

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA SPERIMENTALE

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2014

**IPNOSI-VANTAGGIO DEL SUO INSERIMENTO NEL PROTOCOLLO
TERAPEUTICO DELLA TERAPIA MANUALE FISIOTERAPICA-OSTEOPATICA**

Candidato

Maria Alejandra Gonzalez

Relatore

Massimo Somma

ABSTRACT.....	3
INTRODUZIONE:.....	4
IPNOSI	5
DOLORE CRONICO E IPNOSI.....	7
OSTEOPATIA.....	9
RELAZIONE MENTE-CORPO.....	13
MATERIALE E METODO.....	15
<i>1- Enrico :.....</i>	<i>16</i>
<i>2- Nadia.....</i>	<i>17</i>
<i>3-Sandro</i>	<i>19</i>
<i>4- Ermes.....</i>	<i>19</i>
<i>5- Gianpiero.....</i>	<i>20</i>
CONCLUSIONI	24
BIBLIOGRAFIA.....	29

ABSTRACT

Studiando i principi che regolano l'ipnosi clinica e l'osteopatia, ho preso in considerazione la possibilità di utilizzare sui miei pazienti entrambe le metodiche per valutarne l'effetto sinergico.

I risultati che ho ottenuto su 5 pazienti sembrano soddisfacenti e incoraggiano a voler proseguire uno studio metodologico per l'associazione costante di tali metodiche.

=====

During my study on the principles governing clinical hypnosis and osteopathy, I have considered the possibility of using both techniques on my patients to evaluate their synergistic effect.

The results I have obtained from 5 patients appear to be satisfactory and encourage me to go through a methodological study on the combination of these methods.

INTRODUZIONE:

Il significato di questo lavoro è un invito a diffondere e sperimentare l'ipnosi nelle diverse aree della salute.

Nonostante esista una importante ricerca scientifica sull'ipnosi, ancora ci sono molti professionisti della salute che ignorano la rilevanza e uso dell'ipnosi come aiuto per stimolare la efficacia dei trattamenti medici e psicologici (Capafons, 1998). Attualmente l'ipnosi si utilizza in odontoiatria, medicina d'urgenza, chirurgia, ostetricia, psicologia, psichiatria; ma nelle aree fisioterapiche e osteopatiche non é tanto frequente. Ampliare il proprio bagaglio terapeutico inserendo l'ipnosi aumenta le possibilità di guarigione. Ogni terapeuta deve sviluppare i propri talenti individuali; ogni seduta terapeutica é una creazione unica (Ernest L. e Kathryn L. Rossi, 2008) La gestione del dolore, cronico o acuto, é una delle aree d'applicazioni dell'ipnosi che dimostra maggiori risultati positivi, considerandolo un trattamento efficace e valido (Lynn, Kirsch, Barabasz, Cardena e Patterson,1998; Montgomery, DuHammel y Redd, 1998). La motivazione più frequente che porta i pazienti a richiedere trattamenti manuali fisioterapici-osteopatici é il dolore acuto o cronico. L'obbiettivo di questo studio è dimostrare che i benefici che offre l'ipnosi sul dolore , sono applicabili con grande vantaggio nelle terapie manuali antalgiche. Si tratta di una tesi osservazionale - esperienziale, poiché descrive l'esperienza relativa ad un gruppo di pazienti, evidenziando l'efficacia del processo terapeutico manuale fisioterapico-osteopatico con l'ipnosi.

Lo studio presenta cinque casi clinici con dolore cronico, che avendo raggiunto con il trattamento manuale abituale un certo beneficio, con l'aggiunta dell'ipnosi il miglioramento è stato superiore. Per quantificare tale differenza è stata utilizzata la scala analogica visiva VAS, modificata in scala analogica verbale.

IPNOSI

L'ipnosi e' sia uno stato di coscienza modificato, fisiologico, dinamico, sia un rapporto medico-paziente durante i quali sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici (Lapenta A.M.)

Le definizioni d'ipnosi delle società American Psychological Association (APA) e Sociedad Británica di psicologie sottolineano l'importanza della suggestione guidata per cambiare le cognizioni, le condotte, affetti, eccetera, della persona ipnotizzata, così come non includere criteri specifici per determinare quando una persona é o non è ipnotizzata. Questo ultimo si riferisce se la persona risponde o no alle suggestioni, che peraltro sperimenta come accadute, cioè, senza sperimentare sforzo, in modo automatico o quasi involontario (Capafons, Lamas, y Lopes-Pires, 2008). D'accordo alle ricerca, le credenze errate sull'ipnosi sono tanto dei professionisti come della popolazione non specializzata Capafons (1998; en

prensa). In realtà, l'ipnosi è stato il motivo di ricerca sperimentale di molti studi di diversi autori importanti della Psicologia Scientifica, come Alfred Binet, William James, Wilhem Wundt, Clark Hull, H.J.Eysenck, Albert Ellis e Ivan Pavlov, e altri. Già dal suo inizio, l'ipnosi ha ricevuto un'attenzione particolare tanto nella sua versione empirica come terapeutica in psicologia e medicina (Sarbin y Coe, 1972).

Bandler (1983) dichiara di essere convinto che in stato d'ipnosi le persone hanno molto più controllo su se stesse di quanto pensino di averne. Ipnosi non è il processo tramite il quale si mette sotto controllo una persona. E il processo attraverso il quale si fornisce alla persona il controllo di sé, e ciò dandole un feedback che normalmente non ha.

Quando l'ipnotista acquisisce una certa pratica non funziona più come attore più o meno capace di far entrare in un mondo ipnotico vivido il soggetto, ma come un poeta che evoca aspetti emozionali e risorse proprie del soggetto, costruendo suggestioni che funzionino da ponte. E un vero e proprio processo di formazione in cui la persona è aiutata a prendere-forma-personale come soggetto ipnotico. Per questo bisognerebbe trovare un altro termine per definire il processo del co-costruire un'esperienza ipnotica: diventando non accettabili né il termine "*inducere*" (non si induce proprio niente) e neppure "*educere*" (non si insegna proprio niente) (Del Castello-Casilli)

DOLORE CRONICO E IPNOSI

La gestione del dolore sia cronico o acuto, è una delle aree di applicazioni dell'ipnosi che dimostra una maggiore evidenza empirica della sua efficacia, e si considera come un trattamento efficace, ben inserito è valido. (Lynn, Kirsch, Barabasz, Cardeña y Patterson, 2000; Montgomery, DuHammel y Redd, 2000).

Nella revisione di Montgomery et al. (2000) di studi ben controllati, si è trovato che l'ipnosi può dare sollievo a un 75% della popolazione in diversi tipi di dolore, e che la tecnica d'ipnosi antalgica dà un risultato superiore rispetto alla medicazione, il placebo psicologico e altri trattamenti. Si deve segnalare che nelle procedure per ridurre il dolore, l'ipnosi funziona molto bene, negli interventi di rimozione della cute di ferite per ustione, (pratica molto dolorosa), nella biopsia ossea e nel parto (Montgomery, Du Hamel y Reed, 2000). Nella revisione di Elkins, Jensen y Patterson (2007) di studi ben controllati sul uso dell'ipnosi nel trattamento del dolore cronico, si è riscontrato che i trattamenti con ipnosi furono significativamente più efficaci che il non trattamento, nella riduzione del dolore in un'ampia varietà di tipi di dolore cronico che peraltro si sono mantenuti durante i vari mesi successivi. Altrettanto è da segnalare che, per Jensen et al. (2006) il trattamento ipnotico è utile per i pazienti con dolore cronico, non solo per trovare effetti analgesici, se no anche per la gestione della ansietà, il miglioramento del sonno e qualità di vita. Per ultimo, nella revisione di Hammond (2007), sull'efficacia dell'ipnosi clinica nel trattamento del dolore, in casi come cefalea ed emicrania, si

conclude che la ipnosi riesce a soddisfare i criteri di ricerca nella psicologia clinica per essere considerata un trattamento efficace. In più, presenta il vantaggio che non ha effetti secondari, né rischi di reazioni avverse, diminuendo le spese in medicazione, che solitamente è associata ai trattamenti medici convenzionali (Hammond, 2007).

Granone F. nel suo trattato di ipnosi sviluppa in modo interessante il dolore cronico vissuto come “esperienza psicologica spiacevole, personale e complessa riflettente un danno reale o immaginario del corpo” (Marskey), non può essere spiegato con i dati neurofisiologici e psicologici. Sono state avanzate delle teorie comunicazionali che riguardano il soggetto in rapporto all’ambiente, rifacentisi alla cibernetica e a meccanismi di feedback. Estendendo alle interpretazioni dinamico-funzionali del dolore il modello cibernetico, ci si limita nel dolore a studiare, come abbiamo detto, il rapporto input-output e cioè la comunicazione. Il programma nell’uomo è in parte ereditario, ed in parte acquisito con l’apprendimento. Con questa impostazione teorica il dolore non viene più concepito come modello di malattia in funzione dell’equazione stimolo-risposta, bensì come modello di apprendimento interpersonale e comunicazionale. Al vecchio principio deterministico di causalità lineare progressiva si sostituisce quello di circolarità, che ha come motore il meccanismo della retroazione negativa (feedback negativo). Causa ed effetto sono così indistinguibili, perché non c’è né fine né principio nel cerchio; ma essi si influenzano reciprocamente, secondo un meccanismo di corre-

zione d'errore,, al fine del mantenimento dell'omeostasi del sistema (Watzlawick e coll,1971)

Nella pratica ipnotica, per combattere il dolore cronico sono state descritte varie tecniche la cui efficacia è diversa secondo i vari soggetti e l'ipnotista che la usa. Ricorderemo la tecnica della *dislocazione del sintomo*, adoperata da Erickson nel 1987 nei cancerosi, con la quale si trasferisce in altre zone corporee meno importanti il dolore stesso. La dislocazione poi, favorisce la rimozione dell'algia.

Altra tecnica è quella della *traslazione* con cui si trasferisce nella parte dolente, una analgesia ipnotica prima indotta in altra parte del corpo. Valida a volte riesce la tecnica dello *pseudo orientamento* per cui il paziente si immedesima in un'epoca precedente la sua malattia (Granone F.).

--

OSTEOPATIA

L'uomo è parte integrante del cosmo, che è un insieme indivisibile. L'universo alle sue leggi immutabili, i suoi cicli e sui ritmi. E fuori discussione poter pensare che questi principi abbiano la pretesa di sfidare il Creatore. Opporvisi e come opporsi all'universo. E quasi negare la vita stessa, verso la morte. La modernizzazione e il progresso hanno allontanato l'uomo dalla natura. Si è isolato nell'universo e ha quindi perso la sua partecipazione inconscia ai fenomeni dell'universo stesso. Andrea Taylor Still (padre della osteopatia) non ha mai smesso con le sue innumerevoli proposte e nelle sue opere di cercare di riconciliare l'uomo con la natura.

E la sua precisa intenzione è armonizzare nuovamente gli elementi con il cosmo. L'osteopata con i suoi metodi e le sue tecniche cerca di armonizzare nuovamente questi ritmi e leggi (Ricard F. e Sallè J.L.).

A. Still fa una sintesi di tutte le sue osservazioni e della sua pratica, e precisa quattro grandi principi su cui si basa la medicina osteopatica:

1- la struttura governa funzione

2- l'unità del corpo

3- l'autoguarigione

4- la legge dell'arteria

L'osteopatia, infatti, è un sistema scientifico di ricerca, di pensiero e di azione, dove l'interazione tra materia, movimento e spirito (Andrew Taylor Still, 1828-1917) è indispensabile per tendere al benessere dell'individuo. Etimologicamente osteopatia deriva del greco “osteon” (osso) e “pathos” (effetti che vengono dall'interno). L'osteopatia rappresenta quindi una definizione corretta per indicare l'influenza della malattia, le sue cause e trattamenti manuali e non un' affezione locale dell'osso. (Ricard F. e Sallè J.L., ed. italiana).

Per C.H. Downing l'osteopatia è una filosofia della medicina (curativa) che presenta un sistema completo di terapie. Il trattamento si basa su tutte le condizioni anormali del corpo, sulle leggi naturali e sui principi vitali che reggono la vita, cioè l'adeguamento di tutte le forze vitali del corpo, fisiche, chimiche o mentali di cui si sia a conoscenza.

La salute si basa sulla capacità naturale dell'organismo umano di resistere e combattere gli influssi nocivi dell'ambiente e compensarne gli effetti; di far fronte, con adeguate riserve, allo stress abituale della vita quoti-

diana è grave stress occasionale imposto dagli eccessi dell'ambiente e dell'attività.

La malattia comincia quando questa capacità naturale si riduce o quando viene superata o sopraffatta da influenze nocive. La medicina osteopatica riconosce che molti fattori indeboliscono questa capacità e la naturale tendenza al recupero, e che fra i fattori più importanti ci sono disturbi locali e lesioni del sistema muscolo-scheletrico. La medicina osteopatica si occupa quindi di liberare e sviluppare tutte le risorse su cui si fonda la capacità di resistenza e recupero, riconoscendo così la validità dell'antica considerazione secondo cui il medico ha a che fare con un paziente, oltre che con una malattia.

Pertanto in osteopatia la globalità della persona è fondamentale.

Il principio dell'unità del corpo, così centrale nella pratica osteopatica afferma che ogni parte del corpo per mantenere le proprie funzioni ottimali e addirittura la propria integrità dipende dalle altre parti. Questa interdipendenza dei componenti del corpo è mediata dai suoi sistemi di comunicazione: scambio di sostanze per mezzo del sangue circolante e degli altri liquidi corporei e scambio di impulsi nervosi e di neurotrasmettitori per mezzo del sistema nervoso. In considerazione di questa interdipendenza e scambio di influenza è inevitabile che la disfunzione o il cedimento di un componente fondamentale del corpo influisca negativamente sulla competenza degli altri organi e tessuti e quindi sulla salute di una persona. Per quanto valido è importante, il concetto di unità del corpo è incompleto per il fatto che è implicitamente limitato all'ambito fisico. La persona, ovviamente è più di un corpo, giacché possiede una men-

te. La separazione di corpo e mente, che sia concettuale o pratica, é un anacronismo residuo del pensiero dualistico, come espresso nel XVII secolo dallo scienziato filosofo René Descartes. Tale idea dualistica é anacronistica e, pur essendo ancora presente in gran parte della pratica clinica e nella ricerca biomedica, rappresenta un concetto ormai universalmente respinto. Ricerca clinica e biomedica (così come l'esperienza quotidiana) hanno irrefutabilmente dimostrato che corpo e mente sono inseparabili, così compenetrati l'uno nell'altra da poter essere visti, e trattati, come una singola entità. E ormai ampiamente riconosciuto (che sia dimostrato nella pratica o no) che ciò che funziona (o non funziona) nel corpo o nella mente a ripercussione reciproca (Ward R.C.)

Tanto l'osteopata come il chiropratico considera ogni essere umano come un triangolo equilatero con un campo energetico. Questo triangolo, chiamato “triade della salute” comprende l'aspetto strutturale, chimico e mentale della persona. Una persona in buona salute deve tenere i tre lati del triangolo in completo equilibrio. Se uno qualunque dei lati si debilita, si produrrà un disequilibrio globale e gli altri due lati soffriranno le conseguenze. Scopo del operatore è analizzare ogni persona nella sua forma globale, trattando il disequilibrio primario per riequilibrare i lati del triangolo (Sonaglio.M-Therbault P.).

Il corpo umano non possiede una unità centrale che governa il resto dei componenti. Non ci sono gradi d'importanza. Il funzionamento di tutto il sistema dipende dell'integrità delle azioni di tutti i componenti del corpo (Andrzej Pilat)

RELAZIONE MENTE-CORPO

Il “salto” dallo psichico al somatico non é più un salto mortale scientifico.

La psicosomatica tradizionale, non é riuscita a dare spiegazioni scientificamente soddisfacenti dei legami tra emozioni, vissuto psichico e malattia e di spiegare il passaggio dalle emozioni alla malattia, dallo psichico al somatico. Questo è dovuto a una distorsione delle scienze biomediche, incapaci di pensare in termini di regolazione integrata dei sistemi fisiologici fondamentali dell'organismo umano. Le vie di comunicazione, a doppio senso, tra il cervello e il resto del corpo sono state ben identificate e con esse il linguaggio, le parole e le frasi che permettono la comunicazione psiconeuroendocrinoimmunitaria (PNEI)(Bottaccioli F.)

Con la “Bioneuroemoción” (terapia psicosomatica) quello che si pretende è che il paziente riprenda la coerenza fra quello che pensa, quello che dice, quello che sente e quello che fa. Quando riprende questa coerenza, si entra nel paradigma “la malattia è venuta a curarmi”, “la malattia mi ha dato la soluzione”. Cioè studiando la coerenza del sintomo fisico, si arriva alla coerenza emozionale e si dà l'opportunità di arrivare alla guarigione.

Quando si vive intensamente un conflitto, queste si può manifestare nel corpo o nella psiche. In qualche modo il cervello, tramite il sistema limbico, traduce l'impatto emozionale e li darà una risposta biologica (Corbera E.- Maranon R.).

La informazione è sempre lì per essere scoperta per gli occhi che sanno vedere, per le orecchie che sanno ascoltare, per chi capisce che la mente cosciente sempre mente e che si deve cercare la causa nella emozione, perché é questa il veicolo che conduce fino la storia occulta dietro il dramma, condotta, sintomo spiacevole o tossico (Corbera E.- Rubio R.).

La malattia implica un segreto di lotta tra una serie di credenze che albergano nella mente. La malattia è non ascoltare le parole del cuore, è credere che devo risolvere da solo i miei problemi, credere nella mia solitudine, credere di essere scollegato da tutti, è credere che solo sono un corpo e che questo fabbrica la mia mente, è credere che miei pensieri non creano niente e che abbandonando la fonte, cioè la mente, spariranno. La malattia è credere che la mia percezione è la verità, che le cose sono come io li vedo, e non come io le interpreto. La malattia è la credenza nella sofferenza e nel sacrificio, nel peccato e nella colpa. Dietro tutta la malattia c'è una grande colpevolezza e in gran parte è totalmente inconscia (Corbera E.)

MATERIALE E METODO

Lo studio si é condotto in un gruppo di 5 pazienti, di ambo i sessi (4 uomini e 1 donna), con dolore cronico, con trattamenti precedenti anal-
gici di diverse tipologie con scarso o senza risultato, trattati poi con
osteopatia con risultati limitati, e associando ulteriormente l'ipnosi. Uti-
lizzando per la valutazione del dolore la scala visuale analogica adattata
a verbale .

- Scala visuale analogica del dolore (VAS)

La scala visuale analogica é uno strumento nel quale si fa vedere al pa-
ziente una linea verticale od orizzontale, dove suoi due estremi rappre-
sentano il minimo e il massimo dolore. Per individuare la sua intensità,
la linea é divisa in centimetri, in una scala di 1 al 10. Il paziente deve se-
gnalare in questa linea dove ritiene si trovi il suo dolore. L'operatore poi
definirà il numero segnato per il paziente (Saenz y Centeno, 2001). Que-
sta scala si adattò a una modalità verbale, che si descrive a continuazio-
ne:

-Scala verbale- uditiva (adattamento della scala visuale analogica)

Questo adattamento della scala visuale (Saenz y Centeno Ob. Cit) é più
pratico. Si chiede al paziente di verbalizzare il suo dolore da 0 a 10, in
base alla sua intensità, dove 10 corrisponde al massimo dolore e 0 all'as-
senza di dolore. Questa modalità facilita la risposta del paziente per valu-
tare il suo dolore.

DESCRIZIONE DEL PERCORSO TERAPEUTICO CON I COMPONENTI DEL GRUPPO DI STUDIO:

1- Enrico :

Arriva alla prima seduta d'osteopatia con scarse aspettative di miglioramento per i vari precedenti insuccessi terapeutici. La zona delicata e intima come il pavimento pelvico lo dimostrano più vulnerabile e anche stressato per le limitazioni che questo dolore sta creando nella sua vita (assenza dal lavoro per lungo periodo, disagio per non potere uscire di casa e per l'impossibilità di sedersi). Il dolore e la difficoltà a defecare peggioravano fortemente il quadro. Si presenta come una persona spenta, parlando con tono basso di voce. Inizio con la valutazione osteopatica e il trattamento corrispondente, che include un lavoro sulla tensione cicatriziale nella zona sinistra dell'ano utilizzando tecniche miofasciali per distendere il pavimento pelvico. Decido di aggiungere l'ipnosi poiché vi è stato uno scarso miglioramento dopo le prime tre sedute. La sua necessità di stare meglio lo predisponeva bene a questa nuova e innovativa tecnica, che è stata presentata come "rilassamento profondo", per riprogrammare la sua mente al rilascio di endorfine ed encefaline, antidolorifici fisiologici. Gli chiedo di visualizzarsi allegro ed estroverso come era in passato. L'ancoraggio è stato utilizzato come chiave di accesso a questo viaggio interiore che gli aveva permesso di sentirsi meglio, e realiz-

zare così la tecnica domiciliare dell'autoipnosi giornaliera. Successivamente ho cambiato la metafora. Lui mi aveva raccontato che in passato era estroverso, allegro, ma anche impulsivo. Questo comportamento gli aveva creato delle perdite affettive importanti. Da allora aveva deciso di chiudersi in se stesso per non danneggiare chi gli era vicino. Ho tradotto questo nel comportamento del suo corpo. La metafora è stata che questa energia chiusa dentro di sé, con paura di lasciarla uscire, in questi anni era maturata in una energia intelligente e benefica, che poteva viaggiare per l'interno del suo corpo illuminando e riscaldando con piacere e distensione i suoi tessuti, per uscire finalmente, con immenso piacere, attraverso l'ano che nel frattempo si era disteso, rilassato e aperto. Si era aperto come un fiore meraviglioso che di fronte alla luce della primavera sente il desiderio di aprire tutti i suoi petali. Così ora è consapevole che con l'avvicinarsi di questa luce benefica il suo ano si aprirà con piacere. Da qui, c'è stato un salto di qualità importante nella terapia. Ulteriori modifiche nella metafora: invece del fiore, si apriva il portone del suo garage, per lasciare uscire lui con la sua moto, per godersi la libertà e la natura, e riprendersi il diritto di vivere pienamente.

2- Nadia

La signora si presenta alla prima seduta accompagnata da sua figlia, una giovane ormai adulta. Nadia mi racconta delle sue zone di dolore, praticamente tutto il corpo, ma in particolare cervicale e spalla dx. Il suo

aspetto, il modo di muoversi mi mostrano una donna depressa, esaurita. Mi conferma che dorme solo 3 ore per notte. Le chiedo se lei è una donna sola, ma risponde che ha il marito. Valutazione, trattamento osteopatico. Ritorna stando meglio al secondo incontro, senza la figlia. In questa seduta mi racconta che lei ha un marito, ma è come se fosse da sola. Lui abita in un'altra città e viene da lei una volta ogni due mesi a controllare la casa. Mi dice che avevo visto bene, era sola. Questo aumenta la sua fiducia in me e nel mio trattamento. Pur avendo ottenuto risultati abbastanza buoni con l'osteopatia, decido di aggiungere l'ipnosi per aumentare la fiducia in sé stessa e diminuire i suoi sintomi. La metafora è stata di vedere se stessa, in uno dei migliori momenti della sua vita, e di osservare molto bene i particolari, come lo splendore dei suoi occhi, la lucidità e morbidezza della sua pelle, il suo sorriso pieno, il suo cuore palpitante, la sua voglia di vivere e godersi la vita in amore, in allegria, e nel rispetto. Sentire come queste emozioni diventavano vive, presenti in lei, perché era arrivato il momento di riprendere la sua vita in mano. Di riprendersi il diritto di essere amata, rispettata, di divertirsi. Il diritto alla vita, senza colpe, senza peccato, senza dovere, il diritto alla libertà. Come il tempo e lo spazio sono inesistenti, le concedevano la possibilità di crearsi una situazione molto piacevole, per vivere quello che desiderava... Questo spazio resterà un suo rifugio, per riprendersi l'amore, la vita e il suo diritto di donna. A questa virtuale situazione potrà tornare sempre purché lei lo voglia. Ricordandole che queste emozioni, facendosi vive, saranno il motore con il quale il suo corpo e la sua mente si indirizzeranno per ottenere la guarigione. La paziente ha realizzato la au-

toipnosi quotidianamente, con eccellente risultato. E' diventata una donna molto curata nel suo aspetto, con remissione dei sintomi, e ripresa del sonno notturno.

3-Sandro

Da diversi anni convive con il dolore, limitando la sua vita, creando grande stress, ansia, fino alla disperazione. Ha sempre la speranza di trovare la terapia adeguata per il suo caso, ma rimane sempre deluso. Con le sedute di terapia manuale, ottiene un leggero contenimento del dolore, ma dura poco (mezza giornata) con l'ipnosi lo stato di benessere dura una giornata, per poi tornare come prima. Ha una moglie alcolizzata, non ha figli. Quando stava meglio manteneva la sua passione per la montagna, che adesso non può più praticare. Inizialmente le metafore utilizzate sono state di ricreare i vissuti di benessere delle sue stupende scalate, con momentaneo piacere. Attualmente ho modificato le metafore, dando un senso importante alla sua vita come padre adottivo e sostenitore dei figli della sua domestica ucraina, per il sostegno che dà anche ad altre persone. Questa riconoscenza verso se stesso, gli ha dato gratificazioni, aiutandolo in alcuni aspetti. Purtroppo per la gestione del dolore i risultati sono stati solo di breve durata.

4- Ermes

Il paziente arriva alla mia osservazione sfiduciato, ma volendo ancora fare un tentativo terapeutico per liberarsi del suo dolore addominale, che non gli permette di camminare in montagna, né di gestire la sua vita come in precedenza. Paziente molto ansioso, che voleva una pastiglia per risolvere il suo problema. Sebbene ha avuto risultati soddisfacenti con trattamento osteopatico, il problema non era risolto definitivamente. Con l'ipnosi ho utilizzato una metafora per indurre benessere ed un'adeguata relazione con se stesso in quanto il suo atteggiamento era sempre di allerta e guardingo nei confronti dell'ambiente esterno. Successivamente la metafora è stata modificata per togliere la paura, che gli era rimasta dopo l'asportazione del suo testicolo dx, affetto di tumore maligno, e la chemioterapia successiva, che favoriva il collegamento tra la sua storia e la storia analoga di sua sorella morta di tumore dopo un percorso simile.

5- Gianpiero

Dopo vari cicli di FKT, senza risultati, aveva imparato a convivere con un dolore al piede sn. rinunciando al footing, sua passione. Dopo alcune sedute di osteopatia il dolore è diminuito, ma non al punto da poter ritornare alla corsa. Dopo la prima seduta di ipnosi vi è stata una sensazione di puro rilassamento. Non era entrato in ipnosi, nonostante avesse sentito beneficio da questa pratica. Lui è un ingegnere, molto razionale. Nella seduta successiva, gli ho segnalato che il dolore al suo piede sn. mi ri-

cordava il dolore dell'arto fantasma. Alla mia richiesta se qualcuno in famiglia aveva subito un'amputazione, mi ha confermato che il suo nonno materno, che lui ricordava con affetto, era diabetico e aveva subito l'amputazione al terzo medio del femore. Ciò ha sorpreso il paziente conferendo fiducia nei confronti di questa metodica innovativa. Pertanto abbiamo fatto una metafora dove pur mantenendo il legame affettivo e familiare con suo nonno, si scollegava da qualunque eredità biologica avesse ricevuto del suo avo. Durante il successivo incontro ha manifestato la sua soddisfazione in quanto il dolore era scomparso ed era tornato a correre.

PAZIENTE	ENRICO 42 anni	NADIA 57 anni	SANDRO 68 anni	ERMES 62 anni	GIANPIERO 49anni
Dolore cronico	Da più di 2 anni	Da più di 10 anni	Da più di 10 anni	Da più di 6 anni	Da più di 2 anni
Zona del dolore	Pavimento pelvico	Cervicale e spalla destra	Arto inferiore dx***** sx**** Arti superiori**	Addominale inferiore	Piede sinistro
Limitazione funzionale nella vita quotidiana	Impossibilità di mantenere la posizione seduta. Stazionario e eretto possibile per breve tempo, compromettendo vita sociale e lavorativa. Posizione antalgica clinostatismo. Evacuazione dolorosa.	Dolore permanente sia funzionale che a riposo. Non riesce a dormire più di 3 ore per notte.	Dolore invalidante. Difficoltà a deambulare. Riesce a camminare per brevi tratti.	Dolore durante la flessione del tronco, la deambulazione e nel mantenere la posizione erette per lungo periodo.	Non può correre (footing). Svolge la sua vita quotidiana con dolore costante nel piede

PAZIENTE	ENRICO 42 anni	NADIA 57 anni	SANDRO 68 anni	ERMES 62 anni	GIANPIERO 49anni
Diagnosi medica	Iper tono sfinterico anale. Dolore anale verso Sn. EMG Possibili esiti cicatriziali o di progressa sofferenza, quadrante ant. dello sfintere anale esterno Sn. Senza segni di entrapment del n. pudendo	Cervicalgia e tendinite spalla Dx. EMG: Radiocolopatia C6-C7-D1- ECO: tendinite sovra e infraspinato, calcificazioni. RX: cervico-unco-artrosi post. C6C7	Mielopatia cervicale spondilogenica Iperalgia cronica	Algia addominale infida verosimile irradiazione lombo-disco-artrosi-osteofitaria	Fascite plantare (sperone calcaneare)
Trattamenti precedenti	Analgesico Psicofarmaco FKT Agopuntura	Terapia Infiltrativa Allergica FANS Vitamina D e B FKT	Interventi chirurgici per decomprimere di C4C5, C5C6, L4L5 Terapia del dolore (tutte le esistenti) Terapia antalgica con cerotto medico con oppiacei (ancora oggi)	Orchietomia per tumore testicolare misto (testicolo Dx). Diversi tipi di tratt. antalgici senza risultato. FKT. Terapia del dolore	FKT Terapia Infiltrativa Onde d'urto
Trattamento fisio-osteopatico	3 sedute	2 sedute	Continui cicli di tratt. interrotti solo per brevi periodi	5 sedute	7 sedute
Tratt. associato alla ipnosi	7 sedute	8 sedute	10 sedute	5 sedute	3 sedute
Autoipnosi	Giornaliera	Giornaliera	Indicata. Non la esegue (si addormenta) Non è costante	trisettimanale	No

PAZIENTE	ENRICO 42 anni	NADIA 57 anni	SANDRO 68 anni	ERMES 62 anni	GIANPIERO 49anni
Totale sedute	10 per ottenere il risultato desiderato. Continua con sedute di rinforzo e mantenimento.	10 Continua con tratt. di controllo ogni 3 - 6 mesi.	Considerate solo quelle per questo studio. Il paziente mantiene un tratt. di sostegno.	10 per ottenere risultato soddisfacente	10 per ottenere risultato desiderato
VAS iniziale	Dolore 10	Dolore 10	Dolore 9	Dolore 8	Dolore 7
VAS Trattamento fisio-osteopatico	Dolore 9	Dolore 7	Dolore 8	Dolore 4	Dolore 4
VAS Tratt. associato alla ipnosi	Dolore 1	Dolore 2	Dolore 7	Dolore 1	Dolore 0
Risultato Analogico	10-9-1 Diminuzione del dolore 9 punti (8 per l'ipnosi)	10-7-2 Diminuzione del dolore 8 punti (5 per l'ipnosi)	9-8-7 Diminuzione del dolore 2punti (1 per l'ipnosi)	8-4-1 Diminuzione del dolore 7 punti (3 per l'ipnosi)	7-3-4 Diminuzione del dolore 7 punti (4 per l'ipnosi)
Punti ↓ dolore con tratt. osteop.	1	3	1	4	3
Punti ↓ dolore con ipnosi	8	5	1	3	4

CONCLUSIONI

Con questo studio ho voluto dimostrare che, nonostante sia una terapeuta alle prime armi dell'ipnosi, inserendo questa metodica nella mia professione, il risultato dei trattamenti è stato potenziato, dando un plus di miglioramento, che altrimenti non sarebbe stato raggiunto.

Questi 5 pazienti avevano un dolore cronico che andava da 2 a 10 anni di sofferenza. Si sono presentati a usufruire trattamenti osteopatici per darsi una nuova opportunità con la osteopatia o con la terapeuta della quale avevano avuto buone referenze, avendo loro già sperimentato tutti tipi di cure, come infiltrazione cortisonica, terapia del dolore, interventi chirurgici, terapia di urto, ecc. Questi pazienti rappresentano una grande sfida per l'operatore, che non deve cadere nella sindrome del "Salvador", come dice Enric Corbera nella sua conferenza del 2013, all'università di medicina di Rosario (Argentina): il medico, lo psicologo e altri, non aiutano nessuno, non salvano nessuno, ma danno al paziente l'input necessario perché sia egli stesso ad aiutarsi (purchè lo voglia). In certo modo il terapeuta ha diverse chiavi di accesso per portare il paziente a riprogrammare le sue credenze erronee, che lo portano alla sofferenza (fisica, che non è altro che la manifestazione del dolore psichico), imparando delle nuove credenze che lo porteranno al suo equilibrio psico-fisico, alla salute. Pertanto, l'ipnosi è una chiave di accesso da aggiungere al proprio bagaglio terapeutico nelle diverse aree della medicina nel rispetto operativo con altri professionisti, tutto ciò apre una strada importante

alla medicina psicosomatica, dove l'obbiettivo fondamentale deve essere il bene del paziente.

Il dolore cronico di questi pazienti è migliorato diminuendo da 1 a 4 punti nella scala analogica, con i trattamenti manuali, ma sono ulteriormente diminuiti da 1 a 8 punti con l'ipnosi.

Questo piccolo studio, credo sia un stimolo sufficiente per valorizzare gli effetti della ipnosi, incoraggiare i colleghi a inserirlo nei loro trattamenti, perché offre risultati sorprendenti anche al l'ipnotista novello.

Certo, occorre veramente credere in questa metodica. Seguire i meccanismi metodologici, con particolare attenzione nel guadagnare la fiducia del paziente e diminuire il fattore critico, è stato fondamentale nella mia qualità di principiante.

Altri dati, che si possono evincere da questo lavoro, è che i due pazienti che dichiarano un VAS iniziale di 10 sono quelli che hanno ottenuto un guadagno di punteggio più alto con l'ipnosi: Enrico 8 e Nadia 5. Gli altri due pazienti con VAS iniziale di 8 e 7, hanno ottenuto un punteggio medio di guadagno 3 e 4 punti. Il paziente con dolore cronico di più lunga durata Sandro con un VAS iniziale di 9, ha guadagnato solo 1 punto, probabilmente altre variabili hanno influenzato tale risposta.

La conoscenza e pratica dell'ipnosi, ha modificato per sempre il mio approccio terapeutico.

Vorrei finire con le parole introduttive del libro "Dejalo Ir" del Dott. David R. Hawkins :

"Un giorno mentre ero in contemplazione, la mente mi ha detto:

"Cos'è che va male nel mondo"?

"Perché non siamo felici?"

"Dove sono le risposte?"

“Come affrontare il dilemma umano?"

“Sono pazzo o è il mondo che è impazzito?"..

..”E’ la mente umana la gabbia di uno scoiattolo senza speranza?"

"Tutto il mondo é confuso?"

“Dio sa quello che sta facendo?"

"Dio é morto?"

La mente continuò a parlarmi:

"Qualcuno ha il segreto?"

Non preoccuparti: tutto il mondo é disperato..

...Hanno tanta paura che non riescono nemmeno a vederlo!

Cosa dicono gli esperti? La loro confusione è più sofisticata, avvolta di impressionanti vocaboli e con elaborati meccanismi di costruzione. Hanno pre-determinato sistemi di credenze con le quali cercano di liberarti. Sembrano funzionare per un tempo e, poi, si finisce di nuovo nello stato originale..

..In passato si poteva contare con istituzioni sociali, pero sono passate alla storia; nessuno si fiderà più di loro.

Adesso sono più controllori che istituzioni. Gli ospedali sono controllati per multipli agenzie. Nessuno ha tempo per i pazienti, si perdono nella confusione. Camminano con lo sguardo basso lungo i corridoi delle strutture. Non ci sono medici, ne infermiere. Si trovano negli uffici occupandosi della burocrazia.

Tutte queste scene sono disumanizzanti .

“Va bene”, ma , “ci sarà qualche esperto che abbia risposte.”

Quando hai un disturbo vai del medico, o dello psichiatra, o dello psicologo, o dell'assistente sociale..

..o provi con la riflessologia, cerchi la agopuntura, l'iridologia..

..impari la PNL..impari la psicologia.. ti unisci a un gruppo Junguiano.., ti interessi di nutrizione e pratici l'aerobica, ti appendi testa in giù.., bio- feedback, terapia Gestalt.

Visiti l'omeopata, il chiropratico e il naturopata. Provi la kinesiologia... riequilibri i tuoi meridiani.. prendi tranquillanti... riequilibri i tuoi minerali, preghi, puoi supplicare e implorare..

Tu e tuoi amici avete intentato tutto quello, cosa dici? Oh, la umanità! ;Tu, meravigliosa creatura! ;Tragica, comica e nonostante così nobile!

;Tanto coraggio per continuare a cercare! Cosa ci spinge a seguire nella ricerca di

una risposta? La sofferenza? Oh, sì. La speranza? Certamente. Però c'è qualcosa in più.

Intuitivamente, sappiamo che in qualche luogo c'è una risposta definitiva.

Finiamo per strade buie in cul-de-sacs..

.. Siamo sfiniti.. delusi ..stufi.. e continuiamo a provare.

Dove è il punto finale? Perché non troviamo le risposte?

Non capiamo il problema; pertanto non possiamo trovare la risposta.

Probabilmente sia molto semplici ed è per quello che non la vediamo.

Probabilmente la soluzione non é “ lì fuori", e per quello non la possiamo trovare.

Probabilmente abbiamo tanti sistemi di credenze che siamo ciechi allo ovvio.. Incoscientemente abbiamo sempre saputo che era lì...nel proprio essere.

Può l'ipnosi aiutarci a fare luce in questo cammino?

BIBLIOGRAFIA

-Bandler R. e Grinder J.(1983),Ipnosi e Trasformazione, pag.19, ed.A-strolabio, Roma, Italia.

-Barber J. (2000). Tratamiento del dolor mediante hipnosis y sugestión – una guía clínica. Editorial Desclée de Brouwer.

-Bottaccioli F. (2005),Psiconeuroendocrinoimmunologia-I Fondamenti Scientifici delle Relazioni Mente-Corpo. Le basi razionali della medicina integrata, pag.190, ed.Red,Milano, Italia.

-Capafons, A., Lamas, J.R., & Lopes-Pires, C. (2008). Hipnosis. En F.J. Labrador (Ed.), Técnicas de modificación de conducta (pp. 593-614). Madrid: Pirámide..

-Capafons, A. (en prensa). Diez años después de “hipnosis clínica: una visión cognitivo comportamental”. En C.M. Lopes

-Cardaña, E., Alarcón, A., Capafons, A., & Bayot, A. (1998). Effects on suggestibility of a new method of active-alert hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45, 280-294.

- Corbera Enric, (2013) Conferenza Università di Medicina Rosario (Argentina)

- Corbera E.-Maranon R., (2012), Biodescodificaciòn,pag. 9 e 69,ed.Indigo,Barcelona, Spagna.

- Corbera E.- Rubio R.,(2014),Vision Cuantica del Transgeneracional,pag. 27, ed. Mostaza, Barcelona, Spagna.

- Corbera E.(2013), Curaciòn a trave de UCDM, pag.71, ed. Mostaza,Barcelona, Spagna.

- Del Castello E. e Casilli C.(2007), L'induzione ipnotica, pag. 211,ed.-FrancoAngeli, Milano, Italia.

- Elkins, G., Jensen, M.P., & Patterson, D.R. (2007). Hypnotherapy for the management of chronic pain. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55, 275-287.

- Granone Franco (1989) Trattato di Ipnosi , vol.2, pag 573, ed. UTET,Torino, Italia.

- Hammond, D.C. (2007). Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55, 207 – 219.

-Hawkins David R., (2012) Dejalò Ir: el camino de la entrega. Cap. 1, pag. 15-16-17 ,ed Mostaza, Madrid, Spagna.

-Lapenta A.M., Corso base di ipnosi clinica e comunicazione ipnotica,CIICS., (2014)Torino, Italia

-Lynn, S.J., Kirsch, I., Barabasz, A., Cardena, E., & Patterson, D. (2000). Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: The state of the evidence and a look to the future. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48, 239-259.

-Montgomery, G.H., DuHamel, K.N., & Reed, W.H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48, 138-153.

-Pilat A. (2003),Induccìon Miofascial, pag.76,ed McGraw-Hill,Madrid, Spagna.

-Pires & E. Santos (Eds.), Hipnose clínicà: Fundamentos e aplicações em psicologia e saúde. Viseu (Portugal): Psicossoma.

-Ricard Francois e Sallè Jean Luc (2003) Trattato di Osteopatia- pag.

1-3,Edizione italiana, UTET , Torino, Italia.

-Ricard Francois e Sallè Jean Luc (1991) Tratado de Osteopatia-pag. 15-16,ed Mandala, Spagna.

- Rossi Ernest L. e Rossi Kathryn L.(2008) La Nuova Neurociencia de la Psicoterapia, la ipnosi terapeutica y la Rehabilitaciòn: Un dialogo creativo con nuestros genes. Instituto Erickson California. Revisiòn Instituto Erickson de Madrid (cap.1;pag.7)

-Sanz A., Centeno C. (2001) El control del sufrimiento evitable. Editorial: You&Us, S.A. Madrid. Pags. 51-65.

-Sarbin, T.R. & Coe, W. (1972). Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication. New York: Holt, Rinehart & Winston.

-Therbault P.-Sonaglio.M (1997),Terapie Manuali, pag.8, ed.Minerva,Torino, Italia.

-Ward R.C. (2003)Fondamenti di Medicina Osteopatica, pag.4-8-9, ed. Ambrosiana, Milano, Italia.