

ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2017

APPLICAZIONE DELL' IPNOSI IN ODONTOIATRIA: 3 CASI CLINICI

Candidato
DOTT. ENRICO POTENTI

Relatore
DOTT. ENRICO FACCO

INTRODUZIONE: STATO DELL'ARTE E

RAGIONI DELL'USO DELL'IPNOSI

Negli ultimi quaranta anni l'odontoiatria si è ritagliata uno spazio importante in campo medico, ha subito una grande evoluzione ed è diventata una professione autonoma dalla laurea in medicina e chirurgia grazie agli enormi e grandi progressi che si sono ottenuti nelle varie discipline che vanno : dalla rigenerazione ossea per scopi implantari alla possibilità di allineare i denti con dispositivi invisibili, dall'utilizzo del laser per finalità estetiche allo studio dell'articolazione temporo-mandibolare e le sue relazioni con la postura.

Un campo dove si stanno conseguendo importanti progressi e dove si concentrano gli studi e l'aggiornamento professionale è quello dell'anestesia odontostomatologica ed oggi è possibile realizzare un'odontoiatria priva di dolore , di ansia e di stress fatto che parallelamente aumenta la sicurezza e la qualità delle cure .

La sedazione cosciente farmacologica e la sedazione cosciente con benzodiazepine e con protossido di azoto rappresentano un'ottima soluzione per permettere al paziente di affrontare con meno ansia soprattutto gli interventi maggiormente invasivi o prolungati, ciononostante il fatto di ricorrere all'anestesista rappresenta per i pazienti più ossessionati una scelta molto difficile, un ostacolo talvolta insuperabile che può arrivare perfino ad impedire le cure stesse e tuttavia, il farmaco ideale non esiste, mentre il problema dell'ansia e della fobia odontoiatrica è complesso e richiede una strategia che non può prescindere dalle tecniche comportamentali.(1)(2)

Già nel 1982 nelle direttive della CEE si delineava il profilo del dentista e si enunciava che oltre alla conoscenza dei medicinali utilizzati nel trattamento medico e dentistico, (il dentista) dovesse essere in grado di trattare il dolore e l'ansia. Il PCD (Profilo delle Competenze del Dentista Europeo)(aggiornato nel 2009) ha enfatizzato come il dentista debba essere in grado di identificare le origini dell'ansia e della paura del paziente odontoiatrico e trattare questa ansia e paure con tecniche comportamentali e farmacologiche sia prima che durante l'intervento chirurgico. E' fondamentale ricordare che tramite il controllo dell'ansia e del dolore in odontoiatria saremmo in grado di consentire una migliore stabilità delle condizioni cardiorespiratorie e neurovegetative e prevenire perciò le emergenze (1) (11) (12) (13).

Nel XIX secolo , in campo odontostomatologico come in qualsiasi altro ambito chirurgico, l'IPNOTISMO riscosse un grandissimo interesse per l'opportunità analgesica che offriva.

Braid (1843) fu il primo a parlare di ipnotismo definendolo come uno 'stato particolare del sistema nervoso determinato da manovre artificiali'.

Lo psichiatra Milton H. Erickson (1901-1980) è stato uno dei primi autori a definire scientificamente l'ipnosi: Si tratta di una speciale condizione sia psicologica che neuro fisiologica in cui la persona può pensare, agire e comportarsi come nel normale stato di coscienza o anzi anche meglio (in quanto le distrazioni sono ridotte). Quindi la persona non solo mantiene la capacità di usare la volontà e la ragione ma dimostra di essere meno manipolabile al punto che è impossibile costringerla ad agire contro il suo volere.

Il dr Franco Granone nel 1961 sintetizza con questa definizione l'essenza dei fenomeni dell'ipnosi: l'ipnotismo è la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore.(2)

Alcuni degli effetti dell'ipnosi risultano chiaramente utili nel contesto odontoiatrico dove è di fondamentale importanza modulare l'ansia, il dolore e le modificazioni neurovegetative.

Il grande vantaggio dell'ipnosi è produrre un profondo rilassamento con amnesia, simile a quello di una sedazione farmacologica profonda o di un'anestesia generale in respiro spontaneo mentre il paziente mantiene una piena collaborazione e può quindi aprire gli occhi, parlare, muoversi, camminare e agire pur mantenendosi nel più profondo livello d'ipnosi.

Tra le modificazioni somatiche ottenute mediante l'ipnosi le più comuni a instaurarsi sono quelle della sensibilità.

Si possono ottenere varie tipologie di parestesie: formicolii pizzicori solletico etc. Al chirurgo ovviamente interessa ottenere la modificazione della sensibilità per difetto fino all'analgesia. Inoltre l'uso dell'ipnosi, rispetto ai vari tipi di sedazione con farmaci, abbrevia il decorso post operatorio e previene dolori e vomito e facilita la guarigione dei tessuti.

Un altro enorme vantaggio che si ottiene in chirurgia in trance ipnotica è la diminuzione del sanguinamento dovuto alla vasocostrizione periferica.

È complesso comprendere come sia possibile il realizzarsi di una ipoestesia o addirittura dell'analgesia durante l'ipnosi: si ritiene che i procedimenti psicologici intellettivi ed emotivi abbiano la possibilità di influenzare l'equilibrio delle sinapsi dei vari centri nervosi dove convergono stimoli periferici sensitivi centripeti e centrali centrifughi, così da variare in modo più o meno conscio, la conduzione e la percezione del dolore.

SOGGETTI E METODI

Con questo studio si vuole sperimentare se l'IPNOSI e la comunicazione ipnotica siano una tecnica:

A -accessibile per un 'odontoiatra generico'

B -efficace a diminuire lo stato di ansia elevata (di quei pazienti che affrontano le cure odontoiatriche con terrore, ossessione e ansie spesso causate da precedenti esperienze di interventi odontoiatrici altamente shockanti e traumatici)

C -priva di effetti collaterali

D -economicamente accessibile

Vengono presentati tre casi di chirurgia implantare eseguita in ipnosi su pazienti molto ansiosi.

La struttura odontoiatrica LCO dove vengono effettuati gli interventi (Le Cliniche Odontoiatriche a Pistoia) ben si presta per questa prova in quanto la chirurgia orale viene delegata ad un collega (dr Vincenzo La Scala) e quindi sia prima degli interventi che durante le chirurgie stesse in prima persona mi sono preoccupato di indurre l'ipnosi nelle pazienti e di mantenerle nello stato di massima rilassatezza o trance durante l'intervento.

1° Caso : sesso femminile-34 anni-Intervento previsto: inserimento di un impianto in sede incisivo laterale superiore per agenesia. La ragazza compila il test di Corah sulla valutazione dell'ansia. Il punteggio è 17 (ansioso dentale grave -fobia dentale).(1)(14)(15)

La paziente è favorevole all'ipnosi pur non essendoci stato il tempo di mettere in atto una procedura preparatoria, in quanto l'intervento si rende urgente per implicazioni estetiche .

In sala chirurgica l'operatore le si rivolge con dolcezza. "Adesso sei calma, abbandonata, rilassata.(pausa)...il tuo respiro ritmico,si fa lento e profondo (pausa)...la tua circolazione è regolare e tranquilla" Il soggetto esegue le semplici ma precise istruzioni impartite e in pochi istanti si estranea dall'ambiente. Con voce lenta e suadente viene invitata a spegnere lentamente, le immagini brutte o shockanti degli interventi chirurgici subiti nel passato affermando che queste scene non si sarebbero mai piu' ripetute! Poi le viene descritto un luogo per lei familiare, che a lei piace molto : il mare. Ne viene rappresentato il colore, l'odore e il rumore delle onde. La ragazza è sempre piu' rilassata,il viso è disteso e viene invitata a lasciare lì la sua bocca " ...e mentre tu sei al mare noi siamo con la tua bocca..." sempre con calma, mentre il chirurgo sta operando, continuiamo ad accompagnarla nel bel luogo marino e con un tacito consenso della paziente stessa tutto il personale (in modo particolare il chirurgo) partecipano alla narrazione : un quadro di mare, di tuffi e di pesca . Addirittura durante l'intervento la paziente afferma 'mi si è addormentato anche lo stomaco'.

2° Caso Seconda paziente - 54 anni- intervento previsto: inserimento di sei impianti sull'arcata superiore –Test di Corah eseguito 15 giorni prima dell'intervento punteggio 19 (ansia dentale grave-fobia) La paziente durante l'esecuzione del test aveva affermato :” Trovate il modo di togliermi l'ansia e la paura del dentista-qualunque sistema mi va bene- oppure non mi sottoporro' a nessun intervento”

Quindi , prima di eseguire l'intervento , vengono proposte due sedute di spiegazione e approccio all'ipnosi con la promessa che durante queste due sedute nessun operatore le avrebbe neppure toccato la bocca.

Durante il primo appuntamento le viene spiegato cosa sia l'ipnosi oggi (nella cultura odierna c'e' molta ignoranza al riguardo) e soprattutto le viene garantito che durante la trance ipnotica nessun operatore sarebbe mai stato in grado di eseguire su di lei manovre né psicologiche né chirurgiche contrarie alla sua volontà e che la sua coscienza durante l'intervento sarebbe sempre rimasta lucida ma nello stesso tempo distante, senza ansie, come da lontano. Già durante la spiegazione chiude gli occhi e rilassa la mimica del viso per svariati minuti dicendo poi di essersi sentita molto a suo agio ed in uno stato di benessere.

Durante la seconda seduta viene indotta l'ipnosi in questa modalità: la paziente viene invitata a respirare molto profondamente e le viene suggerito di inspirare ed espirare molto lentamente e a rilassare gradualmente prima i muscoli della fronte poi del collo poi del tronco e giu' giu' fino alle gambe e ai piedi .In pochi minuti la paziente risulta profondamente rilassata e le viene indotta l'idea del braccio leggero...leggerissimo :le viene data l'immagine che il braccio sia collegato a tre palloncini gonfiati di elio che lo portano su, sempre piu' su ottenendo una immediata levitazione del braccio.

Come tecnica induttiva il giorno dell'intervento viene usata la fissazione dell'indice dell'ipnotista: la paziente segue con lo sguardo il dito dell'operatore che via via va su oltre la fronte del paziente fino alla nuca, poi quando la signora avverte le palpebre stanche le chiude lentamente e successivamente puo' abbassare di nuovo le pupille in posizione di riposo.

Durante l'intervento (durata 1ora e 40 minuti) viene raccontata con voce lenta e ritmata la metafora dell'albero (appresa e messa a punto con i disponibili e preparati docenti del corso CIICS)

L'intervento si conclude con successo da tutti i punti di vista. Anche il chirurgo-che sovente opera con il paziente sedato farmacologicamente- spontaneamente sottolinea a fine intervento di non aver notato alcuna differenza tra l'operare un paziente sedato farmacologicamente e la paziente appena operata in ipnosi.

3° Caso

La paziente – età 45 anni- presenta agenesia dei due canini superiori e deve essere sottoposta a cura implantare con innesto di due impianti in sede canini superiori – E' prevista la collaborazione di un anestesista il quale avrebbe provveduto a sedare la paziente farmacologicamente .Non è prevista sedazione con ipnosi.

Il giorno programmato per l'intervento, l'anestesista ci informa che è impossibilitato a raggiungere lo studio odontoiatrico. Alla paziente viene allora spiegato che la sua ansia, nell'attesa del nuovo appuntamento, sarebbe ulteriormente aumentata andando incontro al rischio concreto di non essere piu' in grado di affrontare l'intervento . Parlare insieme del problema sopraggiunto ci permette - direttamente già sdraiata sul lettino operatorio- di entrare in un rapporto profondo di fiducia e comprensione .La signora accetta volentieri i chiarimenti sull' ipnosi: le viene spiegato come durante la trance ipnotica la coscienza rimanga sempre presente a se stessa andando solo incontro a un momento di profondo rilassamento ed il soggetto non verrà distratto da niente che sia al di fuori di lui. La signora chiede se deve tenere gli occhi aperti o chiusi e si mostra così completamente disponibile a ricevere le istruzioni ipnotiche: le chiediamo di rilassare oltre agli occhi anche i vari muscoli partendo dalla faccia per arrivare al tronco e ai piedi, poi ,lentamente, le viene suggerito di porre attenzione ai suoi polmoni e al suo respiro che diviene sempre piu' lento e profondo e ci congratuliamo per la disponibilità e collaborazione. La mimica facciale diviene veramente rilasciata,quasi senza espressione e si nota l'aumento delle deglutizioni. A quel punto viene suggerito alla paziente, (tramite leggerissimi tocchi sulla cute della zona che verrà interessata dall'intervento),che detta zona diverrà sempre piu' fredda e gradualmente sempre piu' insensibile. La paziente a quel momento annuisce che possiamo eseguire l'intervento. Vengono allora suggerite immagini di mare, di riviera,di onde che vanno e vengono, di susseguirsi di ombrelloni mantenendola in un profondo rilassamento .La sua serenità colpisce lo staff e gli odontoiatri presenti (l' intervento fa parte di un corso di chirurgia per odontoiatri in video collegamento.)

RISULTATI E DISCUSSIONE

1°) Paziente

Il dott Franco Granone nel 1982 diceva riguardo alle tecniche induttive"Vi sono già molte tecniche induttive e consigliamo di non cercarne di nuove elaborate o sofisticate ma di rivedere invece il modo di porsi di fronte al malato. Di fatto le tecniche sono tutte valide secondo chi le fa e le modalità e il tempo di applicazione. Non esiste la tecnica migliore in assoluto, ma quella che maggiormente si adatta ad un determinato operatore e al soggetto in trattamento." (premessa al Trattato di ipnosi Vol 1)

E infatti in questo primo caso non c'è stata una induzione studiata a tavolino e neppure una preparazione della paziente. Ma per prima cosa, come insegnava il dr Franco Granone, è stata creata una relazione, un canale unico tra paziente e operatore e questo dando semplici ma precise istruzioni sulla respirazione e sulla postura e soprattutto ratificando quanto di nuovo le stesse accadendo ('la fronte è bella distesa . . mentre i tuoi polmoni si stanno ben dilatando . . e le palpebre sono veramente pesanti') così da accrescere la fiducia. Poi le viene parlato del luogo che lei predilige :il mare . Questo luogo di benessere fisico diventa così l'idea su cui l'attenzione viene focalizzata, ricca di contenuto emozionale .Stiamo parlando del monoideismo plastico del dr Franco Granone (6) Il monoideismo plastico sottrae risorse alla parte critica dell'attività mentale la cui energia si mette così al servizio della realizzazione dell'immagine. Questa idea diventa potente e 'ridonda' nell'organismo ed è in grado di suscitare modificazioni somato-viscerali e comportamentali.

Con la paziente e' stata usata una metafora insegnata dai docenti del CIICS in cui il paziente e' d'accordo a entrare (aiutato dal medico), nel 'reparto memoria' del suo cervello e da lì oscurare

piano piano le immagini di quel video che rappresenta le scene piu' shockanti del suo passato subite come paziente odontoiatrico e a diminuirne il volume. Queste scene non si ripresenteranno mai piu'.

Il punteggio del test di Corah eseguito successivamente all'intervento è 12 punti (ansia dentale moderata)

2°) Paziente

Con la seconda paziente sono state eseguite due sedute di preparazione all'ipnosi. Nella prima seduta le è stato spiegato cosa sia l'ipnosi e tutti i preconcetti che esistono ancora oggi a tale riguardo: e quindi che l'ipnosi non è né suggestione né inganno e che anche mentre il paziente è in trance non è possibile forzare la sua volontà. (anche perché in quel caso la paziente uscirebbe dalla trance.)

Nella seconda le è stato insegnato a respirare profondamente e lentamente ,lei ha risposto benissimo rilassandosi profondamente. Allora le è stata suggerita l'idea della levitazione di un braccio ottenendola in pochi secondi. (L'idea della levitazione della mano è stata messa a punto da Erikson nel 1923.) Si suggerisce che via via che il braccio si solleva cresce il senso di rilassamento e di riposo; si approfitta di questa risposta positiva per elogiare la paziente . Le facciamo notare come il braccio sia divenuto davvero leggero . Ci adattiamo e ci calibriamo sui modi della nostra paziente (ricalco)(18). Questo aumenta la sua condizione di fiducia e serve a entrare sempre piu' in sintonia. Poi vengono date altre suggestioni per esempio che le palpebre sono sempre piu' pesanti ed il torpore è sempre maggiore .

Il giorno della chirurgia, come tecnica induttiva, e' stato usato il metodo della fissazione dell'indice dell'ipnotista : il dito viene tenuto abbastanza vicino al viso della paziente (circa due palmi) così da far convergere leggermente i bulbi oculari , questo provoca stanchezza e favorisce il successivo chiudersi delle palpebre. (metodo descritto nel 1890 da Bernheim)(2). Prevedendo un intervento di lunga durata, viene usata una metafora che permette di effettuare un lungo racconto: la metafora dell'albero. Con questa immagine -di solidità- si rafforza l'io del paziente e si danno immagini molto positive -l'albero che affonda le radici e nello stesso tempo lancia i rami verso il cielo, le sue cicatrici(i segni di alcuni rami spezzati) che rappresentano le vecchie ferite della vita ma alle quali, come l'albero, siamo sopravvissuti e diventati piu' forti etc.

L'albero e' inserito in un racconto che parla di luoghi sereni e rilassanti come laghi e prati.(5)

E' stata usata quindi una tecnica diretta prevalentemente verbale e di conseguenza anche sfruttando quella autorevolezza che proviene dal ruolo di 'dottore' in cui il paziente si affida e si fida totalmente.

Il test di Corah eseguito una settimana dopo l'intervento ha avuto punteggio 10 (ansia moderata).

3°) Paziente

Lo stato di assoluta necessità insieme alla fiducia verso l'odontoiatra che ormai si era creata negli appuntamenti odontoiatrici precedenti e anche direttamente in sala operatoria ha permesso di ottenere un legame molto intenso tra paziente ed operatore: quella relazione che Erickson ha chiamato rapport. Erickson definisce il rapport "stato in cui la concentrazione e la consapevolezza del soggetto sono dirette unicamente sull'ipnotista...con l'effetto di dissociare il soggetto stesso da ogni altra cosa." La comunicazione tra operatore e paziente è stata sia di tipo verbale che Non Verbale. Il maestro Erickson aveva una capacità innata ,infinita e raffinatissima di comunicare attraverso il gesto e lo sguardo agganciando con il paziente un rapporto fortissimo e morbido allo stesso tempo (6)(16)(17) La paziente da quel momento non riaprirà piu' le palpebre neppure all'arrivo del chirurgo che pure parla ad alta voce perchè in video-collegamento con colleghi.

Sul viso della paziente sono stati eseguiti leggeri sfioramenti che l'operatore fa con la mano sulla zona dove si vuole instaurare l'analgesia (in questo caso la zona del labbro superiore). Questo messaggio tattile ('passi') potenzia il messaggio verbale e senza dubbio dà un aspetto forte al

transfert. Inoltre è stata suggerita una immagine mentale di raffreddamento della zona; questa immagine conduce all'HFA(Hypnotic Focused Analgesia)(1)(6) cioè un aumento della soglia del dolore in una determinata area che può equivalere ad una anestesia locale farmacologica.

La paziente viene intervistata una settimana dopo l'intervento e si dichiara estremamente soddisfatta. Descrivendo l'intervento subito nemmeno dice che le sono stati inseriti due impianti.

Questo fa pensare che ci possano essere stati elementi di amnesia -anche se non suggerita dall'operatore.(2)

CONCLUSIONE

Lo studio risponde in modo molto soddisfacente alle domande iniziali:

- A. L'ipnosi può sicuramente essere effettuata dall'odontoiatra . E' ovvio che il dentista dovrà seguire un buon corso di base sull'ipnosi e la comunicazione ipnotica. Così come per esercitare con successo e competenza e in coscienza ogni altra branca odontoiatrica. Occorre però essere a conoscenza che non tutta la popolazione è ipnotizzabile- per lo meno a certe condizioni.(7)(8)(9)(10)
Sicuramente è difficile ipnotizzare gli anziani o comunque chi cominciasse ad avere difficoltà di concentrazione mentale o di giudizio come ha ben sottolineato il dott. Franco Granone “:l'ipnosi non richiede ottusa adesione o credulità ma anzi potenza di immaginazione e prontezza di risposte psichiche “.
- B. L'ipnosi permette di diminuire fino ad annullare lo stato di ansia che accompagna il paziente durante le cure e consente di ridurre la percezione del dolore. Lo dimostrano la diminuzione dei punteggi dei test di Corah eseguiti successivamente agli interventi e le interviste rilasciate dalle pazienti stesse. Importante ricordare che mentre con il trattamento farmacologico l'ansia viene momentaneamente decapitata per consentire il trattamento, l'uso delle tecniche comportamentali e in particolare dell'ipnosi , porta facilmente il paziente a ristrutturare il problema e a liberarsi, almeno in parte, delle fobie secondarie.
- C. Il terzo punto risponde alla domanda se vi possano essere effetti collaterali a questa metodica. Possiamo affermare che la sedazione ipnotica non presenta controindicazioni, se non la patologia psichiatrica . Non solo ma l'ipnosi previene le emergenze le quali spesso sono provocate proprio dalla risposta simpatica allo stress generato dall'ansia e dal dolore. L'odontoiatra non è uno psicologo o uno psichiatra e di conseguenza deve porre attenzione che il paziente non soffra di disturbi mentali gravi altrimenti meglio prima che venga inviato a collega psichiatra o psicologo per avere un profilo del paziente piu' definito. Soprattutto con i soggetti borderline non solo diventa difficoltosa l'induzione dello stato ipnotico ma il dentista si troverebbe a fronteggiare emergenze di tipo psichiatrico che non sarebbe in grado di gestire e risolvere.
- D. La seduta di ipnosi non richiede né farmaci né defibrillatori né elettrodi né indagini di laboratorio più o meno sofisticate: è inutile soffermarsi sull'assoluta convenienza di tipo economico . E questo vale sia per lo studio privato che ,credo, per la struttura pubblica. In mani esperte l'ipnosi è uno strumento maneggevole e rapido e può essere ripetuto anche più volte e con maggior facilità sullo stesso paziente che necessitasse di più sedute odontoiatriche.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Enrico Facco.
 - Meditazione e ipnosi
 - Trattato di ipnosi(Casiglia 2015)
 - The role of hypno therapy in dentistry (2014)
 - Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity.
 - Toward the validation of visual analogue scale for anxiety(2011)
 - Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A)
 - In pre anesthesia evaluation (2013)
 - Effects of hypnotic focused analgesia on dental pain threshold (2011)
- 2) Franco Granone
 - Lo stato di coscienza in ipnosi
 - trattato di ipnosi (1972)
 - -rapporti tra memoria e stato di coscienza in ipnosi (1965)
 - -L'ipnosi nella moderna medicina (1972)
- 3) Chertok L.- evoluzione delle idee sull'analgesia psicologica in ostetricia
- 4) Desoille R. -sogni da svegli guidati
- 5) Consuelo C. Casula -Giardinieri principesse porcospini (ed FrancoAngeli 2002)
(metafore per l'evoluzione personale e professionale)
- 6) Regaldo G -il monoideismo plastico-trattato di ipnosi-Casiglia
-condizione e fenomenologia dell'ipnosi -trattato di ipnosi-Casiglia
-tecniche di induzione ipnotica rapida-trattato di ipnosi-Casiglia
- 7) Disertori Beppino
- 8) Estabrooks G. H. -ipnotismo
- 9) Bernheim H. -Hypnotisme suggestion
- 10) Braid J.-Neurohypnotism
- 11) Griffiths M-Hypnosis for dental anxiety (2014)
- 12) Golden WL-Cognitive hypnotherapy for anxiety disorders (2012)
- 13) Peebles Kleiger MJ-The use of hypnosis in emergency medicine (2000)
- 14) Corah NL-Assessment of a dental anxiety scale(1978)
-Development of a dental anxiety scale ((1969)
- 15) Sohn W- Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population(2005)
- 16) Igor Vitale -Trattato di ipnosi -(Casiglia 2015)

17) Laura Papi Grasso -Trattato di ipnosi -(Casiglia 2015)

18) Milena Muro-Trattato di ipnosi (Casiglia 2015)