

ANTHROPOS & IATRIA

FONDATA NEL 1996 DA
FERNANDO PITERÀ DI CLIMA
E PAOLO ALDO ROSSI

ANNO XXV

NUMERI 1 E 2

RIVISTA ITALIANA DI STUDI E RICERCHE
SULLE MEDICINE ANTROPOLOGICHE E DI STORIA DELLE MEDICINE
ITALIAN JOURNAL OF STUDIES AND RESEARCH ON ANTHROPOLOGICAL MEDICINES AND THE HISTORY OF MEDICINES



A ME GLI OCCHI! IPNOSI FRA LEGGENDA E VERITÀ

Dott. ROBERTO AFRICANO*

Medico Chirurgo

Specialista in Otorinolaringoiatria e Audiologia

Già Primario Otorino presso Ospedale Galliera di Genova

Introduzione

Certamente tutti noi abbiamo visto scene di ipnosi o sentito parlare di questa pratica che sembra al confine con la magia. Dai tempi dei fumetti di Mandrake o vedendo trasmissioni televisive con prestigiatori o pseudo maghi ci è stata passata la convinzione che con una sorta di potere magico si poteva far fare agli altri quello che spontaneamente non avrebbero mai fatto. Questa cosa certo ci ha affascinato ma anche intimorito o magari ci ha lasciato un dubbio di scetticismo.

Chiariamo allora innanzi tutto che molto diversa è la così detta ipnosi da spettacolo dalla ipnosi clinica.

La prima è un insieme di tecniche per fare colpo selezionando persone particolarmente recettive (a volte anche complici) unendo anche trucchi del mestiere per confondere il soggetto o comunque ottenere il massimo effetto scenico. Questa io non la chiamerei vera ipnosi in quanto molto differente da quella utilizzata in campo clinico.



COSA NON È L'IPNOSI?

Perdita di controllo: fra i pregiudizi più diffusi sull'ipnosi (da cui derivano le riserve di alcuni pazienti) vi è quello secondo cui essa consentirebbe il controllo della mente e la perdita di coscienza, portando a credere che, durante l'ipnosi, la persona perda completamente il controllo e possa essere costretta a fare cose contro la propria volontà. Questa idea, che corrisponde all'immagine dell'ipnosi riportata più frequentemente nella narrativa, nel cinema, nella *fiction*, e soprattutto in televisione, è fuorviante. In realtà, l'ipnosi è uno stato di consapevolezza aumentata e la persona rimane sempre in controllo. Più corretto è dire che l'ipnosi fa vivere al soggetto un'esperienza di trance, senza tuttavia modificarne la personalità (e quindi, per esempio, la volontà o i principi morali).

Sonno profondo: si pensa spesso che l'ipnosi sia simile a un sonno profondo. Tuttavia, l'ipnosi è uno stato di coscienza alterato in cui la persona è altamente concentrata e reattiva, ma non è in uno stato di sonno (fig. 1).



Fig. 1 – Cosa non è l'ipnosi

Magia o potere soprannaturale: come abbiamo detto, alcuni considerano l'ipnosi come una forma di magia o un potere misterioso (fig. 1). In realtà, l'ipnosi clinica è una tecnica psicologica che si basa su principi scientifici e comportamentali.

Adatta a tutti: non tutte le persone sono suscettibili all'ipnosi. La suggestione ipnotica funziona meglio su individui con una certa predisposizione e apertura mentale e comunque per avere effetto è legata alla motivazione nell'accettare questa pratica.

Non è una terapia. l'ipnosi non produce una guarigione e non sostituisce una terapia farmacologica o chirurgica ma può essere un ottimo supporto per raggiungere un effetto terapeutico o per trovare le condizioni migliori per affrontare una procedura invasiva.

ORIGINI STORICHE

Etimologia: il termine ipnosi deriva dal greco "*hypnos*", *sonno*, e fu coniato da JAMES BRAID nel 1841 per le analogie che a quel tempo sembravano esserci fra le manifestazioni del sonno fisiologico e quelle che si avevano in quella condizione particolare distaccandosi dai magnetizzatori e concentrandosi sullo stato psicologico del soggetto. È però opportuno differenziare i termini: ipnosi e ipnotismo, intendendo con "ipnosi" lo stato particolare, neuro-psicofisiologico (*trance*) del soggetto e con "ipnotismo" la me-

todica e le tecniche impiegate dall'ipnotizzatore per realizzare l'ipnosi.

1. Antichità: pratiche di trance e stati alterati di coscienza sono stati documentati in antiche civiltà, come gli egizi e i greci, dove sacerdoti e guaritori utilizzavano tecniche di suggestione per curare malattie. CHARLES ARTHUR MUSÈS (1972) ^[1]

scrisse di aver trovato un'antica incisione di una seduta ipnotica in una stele egizia risalente al regno di Ramesse XI della XX dinastia egizia, circa 3.000 anni fa ^[2]. Nel papiro di Ebers (circa 1.500 a.C.) si descrivono rituali magici che inducono la persona in uno stato alterato con il fine di guarirla. Il papiro di Leida, risalente al regno di Ramsete XII, descrive una tecnica di induzione ottenuta facendo dondolare una lampada davanti agli occhi della persona. Caldei, Medi, Persiani, Egizi, Aztechi, Maya, Zapotечи, praticavano rituali simili. Tra gli indiani l'ipnosi e l'autipnosi (dei fachiri) sono praticate da almeno duemila anni, gli Ebrei si avvalevano di pratiche ipnotiche per indurre la divinazione.

Tra i nativi americani Chippewa la *trance* ipnotica era indotta attraverso la ripetizione del canto dello sciamano e aveva funzione analgesica e di preparazione all'insegnamento dei costumi tribali nei riti di iniziazione dei giovani alla pubertà. ^[3]

2. Magnetismo animale: nel XVIII secolo, FRANZ ANTON MESMER ^[4] un medico tedesco nato nella prima metà del '700 (figg. 2 e 3) è oggi considerato da molti il fondatore dell'ipnosi moderna (Crabtree, 1988).

Egli sviluppò la teoria del "magnetismo animale", sostenendo che un fluido magnetico poteva influenzare la salute. Anche se le sue idee furono ampiamente discredite, Mesmer contribuì a suscitare interesse per gli stati di coscienza alterati. Fu il primo a cercare di dare una spiegazione 'scientifica' dell'ipnosi e ipotizzò che

l'ipnosi fosse in grado favorire la guarigione di quadri clinici che oggi chiameremmo psicosomatici (Thuillier & Meriggi, 1996). Il lavoro di Mesmer suscitò clamore in numerose corti europee (Thuillier & Meriggi, 1996) e aprì la strada a uno studio sistematico delle tecniche ipnotiche da parte di ricercatori che saranno celebri in epoche successive (Mesmer & Grandchamp, 1826).

3. James Braid: nel XIX secolo, il medico scozzese JAMES BRAID (1785-1860) ^[5] (fig. 4) che coniò il termine "ipnosi" (dal greco "hypnos", che significa sonno), propose una spiegazione scientifica per il fenomeno, distinguendolo dal magnetismo animale di Mesmer. Al fine di superare l'ipotesi mesmeriana del fluido magnetico JAMES BRAID, fece un'importante revisione delle teorie di Mesmer dando un'interpretazione fisiologica al fenomeno studiato e introducendo la teoria secondo la quale i fenomeni ipnotici dipendevano esclusivamente da «un'impressione sui centri nervosi». In un lavoro successivo (*Observations on Trance or Human Hybernation*) ^[7] Braid enfatizzò l'importanza della suggestione e della concentrazione. Oltre al termine *ipnosi* egli introdusse anche quello di *neuro-ipnotismo* nel suo lavoro pubblicato nel 1843 (*Neurypnology*) ^[6] Braid riferì di aver sperimentato su sé stesso l'autoipnosi: nel 1844 subì un grave attacco di reumatismi in seguito al quale non riuscì a dormire, né a girare la testa o alzare un braccio a causa di dolori lanci-



Fig. 2 - Ritratto di Franz Anton Mesmer (1734-1815)

nanti. Coadiuvato da due assistenti, Braid ricorse all'autoipnosi riuscendo a liberarsi dai disturbi reumatici e dal dolore per diversi anni successivi. Braid introdusse anche il concetto di "monoideismo", vale a dire la focalizzazione dell'attenzione e della concentrazione su un singolo oggetto. Tra i meriti delle ricerche di Braid sono da ricordare lo spostamento dal concetto di *trance* a quello di suggestione e che quest'ultima è un elemento sia dell'induzione ipnotica, sia dei suoi effetti terapeutici; l'aver chiarito che il soggetto ipnotizzato non può essere forzato ad agire contro la sua volontà; inoltre che l'ipnosi è uno stato psicofisiologico

che non richiede di per sé l'operatore e può essere autoindotto ^[8] in relazione all'applicazione clinica dell'"ipnotismo". Sebbene Braid credesse che la suggestione ipnotica fosse un rimedio valido nei disturbi nervosi funzionali, non la considerava una rivale di altre forme di trattamento, né desiderava in alcun modo separarne la pratica da quella della medicina in generale. Sosteneva che chiunque parlasse di un "rimedio universale" fosse o uno sciocco o un furfante: malattie simili spesso derivavano da condizioni patologiche opposte e il trattamento doveva essere variato di conseguenza.

4. Gli sviluppi successivi di interpretazione dell'ipnosi si devono ai lavori di AMBROISE-AUGUSTE LIÉBEAULT (1823-1904), un medico di Nancy, e di HIPPOLYTE BERNHEIM (1837-1919), famoso neurologo parigino. Insieme fondarono la Scuola di Nancy tra il 1880 e il 1890, dove l'ipnosi

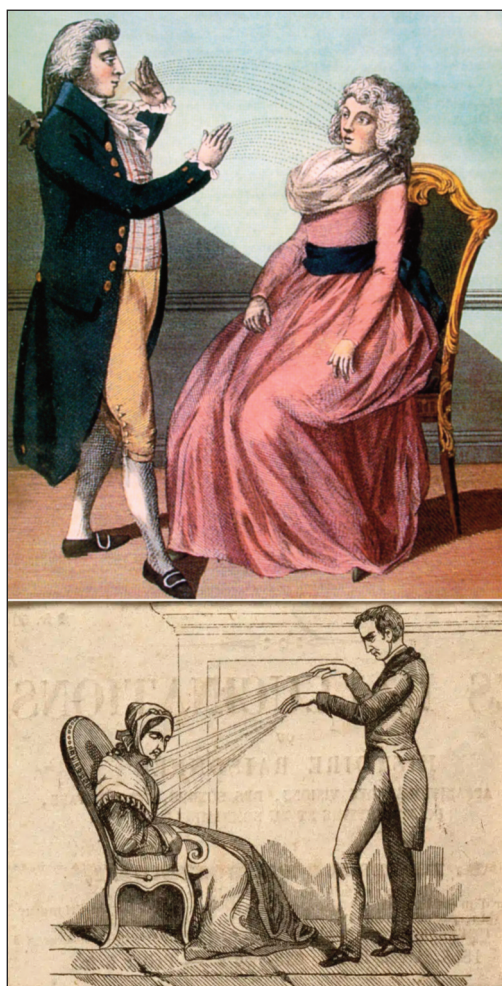


Fig. 3 - In alto, Mesmer durante una seduta. In basso, un praticante di mesmerismo (circa 1845).

venne legata al concetto di suggestione e accettata nella cura dell'isteria (fig. 5). La scuola di Nancy si trovò a dover opporre studi e teorie sull'ipnosi alla scuola di JEAN-MARTIN CHARCOT (1825-1893) che operava all'Ospedale della Salpêtrière di Parigi. Mentre per la scuola di Nancy l'ipnosi era un fenomeno psicologico normale e tutti i suoi fenomeni potevano essere spiegati con la suggestione, Jean-Martin Charcot considerava l'ipnosi un fenomeno patologico, una nevrosi isterica artificiale. JEAN-MARTIN CHARCOT studiò l'ipnosi legandola però unicamente a patologie neurologiche, in opposizione alla Scuola di Nancy.

5. L'ipnosi conobbe applicazioni anche in chirurgia: i primi ad aver sperimentato l'ipnosi per l'analgesia chirurgica furono JOHN ELLIOTSON e JOHN FORBES in Inghilterra. Il 12 aprile 1829, JULES GERMAIN CLOQUET effettuò il primo intervento con anestesia ipnotica in Francia, asportando una mammella a una paziente ipnotizzata, che non sentì dolore e non ricordò l'operazione subito al risveglio. Nel 1830 JEAN VICTOR DUDET estrasse il primo dente in anestesia ipnotica. Nel 1880 AMBROISE-AUGUSTE LIÉBEAULT produsse analgesia totale in un travaglio di parto della durata di 22 ore ^[9].

6. Sigmund Freud: nei primi anni del XX secolo, Freud utilizzò l'ipnosi come strumento terapeutico, ma abbandonò presto questa pratica in favore della psicoanalisi. Malgrado ciò, l'ipnosi rimase un argomento di interesse nella psicologia e nella terapia. Di ipnosi si occupò anche SIGMUND FREUD (1856-1939) (fig. 6), ma la transitorietà dei risultati terapeutici, la laboriosità dei procedimenti ipnotici, la limitazione delle applicazioni terapeutiche, il fatto che l'ipnosi riuscisse in pochissimi pazienti e, dove riuscita, celasse la resistenza-rimozione (impedendo di farsi "un'idea adeguata del reale processo patogeno")^[10] e forse non ultima, l'individuazione da parte sua di "un misterioso elemento" di natura sessuale, spinsero Freud ad abbandonare l'ipnosi e a creare un nuovo metodo: la psicoanalisi. Con la morte di JEAN-MARTIN CHARCOT (1893) e l'inizio della psicoanalisi cominciò per l'ipnosi un periodo di decadenza.



Fig. 4 - Fotografia del ritratto di James Braid (1785-1860). Prima del 1860, artista sconosciuto.

7. Milton Erickson: l'interesse per l'ipnosi si risvegliò durante la prima guerra mondiale, quando con tale metodo si iniziarono a trattare le nevrosi traumatiche di guerra, ma soltanto dopo la seconda guerra mondiale l'atteggiamento della comunità scientifica nei confronti dell'ipnosi migliorò. In particolare, in questo periodo il dottor MILTON H. ERICKSON (1901-1980) ^[11] (fig. 7) riprendendo la lezione di uno degli allievi di Charcot, JEAN LEGUIREC, sviluppò un'ipnositerapia chiamata "ipnosi ericksoniana", che permette di comunicare con l'inconscio del paziente. Questo tipo di ipnosi è molto simile a una

normale conversazione e induce una trance ipnotica nel soggetto. Grazie a MILTON ERICKSON negli USA e ad altre importanti figure di livello internazionale, come FRANCO GRANONE ^[12] e GUALTIERO GUANTIERI ^[13] in Italia, l'ipnosi ha subito un progressivo sviluppo nella seconda metà del XX secolo, acquisendo finalmente lo status di disciplina scientifica, medica e psicologica ^[14].

Cos'è allora l'ipnosi?

Secondo gli studiosi del passato:

- Braid (1853): stato di astrazione o di concentrazione mentale in cui i poteri della mente sono totalmente assorbiti da una singola idea da rendere incosciente da ogni altra idea.
- Spiegel (1987) declinazione dell'attenzione sia spontanea che sotto induzione da parte di un soggetto terzo.

Secondo le evidenze scientifiche:

- Non è assolutamente possibile ipnotizzare un soggetto senza la sua collaborazione.
- Perché l'ipnosi abbia luogo è necessario un accordo implicito fra ipnotizzatore e ipnotizzato, per cui lo stato di trance è comunque in parte conseguente alla volontà del soggetto.

- L'ipnosi è basata su una serie di tecniche di suggestione e di convinzione. Le tecniche di gestione dell'ipnosi, specialmente in ambito terapeutico, sono cambiate nel tempo in relazione alla maggior conoscenza e ai diversi criteri di interpretazione del fenomeno. Le tecniche elaborate nel tempo sono state verbali, gestuali, attive, passive, di tensione, di rilassamento, dirette, indirette, mascherate, esplicite, accompagnate da comunicazioni visive, tattili, sonore e posturali. Si è transitati dai "passi" di FRANZ ANTON MESMER, dalle tecniche che cercavano di indurre rilassamento e sonno, dalle suggestioni dirette all'eliminazione dei sintomi, per giungere con Milton Erickson e altri studiosi alle elaborate tecniche di visualizzazioni guidate (Rossani, Perri, Regaldo, etc) e di regressioni di età orientate alla definizione e rielaborazione delle dinamiche inconscie per finalità psicoterapeutiche.
- Non è possibile far rivivere automaticamente alla persona ipnotizzata ricordi passati.

Definizioni moderne di Ipnosi

Oggi si può dire che l'ipnosi non è più solo interpretata come uno stato rigido da ricercare (*trance*) per poi inserire suggestioni, ma come un modo di funzionare dinamico caratterizzato dall'abilità del soggetto a realizzare ideoplasie (monoideismi plastici) attraverso l'orientamento

adeguato della propria rappresentazione mentale, si sono ben definiti i criteri per l'elaborazione di tecniche efficaci. A seconda del contesto, l'ipnosi può essere definita oggi in vari modi:

- 1 **Definizione psicologica:** L'ipnosi è spesso vista come uno stato di coscienza alterato caratterizzato da una focalizzazione intensa, una ridotta consapevolezza dell'ambiente e una maggiore suscettibilità alla suggestione. Questo stato può essere indotto da un professionista o autoindotto.
- 2 **Definizione terapeutica:** Nell'ambito della psicoterapia, l'ipnosi viene utilizzata come strumento per trattare diverse condizioni, come ansia, fobie, dolore cronico e disturbi legati allo stress. La terapia ipnotica mira a modificare i comportamenti o le percezioni attraverso la suggestione.
- 3 **Definizione neurologica:** Recenti ricerche hanno esaminato i correlati neurologici dell'ipnosi, mostrando che può influenzare l'attività cerebrale in modi specifici, come la modulazione del dolore e l'alterazione delle percezioni sensoriali.
- 4 **Definizione sociale e culturale:** In contesti più popolari, l'ipnosi è spesso associata a spettacoli di intrattenimento dove le persone vengono "ipnotizzate" per eseguire azioni bizzarre. Questo ha contribuito a creare miti e malintesi sull'ipnosi, distaccandola dalla sua applicazione clinica.

Questo ha contribuito a creare miti e malintesi sull'ipnosi, distaccandola dalla sua applicazione clinica.

Potremmo quindi definire l'ipnosi una tecnica per accompagnare il soggetto in uno stato di "*trance*" dove si sente rilassato e permette all'operatore di gestire quello che chiameremo "il senso di agenzia" che rappresenta la coscienza del fare. Tale facoltà ha sede in un'area del cervello chiamata "**pre-cuneus**". Ecco perché ci deve essere un preventivo accordo fra ipnotizzatore ed ipnotizzato.

La sola relazione ipnotica utile tra ipnotista e soggetto ipnotico è quindi



Fig. 5 - Una seduta ipnotica raffigurata in un quadro del tardo XIX secolo.

quella basata su una profonda e sincera collaborazione al fine di raggiungere gli obiettivi personali dell'interessato.

Fisiopatologia dell'Ipnosi

1 Attività cerebrale: durante l'ipnosi, si osservano cambiamenti nell'attività elettrica del cervello. Studi di neuroimaging, come la risonanza magnetica funzionale (fMRI), hanno mostrato una maggiore attività nelle aree coinvolte nella concentrazione e nell'attenzione, come la corteccia prefrontale, mentre altre aree, come quelle legate alla consapevolezza del proprio corpo e dell'ambiente, possono mostrare una riduzione dell'attività.

2 Disconnessione del Pre-Cuneus: durante l'ipnosi viene disattivata un'area che si chiama il Precuneo (**Pre-Cuneus**)^[15] posta in sede profonda del cervello situata sulla superficie mediale del **lobo parietale mediale** (fig. 8). È una delle aree più connesse dell'intera corteccia cerebrale e funge da "hub" centrale per l'integrazione di informazioni complesse.

Qui, come già detto, ha sede il «**Senso di agenzia**» che rappresenta la coscienza nel fare. Quindi, durante la seduta il soggetto viene "attivato" senza il canale della percezione. Ecco perché spesso c'è l'inconsapevolezza del tempo trascorso o dei fatti eseguiti.

3 Risposta fisiologica: l'ipnosi può influenzare la risposta autonoma del corpo, modificando la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna e il tono muscolare. Ad esem-

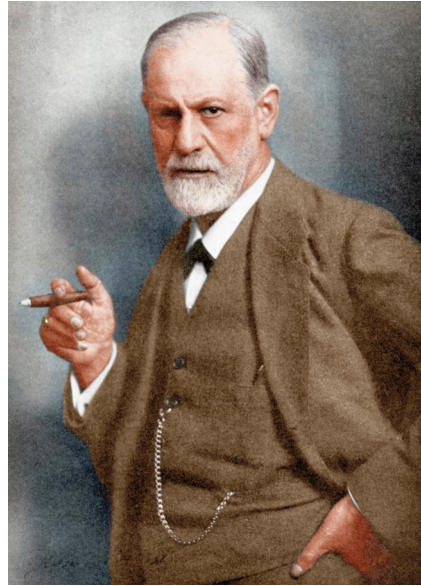


Fig. 6 - Sigmund Freud (1856-1939), neurologo austriaco, inizialmente usò l'ipnosi come strumento terapeutico, ma poi la abbandonò per dare spazio alle libere associazioni creando un nuovo metodo: la psicoanalisi.

pio, alcune persone possono sperimentare una riduzione della frequenza respiratoria e un rilassamento muscolare profondo.

4 Modificazione della percezione del dolore: l'ipnosi è stata utilizzata clinicamente per gestire il dolore, grazie alla sua capacità di alterare la percezione del dolore stesso. Attraverso la suggestione, è possibile modificare la risposta del sistema nervoso centrale agli stimoli dolorosi.

5 Conscio e inconscio sono due anelli concentrici esterno e interno. L'ipnosi manda messaggi all'interno.

La percezione dei 5 sensi è stata integrata con la propriocezione e la viscerocezione.

I sistemi di percezione dell'ambiente sono due:

1 Sistema di selezione competitiva (automatico) sono basati su modelli di memoria e predittivi e non necessitano grande elaborazione (es guida percorsi azioni abituali ecc).

2 Sistema attentivo di supervisione (volontario) fa una scansione grossolana dei dati di interesse confrontandoli con la memoria elaborando il percorso migliore.

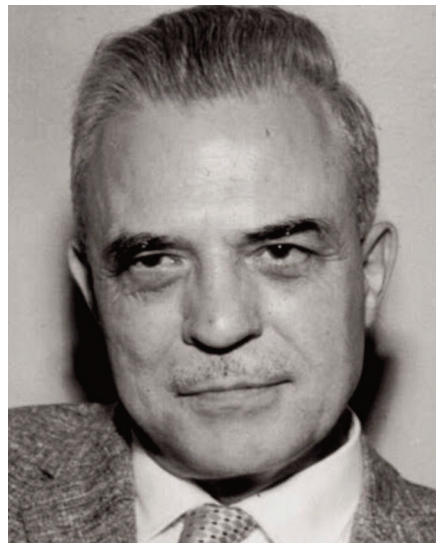


Fig. 7 - Milton Erickson (1901-1980)

ASPETTI PSICOLOGICI DELL'IPNOSI

La base si fonda su **modelli predittivi** legati sull'esperienza e sull'apprendimento. In altre parole, ciascuno di noi è dotato di schematismi innati e acquisiti che ci fanno procedere secondo un certo schema.

Ad esempio, perché i bambini guardando le nuvole tendono a identificarne le forme con degli animali (pareidolia)?

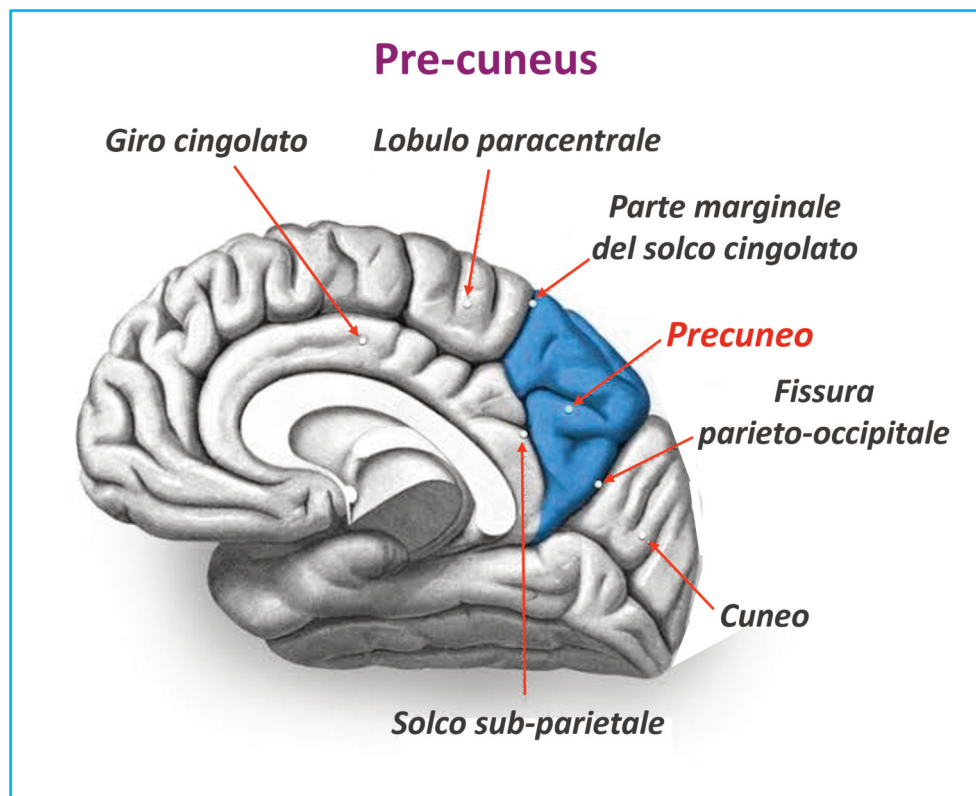


Fig. 8 - Localizzazione cerebrale del Pre-cuneus e rapporti con altre strutture encefaliche.

Pensate ad esempio che la sopravvivenza dei primitivi era legata alla capacità di identificare le forme scorgendo tempestivamente eventuali pericoli o rifugi dove proteggersi.

- 1 **Focalizzazione dell'attenzione:** l'ipnosi facilita una concentrazione intensa su pensieri, immagini o sensazioni specifiche, riducendo la consapevolezza di stimoli esterni e distrazioni. Questo stato di attenzione concentrata è spesso descritto come un "flusso" mentale.
- 2 **Suggestione:** durante l'ipnosi, le persone diventano più aperte e recettive a suggerimenti. Questo può manifestarsi in cambiamenti nei pensieri, nelle emozioni e nei comportamenti. La suggestione può essere utilizzata terapeuticamente per influenzare positivamente stati d'animo o comportamenti disfunzionali.
- 3 **Alterazione della percezione:** l'ipnosi può indurre stati di dissociazione, dove la persona può sentirsi distaccata dalla propria esperienza, dai propri pensieri o dal proprio corpo. Questo può portare a esperienze soggettive intense, come la modifica della percezione del tempo o dell'ambiente.

4 Memoria e rivalutazione: L'ipnosi può influenzare la memoria, sia migliorando l'accesso a ricordi specifici che creando false memorie. Può anche essere utilizzata per ristrutturare esperienze passate, consentendo alla persona di affrontare traumi o eventi stressanti in modo diverso.

Utilizzo dell'ipnosi

- 1 **Impieghi clinici:** sedazione senza farmaci, controllo degli acufeni, gestione del dolore acuto o cronico, ecc. (figg. 9, 10, 11, 12, 13)
- 2 **Impieghi psicoterapeutici:** l'ipnosi può indurre uno stato profondo di rilassamento, che può essere benefico e utilizzato con buoni risultati nel controllo delle emozioni, per la gestione dello stress e dell'ansia, attacchi di panico, rabbia, tristezze, fobie, dipendenze, balbuzie, traumi emotivi, depressione, ecc.
- 3 **Capacità di accesso a ricordi:** in alcune situazioni, l'ipnosi può aiutare le persone a rievocare ricordi o esperienze dimenticate, anche se l'affidabilità di questi ricordi può essere controversa.
- 4 **Miglioramento delle performance:** utilizzata in ambito sportivo, l'ipnosi può migliorare la concentrazione, la motivazione e la fiducia in se stessi.
- 5 **Superamento di abitudini negative:** l'ipnosi può supportare il cambiamento di abitudini indesiderate e dipendenze negative come il fumo, alcol, droghe, il mangiare eccessivo o altre dipendenze. Attraverso suggestioni positive, è possibile rinforzare comportamenti più salutari.
- 6 **Altri utilizzi:** l'ipnosi è impiegata in odontoiatria nelle varie fobie da studio dentistico e co-

me analgesico, in ostetricia nella preparazione e nella conduzione del parto, in dermatologia nelle diverse forme di malattie psicosomatiche, e negli ultimi anni anche in oncologia come strumento del sostegno psicologico, impiegata come tecnica di rilassamento, e nella eliminazione degli effetti collaterali alle diverse terapie quali la nausea, il vomito, l'eccessiva stanchezza e nella gestione delle diverse emozioni negative.

- 7 **Non è per tutti:** come accennato, non tutte le persone sono suscettibili all'ipnosi. La risposta all'ipnosi varia da individuo a individuo.

Come avviene una seduta di ipnosi

- 1 **Pre-talking:** innanzi tutto, è importante selezionare i soggetti. Se la persona è in terapia psichiatrica non conviene sottoporla a ipnosi, non tanto perché potrebbe provocare dei danni ma perché potrebbero verificarsi reazioni emotive anomale e inaspettate che creerebbero problemi non sempre di facile gestione. Importante che il soggetto abbia chiara la procedura e fornisca un consenso informato. Definire in questa fase gli obiettivi da raggiungere.
- 2 **Induzione:** è il momento di passaggio fra il normale stato di vigilanza e lo stato ipnotico cioè la percezione dirottata su qualcosa indicata dall'operatore. Vi sono diverse tecniche più o meno rapide che variano da soggetto a soggetto e dall'obiettivo che si deve raggiungere. Le tecniche elaborate nel tempo sono state verbali, gestuali, attive, passive, di tensione, di rilassamento, dirette, indirette, mascherate, esplicite, accompagnate da comunicazioni

visive, tattili, sonore e posturali. Il fine comunque è far raggiungere uno stato di quiete e di concentrazione.

Approfondimento

È la fase in cui si approfondisce lo stato di rilassamento e si procede inviando al soggetto delle suggestioni nella direzione dell'obiettivo da raggiungere. In questa fase in alcuni soggetti si possono fornire delle tecniche di "appoggio" che permettono al soggetto di ritornare in modo autonomo allo stato di rilassamento. Questo è molto utile, ad esempio, per fobie o stati ansiosi.

Ritorno a qui ed ora - Suggestimenti e tecniche di risveglio

E il rientro alla presenza ritornando allo stato di completo controllo.

- 1 **Durante l'ipnosi** è importante dare sempre suggerimenti positivi che il soggetto potrà ricordare anche dopo la trance (ad esempio, "Ti sentirai più sicuro di te").

2 **L'Ancoraggio** (cioè un gesto per riapprofondire anche spontaneamente lo stato di rilassamento) è utile in soggetti adatti a perseverare e mantenere i risultati del benessere ipnotico.

3 **Risveglio graduale:** guidare il soggetto a tornare lentamente alla realtà, contandolo di nuovo, ma questa volta in avanti (da 1 a 5) e incoraggiandolo a sentirsi riposato e rinfrescato.

Si può stabilire il momento con uno schiocco delle dita o lasciare al soggetto il momento di interrompere la trance. Può succedere che il soggetto non abbia voglia di risvegliarsi.

Non è un problema dargli il tempo necessario.

4 **Suggerimento di energizzazione:** durante il risveglio,



Fi. 9 - Preparazione ad approccio endoscopico. Il paziente aveva una innata componente di leggerezza per cui la suggestione era quella di avere le braccia sospese da palloncini.



Fig. 10 - Seduta a scopo di rilassamento per situazione di stress.



Fig. 11 - Ipnosi per trattamento di acufeni.

suggerisci che si sentirà pieno di energia e vigore e consigliabile suggerire un bel sorriso alla riapertura degli occhi.

È immotivato il timore che molti potrebbero avere di non riuscire a tornare allo status di normalità, in quanto con i tempi necessari questo avviene spontaneamente o comunque sotto la guida dell'ipnotista esperto.

Dopo la seduta e colloquio post ipnosi

Quasi sempre l'esperienza è vissuta come un'esperienza piacevole. Al ritorno al "qui ed ora" possono rimanere percezioni alterate del tempo trascorso, generalmente vengono ricordate bene le suggestioni fornite per cui il soggetto sa raccontare il suo vissuto durante lo stato di trance. Normalmente la percezione del dolore in pratiche invasive (esempio riduzione di fratture, manovre endoscopiche o manovre chirurgiche minori) viene vissuto in modo contenuto o addirittura assente.

- Comprendere come il soggetto ha vissuto l'esperienza ipnotica
- Valutare i risultati e se gli obiettivi sono stati raggiunti
- Chiarire le motivazioni in caso di intoppi durante la seduta
- Valutare eventuale ancoraggio
- Decidere se ripetere la seduta eventualmente modificando strategia
- Integrare l'esperienza nella sua vita quotidiana
- Fornire supporto emotivo e psicologico

Rischi o complicanze

Normalmente è molto difficile che intervengano situazioni indesiderate. Raramente possono essere presenti alcune situazioni anomale:

False Memorie: il paziente ricorda eventi che non sono realmente accaduti.

Gestione: È importante lavorare su evidenze. La verifica delle informazioni e la sensibilizzazione dei pazienti riguardo a questo rischio possono aiutare a minimizzarlo.

Ansia o Disagio: alcuni pazienti possono sperimentare ansia o disagio durante o dopo una sessione di ipnosi.

Gestione: Prima di iniziare, il terapeuta dovrebbe spiegare il processo e rassicurare il paziente.

Se si avverte disagio, il terapeuta può interrompere la sessione e fornire supporto.

Dissociazione: Alcuni individui possono sperimentare stati dissociativi, in cui si sentono distaccati dalla loro realtà o dal loro corpo.

Gestione: i terapeuti dovrebbero essere formati per riconoscere e gestire la dissociazione.

Tecniche di grounding (dette anche di radicamento servono



Fig. 12 - Induzione di stato ipnotico per la riduzione di frattura nasale senza anestesia.



Fig. 13 - Altro caso di induzione di stato ipnotico per la riduzione di frattura nasale senza anestesia.

a riconnetterti con il presente) possono essere utilizzate per riportare il paziente alla realtà. Concentrazione sul respiro e su organi di senso.

Sovraccarico Emotivo: l'ipnosi può portare a una rivisitazione di esperienze traumatiche, causando un sovraccarico emotivo per cui è possibile la comparsa di reazioni impreviste come pianto o crisi di risate.

Gestione: è importante la selezione dei pazienti. Infondere calma e far concentrare sul respiro

In tutte queste situazioni un ipnotista esperto è in grado di gestire il problema riportando il soggetto in uno stato di rilassamento

Conclusione

L'ipnosi è una pratica che in mani esperte non presenta particolari problemi e può essere efficace come supporto in molti ambiti professionali. Personalmente io la utilizzo da diversi anni sia al posto dell'anestesia per l'esecuzione di piccole manovre medico-chirurgiche ambulatoriali (es riduzione fratture ossa nasali, endoscopia rinolaringea, manovre di piccola microchirurgia dell'orecchio) gestione degli acufeni, e comunque in tutti quei casi dove lo stato emotivo di un paziente condiziona i risultati terapeutici (stress, ansia, paura, fobie, crisi emotive).

Devo dire che mi è capitato qualche raro caso poco recettivo con il quale ho preferito ri-

nunciare ma in linea di massima ho trovato buoni risultati e nessun paziente mi ha mai detto di aver vissuto male questa esperienza.

* Il Dott. Roberto Africano è specialista in Otorinolaringoiatria e in Audiologia - Già Primario Otorino presso Ospedale Galliera di Genova - Master in Medicina Ayurvedica in Italia e in Kerala (India) - Esperto in Ipnosi Clinica.

Note al testo:

- [1] CHARLES ARTHUR MUSES (1919 - 2000), è stato un matematico, cibernetico e filosofo esoterico che ha scritto articoli e libri con vari pseudonimi. Nel 1938, conseguì una laurea in scienze (BSc) presso la City University di New York, specializzandosi in matematica e chimica. Nel 1947 completò il master in filosofia alla Columbia University, seguito da un dottorato di ricerca nel 1951 con una tesi sulla logica simbolica. Musès presiedette la prima Conferenza Internazionale sulla Bio-Simulazione, tenutasi a Locarno nel 1960. Gli atti della conferenza furono pubblicati nel 1962 con il titolo *Aspects of the Theory of Artificial Intelligence*, con una seconda edizione nel 1966 da Plenum Press, New York. Nel 1962, sotto il patrocinio della NATO. Insegnò insieme a Norbert Wiener alla Scuola di Fisica Teorica dell'Università di Napoli. Nel 1970, la NASA lo invitò a tenere una conferenza su "*Ipernumeri: proprietà e applicazioni*". Nel corso della sua carriera, Musès ha ricoperto numerosi incarichi, molti dei quali onorifici. Dal 1965 fino alla sua morte è stato direttore del Centro di ricerca di matematica e morfologia in Svizzera, un istituto che manteneva uffici editoriali e di ricerca sia negli Stati Uniti che in Canada. È stato assistente redattore di *Kybernetes: The International Journal of Systems and Cybernetics* dal 1970 al 1981. Ha anche ricoperto il ruolo di consulente editoriale per l'*International Journal of Biomedical Computing* dal 1970 al 2000 e ha fatto parte del Series Advisory Board di *Frontiers in Systems Science* dal 1975 al 1985.
- [2] MUSÈS C, *Trance-induction techniques in ancient Egypt*, in Musès C. e Yung AM (a cura di) *Consciousness and Reality*. New York, Outerbridg and Lazard, pp. 9-17, 1972.
- [3] Questa forma di *trance* ipnotica e di autoipnosi per la gestione del dolore e preparazione ai costumi tribali nei riti di iniziazione dei giovani alla pubertà, non era praticata solo dai *Chippewa*, ma anche in altre tribù dei nativi americani.
- [4] FRANZ ANTON MESMER (1734 -1815) è considerato il precursore dell'ipnosi. Fu medico tedesco laureato in medicina e filosofia a Vienna, e svolse la sua attività in Austria, Germania e Francia, a cavallo tra la fine del Settecento e l'inizio dell'Ottocento. Le teorie di Mesmer diedero vita al mesmerismo e a un importante movimento suo coevo. Secondo questa dottrina, esisterebbe un fluido fisico invisibile che permea l'universo e collega gli esseri umani, gli animali e i minerali. Le malattie sarebbero causate da uno squilibrio o da un blocco della circolazione di questo fluido nel corpo. Per curarle, Mesmer utilizzava l'imposizione delle mani, magneti minerali e sedute collettive teatrali per riequilibrare l'energia. Sebbene da un lato le sue teorie furono sempre smentite dalla comunità scientifica dell'epoca, perché ritenute prive di ogni fondamento e del tutto inefficaci sul piano terapeutico, dall'altro alcuni scienziati come il chimico JEAN BAPTISTE VAN HELMONT e il prestigioso medico tedesco CHRISTOPH WILHELM HUFELAND ne ebbero infine un'opinione favorevole. Oggi il mesmerismo è classificato come una pseudoscienza, priva di fondamento empirico. Tuttavia, ha avuto un'importanza storica fondamentale perché ha aperto la strada agli studi sull'ipnosi e sullo sviluppo della psicologia dinamica e dell'inconscio.
- [5] JAMES BRAID (19 giugno 1795 - 25 marzo 1860) è stato un importante chirurgo scozzese, filosofo naturale e scienziato. Noto come importante pioniere dell'ipnotismo e dell'ipnoterapia, considerato da alcuni, come William S. Kroger (2008), il "padre dell'ipnotismo moderno". Fu un rilevante innovatore nel trattamento del piede torto, della curvatura spinale, delle ginocchia valghe, delle gambe storte e dello strabismo; un e un pioniere importante e influente nell'adozione sia dell'anestesia ipnotica che dell'anestesia chimica. È "Sebbene fosse più noto nel mondo medico per la sua teoria e pratica dell'ipnotismo, egli aveva anche ottenuto risultati straordinariamente positivi con le operazioni in casi di piede torto e altre deformità, che gli procuravano pazienti da ogni parte del regno. Fino al 1841 [ovvero, quando incontrò per la prima volta l'ipnotismo] aveva operato su 262 casi di piede torto, 700 casi di strabismo e 23 casi di curvatura spinale." (John Milne Bramwell, 1896).
- [6] JAMES BRAID, *Neurypnology, or the Rationale of Nervous Sleep considereed in relation to animal magnetism*, J. Churchill, London, 1843.
- [7] JAMES BRAID, *Observations on Trance or Human Hybernation*, J. Churchill, London, 1850.
- [8] ENRICO FACCO, *Meditazione e ipnosi. Tra neuroscienze, filosofia e pregiudizio*, Altravista, Pavia, 2014.
- [9] FRANCO GRANONE, *L'ipnotismo*, Bollati Boringhieri, 1962.
- [10] SIGMUND FREUD, *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, pp. 33 e 39.
- [11] MILTON H. ERICKSON medico, psicologo, psichiatra. Si laureò in medicina e psicologia all'Università del Wisconsin e insegnò psichiatria alla Wayne State University. Nel 1948 si trasferì a Phoenix, in Arizona, dove esercitò privatamente per oltre trent'anni. Fu presidente e fondatore della Società americana di ipnosi clinica e membro dell'Associazione americana di psichiatria, dell'Associazione americana di psicologia e dell'Associazione americana di psicopatologia. È stato uno tra i più grandi psichiatri e psicologi del XX secolo. È riconosciuto come il padre dell'ipnosi moderna, il maggior esperto di ipnosi di tutti i tempi e il più grande innovatore nel campo dell'ipnoterapia. Ha trasformato il modo in cui l'ipnosi viene utilizzata in terapia. I suoi esperimenti e le sue tecniche terapeutiche hanno fatto scuola, sia per il rigore che li caratterizza sia per l'incredibile fantasia nell'escogitare sempre nuove situazioni sempre rigorosamente sperimentali per indagare i fenomeni più disparati e le teorie più complesse e apparentemente inaccessibili alla sperimentazione. Il suo metodo, basato su flessibilità, comunicazione sottile e personalizzazione, ha influenzato profondamente la terapia breve, la programmazione neurolinguistica (PNL) e la terapia strategica. Ha lasciato più di 140 articoli ed è stato autore e coautore di numerosi libri.
- [12] In particolare, in Italia un importante contributo allo studio e all'impiego della terapia con ipnosi lo si deve al

neuropsichiatra FRANCO GRANONE (1912-2000).

- [13] GUALTIERO GUANTIERI è annoverato dalla *International Society of Hipnosys* tra i massimi esperti internazionali in Ipnosi Clinica, nel 1963 è Docente di Psicopatologia generale e dell'Età Evolutiva, e dal 1970 al 1979 di Psichiatria presso le Università di Padova e Verona. *Fellow* della *Royal Society of Medicine* di Londra e Membro del Consiglio Direttivo di numerose Società scientifiche nazionali e internazionali, ha all'attivo più di 100 pubblicazioni; Guantieri ha introdotto nel 1963 in Italia, il parto indolore attraverso l'induzione ipnotica.
- [14] ENRICO FACCO, *Meditazione e ipnosi. Tra neuroscienze, filosofia e pregiudizio*, Altravista, Pavia, 2014.
- [15] Il Pre-Cuneus si trova nel Lobo parietale mediale e confina: davanti al cuneo (lobo occipitale), dietro il giro cingolato e dietro la corteccia somatosensoriale sommitale. Le sue funzioni principali sono: la memoria episodica, fondamentale per il recupero dei ricordi personali e del passato; l'elaborazione visivo-spaziale che permette di formare immagini mentali e di orientarsi nello spazio; l'integrazione sensoriale che coordina le informazioni visive con i movimenti del corpo; coscienza e autoconsapevolezza, è il nucleo centrale della *Default Mode Network* (DMN), la rete neurale che si attiva quando il cervello è a riposo, riflette su se stesso o fantastica.

Bibliografia

BARBER THEODORE X et al., *Ipnatismo immaginazione potenzialità umane*. Padova, Piccin Editore, 1980.

BRAID JAMES, *Neurypnology, or the Rationale of Nervous Sleep considered in relation to animal magnetism*, J. Churchill, London, 1843.

BRAID JAMES, *Observations on Trance or Human Hybernation*, J. Churchill, London, 1850.

CASIGLIA EDOARDO, *Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza*, et al., Padova, CLEUP, 2015.

CASIGLIA EDOARDO, *Ipnosi veramente moderna. Significato, metodi, tecniche, coscienza, volontà, libertà, terapia, narrazione, scienza, antropologia e intelligenza artificiale*. Ed. Cleup, 3 marzo 2025.

CASIGLIA E, ROSSI AM, LAPENTA AM, SOMMA M, TIRONE G, TOSELLO M, *Ipnosi sperimentale e clinica*. Bassano del Grappa, Editrice Artistica Bassano, 2006.

CHERTOK LEON, *L'Ipnosi. Teoria - Pratica - Tecnica*, Edizioni Mediterranee, Roma, 2005.

CHERTOK LEON, BORCH-JACOBSEN M et al, *Hypnose et Psychanalyse*, Dunot, Paris 1987.

ELKINS GARY R, BARABASZ ARREED F, COUNCIL JAMES R, *Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of Hypnosis*. The International Journal of Clinical and

Experimental Hypnosis, vol. 63, n. 1, pp. 1-9, 2015.

ERICKSON MILTON H, *Opere*. Roma, Astrolabio-Ubaldini, 1982.

ERICKSON MILTON H, *Le nuove vie dell'ipnosi*. Roma, Casa Editrice Astrolabio.

ERICKSON MILTON H, *La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici di Milton H Erickson*. Roma, Casa Editrice Astrolabio.

ERICKSON MILTON H, ROSSI ERNEST, *L'esperienza dell'Ipnosi*. Roma, Casa Editrice Astrolabio

FACCO ENRICO, *Meditazione e ipnosi. Tra neuroscienze, filosofia e pregiudizio*. Altravista, Pavia, 2014.

FREUD SIGMUND, *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, pp. 33 e 39.

GAUTHIER AUBIN, *Saggio di Magnetismo, o sia, esame della sua esistenza dai tempi degli indiani fino all'epoca attuale, sua teoria, sua pratica, suoi vantaggi, suoi pericoli, e necessità del suo concorso con la medicina*. Parigi, 1842.

GRANONE FRANCO, *L'ipnotismo*, Bollati Boringhieri, 1962.

GRANONE FRANCO, *Trattato di Ipnosi*. Torino, UTET, 1989.

GRANONE FRANCO, *Trattato di ipnosi*. Prefazione di Cesare Musatti, Bollati Boringhieri, Torino, 1983; Ristampa UTET 1989.

GUANTIERI GUALTIERO, *L'ipnosi come oggetto di studio e mezzo di impiego in medicina*, Rizzoli, Milano, 1973.

HARRIS M, *Investigating the Unexplained*, Prometheus Books, 2003.

MERATI LUISA, ERCOLANI ROBERTO, *Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi*. Ed. Edra, 2015.

MESMER FA, *Le Magnétisme animal*, a cura di Robert Amdadou, Payot, Paris 1971.

MUSÈS C, *Trance-induction techniques in ancient Egypt*, in Musès C. e Yung A.M. (a cura di) *Consciousness and Reality*. New York, Outerbridge and Lazard, pp. 9-17, 1972.

PERUSSIA FELICE, *Manuale completo di ipnosi*. Psicotecnica Amazon, Milano, 2013.

ROMERO A, *Eidòsi: una funzione psichica misconosciuta in Rass. Ipnosi Med. Psicos 32*, p. 875, 1976.

SHER L, *Memory creation and the treatment of psychiatric disorders*. Medical Hypotheses, 54(4), 628-629, 2000.

SHONE R, *La tecnica dell'autoipnosi*. Astrolabio, 1994.

STAVROS GIOSUÈ, *La Meditazione Trance Ipnatica*. GV Edizioni.

TAMORRI S, *Neuroscienze e Sport*, Torino, UTET, 1999.

THUILLIER JEAN, *Mesmer o l'estasi magnetica*. Collana Supersaggi, Milano, Biblioteca Universale Rizzoli, 1992.

TIRONE GIUSEPPE, *Ipnosi: Un potenziale dell'uomo*. Centro scientifico Torinese, Torino, 1983.

TIRONE GIUSEPPE, *Il potere della parola nella relazione d'aiuto psicologico. Gèniosi e Counseling* Editrice Psiche, Torino, 2005.

WATKINS JOHN G, BARABASZ ARREED F, *Advanced Hypnotherapy: Hypnodynamic Techniques*, Routledge.