



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2024

IPNOSI CLINICA IN EMERGENZA

Candidato: Sara Lenzi

Relatore: Maicol Carvello

Correlatore: Marco Vitali

A mio padre
Ovunque tu sia, io sarò

Abstract

Questa tesi esplora in modo approfondito il ruolo dell'ipnosi clinica nei contesti di emergenza sanitaria, con particolare riferimento al modello psicodinamico integrato del Dott. Franco Granone. L'ipnosi viene qui considerata non come una tecnica straordinaria, ma come una modalità fisiologica e relazionale attraverso cui è possibile agire tempestivamente sullo stato emotivo e neurofisiologico del paziente in crisi. Nel corso del lavoro viene delineata la definizione di emergenza psicologica e si sottolinea come, nei primi momenti dopo un evento traumatico, l'intervento ipnotico possa stabilizzare, calmare e orientare le risorse interne del soggetto, anche in assenza di una trance profonda. Attraverso l'analisi dei meccanismi neuropsicologici coinvolti, si mostra come l'ipnosi agisca sulla riduzione dell'iperattivazione dell'amigdala, sul recupero della funzionalità corticale e sulla gestione del dolore.

Ampio spazio è riservato all'approccio di Granone, che vede nell'interazione tra operatore e paziente l'elemento chiave per l'induzione ipnotica, anche nei contesti più caotici come l'ambulanza, la centrale operativa e il pronto soccorso. Attraverso numerosi casi clinici reali, viene dimostrata l'efficacia di interventi brevi, naturali, relazionali, capaci di restituire al paziente un senso di controllo e sicurezza. Infine, si propone un'integrazione dell'ipnosi nelle procedure infermieristiche d'urgenza, sottolineando il valore della formazione del personale sanitario. L'ipnosi si configura così come uno strumento semplice, accessibile e trasformativo, capace di migliorare l'efficacia dell'intervento clinico e la qualità dell'esperienza del paziente in emergenza.

Indice

1. Definizione di emergenza psicologica
2. Il ruolo dell'ipnosi nei primi momenti post-evento
3. Meccanismi neuropsicologici dell'ipnosi in emergenza
4. Il metodo Granone applicato all'emergenza
5. Vantaggi dell'intervento ipnotico immediato
6. Casi clinici
7. Proposta operativa
8. Considerazioni personali
9. Bibliografia

IPNOSI CLINICA IN EMERGENZA

Definizione di emergenza psicologica

Quando si parla di emergenza, si è spesso portati a pensare immediatamente a un evento fisico, come un incidente, un terremoto, un'aggressione o una malattia improvvisa. Tuttavia, accanto all'emergenza medica o logistica, esiste un'altra dimensione altrettanto importante: l'emergenza psicologica. In questo contesto l'ipnosi, soprattutto se applicata secondo un modello flessibile e centrato sulla relazione come quello di Granone, può diventare uno strumento prezioso. Come affermava Granone: «L'ipnosi è una forma di comunicazione interpersonale che attiva risorse profonde dell'Io» (Granone, 1989).

Si tratta di una condizione in cui la persona coinvolta sperimenta un sovraccarico emotivo tale da superare le proprie capacità di gestione, almeno nell'immediato. Il cervello, sottoposto a uno stress acuto e improvviso, può entrare in una sorta di "loop" in cui predominano reazioni automatiche, istintive e spesso disorganizzate. L'emergenza psicologica può manifestarsi in molte forme: panico, confusione mentale, dissociazione, immobilità, scatti d'ira o pianto incontenibile. Talvolta è silenziosa, altre volte è esplosiva. Non è la gravità oggettiva dell'evento a determinarla, ma il modo in cui viene vissuto. Una situazione apparentemente gestibile per qualcuno, può essere devastante per qualcun altro. In queste circostanze, l'intervento psicologico immediato assume un ruolo fondamentale. È come offrire un appiglio a chi sta affogando. E in questo contesto, l'ipnosi, soprattutto se applicata secondo un modello flessibile e centrato sulla relazione come quello di Granone, può diventare uno strumento prezioso. Non si tratta di "ipnotizzare" qualcuno nel senso spettacolare del termine, ma di usare una comunicazione orientata alla calma, alla protezione, alla riorganizzazione interiore, anche in pochi minuti. In pratica, parlare con una voce calma, usare immagini rassicuranti, creare uno spazio simbolico in cui la persona possa sentirsi "tenuta", può già rappresentare un intervento ipnotico, anche senza indurre una trance

profonda. L'obiettivo non è curare tutto subito, ma stabilizzare, ridurre il sovraccarico e permettere alla mente di riattivare le proprie risorse.

Il ruolo dell'ipnosi nei primi momenti post-evento

Nei primi minuti dopo un evento traumatico, tutto è amplificato: le emozioni, i pensieri, le sensazioni fisiche. Il corpo è in allerta, il cuore accelera, il respiro si fa corto, la mente cerca disperatamente di dare un senso a quello che sta accadendo. È in questi momenti che l'intervento psicologico può fare una differenza enorme, anche se breve. L'obiettivo non è tanto "elaborare" il trauma, cosa che richiederà tempo e magari un percorso più approfondito, quanto piuttosto contenere, stabilizzare e ridare un minimo di controllo alla persona. L'ipnosi, in questo contesto, può diventare un canale diretto e rapido per entrare in relazione con il paziente in stato di crisi. Uno degli elementi chiave è proprio la capacità di agganciare l'attenzione, anche quando la mente razionale è sopraffatta. A volte non servono tecniche complesse: può bastare una voce che guida, un tono calmo e sicuro, una breve suggestione positiva "Ora sei al sicuro", "Ci sono io con te, respira con me", "Immagina di essere in un luogo calmo dove ti senti protetto".

Attraverso queste semplici modalità, si attiva un processo ipnotico naturale, spesso spontaneo, che aiuta la persona a spostare il focus interno dalla paura incontrollata a uno stato di maggior concentrazione. È come "abbassare il volume" della tempesta emotiva, creando uno spazio interiore dove riprendere fiato. Non si tratta di "spegnere" le emozioni, ma di renderle più gestibili, più umane. In alcuni casi, l'ipnosi può anche ridurre la percezione del dolore fisico, grazie a meccanismi neurofisiologici ben documentati. Ma ancora prima dell'effetto analgesico, è il senso di contenimento a fare la differenza: la persona non è più sola, ha un riferimento, una guida. Anche in mezzo al caos, qualcuno le sta parlando in modo diverso, con uno sguardo e un linguaggio che trasmettono sicurezza. Questo è già, in sé, un atto terapeutico.

Meccanismi neuropsicologici dell'ipnosi in emergenza

Per capire perché l'ipnosi può essere così efficace nei contesti di emergenza, è utile dare uno sguardo a ciò che accade nel cervello durante una crisi e a come l'ipnosi può modificarne l'attività. Quando una persona vive un evento traumatico, il suo sistema nervoso entra in una sorta di "modalità sopravvivenza". L'amigdala, una struttura cerebrale legata alla paura, si attiva fortemente, mentre la corteccia prefrontale, la parte del cervello che regola il pensiero razionale e il controllo delle emozioni, tende a disattivarsi. È per questo che, in quei momenti, si può perdere il senso del tempo, non riuscire a pensare lucidamente, sentirsi "fuori dal corpo" o percepire il dolore in modo alterato. L'ipnosi agisce proprio su questi meccanismi. In particolare:

- Aiuta a ripristinare il contatto con la corteccia prefrontale, favorendo un ritorno graduale al pensiero organizzato e alla capacità di scelta.
- Modula l'attività dell'amigdala, riducendo la reattività emotiva e abbassando il livello di allerta.
- Stimola la dissociazione funzionale, che non va confusa con la dissociazione patologica. In questo contesto, dissociarsi significa semplicemente "staccarsi" momentaneamente dalla realtà traumatica per trovare uno spazio mentale più protetto e meno invaso dal dolore.
- Attiva l'analgesia ipnotica, cioè la capacità di ridurre o trasformare la percezione del dolore fisico attraverso suggestioni mirate. Alcune ricerche hanno dimostrato che l'ipnosi può avere effetti paragonabili, in certi casi, a quelli degli analgesici leggeri.

Il metodo Granone applicato all'emergenza

Il metodo psicodinamico integrato sviluppato da Franco Granone si distingue per la sua capacità di adattarsi alle più diverse situazioni cliniche, grazie a una visione dell'ipnosi come fenomeno relazionale, plastico e multidimensionale. Come scrive Granone: «L'induzione ipnotica è un fenomeno interattivo, non una tecnica magica ma un evento relazionale dove l'altro si sente riconosciuto e contenuto» (Granone, 1992). L'ipnosi in emergenza, in questo senso, non ha bisogno di trance profonda, ma di presenza e linguaggio simbolico. In contesti di emergenza, questo approccio risulta particolarmente efficace, proprio perché non si basa su protocolli rigidi, ma sull'ascolto e sull'intervento centrato sul soggetto.

Granone considerava l'ipnosi come una condizione neuropsicofisiologica innescata da una relazione, prima ancora che da una tecnica. In emergenza, dove il tempo è poco, lo spazio è caotico e la persona è sopraffatta, è proprio questa dimensione relazionale a diventare lo strumento più potente. Il terapeuta, o l'operatore formato, può instaurare una relazione ipnotica anche in pochi istanti, attraverso il modo in cui guarda, parla, si pone fisicamente e mentalmente. Alcuni elementi del metodo di Granone che si adattano bene al contesto emergenziale:

- Uso del linguaggio simbolico e immaginativo: anche in situazioni di forte stress, il paziente è spesso molto ricettivo alle immagini. Semplici visualizzazioni (es. "Immagina un luogo dove ti sei sentito al sicuro", "Respira come se stessi soffiando via la tensione") possono attivare risorse inconsce di autoregolazione.
- Centralità della relazione terapeutica: l'operatore diventa un punto di riferimento immediato. Il contatto empatico, il tono di voce rassicurante, la presenza stabile sono già, di per sé, elementi ipnotici.
- Flessibilità tecnica: nel modello di Granone non c'è una "forma unica" di trance. La suggestione può essere diretta o indiretta, verbale o non verbale, guidata o lasciata emergere spontaneamente. In emergenza, questa libertà permette di adattare l'intervento a ogni singolo caso.

- Attivazione delle risorse dell'Io: l'ipnosi viene vista non come una fuga dalla realtà, ma come uno stato in cui l'Io può riorganizzarsi, riprendere potere, superare il blocco. Questo è fondamentale dopo un trauma: l'obiettivo non è solo calmare, ma restituire alla persona un senso di controllo e di padronanza. In sostanza, l'approccio di Granone permette di entrare in risonanza con il vissuto del paziente, anche in condizioni estreme, e di usare l'ipnosi non come tecnica separata, ma come modalità profonda di comunicazione e sostegno. In emergenza, questo può tradursi in una piccola azione con grandi effetti: un intervento breve ma incisivo, che aiuta la persona a non sentirsi sola e a riprendere il contatto con sé stessa.

Un altro aspetto interessante è che l'ipnosi può agire anche se il soggetto non entra in una trance profonda. In emergenza, infatti, spesso si lavora in modo molto "superficiale", con induzioni brevi, focalizzate più sulla voce, sul ritmo e sul senso di protezione che su tecniche formali. Ma ciò non toglie efficacia: il cervello, anche in uno stato alterato, riconosce e risponde a stimoli rassicuranti, simbolici, orientati alla sopravvivenza e alla calma.

Vantaggi dell'intervento ipnotico immediato

Intervenire con ipnosi nei primi minuti consente di abbassare il cortisolo, regolare il respiro e prevenire l'instaurarsi di reazioni post-traumatiche. L'ipnosi si è dimostrata efficace nell'abbassare l'intensità delle emozioni acute, come confermato da Montgomery et al. (2000) negli studi sul dolore e l'ansia in emergenza. Intervenire tempestivamente in una situazione di emergenza psicologica può cambiare radicalmente il decorso emotivo e fisiologico della persona coinvolta. L'ipnosi, soprattutto se applicata con sensibilità può offrire numerosi vantaggi proprio nei primi momenti successivi all'evento critico. Il primo e più evidente beneficio è la riduzione immediata dello stato di attivazione. In un contesto in cui la persona è sopraffatta da emozioni intense – paura, dolore, confusione – l'ipnosi può aiutare a "disinnescare" la risposta di allarme. Attraverso il linguaggio ipnotico e l'induzione di immagini rassicuranti, si abbassano i livelli di cortisolo e adrenalina, migliorando la respirazione, il

battito cardiaco, la percezione del dolore. Questo non solo calma, ma crea anche le condizioni fisiologiche per un primo ritorno alla stabilità.

Un altro aspetto fondamentale è la possibilità di prevenire lo sviluppo di reazioni post-traumatiche. Quando il trauma viene contenuto e accolto subito, la mente ha più strumenti per elaborarlo in modo adattivo. L'ipnosi può facilitare questa elaborazione precoce, permettendo alla persona di collocare l'esperienza in uno spazio mentale protetto, piuttosto che viverla come un'invasione senza confini. Alcuni studi mostrano che interventi psicologici mirati nelle prime ore o giorni post-evento possono ridurre sensibilmente il rischio di disturbo post-traumatico da stress (PTSD).

C'è poi un vantaggio pratico: l'ipnosi può essere utilizzata anche in ambienti complessi, come il pronto soccorso, l'ambulanza, o direttamente sul luogo dell'incidente. Non richiede attrezzature specifiche, né un ambiente silenzioso o perfettamente protetto. Serve solo una buona preparazione dell'operatore, la capacità di entrare in relazione e di utilizzare la comunicazione in modo strategico. Anche una breve induzione – pochi minuti – può bastare per ottenere un effetto significativo.

Infine, va sottolineato che l'ipnosi non esclude l'uso di altri interventi, ma li integra. Può essere utilizzata insieme a tecniche di grounding, a colloqui clinici più strutturati o, quando necessario, a trattamenti farmacologici. Anzi, in alcuni casi può aumentare l'efficacia di questi interventi, riducendo ad esempio l'ansia legata a una procedura medica o migliorando l'aderenza terapeutica.

In sintesi, l'ipnosi in emergenza è uno strumento semplice, economico, non invasivo e altamente efficace. Eppure, è ancora poco utilizzato in molti contesti sanitari, spesso per mancanza di formazione specifica. Ecco perché formare operatori capaci di usare anche solo le basi di questo approccio potrebbe rappresentare un vero passo avanti nell'assistenza psicologica immediata.

Casi clinici

Caso 1 – Gestione dell'ansia acuta in un paziente traumatizzato (codice rosso 118)

Durante un turno notturno al 118, sono stata chiamata per un incidente stradale. L'intervento riguardava un giovane uomo di circa 30 anni, vittima di un politrauma. Il paziente era cosciente ma estremamente agitato, con tachicardia palpabile (frequenza cardiaca di circa 120 bpm) e difficoltà respiratorie evidenti. Nonostante non vi fosse un trauma toracico, il respiro era superficiale e affannoso, accompagnato da sudorazione fredda e tremori. Il quadro fisico non sembrava essere minaccioso, ma il paziente stava vivendo una crisi ansiosa molto intensa.

Appena arrivata vicino al paziente, ho parlato con tono calmo e rassicurante. Mi sono avvicinata lentamente e con discrezione, facendomi riconoscere prima con il mio nome e poi spiegandogli brevemente cosa stavo per fare: "Voglio aiutarti a rilassarti e a prendere il controllo del respiro. Io sono qui con te."

Ho iniziato il processo di ipnosi con una focalizzazione sul respiro, chiedendo al paziente di concentrarsi su ogni inspirazione ed espirazione. Gli ho chiesto di immaginare il respiro come "un'onda che arriva dolcemente sulla riva, entra e poi esce." La mia voce è stata utilizzata per guidarlo in un processo di calma, con parole che evocavano sicurezza e rilassamento. Gradualmente, ho introdotto l'immagine di un posto sicuro, un luogo che poteva rappresentare per lui calma e protezione. "Immagina di essere in un luogo che conosci e che ti fa sentire sicuro, un luogo dove il dolore e la paura non possono arrivare."

La reazione del paziente è stata rapida: dopo circa 2-3 minuti, ha cominciato a respirare più regolarmente, la sua voce è diventata più calma e la sua percezione del dolore (relativa alla frattura) sembrava essere diminuita. Durante il trasporto in ospedale, ha continuato a focalizzarsi sulla respirazione, e al triage in pronto soccorso ha dichiarato: "Mi sento meglio, davvero. La paura è scomparsa e il dolore è più lontano." La riduzione dell'ansia ha permesso al team medico di procedere con maggiore tranquillità, senza che il

paziente manifestasse la tipica reazione ansiosa durante la manipolazione delle ferite.

Caso 2 - Controllo del dolore in paziente con frattura esposta (pronto soccorso)

Durante un altro turno in pronto soccorso, ho accolto un paziente di 54 anni che era stato trasportato per un incidente sul lavoro. Il paziente aveva una frattura esposta della gamba sinistra (perone e tibia), ed era visibilmente agitato. Il dolore era fortissimo (valutato a 9 su 10 sulla scala NRS), e il paziente respirava velocemente, alternando momenti di respiro affannoso con parole di frustrazione. "Non ce la faccio, fa troppo male!" ripeteva, stringendo la gamba con entrambe le mani, come se cercasse di contenerne il dolore.

Sapendo che il trattamento farmacologico richiedeva qualche minuto (per via della necessità di preparare la sedazione e la medicazione), ho deciso di intervenire immediatamente con tecniche di ipnosi per ridurre la percezione del dolore e aumentare la tolleranza del paziente. Con tono calmo, gli ho chiesto di concentrarsi su "ogni respiro che entra e esce", e di immaginare che il respiro fosse in grado di spostare il dolore, proprio come se fosse una forza che lentamente si allontanava dal corpo.

Gli ho chiesto di visualizzare il dolore come una luce rossa intensa, e poi di immaginarla che piano piano cambiava colore, diventando prima arancione, poi gialla, fino a "diventare bianca e dissolversi nell'aria". A poco a poco, ho notato che il paziente aveva rallentato la respirazione e il suo corpo sembrava più rilassato. Dopo circa 4 minuti, ha cominciato a riferire che la sensazione di dolore era passata da 9 a circa 4 su 10, permettendoci di eseguire la medicazione di primo impatto in modo più sereno, senza che il paziente mostrasse segni di forte reazione. Anche durante il trasporto in sala operatoria, il paziente ha continuato a essere collaborativo, dicendo che "non sentiva più il dolore come prima, ma quasi come un fastidio lontano."

Caso 3 – Crisi respiratoria e panico (centrale operativa + intervento 118)

Una notte, ho ricevuto una chiamata da una donna di 42 anni, che aveva una crisi di panico in atto, manifestando una sensazione di soffocamento e difficoltà respiratorie (frequenza respiratoria di circa 30 atti al minuto). La sua voce tremava, e le parole erano interrotte da profondi singhiozzi. Sapevo che dovevamo intervenire rapidamente, ma ho deciso di provare a intervenire immediatamente con un approccio ipnotico per calmare la crisi.

Inizialmente, ho mantenuto un tono di voce particolarmente basso, calmante e gentile, e le ho chiesto di concentrarsi sul mio respiro: "Ascolta il mio respiro, segui la mia voce. Inspiriamo insieme, lentamente... ed espiriamo... Ogni volta che espiriamo, possiamo sentire che il corpo diventa più leggero, più rilassato." Durante la telefonata, ho guidato il respiro della paziente, senza mai interromperla, invitandola a "lasciar andare ogni pensiero che possa aumentare il panico".

Quando ho percepito che la paziente stava seguendo le mie indicazioni, ho introdotto una metafora evocativa, suggerendo: "Immagina di essere su una barca in mezzo a un lago calmo. Le onde sono leggere, e ogni onda che passa porta via la tua paura." Con questa immagine, la paziente ha cominciato a parlare con un tono di voce più calmo e il suo respiro è diventato più profondo e regolare.

Quando l'equipaggio è arrivato sul posto, la paziente era molto più lucida, e ha iniziato a comunicare in modo chiaro: "Mi sento molto meglio, il respiro è tornato normale. Grazie, davvero." Al pronto soccorso, ha continuato a riferire che la sensazione di soffocamento era sparita e che si sentiva più tranquilla. La rapidità dell'intervento ipnotico ha chiaramente giocato un ruolo fondamentale nel ridurre l'intensità della crisi, consentendo ai medici di agire in modo più mirato senza la necessità di una sedazione immediata.

Caso 4- crisi di panico (Pronto Soccorso)

Ricordo perfettamente quel turno, uno dei tanti in pronto soccorso, ma con qualcosa che l'ha reso diverso. Era pomeriggio inoltrato quando è arrivata una donna, poco più che trentenne, coinvolta in un incidente stradale. Non riportava lesioni gravi, ma era completamente in preda al panico: tremava, piangeva, respirava in modo affannato e ripeteva in loop frasi confuse, come "È colpa mia" o "Non sento le mani". Non c'erano emergenze mediche immediate, ma era chiaro che stava vivendo una fortissima reazione emotiva acuta, una crisi psicologica a tutti gli effetti.

In quel momento, ho deciso di intervenire attivando le competenze che ho acquisito nella formazione in ipnosi clinica secondo l'approccio psicodinamico integrato. Non ho usato tecniche formali o strutturate: semplicemente mi sono avvicinata con calma, mi sono abbassata al suo livello e ho iniziato a parlare con voce bassa e modulata, mantenendo un contatto visivo gentile e costante. Le ho chiesto solo di provare a respirare con me: "Inspira con me... piano... ora lascia andare... come se stessi soffiando via tutto quello che ti sta stringendo dentro."

Pochi respiri insieme hanno fatto la differenza. Ho notato che stava cominciando a seguirmi, anche se con fatica. Così ho continuato con delle suggestioni molto semplici, mirate a creare uno spazio sicuro nella sua mente: "Immagina un posto dove ti sei sentita bene, anche solo per un momento... Dove ti sei sentita protetta. Può essere reale o immaginato. Lì dentro, ci sei tu adesso, e fuori può succedere tutto il resto, ma tu stai lì."

Nel giro di pochi minuti, ha chiuso gli occhi, ha smesso di piangere e il respiro si è stabilizzato. Quando ha riaperto gli occhi mi ha detto, quasi sussurrando: "Mi sento come se mi stessi riaccendendo." Una frase che mi è rimasta dentro. L'intervento è durato poco, dieci minuti al massimo, ma ha avuto un impatto forte. Non si trattava di fare "ipnosi classica", ma di usare la comunicazione, l'immaginazione, la relazione - tutti elementi del metodo Granone - per restituire un senso di contenimento immediato. In quel momento, ciò che contava era esserci, guidarla, farle sentire che aveva un posto dove tornare

dentro di sé.

Esperienze come questa mi confermano quanto sia potente l'ipnosi, anche – e forse soprattutto – quando viene utilizzata in modo naturale, integrato nella cura quotidiana. Non servono luci soffuse né silenzio assoluto: servono presenza, consapevolezza, e la capacità di usare il linguaggio come strumento terapeutico, anche dentro il caos del pronto soccorso.

Proposta operativa

Si propone un protocollo operativo che integri l'ipnosi clinica nelle procedure infermieristiche in emergenza. Questo protocollo include:

1. Formazione specifica: corsi di formazione in ipnosi clinica secondo il modello di Granone, con focus sulla comunicazione suggestiva e la gestione emotiva del paziente.
2. Applicazione pratica: tecniche ipnotiche brevi da utilizzare in situazioni di emergenza, come la focalizzazione dell'attenzione e la suggestione positiva.
3. Valutazione dell'efficacia: monitoraggio degli esiti clinici e psicologici dei pazienti trattati con l'ipnosi, per valutare l'efficacia dell'intervento e apportare eventuali modifiche al protocollo.

Considerazioni personali

Lavoro in emergenza da vent'anni, tra ambulanza, centrale operativa e pronto soccorso. In tutto questo tempo ho visto centinaia di volti attraversare momenti critici, fragili, spezzati. Ho imparato che spesso, nei primi minuti dopo un trauma, non sono i farmaci né le tecnologie a fare la differenza, ma la qualità della presenza umana. È lì che l'ipnosi ha trovato il suo spazio nella mia pratica quotidiana: non come tecnica "in più", ma come modo di stare accanto all'altro, di comunicare, di ascoltare in profondità.

La formazione in ipnosi mi ha dato strumenti concreti e flessibili per intervenire anche nei contesti più caotici, dove il tempo è poco e le parole devono pesare il giusto. Ho imparato che anche in dieci minuti si può creare uno spazio protetto, una tregua nella tempesta, un punto di appoggio per chi sta crollando. Non sempre risolti, ma puoi aiutare una persona a non perdersi del tutto, a respirare, a ritrovarsi.

Credo profondamente che l'ipnosi in emergenza sia ancora sottovalutata, e che andrebbe diffusa e insegnata molto di più tra gli operatori sanitari. Perché non si tratta di "fare qualcosa in più", ma di fare meglio quello che già facciamo: prenderci cura, davvero, anche nell'urgenza.

Bibliografia

Granone, F. (1989). **L'ipnosi clinica**. Torino: Edizioni Minerva Medica.

Granone, F. (1992). **Ipnosi e relazione terapeutica**. Milano: FrancoAngeli.

Montgomery, G. H., DuHamel, K. N., & Redd, W. H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, 48(2), 138–153.

Rainville, P., Duncan, G. H., Price, D. D., Carrier, B., & Bushnell, M. C. (1997). Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. **Science**, 277(5328), 968–971.