



**il 20-40% della popolazione** può fare un'analgia ipnotica per subire un intervento chirurgico.

**Bambini (5-14 anni)** sono più ipnotizzabili degli adulti, si deve catturare la loro attenzione giocando.

**Ustionati guariscono prima**  
Al Chuv di Losanna monitorati per un anno 46 pazienti al servizio grandi ustionati: ipnosi e autoipnosi accelerano la cicatrizzazione, placano l'ansia, riducono l'uso di farmaci e semplificano le cure. Si risparmiano 19'000 franchi a paziente.



+ veloce



- farmaci



- costi

Lipnosi entra sempre più in sala operatoria, nei reparti grandi ustionati e in pediatria: riduce ansia e stress, azzerà o modula il dolore... così il paziente guarisce più velocemente

TI-PRESS

# Operata in ipnosi

*Essere sotto i ferri del chirurgo che ti asporta un tumore della pelle standotene comodamente sdraiata in un giardino esotico: è accaduto a una 42enne operata a Padova senza anestesia, grazie all'ipnosi indotta dal prof. Enrico Facco. Il neurologo ci spiega come l'ipnosi aumenta il controllo della mente sul corpo e blocca o modula la percezione del dolore, aprendo nuovi orizzonti in medicina.*

di **Simonetta Caratti**

Varese - Una paziente oncologica deve rimuovere un tumore alla coscia ma è allergica all'anestesia. L'ipnosi la salva. Mentre il suo corpo è adagiato sul lettino, la sua mente è focalizzata su un luogo piacevole. Durante l'intervento di 20 minuti, la donna, che si ricorda tutto, non ha avvertito dolore, mentre i parametri pressori e cardiaci si sono mantenuti stabili. Il caso - riportato nella prestigiosa rivista 'Anaesthesia' - è stato trattato dal prof. Enrico Facco, neurologo, docente di anestesia e rianimazione del Dipartimento di neuroscienze dell'Università di Padova. «L'ipnosi è complementare all'anestesia: il paziente, da sveglia, riesce a ridurre o azzerare il dolore ed eliminare ansia e paura grazie alla concentrazione. Viene usata per piccoli interventi, altri colleghi hanno fatto in ipnosi l'impianto di un defibrillatore o impianti di cateteri

peridurali nel midollo spinale», spiega il dottor Facco, autore di 'Meditazione e ipnosi fra neuroscienze e filosofia' (Altravista, 2010) e di oltre 250 pubblicazioni scientifiche. Lo abbiamo incontrato all'Università di Varese dove ha tenuto una conferenza su ipnosi e dolore agli studenti di medicina.

**Che cosa dimostra questo intervento chirurgico in ipnosi che l'ha resa famosa?**

Conferma l'efficacia dell'ipnosi come solo metodo anestetico in casi selezionati: uno straordinario strumento, sempre disponibile, che permette al paziente di modulare ansia e soglia del dolore: sola o in aggiunta all'anestesia, l'ipnosi può migliorare il rapporto costi-benefici. Il decorso post-operatorio e la dimissione sono più rapidi.

**Il dolore non è un riflesso incondizionato?**

In realtà è un fenomeno più complesso, paragonabile a un complicato circuito cibernetico, dotato di strutture cerebrali che possono aumentare il dolore a dismisura o attenuarlo. Pensiamo ai soldati in guerra, che con una gamba rotta riescono ancora a combattere: non sentono il dolore perché sono concentrati sul nemico. Questa è analgesia autoipnotica, tutto sta nel focalizzare l'attenzione: decido quello che mi interessa e blocco tutto il resto.

**Come si riesce a modulare il dolore?**

Sappiamo che la concentrazione va ad attivare alcune aree e circuiti cerebrali (la corteccia prefrontale, quella cingolata...) modificando la neu-

romatrice del dolore. Questo blocca la percezione del dolore. Oggi abbiamo attrezzature che costano miliardi e ci permettono di vedere che cosa succede nel cervello durante l'ipnosi. Gli indiani lo sapevano 2'500 anni fa senza spendere un euro.

**Come induce l'analgia ipnotica?**

Usiamo istruzioni specifiche per portare l'analgia in una parte del corpo. Nel caso della paziente, ha immaginato di ricevere una peridurale che le toglieva sensibilità alla gamba: in questo modo è riuscita a chiudere tutte le porte di comunicazione con la parte inferiore del corpo, ha creato una barriera impermeabile.

**E se il paziente esce dall'ipnosi durante l'intervento?**

Prima dell'intervento si testa la capacità ipnotica del paziente: dal 20 al 40% della popolazione riesce a sostenere un intervento. Di regola, il paziente è motivato e sta bene in ipnosi, perché mai dovrebbe uscirne? Faccio quotidianamente sedazioni ipnotiche in ambito odontoiatrico e funziona. Spesso uso l'ipnosi anche per guarire la fobia del dentista. Ho pazienti che non riuscivano neppure a telefonare al dentista, ora ci vanno da soli. Grazie all'ipnosi!

**Come è accolto dai suoi colleghi anestesisti?**

C'è ancora un pregiudizio diffuso, si pensa che l'ipnosi trasformi le persone in zombie senza volontà. In realtà avviene il contrario: l'ipnosi potenzia il controllo del paziente sul dolore.

**ALCUNI CASI**

## Quando la mente controlla il dolore

- **Tumore asportato in ipnosi** Nel 2013 una paziente, allergica alle anestesie, subì la rimozione di un tumore alla pelle della coscia, in ipnosi indotta dal dottor Facco
- **Mastectomia** All'Istituto Curie di Parigi 70 donne hanno scelto l'ipnosi per essere operate al seno
- **Defibrillatore senza sedazione** Impiantato a luglio all'ospedale San Martino di Oristano, un defibrillatore automatico ad una paziente ipnotizzata, perché allergica alle anestesie. Dopo l'operazione di un'ora, la donna ricordava tutto ma senza aver mai avvertito dolore
- **Ginevra fa da apripista** Il pioniere di questa tecnica è stato l'anestesista Alain Forster, che negli anni Settanta ha introdotto all'ospedale Hug di Ginevra l'ipnosi nel reparto ustionati per alleviare il dolore durante il cambio delle fasciature. Anche al Chuv di Losanna da tempo si usa l'ipnosi per alcune operazioni, per il dolore cronico; si fanno studi e formazione. All'Ospedale regionale di Lugano, in chirurgia, l'ipnosi è già entrata in sala operatoria

**DALLA MAGIA ALLA CLINICA**

## Il pregiudizio di quella classe medica che cura (solo) il corpo

L'ipnosi è entrata all'ospedale di Ginevra negli anni Settanta: la si usava per sedare gli ustionati durante il cambio delle fasciature. Oggi la si usa regolarmente in interventi alla tiroide, al seno, per alcune operazioni ortopediche e ginecologiche. Così al Chuv di Losanna, dove viene utilizzata anche per il dolore cronico, perché si riconosce che attiva risorse dei pazienti. In Ticino «non la usiamo in modo sistematico - spiega il dottor **Raffaele Rosso**, primario di chirurgia all'Ospedale regionale di Lugano -, ma abbiamo fatto esperienze ottime per gestire ansia e dolore: ad esempio abbiamo fatto tre interventi alla carotide in anestesia locoregionale: il paziente era sve-

glio, ma sedato dall'ipnosi». Usata in sala operatoria, l'ipnosedazione dà al paziente un ruolo attivo e gli effetti positivi durano oltre l'intervento. Perché allora stenta a decollare dentro sale operatorie e studi medici? «La medicina è nata come cura della macchina del corpo, come se la mente non avesse nessun ruolo né in fisiologia né in patologia. È un pregiudizio culturale che dura da due secoli», dice il neurologo **Enrico Facco**. È una tecnica antica: già Esdaile nel 'Mesmerism in India' nel 1846 riporta la descrizione di 300 casi di operazioni chirurgiche condotte sotto ipnosi come solo metodo anestetico. «L'interesse per l'analgia ipnotica - dice - si è affievolito

dal 1860, quando la disponibilità dei primi anestetici farmacologici (come etere e cloroformio) ha favorito un curioso scambio delle parti: queste sostanze, usate inizialmente nello spettacolo, come i gas esilaranti, sono entrate negli ospedali come anestetici, mentre l'ipnosi, snobbata dalla classe medica, è uscita dagli ospedali per finire nei teatri, nelle mani degli ipnotisti da spettacolo», dice. L'ipnosi, tra l'altro, non è un'esclusiva degli uomini: «Le tartarughe caretta-caretta vanno in ipnosi durante la deposizione delle uova. Abbiamo questa capacità per una ragione biologica: ci permette di affrontare meglio situazioni critiche», conclude Facco.



Il prof. Facco, neurologo ed esperto di ipnosi clinica