

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA SPERIMENTALE

CENTRO ITALIANO IPNOSI-CLINICO SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

ANNO 2014

“L'IPNOSI COME STRUMENTO

TERAPEUTICO NEI DISTURBI DEL SONNO.”

Candidata:

Dott.ssa Laura Peiretti

Relatore:

Dott. Massimo Somma

INDICE

<i>INTRODUZIONE</i>	<i>pag. 1</i>
<i>IPNOSI : STORIA</i>	<i>pag. 3</i>
<i> DEFINIZIONE</i>	<i>pag. 5</i>
<i> STRUTTURA</i>	<i>pag. 6</i>
<i> INDICAZIONI</i>	<i>pag. 10</i>
<i> CONTROINDICAZIONI</i>	<i>pag. 10</i>
<i>INSONNIA E DISTURBI DEL SONNO</i>	<i>pag. 12</i>
<i>CASI CLINICI</i>	<i>pag. 14</i>
<i>CONCLUSIONI</i>	<i>pag. 21</i>
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	<i>pag. 23</i>

INTRODUZIONE

Nel corso della mia attività di “medico di famiglia” devo quotidianamente affrontare problematiche di ogni tipo, le più disparate. Per questo motivo, talvolta non basta prescrivere la cosiddetta “medicina” e risolverla o migliorare il malessere del paziente. Importante è l’ascolto, il saper creare un rapporto di fiducia, dare sicurezza, tanto da potersi affidare. Prima di tutto accettare quello che l’altro ci porta.

E’ nata così la mia curiosità per l’Ipnosi, proprio come ricerca per scoprire una nuova modalità di cura. Per questo motivo ho cominciato a seguire corsi e giornate dedicate all’Ipnosi.

Senza dubbio, il corso di Ipnosi Clinica della Scuola del prof. Granone che ho frequentato mi ha dato la possibilità di sviluppare e apprendere un meraviglioso strumento di cura, certamente utile ed efficace per me, e per il mio lavoro.

Siccome molte sono le sue possibilità di applicazione in campo medico, personalmente ho provato ad applicarla nell’insonnia e nei disturbi del sonno.

La prima parte del mio lavoro sarà più didattica in relazione a ciò che ho appreso dal corso, nella seconda parte ho svolto alcuni casi clinici dove ho applicato l'induzione ipnotica.

IPNOSI

Nella storia dell'uomo e in varie epoche di sviluppo della civiltà ,l'uomo sviluppava mezzi antalgici e curativi,per migliorare la sua qualità di vita. Soggetti con particolare carisma,ottenevano remissioni o guarigioni considerate miracolose,quando l'unico mezzo terapeutico era la loro sola presenza, la loro "parola",il loro modo di proporsi. In tempi relativamente recenti, storici hanno documentazioni di alcune trascrizioni di manoscritti su incontri di questo tipo ,riferiti a un tempio del sonno(seduta di Ipnosi) su Stele di Ramsette II della 20 ^ dinastia.

*Questa forma particolare di comunicazione non verbale,poi definita **Ipnosi**, è stata oggetto di studio e di interesse da parte degli scienziati. In passato, ma anche nel contesto contemporaneo, il termine ipnosi viene spesso associata all'idea di una condizione in cui il soggetto ipnotizzato divenga privo di propria volontà e alla mercè dei desideri di colui che induce in ipnosi. In effetti, ciò avviene per lo più per una sola superficiale conoscenza del fenomeno, frequentemente posto all'attenzione del pubblico per opera di ipnotizzatori da spettacolo , più che da veri ipnotisti.*

Il termine “IPNOSI” è stato proposto dal dott.Braid (1853) nella seconda metà del XIX secolo come sostituto di termini come “Magnetismo” animale o “Mesmerismo”, utilizzato da Mesmer 1779.

Al tempo si supposeva che il fenomeno ipnotico fosse correlato alla presenza dei fluidi particolari dell'ipnotizzatore, allora magnetista che consentivano il realizzarsi del fenomeno.

*Ipnosi deriva da **hypnos** (dio del sonno) che in greco significa sonno, ma la condizione è molto diversa nello stato ipnotico, condivide con esso il fatto di essere uno stato di coscienza. La persona addormentata infatti reagisce solo a stimoli intensi, mentre il soggetto ipnotizzato può rispondere a stimoli disparati, anche di debole entità. L' EEG mostra differente attività cerebrale nelle due condizioni, alcuni riflessi come quello di Babinski in alcune condizioni ipnotiche viene invertito nello stesso soggetto.*

*Esiste anche “**L'Ipnosi vigile**” che con un soggetto in stato di veglia può produrre alterazioni della suggestionabilità, della volontà e somato-viscerali.*

***Granone** sostiene che “ l'Ipnosi” insorge ogni volta che si suscitano,insieme ad un certo grado di dissociazione psichica e di regressione, fenomeni di ideoplasia, più o meno controllati, con conseguenti trasformazioni somato-viscerali od obiettive, di quanto viene intensamente immaginato.*

L'Ipnosi pertanto è uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, normale durante il quale sono possibili modificazioni psichiche (comportamentali, emozionali) somatiche, viscerali (modificazioni della f.c. e p.a., del respiro, temperatura corporea, muscolatura ecc.) per mezzo di monodeismi plastici e che non può prescindere dal rapporto relazionale medico-paziente.

Granone sostiene inoltre che il massimo grado di profondità dell'Ipnosi si ha quando tutto il rapporto tra medico e paziente viene ad essere costituito dal transfert emotivo.

RAPPORT: *Relazione di tipo psicoanalitico tra operatore e soggetto*

Transfert e Controtransfert. Il Rapport e' una forma di affinità esistente tra due persone che rende la comunicazione più efficace.

*Aspetto fondamentale senza il quale il fenomeno ipnotico non si verificherebbe è il “**monodeismo plastico**” che si esprime con la presenza, nel cervello, di una sola unica idea con l'esclusione di tutte le altre .*

Granone distingue “l'ipnotismo” dall'ipnosi, in quanto il primo presuppone sempre la presenza dell'ipnotizzatore e la relazione fra questi ed il soggetto,

mentre la seconda può essere considerata come la semplice sintomatologia ipnotica, anche senza l'operatore.

L'Ipnosi può anche essere autoindotta mediante monodeismi suggestivi.

Uno stesso soggetto e uno stesso operatore possono avere esperienze molto differenti anche se effettuate con il medesimo obiettivo condiviso.

*Possiamo definire gli elementi fondamentali della **struttura** dell'ipnosi:*

PRE-INDUZIONE:*Rapporto di fiducia e confidenza che tende a ridurre la critica” molto importante”!*

INDUZIONE:*Manovre attuate dall'operatore per portare il soggetto ad attivare e sostenere la realizzazione dei **MONODEISMI PLASTICI**.*

STRUTTURA DELL'INDUZIONE:

- A** *Aumento della*
- F** *Fiducia*
- F** *Fissazione della*
- A** *Attenzione affinché si*
- R** *Realizzi un monodeismo che*
- E** *Evidenzi un cambiamento*

Modalità induttive.

--Rilassamento frazionato

--Levitazione della mano

--Fissazione di un punto, oggetto, sguardo

--Stimoli visivo-uditivi-fisici

--Conteggi vari

--Metodi non verbali

CORPO: *Realizzazione progetto terapeutico che può essere*

1) Controllo ansia

2) Rinforzo Io

3) Ristrutturazione Io

DEINDUZIONE: *Progressivo ripristino dello stato di coscienza ordinario.*

CODA: *Periodo di maggiore facilità alla Reinduzione.*

RICALCO: *Nella fase induttiva corrisponde alla descrizione della condizione in cui si trova il soggetto(vedo che hai chiuso gli occhi)*

RATIFICA:*Rendere consapevole il soggetto di una variazione /cambiamento che si è verificato ,aumenta la fiducia.(le palpebre vibrano,deglutizione...)*

PASSI: *Contatti fisici, il soggetto focalizza l'attenzione su un punto del corpo dove l'ipnotista vuole instaurare fenomeni quali: catalessi,analgesia e/o altro.*

SEGNALI DI IPNOSI: *--Inerzia psicomotoria*

--Volto inespressivo

--Vasodilatazione

--Sudorazione

--Rarità ammiccamento palpebre (flutter in fase di induzione)

--Sguardo fisso

--Occhi arrossati

--Movimento oculari tipo fase rem

--Deglutizione

--Respiro lento e regolare

Ci rendiamo conto se il soggetto è entrato in ipnosi, per questo è indispensabile ratificarli:renderli evidenti per il soggetto.(ricalco).

L'Ipnosi innalza la soglia del dolore, può essere usata nell'analgesia, può essere usata per stimolare la risposta immunitaria;nel controllo del tono muscolare e dello stato emotivo,controllo dell'ansia di qualunque tipo.

I soggetti ipnotizzabili sono circa il 60% con tecniche induzione normale. Il 20% sono soggetti molto facili. il 20% sono resistenti con le tecniche normali, hanno bisogno di più tempo.

Per Trance Ipnotica si indica gli stati mentali temporanei, apparentemente simili al sonno, cioè livelli di profondità dello stato di ipnosi , sia quantitativo che qualitativo.

Si parla in questi casi di :Stato di Ipnosi vigile, preipnotico; Ipnosi leggera; Ipnosi media; Ipnosi sonnambulica profonda.

MOLTE SONO LE INDICAZIONI DELL'IPNOSI:

Malattie psicosomatiche

Nevrosi

Alcolismo/tabagismo

Ostetricia

Odontoiatria

Dermatologia

CONTROINDICAZIONI:

Psicosi

Psiche in evoluzione

INDICAZIONI NON CLINICHE:

Studio

Ricerca scientifica

Sport

Lavoro

Fini militari

COMPITI DELL'IPNOTISTA: *Aumentare fiducia e aspettativa*

Ridurre fattore critica

Dare suggestione.

INSONNIA E DISTURBI DEL SONNO

Il sonno è una necessità biologica che ci aiuta nel rilassare il corpo e i suoi muscoli, nel preservare l'energia ed anche nel consolidare le tracce mnemoniche acquisite durante la giornata. Nonostante queste funzioni sembrino ormai assodate, il vero "perché" del sonno è ancora dibattuto.

E' noto come noi spendiamo un terzo delle nostre vite riposandoci(circa 8 ore ogni giorno) ed, anche intuitivamente ,si può comprendere come questa funzione sia determinante per le nostre vite.

I disturbi del sonno ,infatti portano a fatica mentale ma anche a difficoltà nei processi di decisione e risoluzione dei problemi.

Questi processi cognitivi sono stati collegati, da diversi studi di neuroscienze, al lavoro svolto dai nostri lobi frontali (parte anteriore della corteccia cerebrale, di recente evoluzione) ed è interessante notare come l'insonnia , uno dei più gravi disturbi del sonno sia collegata con una disfunzione nelle aree cerebrali prefrontali.

***L'Insonnia** è caratterizzata dalla presenza di stati di veglia durante il periodo che dovrebbe essere dedicato al sonno. Essa può riguardare sia*

l'addormentamento (quindi l'incapacità di entrare in uno stato di sonno), sia il risveglio notturno (ovvero l'incapacità di mantenere lo stato di sonno per l'intero arco di tempo desiderato, a causa di continui e ripetuti risvegli), sia il risveglio precoce (in questo caso capita di interrompere troppo precocemente lo stato di sonno e di non riuscire più a riaddormentarsi) solitamente, la qualità del sonno viene misurata analizzando diversi parametri: da un lato si considerano elementi soggettivi, quali la buona qualità del sonno dormito, dall'altro parametri oggettivi come la durata degli episodi di sonno, il numero di risvegli precoci ed il tempo di addormentamento.

Diversi studi hanno confermato che ipnositerapia e l'autoipnosi possono portare benefici nel trattare i disturbi del sonno.

Tali benefici si ottengono grazie ad una modulazione cognitiva che riduce l'iperattività dei soggetti che soffrono d'insonnia, ed una modulazione comportamentale volta al rilassamento muscolare che è più consono agli stati di sonno.

In questo mio lavoro ho voluto applicare l'ipnosi, come mezzo terapeutico nuovo ,su tre casi clinici che riferivano disturbi del sonno.

CASI CLINICI

1^ CASO

Sig. Salvatore di 70 aa, mio pz da 10 aa, da circa 20 aa , lamenta difficoltà all'addormentamento. Ha assunto per brevi periodi farmaci ipnoinducenti , ma senza mai buoni risultati, tanto più che è molto refrattario ad assumere altri farmaci , in quanto è in pluriterapia perchè è affetto da diabete mellito tipo II, cardiopatia ipertensiva con valvulopatia e F.A. in TAO.

Ho pensato di proporgli alcune sedute di ipnositerapia, spiegando che cos'è l'ipnosi e che forse poteva essere un aiuto.

Ha prontamente accettato, tanto più che non si usavano farmaci.

Sono iniziate le sedute , una circa alla settimana.

Innanzitutto gli ho chiesto di seguirmi, per apprendere come la sua mente avrebbe sviluppato la capacità di addormentarsi senza fatica.

L'ho fatto distendere sul lettino, chiedendogli di mettersi a suo agio e di fissare un punto in alto nella stanza, dicendogli che lentamente avrebbe sentito le palpebre molto stanche e pesanti e se voleva poteva chiudere gli occhi.

Mentre eseguiva questi ordini contemporaneamente ,doveva prestare attenzione al suo respiro, che a ritmo seguiva la chiusura e apertura degli occhi.

In effetti al vibrare delle palpebre (che ho ricalcato) e' seguita la chiusura degli occhi. E da qui la possibilità di non riuscire ad aprirli nonostante gli sforzi (sfida); poichè era troppo piacevole stare così rilassati e abbandonati .Ogni volta ribadivo che era stato bravo a percepire quelle sensazioni (rinforzo dell'io).

L'ho condotto in un percorso di approfondimento dandogli immagini di pesantezza muscolare e benessere che man mano riusciva a diffondere a tutti i muscoli del suo corpo.

Ho provato a sollevargli il braccio dx, facendogli notare la pesantezza dell'arto(ricalco).Ho eseguito un rilassamento frazionato, un muscolo dopo l'altro.

Questa bella sensazione di calma e tranquillità in cui poteva lasciarsi andare in un sonno profondo , in cui nessun pensiero, nessun rumore l'avrebbero

disturbato, avrebbe potuto dormire tranquillo fino a quando sarebbe stata l'ora per lui di svegliarsi.

Poi ho suggerito la possibilità di ritornare a verificare quella bella sensazione di calma e tranquillità che aveva appreso nello stato di trance, attraverso un segno (pollice chiuso nella sua mano dx).

Ho poi proseguito con la fase di riorientamento dello stato di coscienza ordinaria; contando da 5 a 1, rinforzando il benessere sperimentato e la calma acquisita con la possibilità di addormentarsi tranquillamente senza fatica, ogni sera quando si coricava nel suo letto.

Ringraziandolo per la sua collaborazione, quando voleva poteva riaprire gli occhi.

2^ CASO

Sig. ra Giuseppina di 51 aa ,mia pz da 15 aa, affetta da ca mammario sx, insorto nel 2013, ha eseguito cicli di chemio e radioterapia, che le hanno procurato vari effetti collaterali: dolori diffusi al braccio sx che si irradiano al collo e a tutta la colonna con emicranie ricorrenti, epigastralgie.

Dall'inizio 2014 ha cominciato a soffrire anche di disturbi del sonno in particolare, più risvegli notturni ,con difficoltà a riaddormentarsi.

Questa situazione le procurava una grande difficoltà nell'affrontare la giornata,tanto più avendo un ragazzo in età scolare.

Le ho proposto di iniziare alcune sedute di ipnosi ,spiegandole cos'è e che poteva essere una tecnica di rilassamento ed aiuto per il suo problema.

La signora ha dato il suo consenso volentieri. Abbiamo iniziato le sedute, 1 ogni 10 giorni.

Fin dalla prima seduta ho invitato la sig. ra Giuseppina a focalizzare la sua attenzione al corpo e attraverso un'induzione ipnotica di rilassamento frazionato, ho portato la sig.ra ha concentrarsi sull'idea del sonno, del sonno non disturbato da pensieri o da malesseri, ma solo da una bella sensazione di calma che invade tutto il suo corpo.

Inoltre approfondendo lo stato di trance, ho dato immagini di leggerezza al suo braccio sx, che le procurava dolore e senso di pesantezza,dando la suggestione di leggerezza come una piuma che viene sospinta verso il cielo azzurro.

Le ho suggerito di memorizzare questa bella sensazione e che avrebbe

potuto ritornare a viverla ogni volta che lo avesse desiderato.

Siccome il suo obiettivo era quello di poter riaddormentarsi senza fatica ,le ho dato un comando (segno) post-ipnotico.(pollice chiuso nella mano dx).

Ho proseguito con riorientamento dello stato di coscienza ordinario, contando da 5 a 1, rafforzando l'idea di benessere e tranquillità e ringraziandola per la collaborazione.

L'ho invitata ad allenarsi, tra una seduta e l'altra, con gli esercizi effettuati in seduta.

3 ^ CASO.

Sg. Battista di 80 aa ,sempre stato bene ,recente ricovero per F.A. Con cardiopatia ipertensiva e messo in TAO. Primo ricovero importante nella sua vita. Persona autonoma ,incessante lavoratore in campagna.

Questo evento ha suscitato una notevole ansia e preoccupazione della propria salute, tale da procurargli disturbi del sonno ,in particolare risveglio precoce al mattino verso le 4 , con difficoltà alla ripresa del sonno.

Ho proposto la possibilità di fare alcune sedute di rilassamento con l'ipnosi.

Ho spiegato al sig. il significato della terapia e la possibilità di poter avere benefici.

Il sig. Battista ha accettato con piacere.

Tenendo conto che il sig. Battista e' stato molto turbato dall'evento della malattia, ho cercato fin dalla prima seduta di portarlo a focalizzare l'attenzione sul suo corpo, in particolare al rilassamento muscolare frazionato, con la consapevolezza della possibilità di rilassare tutto il corpo e la sua mente.

Immaginare che tutte le sue paure, le sue ansie, le sue angosce fossero chiuse dentro un palloncino che piano ,piano si allontanasse da lui fino a non vederlo più!

Si è approfondito lo stato di trance con “ il posto sicuro ” piacevole dove stare al sicuro, dove nulla poteva turbarlo, e qui poter assaporare la continuità del sonno.

Poi ho suggerito ,la possibilità di percepire se stesso sicuro, con la facoltà, attraverso un segnale (pollice chiuso a pugno nella mano dx) di ritornare ogni qualvolta ne avesse necessita', a rivivere quella bella sensazione di calma e tranquillità che aveva memorizzato nello stato di trance.

Ho poi proseguito con la fase di riorientamento dello stato di coscienza ordinario, contando da 5 a 1, rinforzando l'idea di benessere e la piacevolezza di poter riaddormentarsi ,secondo il proprio bisogno ,ringraziandolo per la sua collaborazione,l'ho invitato ad allenarsi,tra una seduta e l'altra,con gli esercizi effettuati in seduta.

CONCLUSIONI

I casi trattati in questo lavoro che, comunque, è ancora in corso, riguardano i disturbi del sonno molto frequenti a tutte le età per problematiche più varie e talvolta difficilmente risolvibili con solo la terapia farmacologica.

*Ho potuto applicarmi nelle mie prime induzioni come principiante, ma soprattutto mi sono resa conto ancora di più, che fondamentale la relazione di “**comprensione empatica**” il cosiddetto **rapport**, affinità esistente tra due persone che rende la comunicazione più facile ed efficace.*

L'utilizzo dell'ipnosi presuppone un'integrazione corpo-mente ed un'integrazione paziente-terapeuta. Uno degli aspetti essenziali, affinché l'ipnosi possa verificarsi con successo risiede nel fatto che venga stabilita con il paziente una relazione di empatia che costituisca uno spazio nel quale il paziente si senta riconosciuto ed accettato, con i suoi bisogni di rassicurazione, con le sue ansie, le sue paure e la possibilità di esprimere le proprie emozioni.

Questo lavoro ha rappresentato per me, il primo approccio con l'ipnosi,

dove mi sono messa alla prova.

Ringrazio le persone che mi hanno dato il loro consenso e la loro collaborazione, tutte hanno riferito un qualche effetto positivo:

maggior consapevolezza del proprio corpo e possibilità di poter modificare e migliorare il proprio stato psico-fisico.

In questi primi approcci con l'ipnosi, mi sono resa conto di come la persona che necessita di aiuto, può avere dall'ipnosi una grande opportunità di gestire i momenti critici, dovuti a situazioni stressanti in maniera rapida ed efficace, con un effetto benefico che dura nel tempo e che può essere richiamato ogni volta che la persona ne avverta la necessità.

In conclusione, questo lavoro mi ha permesso di iniziare un nuovo percorso terapeutico che mi ha fatto esplorare la reazione dei pazienti di fronte ad un trattamento, per me e per loro, nuovo ed affascinante.

Ringrazio la Scuola e tutti i Colleghi del Corso per questa bella e grande opportunità.

BIBLIOGRAFIA

Franco Granone (1989) Trattato di Ipnosi-UTET-TO Ristampa 2009 Volume 1 e 2

Lezioni dei Docenti del Corso Base di Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnolica

Del Castello E., Casilli C. (2007) L'Induzione ipnotica. Manuale pratico. Franco Angeli-Psicoterapie, Milano

Milton H. Erickson, La mia voce ti accompagnerà . Racconti didattici di Milton H.

Erickson, Astrolabio, Roma 1983

Bandler e Grinder I modelli della tecnica ipnotica di M. Erickson-Ubaldini 1984

Marnati L. (1996) Il rilassamento. Xenia Edizioni, Milano

Milton H. Erickson- Ernest L. Rossi, Ipnoterapia, Astrolabio, Roma 1982

Gulotta G., Ipnosi. Milano: Giuffrè 1980

Bandler R. e Grinder J. Ipnosi e trasformazione. Tr. It. Roma: Astrolabio 1983

Paterson DC. Hypnosis an alternative approach in insomnia. Can Fam Physician, 1982

Beng-Yeon Ng, Tih-Shih Le. Hypnotherapy for sleep disorders. An Acad Ned Singapore 2008