TECNICHE DI RESISTENZA AL DOLORE. POSSIAMO PREPARARE IL PAZIENTE? RILETTURA DI ESPERIENZE DA TRADIZIONI NON CLINICHE

Carlo Alfredo Clerici, Giovanna Tatti, Concetta Feo, Marta Podda,
Elio Degrandi, Francesca Settimi, Cesare Albasi

Recentemente ci siamo trovati a ripensare alle risorse della mente rispetto al dolore fisico. Per quanto sia lodevolmente cresciuta in clinica l'attenzione al dolore, poco ancora si dice e si insegna sulle risorse che il paziente può trovare in sé stesso. Quando si indossano i panni del paziente, ci si rende ancora più consapevoli di quanto la quotidianità della malattia sia centrata sulla primitiva esperienza di un corpo, il proprio, che deve adattarsi a intrusioni, aghi, tubi, limitazioni e procedure dolorose. Partendo da questa consapevolezza, siamo tornati a interessarci al tema della modulazione del dolore.

A lungo ci siamo trovati ad aiutare i pazienti per cercare risorse per mitigare dolore e paura connessi alla malattia e alle cure. Abbiamo esplorato vari campi, dalle risorse farmacologiche, alle tecniche psicologiche fino ai trucchi di maghi e borseggiatori, maestri nello sviare l'attenzione. Tuttavia, raramente abbiamo sentito dire a chiare lettere quanto il fattore della fiducia profonda è un passaggio critico per mitigare il dolore. Non ci riferiamo, chiaramente, alla fiducia teorica dei manuali, quanto piuttosto alla profonda emozione di fiducia e sicurezza che richiama quella del bambino in braccio alla madre; una fiducia pratica che consente l'abbandono, come capita agli amanti che entrano in altri stati di coscienza, grazie al corpo e all'anima l'uno dell'altro.

La sfida dei clinici è stabilire rapidamente un rapporto positivo con l'altro, spesso a distanze fisiche ravvicinate con corpi e lesioni sgradevoli, costruendo comunque sintonizzazione e fiducia. Dovremmo studiare meglio nella clinica queste dimensioni complesse e cruciali, che per molti anni sono state custodite da discipline liminari come l'ipnotismo, la sapienza delle balie e dei chiropratici o degli osteopati, la tecnica dei tiratori e persino nella malizia delle prostitute. In queste relazioni è evidente che micro-interazioni apparentemente prive di valore, segnano una fondamentale differenza tra grave sfiducia e fiducioso affidamento.

Da questo vertice osservativo, risulta evidente quanto insegnare e preparare alla relazione non sia soltanto una trasmissione di abilità, skills, quanto soprattutto un aiuto a cogliere aspetti finissimi della relazione di cura e che cura. Ciò pone specifiche questioni su quali metodi di insegnamento adottare e anche la necessità di un certo talento minimo di partenza indispensabile.

Ogni persona sviluppa le proprie strategie e tecniche per tollerare meglio il dolore, tra queste ritroviamo:

- Salutare bene e vedere simpatico chi mi deve trattare.
- Guardare poi altrove

DOI: doi.org/10.36131/psichpsicoterapia240405
Sottomesso Aprile 2024, accettato Ottobre 2024

© Giovanni Fioriti Editore s.r.l.

- Immaginare una situazione lieve e piacevole
- Pizzicare una parte del corpo contemporaneamente al dolore (la teoria del cancello non è solo una teoria dei fisiologi!)
- Immaginare un caldo abbraccio
- Immaginare che la parte dolente si stia congelando: il freddo funge da anestetico.

A un livello più profondo, occorre trovare la fiducia di poter resistere al dolore comunque sia, in parte indipendentemente dalla relazione con l'esterno, trovando un rifugio nella mente. Le considerazioni di questo articolo saranno formulate con un approccio interdisciplinare, unendo le prospettive di psicologia, oncologia e discipline non convenzionali, mettendo in evidenza come questa sinergia possa offrire nuove intuizioni sulla resistenza al dolore.

Considerazioni preliminari sul dolore

Nel corso di una malattia grave e della sua cura, l'esperienza del dolore è quotidiana, in parte legata alla patologia, in parte ai trattamenti necessari. Il dolore può essere diversamente vissuto in base alla sua finalità del dolore. È più facilmente sopportabile un dolore che sia legato ad una finalità come il dolore che si lega al parto per la nascita di un figlio o il drenaggio di un versamento che permette di respirare meglio o una biopsia che permette di formulare una diagnosi precisa. Decisamente meno sopportabile è il dolore fine a sé stesso.

Intuizioni sul ruolo della distrazione

Esistono ormai poche arti segrete, tra queste quella dell'apertura delle serrature mediante manipolazione, senza scasso, come quelle usate dai prestigiatori, dai truffatori e dai bari. Elemento comune a queste è un percorso complesso che non consiste tanto o soltanto nel conoscere delle tecniche, ma è il risultato di costanza nello studio, curiosità nella sperimentazione e libertà di pensiero. È esperienza non rara quella di realizzare di concentrarsi meglio su qualcosa quando l'attenzione non è totalmente focalizzata su quella stessa cosa.

Uno degli autori di questo scritto, Carlo Clerici, racconta proprio dell'esercizio della manipolazione di serrature; mentre preparava un impegnativo concorso universitario si rese conto che concentrandosi sempre su una cosa diversa da quella in cui doveva destinare il suo impegno, riusciva meglio che non dedicando tutti gli sforzi a una sola cosa. O, forse, semplicemente, questo interesse per l'apertura alle serrature, che era diventata una specie di ossessione forzata, contribuiva a modulare la preoccupazione per l'esito del concorso.

Questa lezione sulla distrazione è molto utile quando ci si ritrova a occuparsi di malati che stanno molto male e che hanno bisogno di trovare un sollievo rispetto al dolore fisico. A seconda di dove si dirige l'attenzione, verso il proprio corpo sofferente o verso l'ambiente esterno, abbiamo alcune preziose possibilità di modulare il dolore. Questa non è magia, ma semplicemente il risultato delle caratteristiche della nostra mente che possono essere utilizzate in clinica. E anche l'ipnosi, se studiata in modo obiettivo, mostra di agire sfruttando le caratteristiche del funzionamento dell'attenzione e di altri meccanismi del sistema nervoso.

Ci è tornato alla mente un passo di un libro del discusso militare Amos Spiazzi, che raccontava come l'avesse aiutato, nella sua lunga carcerazione, l'essere stato addestrato in un corso di resistenza agli interrogatori. Tema, questo dei corsi S.E.R.E. (Survival Evasion Resistance and Escape) di cui si è sempre sentito parlare sottovoce, con origini nella Seconda guerra mondiale, ma che restano nella parte oscura del sapere sulla mente. Clerici racconta di averne avuto notizia studiando durante il suo percorso militare e nell'ambito degli interessi per questi temi e non studiando psicologia clinica.

Invece la capacità di sviare l'attenzione e dirigere l'immaginazione è di grande aiuto nell'esperienza rispetto al dolore. Il campo militare e gli studi sull'ipnosi promettono di essere di aiuto alla comprensione del fenomeno.

È stata l'occasione per andarsi a rileggere la biografia del personaggio, assolto dopo lunga carcerazione e un lunghissimo iter giudiziario e reintegrato nel grado di generale e per cercare notizie sul programma di addestramento Survival, Evasion, Resistance, and Escape (SERE).

Storia militare dei corsi SERE

Formalmente istituito dalla U.S. Air Force (United States Air Force) alla fine della Seconda Guerra Mondiale e all'inizio della Guerra Fredda, l'addestramento SERE (Survival, Evasion, Resistance, and Escape) è stato successivamente esteso alla Marina e al Corpo dei Marines degli Stati Uniti e consolidato all'interno dell'Air Force durante la Guerra di Corea (1950-1953), con un maggiore focus sull'addestramento alla resistenza agli interrogatori (Leach, 2016).

Durante la guerra di Corea non si riscontrò soltanto un altissimo tasso di mortalità tra i prigionieri militari americani ma si verificarono anche vari casi sorprendenti di militari che scelsero di rimanere in Corea una volta cessate le ostilità e questo fenomeno fu attribuito all'effetto di "lavaggio del cervello", e manipolazioni psicologiche. Anche in seguito a questi eventi furono attuate iniziative per migliorare la formazione del personale militare alla sopravvivenza. Nel 1956 il presidente Dwight Eisenhower ordinò l'istituzione del gruppo di lavoro SERE, composto da militari ex prigionieri di guerra, esperti di tecniche militari e di intelligence, e psicologi clinici (Lauby, 2022).

Durante la Guerra del Vietnam (1959–1975), emerse chiaramente la necessità di un addestramento alla sopravvivenza nella giungla e una maggiore attenzione alla condizione dei prigionieri di guerra americani (POW, Prisoners of War). Di conseguenza, i programmi e i siti di addestramento SERE furono ampliati (Taylor et al., 2014). Con la crescita delle forze speciali e delle operazioni speciali ("spec ops") alla fine degli anni '80, l'Esercito degli Stati Uniti si impegnò maggiormente nel SERE (Van Puyvelde et al., 2022).

La formazione nei corsi SERE è prevista per il personale militare statunitense esposto ad alto rischio di essere preso prigioniero (Department of the Army, 1985; Doran et al., 2006; Lieberman et al., 2015; Morgan et al., 2000; Teisala et al., 2014) così come in varie forze armate nel mondo.

Nonostante alcuni aspetti dell'addestramento siano mantenuti segreti, esiste ampia letteratura scientifica sull'argomento che permette di delinearne gli aspetti principali. Durante una prima fase accademica del corso gli studenti seguono una formazione in aula sulle tecniche di sopravvivenza, evasione, resistenza e fuga. Successivamente partecipano a un'esercitazione

pratica di sopravvivenza ed evasione, dove devono attraversare diversi chilometri di territorio ostile sconosciuto, procurarsi acqua, nutrirsi cacciando piccoli animali, e costruire ripari mentre evitano le 'forze nemiche'. Questo è particolarmente impegnativo poiché richiede di affrontare la fame, l'incertezza, la stanchezza e lo scoraggiamento in un ambiente reale. SERE espone i tirocinanti alla varietà di stressors presenti in una situazione di sopravvivenza o prigionia: condizioni ambientali estreme (ad es., esposizione al caldo o al freddo), sovraccarico fisico, privazione di cibo e di sonno e stress psicologico (Fry, 2006; Henning, 2011; Taylor, 2007).

Nella fase finale del corso, è simulata la cattura da parte di forze ostili, il trasporto in un campo per prigionieri di guerra (POW) e messi in atto interrogatori altamente stressanti. Quest'ultima fase è in definitiva l'aspetto più importante della formazione (Doran et al., 2006). La durata di ciascuna fase può variare tra le diverse scuole SERE e da una classe all'altra all'interno di una stessa scuola, ma le stesse fasi, nella stessa sequenza, sono incluse in ciascuna.

L'obiettivo fondamentale della scuola SERE è preparare gli allievi a una possibile prigionia, e addestrarli a far fronte, sopravvivere e recuperare fisicamente e psicologicamente integri. Un aspetto importante della formazione è preparare più partecipanti alle condizioni particolarmente stressanti della condizione di prigioniero di guerra (POW) esponendoli a livelli di stress sufficienti per attivare i meccanismi di coping psicologici e biologici del corpo, ma non tanto da sopraffare oltre la possibilità di recupero. Con questo addestramento alla gestione dello stress, è atteso che le prestazioni di un individuo possano migliorare durante scenari stressanti successivi, e come risultato della formazione nella scuola SERE, si prevede che i tassi di disturbo emotivo, trauma fisico, diagnosi di PTSD e altre condizioni di salute mentale che in passato si sono verificati tra il personale di servizio che è stato catturato e detenuto come prigioniero di guerra siano ridotti (Doran et al., 2006). Il corso è progettato per essere realistico ed è basato sulle esperienze dei prigionieri di guerra (POW) (Morgan, 2000; Solomon, 2012; Ohry, 1994). Ex prigionieri di guerra che hanno frequentato la scuola SERE prima della cattura hanno riferito che la formazione è stata estremamente utile (Gamble, 2012).

Presupposto teorico dei corsi SERE è lo Stress inoculation training (SIT), metodo sviluppato negli anni '80 come forma di terapia cognitivo comportamentale (CBT) da Donald Meichenbaum e colleghi (1985). L'idea fondamentale del SIT è esporre una persona a uno stressor fornendo strategie di coping e metodi per gestire con successo lo stress successivo. L'esperienza di gestire con successo una situazione stressante dovrebbe "inoculare" il tirocinante non solo contro stressors specifici ma anche contro altri stressors simili e quindi essere generalizzabile. L'idea del SIT è stata trasferita dall'ambiente terapeutico all'ambiente militare, dove è stata utilizzata in diverse impostazioni (Robson e Manacapilli, 2014; Wisen, 2022). All'addestramento SERE è sottoposto non solo il personale militare ma anche ad altri professionisti esposti a rischi analoghi, come giornalisti impegnati in teatri di conflitto e gli equipaggi delle navi che viaggiano in acque frequentate dai pirati.

Studi sull'effetto di tecniche di resistenza al dolore in ambito militare. Materiali e metodi

La letteratura scientifica internazionale è stata raccolta mediante le banche dati on-line

Medline e PsychINFO.

Le basi teoriche per l'allestimento dei corsi di resistenza all'interrogatorio derivano da un insieme di studi svolti prevalentemente in ambito statunitense in occasione del conflitto in Vietnam e più di recente da studi dedicati alla preparazione e all'adattamento ad ambienti isolati, confinati ed estremi (ICE) quali periodi in stazioni antartiche e missioni simulate su Marte.

Un articolo di **Balson (1984)** tratta dell'uso dell'autoipnosi come strategia di difesa contro la persuasione coercitiva, utilizzata per manipolare individui o gruppi a fini apolitici, militari o settari. Gli autori hanno osservato che le vittime che sono riuscite a sopravvivere alle esperienze di coercizione senza sviluppare gravi disturbi da stress post-traumatico hanno utilizzato spontaneamente fenomeni autoipnotici (come dissociazione, scissione, fantasia attiva/diretta e allucinazioni positive). Sulla base di queste osservazioni cliniche, gli autori propongono un modello per la prevenzione primaria delle gravi reazioni psicofisiologiche alla persuasione coercitiva, basato sull'educazione alla consapevolezza, sull'addestramento all'autoipnosi e sull'addestramento alla simulazione. L'articolo descrive le esperienze di prigionieri sottoposti a persuasione coercitiva diretta (interpersonale) e indiretta (impersonale) durante la prigionia e si concentra ampiamente sulla resistenza a tecniche di interrogatorio o tortura tramite l'uso dell'auto-ipnosi. Gli autori descrivono come individui sottoposti a coercizione abbiano utilizzato tecniche auto-ipnotiche per limitare il danno psicologico potenziale derivante dalla coercizione, evidenziando come queste tecniche abbiano contribuito a mantenere l'integrità psicologica in situazioni estreme. In particolare, un caso illustra come un prigioniero abbia utilizzato spontaneamente tecniche autoipnotiche per resistere agli interrogatori e alla tortura, dissociandosi psicologicamente e sviluppando attivamente fantasie ipnotiche attive.

Un articolo dedicato agli effetti della prolungata prigionia in vittime del terrorismo (Busuttil, 2008) riporta come una varietà di tecniche di coping viene utilizzata dai sequestrati. Rispetto alla condizione di isolamento (Schultz, 1965), non esistono studi sistematici, e le relazioni sono aneddotiche e provengono da resoconti personali. I metodi più frequentemente descritti comprendono una forma di esercizio mentale o lavoro che va dal contare sassolini a esercizi intellettuali complessi; tenere un registro o un diario, a ricercare il 'proprio sé' e la forza interiore.

Un articolo di **Wood (1997)** esamina l'impiego dell'auto-ipnosi come strumento di sopravvivenza in condizioni di prigionia. Questo studio indaga come la formazione all'auto-ipnosi possa servire come meccanismo di difesa contro gli effetti psicologici negativi derivanti dalla cattura e dalla detenzione. L'articolo fornisce un approfondimento sulle tecniche di auto-ipnosi studiate per aiutare i prigionieri a mantenere la loro integrità psicologica di fronte a condizioni estremamente avverse, offrendo loro strumenti per gestire lo stress, l'isolamento, e gli abusi fisici e psicologici. Attraverso l'esame delle strategie di coping utilizzate dai prigionieri di guerra (POW) durante il conflitto in Vietnam, lo studio sottolinea l'importanza di attività quotidiane di coping, divise in categorie quali relazioni carceriere-prigioniero, rivivere il passato, comportamenti ripetitivi e attività di auto-sviluppo. Prigionieri di guerra utilizzavano tecniche di auto-ipnosi per gestire lo stress della cattività, compresa l'esposizione a interrogatori e torture. Questi metodi includono l'uso di dissociazione psicologica, dove una parte della coscienza del prigioniero si distacca dalla realtà immediata dell'ambiente circostante, consentendo una forma di fuga mentale dalle avversità fisiche e psicologiche, intesa non come difesa inconscia, ma

come strategia consapevole di coping. Prima dell'esposizione alla tortura, alcuni POW trovavano utile dedicare momenti di preghiera o meditazione per rafforzare la loro capacità di tollerare il dolore fisico e mentale imminente. Questa preparazione mentale fungeva da forma di auto-ipnosi, facilitando una dissociazione controllata e strategica.

Un articolo di **Taylor (2014)**, esplora la distinzione tra stati dissociativi spontanei e deliberati tra il personale militare esposto a addestramento alla sopravvivenza stressante. Lo studio rivela che una sostanziale sottoinsieme di partecipanti (13%) dissociava deliberatamente sotto stress intenso e che la maggior parte dei dissociatori deliberati (76%) trovava questo processo utile per la gestione dello stress. Lo studio indaga la relazione tra tipi di dissociazione e performance militare in personale delle Forze Speciali e non. Sebbene l'articolo non tratti direttamente di resistenza all'interrogatorio o tortura, l'analisi della dissociazione spontanea e deliberata fornisce intuizioni rilevanti su come il personale militare gestisce lo stress intenso, che potrebbero essere applicate a contesti di interrogatorio o tortura. La capacità di entrare volontariamente in uno stato dissociativo come meccanismo di difesa potrebbe avere implicazioni significative per le strategie di resistenza in situazioni di costrizione estrema.

Uno studio di **Leach (2016)** esamina i fattori psicologici che influenzano il comportamento umano in ambienti eccezionali, estremi e di tortura. Gli ambienti eccezionali, come basi polari o stazioni spaziali, richiedono adattamento e sviluppo di strategie di coping. Gli ambienti estremi sono caratterizzati da stimoli ambientali più intensi e da una mancanza di controllo sulla situazione. Gli ambienti di tortura implicano l'uso deliberato di stimoli ambientali per minare la resistenza di una persona. I principali fattori coercitivi comprendono tre categorie: psicologici (isolamento, deprivazione/sovraccarico sensoriale, deprivazione di sonno, disorientamento temporale), psicofisiologici (stress termico, posizioni di stress) e psicosociali (umiliazione culturale, degradazione sessuale). Sebbene ogni fattore da solo possa non essere considerato tortura, se strutturato deliberatamente in un cluster può costituire quella che giuridicamente si identifica come tortura. L'articolo tratta ampiamente delle tecniche di tortura psicologica e dei loro effetti. Discute l'uso di fattori come isolamento, deprivazione sensoriale, deprivazione di sonno, posizioni di stress, umiliazione e degradazione sessuale per minare la resistenza dei prigionieri durante gli interrogatori. Comprendere gli effetti psicologici di queste tecniche di tortura può avere implicazioni per il trattamento delle vittime. L'articolo evidenzia che la tortura psicologica può causare danni cognitivi, in particolare alle funzioni esecutive, e può portare a disintegrazione dell'identità e della personalità. Leach (2016) sottolinea che, nonostante le potenziali risposte patogene all'esposizione a questi ambienti stressanti, esistono anche effetti salutogenici, o benefici per la salute, derivanti dall'esperienza di ambienti eccezionali, estremi e persino tortuosi. Alcune persone riportano benefici dall'aver affrontato situazioni estreme, di solito attraverso lo sviluppo di efficaci strategie di coping. Capire questi fattori di resilienza potrebbe avere applicazioni cliniche nel trattamento dei sopravvissuti alla tortura.

Un articolo di Van Puyvelde (2022), esamina come la preparazione e l'adattamento ad ambienti isolati, confinati ed estremi (ICE) influenzano il benessere psicologico e le prestazioni di individui sottoposti a missioni in queste condizioni. Attraverso interviste qualitative con 24 soggetti che hanno partecipato a missioni di breve o lunga durata in ambienti isolati, confinati ed estremi (ICE) come stazioni spaziali analoghe in Antartide o altre località remote. Attraverso

un'analisi tematica qualitativa di interviste semi-strutturate, gli autori hanno identificato l'impatto dell'ambiente ICE sui sistemi organizzativi, interpersonali e individuali, influenzando il funzionamento dei soggetti. I risultati hanno evidenziato l'importanza di una formazione specifica per operare in questi contesti. I pilastri identificati, come la deprivazione sensoriale, il sonno, la fatica, le dinamiche di gruppo, lo spostamento di emozioni negative e le questioni di genere, insieme alle strategie di coping come la positività, gli effetti salutogenici, la dedizione al lavoro e il pensiero collettivistico, confermano la letteratura precedente. Tema centrale è quindi quanto sia possibile mantenere un nucleo identitario forte e fermo, che resista agli attacchi. Le tecniche di coping identificate nello studio, come la dissociazione, la fantasia attiva/diretta, le allucinazioni positive e l'autoipnosi, possono avere potenziali applicazioni cliniche per il trattamento di disturbi da stress o per la prevenzione di danni psicologici in persone esposte a situazioni di isolamento o traumi. Sebbene l'articolo non tratti specificamente di resistenza all'interrogatorio o alla tortura, esplora approfonditamente come l'addestramento all'auto-ipnosi e altre strategie psicologiche possano aiutare i partecipanti a gestire lo stress, l'isolamento e la privazione sensoriale in ambienti ICE.

Discussione

Le tecniche di auto-ipnosi descritte possono avere diverse applicazioni cliniche, soprattutto nel contesto del trattamento di individui che hanno subito traumi severi o che si trovano in situazioni di elevato stress psicologico. Queste abilità possono migliorare significativamente le strategie di coping di un individuo, promuovendo una resilienza psicologica e offrendo un meccanismo di difesa contro lo sviluppo di disturbi post-traumatici. Inoltre, la formazione all'auto-ipnosi può essere utilizzata come parte di un programma più ampio per la preparazione e il supporto di persone che sono a rischio di esperienze traumatiche, come il personale militare, diplomatici, o lavoratori umanitari in zone di conflitto. La letteratura evidenzia il potenziale dell'auto-ipnosi non solo come strumento di sopravvivenza in contesti estremi come la cattività, ma anche come metodo terapeutico utile per migliorare la resilienza psicologica e il benessere mentale in situazioni di elevato stress, fornendo una base per future ricerche e applicazioni cliniche in questo campo.

Le tecniche autoipnotiche utilizzate dai prigionieri per resistere alla persuasione coercitiva possono avere applicazioni cliniche nel trattamento dei disturbi da stress. L'autoipnosi, in combinazione con altre tecniche di autocontrollo, può essere proposta come strategia di prevenzione primaria per ridurre il rischio di decompensazione psicologica in ambienti ad alto stress. Gli autori suggeriscono lo sviluppo di un programma di addestramento per rafforzare la resistenza psicofisiologica alla persuasione coercitiva, comprendente educazione alla consapevolezza, addestramento all'autoipnosi e addestramento alla simulazione. L'uso di stati dissociativi deliberati per facilitare la gestione dello stress suggerisce potenziali applicazioni cliniche, in particolare per il trattamento di individui esposti a trauma o stress severo. Le tecniche per insegnare o migliorare la capacità di dissociarsi deliberatamente potrebbero offrire nuovi strumenti terapeutici per aiutare i pazienti a gestire meglio i ricordi traumatici o le situazioni stressanti. Inoltre, comprendere i fattori che rendono la dissociazione deliberata utile e quando

per alcuni individui potrebbe migliorare le strategie di intervento per coloro che hanno difficoltà a gestire lo stress o il trauma.

Implicazioni cliniche

Questo articolo ha esplorato come tecniche di resistenza al dolore sviluppate in ambito militare, in particolare l'auto-ipnosi e la dissociazione, possano avere importanti implicazioni cliniche per la gestione del dolore e dei traumi. Gli studi esaminati evidenziano il potenziale di queste strategie psicologiche nell'aumentare la resilienza e nel fornire strategie di difesa contro lo sviluppo di disturbi da stress post-traumatico. Tuttavia, è fondamentale continuare a esplorare l'interazione complessa tra mente e corpo nella modulazione del dolore. Ulteriori ricerche sono necessarie per comprendere appieno i meccanismi sottostanti a tecniche come l'auto-ipnosi e la dissociazione, e come possano essere efficacemente integrate nelle pratiche cliniche.

Future aree di indagine potrebbero includere studi controllati sull'efficacia di training specifici di auto-ipnosi nel migliorare la gestione del dolore in diverse popolazioni di pazienti, così come ricerche volte a chiarire i fattori individuali che influenzano la risposta a queste tecniche. Esplorare le basi neurobiologiche di fenomeni come la dissociazione indotta dall'ipnosi potrebbe fornire preziose intuizioni sui circuiti cerebrali coinvolti nella regolazione del dolore. Inoltre, è cruciale esaminare come adattare queste strategie, originariamente sviluppate in contesti militari estremi, a setting clinici più convenzionali. Ciò richiede una stretta collaborazione interdisciplinare tra psicologi, medici e altri professionisti sanitari per sviluppare protocolli di trattamento sicuri ed efficaci.

In conclusione, continuare a esplorare l'interazione mente-corpo nella gestione del dolore, attingendo anche a intuizioni da contesti non convenzionali, ha il potenziale per migliorare gli approcci clinici. Investire in questa area di ricerca potrebbe portare allo sviluppo di interventi innovativi, migliorando la qualità di vita di tutti quei numerosi pazienti che lottano con dolore cronico o trauma acuto. Come clinici, abbiamo la responsabilità di rimanere aperti a nuove idee e di abbracciare pratiche evidence-based che possano fare una reale differenza per coloro che curiamo. Il desiderio di contribuire alla ricerca e al pensiero clinico su questi temi così centrali per tutti necessita del riconoscimento dei passi avanti fatti nella terapia del dolore negli ultimi decenni, e della funzione che il nostro SSN ha avuto nel continuo lavoro di ricerca, grazie alla professionalità di tutti gli operatori sanitari, ognuno col proprio ruolo.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano Giovanni Tagliavini per i suggerimenti rispetto alle ricerche sul trauma.

Riassunto

Parole chiave: tecniche di resistenza al dolore, fiducia e suggestione, modulazione del dolore

L'articolo esplora le tecniche di resistenza al dolore sviluppate in ambito clinico e non clinico, con particolare riferimento a strategie psicologiche e comportamentali. Attraverso un'analisi interdisciplinare, si esaminano metodi che spaziano dalle pratiche tradizionali fino alle tecniche ipnotiche, sottolineando il ruolo cruciale della fiducia nella relazione terapeutica e nella gestione del dolore. Il contributo integra approcci oncologici, psicologici e tradizionali, suggerendo che l'integrazione mente-corpo sia fondamentale per sviluppare nuove risorse utili a pazienti che affrontano dolori fisici e mentali prolungati.

PAIN RESISTANCE TECHNIQUES. CAN WE PREPARE THE PATIENT? REREADING EXPERIENCES FROM NONCLINICAL TRADITIONS

Abstract

Key words: pain resistance techniques, therapeutic trust and suggestion, pain modulation

The article explores pain resistance techniques developed in clinical and non-clinical settings, with a focus on psychological and behavioral strategies. Through an interdisciplinary analysis, methods ranging from traditional practices to hypnotic techniques are examined, emphasizing the crucial role of trust in the therapeutic relationship and pain management. The contribution integrates oncological, psychological, and traditional approaches, suggesting that the mind-body connection is key to developing new resources useful for patients facing prolonged physical and mental pain.

Bibliografia

Balson, P. M., Dempster, C. R., & Brooks, F. R. (1984). Auto-hypnosis as a defense against coercive persuasion. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *26*(4), 252-260. https://doi.org/10.1080/00029157.1984.10402573

Busuttil, W. (2008). Prolonged Incarceration: Effects on Hostages of Terrorism. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, *154*(2), 128–135. https://doi.org/10.1136/jramc-154-02-12

Department of the Army (1985). *Code of Conduct, Survival, Evasion, Resistance, and Escape (SERE) Training, Army Regulation,* 350–30. Washington DC: Department of the Army.

Doran, A. P., Hoyt, G., & Morgan, C. A. (2006). Survival, Evasion, Resistance, and Escape (SERE) Training: Preparing Military Members for the Demands of Captivity. In C. H. Kennedy & E. A. Zillmer (Eds.), *Military Psychology: Clinical and Operational Applications* (pp. 241-261). The Guilford Press.

Fry, A. C., Schilling, B. K., Weiss, L. W., Chiu, L. Z. (2006). beta2-Adrenergic receptor downregulation and performance decrements during high-intensity resistance exercise overtraining. *Journal of Applied Physiology*, *101*(6), 1664–1672. https://doi.org/10.1152/japplphysiol.01599.2005

Gamble, X. (2012, July 2). Navy SERE: 50 years of returning home with honor. *Navy Live Blog*. http://navylive.dodlive.mil/2012/07/02/navy-sere-50-years-of-returning-home-with-honor/

Henning, P. C., Park, B. S., & Kim, J. S. (2011). Physiological decrements during sustained military operational stress. *Military Medicine*, *176*(9), 991–997. https://doi.org/10.7205/MILMED-D-11-00053

Kraemer, W. J., Fragala, M. S., Watson, G., Volek, J. S., Rubin, M. R., French, D. N., Maresh, C. M., Vingren, J. L., Hatfield, D. L., Spiering, B. A., Yu-Ho, J., Hughes, S. L., Case, H. S., Stuempfle, K. J., Lehmann, D. R., Bailey, S. & Evans D. S. (2008). Hormonal responses to a 160-km race across frozen Alaska. *British Journal of Sports Medicine*, *42*(2), 116–120. https://doi.org/10.1136/bjsm.2007.035535

Kraemer, W. J., Gordon, S. E., Fragala, M. S., Bush, J. A., Szivak, T. K., Flanagan, S.D., Hooper, D.R., Looney, D.P., Triplett, N. T., DuPont, W.H., Dziados, J.E., Marchitelli, L.J. & Patton, J.F. (2015). The effects of exercise training programs on plasma concentrations of proenkephalin Peptide F and catecholamines. *Peptides*, *64*, 74–81. https://doi.org/10.1016/j.peptides.2015.01.001

Kraemer, W. J., Noble, B. J., Clark, M. J., & Culver, B. W. (1987). Physiologic responses to heavy-resistance exercise with very short rest periods. *International Journal of Sports Medicine*, *8*(4), 247–252. https://doi.org/10.1055/s-2008-1025663

Kraemer, W. J., Patton, J. F., Knuttgen, H. G., Hannan, C. J., Kettler, T., Gordon, S. E., Dziados, J. E., Fry, A. C., Frykman, P. N. & Harman E. A. (1991). Effects of high-intensity cycle exercise on sympathoadrenal-medullary response patterns. *Journal of Applied Physiology*, *70*(1), 8–14. https://doi.org/10.1152/jappl.1991.70.1.8

Kvetnansky, R., Lu, X., & Ziegler, M. G. (2013). Stress-triggered changes in peripheral catecholaminergic systems. *Advances in Pharmacology*, *68*, 359–397. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411512-5.00017-8

Lauby, M. D., Morgan, C. A III. (2022). Survival, evasion, resistance, and escape (SERE) training: Preparing military members for the demands of captivity. In C. H. Kennedy & E. A. Zillmer (Eds.), *Military psychology: Clinical and operational applications*. The Guilford Press.

Leach, J. (2016). Psychological factors in exceptional, extreme and torturous environments. *Extreme Physiology & Medicine*, *5*, Article 7. https://doi.org/10.1186/s13728-016-0048-y

Lieberman, H. R., Bathalon, G. P., Falco, C. M., Kramer, F. M., Morgan, C. A. III, & Niro, P. (2005). Severe decrements in cognition function and mood induced by sleep loss, heat, dehydration, and undernutrition during simulated combat. *Biological Psychiatry*, *57*(4), 422–429. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.014

Lieberman, H. R., Thompson, L. A., Caruso, C. M., Niro, P. J., Mahoney, C. R., McClung, J. P., & Caron, G. R. (2015). The catecholamine neurotransmitter precursor tyrosine increases anger during exposure to severe psychological stress. *Psychopharmacology*, *232*(5), 943-951. https://doi.org/10.1007/s00213-014-3810-0

Meichenbaum, D., and Novaco, R. (1985). Stress inoculation: a preventative approach. *Issues Ment. Health Nurs.*, 7, 419–435. https://doi.org/10.3109/01612848509009464

Morgan, C. A. III, Rasmusson, A. M., Wang, S., Hoyt, G., Hauger, R. L., & Hazlett, G. (2002). Neuropeptide-Y, cortisol, and subjective distress in humans exposed to acute stress: replication and extension of previous report. *Biological Psychiatry*, *52*(2), 136-142. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01319-7

Morgan, C. A. III, Wang, S., Mason, J., Southwick, S. M., Fox, P., Hazlett, G., Charney, D. S., & Greenfield, G. (2000). Hormone profiles in humans experiencing military survival training. *Biological psychiatry*, *47*(10), 891–901. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(99)00307-8

Ohry, A., Solomon, Z., Neria, Y., Waysman, M., Bar-On, Z., Levy, A. (1994) The aftermath of captivity: an 18-year follow-up of Israeli ex-POWs. *Behavioral medicine*, *20*(1), 27–33. https://doi.org/10.1080/08964289.1994.9934613

Robson, S., and Manacapilli, T. (2014). *Enhancing Performance Under Stress: Stress Inoculation Training for Battlefield Airmen*. RAND Corporation, Air Force.

Schultz, D. P. (1965). *Sensory restriction: effects on behaviour*. New York Academic Press.

Solomon, Z., Horesh, D., Ein-Dor, T., Ohry, A. (2012). Predictors of PTSD trajectories following captivity: a 35-year longitudinal study. *Psychiatry research, 199*(3), 188–194. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.03.035

Taylor M. K., Morgan C. A. (2014) Spontaneous and deliberate dissociative states in military personnel: relationships to objective performance under stress. *Military Medicine, 179*(9), 955–958, https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00081

Taylor, M. K., Sausen, K. P., Mujica-Parodi, L. R., Potterat, E. G., Yanagi, M. A., & Kim, H. (2007). Neurophysiologic methods to measure stress during survival, evasion, resistance, and escape training. *Aviation, space, and environmental medicine*, *78*(5 Suppl), B224–B230. *Neurophysiologic methods to measure stress during survival, evasion, resistance, and escape training - PubMed (nih.gov)*

Van Puyvelde M., Gijbels D., Van Caelenberg T., Smith N., Bessone L., Buckle-Charlesworth S., & Pattyn N. (2022). *Living on the edge: How to prepare for it? Front. Neuroergon., 3*, 1007774. doi: 10.3389/

fnrgo.2022.1007774
Wood, D. P., & Sexton, J. L. (1997). Self-Hypnosis Training and Captivity Survival. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *39*(3), 201–211. https://doi.org/10.1080/00029157.1997.10403385

Carlo Alfredo Clerici[1], Giovanna Tatti[2], Concetta Feo[3], Marta Podda[4], Elio Degrandi[5], Francesca Settimi[6], Cesare Albasi[7]

[1]Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia, Università degli Studi di Milano.
SC Pediatria, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
[2] Psychoanalyst IFPS, NPSA, private practice, prison pshycologist, Milano, Italy
[3] Private practice, Potenza
[4]Pediatric Oncology Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy
[5]Private practice, Turin, Italy
[6]Culinary teacher
[7] Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino; Istituto Mitchell Torino.

Corrispondenza
Carlo Alfredo Clerici
Email: carlo.clerici@unimi.it