



La suggestione e il suo ruolo nella clinica tra passato, presente e futuro

di Carlo Alfredo Clerici e Angelo Giuseppe de' Micheli

ABSTRACT: Da tempo si è iniziato a dubitare che il rapporto con la realtà sia oggettivo e unicamente centrato su aspetti logico-razionali. Le neuroscienze hanno offerto conferme al fatto che la percezione della realtà non corrisponda alla realtà. La mente è uno strumento di falsificazione molto efficace, perché costruisce “scenari virtuali” così persuasivi da essere scambiati dagli esseri umani per “realtà”. È noto fin dall’antichità che le parole hanno potere sulla realtà e le discipline filosofiche si sono occupate spesso del rapporto tra linguaggio e realtà. La suggestione può essere intesa come una particolare forma di comunicazione, tradizionalmente impiegata nella cura, che comprende un insieme di tecniche per manipolare aspettative e percezioni. In molte attività umane il tema della suggestione ha raggiunto un alto livello di elaborazione ed è stato diffusamente applicato; tra questi ambiti ricordiamo quello pubblicitario, della scelta economica e del voto politico. Da oltre un secolo la medicina, alla ricerca di fondamenti scientifici, ha però trascurato il ruolo della suggestione nei processi di cura. Gli autori illustrano alcuni percorsi storici della suggestione nella cura e una panoramica della sua presenza, talvolta non riconosciuta e non studiata, in vari ambiti della clinica attuale.



ABSTRACT: Neuroscience has offered confirmation that perception of reality does not correspond to reality. The mind is a very effective tool of falsification, because it builds "virtual scenarios" so persuasive that they are interpreted by human beings for "reality". It has been known since ancient times that words have power over reality and philosophical disciplines have often dealt with the relationship between language and reality. Suggestion is based on a particular form of communication, traditionally used in care, that includes a set of techniques for manipulating expectations and perceptions. In many human activities the suggestion reached a high level of complexity and has been widely applied; main areas are advertising, economic choice and political vote. For over a century, however, medicine, in search of scientific foundations, has neglected the role of suggestion in the clinical field. The authors illustrate some historical paths of suggestion in medical context and an overview of its presence, sometimes not recognized and not studied, in various areas of the current clinic practice.

PAROLE CHIAVE: psicologia clinica; adattamento; suggestione; illusioni

KEY WORDS: clinical psychology; adaptation; suggestion; illusions

INTRODUZIONE

Da tempo si è iniziato a dubitare che il rapporto tra gli individui e la cosiddetta realtà sia unicamente regolato da aspetti logico-razionali. Tra le varie prospettive che hanno insinuato questo dubbio, le neuroscienze hanno avuto un ruolo molto rilevante. Alcuni approcci hanno in particolare offerto conferme empiriche al fatto che la percezione del mondo non corrisponda alla realtà. La mente è uno strumento di falsificazione molto efficace perché costruisce rappresentazioni così persuasive da essere scambiate dagli esseri umani per "la realtà". Gli eventi non sono percepiti e ricordati soltanto come fatti oggettivi, ma sono ricostruiti dagli individui in base a interpretazioni personali sulla traccia di schemi soggettivi.

L'esperienza della realtà, in particolare, è data dall'interazione dello stimolo con le aspettative soggettive. È noto fin dall'antichità che le parole hanno potere sulla realtà e le discipline filosofiche si sono occupate spesso del rapporto tra linguaggio e realtà.

La suggestione può essere intesa come un processo psichico per cui un'idea, una convinzione, un desiderio o un comportamento sono imposti dall'esterno, da altre persone o da impressioni e sensazioni soggettive, non vagliate in modo razionale e critico. La suggestione è il prodotto di particolari forme di comunicazione e di relazione.



In molte attività umane il tema della suggestione è stato elaborato, con alti livelli di teoria e prassi, e applicato diffusamente; tra questi ambiti ricordiamo quello pubblicitario, della scelta economica e del voto politico. Da oltre un secolo la medicina, alla ricerca di fondamenti scientifici, ha riservato scarsa attenzione al ruolo che la suggestione ha tradizionalmente avuto nei processi di cura. Il razionale – così come il lecito – non corrispondono tuttavia alle uniche possibilità del reale.

Queste pagine sono dedicate alla descrizione dei percorsi storici della suggestione nella cura e alla sua presenza, spesso non riconosciuta e soprattutto non indagata scientificamente, in vari ambiti della clinica.

PERCORSI STORICI

Le antiche pratiche mediche erano caratterizzate da un forte legame con la magia da parte di stregoni, sciamani e guaritori, che utilizzavano formule magiche per ristabilire l'armonia tra il malato e il soprannaturale, oppure per contrapporre una forza positiva ad un'influenza malefica (Ellenberger). La cultura greca attribuì importanza all'azione dei fattori psichici sulla salute del corpo. L'azione del linguaggio per influenzare gli stati d'animo era nota nella retorica greca e le pratiche terapeutiche, spesso condotte nei templi, prevedevano riti con meccanismi che oggi definiremmo suggestivi.

La medicina si è evoluta nell'epoca antica come disciplina sospesa fra empirismo e filosofia, svolgendo per lungo tempo la sua azione a diretto contatto con il paziente. Il sintomo corrispondeva alla malattia, e il racconto da parte del paziente dei sintomi e della storia del suo disagio aveva ad un tempo un significato diagnostico, clinico, relazionale e psicologico. Comunicazione, relazione e terapia coincidevano come elementi inscindibili e gli aspetti di suggestione erano tra i fattori terapeutici centrali.

In epoca cristiana la medicina è stata per molti secoli legata alla carità intesa come assistenza. La creazione e l'organizzazione dei grandi ospedali del passato aveva una funzione di accoglienza e di edificazione morale e spirituale. Il ruolo della suggestione era esercitato, oltre che dai riti religiosi, anche dai luoghi di cura. I grandi ospedali erano edificati con funzioni di cura ad un tempo fisica e spirituale. Elementi come la bellezza degli affreschi e l'armonia delle forme architettoniche avevano un'indiretta funzione di testimonianza della grazia del Creatore e della carità cristiana, con positivi effetti sui pazienti.

I fenomeni suggestivi iniziarono ad avere una più visibile e sistematica applicazione a partire dalla fine del Settecento. Il medico tedesco Franz Anton Mesmer (1734-1815) si era guadagnato fama e successo grazie alle sue teorie secondo le quali il corretto funzionamento dell'organismo umano sarebbe stato garantito dallo scorrere armonioso di un fluido fisico che lo attraversava; che tale fluido si identificava con la forza magnetica (Ellenberger). L'azione terapeutica non era ipotizzabile soltanto con l'utilizzo di magneti come già all'epoca era pratica diffusa. Per colmare questo vuoto arrivò l'intuizione di Mesmer; l'azione terapeutica sul fluido magnetico dipendeva dalla persona del magnetista e dal contesto in cui era applicata. Mesmer introdusse nell'uso clinico procedimenti terapeutici complessi e scenografici che comprendevano l'uso del



“baquet”, una tinozza di legno da cui uscivano delle barre di ferro che i pazienti, disposti in cerchio, toccavano. Una serie di specchi avrebbe dovuto riflettere il fluido convogliato da suoni musicali prodotti dall’armonica a bicchieri suonata dallo stesso Mesmer.

Le pratiche di Mesmer e dei suoi allievi avviarono l’impiego clinico della più antica forma di psicoterapia in Occidente. Anni dopo James Braid (1795-1860), medico a Manchester, introdusse una tecnica basata sulla fissazione di un oggetto luminoso e cui diede il nome di ipnotismo, fondata su quanto conosciuto sulla fisiologia del cervello e rifiutando la teoria del fluido magnetico.

Tecniche di suggestione ipnotica furono persino impiegate per l’analgesia durante operazioni chirurgiche. La prima operazione con analgesia ipnotica fu eseguita nel 1829 da Jules Cloquet (1790-1883) in una paziente con neoplasia mammaria e anni dopo, nel 1843, il chirurgo scozzese James Esdail (1808-1859) eseguì in India decine di interventi chirurgici tra cui rimozione di tumori e amputazioni su pazienti in stato di ipnosi.

Nello stesso tempo si diffuse l’interesse popolare e scientifico per i fenomeni a lungo definiti “magnetici” (più tardi definiti ipnotici) che sembravano in misterioso collegamento tra questo particolare stato di coscienza e lo spiritismo. Durante la condizione di trance, infatti, si manifestavano talvolta apparentemente fenomeni misteriosi come la trasmissione del pensiero tra ipnotista e soggetto ipnotizzato oppure la consapevolezza dei soggetti in stato ipnotico di cose o avvenimenti lontani.

Queste manifestazioni erano in realtà il frutto di trucchi ed espedienti per ingannare e manipolare la percezione. Ma durante il XIX secolo vi furono tantissime persone che volevano credere ad un mondo soprannaturale avvertibile non attraverso i riti della religione ma reso quasi tangibile da medium e magnetizzatori (Gallini). Forti di questi misteri molti magnetizzatori accoglievano una nutrita clientela nei loro cosiddetti gabinetti magnetici, dove si promettono esperienze paranormali e persino guarigioni straordinarie.

Per lungo tempo nell’Ottocento non è esistita del resto una netta distinzione fra scienza e magia nella percezione popolare. Il pubblico era affascinato allo stesso modo da esercizi acrobatici, dimostrazioni scientifiche, trucchi magici e fantasmagorie.

Nella seconda metà dell’Ottocento diventò molto diffuso il “teatro di trance”. Diversi personaggi ottennero grandi successi tra cui lo svizzero Charles Lafontaine (1803-1892), il danese Carl Hansen (1833-1897) che ha ispirato molte ricerche scientifiche in lingua tedesca e in Italia soprattutto il belga Alfred o Albert Edouard d’Hont (1840-1900) che, secondo l’uso, allora comune nel mondo dello spettacolo utilizzava un nome d’arte italiano, Donato. Donato veste di nero come d’uso tra gli illusionisti da palcoscenico, secondo il costume introdotto dal prestigiatore francese Jean Eugène Robert-Houdin (1805-1871) e affiancava alla sua pratica di spettacolo, anche sedute individuali di carattere terapeutico. Gli psichiatri frequentavano gli spettacoli d’ipnosi da palcoscenico attratti dalla novità e numerosi studi hanno documentato in diverse nazioni l’impatto che ebbero gli spettacoli d’ipnosi sullo sviluppo dell’ipnosi clinica. L’ipnosi da palcoscenico fu per lungo tempo l’unica occasione di apprendimento dell’ipnosi per i medici in mancanza di occasioni di studio formale. Gli artisti sulla scena utilizzavano precursori dei metodi che sarebbero poi stati



usati dai clinici e gli alienisti sperimentavano con i pazienti metodi appresi dagli illusionisti.

Una tappa significativa dell'evoluzione della suggestione ipnotica si ebbe nella controversia tra due dei suoi maggiori utilizzatori: Hippolyte Bernheim (1840-1919), esponente della scuola di Nancy e Jean-Martin Charcot (1825-1893) le cui dimostrazioni sui pazienti alla Salpêtrière divennero celebri.

L'ospedale parigino fu teatro anche di grande richiamo mondano delle dimostrazioni di Charcot che sosteneva che l'ipnosi fosse una forma di malattia nervosa. Bernheim affermava invece che l'ipnosi era prevalentemente da attribuire alla "suggestione" definendo lo stato ipnotico come un'accentuazione della suggestionabilità. Bernheim fece negli anni sempre meno ricorso all'ipnosi e si dedicò alla suggestione durante lo stato di veglia, mediante un procedimento che definì "psicoterapia". La sua opera *"De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille"* ebbe una forte influenza sulle prime esperienze cliniche di Sigmund Freud (Bernheim).

La fine dell'Ottocento fu un periodo straordinario. In Europa si diffondeva la prospettiva positivista materialista che cercava di superare i presupposti metafisici, per comprendere la psiche su dati oggettivi e fondamenti anatomici. Un esempio Cesare Lombroso, che identificò la fossetta occipitale inferiore come presupposto per il comportamento criminale; interpretazione errata ma dimostrazione di una ricerca su basi biologiche e anatomiche.

Dopo un dialogo di interesse e avvicinamento, agli esordi favorevoli tra ipnosi teatrale e clinica, le corporazioni mediche iniziarono presto a rilevare, le distinzioni tra i due campi e a stigmatizzare l'uso dell'ipnosi per intrattenimento come possibile causa di danni per gli spettatori.

Gli studi sulla suggestione da parte della medicina raggiunsero l'apice tra fine Ottocento (Morselli) e inizi del Novecento, anche sulla spinta della notorietà dei miracoli di Lourdes in Europa e delle pratiche di Christian Science negli Stati Uniti.

Nel 1899 si tenne a Parigi il primo congresso internazionale di ipnosi a cui parteciparono personalità dall'Europa e dal continente americano. Questo evento suscitò grandi aspettative ma l'ipnosi da allora ricevette solo una marginale considerazione in ambito medico.

Del resto le evoluzioni della scienza stavano trasformando gradualmente la clinica. Fu cruciale la fondazione da parte di Rudolf Virchow (1821-1902) della patologia cellulare. Secondo questa prospettiva le alterazioni morfologiche e funzionali che si verificano a livello della cellula furono identificate come elementi costitutivi della patologia. Da qui la medicina avviò un'inarrestabile evoluzione in senso scientifico che ne definì una nuova identità in una cornice biologica e clinica. La semeiotica, basata sul contatto diretto, fisico, con il paziente, venne così a basarsi su nuovi dati, privilegiando nel ragionamento diagnostico i segni oggettivi rispetto ai sintomi soggettivi. Entrarono in campo a orientare la diagnosi del medico i dati provenienti dall'esame microscopico e dalle analisi fisiche e chimiche praticate nei laboratori di cui iniziavano a essere dotati gli ospedali.



Mentre la cura si allontanò dalla casa del paziente per diventare scienza della malattia, praticata sempre più in ospedale, l'esperienza soggettiva della malattia da parte dell'ammalato fu progressivamente svalutata e ridotta a mero epifenomeno trascurabile. Interessavano ora al clinico le informazioni necessarie all'anamnesi; il resto il medico lo ascoltava solo un po', quanto richiedeva la buona educazione, ma si affidava sempre meno al racconto dell'ammalato per la raccolta di dati importanti (Clerici, Veneroni).

La diagnosi medica divenne così fondata su dati, procedure e strumenti tecnici e permise di attuare terapie di sempre maggiore successo. Questa incontestabile evoluzione rese possibile conseguire risultati straordinari di cura e guarigione su un gran numero di patologie, contribuendo grandemente ad aumentare la vita media e la qualità della vita; nello stesso tempo però crebbe la distanza fra medici e ammalati. Questa tendenza si accrebbe nel corso del Novecento, con lo sviluppo di tecniche diagnostiche e terapeutiche sempre più efficaci, che prescindevano però dall'ascolto dell'ammalato.

LA SUGGERIZIONE

Il termine suggestione rimanda a un orizzonte molto differenziato. È stata definita sia come "qualunque atto per cui un'idea è introdotta nel cervello e accettata da un soggetto" (Bernheim) sia come "tutto ciò che sorge nella nostra mente per associazione di idee, per lettura, per insegnamento, tutto ciò che si inventa, tutte le credenze di qualunque origine" (Janet).

È possibile parlare di suggestione verbale o di suggestione indiretta. La suggestione verbale chiama in causa la comunicazione. Le parole sono uno strumento potente ed efficace e finalizzate ad ottenere l'attenzione dell'altro, a controllarne le risposte emotive, ad indirizzare le scelte e in molti casi a condizionare il comportamento. Possiamo parlare di suggestione verbale tutte le volte che avviene uno scambio attraverso la parola, ma quest'ultima non è condizione esclusiva poiché anche il suono, il ritmo, la frequenza del segnale acustico, possono generare in chi ascolta una condizione di ridotta capacità critica.

La suggestione verbale fa leva sullo scambio di precisi messaggi finalizzati a ridurre l'attenzione dell'ascoltatore, immettere messaggi volti a ottenere una risposta condizionante, a ridurre in tutto o in parte la capacità critica di chi ascolta. Un classico esempio è la pubblicità televisiva che fa leva sia sulla parola, sia sull'immagine, sia sulle condizioni di ascolto di chi riceve il messaggio e questo vale soprattutto quando il messaggio stesso è proposto in una forma particolarmente originale.

Rispetto alla suggestione non verbale, il gesto, il comportamento, il contesto scenografico, costituiscono elementi determinanti finalizzati ad ottenere un particolare condizionamento: permettere la manipolazione della situazione allo scopo di ottenere una scelta, un comportamento, un risultato che, diversamente, non sarebbe praticabile.



È evidente che i meccanismi della suggestione agiscono in forza della disposizione dell'altro ad adeguare le proprie risposte emotive in funzione dell'input che riceve. La capacità critica viene in parte o totalmente accantonata e i contenuti proposti da chi induce la suggestione vengono recepiti, assimilati, condivisi al punto da indurre comportamenti sicuramente distanti da quelli che una persona terrebbe in condizioni di neutralità e di libertà.

PROSPETTIVE FONDAMENTALI

Alcune figure sono fondamentali per comprendere i passaggi centrali dell'approccio scientifico alla suggestione. Emile Coué (1857-1926), lavorando come farmacista ebbe modo di osservare il potere della suggestione accompagnando la vendita dei suoi farmaci con parole di incoraggiamento in grado di moltiplicare l'effetto positivo dei suoi preparati (Yeates).

Queste esperienze sono poi state rivalutate nel quadro del recente interesse scientifico verso l'effetto placebo e i suoi legami con la suggestione (Benedetti *et al.*, Varga).

Un altro snodo centrale nella considerazione scientifica verso la suggestione chiama in causa Sigmund Freud (1856-1939). Il padre della psicoanalisi prevedendo l'eventualità futura dell'impiego di massa della tecnica terapeutica da lui fondata, sosteneva che si sarebbe giunti "[...] a legare in larga misura il puro oro dell'analisi con il bronzo della suggestione diretta [...]" (Freud).

Probabilmente la scarsa considerazione di Freud verso la suggestione contribuì a mettere ai margini la riflessione scientifica intorno alla suggestione nei processi di cura.

Il ruolo della suggestione non ipnotica all'interno della pratica clinica medica è da allora stata scarsamente studiata e per comprendere il suo ruolo e impararne l'applicazione i clinici devono rivolgersi a particolari percorsi di formazione psicoterapeutica.

All'interno della pratica clinica medica sopravvive la suggestione indiretta, che non si avvale dell'ipnosi, ma fa leva più sull'aspettativa, sull'attesa che si riconosce nel prestigio e nella stima del medico; il potere dell'empatia che si fonde con il medico è a tutt'oggi non sufficientemente studiato e, solo eccezionalmente può essere consolidato e potenziato per effetto di corsi di formazione ad orientamento psicoterapeutico; in pratica l'autorevolezza del medico può essere gestita a vantaggio del paziente.

Dobbiamo rivolgere l'attenzione a percorsi oggi meno noti e molto originali come quello dell'ipnotista italiano James Mapelli (1880-1951) che fu protagonista sui palcoscenici internazionali e successivamente tra i fondatori della psicoterapia in Argentina (Clerici *et al.* Mapelli). Mapelli nel suo testo "La psicointervención" (Mapelli) attribuiva l'origine di molteplici disturbi fisici e psichici a shock emotivi e proponeva che anche la cura dovesse basarsi sugli stessi principi. Secondo James Mapelli l'arte della suggestione era in quegli anni privilegio di pochi, perché nessun ente scientifico osava includere questo metodo nei propri programmi, e i pochi clinici interessati a quest'ambito non trovavano contesti di formazione per apprenderlo. Ben più noto è il contributo di Milton Hyland Erickson (1901-1980), psichiatra e psicoterapeuta



statunitense. Riprendendo la lezione di Jean Leguirec, uno degli allievi di Charcot rivoluzionò la prassi della suggestione attraverso una tecnica detta ipnosi ericksoniana, volta a influenzare l'inconscio del paziente. Questa ipnosi senza trance, analoga ad una normale conversazione, si induce attraverso un particolare uso del linguaggio.

Le teorie ericksoniane hanno fortemente contribuito nello sviluppo di terapie e approcci psicologici, come la terapia strategica, la psicoterapia breve e il costruttivismo.

L'orientamento di queste psicoterapie tende a far superare al paziente il problema attraverso l'uso di strategie, senza dover scavare nella storia personale: di fatto l'obiettivo è di mettere il soggetto nelle condizioni di trovare soluzioni alternative efficaci a ristabilire serenità e benessere nel paziente.

ASPETTI SUGGESTIVI DELLA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE

La disponibilità di tecnologie diagnostiche e terapeutiche costose e sempre più evolute influenza la pratica clinica e i carichi di lavoro dei sanitari. Gli strumenti complessi e costosi devono essere impiegati a pieno regime per bilanciarne i costi, e la situazione diventa estrema nei contesti di imprese sanitarie la cui missione aziendale è il fatturato. Da qui all'ottica taylorista della catena di montaggio il passo è breve.

Crescente informazione dei pazienti che spesso sono ben lungi dal lasciarsi impressionare e suggestionare dal ruolo del medico... Come si è detto, in vari contesti si tenta di supplire alla distanza creata nei confronti dei pazienti inserendo corsi di psicologia e di comunicazione nella formazione dei medici. La psicologia compare anche nella formazione e nell'aggiornamento di tutti i professionisti sanitari. Ma i tempi e i modi della cura sono purtroppo sempre più condizionati da aspetti economici.

È noto da tempo il valore, nel lavoro clinico, di aspetti non strettamente tecnici, ma che influenzano la relazione con il paziente. Elementi quali il setting dell'incontro e soprattutto l'atteggiamento del terapeuta, le aspettative del paziente e la sua sensazione che qualcuno potrà fare qualcosa per aiutare il proprio disagio, sono elementi aspecifici di estrema importanza nel modificare le condizioni sintomatologiche o di disagio. Per questo motivo, anche in mancanza di luoghi appropriati, svolgere colloqui clinici richiede di organizzare un setting fisico o quantomeno di disporre di un setting mentale per predisporre all'incontro con il paziente. Siamo a distanza di anni luce da situazioni del tipo: "il paziente con il numero 3456 nella stanza 4...".

Da lungo tempo aspetti apparentemente esterni alla prospettiva scientifica, come la qualità della relazione, l'empatia e l'effetto placebo, sono stati utilizzati nella pratica clinica e appresi per lo più tramite l'esempio dei maestri come componenti di base dell'arte medica. In anni recenti il ruolo di questi aspetti, oggi inquadrabili come fattori aspecifici del processo di cura, è stato approfondito a partire dalle ricerche sul placebo e sull'efficacia delle psicoterapie (Balestrieri e Zimmermann-Tansella).



Il valore terapeutico della relazione tra medico e paziente è testimoniato da fenomeni curiosi come l'effetto placebo.

Alcuni autori hanno sottolineato come il rapporto medico – paziente non sia neutro ma sia anzi connotato da potenti aspetti irrazionali (transfert e controtransfert) (Schneider; Balint 1957).

Una forma accertata ma non completamente spiegata è la suggestione del "camice bianco", in pratica una forma di suggestione che il medico esercita a sua insaputa sul paziente e, che nella casistica studiata, è ben documentata nella "ipertensione da camice bianco" (Martin, McGrath). L'ipertensione da camice bianco, nota anche come sindrome da camice bianco è intesa come un temporaneo innalzamento dei valori pressori, rispetto ai valori reali del paziente; questa particolare reazione interessa un numero ridotto di pazienti ed è interpretata in stretta connessione con lo stato emotivo del paziente.

È cresciuto negli ultimi anni l'interesse scientifico verso l'effetto placebo, anche nei suoi aspetti biologici, a lungo considerato il bizzarro miglioramento indotto dalle aspettative positive del paziente verso una terapia o una sostanza, prive di principi attivi specifici, ma che vengono somministrate come se avessero veramente proprietà curative o farmacologiche.

Questa rinnovata considerazione verso il placebo, incluso come passaggio essenziale anche in molte sperimentazioni farmacologiche, si è accompagnato a una definizione dell'importanza dei cosiddetti fattori aspecifici delle terapie quali il coinvolgimento del paziente, l'ottimismo e la collaborazione attiva ed esplicita al raggiungimento di obiettivi chiari e condivisi (Balestrieri e Zimmerman-Tansella).

Altrettanto valide possono essere le parole del medico che arrivano a ridimensionare alcune forme di ansia del paziente. Il fatto di aver esposto il proprio disagio e di aver ricevuto attenzione dal medico può essere sufficiente a ridimensionare i sintomi (Varga). Per contro esistono evidenze crescenti riguardanti l'effetto nocebo ovvero il potenziale di suggestione negativa messa in atto inconsapevolmente da parte dei clinici spesso non adeguatamente alla gestione degli aspetti irrazionali attivi negli atti terapeutici. Illustriamo diversi ambiti in cui fenomeni suggestivi hanno parte attiva.

TECNICHE DI AUTOGESTIONE

La medicina deve ammettere di non avere il potere esclusivo su tutta la patologia. Nel caso di disturbi soprattutto lievi, nei paesi occidentali è sempre più frequente il ricorso a tecniche di autogestione. Tra queste è sempre più diffuso l'utilizzo di informazioni su prevenzione, diagnosi e cura ricavate da siti internet, social media, in grado poi di orientare comportamenti e condizionare l'adesione alle cure mediche codificate.

Tra gli effetti dei nuovi canali d'informazione e comunicazione vi è la diffusione di credenze senza riscontri scientifici di efficacia a favore di particolari regimi alimentari (diete) o sul ricorso a integratori o trattamenti fitoterapici.



TERAPIE ALTERNATIVE E COMPLEMENTARI

Negli ultimi anni si è assistito ad un crescente interesse verso l'utilizzo delle Medicine Alternative e Complementari (CAM) da parte della comunità scientifica internazionale. Si stima che negli Stati Uniti circa il 30-40% della popolazione ne faccia uso e, tra i fruitori, circa l'80% sia rappresentato da pazienti con patologie croniche (Harris *et al.*). Tra le CAM più note e diffuse vi è l'omeopatia, una pratica di medicina alternativa basata sui principi formulati dal medico tedesco Samuel Hahnemann nella prima metà del XIX secolo. L'esito dei trattamenti omeopatici sarebbero il frutto di aspetti suggestivi. I fautori dell'omeopatia contestano questa ipotesi adducendo tra le principali motivazioni il successo dell'impiego dell'omeopatia negli animali. Non può tuttavia essere escluso un cambiamento fisiologico determinato da una forma di condizionamento classico come negli studi del fisiologo Pavlov (Pavlov).

ANTIDEPRESSIVI

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità il disturbo depressivo maggiore è tra le principali cause di disabilità al mondo. La sua genesi è attribuita a molteplici fattori tra cui alterazioni del bilancio di alcuni neurotrasmettitori all'interno delle strutture cerebrali. Azione degli antidepressivi sarebbe il ripristino dell'equilibrio chimico, in particolare, un deficit di serotonina o noradrenalina nel cervello. Alcuni lavori empirici e di review mostrano come la maggior parte dei benefici degli antidepressivi nel trattamento della depressione e dell'ansia siano da ricondurre all'effetto placebo e la differenza nel miglioramento tra farmaco e placebo sia non clinicamente significativa (Kirsch). Se queste considerazioni hanno trovato numerose opposizioni nella comunità scientifica, vari lavori evidenziano come l'associazione fra trattamenti psicologici e psicofarmacologici comporti un vantaggio clinico per i pazienti ad esempio affetti da depressione (Pampallona *et al.*, Kupfer *et al.*).

Prospettive moderne derivanti in particolare dagli aspetti fisiologici dell'effetto placebo mostrano come l'effetto di un farmaco non sia legato esclusivamente alla sua attività farmacodinamica e farmacocinetica, ma anche di aspetti psichici, cognitivi, emozionali fra cui il significato attribuito alla terapia e le attese verso i suoi effetti. Risultano coinvolti anche aspetti relazionali fra cui, i giudizi e i pregiudizi verso la terapia farmacologica e gli atteggiamenti da parte del contesto sociale e familiare (Souza *et al.*). Questi fattori sono inquadrabili nella categoria dei meccanismi aspecifici che agiscono nel corso di qualsiasi trattamento, sia esso medico, psicofarmacologico o psicologico (Kissane). Ai meccanismi aspecifici è da ascrivere la considerazione per cui un farmaco (antidepressivo o ansiolitico), agisce in modo più efficace quando l'assunzione avviene mentre il paziente ne è consapevole e ne ha aspettative positive piuttosto che in maniera inconsapevole (Benedetti *et al.*) e rende opportuno considerarne aspetti psicodinamici nella prescrizione e terapia psicofarmacologica (Clerici *et al.*, *Appunti*).



PSICOTERAPIA

Il ruolo di fattori aspecifici, e in parte anche di dinamiche suggestive, è stato spesso segnalato come aspetto fondamentale delle psicoterapie. Tra queste merita menzione l'EMDR (Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari). I sostenitori di questo metodo psicoterapico standardizzato evidenziano come sia sostenuta l'efficacia da decine di studi randomizzati controllati. Il metodo prevede tra le varie fasi una di desensibilizzazione che avviene tramite set di movimenti oculari. Vari autori hanno dal canto loro evidenziato un parallelismo tra EMDR e Mesmerismo (Justman; McNally). Suggestionare positivamente una persona, evocare attraverso gesti misteriosi sensazioni intense e favorire l'espressione di pensieri ed emozioni induce in molti uno stato di benessere o perlomeno il miglioramento di sintomi. E poco importa forse che le tecniche usate siano una goffa imposizione delle mani, come quella utilizzata dagli ipnotisti dell'Ottocento, oppure moderne procedure più o meno brevettate, dai nomi più o meno esotici e che affermano di basarsi sulle moderne evidenze fornite dalle neuroscienze. Non è tanto una singola tecnica specifica, pur ammantata di scientificità, a dare beneficio al paziente, ma il riuscire a metterne in movimento le risorse dell'apparato psichico e dell'immaginario. Come ci ricorda l'effetto placebo, un fenomeno relegato per decenni tra le bizzarrie del campo clinico e che è stato poi rivalutato come prova del ruolo di fattori terapeutici di estrema importanza da studiare e valorizzare. Nell'EMDR entra in gioco l'attenzione selettiva del paziente su un tema specifico, il coinvolgimento del terapeuta che suggerisce manovre di labilizzazione della percezione, l'obiettivo di ridimensionare l'esperienza traumatica che è oggetto del trattamento, l'impegno finalizzato del paziente, il progetto di lavorare per indebolire il potere dell'esperienza traumatica.

RIABILITAZIONE

Uno speciale ruolo delle tecniche di supporto psicologico riguarda i pazienti con malattie che mettono alla prova l'adattamento psicofisico in fasi cruciali della vita per la costruzione dell'identità, delle relazioni e dell'autonomia in situazioni che hanno aspetti potenzialmente traumatici. Ciò accade con grande frequenza nel contesto riabilitativo dove la relazione con il paziente è per sua natura frutto di un percorso non sostenuto soltanto da procedure logico-razionali ma anche da fattori emotivi di grande rilievo. I clinici d'altro canto apprendono e sviluppano le tecniche per motivare e suggestionare positivamente i pazienti per lo più empiricamente, spesso attingendo alle esperienze personali di vita, mentre gli aspetti tecnici degli interventi clinici sono frutto di lunghi studi teorici.

Del resto la clinica e il discorso scientifico hanno a lungo trascurato elementi come la suggestione che sembravano fuori dal proprio campo d'interesse.

In riabilitazione la relazione e le emozioni che si creano tra clinico e paziente sono ritenute tradizionalmente di grande importanza nel motivare i malati alla riabilitazione. Gli aspetti emotivi e motivazionali della relazione diretta con il paziente in ambito clinico sono tuttora meritevoli di approfondimenti e sperimentazioni per sviluppare metodi efficaci e che si prestino ad essere insegnati.



CURE PALLIATIVE

Recenti evoluzioni sociali e giuridiche hanno portato a importanti mutamenti nella gestione della comunicazione della diagnosi e della prognosi di malattie gravi ad esito infausto.

In Italia la legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” afferma all’articolo 1 il diritto di ogni persona “di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell’eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell’accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi”.

La cura evolve formalmente verso una dimensione sempre più contrattuale e sempre più razionale. Una buona assistenza, come quella idealmente realizzata dalle cure palliative ha l’obiettivo centrale di aiutare i pazienti affetti da una malattia inguaribile in fase avanzata a condurre il più possibile un’esistenza sensata e vivibile (una “buona qualità di vita” in senso psicosociale).

L’esperienza clinica mostra come tra i fattori cruciali vi sia la speranza che può derivare da un’interpretazione favorevole di elementi di realtà e la cura può essere talvolta intesa come una ritualizzazione della speranza (Veneroni *et al.*).

Un meccanismo riscontrato con frequenza presenta analogie con il concetto di “sospensione dell’incredulità”, ovvero un particolare atteggiamento che consiste nella volontà di sospendere le proprie facoltà critiche allo scopo di ignorare le incongruenze per godere di un’opera di fantasia (per es., in ambito artistico). Il termine venne coniato nell’Ottocento dal poeta e filosofo inglese Samuel Taylor Coleridge (1772-1834). Esiste un’analogia con questo costrutto delle dinamiche riscontrate in ambito clinico, in particolare con pazienti nella fase terminale della vita, in cui il rapporto con la verità e la realtà è particolarmente critico (Veneroni *et al.*).

Questa prescrizione impone quindi di considerare la speranza, che per sua natura non può essere garantita soltanto da meccanismi logico-razionali.

Esiste un’ampia letteratura circa la prevalenza delle illusioni nei normali processi cognitivi umani che coinvolgono aspetti di sé o dell’ambiente, da cui si evince il ruolo positivo delle illusioni, in particolare nel contribuire a rendere più favorevole e accettabile la percezione che ogni individuo ha del mondo. Più raramente questa dinamica è stata studiata in ambito clinico.

L’esperienza clinica ha portato a osservare esempi di “buon adattamento” a questa realtà per esaminare i compromessi necessari, sul piano psichico, a ottenere una possibilità di vitalità in circostanze così estreme come la malattia in fase terminale. Dal rapporto del paziente con la realtà e dal suo adeguato adattamento dipendono aspetti quali compliance ai trattamenti, scelta del luogo in cui sarà trascorsa la fase terminale, decisioni terapeutiche ed eventuali direttive anticipate, con la possibilità di concludere sensatamente il proprio percorso di vita.



La realtà dei processi di adattamento e le dimensioni psicodinamiche, quali l'ambivalenza e la dissociazione, rischia di non essere colta da studi quantitativi, ma è osservabile nel lavoro clinico che implichi un contatto prolungato con la soggettività del paziente.

Si rivela determinante per una valida assistenza la capacità dei clinici di offrire assistenza anche tramite una buona comunicazione che asseconi i meccanismi di difesa e le possibilità di adattamento non priva di elementi suggestivi.

CONCLUSIONI

Esiste nella gran parte delle società occidentali una curiosa asimmetria nella formazione dei medici. Durante gli studi universitari e specialistici è investito ogni sforzo per sviluppare un'approfondita conoscenza scientifica del corpo e delle sue malattie mentre molto minor attenzione è dedicata al funzionamento della mente e al suo adattamento alle patologie fisiche. Sono poi quasi del tutto trascurati gli aspetti irrazionali presenti nella relazione tra curanti, pazienti e cure. Come effetto vi è la scarsità di studi scientifici sul particolare stato mentale che si produce nell'interazione con i curanti mentre la psicoanalisi ha centrato una lunghissima tradizione sul fatto che la relazione con il terapeuta non è neutra (Albasi).

Il tema degli aspetti emotivi e motivazionali della relazione in ambito clinico è tuttora meritevole di approfondimenti sperimentazioni e comprensione in una prospettiva scientifica. È certamente da approfondire mediante ricerche empiriche il ruolo nella clinica dei fattori suggestivi. Un altro aspetto di rilievo riguarda infine la creazione di percorsi per formare i clinici ad impiegare consapevolmente la suggestione per la gestione di aspetti irrazionalità dell'adattamento alle patologie gravi (cosa ben distinta dalla psicopatologia), alle procedure diagnostiche e terapeutiche, oltre che in generale nella relazione medico paziente.

BIBLIOGRAFIA

Albasi, Cesare. *Attaccamenti traumatici. I Modelli Operativi Interni Dissociati*. UTET, 2006.

Balestrieri, Matteo, Zimmermann-Tansella, Christa. "Placebo, effetto placebo e fattori aspecifici nel trattamento farmacologico e in psicoterapia." *Gli psicofarmaci nella pratica terapeutica*, a cura di Cesario Bellantuono, Michele Tansella, Il Pensiero Scientifico, 1994, pp. 101-148.

Balint, Michael. *The Doctor, His Patient and the Illness*, Pitman, 1957; trad.it. *Medico, paziente e malattia*. Feltrinelli, 1961.

Benedetti, Fabrizio, et al. "Conscious expectation and unconscious conditioning in analgesic, motor, and hormonal placebo/nocebo responses." *Journal of Neuroscience*, vol. 23, no. 10, 2003, pp. 4315-23.

Bernheim, Hippolyte. *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Doin, 1884.



Clerici, Carlo Alfredo, Veneroni, Laura. *La psicologia clinica in ospedale. Consulenza e modelli d'intervento*. Il Mulino, 2014.

Clerici, Carlo Alfredo, et al. "James Mapelli, ciarlatano e clinico; storia di un ipnotismo da palcoscenico italiano, che in Argentina divenne pioniere della psicoterapia." *Psichiatria e Psicoterapia*, no. 4, 2017, pp. 277-289.

---. "Appunti sulla psicodinamica psicofarmacologica nella cura di paziente affetti da malattie organiche." *Psichiatria e Psicoterapia*, no. 2, 2017, pp. 84-98.

Ellenberger, Henri F. *La scoperta dell'inconscio*. Bollati Boringhieri, 1973.

Freud, Sigmund. *Vie della terapia psicoanalitica*. In *Opere*, 9, Boringhieri, (1918)1977, pp. 19-28.

Gallini, Clara. *La sonnambula meravigliosa: magnetismo e ipnotismo nell'Ottocento italiano*. Feltrinelli, 1983.

Harris, Philip E., et al. "Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update." *Journal of Clinical Practice*, no. 66, 2012, pp. 924-39.

Janet, Pierre. *État mental des hystériques; Les accidents mentaux*. Rueff et Cie, 1894.

Justman, Stewart. "The power of rhetoric: two healing movements." *Yale Journal of Biology and Medicine*, no. 84, vol. 1, marzo 2011, pp. 15-25.

Kirsch, Irving. "Placebo Effect in the Treatment of Depression and Anxiety." *Frontiers in Psychiatry*. 13 giugno 2019, p. 407.

Kissane, David. "Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care." *Psychooncology*, vol. 18, no. 1, 2009, pp. 1-5.

Kupfer, David J., et al. "Major Depressive Disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives." *Lancet*, vol. 379, no. 9820, 2012, pp. 1045-55.

Mapelli, James. *La psicoinervación. Terapéutica psíquica*. El Ateneo, 1928.

Martin, Catherine A., McGrath, Barry P. "White-coat hypertension." *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, vol. 41, no. 1, gennaio 2014, pp. 22-29.

McNally, Richard J. "EMDR and Mesmerism: a comparative historical analysis." *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 13, no. 1-2, gennaio-aprile 1999, pp. 225-36.

Morselli, Enrico. "Sui fenomeni di credulità per suggestione non ipnotica nelle persone sane." *Rivista di Filosofia Scientifica*, IX, estratto, 1890.

Pampallona, Sandro, et al. "Combined Pharmacotherapy and Psychological Treatment for Depression: a systematic review." *Archives of General Psychiatry*, vol. 61, no. 7, 2004, pp. 714-9.

Pavlov, Ivan P. *Conditioned reflexes. An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. Oxford University Press, 1927.

Schneider, Pierre B. *Psicologia medica*. Feltrinelli, 1972.

Souza (de), Bianca Fresche, et al. "Patients on chemotherapy: depression and adherence to treatment." *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 41, no. 1, 2013, pp. 61-68.

Varga, Katalin. "Suggestive techniques connected to medical interventions." *Interventional Medicine and Applied Science*, vol. 5, no. 3, settembre 2013, pp. 95-100.



Veneroni, Laura, *et al.* "Sul buon uso delle illusioni in oncologia; esperienze e comunicazioni di fine vita in pazienti adolescenti." *Recenti Progressi in Medicina*, vol. 109, no. 3, 2018, pp. 166-173.

Yeates, Lindsay B. "Émile Coué and his Method: The Chemist of Thought and Human Action." *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy & Hypnosis*, vol. 38, no.1, 2016, pp. 3-27.

Carlo Alfredo Clerici è medico specialista in psicologia clinica, psicoterapeuta. È ricercatore confermato presso l'Università degli Studi di Milano e dirigente medico di I livello presso la SSD Psicologia Clinica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Studia l'adattamento psichico alle malattie organiche, in particolare in oncologia pediatrica, settore in cui svolge da anni attività clinica.

carlo.clerici@unimi.it

Angelo Giuseppe de' Micheli è psicologo, psicoterapeuta e specialista in criminologia clinica. È docente presso la Scuola Europea di Psicoterapia Neo-Ericksoniana. È autore di numerosi articoli scientifici e monografie su temi di psicologia della coppia e psicologia dell'adolescente.

Angelogiuseppe.demicheli@fastwebnet.it

Clerici, Carlo Alfredo. De' Micheli, Angelo Giuseppe. "La suggestione e il suo ruolo nella clinica tra passato, presente e futuro", n. 24, *La narrazione come cura: la rappresentazione della malattia nelle nuove pratiche delle Medical Humanities*, pp. 93-107, November 2020. ISSN 2035-7680. Disponibile all'indirizzo:

<<https://riviste.unimi.it/index.php/AMonline/article/view/14547>>.

Ricevuto: 15/02/2020 Approvato: 28/04/2020

DOI: <https://doi.org/10.13130/2035-7680/14547>