



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

In Questo Numero



L'Editoriale di Antonio Maria Lapenta	2
Un altro grave lutto ha colpito il CIICS.....	3
L'Articolo di Rocco Iannini	4
La Tesi vincitrice del premio "Laura Papi" 2016	8
Una Intervista di Franco Granone	11
L'Ipnosi Funziona?	15

Redattore:

Rocco Iannini: rocco.iannini@gmail.com

Comitato di Redazione:

Ennio Foppiani: ennio.foppiani@virgilio.it

Nunzia Giordano: nunzia.giordano85@gmail.com

Milena Muro: muromilena@gmail.com

Segreteria di Redazione:

Manuela Trinchero: ciics@seleneweb.com

Direttore dell'Istituto Franco Granone:

Antonio Maria Lapenta: dott.antoniomarialapenta@gmail.com



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

L' editoriale

Bilancio di un Anno

Antonio Maria Lapenta
Direttore dell' Istituto Franco Granone di Torino

Il 2016 è stato un anno che ritengo molto positivo per la nostra attività didattica.

Nel corso dell'anno abbiamo realizzato il Corso pratico-esperienziale di 2° Livello "RELAZIONE IPNOTICA E PNEI - Non vediamo le cose per quelle che sono. Le vediamo per quello che siamo" – 24 settembre 2016 – affidato ai colleghi Rocco Iannini, Milena Muro, Ennio Foppiani

L'evento centrale, come sempre, è stato il Corso Base che si è sviluppato nei canonici tre periodi dal 4 al 6 febbraio, dal 17 al 19 marzo, dal 5 al 7 maggio, e che si è concluso con la discussione delle tesi in data 25-26 novembre us.

Gli iscritti al corso sono stati 72 e 48 i diplomati. Anche quest'anno sono state segnalate le migliori tesi, che verranno premiate all'inizio del prossimo Corso il 16 febbraio 2017.

L'appuntamento più prestigioso è stato il conferimento del Premio Internazionale Franco Granone alla Professoressa Consuelo Casula, Presidente dell'ESH, il 26 novembre 2016 presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Torino, con la seguente motivazione: "Per la competenza, per la passione, per la dedizione con cui assolve l'alto compito, frutto di una lunga carriera dedicata all'ipnosi, nello studio, nella clinica e nella ricerca scientifica. La professoressa Casula è da considerarsi una gloria italiana di cui tutti dobbiamo sentirci onorati per il lustro e

l'appassionata diffusione della nostra disciplina. Tutto ciò anche in ricordo dell'orgoglio nazionale che ha sempre caratterizzato i sentimenti del nostro fondatore Prof. Franco Granone".

Di fronte ad un'aula gremita, con la gradita presenza degli amici Silvia Giacosa, Presidente dell'AMISI, e Camillo Loredi, Presidente della SII, la premiata ha tenuto una dottissima e apprezzatissima *lectio magistralis* dal titolo: "Lo specifico contributo dell'ipnosi nella psicoterapia".

La nostra associazione è stata colpita, nel novembre scorso, dalla morte inaspettata della Dottoressa Laura Papi, socia fondatrice, didatta e docente del nostro Istituto. Una nutrita rappresentanza di soci ha partecipato alle esequie della nostra amica nella Chiesa del Sacro Cuore a Torino.

Il Consiglio Direttivo ha deciso di colmare la perdita della dottoressa Papi affidando alla Prof.ssa Consuelo Casula la cospizione del Modulo degli Psicologi, così come ha cooptato nel Consiglio Direttivo la dott. Milena Muro.

Si è inoltre deciso di intitolare alla memoria di Laura Papi il "Premio CIICS" elargito alla miglior tesi dell'anno, che nel 2016 è stata quella presentata dalla dottoressa Nadia Depetris dal titolo "Implementazione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica presso il Centro Grandi Ustionati di Torino nell'approccio al paziente grande ustionato per la gestione del dolore e dell'ansia". La cerimonia, come detto sopra, avverrà il 16 febbraio 2017 presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Torino.

Infine, sabato 18 febbraio 2017 il prof. Don Ezio Risatti, Preside della Facoltà di Psicologia



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

dell'Università Pontificia Salesiana e nostro docente, celebrerà una Santa Messa in suffragio dell'amica Laura Papi, a Torino in Valdocco.

Colgo l'occasione per ringraziare tutti i componenti del Direttivo, del Comitato Scientifico, i Provirvi, i Didatti, i Docenti tutti, gli iscritti, gli allievi e l'agenzia Selene per quanto hanno fatto per il bene del nostro Istituto nel 2017 e auguro un benvenuto e un buon lavoro a tutti gli allievi che quest'anno parteciperanno alle nostre attività didattiche.

Cordialmente, Prof. Antonio Maria Lapenta

Un'altra grave perdita

A poche settimane dalla scomparsa di Laura Papi ci ha lasciato anche la madre Cecilia Bairati, validissima collaboratrice del Professor Franco Granone, Socia fondatrice Didatta e Docente della nostra Scuola, per tanti anni Segretaria Tesoriera. Per tutti noi della prima generazione del C.I.I.C.S., Cecilia è stata guida affettuosa, accogliente e generosa, punto di riferimento, sempre ricolma di sentimenti materni.

Giunta ad una certa età ha fatto la scelta di un dignitoso ritiro dall'attività didattica e dirigenziale, lasciando di sé un ricordo indelebile.

Grazie Cecilia, grazie per il tuo stile, grazie per tutto ciò che hai fatto per noi e per la nostra associazione e soprattutto per come lo hai fatto.

Antonio Maria Lapenta





L' Articolo

L'uso dell'Ipnosi nel trattamento della Dismenorrea Primaria

Rocco Iannini

Medico Chirurgo – Specialista in Ematologia Generale, Ipnologo Clinico

Introduzione

La maggior parte delle donne lamenta dolori legati al ciclo mestruale per 1 o 2 giorni al mese. In genere il dolore è sopportabile, ma spesso è così intenso da pregiudicare la qualità della vita e ostacolare le normali attività; in questi casi si parla di dismenorrea. La dismenorrea rappresenta la principale causa di astensione dal lavoro o dalla scuola per le donne in giovane età e colpisce circa il 30% della popolazione femminile in età fertile.^[1] Esistono due tipi di dismenorrea: primaria o idiopatica e secondaria.

La dismenorrea primaria si manifesta nei primi anni di vita fertile, spesso già con le prime mestruazioni. Il dolore si attenua di norma con il passare degli anni e spesso scompare dopo il primo parto. Il dolore è spesso associato ad altri sintomi come mal di schiena, dolore alle gambe, disturbi intestinali (diarrea, nausea, vomito), cefalea e vertigini. Le principali cause di dismenorrea primaria sono:

1. La eccessiva produzione di prostaglandine: Quando l'utero si contrae produce un dolore crampiforme.

Le contrazioni dell'utero sono stimulate da sostanze prodotte dall'endometrio (prostaglandine). Prima della mestruazione i livelli di prostaglandine aumentano per poi diminuire durante la mestruazione. Un eccesso di produzione di prostaglandine può causare dismenorrea e

questo spiega anche perché il dolore è più intenso nei primi giorni del ciclo.^[2]

2. Uno squilibrio ormonale con un incremento del delta estro-progestinico.

3. L'ipertono del collo dell'utero, che frequentemente è associato a stati di particolare tensione o stress. È esperienza comune delle pazienti che soffrono di dismenorrea, vedere il loro quadro peggiorare se il ciclo arriva in periodi di surmenage lavorativo o scolastico o di situazioni spiacevoli.

La dismenorrea secondaria è, viceversa, un dolore che inizia più tardivamente. Può raggiungere livelli di intensità elevati, dura più a lungo e tende a peggiorare con la fine della mestruazione. Alla base di questo quadro clinico vi possono essere diverse cause, ed in particolare:

1. Endometriosi.

2. Fibromi uterini.

3. Stenosi cervicale. Quando l'apertura della cervice è molto piccola il normale flusso mestruale viene impedito. Una condizione che può causare un doloroso aumento della pressione all'interno dell'utero, in genere è conseguenza di progressi interventi chirurgici a livello pelvico

4. Adenomiosi. Condizione in cui l'endometrio inizia svilupparsi in modo anomalo nel miometrio.

5. Malattia infiammatoria pelvica (PID). Si tratta di un'infezione degli organi riproduttivi femminili, in genere causata da batteri a trasmissione sessuale che si diffondono dalla vagina all'utero e al tratto genitale superiore.

6. Dispositivo intrauterino (IUD o spirale): Può causare dolore pelvico e può intensificare i normali crampi mestruali.

La ricerca delle cause di dismenorrea secondaria richiede spesso l'esecuzione di accertamenti che vanno oltre la normale visita ginecologica. È opportuno far eseguire un Pap test, un tampone



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

vaginale, un'ecografia, ed una serie di ematochimici tra cui gli indici di flogosi, il dosaggio del Ca125 e i dosaggi degli ormoni femminili.

Il trattamento convenzionale della dismenorrea è, di norma, di tipo farmacologico mediante l'uso di Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS). Tali trattamenti causano frequentemente effetti avversi, talora anche severe, inoltre la farmacodinamica dei FANS è tale che il loro effetto dura poche ore e, infine, numerosi studi hanno dimostrato che dopo qualche mese di terapia l'efficacia di tali trattamenti si riduce drasticamente.^[3]

Pertanto è sicuramente vantaggioso poter offrire alle pazienti una alternativa ai trattamenti medici convenzionali. L'ipnosi rappresenta uno dei più collaudati e documentati interventi per ridurre il dolore e la sofferenza clinica.^{[4] [5]} La letteratura supporta l'uso dell'ipnosi come un approccio aggiuntivo non farmacologico per i pazienti chirurgici al fine di ridurre il dolore.^[6] I recenti studi di neuroimaging hanno fornito una migliore comprensione del meccanismo di azione dell'ipnosi nella gestione del dolore.^[7]

L'ipnosi può essere definita come uno stato modificato di coscienza, caratterizzata da focalizzazione dell'attenzione dalla realizzazione di un Monoideismo Plastico, e intensificata attraverso le suggestioni dell'operatore.^[8] Si tratta di una connessione "mente-corpo" in cui il paziente tramite l'uso di un processo rituale prestabilito può influenzare il rilascio dei neuromodulatori in grado di alleviare il dolore.^[9]

La letteratura ha più volte confermato che l'ipnosi produce una significativa riduzione del dolore e quindi la necessità di analgesia farmacologica in diverse condizioni mediche.^{[6] [10] [11] [12] [13]}

Il Professor Ferraris nel suo trattato "Ipnosi in Ostetricia E Ginecologia" aveva, già all'inizio degli anni '80, suggerito l'uso dell'ipnosi in vari disturbi ginecologici, tra cui la dismenorrea.^[14] In letteratura, però, sono veramente pochi i lavori che

dimostrano l'efficacia dell'ipnosi nella gestione della dismenorrea.

Intervento

In questo lavoro riporto i risultati ottenuti in 19 giovani pazienti, di età compresa tra i 16 e i 29 anni, viste nel mio Ambulatorio Medico in un periodo di 8 mesi, tra la fine del 2015 e il primo semestre del 2016. Tutte le pazienti presentavano un quadro di dismenorrea primaria trattata con FANS (in particolare Ibuprofene) senza risultati significativi. Nessuna di loro assumeva estrogeni-progestinici. Tutte le pazienti sono state sottoposte ad accertamenti finalizzati ad escludere cause cliniche di dismenorrea secondaria, tali accertamenti hanno dato esito negativo in tutti i casi presi in esame. A tutte le pazienti è stato chiesto di dare una valutazione del loro dolore mestruale con l'ausilio di una Scala Visuo-Analogica (VAS) del dolore. Fig. 1

Dr. Rocco Iannini
Specialista in Ematologia Generale
Specialista in Ginecologia e Ostetricia
Ipnosi Clinica

La prego di voler indicare l'intensità massima del dolore raggiunto durante il suo ciclo mestruale utilizzando la scala del dolore riportata di seguito.

Cognome e Nome _____ Età _____

Data e ora di inizio del ciclo mestruale _____

Data e ora della registrazione del dolore _____

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nessun dolore _____ Peggior dolore possibile _____

Scala del dolore

Fig. 1

La stessa scala è stata utilizzata per la rivalutazione del dolore durante il periodo del trattamento. Le pazienti sono state sottoposte a 8 sedute di ipnosi, con cadenza settimanale il primo mese e quindicinale nei due mesi successivi. Ogni seduta ha avuto una durata di circa 40 minuti. Nel



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

corso della prima sessione è stato definito il problema e spiegato alle pazienti quali erano i meccanismi patogenetici più comunemente legati ai quadri di dismenorrea. Un tempo adeguato è stato utilizzato per demistificare l'ipnosi e costruire il rapport. Nel corso della stessa seduta le pazienti sono state opportunamente indotte al fine di realizzare uno stato di rilassamento e leggera trance, così da poter gestire adeguatamente il disagio emotivo e l'ansia frequentemente correlate al primo approccio all'ipnosi. Nelle sessioni successive, l'ipnosi è stata indotta con una tecnica standard di induzione ipnotica (di solito "guarda il punto e porta l'attenzione sul respiro"), seguita da procedure di approfondimento standard come il rilassamento muscolare progressivo. L'elemento chiave di tutte le sessioni terapeutiche è stata la spiegazione dei processi patogenetici alla base della dismenorrea (così come era stato fatto nel corso della prima seduta, ma questa volta in stato di trance profonda) arricchita dalla somministrazione di metafore individualizzate per ogni paziente che avevano come obiettivo la visualizzazione degli organi dell'apparato riproduttivo e, in particolare, il processo del ciclo mestruale, e la possibilità di poter esercitare un controllo sulla contrazione del corpo uterino e favorire il rilassamento del collo dell'utero. A tutte le partecipanti è stato dato un ancoraggio e sono state invitate a praticare sedute di autoipnosi ogni giorno o quando possibile.

Risultati

Alle pazienti è stato chiesto di valutare il dolore mestruale, utilizzando la VAS già utilizzata in fase preliminare, per i tre cicli mestruali comparsi nel periodo di trattamento presso il mio Ambulatorio Medico e per i tre cicli successivi in cui le pazienti si sono approcciate alla dismenorrea con l'autoipnosi.

I risultati ottenuti sono stati confrontati con i valori basali e elaborati con l'ausilio di un Foglio di Calcolo Elettronico (Tab. 1, 2).

Nome Partecipanti	Età	Mancata	PUNTEGGIO SCALA VISUO-ANALOGICA						
			Basale	1° Ciclo	2° Ciclo	3° Ciclo	4° Ciclo	5° Ciclo	
1 Serena A.	19	11	8	6	5	6	6	6	6
2 Valeria C.	22	12	9	6	6	4	4	5	5
3 Sofia R.	18	10	7	2	3	2	3	2	3
4 Mariacole C.	24	11	5	3	3	4	4	4	3
5 Alessia N.	26	16	6	2	2	2	2	2	2
6 Elena D.	17	14	5	1	1	1	2	1	2
7 Alessandra M.	19	12	8	6	5	4	4	5	5
8 Giuffrè G.	25	11	9	4	5	5	5	4	7
9 Cristina B.	25	10	7	2	5	5	4	5	5
10 Mariella B.	19	12	7	0	1	2	3	2	2
11 Elena P.	26	11	8	5	5	4	5	5	4
12 Simona Q.	27	11	6	4	5	5	4	4	4
13 Laura B.	29	12	8	6	3	4	3	3	4
14 Monica P.	20	13	6	6	5	2	3	3	6
15 Martina P.	18	12	5	3	3	0	3	4	4
16 Celeste B.	16	14	4	0	2	2	1	1	2
17 Giulia N.	17	10	6	2	4	3	3	5	2
18 Sara M.	21	9	8	5	2	2	2	2	4
19 Francesca M.	25	11	8	4	2	3	4	4	3

Tab 1

Valori Medii del punteggio del dolore	PUNTEGGIO SCALA VISUO-ANALOGICA					
	Basale	1° Ciclo	2° Ciclo	3° Ciclo	4° Ciclo	5° Ciclo
DS del punteggio del dolore	1,46	2,04	1,54	1,51	1,22	1,46
Range del punteggio del dolore	4-9	0-6	1-6	1-6	1-6	1-7
IC 95% del punteggio del dolore	6,07-7,52	2,43-4,36	2,68-4,12	2,88-3,82	2,82-3,82	3,98-2,68

DS: Deviazione Standard; IC: Intervalli di confidenza

Tab 2

Discussione

Come si evidenzia dalle tabelle i valori medi del dolore in tutti i cicli successivi erano significativamente minori rispetto ai valori basali. Dopo la fine delle sedute presso il mio Ambulatorio, cioè dal quarto ciclo in poi, il punteggio del dolore è risultato comunque ridotto in maniera statisticamente significativa rispetto ai valori di base. In considerazione di questo, possiamo concludere che l'ipnosi ha avuto effetto duraturo sulla riduzione del dolore nei casi di dismenorrea primaria presi in esame.

Il dolore è un'esperienza individuale complessa e multifattoriale. Una valutazione completa del dolore richiede che vengano prese in considerazioni variabili comportamentali, cognitive, emozionali, reazioni fisiologiche, e il contesto ambientale dei pazienti e questo esula dal mio compito clinico. Ho utilizzato l'ipnosi nella



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

gestione della dismenorrea partendo dai seguenti presupposti:

- (1) l'ipnosi può modificare la produzione di neuropeptidi e neuromodulatori in grado di intervenire sulla liberazione delle prostaglandine.
- (2) con l'ipnosi si può intervenire sul rilassamento delle fibre muscolari del corpo e del collo uterino.
- (3) l'ipnosi può ridurre stress e l'ansia legate alla dismenorrea.
- (4) Con l'ipnosi si può bloccare o modificare l'esperienza soggettiva del dolore.

Conclusioni

L'ipnosi ha permesso una significativa riduzione del dolore nella dismenorrea e il suo effetto è stato mantenuto nel tempo, anche nel periodo in cui le pazienti hanno praticato autoipnosi.

Poiché la riduzione del dolore con l'ipnosi non è riconducibile esclusivamente ad effetti non specifici come il rilassamento o la riduzione dell'ansia, né è ottenuta attraverso un effetto placebo,^[15] è verosimile che le pazienti, attraverso l'ipnosi, possano attivamente intervenire nella modificazione positiva dei processi patogenetici che sono alla base della dismenorrea.

I dati emersi in questo lavoro devono sicuramente incoraggiare l'uso dell'ipnosi quale strumento privo di effetti collaterali ed efficace per alleviare il dolore nelle donne affette da dismenorrea.

Bibliografia

1. Dawood MY. Dysmenorrhea. Clinical obstetrics and gynecology, 1990
2. Chan WY et al. Prostaglandins in primary dysmenorrhea: comparison of prophylactic and nonprophylactic treatment with ibuprofen and use of oral contraceptives. The American journal of medicine, 1981
3. Marjoribanks J et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. The Cochrane Library, 2015
4. Cuellar NG. Hypnosis for pain management in the older adult. Pain Manag Nurs 2005;6
5. Doody SB et al. Nonpharmacologic interventions for pain management. Crit Care Nurs Clin North Am, 1991
6. Montgomery GH et al. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. Anesth Analg 2002;94
7. Facco E. et al. Effects of Hypnotic Focused Analgesia on Dental Pain Threshold International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 2011; 59
8. GRANONE F. Coscienza e conoscenza negli stati ipnotici. Rassegna Psicoterapia Ipnosi, 1987; 14
9. Iannini R. Ipnosi e Malattie Stress-correlate. Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. Cleup, 2015
10. Elkins G et al. Hypnototherapy for the management of chronic pain. Int J Clin Exp Hypn, 2007;55
11. Patterson DR et al. Hypnosis and clinical pain. Psychological bulletin, 2003
12. Jensen MP Hypnosis for chronic pain management: a new hope. Pain, 2009
13. Cyna AM et al. Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: A systematic review. Br J Anaesth, 2004;93
14. Ferraris G. Hypnosis in obstetrics and gynecology. Minerva Med, 1982
15. Alden P et al. Hypnotic pain control: Some theoretical and practical issues. Int J Clin Exp Hypn, 1998



Il Premio "Laura Papi" 2016

Ogni anno viene assegnato ad un allievo del Corso Base il Premio "Laura Papi" per la miglior tesi prodotta.

Riportiamo di seguito un estratto della Tesi premiata nel 2016.

Implementazione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica presso il Centro Grandi Ustionati di Torino nell'approccio al paziente grande ustionato per la gestione del dolore e dell'ansia.

Nadia Depetris

Anestesista, Città della Salute e della Scienza di Torino. Presidio CTO. Centro Ustioni di Torino.

Introduzione

Sono un'anestesista e lavoro nel Centro Grandi ustionati del CTO di Torino. Negli ultimi anni abbiamo radicalmente cambiato il nostro approccio al dolore e all'ansia del paziente grande ustionato, introducendo l'ipnosi e la comunicazione ipnotica come complementari al trattamento farmacologico.

Precedentemente, il nostro approccio al dolore era basato su un protocollo farmacologico antalgico, realizzato sulla base della letteratura esistente⁽¹⁾⁽²⁾. Questo ci consentiva di raggiungere risultati generali soddisfacenti, soprattutto per la prevenzione ed il trattamento del dolore a riposo e di quello incidente. Tuttavia, persisteva la rilevazione di un NRS estremamente alto in seguito a mobilitazione e a procedure assistenziali, quali il cambio dei bendaggi (dolore procedurale)⁽³⁾. La lettura e l'analisi di patografie (racconti di malattia) di pazienti ex-grandi ustionati⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ e l'adozione nel nostro Centro del "Burn Specific Pain and Anxiety Score" (BSPAS)⁽¹⁰⁾, un questionario specificamente realizzato per la valutazione del

dolore e dell'ansia procedurali nei pazienti ustionati, ci hanno consentito di evidenziare come il reale problema non fosse il dolore percepito durante le procedure, che i pazienti stessi ritenevano ben controllato dai farmaci, ma soprattutto la componente emotiva ed esperienziale⁽¹¹⁾. Dovevamo quindi riuscire a modificare il vissuto dei nostri pazienti.

Metodi

Ricerca bibliografica

Con l'obiettivo di modificare il vissuto dei nostri pazienti relativamente al dolore procedurale, abbiamo realizzato una ricerca bibliografica sull'argomento per valutare le raccomandazioni della letteratura scientifica, individuando 3 linee guida internazionali relative al trattamento del paziente grande ustionato che riportavano raccomandazioni circa la gestione del dolore all'interno dei Centri Grandi Ustionati⁽¹⁾⁽²⁾⁽¹²⁾. Studiando le linee guida individuate abbiamo notato che l'unica differenza di rilievo tra quanto attuato nel nostro Centro e le raccomandazioni scientifiche era relative all'utilizzo di approcci non farmacologici. In particolare, molti studi⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾ provano che l'ipnosi è efficace nel ridurre ansia e dolore procedurali nel paziente grande ustionato, non solo consentendo di ridurre il dolore e l'ansia provati dai pazienti, ma velocizzandone anche la guarigione, riducendo di conseguenza la degenza in ospedale ed i costi correlati.

Il progetto formativo

Nella nostra Azienda Ospedaliera (Città della Salute e della Scienza di Torino) è attivo già da anni un gruppo di operatori esperti in ipnosi e comunicazione ipnotica. E' proprio grazie alla collaborazione con la loro associazione (ASIECI: Associazione Scientifica Infermieri Esperti in Comunicazione Ipnocica) e grazie al supporto



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

della SC Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane - Formazione e Aggiornamento della nostra Azienda che siamo riusciti a pensare e realizzare un progetto di formazione teso all'introduzione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica nel nostro Centro.

Abbiamo, quindi, progettato un corso di formazione aziendale (articolato in un corso teorico-pratico di 3 giornate ed in un successivo stage pratico di 4 giornate) con l'obiettivo di formare in edizioni successive tutto il personale medico ed infermieristico coinvolto nella cura del paziente grande ustionato presso il nostro Centro.

Risultati

Ad un anno e mezzo dall'inizio del progetto (il primo corso è stato realizzato nel maggio 2015), sono stati formati 14 infermieri, 11 medici (5 chirurghi plastici e 6 anestesisti) e 3 fisioterapisti per un totale di 28 professionisti che lavorano nel nostro Centro Ustioni (circa il 50% del personale). L'efficacia del percorso formativo e la sua ricaduta pratica sono stati valutati attraverso un questionario, inviato via email a tutti i professionisti che finora hanno partecipato al progetto di formazione. I risultati del questionario sono stati presentati in una comunicazione orale nell'ambito del XXII Congresso Nazionale della Società Italiana delle Ustioni⁽²⁰⁾.

Tutti hanno apprezzato il corso, reputandolo efficace nel trasmettere la tecnica della comunicazione ipnotica. Inoltre, tutti ritengono, dopo aver completato il corso, che la comunicazione ipnotica sia uno strumento utile per il loro lavoro quotidiano, in particolare, per accrescere nel paziente la fiducia in se stesso e nelle proprie capacità. Molti hanno riscontrato, dopo la formazione ricevuta, non solo un miglioramento soggettivo dell'assistenza, ma anche una ricaduta positiva sulla comunicazione interpersonale all'interno dello stesso gruppo di lavoro. Alcuni notano una trasformazione positiva dello stesso modo in cui si svolgono le procedure,

nell'intento di creare un ambiente il più possibile calmo e confortevole. Tuttavia, alcuni riportano di avere difficoltà nell'utilizzo della comunicazione ipnotica nella realtà quotidiana, soprattutto legate alla memorizzazione dei passaggi, ma anche all'imbarazzo personale e alla mancanza di tempo durante l'attività lavorativa. Nei colloqui seguiti al questionario, si rileva spesso che questa insicurezza è legata però solo all'idealizzazione di una modalità perfetta e standardizzata dell'applicazione della comunicazione ipnotica. A questo proposito ritengo significativa un'esperienza riportata da una collega infermiera. Durante il cambio medicazioni di una ragazza gravida, che all'ottavo mese di gestazione si è ustionata l'addome durante un incidente domestico, l'infermiera, per ridurre al minimo la somministrazione di farmaci, decide di applicare la comunicazione ipnotica e nello specifico di indurre uno stato di coscienza modificato per gestire meglio il dolore durante la medicazione. Inizia con una focalizzazione dell'attenzione.

«Fissa un punto - le ho detto - racconta l'infermiera - ma lei dopo aver guardato in alto per un minuto, ricomincia a parlarmi, si distrae, mi dice che è preoccupata - vabbè mi son detta, proviamo con un'altra tecnica - Chiudi gli occhi e concentrati sul tuo respiro - la paziente li ha chiusi, ma dopo poco li ha riaperti e mi ha detto che aveva paura delle conseguenze per la bambina. - Allora - racconta l'infermiera - ho capito che era inutile, non ero abbastanza brava, non mi ricordavo tutti i passaggi. Ho lasciato perdere e ho pensato solo a fare il cambio dei bendaggi, dicendole - Ok, allora facciamo così: mentre sei qui e ti stiamo medicando, pensa alla tua bambina, a come la senti ora nella tua pancia, mentre si muove e intanto potresti pensare anche a come sarà bello quando sarà tra le tue braccia e puoi iniziare già a chiamarla con il suo nome, quel nome che hai scelto per lei. - Ecco, finalmente la paziente si è rilassata ed abbiamo



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

finito la medicazione con grande soddisfazione sia nostra che sua».

L'infermiera concludeva che non era capace, che non aveva saputo applicare bene la tecnica insegnata. Chi ascoltava il racconto riconosceva, invece, che dopo una iniziale rigidità, l'operatrice aveva dimostrato non solo la capacità di concentrarsi su quello che veramente era importante per la paziente (che la sua bambina fosse sana), ma aveva dato prova anche di saper utilizzare correttamente i principi della comunicazione ipnotica, adeguandoli ai bisogni della persona assistita.

Nel nostro Centro, attualmente, l'ipnosi e la comunicazione ipnotica sono applicate fin dai primi momenti in cui si riesce a stabilire una relazione efficace con il paziente, adattando tecniche e modalità alle diverse situazioni cliniche ed ai diversi obiettivi. Un ottimo esempio è rappresentato dalle considerazioni delle fisioterapiste che seguono i pazienti grandi ustionati ⁽²¹⁾. Le fisioterapiste notano come, seppure gli obiettivi fisioterapici si modifichino secondo lo stadio evolutivo della patologia (ustione acuta, subacuta e ed esiti cicatriziali), vi sia comunque sempre la necessità di gestire l'ansia ed il dolore del paziente. Di conseguenza, tecniche come l'ipnosi e la comunicazione ipnotica trovano applicabilità in tutte le fasi. I risultati fin qui conseguiti dal nostro processo formativo sono stati rivisti insieme al Dott. Stella, primario del Centro Ustioni del CTO di Torino e sostenitore del progetto fin dal suo inizio, il quale, avendo verificato l'efficacia di ipnosi e comunicazione ipnotica, auspica che il progetto formativo sia completato, arrivando al 100% della formazione del personale.

Conclusioni

I risultati finora ottenuti sono incoraggianti. I professionisti sanitari (medici ed infermieri) già formati (circa il 50% del personale che opera al Centro Grandi Ustionati) riconoscono nell'ipnosi e

nella comunicazione ipnotica uno strumento in più per approcciare al dolore ed all'ansia dei loro pazienti, ritenendole utili per l'empowerment del paziente. Il nostro gruppo si propone di continuare il progetto, arrivando a formare tutti gli operatori, per rendere la comunicazione ipnotica una tecnica utilizzabile in tutte le attività assistenziali con il fine di garantire il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.

Naturalmente, dopo il primo passo formativo, costituito dal corso aziendale è necessario un ulteriore sviluppo ed affinamento delle competenze teoriche e pratiche fino ad acquisire abilità più avanzate di ipnosi clinica, che consentano di utilizzarla nel proprio ambito specifico di lavoro. E' dunque auspicabile la partecipazione del personale formato attraverso il progetto descritto al corso di ipnosi organizzato dall'Istituto Franco Granone CIICS ed ai successivi seminari specialistici.

Bibliografia

1. Faucher L et al Practice guidelines for the management of pain. *J Burn Care Res* 2006 Sep;27(5):659-68.
2. European Practice Guidelines for Burn Care. 2011, 2013, 2015
3. Dati Presenti dal Centro Ustioni di Torino al Congr della European Burn Association tenutosi all'Aja nel settembre 2011
4. Torselli G. Diario di un grande amore. Magema; 2006.
5. Motto T. Margherita. 2014.
6. Nori P. Grandi ustionati. Einaudi; 2001. 143 p.
7. Pitzalis V. Nessuno può toglierti il sorriso. Mondadori; 2014.
8. Marta Allué. Perder la piel. Seix Barral; 1996.
9. Marie-José Auderset. Brûlures profondes: Récit de vie de deux grands brûlés 2007.
10. Taal L et al. The abbreviated burn specific pain anxiety scale: a multicenter study. *Burns*, 1999;25(6):493-7.
11. Depetris N. et al. The cultural adaptation and validation of the Burn Specific Pain and Anxiety Score (BSPAS) into Italian (PI22). Dati presentati al Congresso della European Burn Association tenuti ad Hannover nel settembre 2015;
12. Clinical Practice Guidelines: Burn Patient Management ACI Statewide Burn Injury Service. 2014;



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

13. Patterson DR. et al Hypnosis for the treatment of burn pain. *J Consult Clin Psychol.* 1992 Oct;60(5):713-7.
14. Patterson DR. et al Baseline pain as a moderator of hypnotic analgesia for burn injury treatment. *J Consult Clin Psychol.* 1997 Feb;65(1):60-7.
15. Wright BR et al Rapid induction analgesia for the alleviation of procedural pain during burn care. *Burns.* 2000;26(3):275-82.
16. Frenay MC et al Psychological approaches during dressing changes of burned patients: A prospective randomised study comparing hypnosis against stress reducing strategy. *Burns.* 2001;27(8):793-9.
17. Askay SW et al A randomized controlled trial of hypnosis for burn wound care. *Rehabil Psychol.* 2007;52(3):247-53.
18. Shakibaei F et al Hypnotherapy in management of pain and reexperiencing of trauma in burn patients. *Int J Clin Exp Hypn* 2008;56(2):185-97.
19. Berger MM et al. Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. *Burns.* 2010;36(5):639-46.
20. M G.D'Onise et al "Comunicazione ipnotica: un percorso formativo per migliorare il care del paziente ustionato." Dati Presentati al XXII Congresso SIUST (Società Italiana Ustioni) tenutosi ad Alghero nell'ottobre 2016.
21. D. Toscano et al Dati Present al XXII Congr Naz SIUST (Società Ital Ustioni) tenutosi ad Alghero nel settembre 2016.





NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

Franco Granone

Riportiamo l'Intervista che il nostro fondatore Franco Granone, pioniere indiscusso dell'Ipnosi in Italia, ha rilasciato, due anni prima della sua morte, al Dott. Giuseppe Spinetti, e pubblicata su: "New Age: una nuova Qualità della Vita per il Terzo Millennio", 2° Edizione, C.E.I. Editore, Imperia, 1998.

In poche righe, con immensa chiarezza espositiva e grande capacità di sintesi, sono espressi i concetti fondamentali su cui si basa la Filosofia della nostra Scuola:

D/ "..... L'Ipnosi è un mistero?"

R/ Molti la considerano ancora tale: ma non è così. Nonostante l'etimologia della parola, che deriva dal greco Ypnos (sonno), l'Ipnosi in realtà non è sonno, né parziale, né dissociato, né particolare, ma uno stato di coscienza durante il quale risultano possibili particolari modificazioni organo-viscerali e comportamentali.

Questo stato di coscienza non è statico, ma eminentemente dinamico, potendo andare dalla *ipnosi vigile* a quella sonnambulica con amnesia, alla stessa stregua del sonno fisiologico, in cui si passa dallo stato di coscienza crepuscolare dell'addormentamento e del risveglio a quello del sonno profondo. L'Ipnosi inoltre va distinta dalla semplice trance, durante la quale, per vero, si effettua una dissociazione dell'Io e la sua regressione ad un funzionamento primordiale, monadale (*cioè come monadi, aspetti della realtà unitari, attivi ed indivisibili che nella visione di Leibniz rappresentano quella forza che sta dietro i fenomeni fisici, una forza di natura metafisica, che è ciò di cui è fatta tutta la realtà, e costituita da infinite parti chiamate atomi spirituali, che nulla hanno a che vedere con la definizione classica di atomi: ndr.*), ma in cui non compare ancora, come

invece accade nell'Ipnosi, alcun monoideismo plastico organicamente o psichicamente centrato (*La focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, ricca di contenuto emozionale; idea dotata di una forza ideoplastica, cioè di una componente creativa nei confronti dell'organismo che è in grado di suscitare modificazioni psichiche, somato-viscerali e comportamentali: ndr.*). Mi spiego meglio: un soggetto può cadere in trance per una crisi mistica, ma se durante questa compaiono alle mani delle stigmate, vuol dire che nella mente di questa persona sono insorte delle immagini imperanti che occupano la totalità della coscienza; questo fa sì che si realizzino dei fenomeni ideoplastici, cioè creativi a livello fisiologico organico (*in grado perciò di indurre modificazioni nel funzionamento normale, fisiologico, dell'organismo: ndr.*), e quindi secondo la nostra definizione, *autoipnotici*.

D/ Quindi abbiamo tipi diversi di trance?

R/ La trance, con il suo stato di coscienza destabilizzato (*diverso cioè da quello presente nelle condizioni normali: ndr.*), può dare l'avvio ad una serie di diverse manifestazioni che definiremo come ipnotiche, se comprendono fenomeni ideoplastici; paranormali, se di tipo medianico; creative (artistiche o scientifiche), se hanno tali peculiarità. La trance può essere più o meno profonda, secondo l'avulsione dal tempo e dallo spazio e la distorsione temporale effettuata dal soggetto; tuttavia per le realizzazioni ipnotiche non parliamo di profondità dell'ipnosi, bensì di suggestionabilità costituzionale di apparato (*cioè della possibilità, costituzionale, quindi già presente potenzialmente, di uno degli apparati, cardiovascolare, respiratorio, gastrico, ad esempio, di essere più facilmente condizionato o modificato nelle sue funzioni: ndr.*) più o meno intensa. Infatti l'osservazione clinica ci dimostra



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

come un soggetto possa produrre un'analgesia chirurgica (per particolare predisposizione del suo apparato sensitivo) e non realizzare una stabile catalessia che interessa l'apparato motorio; o viceversa un altro può fare un ponte catalettico (*caratteristica condizione di rigidità, ipnoticamente indotta, che coinvolge l'interocorpo: ndr.*) e non sopportare la puntura di un ago.

D/ Che cos'è esattamente quindi l'Ipnosi e come si manifesta?

R/ L'Ipnosi, secondo la filosofia della mia Scuola, è un particolare stato di coscienza, in grado maggiore o minore, accessibile a tutti, durante il quale sono possibili modificazioni somatiche, viscerali, neurologiche, psichiche, per via di prevalenti monoideismi plastici, etero o autoindotti (*cioè indotti dall'operatore, oppure generati dal soggetto stesso, tramite l'autoipnosi: ndr.*) e la prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico-intellettive (*con la prevalenza cioè degli aspetti inconsci su quelli consci: ndr.*). Questa definizione da me avanzata nel 1962 è stata accolta in varie Enciclopedie e riflette, allo stato attuale della nostra conoscenza, inoppugnabili dati clinici.

D/ Come interpretare il fenomeno ipnotico alla luce delle odierne conoscenze di Neurofisiologia e Psicologia Clinica?

R/ L'Ipnosi è l'evento più eclatante di un profondo rapporto psicosomatico, alla cui base vi sono molteplici correlazioni; tali correlazioni si effettuano mediante i centri corticali viscerali, il sistema limbico-ipotalamico, il diencefalo, la sostanza reticolare e tutto il sistema nervoso vegetativo, simpatico e parasimpatico; il sistema endocrino ipotalamico-ipofisi-surrene, le gonadi, la tiroide etc.; i neuroormoni e i neurotrasmettitori che mediano l'entrata e l'uscita degli stimoli; i neuropeptidi che si integrano con l'attività dei

neurotrasmettitori o agiscono come veri e propri ormoni al di fuori del sistema nervoso.

D/ Quali sono le principali tecniche impiegate per indurre l'ipnosi?

R/ I dati sopra riportati sono fondamentali per comprendere l'Ipnosi quale condizione in sé, ben distinta dall'Ipnosismo con cui, a nostro avviso, vanno invece designate le tecniche che la instaurano. Queste possono essere molteplici e vanno da quelle sciamaniche (*presso alcune religioni primitive lo sciamano è l'individuo che si ritiene dotato di facoltà taumaturgiche, di guarigione, e divinatorie, capace, inoltre, di comunicare con le potenze superiori: ndr.*), o dei chirurghi medium filippini, alle *sofrolgiche* (*tecniche basate sull'azione combinata di parole e musica per infondere calma e rilassamento ai pazienti: ndr.*) o a quelle della programmazione neurolinguistica o del training autogeno o alle suggestive in genere, direttive e non direttive, dirette e indirette che, come metodi induttivi di Ipnosi devono essere considerati, in certo qual modo, avulsi dalle dottrine da cui discendono, avendo tutte, come minimo denominatore comune la formazione finale di un monoideismo plastico, imperante sulla totalità della coscienza.

D/ Quindi dobbiamo operare una distinzione fra le Tecniche Induttive e la condizione ipnotica raggiunta?

R/ Le Tecniche Induttive non vanno assolutamente confuse con la condizione ipnotica raggiunta, come non si può identificare una valanga con il rumore che l'ha prodotta; rappresentando, nel paragono, il rumore la tecnica induttiva e la valanga l'ipnosi.

Il confondere il metodo con lo stato raggiunto è uno dei tanti errori che si ripetono pedissequamente. Altri se ne fanno in merito alle tecniche, quando ci si polarizza, ad esempio, sulla importanza ipnotica di alcune manovre induttive, senza considerare che ogni soggetto realizza la sua



NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

ipnosi; parimenti all'ipnotista, che utilizza quella tecnica o quella psicoterapia che è più congeniale alla sua specifica personalità.

D/ Come è possibile rapinare una persona, inducendole uno stato ipnotico?

R/ In questi casi, certamente possibili, come purtroppo spesso riportato dai giornali, si effettua una scissione intrapsichica, con parziale dissociazione dell'Io e cioè di trance, come si verifica in occasione di forti stimoli emozionali o di input che ci assorbono distraendoci dalla realtà, quali la fascinazione e la confusione mentale indotta con qualunque mezzo (nel caso in oggetto). Lo stato di coscienza attuato comporta un ridotto livello di vigilanza con capacità critiche, discriminative e di memorizzazione, diminuite e a livelli fluttuanti, come si ha in alcuni stati dell'Ipnosi. Troppo spesso si dimentica che questa, prima di essere una terapia, è un fenomeno biologico con condotta regressiva suscitante negli animali torpore ed immobilità, oppure comportamenti inappropriati; e similmente nell'uomo torpore, stati stuporosi o simpatotonici.

D/ L'Ipnosi è scienza o arte? E' creativa?

R/ In ogni caso, l'Ipnosi deve intendersi come un utilizzo creativo di potenzialità inconse, secondo la volontà del soggetto di autorealizzarsi in un

determinato modo, in campo psichico o somato-viscerale. Occorre inoltre tenere ben presente che il potere di chi pratica l'Ipnositerapia è quello che lo stesso soggetto gli dà, perché pur nell'esaltazione delle potenzialità immaginative, fantastiche, spesso alogiche della trance, persistono le capacità difensive della personalità profonda e il cervello di sinistra, durante i particolari stati di coscienza dell'Ipnosi, è solamente quiescente, ma non del tutto disattivato (*negli anni in cui il Prof. Franco Granone rilasciò questa intervista era ancora forte la convinzione scientifica secondo cui vi era una netta distinzione tra le attività emozionali dell'emisfero destro e quelle razionali dell'emisfero sinistro, appare comunque chiaro il Pensiero del nostro fondatore che sostiene che il soggetto in Ipnosi è in grado di mantenere, se necessario, un controllo costante della realtà: ndr.*). L'Ipnositerapia è una scienza, in quanto si basa sulle correlazioni mente-corpo scientificamente controllabili e ripetibili anche negli animali, nei quali si possono suscitare condizioni di stress, con le relative conseguenze psico-organiche, oppure riflessi condizionati. Essa è tuttavia anche un'arte nelle sue applicazioni cliniche ed extra-mediche, avvalendosi di una pluralità di approcci nel rapporto col soggetto, varianti da persona a persona e anche nella stessa persona in diversi momenti.





NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

L'ipnosi Funziona?

Già nel 1958, l'American Medical Association legittimò l'ipnosi come efficace strumento terapeutico. Nel 1996, poi, il National Institutes of Health stabilì che l'ipnosi era risultata essere efficace nel trattamento di numerose condizioni patologiche fisiche e mentali. Con l'avvento dei nuovi strumenti di neuroimaging si sono moltiplicati negli ultimi anni gli studi scientifici che hanno dimostrato la capacità dell'ipnosi di produrre significativi cambiamenti nell'attività cerebrale. Pertanto esiste oggi un solido corpo di dati di ricerca che confermano il potere terapeutico dell'ipnosi.

E' stato stimato che nella nostra mente la parte cosciente rappresenta solo il 12%, il restante 88% è rappresentato dall'inconscio. Per semplificare, possiamo immaginare la mente cosciente, il centro della razionalità, come la parte pensante. La mente inconscia, che ospita il sistema limbico che controlla le funzioni fisiologiche del corpo così come la memoria, le emozioni e il comportamento, è invece la parte che agisce.

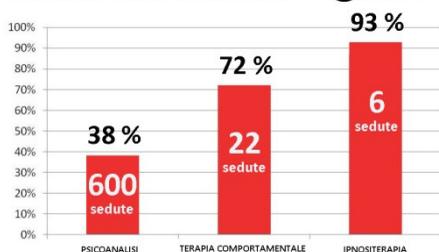
Immaginate un individuo che rema su una barca in mezzo al mare. Immaginate adesso che la barca sia connessa con un lungo cavo d'acciaio a un potente sottomarino. Ora, fino a che la barchetta e il sommergibile seguono la stessa rotta tutto va bene, ma se all'improvviso il sommergibile cambia rotta, l'individuo sulla barca potrà remare con tutte le sue forze per mantenere la sua traiettoria, ma ogni suo sforzo sarà vano. L'imbarcazione verrà trascinata sull'acqua nella



direzione in cui il sottomarino è programmato per andare.

Ecco perché, a volte dopo molte sedute di psicoanalisi o di terapia comportamentale, si può sapere esattamente il motivo per cui si sta facendo qualcosa di sbagliato o si ha la sensazione di qualcosa di negativo e, nonostante ciò, non essere in grado di fermarlo. Si può sapere per certo che si tratta di "qualcosa che è nella tua testa" e non essere in grado di influenzare la parte più profonda della mente con la consapevolezza della mente razionale. Poiché l'ipnosi bypassa le perturbazioni della mente analitica cosciente e si collega direttamente all'inconscio, può rapidamente intervenire a favorire quelle modificazioni che permettono all'individuo di ritrovare il proprio equilibrio psicofisico. A tal proposito ricordo uno studio comparativo pubblicato nel 2007 dall'American Health Magazine che mostrava i seguenti dati:

CONFRONTO DELL'EFFICACIA DI DIVERSI METODI TERAPEUTICI



Fonte: Psychotherapy study by Alfred A. Barrios, Ph.D. published in American Health Magazine, Volume 7

Modificato da D. Iannini - Fonte: www.Iannini.it

Psicoanalisi: 38% di guarigioni dopo 600 sedute
Terapia comportamentale: 72% di guarigioni dopo 22 sedute
Ipnositerapia: 93% di diguarigioni dopo 6 sedute



ISTITUTO
FRANCO GRANONE
CIICS centro italiano ipnosi
clinico sperimentale

2016, Volume 1, No. 2.

NOTIZIARIO

L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sé

Visita il sito del CIICS

www.ciics.it



Seguici sulla nostra pagina Facebook

www.facebook.com/ciics.granone/



Le illustrazioni di questo numero sono tratte da internet e realizzate dall'artista Kevin Sloan