
RIVISTE E PUBBLICAZIONI INTERNAZIONALI

di Renzo Balugani, Roberto Blarasin
e Leonardo Moretti

Green J.P., Lynn S.J. (2011). La responsività ipnotica: aspettative, atteggiamento, propensione alla fantasia, assorbimento e genere. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(1):103-121. Questo studio esamina l'effetto del fornire informazioni che collegano l'atteggiamento dei partecipanti verso l'ipnosi e le successive prestazioni ipnotiche. Utilizzando i punteggi di scala totale della McConkey's Opinions About Hypnosis Scale, così come i punteggi delle relative sottoscale, gli autori hanno riscontrato una debole associazione tra gli atteggiamenti e le prestazioni nei 460 studenti partecipanti; tuttavia la correlazione non era influenzata dalle informazioni pre-ipnotiche sul collegamento fra atteggiamenti e prestazioni. La correlazione maggiore con la risposta ipnotica è stata rilevata da una breve misurazione (3 item) delle aspettative ipnotiche. Gli autori hanno riscontrato inoltre che l'associazione tra la propensione alla fantasia e l'ipnotizzabilità non è alterata dall'ordine di somministrazione della scala. Infine, lo studio ha evidenziato differenze di genere attraverso misure di propensione alla fantasia, assorbimento, aspettative e ipnotizzabilità.

Terhune D.B., Cardena E. (2010). Modelli differenziali della risposta esperienziale spontanea ad un'induzione ipnotica. *Consciousness and Cognition*, 19(4):1140-1150. Un'induzione ipnotica produce diversi modelli di esperienze spontanee negli individui. L'ampiezza e le caratteristiche di queste risposte variano moderatamente in relazione alla suggestionabilità ipnotica, ma differiscono anche in base ai livelli di suggestionabilità ipnotica. Questo studio ha cercato di identificare dei profili fenomenologici in risposta ad una induzione ipnotica e di valutare se le differenze esperienziali tra gli individui altamente suggestionabili corrispondano al profilo fenomenologico previsto dai modelli tipologici di dissociazione dei sogget-

Ipnosi, n. 2, 2010

ti altamente ipnotizzabili. I profili sono stati divisi in quattro classi e differiscono in molteplici dimensioni esperienziali e di suggestibilità ipnotica. Gli individui altamente suggestionabili sono stati distribuiti in due classi che esprimono modelli di risposta che suggeriscono un sottotipo con attenzione verso l'interno e un sottotipo dissociativo. Questi risultati forniscono evidenze per la descrizione di diverse tipologie dissociative nei soggetti altamente ipnotizzabili e indicano che gli individui altamente suggestionabili non mostrano una risposta uniforme ad una induzione ipnotica.

Kumar V.K. (2010). Riflessioni sulle differenze fra soggetti ipnotizzabili: un commento allo studio di Terhune e Cardeña. *Consciousness and Cognition*, 19(4):1151-1153. L'articolo è una riflessione sulle differenze fra i soggetti altamente ipnotizzabili, così come sono state descritte nelle opere di Barber, Barrett, Pekala e colleghi, e Terhune e Cardeña (2010). Questi diversi studi indicano l'esistenza di diversi tipi di soggetti, a bassa, media e alta ipnotizzabilità. Fra tali tipologie i soggetti altamente ipnotizzabili hanno ricevuto l'attenzione maggiore. Due sono le preoccupazioni principali sollevate in questo commento: (a) delineare dei paralleli tra le tipologie proposte non è una pratica immune dai problemi, date le differenze metodologiche tra i diversi studi e (b) la scarsità di questi tipi speciali altamente suscettibili all'ipnosi non rende tali studi appetibili per un clinico, già di per sé resistente alle scale di ipnotizzabilità, e non lo motiva a condurre una valutazione iniziale in modo da ritagliare le suggestioni sulle specifiche tipologie.

Terhune D.B., Cardena E. (2010). Questioni metodologiche e pratiche relative ai sottotipi fenomenologici dei soggetti altamente ipnotizzabili: una risposta a Kumar. *Consciousness and Cognition*, 19(4):1154-1155. Nel suo commento al nostro articolo sui sottotipi fenomenologici dei soggetti altamente suggestionabili (Terhune & Cardeña, 2010), Kumar (2010) sostiene che le differenze metodologiche tra i nostri studi e le ricerche precedenti su tali sottotipi rendono difficili i confronti e che non è chiaro se l'esistenza di tali fenomenologie abbia implicazioni per l'ipnoterapia. Anche se siamo d'accordo che è prematuro fare affermazioni conclusive sui sottotipi altamente ipnotizzabili, sosteniamo che i risultati convergenti tra gli studi con diverse metodologie sono particolarmente salienti perché è improbabile che possano derivare da una serie di artefatti metodologici. Inoltre, descriviamo una serie di implicazioni che la ricerca sui sottotipi può avere per l'ipnoterapia.

Pekala R.J., Maurer R., Kumar V.K., Elliot-Carter N., Mullen K. (2010). Effetti dello stato di trance e vivezza delle immagini prima e durante una valutazione ipnotica: uno studio preliminare. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4):383-416. Questo studio preliminare ha esplorato la relazione tra vivezza delle immagini prima e durante una procedura di valutazione della fenomenologia ipnotica, la Phenomenology of Consciousness Inventory–Hypnotic Assessment Procedure (PCI-HAP). Nel contempo sono stati annotati anche eventuali stati di trance e diverse altre variabili. Il PCI-HAP permette di quantificare e valutare statisticamente gli effetti degli stati di trance associati all'ipnosi. 102 soggetti hanno completato il PCI-HAP e altri questionari. L'analisi di correlazione e regressione ha suggerito che la vivezza delle immagini durante l'ipnosi (hypnotic imagoic suggestibility) può essere predetta combinando la vivacità delle immagini prima dell'ipnosi con gli effetti dello stato di trance (alterato) durante l'ipnosi. In confronto con altre variabili misurabili, la vivezza delle immagini durante l'ipnosi è risultata funzione dei resoconti di profondità ipnotica e di altre variabili. Gli autori discutono dell'utilità di questi risultati per capire meglio la vivacità delle immagini, prima e durante l'ipnosi.

Bell V., Oakley D.A., Halligan P.W., Deeley Q. (2010). La dissociazione nell'isteria e nell'ipnosi: evidenze dalle neuroscienze cognitive. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2010:1-9. Jean-Martin Charcot propose la radicale ipotesi che processi cerebrali simili erano responsabili degli inspiegabili sintomi neurologici dell'isteria, ora diagnosticata come disturbo di conversione, e gli effetti temporanei dell'ipnosi. Mentre questa idea è stata ampiamente ignorata, recenti studi di neuroscienze cognitive indicano che (i) i tratti di ipnotizzabilità sono associati alla tendenza a sviluppare sintomi dissociativi nel dominio sensomotorio; (ii) i sintomi dissociativi possono essere replicati con le suggestioni in soggetti altamente ipnotizzabili; e (iii) i fenomeni ipnotici impegnano processi cerebrali simili a quelli osservati nei pazienti con sintomi di isteria. Un tema che emerge chiaramente dai risultati è che la presenza del sintomo, diagnosticato clinicamente o simulato utilizzando l'ipnosi, si associa ad un aumento dell'attività della corteccia prefrontale, che suggerisce che l'intervento da parte del sistema esecutivo nei processi cognitivi sia automatico che volontari è comune all'isteria e all'ipnosi. Tuttavia, mentre la recente letteratura fornisce alcuni interessanti guide alla comprensione di questi fenomeni, il campo è ancora carente di studi controllati e sistematicamente progettati per dare una chiara visione dei processi neurocognitivi sottostanti la dissociazione dell'isteria e dell'ipnosi. L'obiettivo di questa review è fornire un programma per la ricerca futura.

Barnier A.J., Cox R.E., Connors M., Langdon R., Coltheart M. (2011). Uno straniero nello specchio: sviluppare e confrontare un'allucinazione d'identità ipnoticamente indotta. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(1):1-26. Questo articolo descrive uno studio in cui l'ipnosi è stata usata per ricreare temporaneamente errori di identificazione in soggetti che si guardano allo specchio, in altre parole la convinzione illusoria che la persona che si vede nello specchio sia uno sconosciuto. A seguito di una suggestione ipnotica di vedere uno straniero allo specchio, i soggetti altamente ipnotizzabili hanno riferito di aver visto uno straniero con caratteristiche fisiche diverse dalle proprie. Nonostante le credenze dei soggetti di vedere uno straniero fossero chiaramente false, i soggetti non avevano alcuna difficoltà a produrre ragioni ragionevoli per spiegare la presenza dello straniero. Gli autori hanno testato la capacità di recupero di questa convinzione, con confronti ispirati alla clinica. Anche se le confronti visive (ad esempio, l'ipnotizzatore che appare nello specchio accanto al soggetto) erano capaci di violare il delirio con più probabilità, alcuni soggetti hanno mantenuto l'illusione in tutte le sfide. I risultati sono discussi alla luce della teoria dominante sulle illusioni e vengono evidenziati i vantaggi di usare l'ipnosi per esplorare le credenze deliranti.

Hill Z., Hung L., Bryant R.A. (2010). Un paradigma ipnotico per lo studio dei ricordi intrusivi. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4):433-437. Nonostante l'importanza dei ricordi intrusivi nei disturbi clinici, la ricerca è stata limitata da una carenza di paradigmi che permettano lo studio sperimentale di tali intrusioni. Questo studio descrive un paradigma ipnotico atto a stimolare ricordi intrusivi. Quarantatré partecipanti altamente ipnotizzabili hanno nominato un ricordo doloroso prima di essere ipnotizzati. Durante l'ipnosi, i soggetti hanno ricevuto la suggestione che si sarebbero ricordati tale episodio in risposta ad un segnale specifico dopo la seduta di ipnosi. La metà dei partecipanti ha anche ricevuto una suggestione post-ipnotica di amnesia dell'origine della memoria. Dopo l'ipnosi, tutti i partecipanti hanno completato un compito cognitivo e durante il compito hanno ricevuto lo spunto per richiamare la memoria. I risultati hanno dimostrato che i ricordi esperiti dopo l'amnesia post-ipnotica sono stati vissuti come più involontari e più angoscianti di quelli che erano stati recuperati consapevolmente. I partecipanti nella condizione di amnesia post-ipnotica hanno dimostrato anche una maggiore interferenza sul compito cognitivo dopo il segnale di recupero, rispetto a coloro che hanno intenzionalmente recuperato il ricordo. Questi risultati suggeriscono che la suggestione post-ipnotica fornisce un paradigma utile per studiare i ricordi intrusivi in condizioni sperimentali.

Pomares F.B., Creac'h C., Faillenot I., Convers P., Peyron R. (2010). Come un orologio può cambiare il dolore? L'illusione della durata e la percezione del dolore. *Pain*, 152(1):230-234. La ricerca ha dimostrato che l'intensità del dolore sperimentale dipende anche dalla durata dello stimolo dolorifico. Tuttavia, rimane sconosciuto se questo effetto deriva principalmente dalla durata dello stimolo reale o è sostanzialmente influenzato dalla percezione soggettiva della durata stimolo. Nel presente studio, tale questione è stata affrontata con un campione di 36 volontari sani sottoposti a stimolazione termica. La variabile temporale è stata manipolata attraverso l'applicazione di impercettibili modifiche della velocità di rotazione di un orologio. I soggetti sono stati quindi inseriti in 2 condizioni in cui è stato manipolato il tempo per fornire l'illusione di una lunga o breve durata dello stimolo doloroso. Anche se l'intensità e la durata reale dello stimolo erano identiche in entrambe le condizioni, l'intensità del dolore è risultata significativamente ridotta quando la percezione del tempo è stata abbreviata con l'orologio manipolato. Questo studio suggerisce che la durata percepita di uno stimolo nocivo può influenzare l'intensità del dolore percepito. Nello studio gli autori citano anche gli studi di Barber e Rainville sulla modulazione della percezione del dolore attraverso la suggestione ipnotica, in cui si dimostra che la riduzione della percezione della durata della stimolazione può alleviare il dolore acuto e cronico. Essi aggiungono che l'interesse per l'ipnosi aumenta considerando che essa recluta risorse endogene, a differenza delle terapie strumentali o farmacologiche.

Abrahamsen R., Dietz M., Lodahl S., Roepstorff A., Zachariae R., Ostergaard L., Svensson P. (2010). L'effetto della modulazione ipnotica del dolore sull'attività cerebrale in pazienti con dolore da disturbo temporomandibolare. *Pain*, 151(3):825-833. L'ipnosi modula la percezione del dolore, ma i meccanismi cerebrali coinvolti in tale modulazione nelle condizioni di dolore cronico sono poco conosciuti. L'attività cerebrale è stata indagata con l'utilizzo della fMRI in 19 pazienti con disturbi temporomandibolari dolorosi durante ipoalgesia e iperalgesia ipnoticamente indotte e in condizione di controllo. L'intensità del dolore e la spiacevolezza dello stimolo doloroso sono state annotate secondo una scala numerica da 0 a 10. Il punteggio del dolore e della sgradevolezza erano significativamente più bassi rispetto alla condizione di controllo durante la condizione di ipoalgesia ipnotica e significativamente più alti nella condizione di iperalgesia ipnotica. Nella condizione di controllo, la stimolazione dolorosa ha causato una significativa attivazione dell'insula posteriore destra, della corteccia somatosensoriale primaria (SI), di BA21, BA6, BA40 sinistra e BA4. La stimolazione dolorosa durante l'iperalgesia ipnotica è stata associata ad un

aumento di attività nell'insula posteriore destra e in BA6 e BA40 sinistra, mentre l'ipoalgesia ipnotica è stata associata solo con attività nell'insula posteriore destra. Inaspettatamente, i contrasti diretti tra le condizioni di iperalgesia ipnotica e di controllo hanno rivelato una significativa diminuzione di S1 durante l'iperalgesia. I contrasti diretti tra le condizioni di ipoalgesia ipnotica e di controllo hanno dimostrato una significativa diminuzione nell'insula posteriore destra e in BA21 e BA40 sinistra durante l'ipoalgesia. Questi sono i primi risultati che descrivono la modulazione ipnotica dell'attività cerebrale associata al processamento nocicettivo cronico in pazienti con dolore temporomandibolare e dimostrano che l'ipoalgesia ipnotica è associata ad una marcata soppressione dell'attività corticale e che esiste una disconnessione fra i punteggi riferiti dai pazienti e l'attività corticale in S1 durante l'iperalgesia ipnotica.

Nash M.R., Tasso A. (2010). L'efficacia dell'ipnosi nella riduzione del dolore e della sofferenza in donne con cancro metastatico al seno e in donne con disturbo temporomandibolare. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4):497-504. Gli autori descrivono due studi di particolare interesse per medici e ricercatori clinici. Entrambi sono studi randomizzati e controllati, focalizzati esclusivamente sui pazienti di sesso femminile. Il primo studio testa se un intervento di gruppo con incontri settimanali, della durata complessiva di un anno, in cui viene applicata anche l'ipnosi possa ridurre il dolore da cancro tra le donne con carcinoma mammario metastatico. I risultati suggeriscono che l'intervento abbia rallentato l'aumento del dolore riferito nel corso di un periodo di 12 mesi, rispetto ai controlli. Il secondo studio esamina l'effetto dell'ipnosi in donne affette da disturbo temporomandibolare, con un focus particolare sulla funzione e sul dolore. L'ipnosi ha favorito la riduzione del dolore misurato con una scala numerica di valutazione.

Jensen M.P., Ehde D.M., Gertz K.J., Stoelb B.L., Dillworth T.M., Hirsh A.T., Molton I.R., Kraft G.H. (2001). Gli effetti del training autoipnotico e della ristrutturazione cognitiva sull'intensità quotidiana del dolore in pazienti con sclerosi multipla e dolore cronico. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(1):45-63. Quindici adulti con sclerosi multipla hanno usufruito di 16 sedute di trattamento per il dolore cronico che comprendevano 4 sedute per ciascuno dei 4 differenti moduli di trattamento: (a) un intervento di educativo; (b) un training di autoipnosi, (c) una ristrutturazione cognitiva e (d) un intervento combinato di ipnosi e ristrutturazione cognitiva. I risultati indicano maggiori effetti benefici con l'ipnosi rispetto alla ristrutturazione cognitiva per quanto

riguarda l'intensità media del dolore. Il trattamento combinato sembra avere effetti benefici maggiori rispetto ai trattamenti singoli. Sono giustificate future ricerche per la valutazione dell'efficacia di un intervento combinato di ipnosi e ristrutturazione cognitiva.

Nusbaum F., Redouté J., Le Bars D., Volckmann P., Simon F., Hannoun S., Ribes G., Gaucher J., Laurent B., Sappey-Marinier D. (2011). La modulazione del dolore lombare cronico è migliorata dalle suggestioni ipnotiche di analgesia attraverso una rete emotiva: Uno studio attraverso la PET. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(1):27-44. Questo studio mira a svelare le caratteristiche delle reti neurali attive in pazienti con dolore cronico alla parte bassa della schiena durante trattamenti di ipnoanalgesia. La PET è stata eseguita in 2 stati di coscienza, vigilanza normale e ipnosi. Due gruppi di pazienti hanno ricevuto suggestioni di analgesia in modo diretto o indiretto. Lo stato normale di allerta ha mostrato attivazioni in una rete cognitivo-sensoriale di modulazione del dolore che include la corteccia frontotemporale, l'insula, la corteccia somatosensoriale e il cervelletto. Lo stato ipnotico ha attivato una rete emotiva di modulazione del dolore, tra cui la corteccia frontotemporale, l'insula, il caudato, l'accumbens, i nuclei lenticolari e la corteccia cingolata anteriore (ACC). Le suggestioni dirette hanno attivato processi cognitivi attraverso le cortecce frontale, prefrontale e orbitofrontale, mentre le suggestioni indirette hanno attivato una rete più diffusa e più emotiva tra cui sono comprese la corteccia frontale, l'insula anteriore, il lobo parietale inferiore, il nucleo lenticolare e la ACC. I risultati suggeriscono che la modulazione del dolore cronico è maggiore con l'ipnosi, che attiva entrambe le reti studiate.

Marc I., Pelland-Marcotte M-C. (2011). Gli standard per il design e il report dei trials non-farmacologici facilitano gli studi sull'ipnoterapia? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(1):64-81. Il design e la qualità dei 30 recenti trials relativi all'ipnoterapia (2000-2008) sono stati valutati utilizzando la checklist per la valutazione di un report di un trattamento non farmacologico (CLEAR NPT). La randomizzazione è stata adeguatamente segnalata nel 53% degli studi. Il doppio cieco dei partecipanti e di chi somministra la terapia non è realizzabile negli studi sull'ipnoterapia. L'Assessor masking è introdotto raramente negli studi randomizzati e controllati (27%). I report e la qualità dei trials sull'ipnoterapia pubblicati devono essere migliorati. I ricercatori possono considerare l'utilizzo del CLEAR NPT per valutare la qualità degli studi, ma occorre prestare attenzione alla coerenza degli interventi e alla standar-

dizzazione degli interventi, delle aspettative e delle credenze dei partecipanti e dei care-provider e, infine, dell'ipnotizzabilità.

Elkins G., Fisher W., Johnson A. (2010). Terapie mente-corpo in oncologia. *Current Treatment Options in Oncology*, 11(3-4):128-140. Crescente è l'interesse per le terapie mente-corpo in aggiunta alla terapia del cancro e il numero di pazienti che si rivolgono a questi interventi per il controllo dello stress emotivo associato al cancro. L'aumento dei fondi per la ricerca ha permesso a molti di questi interventi di essere valutati per la loro efficacia, in particolare gli interventi per ridurre il dolore, l'ansia, l'insonnia, le nausea, le vampate di calore e per migliorare l'umore. I trattamenti mente-corpo valutati per la loro utilità in oncologia includono le terapie di rilassamento, il biofeedback, la meditazione, l'ipnosi, lo yoga, l'arte e la musicoterapia, il tai chi e il qigong. Anche se gli studi non sempre sono metodologicamente corretti e i risultati possono essere contrastanti, un numero crescente di studi ben disegnati fornisce prove convincenti che le tecniche mente-corpo sono delle aggiunte benefiche per il trattamento del cancro. Più precisamente, i risultati suggeriscono che l'ipnosi, le terapie di rilassamento e gli interventi di mindfulness possono essere alternative efficaci per la gestione del dolore, della nausea da chemioterapia, per la riduzione delle vampate di calore, dell'insonnia e dell'ansia. La ricerca è stata anche incoraggiante per la musica, l'arte e lo yoga o il tai chi, ma inconcludente. Le evidenze sono sufficienti per raccomandare ulteriori indagini e l'adozione di queste tecniche in oncologia.

Landier W. (2010). L'uso di interventi medici complementari e alternativi nella gestione del dolore, dell'ansia e del disagio in oncologia pediatrica: una review. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(6):566-579. Questa review si propone di individuare evidenze in quattro database elettronici (MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, e Cochrane) relative all'efficacia degli interventi medici complementari e alternativi, da soli o in aggiunta alla terapia farmacologica, per alleviare dolore, ansia, e disagio in bambini e adolescenti affetti da tumore. Un totale di 32 articoli hanno incontrato i criteri di inclusione. I risultati suggeriscono che gli interventi mente-corpo, tra cui l'ipnosi, la distrazione e le visualizzazioni, possono essere efficaci, da soli o come aggiunta ad interventi farmacologici, nella gestione del dolore, dell'ansia e del disagio in oncologia pediatrica.

Kohen D.P. (2010). Follow-up a lungo termine di un training di autoipnosi per mal di testa ricorrenti: cosa dicono i bambini. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4):417-432. L'autore ha inviato questionari in modo consecutivo a 178 giovani pazienti che avevano precedentemente richiesto e usufruito di trattamento ipnotico per il mal di testa. Lo scopo è stato indagare lo stato attuale del mal di testa: il trattamento, l'uso dell'autoipnosi, l'intensità, la frequenza e la durata del mal di testa dopo l'auto-ipnosi, la generalizzazione dell'uso dell'autoipnosi ad altri problemi e gli atteggiamenti in materia di autoipnosi e stress nella vita. Di 134 questionari consegnati, 52 sono stati restituiti completati. Anni dopo il trattamento, l'85% (44/52) ha riportato un miglioramento continuato con l'autoipnosi, il 44% (23/52) ha riportato una diminuita frequenza di mal di testa, il 31% (16/52) ha rilevato una gravità ridotta e il 56% (29/52) ha riferito che l'autoipnosi ha ridotto l'intensità mal di testa. Molti (26/52) hanno sottolineato il valore dell'autoipnosi per gli stress della vita. Nei bambini e negli adolescenti il training di autoipnosi è associato ad un significativo miglioramento del mal di testa e ad un effetto positivo duraturo per molti anni a seguire. I risultati suggeriscono un'estensione comune e spontanea dell'uso dell'autoipnosi da parte dei giovani ad altri problemi nella loro vita.

Eitner S., Bittner C., Wichmann M., Nickenig H.-J., Sokol B. (2010). Confronto fra terapie convenzionali per l'ipersensibilità dentinale e l'ipnosi. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4):457-475. Questo studio ha confrontato l'efficacia dei trattamenti tradizionali dell'ipersensibilità dentinale e dell'ipnoterapia. Un totale di 102 pazienti sono stati inclusi nella valutazione. 186 denti sono stati analizzati. Il confronto dei metodi di trattamento (desensibilizzazione, applicazione di fluoro e ipnoterapia) non ha mostrato differenze significative nei tassi di successo. Tuttavia, una notevole differenza è stata osservata in termini di inizio e di durata dell'effetto. Desensibilizzazione e ipnoterapia hanno avuto una comparsa dell'effetto molto rapida. Rispetto agli altri metodi studiati, gli effetti dell'ipnoterapia hanno avuto la più lunga durata. In conclusione, l'ipnoterapia è risultata efficace quanto gli altri metodi nel trattamento dell'ipersensibilità dentinale.

Musellec H., Bernard F., Houssel P., Guillou N., Hugot P., Martin L., Hamelin H., Lanchou J., Gentili M.-E., Devins C., Virot C. (2010). Confronto fra ipnosedazione e anestesia generale durante l'impianto di un dispositivo di contraccezione intratubarica in ambulatorio. *Annales Francaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 29(12):889-896. La procedura di inserimento di impianti Essure per la contraccezione femminile è stata

eseguita in ipnosedazione e confrontata con l'ansia preoperatoria e l'analgesia di 12 pazienti operati in anestesia generale. I due gruppi di 12 pazienti sono stati confrontati in base alla scelta della tecnica anestetica: ipnosi con eventuali ricorso a sedazione tramite propofol e remifentanil o anestesia generale con propofol, sevoflurane e remifentanil. La valutazione di ansia e dolore è stata fatta sulla base di una scala analogica visiva (0-10) e l'uso di analgesici è stato misurato dopo l'operazione e alla dimissione dall'ospedale. Tutte le pazienti sono state operate. L'ansia preoperatoria è stata inferiore nel gruppo "ipnosi". Nessun intervento di anestesia generale è stato necessario nel gruppo "ipnosi"; cinque pazienti hanno fatto ricorso a farmaci sedativi, ma a dosi molto basse rispetto all'anestesia generale. Il consumo di analgesici è stato equivalente nei due gruppi. Gli autori concludono che l'ipnosedazione è una valida alternativa alle tradizionali tecniche di anestesia per l'impianto ambulatoriale di Essure. L'uso dello strumento ipnotico è un'interessante alternativa per la gestione dei pazienti durante le procedure invasive mediche o chirurgiche, fornendo benefici psicologici per il paziente.

Thompson T., Steffert T., Steed A., Gruzelier J. (2011). Uno studio randomizzato e controllato sugli effetti dell'ipnosi con animazione di realtà virtuale in 3-D sulla stanchezza, sull'umore e sul livello salivare di cortisolo. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(1):122-142. I case studies suggeriscono che l'ipnosi unita ad una componente di realtà virtuale possa essere un intervento efficace, anche se sono stati effettuati pochi trial randomizzati e controllati con follow-up che confrontino tali interventi con trattamenti ipnotici standard. Trentacinque partecipanti sani sono stati distribuiti in modo randomizzato al gruppo di autoipnosi con immagini di realtà virtuale, al gruppo autoipnosi standard o al gruppo di rilassamento. Sono stati misurati i cambiamenti nel sonno, i livelli di cortisolo e l'umore. L'autoipnosi prevedeva sedute dai 10 ai 20 minuti in cui veniva visualizzato uno scenario immunitario sano. È stato misurato anche il grado di assorbimento, in quanto possibile moderatore degli effetti. Una moderata regressione ha indicato che in entrambi gli interventi l'ipnosi produce livelli di stanchezza significativamente inferiori rispetto al rilassamento quando il livello di assorbimento è elevato. Quando l'assorbimento è basso, la realtà virtuale ha portato a livelli di impegno notevolmente superiori, anche se ciò non può essere tradotto in un miglioramento dimostrabile dell'esito. I risultati suggeriscono che le immagini di realtà virtuale possono aumentare il grado di impegno rispetto ai metodi tradizionali, ma servono ulteriori ricerche circa il potenziale di tale intervento sull'aumento dell'efficacia terapeutica.

Tobis I.P., Kihlstrom J.F. (2010). Allocazione delle risorse attentive nella suggestione post-ipnotica. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4):367-382. Soggetti altamente ipnotizzabili hanno ricevuto l'istruzione non ipnotica di rispondere a un numero particolare in un display e una suggestione post-ipnotica di rispondere ad un numero diverso. In alcune prove queste 2 risposte sono state testate separatamente, in altre sono state messe in conflitto. Nel complesso, i soggetti non erano più reattivi agli stimoli post-ipnotici rispetto a quelli non ipnotici, né sono state riscontrate differenti latenze nella risposta. Tuttavia, la risposta a stimoli post-ipnotici è diminuita quando questi erano in contrasto con i segnali non ipnotici. L'analisi delle latenze nelle risposte ha dimostrato che la risposta post-ipnotica interferisce con la risposta non ipnotica (e viceversa), anche in quelle prove in cui non era presente alcun conflitto procedurale. Il comportamento post-ipnotico inoltre non è inevitabilmente evocato dalla presentazione dei segnali prefissati. Infine, le interferenze tra la risposta post-ipnotica e non ipnotica indicano che la risposta post-ipnotica consuma risorse attentive. Entrambi i risultati indicano che il comportamento post-ipnotico non è automatico nel senso tecnico del termine.

Peter B. (2011). Sulla storia del Disturbo Dissociativo dell'Identità in Germania: Il Dottor Justinus Kerner e la Ragazza di Orlach, o la Possessione come uno "Scambio di Sé". *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(1):82-102. La storia dell'ipnosi è strettamente legata al tema della possessione; tale nesso è che il precursore dell'ipnosi, il magnetismo animale, ha sostituito l'esorcismo nel 1775, quando Franz Anton Mesmer ha testimoniato contro l'esorcismo di Padre Johann Joseph Gassner. Gli autori moderni hanno notato notevoli similitudini tra gli stati di possessione e la dissociazione. Il trattamento della possessione da parte del magnetismo animale e l'esorcismo rappresentano la terapia speciale romantico-magnetica del medico tedesco Justinus Kerner nei primi anni del diciannovesimo secolo. Questo articolo descrive l'uomo, i suoi metodi, il suo pensiero e presenta il più famoso dei suoi casi, la Ragazza di Orlach, che, per gli standard attuali, è stato un vero caso di Disturbo Dissociativo dell'Identità. Questo articolo descrive come i principi di trattamento contemporanei e le questioni controverse circa la natura e le cause del disturbo siano stati discussi già 175 anni fa.