



ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2024

Titolo:

APPLICAZIONE DELL'IPNOSITERAPIA IN MEDICINA

GENERALE: DESCRIZIONE DI CASI CLINICI

Candidato: Dott.ssa Sara Marasso

Relatore: Dott. Gianni Miroglio

Correlatore: Dott.ssa Gabriella Amerio

*Alla mia famiglia allargata, perchè quello che sono
lo sono grazie a ciascuno di voi ed a ciò che di
straordinario portate quotidianamente
nella mia vita.*

*Ai miei pazienti, perchè con la vostra fiducia, la vostra
stima e la vostra riconoscenza restituite un
senso al mio lavoro di ogni giorno.*

INDICE

1. PREFERAZIONE	1
2. INTRODUZIONE	3
Definizione di Ipnosi	3
Ipnosi e ipnotismo, meccanismo e struttura dell'ipnosi	4
Applicazioni dell'ipnosi	9
3. DESCRIZIONE DI CASI CLINICI.....	11
4. CONCLUSIONI	23
5. BIBLIOGRAFIA	29

1. PREFERAZIONE

La Medicina Generale costituisce, in Italia, la base fondante del sistema assistenziale sanitario. Mi piace pensare che in passato il Medico di Medicina Generale (MMG) venisse definito “Medico di Base” proprio per questo motivo, piuttosto che per l’erronea considerazione che le sue conoscenze si limitassero a conoscenze di base. Il termine di definizione di questa figura clinica è cambiato svariate volte negli anni, quello a cui io sono più affezionata è “Medico di Famiglia”, questo perchè restituisce in maniera immediata l’importanza del ruolo del MMG, che non si occupa della “malattia” bensì del “malato”, o sarebbe meglio dire del “paziente” e per farlo lo accoglie nella sua totalità, con il suo bagaglio anamnestico, clinico, terapeutico, ma anche con il suo vissuto, le sue esperienze, i suoi affetti, i suoi rapporti interpersonali.

In questa ottica ho deciso di avvicinarmi all’Ipnosi ed alla Comunicazione Ipnotica, con lo scopo di aggiungere alle mie competenze un modo nuovo di comunicare con il paziente, un approccio diverso sotto il quale considerare le sue problematiche ed uno strumento alternativo e complementare per cercare di risolverle.

La “sfida” all'inizio è stata duplice, sia nei confronti del paziente nel proporgli un approccio così diverso da quello a cui era abituato, sia nei confronti di me stessa, nel riuscire a valicare quella formazione così scientificamente legata alla farmacologia tradizionale, alla settorialità delle cure, all'attenzione più spesso rivolta al sintomo che alla persona.

Ciò che più mi ha colpito, come sempre, sono stati i pazienti, il loro entusiasmo nell'accogliere questo nuovo approccio di cura proposto e la fiducia, che mi hanno accordato, mi hanno stimolato in modo fondamentale, facendo cadere le mie insicurezze e spronandomi a cercare di migliorarmi sempre.

I risultati ottenuti sono stati reali, tangibili e duraturi andando a confermare, ogni volta, come la scelta di avvicinarmi a questa tecnica sia stata dirimente ed essenziale nell'imparare a gestire, in modo complementare, le problematiche dei miei pazienti nella pratica clinica quotidiana.

2. INTRODUZIONE

Definizione di Ipnosi

L'Ipnosi è una particolare condizione psicofisica dinamica caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo – emotive e da fenomeni di ideoplasia controllata oltre che di parziale dissociazione psichica.

Si tratta di una coscienza particolare, fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili notevoli modifiche sia comportamentali che somato-viscerali, per l'instaurarsi di monoideismi plastici ed una relazione privilegiata operatore-soggetto.

L'Ipnosi è dunque un modo di essere dell'organismo, che si instaura ogni qual volta intervengono particolari stimoli emozionali e senso-motori e quando compare la dinamica del monoideismo plastico auto o etero indotto, intendendo per monoideismo plastico la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea (monoideismo) che diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua in esperienza fenomenica verificabile.

Il Dottor Lapenta la definiva come “Una sola idea che riverbera sul piano psicosomatico” esprimendo così il concetto di monoideismo plastico come la possibilità creativa che ha un'idea,

rappresentata mentalmente in modo esclusivo, di realizzarsi nell'organismo con modificazioni sul piano emozionale, muscolare, nervoso, percettivo ed anche endocrino ed immunitario. Condizione fondamentale perchè ciò avvenga è appunto la relazione privilegiata operatore – soggetto chiamata anche rapporto ipnotico o “rapport”. Esso costituisce la relazione maieutica, bidirezionale ed empatica che si instaura tra operatore e soggetto e che conduce ad una sincronia interazionale psichica e somatica tra i due. È simile alla relazione che si instaura tra maestro ed allievo, relazione in cui non soltanto l'operatore entra in sintonia con l'esperienza cognitivo-emozionale del soggetto, guidandola, ma in cui vi è anche condivisione inconscia dei modelli di pensiero, percezione e linguaggio, grazie all'attivazione di un dialogo tra gli emisferi destri dei soggetti coinvolti.

Ipnosi e ipnotismo, meccanismo e struttura dell'ipnosi

Se l'Ipnosi è una condizione, la procedura per indurre l'Ipnosi è chiamata “ipnotismo” inteso come la possibilità di provocare in un soggetto una particolare condizione psicofisica in grado di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto interpersonale stabilito con l'ipnotista.

Su questa interdipendenza tra mente e corpo ha il fondamento il meccanismo di azione dell'Ipnosi poiché le possibilità della condizione ipnotica sono basate sull'unità psicosomatica. Con la Comunicazione Ipnotica si suggerisce un'idea, la quale si trasforma in rappresentazione e la rappresentazione diventa a sua volta sensazione provata.

Nell'offrire una rappresentazione si sfrutta la capacità del soggetto di interpretarne il significato ed agire di conseguenza. Non si tratta di un'accettazione immediata ed acritica dell'idea suggerita, da parte del soggetto, ma piuttosto di un processo che, attraverso il consenso sia conscio che inconscio del soggetto stesso, trasforma questa idea in una persuasione che, grazie alla sua carica emotiva e sensoriale, può tramutarsi in un fenomeno di monoideismo plastico.

L'Ipnosi è strutturata in diverse fasi:

- preinduzione
- induzione
- corpo
- deinduzione
- coda

La *preinduzione* è la fase iniziale, fondamentale per il realizzarsi di quelle successive, è la fase in cui si instaura la relazione, il rapporto, tra operatore e soggetto tramite abbassamento della critica, ascolto e costruzione della relazione di fiducia, sviluppo di una relazione cordiale ed aperta, condivisione della diagnosi ed adesione alla terapia. È il momento della relazione in cui si stabilisce il “contratto” tra ipnologo e paziente.

L'*induzione* è la fase in cui si procede alla destabilizzazione della coscienza ordinaria e, attraverso una sequenza di manovre e gesti eseguiti dall'operatore, si rendono progressivamente sempre più deboli e meno interessanti i legami con l'ambiente esterno, permettendo al soggetto di focalizzare la propria attenzione su di sé ed avviando e sostenendo un dinamismo psicosomatico che attiva il monoideismo plastico

Ci sono dei segnali, valutabili dall'operatore, che indicano che il pz è in ipnosi tra cui:

- inespressività del volto
- inerzia psicomotoria
- respiro lento e regolare
- rilassamento muscolare
- sguardo fisso e vuoto
- flutter palpebrale o movimenti oculari tipo REM

- vasodilatazione
- sudorazione
- lacrimazione

Lo stato di Ipnosi si può quindi valutare con una *ratifica*, accertando la risposta di una suscettibilità d'organo attraverso il LE.CA.MO.I.A.S.CO. (LEvitazione, Catalessi, MOvimenti automatici, Inibizione dei movimenti volontari, Analgesia, Sanguinamento, COndizionamento).

La “suggestionabilità d'organo o d'apparato”, una volta attribuita alla teoria costituzionalistica e alle leggi dei riflessi condizionati, è ora vista come dipendente da contesto, esperienze, rapport e motivazioni. Ogni individuo quindi, in grado di realizzare un monoideismo plastico, può realizzare i fenomeni suggeriti durante l'Ipnosi, se vi sono la capacità ipnotica e le condizioni fisiche necessarie. Utilizzare il LE.CA.MO.I.A.S.CO. può avere molteplici scopi tra cui:

- Valutare la capacità di realizzazione di un monoideismo plastico
- Misurarne il tempo di realizzazione
- Eseguire un test per la preparazione ad interventi
- Approfondire lo stato ipnotico

La ratifica eseguita dello stato di Ipnosi viene quindi usata per rendere consapevole il soggetto di trovarsi in uno stato particolare di coscienza, avvertendolo che sono avvenuti in lui dei cambiamenti, che può percepire e non può negare, nel respiro, nelle pulsazioni ecc.

A questo punto si procede con il corpo dell'Ipnosi.

Il *corpo* è la realizzazione vera e propria del progetto terapeutico gestita con le modalità più consone alla situazione, alla problematica clinica, al tipo di contratto stipulato tra le parti ed infine alla coppia ipnologo-paziente.

Al termine del corpo della seduta ipnotica con l'*ancoraggio* si può dare al paziente l'opportunità di acquisire in autonomia la possibilità di rivivere la stessa esperienza in autoipnosi, tutte le volte che vorrà e lo riterrà opportuno.

La *deinduzione* è la fase in cui si realizza il progressivo allontanamento dalla realizzazione del monoideismo plastico ed in cui l'operatore riorienta il soggetto verso il ripristino dello stato di coscienza ordinario.

La *coda*, infine è il periodo di maggior facilità alla reinduzione.

Applicazioni dell'Ipnosi

Le applicazioni dell'Ipnosi sono molteplici e ricoprono pressochè tutti gli ambiti della clinica, oltre che diverse situazioni extracliniche.

In Ipnosi è possibile andare ad agire ed intervenire su molti sistemi corporei, producendo delle modificazioni a livello sia fisiologico che terapeutico. Nello specifico in ipnosi si può quindi modificare e modulare:

- il ritmo del respiro
- la temperatura corporea
- il battito cardiaco
- la percezione del dolore
- la memoria
- le emozioni
- la percezione dei parametri spazio-tempo
- il funzionamento dei sistemi neurovegetativo, neuroendocrino ed immunitario

Questa varietà di interazioni rende l'ipnosi uno strumento clinico estremamente versatile e, a differenza di un farmaco o di un protocollo terapeutico standard, adattabile e modulabile in base al paziente, alle sue caratteristiche ed alle sue esigenze.

APPLICAZIONI CLINICHE	APPLICAZIONE EXTRACLINICHE
Manifestazioni psicosomatiche	Nello studio
Ansia e depressione	Nello sport
Disturbi della condotta alimentare	Per scopi militari
Controllo del dolore	Nei programmi spaziali
Urgenze e calamità	Per potenziare doti individuali
Riabilitazione	
Diagnostica invasiva	
Disfunzioni sessuali	
Tossicofilie	
Parto	

3. DESCRIZIONE DI CASI CLINICI

– Caso 1

Sig.ra Rita, 74 anni.

Sindrome della cuffia dei rotatori della spalla dx in pregressa
Sindrome di Guillain Barré con mancata restitutio ad integrum.

Valutata dallo specialista ed eseguita infiltrazione della spalla con
steroide. Trattata per episodio di blocco della spalla occorso tra le
sedute infiltrative.

La pz è stata sottoposta ad una seduta di Ipnosi con lo scopo di
sbloccare l'arto e diminuire il dolore.

Abbiamo iniziato con la tecnica di fissazione dello sguardo, un
rilassamento progressivo della muscolatura e, ratificata l'Ipnosi
con la levitazione del braccio, la pz ha scelto un luogo per lei
sicuro sui cui focalizzarsi. A questo punto ho suggerito sensazione
di leggerezza dell'arto e la possibilità di immergerlo in acqua, così
fredda da dare una sensazione di analgesia simile a quella di
quando si applica del ghiaccio. Ho poi dato alla paziente la
possibilità di ricreare quella sensazione quando ne avesse avuto
bisogno, unendo pollice e indice della mano sinistra e ho
proceduto alla deinduzione.

E' stata ripetuta una seduta a distanza di circa una settimana per rinforzare le sensazioni e caricare il gesto di ancoraggio e la pz si è esercitata a riprodurre in autonomia le sensazioni provate.

Il beneficio è stato sia immediato, con la possibilità di muovere più agevolmente la spalla senza provare dolore, che duraturo nel tempo permettendo alla pz di affrontare le successive sedute infiltrative e completare l'iter terapeutico.

– Caso 2

Sig.ra Anna, 62 anni.

Algie ricorrenti ai piedi ed alle anche in seguito a grave politrauma da incidente stradale con fratture multiple di bacino ed arti inferiori. La pz fa uso ricorrente di FANS e steroidi per os oltre ad analgesici al bisogno per episodi recidivanti di cruralgie e sciatalgie e per dolore urente ai piedi.

Alla pz è stata proposta l'Ipnosi a scopo antalgico per ridurre l'assunzione di terapia per os e controllare gli episodi di dolore acuto.

Abbiamo iniziato con la tecnica di fissazione dello sguardo, un rilassamento progressivo della muscolatura e, ratificata l'Ipnosi con la levitazione del braccio, la pz ha scelto un luogo per lei sicuro sui cui focalizzarsi, luogo che mi ha descritto e sulla cui

immagine ho potuto lavorare. Poiché il luogo scelto dalla pz è un paesaggio fluviale, a lei particolarmente caro, dove faceva il bagno da ragazza, ho sfruttato la presenza dell'acqua per farle immergere prima i piedi e poi il corpo fino alla vita, suggerendo come la sensazione dell'acqua di fiume così fresca fosse benefica sul dolore urente dei piedi. Successivamente, facendola camminare nell'acqua, ho suggerito sensazioni di leggerezza degli arti inferiori, assenza di dolore e facilità alla marcia che risultava sicura e agevole, ho poi proceduto a farla uscire dall'acqua ricalcando come quest'ultima con la sua purezza scivolando lungo le gambe fosse in grado di portare via dolore e tensioni.

Ho poi fornito alla paziente un ancoraggio in modo che fosse in grado di ritrovare le sensazioni provate ogni qual volta ne avesse la necessità e le ho chiesto di esercitarsi a casa.

Abbiamo svolto diverse sedute, circa una alla settimana per un mese ed al momento la pz non ha più fatto uso di FANS e steroidi, con un buon controllo del dolore episodico.

– Caso 3

Sig.ra Emanuela, 55 anni.

Paziente con stati d'ansia ricorrenti caratterizzati da improvviso cardiopalmo riferito come molto fastidioso e fonte di

preoccupazione per la paziente stessa. Insegnante, in periodo di intenso stress sul piano lavorativo e personale.

Alla pz è stata proposta l'Ipnosi allo scopo di ridurre lo stato d'ansia generale e di controllare gli episodi di cardiopalmo ansioso al loro presentarsi.

Abbiamo iniziato con la tecnica di fissazione verso l'alto dello sguardo, ma la pz non si trovava a proprio agio, abbiamo allora deciso, di comune accordo, di provare con un'altra tecnica e le ho chiesto di fissare il mio dito che si avvicinava alla sua fronte, facendo nel contempo dei respiri lunghi e profondi, e percependo come all'avvicinarsi del dito le palpebre sarebbero state sempre più pesanti fino a chiudersi ed a raggiungere il rilassamento totale all'avvenuto appoggio del dito sulla sua fronte.

A quel punto ho potuto procedere con un rilassamento progressivo della muscolatura e, ratificata l'Ipnosi con la levitazione del braccio, la pz ha scelto un luogo per lei sicuro sui cui focalizzarsi.

Con le prime due sedute ci siamo focalizzate sul luogo sicuro, sulle sensazioni piacevoli e di tranquillità e serenità che esso le conferiva, oltre che sul fatto che poteva percepire come, in quell'atmosfera rilassata, il suo respiro ed il suo battito cardiaco fossero estremamente regolari. L'ancoraggio eseguito prima della deinduzione le ha permesso di utilizzare quanto appreso nei momenti di maggior stress, con un ottimo controllo del

cardiopalmò.

Durante la terza seduta, con l'avvicinarsi di una scadenza lavorativa importante per cui non si sentiva preparata nonostante le molte ore di studio e l'attenzione dedicatevi, abbiamo lavorato sul rinforzo dell'Io tramite la metafora della rosa.

Attualmente la pz vive con piú serenità e meno stress il suo lavoro quotidiano e riesce a gestire gli episodi di ansia che, sporadicamente, ancora si presentano.

– Caso 4

Sig.ra Angela, 75 anni

Paziente diabetica, ipertesa. Vive una situazione di stress familiare per problemi di salute che coinvolgono il marito, di cui lei è caregiver, che si sono intensificati negli ultimi anni.

Alla pz è stata proposta l'Ipnosi allo scopo di ottenere una forma di rilassamento e liberazione dalle tensioni quotidiane.

Abbiamo iniziato con la tecnica di fissazione dello sguardo, un rilassamento progressivo della muscolatura e, ratificata l'Ipnosi con la levitazione del braccio, la pz ha scelto un luogo per lei sicuro sui cui focalizzarsi, luogo che mi ha descritto e sulla cui immagine ho potuto lavorare.

Ho suggerito di farsi cullare dalla tranquillità del luogo scelto, di

assaporarne le caratteristiche che glielo rendevano così caro, di soffermarsi sulla calma, pace e tranquillità che le trasmetteva e di far sue quelle sensazioni che avrebbe potuto richiamare a sé in ogni momento tramite l'ancoraggio.

Le ho proposto di esercitarsi a casa e le ho rinnovato la mia disponibilità a seguire un percorso insieme con altre sedute di rinforzo.

– Caso 5

Sig. Carlo, 70 anni.

Si tratta di un paziente molto complesso dal punto di vista delle patologie internistiche poiché affetto da Mieloma Multiplo con lesioni ossee da circa 10 anni, sottoposto a trapianto di midollo e chemioterapia per os a cicli. Il quadro è complicato da una sindrome OSAS che ha scatenato una forma di epilessia, un quadro di ipertensione arteriosa, una pregressa TVP con embolia polmonare e una nevralgia post herpetica persistente.

Il pz si è rivolto a me con la richiesta di fare delle sedute di Ipnosi per una sciatalgia intercorrente fastidiosa e scarsamente responsiva alla terapia assunta, complicata da algie ai piedi ed instabilità posturale (il pz cammina sorretto da un bastone) in un quadro di neuropatia iatrogena da terapia con Lenalidomide.

Abbiamo iniziato con la tecnica di fissazione dello sguardo, un rilassamento progressivo della muscolatura e, ratificata l'Ipnosi con la levitazione del braccio, ho scelto di condurre il pz in un luogo precedentemente concordato che permettesse a lui di sentirsi a suo agio ed a me di utilizzare le suggestioni adeguate.

L'ho dunque condotto lungo una spiaggia e gli ho chiesto prima di focalizzarsi su ciò che percepiva, suoni, odori, colori e sulle sensazioni piacevoli che gli venivano trasmesse dall'ambiente, poi gli ho chiesto di togliersi le scarpe e di camminare a piedi nudi sulla sabbia. Così facendo gli ho chiesto di focalizzare molto bene l'attenzione sulla sensazione della sabbia sotto i piedi, sul calore dei granelli, sullo spessore, sul fatto che queste caratteristiche cambiassero all'avvicinarsi alla battigia e su come potesse percepire la sua camminata come sicura, senza bisogno di utilizzare il bastone, come se la sabbia lo sostenesse in modo naturale. L'ho fatto entrare in acqua fino alla vita e passeggiare nell'acqua, suggerendogli come il passaggio di questa sul suo corpo portasse via il dolore e le tensioni.

Ho poi proceduto ad eseguire l'ancoraggio esortandolo ad esercitarsi a casa.

I risultati di questo paziente sono stati veramente soddisfacenti, per non dire a tratti incredibili. Non solo la sciatalgia si è di molto ridotta sino a scomparire, ma attualmente utilizza il bastone più

per sicurezza che per necessità, sono scomparsi i crampi agli arti inferiori e, soprattutto, l'effetto che più ci ha colpito è stata la regressione della neuropatia ai piedi con una ripresa di parte della sensibilità propriocettiva ed una netta riduzione delle disestesie.

Con il pz ci incontriamo regolarmente e stiamo portando avanti il percorso di trattamento.

– Caso 6

Sig.ra Rosanna, 63 anni

Pz in salute, unica caregiver di una mamma novantenne con ingravescenti problemi di salute che hanno condotto al decesso in poco tempo.

La pz si è rivolta a me chiedendomi di fare qualche seduta di Ipnosi poiché non riusciva più a dormire serenamente, con un sonno interrotto spesso da risvegli notturni per episodi di ansia in un quadro di stress generalizzato, sia legato al recente lutto, sia alle tensioni accumulate nel periodo immediatamente precedente ad esso per i bisogni assistenziali complessi della mamma.

Abbiamo iniziato con la tecnica di fissazione dello sguardo, un rilassamento progressivo della muscolatura e, ratificata l'Ipnosi con la levitazione del braccio, la pz ha scelto un luogo per lei sicuro sui cui focalizzarsi.

A questo punto mi sono fatta descrivere il luogo che aveva scelto ed ho proceduto a sottolinearne le caratteristiche positive, chiedendo alla paziente di focalizzarsi sulle sensazioni piacevoli che vi provava e su come queste sensazioni si ripercuotessero sulla regolarità del suo respiro e del suo battito cardiaco. Le ho ribadito su come lì si sentisse al sicuro, protetta, scevra da tensioni e preoccupazioni, in un'atmosfera di pacata serenità che avrebbe potuto assorbire e ricreare ogni qual volta ne avesse avuto bisogno tramite l'ancoraggio fornito durante la seduta.

La pz ha provato a casa a ricreare la sensazione durante i risvegli notturni, liberando la mente dalle ansie e dalle preoccupazioni che le impedivano di riaddormentarsi e ha avuto importante beneficio dalla tecnica.

– Caso 7

Sig. Franco, 78 anni

Paziente in salute, non assume terapie continuative. Da anni però soffre di importanti episodi di stress con associate manifestazioni psicosomatiche che coinvolgono prevalentemente l'apparato gastrointestinale. Il paziente lamenta dispepsia, pirosi, rallentato svuotamento gastrico, eruttazioni e spesso a questi sintomi si associano alternanza di stipsi e diarrea, meteorismo, algie

addominali crampiformi. Sono state svolte, negli anni, diverse indagini strumentali per escludere patologie organiche, sottoponendo il paziente sia a TC addome completo che ad EGDS e Colonscopia. Tutti gli esami hanno sempre dato esito negativo.

Il percorso è stato intrapreso con l'intento di abbassare e controllare il livello di stress e di ansia e di ridurre la sintomatologia psicocomatica associata.

Abbiamo iniziato con la tecnica di fissazione dello sguardo, un rilassamento progressivo della muscolatura e, ratificata l'Ipnosi con la levitazione del braccio ho suggerito al paziente l'immagine di un luogo che lui mi aveva raccontato essergli caro e di cui avevamo parlato più volte negli anni.

Gli ho suggerito di assaporare ogni caratteristica piacevole di quel luogo, di soffermarsi a percepire la tranquillità ed il rilassamento che quelle immagini gli fornivano e di come questa serenità si trasmettesse anche al resto del suo corpo, alla sua muscolatura ed ai suoi organi interni.

L'ho poi rassicurato spiegandogli che tutto ciò che di positivo stava sperimentando durante la seduta, sarebbe stato ricreabile e fruibile ogni qual volta avesse voluto tramite la tecnica dell'ancoraggio.

Nelle sedute successive abbiamo proceduto ad agire più nello specifico, sullo stomaco e soprattutto sull'intestino, che in quel

periodo era il fulcro delle manifestazioni psicosomatiche. Per trattarlo gli ho fornito l'immagine del fiume che scorre e tramite essa ho cercato di regolarizzare il più possibile il transito intestinale.

Il percorso intrapreso con il paziente non è ancora concluso, ma per il momento sta sperimentando un buon controllo sia della sintomatologia gastrointestinale che degli episodi di ansia.

4. CONCLUSIONI

Il campo di applicazione dell'Ipnosi in Medicina Generale è vastissimo e copre pressoché tutti gli ambiti, le patologie, le situazioni che un MMG si trova ad affrontare quotidianamente nella sua pratica clinica.

In questi approcci iniziali ho scelto di focalizzare la mia attenzione su alcune manifestazioni cliniche che, nell'essere, purtroppo, decisamente comuni, affliggono in maniera impegnativa la vita quotidiana dei pazienti, l'ansia, il dolore e le manifestazioni psicosomatiche.

I pazienti si sono dimostrati estremamente favorevoli a questo approccio alternativo, affacciandosi alle prime esperienze con l'Ipnosi con curiosità ed attenzione, ben disposti al tentativo di utilizzare una tecnica diversa per cercare di risolvere il loro malessere. Ciò che più mi ha colpito è stata la loro fiducia, o meglio la mancata diffidenza iniziale che invece mi aspettavo di trovare. I pazienti che ho trattato si sono affidati a me, in un rapporto che va oltre quello che avevamo precedentemente costruito in anni di relazione come MMG-paziente, hanno permesso che li conducessi attraverso un percorso nuovo, ignoto per molti versi e lo hanno fatto senza mostrare esitazioni o resistenze, spronandomi così, con il loro atteggiamento positivo, a

continuare a far pratica e, tramite i loro suggerimenti e le loro esperienze a cercare di migliorare ogni giorno.

I risultati che abbiamo ottenuto insieme sono stati decisamente incoraggianti. Avevo avuto modo, ovviamente, di sperimentare e di osservare durante le lezioni ed i tirocini la potenza e l'efficacia di una seduta di Ipnosi, ma verificare sul campo, con i miei pazienti, quanto avevo appreso in teoria è stato incredibilmente appagante, convincendomi ancora una volta che la scelta di avvicinarmi a questa tecnica alternativa era stata la migliore che potessi fare.

Tutti i pazienti trattati hanno mostrato benefici già dalla prima seduta di Ipnosi, benefici che si stanno protraendo nel tempo e che hanno permesso di diminuire, se non di abolire del tutto, la quota di farmaco utilizzato per il controllo della sintomatologia.

Con la maggior parte di loro stiamo seguendo un percorso di sedute scadenzate, in modo da rinforzare il risultato e rinsaldare l'ancoraggio, su cui si esercitano a domicilio tra una seduta e l'altra. L'evidenza dell'efficacia provata, l'assenza di effetti collaterali, il fatto che venga loro fornito uno strumento di cui possono disporre da soli ed al bisogno, sono le principali caratteristiche positive che mi hanno elencato, quando ho chiesto ai miei pazienti di descrivermi i motivi per cui erano soddisfatti del percorso intrapreso.

Proprio questi riscontri ottenuti dai pazienti e l'esperienza da me fatta, seppur limitata, mi portano a pormi delle domande, la più importante delle quali è sicuramente: “Perchè non avevo mai sentito parlare prima dell'Ipnositerapia applicata in Medicina Generale?”

Sono medico di cure primarie da 15 anni e MMG da quasi 10, ho frequentato il Corso di Formazione in Medicina Generale della Regione Piemonte per 3 anni durante i quali ho sentito parlare diverse volte di tecniche di medicina complementare – alternativa, come omeopatia o agopuntura, ma nessun cenno all'Ipnosi. Io stessa, quando ho raccontato ai colleghi di partecipare a questo tipo di formazione, ho potuto osservare le espressioni stupite di molti di loro che mi hanno chiesto: “Ma a cosa ti serve?”.

Facendo qualche ricerca ho scoperto che, purtroppo, questa misconoscenza è comune anche in molti altri Paesi e legata non soltanto al campo della Medicina Generale.

Una review del 2024 pubblicata sul “International journal of clinical and experimental hypnosis” indica che, nonostante un'ampia percentuale di operatori sanitari indirizzi i pazienti a terapie complementari ed alternative, solo una piccola parte ha ricevuto una formazione in Ipnosi, indicando una discrepanza tra pratica e conoscenza. Secondo la review una importante percentuale di MMG non raccomanda l'Ipnosi, nonostante la

conosca e secondo alcuni autori ciò potrebbe essere dovuto al fatto che un terzo di questi MMG riferisce di avere informazioni inadeguate sull'argomento. Gli autori della review concludono indicando chiaramente la necessità di un'istruzione completa e di una formazione mirata, per migliorare la comprensione e l'applicazione dell'Ipnosi tra gli operatori sanitari.

Quello che ho trovato, accedendo al corso di Formazione del C.I.I.C.S., è stata non solo una formazione d'eccellenza, condotta da stimati professionisti sanitari, ma un gruppo di discenti eterogeneo per estrazione, studi, provenienza, esperienze, ma omogeneo negli intenti da perseguire, con lo stesso interesse per l'approfondimento di una nuova tecnica da applicare alla pratica quotidiana, nel comune intento di sviluppare un nuovo strumento di cura per giovare al proprio paziente.

Ho purtroppo dovuto constatare che, tra più di un centinaio di discenti iscritti al corso, solamente in tre svolgevamo la professione di MMG. Sono numeri assolutamente troppo bassi, che riflettono come l'Ipnosi sia ancora troppo poco conosciuta, non solo in Medicina Generale.

Vista la mia esperienza più che positiva, che si riflette in quella altrettanto positiva sperimentata dai miei pazienti, il mio auspicio è che di Ipnosi si parli sempre di più agli studenti di Medicina, ai Corsi di Formazione in Medicina Generale, ai tirocini post laurea,

stimolando la curiosità e la voglia di conoscenza verso una tecnica efficace e sicura.

Per quanto mi riguarda approcciarmi all'Ipnosi è stata una scoperta, un modo di guardare le cose con occhi diversi, una finestra aperta, su un mondo nuovo, attraverso cui mi è stato fornito uno strumento complementare e di supporto per la pratica clinica quotidiana.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Franco Granone (1989) Trattato di Ipnosi-UTET-TO - Ristampa Volume 1 e 2
2. Lezioni dei Docenti del Corso Base in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica
3. Atti del Gruppo di Lavoro dei didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, 2-3 Dicembre 2023
4. Hartland's Medical and Dental Hypnosis - Michael Heap, Kottiyattil K. Aravind, Fourth Edition, Elsevier Health Sciences, 2001
5. Exploring the Underutilized Potential of Clinical Hypnosis: A Scoping Review of Healthcare Professionals' Perceptions, Knowledge, and Attitudes - Malwina Szmaglinska, Lesley Andrew, Debbie Massey, and Deborah Kirk, International Journal of clinical and Experimental Hypnosis 2024, Vol. 72, No. 2, 109-138