospedale di Comunità, dove era ricoverata per recidive di erisipela in un contesto di obesità di terzo grado e scarsa autonomia a domicilio, dove vive sola con assistenza diurna. La sua aderenza alle terapie farmacologiche proposte è scarsa. Le è stato pertanto proposto un percorso per aiutarla a trovare la motivazione per perdere peso e aumentare la propria autonomia nelle attività quotidiane.

Essendo stata in passato una curiosa viaggiatrice nonché esperta di arte, la seduta riguardante il LUOGO SICURO l'ha vista alleggerirsi sempre di più fino a poter viaggiare volando fino a un villaggio in Nepal che le era familiare sia nei dettagli visivi sia, soprattutto, in quelli uditivi e olfattivi. La paziente ha gradito l'immagine ma ha notificato che l'idea proposta che tali luoghi potessero tornare nuovamente accessibili a lei un giorno la ha riportata alla realtà e pertanto ha preferito che l'esperienza si mantenesse su un tono onirico e immaginario, ed è stata pertanto ripetuta alla seconda seduta, arricchendola di nuovi dettagli. Successivamente, Nives ha sperimentato una VARIAZIONE DI TEMPERATURA corporea raffreddando le proprie gambe dolenti mediante argilla che ha modellato lei stessa e il RINFORZO DELL'IO con produzione e conservazione di energia positiva in un posto segreto a lei accessibile al bisogno.

Nonostante la riferita incapacità nell'autoipnosi, Nives la ha praticata quotidianamente ottenendo buoni risultati in termini di autonomia a domicilio, specialmente nel lavarsi e cucinare, riuscendo a passare da assistenza h12 ad assistenza h6, e perdendo 5 kg di peso complessivi.

RENZA (80 anni)

Renza si è unita al progetto tramite passaparola di un'altra paziente che era stata precedentemente reclutata e seguita a domicilio, e la problematica che la affliggeva è la cosiddetta sindrome dei piedi urenti o brucianti, o sindrome di Grierson-Gopalan, caratterizzata da forte calore e dolore ai piedi, con parestesie frequenti e potenziale preludio a neuropatia periferica nonostante la paziente non sia diabetica. È una signora molto energica e che si prodiga molto per le altre persone, e questi dolori la hanno notevolmente limitata nei movimenti, impattando anche negativamente sul tono dell'umore.

Durante la prima seduta, ha potuto sperimentare la piacevole sensazione di RAFFREDDAMENTO delle gambe dopo averle immerse nell'acqua di un ruscello a lei noto e dove era solita andare a camminare tanti anni fa. Questo luogo ha costituito anche la base per la costruzione del suo LUOGO SICURO in un bosco situato in un'area collinare. Successivamente le è stato insegnato come incanalare la propria ENERGIA corporea e custodirla in un luogo solo a lei noto per utilizzarla al bisogno ed infine, durante la SEDUTA PERSONALIZZATA, ha potuto cucinare e servire alle tavolate di una festa di paese, in cui poi è stata premiata e riconosciuta da tutti per la sua bontà e generosità.

Renza si è mostrata davvero entusiasta dei risultati ottenuti già con la prima seduta, tanto da essere quasi incredula, e si è commossa al termine dell'ultima seduta, che ha scelto come sua preferita. Ha gradito tanto l'esperienza, da aver riferito che le sedute non potrebbero mai essere sufficienti, ma intanto grazie al lavoro in autonomia è stata in grado di evitare Paracetamolo o Paracetamolo+Codeina al bisogno e a potenziare l'effetto del Pregabalin che assume per la neuropatia periferica.

FRANCESCA (25 anni)

Francesca ha deciso di partecipare al progetto in quanto affetta da insonnia e tachicardia, specialmente notturna. Inoltre, soffre di cervicalgia episodica e da dolori mestruali scarsamente controllati e talora invalidanti.

Dal momento che in occasione del primo incontro la problematica prevalente era proprio quest'ultima, la seduta si è svolta con lo scopo di ridurre o ELIMINARE IL DOLORE nell'area pelvica e addominale mediante la variazione della temperatura con l'utilizzo di una vernice scintillante e balsamica come la menta per pitturare le pareti rosse del suo addome. L'effetto è stato percepito immediatamente e quel giorno Francesca ha potuto rinunciare all'Ibuprofene, rendendosi conto dell'efficacia della metodica. Successivamente ha sperimentato il LUOGO SICURO, per il quale ha scelto un'isola deserta che avrebbe potuto personalizzare sempre di più ad ogni accesso successivo, e il controllo del proprio RITMO CARDIACO mediante la possibilità di agire come un direttore d'orchestra sulle onde marine che si infrangevano sugli scogli dell'isola stessa. La SEDUTA PERSONALIZZATA invece si è concentrata sull'insonnia tramite la possibilità di scorrere le immagini che si succedevano in maniera caotica e incontrollata nella sua testa e di posizionarle su un rullino di una macchina fotografica, determinandone il controllo e anche la velocità di selezione.

Complessivamente Francesca è stata entusiasta dell'esperienza e ha dato voti massimi in tutte le voci riguardanti l'utilità e l'efficacia delle sedute e dell'autoipnosi, che è diventata abile a padroneggiare già dopo la seconda seduta, ma che ha raggiunto l'apice nella seduta personalizzata, che le ha permesso di aumentare notevolmente la quantità e la qualità del sonno, rinunciando a benzodiazepine e altre sostanze che lo favoriscono.

LORENZO (33 anni)

Lorenzo è uno sportivo di livello agonistico in body-building e affronta con estrema razionalità e organizzazione tutti gli aspetti della propria vita, dallo sport alle relazioni

umane, finendo talvolta per avere rapporti conflittuali con persone care per via del forte controllo che esercita sulla propria vita e alla scarsa elasticità nelle scelte. È inoltre allergico alle graminacee.

Durante la prima seduta, per dimostrare gli effetti pratici della terapia ipnotica, mi sono focalizzato sul disturbo allergico che in quel momento causava forte rinite e congestione nasale, facendogli immaginare il proprio naso come un rubinetto da cui poteva selezionare la TEMPERATURA e modalità di scorrimento dell'aria, aumentandone la portata con effetto immediato, che gli ha permesso di evitare il vasocostrittore inalatorio. Ha poi imparato a GESTIRE LA POTENZA necessaria per lo sforzo fisico, raccogliendo energia extra tramite la visualizzazione di un motore a cui poteva cambiare marcia per gestire la potenza erogata e ha individuato in una caverna silenziosa il suo LUOGO SICURO. Infine, la SEDUTA PERSONALIZZATA è stata un viaggio introspettivo in cui ha visualizzato la statua di Socrate, simbolo della conoscenza e della saggezza, con la mano protesa nei suoi confronti e successivamente trasfigurandola nell'immagine di suo padre, che lo accoglieva assicurandolo.

Lorenzo ha trovato grande beneficio dalla scoperta dell'ipnosi, e si è considerato sempre più abile nell'utilizzo dell'autoipnosi, anche se riteneva che avrebbe necessitato di più sedute per padroneggiarla completamente. Ha apprezzato in particolare la seduta personalizzata, che gli ha permesso di riflettere su aspetti profondi delle sue problematiche.

LETIZIA (65 anni)

La paziente ha deciso di candidarsi per il progetto in quanto soffre di amnesie episodiche e riferisce che la sua memoria sta progressivamente peggiorando. Inoltre, cerca un aiuto per smettere di fumare, dopo diversi tentativi falliti.

La prima seduta si è concentrata sulla latenza nelle risposte dovuta alla difficoltà a richiamare certi ricordi, ed è stata realizzata tramite la visualizzazione di un orologio che si ingrandisce, lasciando le lancette molto piccole e dando quindi l'idea di

DILATAZIONE DEL TEMPO a disposizione per richiamare i ricordi. Esperienza piacevole, ma non particolarmente di impatto. Tuttavia, i risultati hanno iniziato a divenire concreti dalla seconda seduta in poi, quando è stato proposto il LUOGO SICURO nella propria casa sul proprio divano a sfogliare i ricordi impressi su un album fotografico, con tutto il tempo a disposizione per visualizzarli. In seguito, lo stesso LUOGO SICURO è stato proposto come MINACCIATO da un incendio in giardino, che ha lasciato il terreno brullo per via del fumo, ma con la speranza di poter vedere germogliare nuove piante dalle ceneri. La seduta è stata ripetuta due settimane dopo con 14 nuove piantine in giardino, in seguito ad altrettanti giorni di astensione dal fumo.

Letizia si è sentita sinceramente stupita dell'effetto che l'ipnosi ha avuto sulla sua motivazione all'astensione dal fumo, e si è sentita molto incoraggiata dal risultato e fiduciosa di poter continuare ad evitarlo. Ha scelto l'ultima seduta come quella preferita, in quanto la vista di un risultato tangibile la ha commossa.

Di seguito, si propone la tabella riassuntiva contenente le risposte alle prime sei domande:

	<i>Cinzia</i>	<i>Roberto</i>	<i>M.Rosa</i>	<i>M.A</i>	<i>A. Laura</i>	<i>Nives</i>	<i>Renza</i>	<i>Francesca</i>	<i>Lorenzo</i>	<i>Letizia</i>	<i>MEDIA</i>
<i>Utilità scoperta ipnosi</i>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9,6</b>
<i>Quanto spesso la userà</i>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9,2</b>
<i>Capacità autoipnosi</i>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<i>Miglioramento sintomi</i>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9,3</b>
<i>Sedute necessarie</i>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2,8</b>
<i>Sedute sufficienti?</i>	<b>no</b>	<b>sì</b>	<b>no</b>	<b>no</b>	<b>sì</b>	<b>no</b>	<b>no</b>	<b>sì</b>	<b>no</b>	<b>si</b>	

Analizzando i risultati, si può affermare che i pazienti abbiano avuto mediamente un impatto notevolmente positivo dalla scoperta di una tecnica che è in grado insegnare loro come tenere sotto controllo dei sintomi potenzialmente molto invalidanti sfruttando le loro stesse capacità e senza il rischio di effetti collaterali. Molti di loro hanno affermato che la utilizzeranno quasi quotidianamente.

Alcuni di loro hanno ottenuto risultati impressionanti, che hanno superato anche le mie stesse aspettative, riuscendo in breve tempo a mettere in pratica ciò che avevano imparato nel corso delle sedute (meno di tre sedute mediamente) e applicandolo anche a situazioni diverse da quelle discusse in ambulatorio.

Leggermente più carente è stato il dato riguardante la capacità media di utilizzare l'autoipnosi, il che potrebbe essere imputabile alla scarsa chiarezza nella spiegazione e nella creazione dell'ancoraggio, oppure a una scarsa fiducia del paziente stesso nei propri mezzi, tale da far ritenere che in assenza di una voce guida il risultato fosse scarsamente replicabile. In tali casi, si è cercato di porre rimedio alla defezione tramite la registrazione vocale della seduta che i pazienti avevano considerato più significativa per loro, in modo da poterla utilizzare a supporto dell'autoipnosi.

Il 60% di loro ha considerato il numero di sedute insufficienti e avrebbero preferito che il percorso continuasse.

L'utilizzo dell'ipnosi ha permesso di rinunciare a diversi farmaci, quali miorilassanti, FANS (3 casi), Valaciclovir, melatonina e benzodiazepine (2 casi), ossido di zinco locale, paracetamolo e vasocostrittori spray e ha permesso di ottenere maggior controllo sul tremore in 2 casi, la capacità di sottoporsi a esami diagnostici altrimenti proibitivi in 1 caso e ad astenersi dal fumo per almeno due settimane in 1 caso.

Gli ambiti in cui si sono riscontrati i risultati sono stati in 3 casi una maggior capacità di socializzazione, in 7 casi una maggiore sicurezza in sé, in 3 casi una maggiore autonomia nelle attività quotidiane e in tutti i 10 casi è stato riferito un aumento del benessere fisico.

La seduta personalizzata è stata scelta nel 70% dei casi come la seduta più apprezzata.

## 6. CONCLUSIONI

La scoperta dell'ipnosi ha permesso ai pazienti di apprendere un metodo nuovo, sicuro ed efficace per trattare le proprie patologie ed entrare maggiormente in contatto con sé stessi. Per di più, anche per il Medico di Medicina Generale può costituire una risorsa aggiuntiva per trattare i propri assistiti e conoscere aspetti della loro personalità che altrimenti non sarebbe stato possibile scoprire nel corso di normali visite ambulatoriali o domiciliari. Il rapporto umano che viene a crearsi durante una seduta ipnotica diviene inscindibile e mette in perfetto equilibrio il tempo di relazione e il tempo di cura, aumentando notevolmente la fiducia e, di conseguenza, l'impatto positivo delle cure proposte.

Tuttavia, nonostante il beneficio sia consistente ed estremamente versatile in un territorio come la Medicina Generale, risulta tuttora raro trovare riferimenti all'utilizzo dell'ipnosi in questo ambito. Studi effettuati a livello nazionale, in accordo con i dati Eurispes, che indagano l'utilizzo delle terapie complementari (CAM), mostrano come già al 2017 un Italiano su 5 era a conoscenza e praticava almeno una forma di terapia complementare, quale l'omeopatia o terapie fisiche; tuttavia, non vengono fatti riferimenti alla terapia ipnotica, segno che la conoscenza riguardo all'argomento sia ad oggi ancora carente e portatrice dello stigma ereditato da un passato che vedeva l'ipnologo come fautore di pratiche alla stregua della magia e di scarsa rilevanza scientifica e pratica, se non addirittura pericolose, in quanto associate al controllo mentale sui soggetti, visti come vittime. Tale convinzione erronea è addirittura suffragata da diversi articoli del Codice civile e del Codice di procedura Penale, quali l'art. 188 c.p.p. che include la pratica ipnotica all'interno di procedure atte a limitare la libertà del soggetto, o l'art 428 c.c. che permette l'annullabilità di atti giuridici in condizioni, anche temporanee, di incapacità di intendere e di volere.

È evidente quindi come la pratica ipnotica sia ad oggi scarsamente conosciuta alla maggior parte della popolazione, tanto da apparire quasi completamente assente negli ambulatori MMG, quando invece tantissimi pazienti ne potrebbero trarre beneficio.

Per concludere, devo ringraziare il CIICS per la divulgazione di queste conoscenze e per avermi permesso di apprendere una tecnica che mi ha permesso e mi permetterà di trattare i miei pazienti in un modo “nuovo e diverso”, facendomi approfondire anche il rapporto umano con gli stessi e facendomi innamorare ancora di più di questa professione.

## 7. BIBLIOGRAFIA

<sup>1</sup> Granone, F. (1983). *Trattato di Ipnosi*. Torino: UTET.

<sup>2</sup> Granone, F. (1979). "Ipnosi". In *Enciclopedia Italiana - IV Appendice*. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana

<sup>3</sup> Massimo Somma. Lezione "Il suono e l'ipnosi".

<sup>4</sup> CERGAS SDA Bocconi. (2024). Rapporto OASI 2024. Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario Italiano. Milano: Egea.

<sup>5</sup> Agenda Digitale. (2024, marzo 4). *Sanità digitale: i medici di famiglia anticipano il cambiamento*. <https://www.agendadigitale.eu/sanita/sanita-digitale-i-medici-di-famiglia-anticipano-il-cambiamento/>

<sup>6</sup> Medinews. - *Una storia di cuore*.

<sup>7</sup> Peters, S. L., et al. (2023). *Gut-directed hypnosis and hypnotherapy for irritable bowel syndrome*; Caputo Dorta, D., et al. (2024). *Multimodal benefits of hypnosis on pain, mental health, sleep, and quality of life in patients with chronic pain related to fibromyalgia: A randomized, controlled, blindly-evaluated trial*; Leo, M., et al. (2024). "Close your eyes and relax": the role of hypnosis in reducing anxiety; Akgul, S., et al. (2016). *Hypnosis reduces preoperative anxiety in patients undergoing elective cardiac surgery: A randomized controlled trial*; Vercelli G. - "Psicologia dello Sport e Ipnosi"

<sup>8</sup> Foppiani E., Muro M., Carvello M., Iannini R. - *Lezioni di Ipnosi CIICS 2024*

<sup>9</sup> Massimo Somma – *Lezione di Ipnosi CIICS 2024*