

L'IPNOSI CLINICA OGGI: DALLE VIRTUOSE APPLICAZIONI IN MEDICINA AI GRAVI DANNI CONSEQUENTI AL SUO INAPPROPRIATO UTILIZZO

di: *Rocco Cacciacarne*
Medico e Psicoterapeuta in Verona
Sito web: www.lopsicoterapeuta.it

Verona, 11 giugno 2013 – Circolo Ufficiali in Castelvecchio

Abstract

Intorno all'Ipnosi ruotano tuttora definizioni e "punti di vista" non sempre unanimemente condivisi. In Italia, il Legislatore sembra aver ignorato le enormi potenzialità positive e negative di questo particolare stato modificato della coscienza, con le sue innumerevoli implicazioni ed applicazioni; si spazia dall'illusionismo all'impiego nelle Discipline Sanitarie, fino all'abuso per scopi illeciti e truffaldini. Nelle Cure rivolte alla Persona, se l'ipnosi è correttamente indotta da Professionisti seri e preparati, previa acquisizione del consenso informato, può rivelarsi uno strumento utilissimo in vari ambiti specialistici della Medicina, Chirurgia e Psicoterapia. Non ancora del tutto noti i complessi meccanismi fisiologici che la generano.

Premessa

Prima di affrontare l'argomento nei suoi molteplici e complessi aspetti, corre l'obbligo di richiamare alcune definizioni reperibili sui testi più autorevoli di cultura generale, al fine di svilupparne al meglio i contenuti, con il fermo intendimento di rendere questa relazione facilmente accessibile, sintetica e di rispettoso rigore scientifico (cfr. referenze biblio-sitografiche). Nulla vieta di aggiungere osservazioni dedotte sulla scorta dell'esperienza personale, con qualche temeraria e licenziosa *fuga in avanti*.

L'étimo, risalente al termine greco *upnòs* ci induce a pensare a *un fenomeno* che abbia attinenza con il sonno. Se è pur vero che la Medicina ha il diritto/dovere di esplorare qualsiasi campo dello scibile e di appropriarsi di tutto quanto contribuisca al raggiungimento del benessere umano - le è concessa, per ciò, licenza di far rientrare tra i rimedi ogni nuova scoperta scientificamente validata (ad es., come è avvenuto in passato per gli antidolorifici maggiori ricavati dall'oppio e/o dagli alcaloidi di cui si compone) - è anche vero che il fenomeno ipnotico è una manifestazione *individuale e di massa*, più precisamente di: *comunicazione inter e intra-personale*.

È altrettanto doveroso stilare un breve *excursus* della storia del pensiero evolutivo dai *capiscuola* fino a coloro i quali continuano, oggi, ad approfondire con passione e serietà le ricerche, in un contesto ambientale assai confuso, conflittuale e, al tempo stesso, troppo permissivo.

Conosciuta fin da tempi assai remoti, mai completamente analizzata e inquadrata nelle sue innumerevoli potenzialità, è rimasta appannaggio, insieme con l'illusionismo, del mondo dello spettacolo e degli eventi misteriosi fino ad oltre la metà del XVIII secolo. Nelle ritualità tribali, se ne sono sempre serviti Guaritori, Stregoni, Indovini, Guru e Sciamani sparsi su tutto il pianeta e i *segreti dell'arte*, fino ad oggi, vengono gelosamente tramandati da padre in figlio o da maestro ad allievo-pupillo, per via trans-personale.

In alcuni contesti sociali definibili *chiusi*, serpeggia tuttora la consuetudine di servirsi dell'ipnosi per esaltare, attraverso la trance, dichiarati e mai dimostrati *poteri medianici* da parte di coloro che si addentrano nel campo dell'esoterismo e dell'occultismo.

Da ultimo, ma non certo per importanza, vanno citate alcune manifestazioni indotte dallo stato ipnotico per scopi manipolatori o di raggiri per secondi fini non sempre leciti.

Per meglio potenziarne ed esaltarne gli effetti, imbonitori senza scrupoli, non esitano a farne uso con la contemporanea assunzione e/o somministrazione di sostanze allucinogene e/o eroiche.

Da tutto ciò si comprende come siano opinabili alcuni convincenti nell'immaginario collettivo e quanto sia davvero difficile cimentarsi in una disciplina così disseminata di insidie e mai specificamente normata dai Decisori Istituzionali. Un sottile e quasi invisibile confine per i più, ma netto e preciso per gli Esperti, divide l'allucinazione e il delirio (di stretta competenza psichiatrica) dagli stati ipnotici veri e propri (di pertinenza, invece, della Fisiologia Umana).

Definizione

Il *Vocabolario della lingua Italiana* Treccani, Edizione 1987 ^{11.1}, dell'ipnosi dà la seguente definizione: *“Particolare stato psicofisico a carattere dinamico e non statico, con modificazioni affini a quelle del sonno e con prevalenza delle funzioni rappresentativo - emotive su quelle critiche – intellettuali; vi sono vari stati di ipnosi, da quella così detta «vigile» in cui il soggetto, pur nella condizione di coscienza della veglia, non riesce a sottrarsi al dominio di un'idea imperante, a quella della «trance sonnambolica» per dissociazione della personalità e personalità alternante”*.

Nel *Dizionario della lingua Italiana*, sempre della Treccani, ben 16 anni più tardi, edizione aggiornata del 2003 ^{12.1} viene sinteticamente ribadita la concettualizzazione del 1987 e sotto la voce *“Ipnotologia”* è riportato testualmente *“Tutto ciò che si riferisce allo stato del sonno”*. Da ciò si deduce che l'ipnosi è una particolare condizione di coscienza modificata ascrivibile né al sonno né alla veglia. Nel tracciato E.E.Grafico del paziente in stato ipnotico vi è una prevalenza sostanziale di onde alfa sovrapponibile al riscontro registrato in qualunque soggetto nella **fase crepuscolare del dormi-veglia**. F. Granone ^{13.1}, nei suoi lunghi studi condotti negli anni '60 e '70, mai riuscì a individuare prove certe, nei tracciati E.E.Grafici, identificativi e inconfutabili per lo stato ipnotico. Presumibilmente, la metodica sconta l'intralcio determinato dal *casco di registrazione (?)*.

Per completezza di ricerca, se si va a consultare con attenzione l'Enciclopedia Italiana Treccani ^{14.1}, edizione 1933 - volume XIX, si riscontra *in solitudine* la voce *«Ipnotismo»* con scarse informazioni e contenuti all'interno, mentre il termine *«Ipnosi»* è trattato in un contesto più ampio e assai ricco di argomentazioni e di riferimenti storiografici (cfr. più avanti). Anche questa circostanza sta a indicare come la materia sia stata in passato oggetto di studio e che, tuttora, è in costante evoluzione e aggiornamento.

Richiami storici

Franz Anton Mesmer (23/05/1734-05/03/1815), vissuto tra Austria, Francia e Germania ^{15.1}, è unanimemente accettato dalla Comunità Scientifica quale il primo Medico che si interessò all'ipnosi, pur essendosi imbattuto in essa, per caso, da altre vie prevalentemente intuitive e osservazionali. Nella sua tesi di Laurea in Medicina dal titolo: *Dissertatio phisico-medica de planetarum influxu*, si incontra la frase – chiave delle sue riflessioni nel seguente postulato: *“Tutte le influenze delle cose sugli esseri trovano una corrispondenza reciproca nell'influenza degli esseri sulle cose e gli astri dominano gli esseri e le cose dell'universo”*.

Nella notte di Natale del 1765, Mesmer stava prestando assistenza al suo Maestro mentre questi, come *extrema ratio*, tentava di salvare col salasso un paziente in precarie condizioni fisiche; notò con stupore che il suo avvicinarsi al malato, specie se in associazione a toccamenti casuali, ne migliorava sensibilmente le condizioni generali. Approfondì nel tempo questa circostanza e notò gli stessi effetti anche con gli animali. Chiamò il fenomeno dapprima *“Gravità... gravitazione animale”* e successivamente *“magnetismo animale”* (1769-1778). In altre parole, **ipotizzò che l'energia magnetica pervadesse anche i corpi viventi**, per cui il suo pensiero fu definito *Mesmerismo*.

Di fatto, le intuizioni di F. A. Mesmer aprirono la strada a quei Ricercatori che, dopo di lui, hanno continuato gli approfondimenti e le osservazioni scientifiche sui fenomeni interconnessi con i

rapporti interpersonali. Mi limito, per brevità e contrapposizione delle opinioni più importanti, a citare gli Studi condotti da Jan Martin Charcot (1825-1893), da Hippolyte Bernheim (1840-1893) e da Sigmund Freud (1856-1893).

Il Neurologo J. M. Charcot ^{16.1} sosteneva che l'ipnosi fosse una *nevrosi* del tutto sovrapponibile all'isteria e all'epilessia, con la distinzione in essa di tre fasi tipiche: la letargica, la catalettica e la sonnambulica; perciò di *alcuna utilità terapeutica*. Questa teoria fu ripresa e fortemente contrastata da H. Bernheim ^{17.1} il quale, nel 1882, abbandonò l'insegnamento della Medicina che svolgeva a Strasburgo e si trasferì a Nancy per associarsi a Liébeault e fondare una Scuola ove praticare l'ipnosi a scopo terapeutico. Il suo convincimento era che l'ipnosi fosse "*una peculiare condizione psichica che potenzia la suscettibilità alla suggestione*" intesa come "*influenza di una idea suggerita alla mente*". Dimostrò scientificamente che **non è l'applicazione di un magnete o di altro mezzo a produrre effetti particolari su alcuni distretti corporei, ma specifiche condotte verbali**.

S. Freud ^{18.1} all'inizio della sua brillante carriera conobbe sia Charcot e sia Bernheim e si appassionò all'ipnosi per tentare di far riemergere alcuni sintomi e far ricordare meglio emozioni perdute nell'inconscio, ma ben presto abbandonò la metodica, in quanto ipotizzò che l'ipnotista potesse essere percepito dal paziente come *elemento esaltante della figura paterna (parte del super-io)*; veniva così ad affievolirsi il suo senso critico con possibili distorsioni della realtà rimossa.

Joseph Babinsky (1857-1932), autorevole Neurologo ^{19.1} già allievo prediletto di Charcot, sosteneva che *suggestione e ipnotismo fossero interconnessi: non c'è l'una senza l'altro* e che forte fosse il rischio di simulazione ed inganno reciproco tra paziente e Terapeuta.

In tempi più recenti sento il dovere di citare, insieme a F. Granone (1911 – 2000) già sopra menzionato) altri due illustri AA. che hanno profuso considerevoli energie per condurre ricerche sull'ipnosi e cioè: Milton Erickson ^{10.1} (1901-1980) e Gualtiero Guantieri ^{11.1} (1927 – 1994) alle cui opere rimando per gli opportuni approfondimenti.

Oggi, in ogni Struttura Universitaria che si rispetti c'è almeno uno, se non più Ricercatori, impegnato/i a proseguire scientificamente gli studi; tra essi mi limito a citare per capacità e validazione anche internazionale, Camillo Loriedo ^{12.1} dell'Università "La Sapienza" di Roma.

Ipnosi e ipnotizzabilità

Ecco due aspetti assai significativi stralciati dalle numerose definizioni messe a punto da G. Guantieri ^{11.1}: "***L'ipnosi può essere considerata come un processo di apprendimento***" e quale "***particolare tipo di regressione detta «al servizio dell'io»***"; in entrambe per "***l'instaurarsi di una relazione di tipo arcaico con l'ipnotista... come modo primitivo di funzionamento psicofisiologico o, meglio, biologico, non peculiare dell'uomo... che si realizza per suggestione***". In altre parole, c'è un soggetto che induce (l'ipnotista) ed un altro che entra in quel particolare stato detto "ipnotico", in una relazione di speciale *rapporto interpersonale*.

A tutti capita di osservare i seguenti fenomeni: sul versante fisico, il contagio collettivo dello sbadiglio e su quello più propriamente psichico, se un soggetto in preda all'ansia, alla collera, alla depressione o alla calma si pone in relazione con un altro, tende a indurre nell'interlocutore la stessa emozione che si libera dalla sua interiorità. In linea di massima, questa **attitudine** è presente in tutti gli esseri viventi ma per l'ipnosi è diverso l'atteggiamento tra operatore e soggetto in procinto di essere ipnotizzato. Ci vuole l'intenzione precisa ad agire, consapevole e volitiva in chi induce. Una volta avviato il processo induttivo si passa (come concordemente sostengono i vari AA.) a livelli diversi dello stato ipnotico. Ogni persona ha una sua specifica capacità sia di indurre e sia di entrare in ipnosi. In alcune situazioni mascherate il consenso del soggetto *ipnotizzando* è quasi sempre eluso. Dalla parte di quest'ultimo, fino a quando la coscienza è vigile e la capacità critica è attiva, può resistere; subito dopo, si ritrova completamente guidato dall'ipnotista e, se non ne esce o se non si addormenta rimane in quello *stato particolare*; **vi è una soglia così sottile e fragile** tra i livelli di consapevolezza, di perdita dell'auto-controllo e del sonno di cui **nessuno**, per quanto attento, è **in**

grado di presidiarne l'invalidabilità. L'ipnosi si genera attraverso gli organi sensoriali, in modo particolare per la via centripeta dell'udito e della vista. Ma anche il tatto può avere la sua notevole influenza. Le modalità per indurre ipnosi sono tante e tutte raggiungono lo scopo con adeguati, personali e specifici accorgimenti. **L'ipnotizzabilità**, in maniera diversa e per durata nel tempo, è **presente in tutti gli esseri viventi (animali compresi)** e si estrinseca con la perdita di vigilanza sulle azioni in corso, attraverso una nuova e progressiva modalità di equilibrio omeostatico. Da ciò possiamo trarre alcune importanti riflessioni:

- I) Dal momento che la corteccia cerebrale è posseduta solo dall'uomo, il fenomeno si genera sicuramente nelle zone sottocorticali del Sistema Nervoso;
- II) Il controllo critico, logico e razionale è spesso e inconsapevolmente sovrastato dai complessi e spontanei *meccanismi emozionali*; si pensi per un attimo al processo di innamoramento...
- III) Le funzioni attentive dell'uomo costituiscono una barriera assai esile e aleatoria. L'allenamento costante e ragionato su ogni atto singolo o su un pool di azioni è il principale strumento per salvaguardare in toto il diritto di autotutela della propria libertà.

Una considerazione aggiuntiva va riservata al campo dell'illusionismo e dello spettacolo, in cui il conduttore sfrutta principalmente il principio fisiologico *dell'inerzia dei segnali elettrici passanti attraverso i neuroni*; l'abilità dei professionisti del palcoscenico consiste nel rendere non catturabili dai sensi degli spettatori taluni velocissimi passaggi e movimenti del loro repertorio. Porto un esempio esemplificativo: in cinematica, si ha la percezione visiva dello scorrere continuo delle immagini; in realtà i fotogrammi si muovono a scatti sullo schermo, a una velocità media di 25 al secondo. Il Giocoliere ipnotizzatore (come pure il mentalist) sa abbinare alla rapidità dei movimenti il metodo induttivo-empatico con il pubblico; così l'effetto spettacolare risulta ancora più sorprendente; sempre che non abbia preso accordi con qualche aiutante (ma questo è tutto un altro discorso...).

Alcune manifestazioni dello stato ipnotico

Elemento distintivo per eccellenza è la **modificazione della coscienza**. Il potere critico si attenua notevolmente e, nelle condizioni di progressiva profondità, tende a cadere del tutto. Lo stato ipnotico vero si ha quando il soggetto, per tutta la sua durata, resta costantemente collegato al suo ipnotista ed entrambi, anche se *a sprazzi*, ne sono consapevoli.

Tutt'altra situazione si determina se il soggetto passa alla fase di addormentamento staccandosi dal suo ipnotista o transitandovi dallo stato di autoipnosi. La differenza è comunque soggettivamente e oggettivamente percettibile, a prescindere dalla fissazione (o meno) in memoria dei vissuti reali.

In ipnosi infatti, si vanno a modificare alcune funzioni regolate dal S.N. Autonomo, tra cui: l'assetto posturale, il respiro e il battito cardiaco. Le funzioni vitali subiscono tutti un evidente rallentamento. Per similitudine, come la stanchezza (sopraggiunta ad es. al termine di una lunga e faticosa giornata) favorisce il sonno fisiologico, così alcuni particolari cambiamenti di timbro e volume prodotti dalla voce dell'ipnotista, suoni emessi ad hoc, stimoli luminosi, comandi o inviti vari orientati a far contemplare certe variazioni somatiche, determinano l'ingresso nello stato ipnotico; ed ecco i principali mutamenti che si ottengono:

Visualizzazioni guidate o spontanee
Sensazioni di pesantezza, rigidità muscolo-legamentosa e/o leggerezza
Facilità al ricordo di fatti avvenuti in passato (rivivificazioni)
Amnesia

Distorsioni temporali
Regressione di età
Proiezioni nel futuro
Analgesia di organi e apparati
Letargia
Sonnambulismo spontaneo o indotto

La predisposizione a entrare in alcuni o in tutti gli stati modificati di coscienza è prerogativa individuale, a prescindere dal livello di profondità dell'ipnosi stessa. Gli elementi obiettivi sono costituiti da: A) pesantezza delle palpebre; B) secchezza delle mucose; C) sguardo vitreo e/o assente; D) eloquio impastato (se e quando il soggetto viene invitato a parlare); E) visualizzazione dei colori nelle immagini spontanee o evocate (diversamente dal sogno, ove sono sempre in B/N).

Tipologie di ipnosi

A lungo tra gli Studiosi si è dissertato, intorno agli anni '80, sulle modalità migliori per indurre l'ipnosi. Alcuni preferivano la tipologia *permissiva* ed altri quella *autoritaria*. I primi sostenevano che, per ragioni deontologiche, in campo medico fosse consentita solo la modalità permissiva. I secondi erano dell'avviso che quando un paziente chiede di aderire a questa metodica, sia sottintesa l'approvazione per qualunque modalità induttiva, nell'ambito del rapporto fiduciario già implicitamente concesso, secondo la massima machiavellica: *il fine giustifica i mezzi*.

M. Erickson ^[10.] meglio di chiunque altro ha saputo superare la diatriba e mettere tutti d'accordo. A causa della sua infermità, costretto in carrozzina, quando cominciava a parlare emanava con la mimica del viso e con lo sguardo un tale fascino e simpatia da indurre subito rilassamento e quiete in qualsiasi interlocutore. D'altro canto, chi si rivolgeva a lui per un bisogno di salute o di conoscenza era motivato ancor prima di accedere allo Studio.

Da alcuni anni a questa parte si va affermando il metodo di *ipnosi rapida*, (in acronimo R.A.P.) ^[13.] cioè il raggiungimento dello stato ipnotico entro il tempo medio di due minuti. Capofila in Italia di questa modalità induttiva è Giuseppe Regaldo, il quale, come Ginecologo, sostiene che *“uno dei difetti della tecnica basata sul rilassamento è la difficoltà di capire se l'ipnosi si sia davvero realizzata oppure no”*. Inoltre, sempre secondo l'A., *“è altrettanto difficile, se non impossibile, comprendere quali fenomeni il soggetto possa esprimere e quindi a quale livello sia arrivato”*.

R-atifica A-ppena P-ossibile è la formula migliore *“per rendere l'ipnosi molto più semplice e molto più veloce. Infatti, con questo metodo, invece di aspettare che il rilassamento faccia effetto, si va a cogliere un qualche aspetto nel comportamento del soggetto che possa essere ratificato, cioè portato a livello cosciente da lui/lei stesso/a”*. G. Regaldo utilizza, per raggiungere lo scopo, tutti i sistemi codificati dalla P.N.L. (Programmazione Neuro Linguistica) per la comunicazione visiva, acustica, cenestesica e dall'E.M.D.R. acronimo per **Eyes Movement Desensitization and Reprocessing** (Desensibilizzazione e Rielaborazione attraverso i movimenti oculari).

L'**ipnosi istantanea** è usata prevalentemente nello spettacolo o dagli illusionisti (con o senza consenso degli interessati) con uno speciale trucco. La tenuta e la durata dello stato sono dipendenti dall'attenzione posta dal soggetto passivo a ciò che sta avvenendo per e intorno a lui. Per analogia, si pensi al tipico verso - urlo o - sibilo (a seconda della specie) di un rapace prima di iniziare la sua caccia. Per un attimo, tutte le possibili prede si bloccano là dove si trovano e in qualsiasi azione siano concentrate; poi, semmai, si mettono in fuga o si preparano alla lotta. E' proprio **quell'effetto sorpresa** a provocare il cambio o l'arresto della concentrazione in ciò che si sta compiendo; così nell'istante preciso in cui qualcuno intende ipnotizzare un soggetto; **una specie di leva etero-azionata, capace di bloccare il potere critico e gli automatismi propri del Sistema Nervoso**.

Un cenno a parte va riservato all'**autoipnosi**. Si tratta di una condizione individuale che si svolge in completa autonomia e molto si rassomiglia ad altri più comuni stati modificati di coscienza, come avviene nei momenti di concentrazione, nei vari stadi della meditazione fino

all'estasi più profonda, negli esercizi di Yoga, nel Training Autogeno di Shultz, nel Rilassamento Progressivo di Jacobson, negli stati "theta", etc. In tutte queste appena citate situazioni si può entrare anche da autodidatti; meglio ancora e più velocemente, sotto la guida e l'insegnamento di un valido Esperto; mentre, per l'autoipnosi sono indispensabili la conduzione e l'insegnamento dell'Ipnologo. **Ci si arriva attraverso un collegamento mnesico volontario e diretto sulle nozioni pratiche e i ricordi ben introiettati nella coscienza, durante le varie fasi dei processi di apprendimento praticati in setting.**

L'ipnosi oggi nelle Scienze Sanitarie

Come riportato nei cenni storici di questa relazione, solo da F. A. Mesmer in poi alcuni Studiosi, seppur *di nicchia* si sono interessati sul *se* e sul *come* mettere a disposizione della Medicina il fenomeno ipnotico; impresa rivelatasi assai più ardua e competitiva del previsto, a causa dell'avversione strisciante sollevata da molti altri Colleghi negazionisti piuttosto che dall'indifferenza qualunquistica dei più. Sostanzialmente, tre sono le macro-aree nelle quali l'ipnosi trova un'utile collocazione di fruibilità:

- A) l'Anestesiologia;**
- B) il controllo del dolore;**
- C) la Psicoterapia.**

Nel campo dell'**Anestesiologia** vi sono evidenze in letteratura di interventi chirurgici effettuati solo ed esclusivamente in ipnosi; lo stesso G. Guantieri mostrava nelle sue lezioni, già negli anni '70, un intervento di colecistectomia su sua paziente da lui tenuta in stato ipnotico profondo durante tutta l'operazione e filmato con pellicola "16 mm"; il pezzo venne trasmesso, con grande audience, anche dalla RAI. Andando più indietro nel tempo, secondo l'Enciclopedia Treccani ^[3.], la metodica, sperimentata al suo esordio, venne ben presto abbandonata, in quanto in contemporanea entrarono in uso, tra il 1925 e il 1933, farmaci anestesiológicos di sicura efficacia, sebbene *pesanti* da metabolizzare (in gran parte di derivazione oppiacea). **Il rischio**, infatti, che il paziente **durante l'intervento potesse uscire dalla trance ipnotica** era e resta tuttora **molto elevato**.

Oggi, in Medicina, si tende sempre più a porre l'attenzione agli effetti collaterali dei farmaci e l'argomento sta tornando di attualità. Le condizioni affinché la metodica abbia successo sono:

- 1.) Che il/la paziente sia facilmente ipnotizzabile, capace di entrare in trance profonda e in grado di mantenere lo stato modificato di coscienza anche in autoipnosi; secondo stime ponderate una percentuale oscillante intorno al 20% della popolazione possiede pienamente queste caratteristiche;
- 2.) Che tutti gli Addetti della Sala Operatoria siano degli Ipnologi e che anche loro, durante le varie fasi dell'intervento, riescano a mantenere un buon stato modificato di coscienza, in contatto empatico e sintonico continuo con il loro paziente ^[14.];
- 3.) Che sia presente, tra gli Addetti, un bravo Anestesista con un training di formazione di cui al punto 2. precedente, sempre pronto con tutto il suo strumentario a intervenire tempestivamente, in caso di uscita del paziente dallo stato ipnotico.

La metodica suddetta trova il massimo della potenzialità di successo in Sala Parto. Infatti, la donna viene addestrata in gravidanza con appositi corsi di training e, se tutti gli Operatori intorno a lei sono formati nell'utilizzo delle Tecniche Ipnologiche, essendo il parto di per sé un atto fisiologico, le possibilità di buona riuscita sono molto, molto elevate (sempre che la paziente risponda ai requisiti di cui al punto 1. precedente).

Anche in Chirurgia Odonto-stomatologica vale il medesimo ragionamento, con la semplificazione che, di norma, è lo stesso Odontoiatra a praticare l'anestesia locale. Giulio Martinelli ^[15.] Chirurgo maxillo-facciale ed Esperto in altre discipline olistiche, oltre a sedare il dolore con l'ipnosi, quando ha bisogno di controllare il paziente fobico, applica modelli adeguati di decondizionamento e riesce molto bene nello scopo, sia negli adulti e sia nei bambini.

Per il **controllo del dolore** occorrono le seguenti due imprescindibili condizioni:

- 1.) Suscettibilità del paziente ad entrare in ipnosi;
- 2.) Capacità dell'Operatore Sanitario nel guidare lo stato modificato indotto dall'ipnosi stessa con suggestioni idonee a distorcere la percezione del dolore verso sensazioni meno sgradevoli. Vi sono numerosi studi controllati a dimostrazione dei risultati favorevoli ottenuti versus placebo. In alcuni trials clinici, si è registrato, infatti, l'innalzamento in ipnosi del livello delle endorfine. Il risparmio, in termini farmacologici, con la notevole riduzione degli effetti collaterali, è una valida motivazione per implementare la metodica di cui trattasi nei Centri di Cura dedicati al Controllo del dolore.

In **Psicoterapia**, anzitutto è buona norma formulare una diagnosi orientativa la più raffinata possibile prima dell'azione terapeutica, in quanto, come per tutte le tecniche importanti, l'ipnosi non è scévrta da effetti collaterali. La padronanza del metodo entra a far parte del bagaglio esperienziale del Professionista, il quale *costruisce su misura* la modalità induttiva più adatta, caso per caso. Ad esempio, è un trattamento di elezione nei disordini psicosomatici; così nella disassuefazione dalle *piccole* o meglio *iniziali dipendenze*. Un'altra modalità interventistica può essere quella di lavorare solo sull'ansia e/o sull'apprensione, dal momento che questi sintomi si accompagnano a moltissimi stati di sofferenza della sfera psicologica. Un buon rapporto Psicoterapeuta – Paziente, specie in campo Cognitivistico – Comportamentale è il primo traguardo da conseguire, ancor prima di passare alle induzioni. L'abilità dell'ipnologo, durante le prime sedute, sta proprio nel saper stimolare nel paziente la consapevolezza cosciente del cambiamento favorevole della sua performance nei confronti dei problemi dai quali è assillato; si ottengono, di norma, notevoli progressi nel controllo emozionale nel campo delle *Depressioni Reattive*. Nella maggior parte dei casi è necessario potenziare nel paziente il senso critico, piuttosto che diminuirlo; infatti, a mano a mano che si lavora nell'inconscio, se si ha l'abilità di lasciare aperta la via della consapevolezza attiva e costruttiva, si riescono a risolvere molti disturbi causati da remoti condizionamenti patologici. Alcune guarigioni definitive si ottengono, spesso, con l'allenamento progressivo all'autoipnosi. Altro disordine di elezione è l'insonnia. Se il paziente insonne è anche resistente all'ipnosi, il risultato sarà, ovviamente, nullo. Viceversa, all'ipnologo poco importa se il paziente che ne soffre, in setting, passa dall'ipnosi al sonno. L'importante è orientare correttamente la tecnica verso l'obiettivo da raggiungere.

In sintesi, in Psicoterapia, **il livello di profondità dello stato ipnotico va calibrato**, caso per caso, sulle esigenze del paziente e **non è la panacea** per tutti i mali.

Un cenno a parte è doveroso riservare alla Medicina e alla Psicologia dello Sport. Molte energie nell'atleta vengono, infatti, dissipate dall'ansia prestazionale e dai disturbi dell'umore legati all'andamento della gara. Trattandosi di soggetti (si auspica) tutti in buona salute, l'ipnosi può diventare un ottimo ausilio per migliorare notevolmente le prestazioni, sia se si tratti di sport praticato in maniera individuale che in squadra. Si tenga presente che è doveroso porsi il problema della valutazione attenta del calcolo di dispendio energetico poiché **le pratiche ipnologiche hanno anch'esse un consumo significativo di energie**. Per approfondimenti, interesse specifico e quant'altro, si rimanda agli studi condotti da due Professionisti Padovani da tempo dediti con passione e competenza, spesso in team, a questa tipologia di applicazioni ipnologiche: Daniele Bordin ^[16] per la Medicina dello Sport ed Emanuela Boldrin ^[17] per la Psicologia dello Sport.

Comportamenti da evitare per chiunque

- I) **Farsi manipolare**; la libertà di pensiero e di azione è un bene imprescindibile, nonché diritto universale dell'uomo; purtroppo sono presenti nel territorio strutture truffaldine e sètte, costituite da persone appositamente addestrate, capaci di soggiogare la volontà altrui (specie se di personalità fragile); sono noti casi di soggetti strappati alle loro famiglie e arruolati alla organizzazione dalla quale, poi,

non riescono più ad uscire, con spoliazione completa di ogni bene materiale e proprietà possedute.

Dalla cronaca, inoltre, apprendiamo di *visite* effettuate nelle case, specie di anziani, da parte di personaggi che si spacciano per Figure Istituzionali, con il preciso scopo di intrufolarsi nell'appartamento adducendo un pretesto qualsiasi e, mentre l'uno *dà chiacchiera* al malcapitato, il/i complice/i sottrae/ggono denari e valori dalla casa.

Sempre dai mass media, sono riportati episodi di inganno perpetrati con tecniche di induzione ipnotica, perfino a danno di esperti cassieri di banca.

- II) **Rivolgersi ai fattucchieri;** talvolta, in situazioni gravi e difficili, qualcuno si lascia prendere dal desiderio di rivolgersi a sedicenti maghi, indovini, guaritori, medium e imbonitori che, apparentemente dietro una modesta ricompensa su base volontaria, promettono *risultati sensazionali*; una volta caduti nelle spire della rete, vengono proposti obiettivi sempre più ambiziosi ad un costo crescente fino a crearsi tra cliente e impostore un vero e proprio legame di sottomissione psicologica; la dipendenza, di norma, finisce quando si prosciuga il conto in banca.
- III) **Farsi confondere dalla pubblicità occulta;** specie in periodi di crisi come quella che stiamo vivendo, commercianti senza scrupoli s'inventano di tutto per raggirare il cliente: falsi sconti, svuotamenti fasulli di magazzino; finte svendite; paghi 2 e prendi tre; sistemi di fidelizzazione dei clienti con il gioco dei punti-regalo, bonus di acquisto in data successiva et similia; senza parlare delle innumerevoli frodi in commercio, come il cambio delle etichette, il falsificare le confezioni o il contenuto della merce, l'aggiungere scritte in caratteri così piccoli da essere praticamente illeggibili. Metodi occulti, intorno ai quali si nasconde un'accurata preparazione per ingannare vista e senso critico del potenziale acquirente. Il fenomeno è talmente fuori controllo, da sfuggire alla sorveglianza delle Forze dell'Ordine preposte al presidio della sicurezza igienica e della sofisticazione.
- IV) **Rivolgersi a Professionisti poco seri** e sedicenti guaritori, privi a volte di qualsiasi titolo abilitante all'esercizio. I cittadini dovrebbero denunciare certe macroscopiche situazioni e gli Ordini Professionali farebbero bene a vigilare di più e meglio. Cito un paio di esempi per tutti: A) qualcuno promette terapie miracolistiche con ***l'ipnosi regressiva per arrivare a vite precedenti***. Non ci vuole molto per capire che siamo **al di fuori dalla ragione e dalla scienza**; B) dalla rete internet piovono messaggi fuorvianti di farmaci portentosi; se solo si pensa alla severità con la quale i prodotti farmaceutici vengono seguiti per legge dalla Ditta produttrice fino al fruitore finale, si eviterebbe di acquistarli *on line* e di incorrere, poi, in brutte sorprese.

Per quanto esposto in questo capitolo, si può ben comprendere che *il vaso di Pandora* si è completamente scoperto. I veri Maestri in Ipnosi Clinica consegnano *i segreti dell'arte* e le conoscenze scientifiche solo ad Allievi con particolari doti personali di correttezza etica, impegno nella ricerca e dedizione professionale. Vi è, purtroppo, da registrare un certo lassismo da parte delle Istituzioni nei confronti delle Società Scientifiche dedicate, senza alcuna seria verifica di qualità sui corsi da loro proposti e ancor più sulle modalità di reclutamento dei frequentatori. Allo stato dei fatti, chiunque potrebbe intrufolarsi per apprendere tecniche riservate solo a Personale Sanitario Specializzato. Certi passaggi induttivi dell'ipnologia Clinica sono diventati accessibili a chiunque. *Sic rebus stantibus* l'unico rimedio possibile resta la ***vaccinazione culturale di massa*** per tutti i cittadini, addestrandoli a sapersi guardare bene dalle insidie nascoste dietro alcune trappole mascherate in grado di eluderne le capacità critiche ed il sano intuito, cominciando proprio dalle aule della Scuola dell'obbligo. In alternativa, varrebbe la pena organizzare sul territorio *Corsi formativi* accessibili a tutti.

Conclusioni

La pratica dell'Ipnosi Clinica se eseguita da Operatori Sanitari preparati e abili, dotati di forti motivazioni professionali, diventa un utile strumento terapeutico in una pluralità di impieghi nelle seguenti aree specialistiche: Chirurgia, Odontoiatria, Anestesiologia - Terapia del dolore, Ostetricia, Medicina e Psicologia dello Sport, Psicoterapia. L'Operatore Sanitario deve possedere una forte capacità nel saper indurre l'ipnosi, in tutte le sue forme e gradi di profondità, dosarne e adattarne l'applicazione caso per caso, secondo la corretta diagnosi e l'obiettivo terapeutico che intende conseguire, non senza aver prima acquisito dal paziente il consenso informato.

Come per tutti gli *strumenti forti*, se si cambiano polarità e finalità dell'induzione, l'ipnosi rischia di trasformarsi in pericolosa *arma* ingannevole, fuorviante e manipolatoria e perché no (?) anche devastante. Nessun pericolo, invece, se limitato solo all'ambito dello spettacolo (sempre se non si esàgera e dinanzi a un pubblico maturo).

Ogni cittadino avrebbe il diritto/dovere di ricevere conoscenze e preparazione a sufficienza, per non trovarsi mai imbrigliato in spiacevoli disavventure oppure by passato, a sua insaputa, nel senso critico personale e discrezionale per quanto concerne le proprie legittime decisioni.

Il recente DPCM 7 febbraio 2013 n° 54, disciplinante l'Agopuntura, l'Omeopatia e la Fitoterapia in ambito istituzionale, è un'ottima notizia; i tempi sono maturi affinché si legiferi anche per l'Ipnosi Clinica, da ri-considerare con molta cautela e fermezza, direi: alla pari delle sostanze eroiche e stupefacenti.

Prospettive di ricerca per il futuro

Le neuroscienze, malgrado l'avvento delle moderne tecniche di *neuro-imaging*, non hanno ancora chiarito il mistero che avvolge il meccanismo induttivo dell'ipnosi, stato fisiologico interconnesso alla comunicazione intra e inter-personale. La scoperta, tuttora in progressione, dei neuroni specchio (G. Rizzolatti e coll.^[18.]) ha aggiunto un importante tassello alle precedenti conoscenze e c'è una vasta letteratura al riguardo; un altro tassello arriva dalla più recente individuazione dei *neuroni "orologio"* preposti, come sembra, a mo' di clessidra alla consapevolezza soggettiva del trascorrere del tempo, con un errore percettivo davvero marginale^[19.]. Secondo le ricerche condotte nell'Università del Minnesota (U.S.A.), la famiglia dei neuroni "orologio" sarebbe anatomicamente collocata nella zona infra-parietale del cervello.

Inoltre, il 12/02/'13, sulla *Newsletter Faromed* n° 3, è apparsa una interessantissima recensione sullo stato di empatia dei medici con i loro pazienti^[20.]. Utilizzando uno "scan cerebrale" alcuni ricercatori statunitensi hanno analizzato l'attività del cervello di un gruppo di medici durante il trattamento del dolore dei loro pazienti, scoprendo che in entrambi i gruppi si attivano le medesime aree di ricezione cerebrale algica e del sollievo.

Lo studio, pubblicato sulla rivista *Molecular Psychiatry* è stato realizzato dagli scienziati all'*Harvard Medical School* e al *Massachusetts General Hospital* di Boston che hanno usato tecniche di imaging a risonanza magnetica funzionale.

«I nostri risultati hanno dimostrato che nei medici, quando amministrano quelli che pensano essere trattamenti efficaci, si attivano le stesse regioni cerebrali che si attivano quando i pazienti ricevono terapie», ha spiegato la ricercatrice Karin Jensen, prima autrice del trial clinico.

Non solo. I ricercatori, studiando il cervello dei medici, hanno scoperto che essi sentono comfort e soddisfazione anche dopo il trattamento dei pazienti. «I nostri risultati forniscono la prova dell'importanza dell'interazione tra il cervello dei pazienti e quello degli operatori sanitari. – ha spiegato Ted Kaptchuk, professore ad Harvard e co-autore della ricerca - *In tal maniera si riconosce il rapporto tra medico e paziente come una preziosa componente di assistenza sanitaria, insieme ai farmaci e ai protocolli sanitari*».

Gli studi in corso sull'Omeopatia e sull'omotossicologia (discipline sulle quali in questi anni si sta concentrando l'interesse di molti ricercatori) apre orizzonti nuovi verso la scoperta di alcuni inspiegabili fenomeni presenti nel corpo umano. L'evidenza alla quale si è pervenuti è che i farmaci

omeopatici, obbedienti alla *legge dei simili* intervengano con l'induzione di cambiamento nei campi elettromagnetici delle molecole organiche. Sempre più spesso si parla di *energie vitali* cioè di quella *forza olistica* in continua e imprevedibile oscillazione prodotta da ogni corpo vivente (cfr. il pensiero di Monica Introna ^[21.] esperta e ricercatrice padovana).

Per analogia, potremmo ipotizzare che, similmente alla luce bianca composta dalla miscela dei colori compresi tra l'ultravioletto e l'infrarosso tutti di lunghezza d'onda differenti, anche le *bio-energie* siano uniche e scomponibili in più elementi, ciascuno dotato di proprietà particolari. Quando la Fisica riuscirà a tipizzare e a catalogare ogni singola e più *sottile energia* prodotta dai corpi viventi, l'ipnosi – fenomeno certamente di natura induttiva e risonante - non dovrebbe più avere altri segreti da nascondere; ma... nella scienza, il condizionale è sempre d'obbligo.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E SITOGRAFICI

1. AAVV, *Vocabolario della lingua Italiana*; Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani; Ed. Arti grafiche Ricordi, Milano, 1987.
2. AAVV, *Dizionario della lingua Italiana*; Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani; Ed. Arti grafiche Ricordi, Milano, 2003.
3. Granone F., *Trattato di ipnosi*, Boringhieri Ed. – seconda. edizione, Torino 1972.
4. AAVV, Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani; Copia fotostatica stampata dall'originale del 1933; Ed. Arti grafiche Ricordi, Milano, 1951.
5. [It.wikipedia.org/wiki/Franz_Anton_Mesner](http://it.wikipedia.org/wiki/Franz_Anton_Mesner).
6. it.wikipedia.org/wiki/Jean-Martin_Charcot.
7. en.wikipedia.org/wiki/Hippolyte_Bernheim.
8. it.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Freud.
9. it.wikipedia.org/wiki/Joseph_Babinski.
10. it.wikipedia.org/wiki/Milton_Erickson.
11. Guantieri G., *L'ipnosi*, Rizzoli Ed. – Milano, settembre 1973, copertina e pagg. 38,39.
12. www.scuoladanalisietransazionale.it/CV/cvLORIEDO.pdf.
13. www.ipnosirapida.it/metodo-rap.
14. www.lopsicoterapeuta.it; finestra "Info": *Ipnosi clinica ed empatia nel rapporto psicoterapeutico*.
15. www.stressolistica.it.
16. www.sportsalute.org.
17. AA vari; *Cosa fare quando le emozioni bloccano la persona*; E. Boldrin: "Le emozioni amiche e nemiche nello sport" pagg. 99-109; Ed. StimmGraf, S. Giovanni Lupatoto (VR); giugno 2010.
18. it.wikipedia.org/wiki/Neuroni_specchio.
19. www.lescienze.it/news/2012/11/01/news/orologio_interno_neuroni...
20. www.nature.com/mp/journal/vaop/ncurrent/full/mp2012195a.htm.
21. www.monicaintrona.it.