

IPNOSI: SCIENZA NON MAGIA

Cenni storici:

Conosciuta da tempi memorabili (dall'antico Egitto: nel 1972 ritrovamento di una stele egizia con descrizione di una seduta ipnotica nel regno di Ramses XI, X secolo a.C.), alla Grecia classica (nel tempio di Epidauro dedicato ad Esculapio i sacerdoti guarivano le malattie inducendo visualizzazioni/sogni mediante ipnosi). Presente in gran numero di riti delle culture primitive ove gli sciamani usavano visualizzazioni e suggestioni per arrivare alla trance funzionale alla guarigione. L'ipnosi moderna nasce nel Settecento con Mesmer con il "magnetismo animale". Nell'Ottocento l'abate portoghese Faria pubblica *"Le sommeil lucide"* (1819) contenente la descrizione delle pratiche ipnotiche osservate dall'autore in India; e nel 1843 la *Neurohypnology*, il primo vero trattato scientifico sull'ipnosi dell'inglese J.Braid che inaugura il metodo dell'induzione verbale. A finire dell'Ottocento con le ricerche su ipnosi e isterismo condotte da J.Charcot a Parigi, da H. Bernheim e A. Liébeault a Nancy, da J. Breuer e S.Freud a Vienna, l'ipnosi entrava nella scienza ufficiale. Dopo che Freud (1856-1939) l'abbandonò, l'ipnosi è stata dimenticata fino al secondo dopoguerra, quando Milton Erickson (1901-1980) la usò come modalità di comunicazione con l'inconscio dei pz. Nel 1949 fu fondata negli Usa la *Society for clinical and experimental hypnosis*, in Italia la prima associazione medica sull'ipnosi fu costituita nel 1960. In Svizzera nel 1981 fu costituita la Società medica svizzera per l'ipnosi (SMSh).

Cos'è l'ipnosi:

Basata sul concetto di *"monoideismo plastico"* (Granone,1989): focalizzare l'attenzione su una sola idea o meglio l'immagine che diventa così potente da avere effetti plastici su corpo e mente clinicamente evidenti. A livello fisico (cambiamento del respiro, della frequenza cardiaca, trasudazione della pelle), e psichico (distorsione del tempo, gestione delle emozioni, recupero veloce delle risorse). Ogni volta che si crea un'immagine di potenza, si entra in uno stato di ipnosi e, più l'immagine ci sembra realistica, più profonda sarà l'ipnosi raggiunta. Caratteristica specifica unica dell'ipnosi è l'ancoraggio non essendo prevista da tutte le altre forme di rilassamento e autocontrollo: (t. *autogeno, yoga, mindfulness, meditazione, visualizzazione*.) In queste procedure, per rientrare nella condizione di benessere e rilassamento, occorre ripetere la procedura da capo, ogni volta. Invece, l'ancoraggio permette all'ipnotizzato di agganciare la condizione di stato ipnotico realizzato ad un'ancora con un gesto, o suono o altro stimolo che potrà, in seguito, far realizzare in autonomia al soggetto la stessa condizione. L'ipnosi è uno stato naturale della mente, come quando si è immersi in un romanzo, o guardiamo un film, ascoltare una musica che ci affascina o fare sogni ad occhi aperti. Non si perde il controllo, non si dorme, non esiste manipolazione contro la propria volontà, se viene meno la fiducia, è possibile sempre uscire dalla situazione. Nessuno rivela i segreti più nascosti né dice più verità di quelle che direbbe in stato di veglia. Basta una trance media o anche leggera per avere buoni risultati, non è necessaria una trance profonda per accedere alla propria coscienza profonda. Definita come stato intermedio fra veglia e sonno, indotta dalla trance con uno stato modificato di coscienza, il prevalere di onde lente theta (3-7Hz), più vicino al dormiveglia che alla veglia. Avviene una modifica della dominanza emisferica cerebrale, fino all'inversione e disattivazione dell'Em sx (razionalità, logica) e attivazione dell'Em dx (sogno, immagini, inconscio, metafora). Obiettivo della trance: accedere all'inconscio. E' basilare creare un legame di fiducia con il pz. Durante la seduta si entra in comunicazione con questa parte attraverso il sistema limbico-ipotalamico, ponte di comunicazione tra mente e corpo, stimolando meccanismi di guarigione che ognuno possiede, con l'accesso a risorse sconosciute. Si parla di autoipnosi quando un soggetto coscientemente suscita lo stato di trance in se stesso, avendo appreso la tecnica con un ipnologo che l'ha insegnata. Studi condotti su etero o autoipnosi non rivelano differenze significative tra i due sistemi. Risulta particolarmente efficace nel controllo dell'ansia, ma richiede costanza e pazienza nell'allenarsi.

Tipi di ipnosi:

Nell'ipnosi tradizionale lo stile è autoritario, con stimoli forti e improvvisi, le tecniche induttive e le suggestioni sono direttive; le indicazioni sono impartite con tono e atteggiamenti impositivi. Nell'ipnosi attuale il rapporto è più dolce, si preferiscono stimoli deboli e ripetitivi, si opta per il rilassamento con toni delicati e permissivi. Nella tradizione ipnotica si usavano i *"passi"* (lieve sfioramento degli arti e del viso del soggetto) e la *"fascinazione"* (*fissazione dello sguardo, con "a me gli occhi"*). Oggi si usano tecniche centrate sulle immagini mentali, con l'uso di una voce monotona

e ripetizione incessante di alcune frasi, oppure il cantilenare monocorde la parola o la frase chiave. L'utilizzo di fenomeni "transazionali": musica, ticchettii, il dare comandi, o l'uso delle metafore e del narrare storie. Spiegare e ringraziare, sottolineare l'importanza e gli effetti positivi di quello che sta accadendo. Tutti accorgimenti significativi a produrre lo stato ipnotico.

Tecniche di induzione della trance:

Classiche, rapide, tecniche shock, rilassamento frazionato, tecniche ericksoniane indirette che consistono in racconti di storie. Durante lo stato di trance vengono messe in atto suggestioni verbali, un insieme di suggerimenti, indicazioni, metafore, variabili secondo lo scopo da ottenere, da adattare alle caratteristiche personologiche di ognuno.

Attività neuronale specifica Esiste un'impronta neurologica nell'ipnosi? Si suppone esistano diversi tipi di matrici di attivazione della corteccia durante l'ipnosi. Ma si osservano alcune costanti, ovvero alcune zone vengono attivate in modo privilegiato: la *corteccia angolata anteriore* (per i processi attenzionali e controllo cognitivo), il *precuneo* (parte del lobo parietale), la *corteccia occipitale*, la *corteccia temporale* e alcune aree della *corteccia visiva*. Queste regioni permettono al cervello di produrre immagini mentali, possono spiegare le modificazioni delle percezioni sensoriali, l'impiego di immagini associate a un ricordo e le modificazioni del comando motorio che si verificano durante una seduta. Non si è in grado di specificare quale sia il meccanismo neurobiologico responsabile dell'ipnosi, ma conosciamo le aree attivate durante il processo. L'ipnosi ha pure un effetto notevole sul dolore. Permette di ridurre di circa la metà una sensazione dolorosa acuto o cronica, ma non sappiamo in che modo agisce l'ipnosi sul dolore. Tuttavia è stato dimostrato che esiste una modulazione del dolore a livello periferico, ovvero nel midollo spinale. Già nel 1963 neurofisiologi svedesi hanno dimostrato che l'ipnosi riduce il riflesso che ci fa retrainare un arto in caso di dolore, comandato dalle terminazioni nervose situate nel midollo spinale. Nel 1997 ricercatori canadesi, avvalendosi della PET hanno dimostrato che l'ipnosi agisce anche sulle vie centrali del dolore, ossia del cervello. Per alleviare il dolore si sono usate suggestioni di intensità sensoriale. Nell'esperimento si scaldava la mano del pz; la sensazione dolorosa attivava la corteccia somatosensoriale (una zona di identificazione del dolore), come osservato dalla PET. Poi si suggeriva al soggetto sotto ipnosi un sistema per ridurre il dolore. "Lei può attivare un bottone immaginario per ridurre l'intensità della sensazione". In questo modo l'attività della corteccia somatosensoriale diminuiva sensibilmente. Poi si aggiungeva: "Lei si sente sempre più a suo agio, questa sensazione non la disturba affatto". Queste suggestioni miranti ad attenuare il disagio, riducevano attivazione della corteccia cingolata anteriore (area coinvolta negli aspetti emotivi e affettivi del dolore e anche su quella emotiva).

L'ipnosi entra in corsia

Furono insigni neurologi inglesi fra i primi, a fine Prima Guerra Mondiale (1918), ad adoperarla al meglio come calmante contro lo "shell shock", cioè un trauma da bombardamento. Usarono la suggestione ipnotica con pz convalescenti che riportavano stigmate cliniche di matrice isterica (andatura e paralisi), paralisi facciali e spasmi, paraplegia, mutismo e cecità. L'Istituto Curie in Francia la applica da oltre un decennio nel campo oncologico e chirurgico. Entrare in sala operatoria senza anestesia e rimuovere un tumore al seno: è stata la scelta di 70 pz che hanno optato per la tecnica ipnotica. Pure in casi di mastectomia totale, con intervento più pesante rispetto alle asportazioni parziali e con maggiore durata operatoria. La utilizza pure in procedure invasive come biopsia, fibroscopia, per aiutare i pz a superare la claustrofobia durante test di imaging, o a risolvere il disagio dovuto alla radioterapia. Nel 2011 ha riscontrato una soddisfazione molto alta (un punteggio 9.2 su 10). In Italia, il primo intervento maggiore è stato eseguito nel 2013 a Padova su una pz affetta da tumore della pelle con allergie alle sostanze chimiche, pubblicato sulla rivista *Anaesthesia*. Sottoposta a rimozione del tumore con la sola ipnosi come anestesia con la realizzazione di uno stato di benessere e con l'approfondimento nell'immaginazione di un paesaggio piacevole, creando un'analgesia ipnotica focalizzata nella sede dell'intervento. Una rivoluzione in campo anestesilogico. Nel 2018 all'Ospedale Niguarda di Milano, è stato eseguito un intervento di sostituzione di valvola aortica per via femorale con una procedura di ipnosi, condotta da un medico anestesista specialista dell'ospedale. Non è il primo intervento in Italia di questo tipo. All'ospedale Le Molinette di Torino da tempo si propone l'ipnosi in casi in cui il pz presenti problematiche renderebbero la sedazione più rischiosa che benefica. Nel 2018 in Svizzera a un pz di Zugo sotto autoipnosi e senza anestesia veniva rimossa una placca metallica della sua mano rotta. Nel 2024

all'ospedale di Baden in Svizzera, un uomo ha scelto ed è stato operato sotto ipnosi per la rimozione di diverse viti dalla tibia e dal perone e di una placca metallica. E' sopravvissuto all'operazione di un'ora senza anestesia o antidolorifici. I successi ottenuti non significano però che l'ipnosi possa sostituirsi all'anestesia. E' da considerarsi una tecnica coadiuvante e integrativa dell'anestesia, mai sostitutiva. "La chirurgia maggiore (addominale, toracica) richiede un'anestesia generale e inoltre, statisticamente solo il 10-15% della popolazione generale riesce a entrare in trance profonda" spiega il prof. De Benedettis, direttore della terapia del Dolore dell'Università di Milano.

Corsi teorici/pratici per infermieri

In Italia l'esperienza prodromica Molinette di Torino che dal 2008 forma infermieri in comunicazione ipnotica basata sul linguaggio e sui processi neurolinguistici, al fine di utilizzare il potenziale interiore latente per risolvere sintomi/problemi come il dolore nelle procedure invasive diagnostiche terapeutiche, guidando il pz ad una migliore compliance alla procedura, con una significativa riduzione dell'ansia. Questo traccia una linea di autonomia di intervento per i paramedici, ognuno nella specificità della propria professione, secondo propri codici deontologici. In Svizzera francese dal 2019 anche il personale infermieristico e i medici dell'Ospedale Universitario di Ginevra sono stati formati alle tecniche di ipnosi. In Svizzera tedesca si organizzano corsi anche per infermieri presso la Società Svizzera di Ipnosi Medica.

Dr. Vincenzo Santoro

Psicologo/psicoterapeuta