MILTON H. ERICKSON INSTITUTE

LA NEWSLETTER
del MILTON ERICKSON INSTITUTE di TORINO
ipnosi e cure palliative

" Cari Amici,
La nostra consueta Newsletter si presenta oggi a voi in nuova veste editoriale, più ricca di notizie e spunti di riflessione.
Il numero di Settembre abbiamo voluto dedicarlo alle cure palliative, un tema che per molti motivi ci è particolarmente caro.
Nei prossimi mesi tratteremo, uno alla volta, tutti quegli argomenti su cui da sempre focalizziamo i nostri sforzi sia nel corso dell'attività clinica che di ricerca: l'autoipnosi come fonte motivazionale nello sport e nello studio, come strumento per la gestione del dolore, come possibilità di utilizzare al meglio se stessi. L'ipnosi per il trattamento della fibromialgia, di ansia e stress e, via via, molti altri aspetti legati ai benefici dell'uso dell'ipnosi ericksoniana nella clinica e nella vita quotidiana. Oltre a questo, abbiamo rinnovato e arricchito il nostro sito web, che vi invitiamo a visitare, ed attivato una pagina Facebook, in modo da poter comunicare più efficacemente con tutti voi.
Un saluto, e a presto. "

Lo staff del Milton H. Erickson Institute di Torino

[IPNOSI E NEUROSCIENZE]

a cura di Alessandro Piedimonte

Cervello e cure palliative

*Da un punto di vista anat*omico i processi che governano l'esperienza dolorifica coinvolgono due distinti circuiti: un circuito laterale, responsabile degli aspetti discriminativi e sensoriali, ed un circuito mediale, coinvolto negli aspetti emotivi di percezione della spiacevolezza dell'esperienza e, in generale, della sofferenza.
A livello corticale, il primo circuito raggiunge due aree situate nel lobo parietale, note come corteccia somatosensoriale primaria (S1) e secondaria (S2), mentre il secondo proietta a regioni più frontali, come la corteccia cingolata anteriore. Questa distinzione chiarisce l'importanza degli aspetti prettamente psicologici ed emozionali coinvolti nella percezione dolorifica. Il contesto in cui viene somministrata la terapia è, dunque, fondamentale ed è rappresentato principalmente dalla relazione con il terapeuta.
Se il farmaco è lo strumento di cura della malattia, la parola ed il contesto relazionale rappresentano la principale risorsa nel gestire il malato.
In uno studio recentemente pubblicato su Science Translational Medicine, condotto da Bingel e collaboratori, tutti i partecipanti hanno ricevuto un trattamento analgesico con un oppiaceo (remifentanil) accompagnato però da diverse informazioni riguardanti il trattamento stesso.
1. Un primo gruppo di soggetti sapeva di ricevere il farmaco, ed era correttamente informato riguardo alla somministrazione dell'analgesico ricevendo, in questo modo, un'aspettativa di riduzione del dolore (gruppo open analgesico).
2. Un secondo gruppo non sapeva di ricevere l'analgesico che, infatti, veniva somministrato all'insaputa dei partecipati. Di conseguenza i soggetti non avevano alcuna aspettativa riguardo agli effetti analgesici del trattamento (gruppo hidden senza aspettative analgesiche).
3. Il terzo gruppo, invece, riceveva informazioni opposte riguardo alla somministrazione del farmaco, aspettandosi quindi un effetto iperalgesico (gruppo open iperalgesia)
I risultati hanno dimostrato che i pazienti che sapevano di ricevere un potente analgesico riportavano una riduzione doppia del dolore rispetto a chi non riceveva informazioni.
Tale analgesia era associata ad una riduzione dell'attività proprio a livello di S1 e della corteccia cingolata. Viceversa, aspettative negative abolivano completamente l'effetto farmacologico ed erano associate ad un aumento di attività a livello dell'ippocampo.
Uno degli aspetti che chi segue i malati terminali più frequentemente si trova a gestire è il controllo del dolore.
Accompagnare un malato terminale è un compito estremamente difficile: da un lato comporta il prestare attenzione all'adeguato bilanciamento del trattamento farmacologico, dall'altro coinvolge la gestione delle paure e degli stati emozionali del malato. I risultati di Bingel confermano inoltre l'importanza delle aspettative positive sul successo della terapia.
Ciò significa affiancare ad una cura rivolta alla malattia, una cura rivolta alla persona nella sua interezza: questo è il ruolo della medicina palliativa.

Willis WD, Westlund KN. Neuroanatomy of the pain system and the pathways that modulate pain. J Clin Neurophysiol 1997; 14: 2–31.
Bingel U, et al. The effect of treatment expectation on drug efficacy: imaging the analgesic benefit of the opioid Remifentanil. Sci Transl Med 2011; 3: 70ra14.

EVENTI

✓ [28 OTTOBRE - 1 NOVEMBRE] TORINO
CORSO DI IPNOSI INTRODUTTIVO: IPNOSI, RILASSAMENTO E TRANCE, MILTON H. ERICKSON INSTITUTE DI TORINO
Le lezioni, curate dalla Dr.ssa Nicoletta Gava e dal Dr. GianCarlo Di Bartolomeo si snodano lungo quattro giornate, e costituiscono il primo dei tre livelli di apprendimento in cui è suddiviso il percorso didattico dell'ipnosi ericksoniana. Al termine del primo livello gli allievi avranno appreso le principali Tecniche di Rilassamento Ericksoniano e di Autoipnosi al fine di utilizzare al meglio le proprie potenzialità interne.

✓ [14. 15. 16. 17. NOVEMBRE] TORINO
IPNOSI E COMUNICAZIONE NON VERBALE MILTON H. ERICKSON INSTITUTE DI TORINO
Laboratorio di lettura e utilizzazione dei segnali del corpo nel quotidiano e nell'ipnosi. E' rivolto a coloro che abbiano frequentato il Primo Livello di Ipnosi presso il nostro Istituto.

✓ [26 - 29 OTTOBRE 2011] CENTRO CONGRESSI STAZ. MARITTIMA, TRIESTE
XVIII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE
Questo congresso è il più importante appuntamento annuale per gli addetti del settore, e offre diversi momenti di formazione, informazione e aggiornamento sullo stato dell'arte delle cure palliative in Italia. I numerosi esperti presenti forniranno un quadro multidisciplinare dello stato dell'arte, sia dal punto di vista medico-scientifico che normativo. www.aimgroup.eu/2011/sicpnazionale

✓ [8 - 12 DICEMBRE] PHOENIX , ARIZONA, U.S.A.,
XI INTERNATIONAL CONGRESS ON ERICKSONIAN APPROACHES TO HYPNOSIS AND PSICHOTHERAPY
Questo congresso, organizzato direttamente dalla Milton H. Erickson Foundation, è il più importante appuntamento internazionale per coloro che si occupano di ipnosi ericksoniana. Nell'arco di 5 giornate i partecipanti potranno assistere a numerose conferenze dei principali esperti mondiali di ipnosi e psicoterapia e partecipare ai molti momenti formativi previsti. www.ericksoncongress.com

[IPNOSI E CLINICA]

a cura di Mauro Cavarra

Ipnosi: uno strumento per i palliativisti

L'applicazione dell'ipnosi può essere estremamente utile a pazienti terminali in aspetti centrali per la loro esistenza come il contenimento dei sintomi invalidanti, la gestione rapida e stabile del dolore e il fronteggiare le conseguenze esistenziali della malattia per ottenere una migliore qualità di vita, fattore associato al tasso di sopravvivenza nel tempo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce "palliativa" quella branca della medicina che si occupa in maniera globale e proattiva dei pazienti affetti da patologie che non rispondono più ai trattamenti e che conducono alla morte[1]. Trattandosi di una disciplina che vede il paziente come un "tutto" che esprime bisogni su diversi piani (medico-biologico, psicologico, esistenziale), è naturale che abbia incluso, tra gli strumenti terapeutici, approcci integrativi che comprendano il rapporto mente-corpo.

La maggioranza dei pazienti sottoposti a cure palliative sono pazienti oncologici. L'84% di questi riporta di essere afflitto da dolore intenso, il 49% da difficoltà respiratorie ed il 33% da nausea [1].

Inoltre il trattamento di questi sintomi è spesso associato a effetti collaterali come insonnia o eccessiva sedazione. Molte di queste problematiche sono generalizzabili anche ad altre popolazioni di pazienti terminali. Agli inconvenienti legati alla componente sintomatica della malattia, possono aggiungersi difficoltà nell'affrontare, accettare ed adattarsi all'idea della morte prossima. Questo, unito all'inevitabile modificazione della quotidianità, spesso causa depressione e stati d'ansia. Da questo punto di vista l'ipnosi rappresenta uno strumento utile in quanto può essere applicato a diversi livelli nella gestione del malato terminale [2,3].

I risultati di uno studio di Liossi [1], in linea con studi precedenti [4,5,6,7], dimostrano che pazienti trattati con l'ipnosi hanno una maggiore riduzione dell'ansia, della depressione e una migliore qualità di vita, soprattutto per quanto riguarda aspetti psicologici come il rapporto con la malattia, rispetto ai malati sottoposti a protocolli di cura standard pur contenenti interventi psicologici.

Questo risultato acquista ancora più rilevanza se si pensa che variabili come lo stress psicologico e i disturbi depressivi in pazienti terminali correlano con l'aspettativa di vita e con la funzionalità del sistema immunitario [5,4,8,7,9,10], diventa evidente come porre attenzione a questi aspetti sia cruciale per la tutela del soggetto da trattare. Notevoli miglioramenti sono stati inoltre rilevati anche nella sintomatologia somatica. Risultati analoghi sono replicati in altri studi [2,3] e questi forniscono dati promettenti, soprattutto nei casi di intervento ipnotico precoce, anche sulla gestione di aspetti problematici tipici del malato terminale come i cambiamenti dell'immagine corporea, la perdita di funzionalità nelle attività quotidiane e l'inevitabile perdita di una quota di indipendenza.

I pazienti possono trovare giovamento anche attraverso training di autoipnosi: uno studio recente [11] ha dimostrato che pazienti affetti da sclerosi multipla con dolore cronico ottengono un miglior grado di anestesia rispetto a pazienti addestrati al rilassamento muscolare progressivo.

Per concludere, riportiamo una interessante ricerca [12] che indaga gli approcci integrativi per il trattamento del dolore neuropatico correlato al cancro.

Per dolore neuropatico si intende il dolore causato dalla diretta conseguenza di una lesione o malattia che colpisce il sistema somato-sensoriale. I ricercatori riportano che attualmente non ci sono sostanze specifiche atte a contenere il dolore neuropatico, e gli agenti utilizzati comunemente tendono ad avere bassi tassi di successo [13,14]. L'utilizzo di tecniche di autoipnosi permette al paziente di rilassarsi e di ottenere anestesia anche attraverso l'inquadramento del dolore in una cornice meno negativa.

Uno studio in particolare [15] dimostra che pazienti con dolore persistente addestrati all'uso dell'autoipnosi ne ottengono un rapido e notevole decremento che si mantiene stabile nel tempo.

---

[1] *Cancer Pain Relief and Palliative Care", World Health Organization Technical Report Series, 804, 1990*

Articoli citati

1. *Liossi C, White P. Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life of terminally ill cancer patients. Contemporary Hypnosis. 2001;18(3):145-160.*

2. *Peynovska R, Fisher J, Oliver D, Mathew VM. Efficacy of hypnotherapy as a supplement therapy in cancer intervention. European Journal of Clinical Hypnosis. 2005;6(1).*

3. *Rajasekaran M, Edmonds PM, Higginson IL. Systematic review of hypnotherapy for treating symptoms in terminally ill adult cancer patients. Palliative medicine. 2005;19:418-426.*

4. *Spiegel D, Bloom JR, Yalom ID. Group support for patients with metastatic cancer: a randomized prospective outcome study. Archives of general psychiatry. 1981;38:527-33.*

5. *Spiegel D, J.R. B. Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. Psychosomatic Medicine. 1983;4:333-9.*

6. *Moorey S, Greer S, Bliss J, Law M. A comparison of adjuvant psychological therapy and supportive counseling in patients with cancer. Psycho-Oncology. 1998;7:217-28.*

7. *Walker LG, Heys SD, Walker MB, Ogston K, Hutcheon AW, Sarkar TK. Psychological factors can predict the response to primary chemotherapy in patients with locally advanced breast cancer.*

8. *Spiegel D, Bloom J, Kraemer H, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment to survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet. 1989;14:888-91.*

9. *Fox PA, Henderson DC, Barton SE, Champion AJ, Rollins MSH, Catalan J, Mc Cormac SMG, Gruzelier J. Immunological markers of frequently recurrent genital herpes simplex virus and their response to hypnotherapy: a pilot study. International journal of STD and AIDS. 1999;10:730-4.*

10. *Gruzelier J. A review of guided imagery and relaxation interventions on the immune system, well-being, health and individual differences. Stress. 2001.*

11. *Jensen MP, Barber J, Romano JM, Molton IR, Raichle KA, Osborne TL, Engel JM, Stoelb BL, Kraft GH, Patterson DR. A Comparison of Self-Hypnosis Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Multiple Sclerosis and Chronic Pain. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2009 April;2(57):198-221.*

12. *Cassileth BR, Keefe FJ. Integrative and behavioral approaches to the treatment of cancer-related neuropathic pain. The Oncologist. 2010;15(suppl 2):19-23.*

13. *Santiago-Figueroa J, Kuffler DP. Reducing and eliminating neuropathic pain. Puerto Rico health science journal. 2009;28:289-300.*

14. *U.S. Food and Drug Administration. available at http:// www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/index.cfm. 2009 September 18 (accessed).*

15. *Jensen MP, Barber J, Romano JM. Effects of self-hypnosis training and EMG biofeedback relaxation training on chronic pain in persons with spinal-cord injury. International Journal of Clinical Hypnosis. 2009;57:239-268.*

Approfondimenti Bibliografici

Liossi C, White P. Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life of terminally ill cancer patients. Contemporary Hypnosis. 2001;18(3):145-160.

Peynovska R, Fisher J, Oliver D, Mathew VM. Efficacy of hypnotherapy as a supplement therapy in cancer intervention. European Journal of Clinical Hypnosis. 2005;6(1).

Rajasekaran M, Edmonds PM, Higginson IL. Systematic review of hypnotherapy for treating symptoms in terminally ill adult cancer patients. Palliative medicine. 2005;19:418-426.

Jensen MP, Barber J, Romano JM, Molton IR, Raichle KA, Osborne TL, Engel JM, Stoelb BL, Kraft GH, Patterson DR. A Comparison of Self-Hypnosis Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Multiple Sclerosis and Chronic Pain. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2009 April;2(57):198-221.

Cassileth BR, Keefe FJ. Integrative and behavioral approaches to the treatment of cancer-related neuropathic pain. The Oncologist. 2010;15(suppl 2):19-23.

[LA VOCE DI ERICKSON]

Giorno per giorno

Un giorno conobbi Joe.
Gran parte di un lato del suo viso e del collo era stata distrutta dall'intervento, dalle ulcerazioni, dalla macerazione e dalla necrosi conseguenti ad un tumore. Aveva subito una tracheotomia e non poteva parlare. Poteva comunicare solo con foglio e penna.
Dormiva poco e lo tormentava ininterrottamente un insopportabile dolore.
Dopo che gli fui presentato, Joe scrisse: "Cosa vuole?". Nonostante i miei dubbi sulle possibilità di aiutarlo, mi resi conto che se io fossi stato sinceramente interessato alla sua difficile situazione e desideravo aiutarlo, questo avrebbe dato conforto tanto a lui che ai membri della sua famiglia che erano rimasti ad ascoltare nella stanza accanto.
Iniziai allora un approccio ipnotico che io chiamo tecnica dell'interposizione e che consiste in un modo di parlare simile ad una normale conversazione, nel corso della quale però, alcune parole o frasi sono pronunciate con un tono particolare, in modo che possano divenire vere e proprie suggestioni. Nel discorso seguente queste parole sono riportate in corsivo.

Gli dissi. "Joe, mi piacerebbe parlare con te. So che sei un fioraio, che coltivi fiori ed io sono cresciuto in una fattoria nel Wisconsin e anche a me piaceva coltivare i fiori e ancora lo faccio.
Mi piacerebbe che tu, mentre ti parlo, prendessi posto in quella comoda poltrona.
Voglio dirti un mucchio di cose, ma non sui fiori perché tu sui fiori ne sai molto più di me. Non è questo che vuoi. Ora mentre io ti parlo, e posso farlo comodamente, desidero che anche tu mi ascolti comodamente mentre io ti parlo di una pianta di pomodoro. È vero, è un argomento insolito e può suscitare la curiosità di una persona.
Che motivo c'è di parlare di una pianta di pomodoro?
Si pianta un seme di pomodoro nel terreno, nella speranza che possa divenire una pianta di pomodoro che darà soddisfazione con i suoi frutti. Il seme assorbe l'acqua senza alcuna difficoltà grazie alla pioggia che porta pace e conforto e la gioia dei fiori e dei pomodori che crescono.
Il piccolo seme, Joe, germoglia lentamente e sviluppa una piccola radice ricoperta di ciglia; tu puoi non sapere la funzione di quelle ciglia, ebbene si tratta di cose che servono per aiutare il seme di pomodoro a crescere, per farlo spuntare sul terreno coma un pianta che germoglia e tu puoi ascoltarmi Joe, e mentre io continuerò a parlare, tu potrai continuare ad ascoltami e a chiederti, proprio a chiederti cosa puoi in realtà imparare, e qui ci sono la tua matita e la tua agenda, ma tornando alla pianta di pomodoro, essa cresce molto lentamente: tu non puoi vederla crescere, non puoi sentirla crescere, eppure cresce – i primi abbozzi di foglia sul gambo, i piccoli, delicati peli sullo stelo; quei peli si trovano anche sulle foglie, come le ciglia sulle radici, essi hanno la funzione di far sentire benessere e comodità alla pianta di pomodoro, se si può parlare di sensazioni nel caso di una pianta e , anche se tu non puoi vederla crescere, non puoi sentirla crescere, pure sul piccolo campo del pomodoro appare un'altra foglia e poi ancora un'altra.

Può darsi – ed è quello che dicono i bambini – può darsi che la pianta di pomodoro mentre cresce si senta tranquilla e serena. Ogni giorno cresce, cresce e cresce: è così confortevole, Joe, guardare una pianta che cresce e non vedere che cresce, non sentire che cresce , ma sapere solo che tutto sta andando meglio, per quella piccola pianta di pomodoro su cuoi sta crescendo ancora un'altra foglia e ancora un'altra e poi un ramo e sta crescendo comodamente in tutte le direzioni. (A questo punte molte delle espressioni qui riportate furono ripetute con insistenza, a volte sotto forma di semplici parole, a volte sotto forma di frasi.

Fu posta molta cura nel cambiare il modo di esporle ripetendo al tempo stesso le suggestioni ipnotiche. Poco dopo la moglie di Joe venne nella stanza camminando in punta di piedi e portando un foglio di carta sul quale era scritta la domanda: "Quando inizierà l'ipnosi?". Non cercai di aiutarla guardando il foglio e fu necessario che mettesse il foglio di carta davanti a me e quindi davanti a Joe. Continuai invece, senza interrompermi, la descrizione della pianta di pomodoro, e la moglie di Joe, quando lo guardò, si accorse che lui non la vedeva, che non si rendeva conto che lei era lì e che si trovava in uno stato di trance sonnambulica. Se ne andò immediatamente).
"E ben presto la pianta di pomodoro assumerà in molti punti la forma di un germoglio, su un ramo e sull'altro, non importa dove, perché tutti i rami, l'intera pianta di pomodoro avrà presto quei piccoli graziosi germogli. Mi domando se la pianta di pomodoro può sentirsi, veramente sentirsi a suo agio, Joe.

Tu sai, Joe, che una pianta è una cosa meravigliosa ed è veramente bello e piacevole poter pensare alle piante come se fossero esseri umani. Una pianta del genere potrebbe avere sensazioni piacevoli, una sensazione di benessere non appena i piccolissimi pomodori iniziano a formarsi così piccoli, ma così pieni di promesse da darti il desiderio di mangiare un pomodoro dolce, maturato al sole, è così bello avere del cibo nello stomaco, quella straordinaria sensazione che ha un bambino, un bambino assetato che grazie a questa sensazione desidera bere qualcosa.

Joe, è questa la sensazione che ha una pianta di pomodoro quando la pioggia cade e bagna tutto in modo tale che ogni cosa si stenta bene?" *(pausa)*
"Vedi, Joe, una pianta di pomodoro fiorisce proprio ogni giorno, proprio di giorno in giorno. Mi piace pensare che la pianta di pomodoro può provare ogni giorno una serenità assoluta. Lo sai, Joe, proprio giorno per giorno. Questo è quello che avviene per tutte le piante di pomodoro.

Liberamente tratto da J. Haley. ***Terapie non comuni. Tecniche ipnotiche e terapia della famiglia.***
Casa Editrice Astrolabio

NOTIZIE
visita www.ericksoninstitute.it
seguici su Facebook

L'intervista a *Andrea Ferreri*

a cura di Daria Limatola

L'opinione dell'esperto

L'ipnosi ericksoniana rappresenta un modo efficace per fornire ai propri pazienti gli strumenti necessari a gestire la sofferenza, sia essa emotiva o fisica che si trovano ad affrontare.
Per un medico palliativista come il Dr. Andrea Ferreri, dell'associazione Luce per la Vita o.n.l.u.s. di Torino, le tecniche ericksoniane sono diventate uno strumento di lavoro quotidiano.
" Le cure palliative - spiega Ferreri - sono quell'insieme degli interventi terapeutici ed assistenziali che vengono rivolti ai pazienti ed ai loro nuclei familiari, quando la malattia che ha colpito la persona malata non è più affrontabile con alcun trattamento che sia efficace per la guarigione e la prognosi è infausta.Il medico palliativista dunque, è lo specialista che ha il delicatissimo compito di accompagnare il paziente nei suoi ultimi giorni, ed aiutare lui e suoi cari ad affrontare nel miglior modo possibile l'ultima fase della vita. Attraverso opportune suggestioni ipnotiche, si può non solo rasserenare il malato, ma, soprattutto quando questi è afflitto da gravi sofferenze fisiche, si riesce attraverso l'ipnosi a coadiuvare e potenziare l'effetto analgesico dei farmaci, che possono essere così diminuiti, riducendone di pari passo gli effetti collaterali spesso importanti".

Dr. Ferreri, lei si occupa da molti anni di cure palliative, come ha iniziato?
La mia carriera di medico inizia in ospedale, in un reparto di medicina d'urgenza.
I ritmi ospedalieri però non mi consentivano di stabilire quella relazione con i pazienti che ho sempre ritenuto fondamentale al processo terapeutico.
Presso l'AVIS, l'associazione volontari italiani sangue, effettuando trasfusioni presso il domicilio dei pazienti. In breve mi accorsi che i malati, in quell'ora o due necessario alla trasfusione, mi raccontavano le loro ansie, le paure, le incertezze: loro avevano trovato finalmente qualcuno in grado di ascoltarli, io avevo recuperato quel rapporto-medico paziente che desideravo.
Già allora dunque, accogliendo le sofferenze di quelle persone, e rendendomi disponibile ad aiutarli, iniziavo ad essere un palliativista, solo che non lo sapevo!

E poi?
Da questo punto in poi le cose si sono succedute in maniera direi naturale. Prima l'incontro con l'associazione l'Accoglienza Onlus, con la quale ho mosso i primi passi e successivamente con Luce per la Vita, che mi chiese di collaborare con loro, poi i corsi di formazione specifici e il Master Universitario in cure palliative.

Il suo incontro con l'ipnosi ericksoniana invece, come avvenne?
Un giorno fui chiamato ad assistere una paziente oncologica, in grave sofferenza. Ero già pronto a somministrarle i farmaci quando il suo medico di base, entrato poco prima di me nella stanza, ne uscì dicendomi che l'iniezione non serviva, la paziente era tranquilla, poiché lei l'aveva ipnotizzata. Entrai dunque anch'io e verificai, con grande sorpresa, che la paziente era serena e tranquilla e la sofferenza non l'affliggeva più. Ovviamente dovevo saperne di più, e così ho voluto imparare ad usare l'ipnosi.
Da allora è iniziata la mia formazione, e poi collaborazione, presso l'Istituto Milton Erickson di Torino.

Le tecniche ipnotiche sono diverse, perché ha scelto proprio quella di Erickson?
L'ipnosi classica implica che chi la attua sia in posizione di superiorità rispetto a chi la subisce. L'ipnosi ericksoniana al contrario richiede, per intenderci, che il medico e il paziente si trovino sullo stesso piano. Inoltre il paziente non subisce la trance ipnotica, ma vi partecipa attivamente e in maniera vigile. Inoltre, questa modalità ipnotica è efficace in tempi brevi e fornisce immediati riscontri di efficacia. La natura del mio lavoro mi porta ad incontrare i malati nelle loro ultime settimane di vita. Qualsiasi strategia terapeutica io usi per alleviarne le sofferenze deve essere necessariamente di rapida attuazione. Attraverso l'approccio ericksoniano, riesco immediatamente a creare quel rapporto di fiducia col paziente così importante per lenire il suo dolore sia fisico che emotivo.

Non si tratta dunque solo di ipnosi, ma di una vera e propria modalità relazionale.
Sì. Non tutti accettano l'ipnosi, ma comunque ci si mette in relazione con loro.
In sostanza attraverso l'apprendimento dell'ipnosi ericksoniana si acquisiscono delle capacità e modalità comunicative empatiche, compassionevoli, tali insomma da permettere a chi le utilizza di stabilire relazioni efficaci con i propri pazienti, il che è alla base del "contratto terapeutico" che implicitamente il medico sottoscrive con i propri assistiti. Il linguaggio di tipo ericksoniano rende quindi possibile l'instaurarsi di una relazione positiva con tutti i pazienti, indipendentemente dal fatto che poi si proceda o meno al raggiungimento della trance ipnotica.
Questa modalità relazionale col tempo diventa personale, propria dell'operatore, senza che lo stesso debba esercitare particolari attenzioni e permette di porsi in una relazione di incontro e di scambio con i pazienti e i familiari.

Come si comporta con quei pazienti che sono in stato di semi-incoscienza? Come fa a comunicare con loro?
Erickson ha iniziato ad elaborare i suoi metodi proprio in un periodo della propria vita in cui egli stesso era paralizzato e parlava a fatica. Chi apprende le sue tecniche è sempre in grado di trovare un punto di contatto con il suo interlocutore. Ricordo una volta in cui sono riuscito a far rilassare un paziente molto sofferente semplicemente assecondando il suo dondolio.

E i familiari dei malati, come reagiscono?
A volte sono scettici sull'ipnosi, ma anche con loro si riesce sempre a stabilire un buon rapporto, che mi aiuta a farli accettare la condizione del loro congiunto, o ad elaborare il lutto.

Il carico emotivo che lei sopporta deve essere enorme, come fa?
Con l'autoipnosi. Mi serve ad "ascoltarmi" e trovare al giusta distanza emotiva dai pazienti. È proprio la modalità ericksoniana che permette di poter incontrare e stare "vicino" ai pazienti così da poterli ascoltare e sostenere, ma non così tanto da farmi travolgere dalle loro sofferenze.

In conclusione il dr Ferreri ha trovato, nei metodi di Milton Erickson, gli strumenti ideali a coadiuvarlo nella sua pratica quotidiana, a vantaggio dei suoi pazienti, dei loro familiari e di se stesso, permettendogli così di fornire, al meglio delle sue possibilità, tutta l'assistenza necessaria a lenire i loro disagi fisici ed emotivi.