ALESSANDRO PERRONE
PINO SFORZA

Contributi di

Roberto Babini • Fabio Buzzanca • Salvatore Buzzelli • Franco Caratozzolo • Gianluca Carbone • Edoardo Casiglia • Tommaso Cesareo • Lorenzo Favaro • Manuela Galiazzo • Stefano Galvani • Gabriele Medri • Elena Montin • Alessandro Perrone • Michele Sforza • Pino Sforza • Matteo Viola

universo Tennis

IL TENNIS A 360 GRADI

Le potenzialità dell'ipnosi nel tennis

Edoardo Casiglia
Università degli Studi di Padova (Studium Patavinum, Dipartimento di Medicina)

Che cos'è l'ipnosi

Definire l'ipnosi a parole è estremamente difficile perché si tratta di un fatto esperienziale: una volta posto in ipnosi, chiunque sa di che cosa si parla, ma spiegarglielo prima è problematico.
Fino a tempi recenti la definizione è stata di tipo narrativo, come ad esempio quella elaborata dal *Consensus delle Scuole Italiane di Ipnosi*[1] che io stesso ho coordinato nel 2022: «L'ipnosi è una modificazione fisiologica e dinamica della coscienza soggettiva dovuta ad un rapporto fra chi induce e gestisce l'ipnosi (operatore o ipnotista) e chi vi partecipa (soggetto). Il rapporto è frutto della combinazione di relazione e comunicazione. Nell'ipnosi è sempre presente la logica; l'abbassamento (ma non annullamento) della critica permette l'accoglimento del senso della parola. In virtù e nell'ambito di tale modificazione di coscienza, che per il soggetto ha carattere non intellettuale ma di vissuto esperienziale, sono possibili cambiamenti psichici, somatici e viscerali che si realizzano per mezzo di monoideismi plastici. La modificazione di coscienza si accompagna a prevalenza della funzione rappresentativa emotiva e dell'emisfero non dominante, a modificazioni dell'estro- e introcezione, a modificazioni delle percezioni di spazio e tempo e ad esaltazione delle capacità cognitive e intuitive, il tutto derivante dall'instaurarsi di un rapporto privilegiato fra il soggetto e l'operatore. Si tratta di una relazione e una comunicazione che nel loro insieme costituiscono il rapport[2] riverberante sul piano psicosomatico[1,3,4]. Relazione e comunicazione fra due o più di due soggetti[5] sono le condizioni necessarie per la formazione dell'ipnosi eteroindotta deliberata. Alla modificazione partecipa o si associa sempre un certo grado di dissociazione, che tuttavia non caratterizza l'ipnosi; tale dissociazione è fisiologica e analoga a quella che si osserva nella vita quotidiana».
Se il lettore è rimasto disorientato, non si preoccupi. Infatti, come si evince facilmente, questa definizione – pur essendo la migliore che i partecipanti al *Consensus*, me incluso, hanno saputo elaborare – dice tutto senza dire alcunché, essendo costituita, in quanto meramente descrittiva, narrativa, dalla stessa sostanza delle fiabe e delle metàfore. È certamente importante aver fatto convergere per la prima volta le diverse Scuole su concetti condivisi[1], ma per un ipnotista sperimentale come me la definizione del *Consensus*[1] non ha alcun valore né pratico né speculativo: io ho sempre voluto sapere che cosa accada quando si fa ipnosi, quali aree cerebrali si attivino, quali recettori farmacologici siano reclutati e così via. Allora la definizione cambia radicalmente e si semplifica[6]: *«L'ipnosi è il monoideismo plastico»*. Ma questo come capite lo poteva affermare solo uno sperimentatore.
Il monoideismo plastico (MIP) è la concentrazione della mente su una singola idea con esclusione delle altre, talché essa diviene plastica, cioè efficiente, in grado insomma di elicitare risposte endogene che, agendo su recettori specifici, producono modificazioni psichiche (del pensiero) e fisiche (del corpo). Il MIP è ontologicamente esistente giacché il mio staff e io lo abbiamo dimostrato e misurato nel 2012 con l'elettroencefalogramma low-resolution brain electromagnetic tomography (LORETA)[7] e poi più precisamente nel 2019 con la risonanza magnetica funzionale[8]. Niente più interpretazioni, quindi, ma fatti concreti. L'ipnosi è dunque ***materica*** e si caratterizza per il reclutamento di specifici recettori[9] e per l'attivazione di certe parti del sistema nervoso centrale (l'emisfero destro, le aree prefrontali, il giro angolare, il cervelletto ecc.; non sto qui ad elencarle tutte, le trovate illustrate per esteso nella mia pubblicazione *Mechanisms of hypnotic analgesia explained by functional magnetic resonance*[8] e nel mio libro *Ipnosi veramente moderna*[6] che è in libreria da gennaio 2025 (altri miei precedenti libri di ipnosi fra i quali lo storico e monumentale *Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza*[10] del peso di quasi 4 kg sono purtroppo tutti esauriti). In realtà a chi non è del

mestiere queste cose interessano poco, se non per capire che l'ipnosi è un fatto concreto che modifica materialmente la psiche e il fisico in modi che sono tipici non della narrazione favolistica, come alcuni veteropsicologi continuano a sostenere, ma della fisiologia medica[11].

Come si induce l'ipnosi

Qui non spiegherò come si produce la condizione di ipnosi, che può realizzarsi da sola nella vita quotidiana per attività autogenerativa dell'Inconscio o può essere indotta da un operatore nell'ambito di un setting terapeutico, didattico, sperimentale, ludico o sportivo[6]. Non lo spiegherò perché chi vuole praticare in sicurezza l'ipnotismo (cioè indurre deliberatamente l'ipnosi in un setting particolare) deve sottoporsi ad un percorso di addestramento teorico-pratico di una certa durata volto ad apprendere e formalizzare il procedimento. Invito anzi ad evitare gli ipnotisti fai-da-te (che noi chiamiamo ipnotizzatori, come ad esempio quelli da palcoscenico) che salvo rari casi[12] non possiedono gli strumenti culturali per indurre e gestire l'ipnosi in sicurezza. Il vero ipnotista è un medico, uno psicologo o – nel campo specifico odontostomatologico – un odontoiatra che si sia adeguatamente formato presso una Scuola.
A tal proposito è utile sapere che alcune pratiche molto diffuse presso la popolazione generale (come il training autogeno, lo yoga, il mental coaching ecc. rappresentano con ogni probabilità forme minori, sfilacciate, abborracciate di ipnosi, potendo evocare la formazione imprevista di un MIP; anche partecipare ad attività di spa – che *significa salus per acquam* – o il massaggio o la fisioterapia possono essere ipnosi-inducenti senza che l'operatore e il soggetto ne siano consapevoli[6], con le conseguenze del caso sulle quali qui non mi dilungo. Queste cose le affermo non in teoria ma per averle osservate nella pratica.

Che cosa si può fare in ipnosi

Un soggetto in ipnosi può fare tutto ciò che potrebbe fare anche in condizioni di coscienza ordinaria (come parlare, camminare, ridere, navigare in rete, mangiare, sostenere un esame universitario, dipingere una parete, scolpire una statua, partecipare ad una riunione, praticare uno sport ecc.), più alcune cose che sono tipiche del MIP. Infatti il MIP apre le porte all'impiego di potenzialità cerebrali che sono usualmente precluse o non valorizzate e conduce ad un potenziamento delle capacità individuali in plurimi àmbiti della vita. In ipnosi si può abolire la propria ansia, dormire di un sonno naturale ad un'ora prefissata, imparare più velocemente e più stabilmente (anche per sempre), viaggiare nella propria memoria autobiografica, ricevere utili condizionamenti da usarsi quando necessario, avere prestazioni psichiche e fisiche maggiori ecc.[6].
Quest'ultima potenzialità, quella delle prestazioni aumentate, che poggia proprio su condizionamenti[13], forma l'oggetto del presente capitolo in quanto può incidere sulla performance di un atleta e sul conseguimento dei risultati che si prefigge. Ciò può avvenire in diversi modi, che ora elencherò, che sono tutti reali in un contesto sperimentale[14-36] anche se non sempre sono stati applicati su un campo di gara di altissimo livello perché – non potendoci occupare di ogni cosa per la limitazione del tempo a disposizione – per il mio staff e per me lo sport agonistico è di interesse limitato. Starà a chi legge questo capitolo applicare in un contesto sportivo le nozioni ivi riportate avvalendosi della collaborazione di ipnotisti esperti.

Il rinforzo dell'Io. L'Io è la parte cosciente della mente, che però si forma – continuamente diversa – dalla combinazione sempre mutevole di contenuti inconsci grazie all'attività spontanea autogenerativa dell'Inconscio. L'Inconscio, pur agendo sottotraccia a livello subliminale – è la base di tutto e l'Io ne è null'altro che un figlio piccolo. L'esistenza ontologica dell'Inconscio postulata su base narrativa dagli psicoanalisti è stata da noi dimostrata sperimentalmente[26] nel 2016. Contrariamente a quanto il volgo crede, l'Io è una struttura diafana, incerta, aleatoria, incostante, poco aggregata, fiacca, debole… e avverte un forte desiderio di 1) continuare ad esistere e 2) diventare più forte. In questi due desideri, l'Io va assecondato [per quanto riguarda il punto 2), non temete, ci pensa già la vita ad evitare che si rafforzi troppo]. Un Io rinforzato avrà, sul piano agonistico, prestazioni superiori.
Per rinforzare l'Io esistono diversi metodi come la psicoanalisi, alcune psicoterapie, il conseguimento di continui successi (cosa questa che ogni atleta ben sa), il costante aiuto di genitori, educatori, tutori, allenatori ecc. Questi metodi sono però lenti e costosi, vogliono costanza e sacrificio, possono richiedere anche tutta la vita e pochi se li possono permettere.
L'ipnotista, invece, dopo l'induzione, può rinforzare l'Io in pochi minuti mediante semplici suggestioni del tipo «il tuo Io è forte», oppure «ti senti più forte e più calmo di quando abbiamo iniziato la seduta» o magari «sei come una roccia». Nella splendida cornice dell'ipnosi, grazie al MIP, ogni Io è pronto ad accogliere questi comandi e assai lieto di assecondarli, dato il suo timore ininterrottamente presente di ricadere nell'informe dal quale proviene[37] Di fatto, noi ipnotisti lasciamo sempre suggestioni di rinforzo, anche quando non sono esplicitamente richieste; esse infatti sono benefiche e prive di effetti indesiderati.
Quando applicati all'atleta, ad esempio al tennista, i comandi di rinforzo dell'Io fanno sì che egli si senta bene, solido, stabile, sicuro, sostenuto in ogni sua azione. Il risultato è una prestazione migliore. Non so assolutamente se faccia uso dell'ipnosi o no (e non ci sarebbe niente di male) o se invece sia così per genetica favorevole, per influenze ambientali, per vissuti personali o per incessante lavoro dei suoi allenatori o per tutte queste cose insieme, ma di recente abbiamo il magnifico esempio di uno splendente tennista che, imperturbabilmente, mantiene la solidità del proprio Io anche nelle circostanze più difficili, anche dopo un errore marchiano (ad esempio aver steccato un colpo facile e spedito la palla in tribuna) capace di sgretolare momentaneamente le certezze di un atleta – come di fatto potrà accadere ai suoi avversari ma non a lui – e persino quando vi sono circostanze esterne avverse sulle quali non ha controllo. Questo stato di grazia può essere ottenuto da un bravo ipnotista, magari con sedute ripetute, in qualunque atleta che abbia buone abilità ipnotiche[38,39].

L'ansiolìsi. Chiunque si accinga ad un'impresa sportiva, specie se di alto livello o se da essa dipende un titolo o un premio in denaro o il passaggio di una manche di gara, è sempre affetto da ansia. L'ansia è un residuo antropologico dei periodi nei quali il primitivo *Homo sapiens* doveva sopravvivere in un ambiente avverso e in tempi ancestrali ha svolto un fondamentale ruolo favorevole di selezione darwininana positiva[40,41]. Oggi, invece, l'ansia libera tende ad essere paralizzante ed è utile ridurla, anche perché provoca tremore periferico, spinge verso l'errore inconscio e spesso impedisce il riposo notturno.
I farmaci ansiolitici sono efficaci ma 1) riducono collateralmente le abilità psichiche deprimendo la vigilanza e allungando tempi di reazione, 2) abbattono la performance muscolare e soprattutto 3) possono essere considerate doping. Di conseguenza, ogni atleta pone in essere da solo o con l'aiuto del proprio team misure non farmacologiche, non diverse dai consigli della nonna, tutte purtroppo di efficacia scarsa, dubbia e non risolutiva.
Entrare in ipnosi, anche in ipnosi neutra senza alcun comando, ha un'efficacia ansiolitica immediata: non si sa ancora perché, ma l'accesso al MIP agisce evidentemente sui recettori CB_1 (quelli del 9-δ-tetraidocannabinolo cioè della cannabis) e sui recettori $GABA_{A2\alpha}$ deputati al controllo dell'ansia. Volendo, può agire anche sui non molto diversi recettori $GABA_{A1\alpha}$ deputati invece alla sedazione, cosa che però sarebbe controproducente nel tennista, il quale deve avere un sensorio vigile[42] ed essere anzi

un po' in arousal (sensorio aumentato). Ecco, l'ipnosi consente – con facilità estrema e senza somministrare sostanze – di scindere gli effetti ansiolitici (voluti) da quelli sedativi (non voluti) che invece i farmaci come le benzodiazepine ecc. esercitano in misura poco o affatto separabile.
Se poi l'effetto ansiolitico è volutamente conseguito in ipnosi mediante idonee suggestioni, la sua efficacia è sorprendentemente maggiore. Il mio staff e io, studiando questo fenomeno in diversi setting sperimentali nei quali venivano somministrati dei test stressogeni, abbiamo osservato sempre una riduzione dell'ansia che giungeva fino a -300%. L'ansia libera può anche essere del tutto abolita in ipnosi, ma questo non conviene in quanto, per le citate ragioni antropologiche[40,41], una lieve condizione di ansia porta ad un sensorio più eccitato.
L'ansia di un tennista può essere ridotta 1) mediante sedute ipnotiche ripetute nel tempo volte ad ottenere un miglioramento stabile, 2) nell'imminenza del bout sportivo ad opera di un ipnotista che agisca nello spogliatoio o a bordo campo, oppure 3) sfruttando condizionamenti post-ipnotici – da darsi in precedenza – in virtù dei quali l'atleta potrà autonomamente entrare in auto-ipnosi eteroindotta all'inizio della gara e conseguire l'ansiolisi per suo conto. Si tratta di cose davvero semplici se si sa come fare e se il tennista è motivato e dotato d buone qualità ipnotiche.

L'aumento della performance. Con esperimenti ad hoc il mio staff e io abbiamo dimostrato che mediante suggestioni erogate in ipnosi è possibile aumentare la performance sia psichica che fisica. Non descrivo gli esperimenti, che potete trovare nelle nostre pubblicazioni, limitandomi a far presente che il banale comando ipnotico «sii performante» riduce del 19% il tempo di esecuzione di un compito intellettuale aumentando altres' lo score finale[17] e che il comando «sii più forte» (da noi somministrato in modo creativo facendo allucinare l'ingestione di un'inesistente bevanda energizzante) aumenta del +14% la forza muscolare misurata con un dinamometro, del +72% la tolleranza allo sforzo isometrico e del +58% il prodotto dei due, cioè la performance[17].
Poter somministrare impunemente sostanze energizzanti è il sogno di ogni coach, un sogno che è tuttavia in larga parte precluso dalle normative. Ma se usiamo l'ipnosi possiamo ottenere gli stessi risultati senza somministrare alcunché, sicché non vi è neppure alcuna violazione delle misure antidoping perché l'ipnosi non aggiunge all'organismo nulla che non vi sia già. Devo ammettere però che non afferro appieno la definizione da parte di WADA di *any prohibited method* e di *any form of intravascular manipulation of the blood or blood components by physical or chemical means* e lascio l'interpretazione di tali divieti – derivati o codificati forse dalla pratica – a chi per professione ne sa più di me in questo campo. Per i miei colleghi veteroipnotisti l'ipnosi è una misura meramente psicologica, ma per me che sono sperimentatore è chiaramente un mezzo fisico.
Gli effetti energizzanti che si ottengono con l'ipnosi sono gli stessi che si avrebbero somministrando caffeina, steroidi, cocaina ecc. perché i recettori stimolati dai comandi ipnotici sono esattamente gli stessi che sarebbero stimolati dalle sostanze chimiche (gli A_{2A} della caffeina, i DAT, NET e α_1 della cocaina, i β_1 adrenergici, i DA_2 dopaminergici, i σ_1 neurosteroidi, la pompa ATPasica Na^+/K^+ dei digitalici e così via)[9].
Rimane il dubbio (solo morale, perché la legislazione non ne parla) se utilizzare l'ipnosi per aumentare le prestazioni sportive costituisca o no concorrenza sleale verso gli avversari. Ovviamente a mio parere la risposta è no, in quanto l'ipnosi non fa altro che aumentare le capacità che l'atleta già possiede, proprio come fa l'allenamento, solo in un tempo molto minore e in un modo molto più efficace e mirato. Il risultato dipende tanto dalla motivazione e abilità ipnotica[39] del tennista quanto dalla bravura dell'ipnotista che sfrutta e incrementa e indirizza le doti già in possesso dell'atleta, proprio come fa l'allenatore; si può dire che l'ipnotista agisce come un efficacissimo allenatore molto persuasivo e motivante. Come ognuno ha il diritto di procurarsi, se ci riesce, il migliore allenatore, così ha anche il diritto di procurarsi, se ci riesce, il migliore ipnotista. Al pari di un allenatore, l'ipnotista non otterrà prestazioni eccezionali da un tennista mediocre, anche se potrà comunque migliorarle: l'ipnosi non crea superuomini, al limite li seleziona mettendo in luce le loro attitudini.
Parlando di forza e di resistenza, essendo io un medico cardiologo, non posso esimermi dalle considerazioni che seguono. Come ricorda il motto olimpico *citius, altius, fortius*, nello sport vince chi

riesce a fare qualcosa più degli altri o più in fretta degli altri o per più tempo degli altri, il che equivale a dire che occorre già trarre da sé tutto il possibile; aggiungere qualcosa per diventare un campione può essere difficile, faticoso e in certe circostanze pericoloso. Come ho imparato nella mia ormai lontana appartenenza al Consiglio Direttivo della Società Italiana di Cardiologia dello Sport, l'attività fisica allunga la vita a condizione che si sopravviva ad ogni singolo bout sportivo, il che non sempre accade; ad esempio, al di fuori dell'ipnosi, sollecitazioni intense portate dall'allenatore o dai genitori o dall'ambizione personale, volte ad ottenere durante l'allenamento o la gara prestazioni sempre più elevate, possono richiedere un consumo di ossigeno oltre la riserva coronarica producendo morte improvvisa in soggetti predisposti. Lo stesso vale per l'ipnosi, con la differenza che qui lo stimolo a superare le proprie usuali prestazioni non è più un sussurro o un consiglio ma un vero e proprio comando talora irresistibile al quale l'atleta potrebbe non riuscire a sottarsi, ignorando segnali corporei e mentali salvavita del tipo «non ce la faccio più» o «è troppo per me». In queste circostanze, l'attività sportiva, protraendosi a livelli elevati, può diventare rischiosa. Ad esempio, noi abbiamo dimostrato[17] che durante lo sforzo isometrico (così tanto rappresentato nel tennis) la somministrazione di comandi ipnotici del tipo «sii più performante» oppure «ignora la fatica» si accompagnano, rispetto alle condizioni pre-ipnotiche, ad un aumento del +42% del doppio prodotto (un'espressione, questa, del consumo di ossigeno miocardico), mentre la portata cardiaca (il flusso di sangue al corpo), che in tale congiuntura sarebbe bene aumentasse, si riduce invece del -31% e lo stroke volume (la quantità di sangue che ad ogni sistole è eiettato dal ventricolo sinistro) del -126%: una situazione intrinsecamente sfavorevole dal punto di vista emodinamico. I problemi possono insorgere negli anziani o nei cardiopatici che hanno una riserva coronarica già ridotta, mentre non vi sono in genere rischi in soggetti giovani e sani come ad esempio i tennisti di livello. Ma qui sorge una domanda: la sanità dell'atleta è stata veramente accertata con rigore? C'è forse una patologia latente che è sfuggita allo screening? A parte la displasia aritmogena e condizioni analoghe oggi facili da diagnosticare[43], chi misura la portata cardiaca degli atleti? Chi ricerca un aneurisma cerebrale misconosciuto? Chi effettua una prova da sforzo massimale sotto i 40 anni di età in giocatori non professionisti? Non è l'ipnosi, insomma, ad essere pericolosa, come non lo sono l'allenamento o il desiderio di una gara migliore: il rischio sta nell'applicare ipnosi e allenamento, insieme o separatamente, per migliorare la gara in soggetti portatori apparentemente sani di qualche anomalia.

L'analgesia ipnotica. Un altro grande sogno di tennisti, allenatori, massaggiatori e fisioterapisti è eliminare efficacemente le algìe che l'atleta può lamentare qua e là nel corpo prima della gara o durante essa anche per incidente e che possono ridurre la sua performance o financo impedire la partecipazione a una gara, senza incorrere in violazioni delle misure anti-doping. Alcuni analgesici, i più efficaci, sono proibiti, gli altri hanno un effetto aspecifico e spesso più che altro antiflogistico. Le misure di tipo fisico come il freddo, i massaggi ecc. hanno effetto abbastanza scarso e transitorio.
I nostri studi sull'analgesia ipnotica sono stati condotti presso l'Università degli Studi di Padova nel corso di alcuni decenni. Un mio articolo intitolato *The misterious hypnotic analgesia*[30] non rende ragione allo stato dei fatti, perché quando lo scrissi non c'era più alcun mistero, avevamo già chiarito tutti gli aspetti dell'anestesia generale ipnotica[15] e – quel che più interessa al tennista – della cosiddetta hypnotic focused analgesia (HFA)[14,16,18,27] che corrisponde all'anestesia locale farmacologica, prodotta però senza farmaci. Quest'ultima permette di abolire il dolore in un punto, un'area, un distretto ecc. a discrezione dell'operatore e secondo i bisogni dell'atleta; va benissimo anche per la cefalea.
Quando abbiamo iniziato studiare l'argomento, l'HFA era correntemente attribuita (soprattutto ma non solo dagli psicologi) ad una fenomenologia dissociativa, in base alla quale – semplificando al massimo – durante l'HFA c'è un Io che prova dolore e un altro Io che, interpellato in merito, afferma di non provarlo. Questa spiegazione non mi convinceva affatto, perché (non da cardiologo, questa volta, ma da farmacologo e anestesista) sapevo che qualsiasi analgesia deve dipendere da stimolazione o inibizione di specifici recettori fisicamente identificabili: di qui non si scappa. Pertanto l'ipo-

tesi neodissociativa dell'HFA non aveva per me alcun senso. Così è iniziata una lunga serie di sperimentazioni che ci hanno condotti a chiarire come l'HFA comporti un reale blocco centrìpeto dello stimolo doloroso che in HFA – diversamente che in condizioni usuali – dalla noxa algica non giunge più al cervello. È bastato dimostrare con la risonanza magnetica funzionale che il dolore periferico al di fuori dell'ipnosi provoca un'evidente attivazione delle aree sensitive cerebrali (S1, S2, S3), mentre durante HFA negli stessi soggetti lo stesso stimolo doloroso non attiva affatto tali aree[8], In pratica, idonee suggestioni ipnotiche fanno sì che il dolore sia bloccato lungo il suo tragitto lungo le vie nervose ascendenti e non possa quindi essere avvertito. Ciò si verifica in virtù di una massiccia attivazione delle aree prefrontali associative, del precuneo, del cervelletto e di altre zone corticali[8]: tale attivazione impedisce quella delle aree sensitive.
In aggiunta, è noto che qualsiasi dolore comporta una risposta nervosa riflessa, con aumento delle resistenze periferiche se il dolore è sistemico (non trigeminale) come ad esempio nel caso del tennista uno stiramento, una distorsione, una microfrattura ad un arto ecc. e con riduzione invece delle resistenze stesse se il dolore è maxillo-facciale (trigeminale) come ad esempio una pallata in faccia, sui sul naso o sui denti[44-48]. Ebbene, se è in opera un'HFA, indotta anche in comando post-ipnotico da un ipnotista che ha agito precedentemente ma non è presente in campo, il dolore non si accompagna ad alcuna modificazione neurovegetativa, segno che lo stimolo algico non ha raggiunto i centri nervosi autonomi (che non stanno neppure nella corteccia cerebrale ma molto più in basso).
Questi dati considerati nel loro insieme hanno avvalorato la teoria del gate control e fatto piazza pulita dell'ipotesi neodissociativa, da considerarsi sbagliata; si tratta di dati così parlanti che francamente ci si chiede perché ancora oggi, a distanza di anni, ipnotisti evidentemente poco informati o male formati si ostinino o difenderla contro l'evidenza. Una dissociazione mentale c'è sempre in ipnosi[49,50], ma certamente non spiega l'analgesia[30]. Oggi poi sappiamo anche che l'effetto analgesico dell'ipnosi dipende dall'attivazione di recettori oppioidi μ come avviene con gli oppiacei (e può essere ridotta o annullata ad esempio dal pretrattamento con naloxone) e dal blocco dei canali dei sodio come avviene con la lidocaina[9]. Chi sostiene che l'ipnosi ha in qualche modo un effetto placebo non ha torto, semplicemente vede un solo lato della questione, in quanto l'effetto placebo è sostenuto da meccanismi analoghi a quelli dell'ipnosi, pur essendo molto più debole, più incerto e molto meno mirato.
Ovviamente il dolore può essere la spia di una sofferenza più profonda[43] (in un giovane tennista, ad esempio, un'appendicite acuta, una frattura importante, una pleurite, una miocardite ecc.) e un allarme biologico e in tal caso non va eliminato né prevenuto; perché va detto che, se l'HFA è fatta bene, anche la frattura di una costa, di un omero, di una clavicola o di un femore può risultare indolore e non è che ci si possa continuare a giocare sopra. Ciò può essere conseguito associando alle suggestioni di analgesia comandi del tipo: «Se però il dolore che avverti/tirai è/sarà a tuo giudizio importante, esso non scomparirà». Poiché questo è comunque un giudizio soggettivo del tennista, rimane fondamentale nella diagnosi differenziale[43] l'opera del medico di squadra.

La precisione. Noi abbiamo esaminato l'effetto dell'ipnosi sulla prestazione dei tiratori a segno con pistola in uno studio di fattibilità che colpevolmente abbiamo abbandonato troppo presto, non potendo fare tutto. Posso dire che abbiamo osservato in seguito al comando: «Il tuo braccio e il tuo polso sono rigidi e allineati e la spalla è bloccata e tu sei sereno e tranquillo» un dimezzamento del diametro della rosa di colpi sul bersaglio a 50 metri. Successivamente ci siamo dedicati ad altri compiti osservando costantemente in ipnosi un aumento della performance e ipotizzando un suo ruolo negli sport di alta performance anche nello spazio tridimensionale[6,11,18,51].
Il tennis è oggi sport di grande potenza, ma anche di grande precisione. Della potenza ho detto sopra. Circa la precisione, pur non avendola verificata sul campo, sono certo che possa essere fortemente migliorata da idonee suggestioni ipnotiche volte ad esempio a conseguire con assoluta regolarità la corretta posizione delle gambe e dei piedi (non solo nel servizio ma anche nel corso del set, cosa da sempre considerata cruciale), la giustezza dell'impugnatura nelle diverse circostanze, la più proficua inclinazione della racchetta nel perseguire gli effetti colpo per colpo, la ricerca della caduta della palla in un punto preciso del campo avversario ecc. Questo, beninteso, non si consegue con la sola ipnosi,

occorrono l'istruzione e il lungo allenamento del tennista da parte di allenatori e palleggiatori di alta levatura nonché la partecipazione a gare contro avversari molto bravi, ma sono fiducioso che l'ipnosi possa rendere ancora più fattive la fatica e l'applicazione del giocatore e della sua squadra. In virtù di condizionamenti post-ipnotici (allenamenti mentali, se si vuole), quanto sopra elencato avverrà in automatico (autonòmico), senza passare per la coscienza dell'atleta, ogni volta che sarà necessario, grazie al meccanismo neurologico stimolo→risposta. Nel veloce e potente tennis moderno, quando una palla ti viene incontro alla velocità di 240 chilometri orari, percorrendo cioè circa 65 metri in un secondo, rimbalzando magari su un campo rapido, non vi è tempo per una reazione ragionata, mediata dalla coscienza, ma solo per una reazione automatica (il volgo dice istintiva, noi sappiamo che è una risposta autonomica derivante dal condizionamento dato dall'allenamento); nella cornice del condizionamento ipnotico, il condizionamento dell'allenamento classico – che è comunque necessario – risulta potenziato esponenzialmente in quanto il meccanismo autonòmico stimolo→risposta viaggia, come abbiamo ampiamente dimostrato sperimentalmente[21,22], nell'ordine dei millisecondi.

Il neglect. Uno speciale condizionamento che si può facilmente indurre in ipnosi è il neglect (la negligenza), cioè il disinteresse verso qualcosa; quel qualcosa sarà percepito dai sensi, ovviamente, ma processato dalla mente come non interessante, quindi come se non ci fosse; il soggetto, interpellato, dirà che quel qualcosa non c'è. Il neglect può riguardare un oggetto, un numero, una parola, una frase, una o più persone ecc., fino al proprio corpo e a tutto il mondo circostante. Noi abbiamo dimostrato e misurato sperimentalmente diversi tipi di neglect[14,21,22] (per una mano, per un lato del corpo, per un colore, una parola, un numero, per il senso del ritmo musicale e così via) ma soprattutto, ai fini di questo capitolo, per una parte o l'altra dello spazio circostante[23].
Nel tennis il neglect ipnotico può essere molto utile. Pensiamo al servizio. La suggestione potrebbe essere: "Quando ti appresterai al servizio e avrai scelto le palle da usare, da quel preciso momento fino alla conclusione del tiro sarai indifferente allo sfondo, al pubblico, alle transenne, alle persone, all'arbitro di sedia, ai cartelli, alle luci, a tutto… per te esisteranno solo l'avversario, il nastro e il rettangolo del terreno nel quale con la massima potenza e precisione dovrai spedire la palla, incluse le linee che lo delimitano; e il nastro giocherà con te, non contro di te. Tirato il colpo, quando cioè le corde della racchetta avranno toccato la palla, immediatamente riacquisterai cognizione completa dell'intero mondo e giocherai al meglio a tutto campo con serenità, concentrazione, velocità e resistenza". Occorre essere molto precisi nella descrizione. Si tratta di un condizionamento che a me in quanto antropologo ricorda il neglect per il verde che è tipico della specie *sapiens* e che deriva dall'avere il genere *Homo* dovuto sempre astrarre dalla vegetazione la figura dal predatore (o così o essere mangiato); di fatto, noi oggi diamo il verde come scontato, sicché l'immagine di un muso di tigre che sbuca dal fogliame di una foresta pluviale è indicato come tigre e non come molto verde con piccolo muso di tigre al centro. Per ottenere il neglect del verde sono occorse centinaia di migliaia di anni di condizionamento ambientale, per ottenere il neglect del tennista un ipnotista esperto impiega al massimo 10 minuti; non è neppure necessario accompagnare l'atleta in campo. Quando questo neglect del tennista diviene automaticamente operativo (comando→effetto), ciò che l'atleta apprezza è il solo rettangolo di battuta con l'avversario a fondo campo e il nastro a metà, mentre tutto il resto è fuori dal suo ambito cognitivo; si converrà che sarebbe assurdo, per lui, tirare in un vuoto… neppure ci proverà, perciò la palla avrà una probabilità molto più alta di cadere entro le righe prefissate. È anche possibile scegliere l'angolo interno o esterno all'incrocio delle linee, purché il tennista sia stato addestrato in tal senso. Lo stesso principio può essere usato di volta in volta per far arrivare la palla in aree precise del campo, ad esempio nel lungolinea di diritto e di rovescio, al corpo, esattamente a 1 cm prima del fondocampo nel pallonetto ecc. Nella discesa a rete in attacco, un buon suggerimento sarebbe quello di escludere dall'ambito cognitivo tutto ciò che non sia la palla, l'avversario, il nastro e i limiti del campo; ogni ansia dovrà essere esclusa e la precisione sopra citata dovrà essere massima anche nel dosare la potenza del colpo o l'effetto sulla palla.
Con sedute ripetute, tutte queste situazioni possono plausibilmente essere previste a priori così da essere automaticamente scelte dal tennista secondo lo schema neurologico comando→effetto senza

che egli le debba considerare coscientemente. Devo ammettere però che non ho mai provato a farlo con gli atleti di livello veramente elevato che sarebbero necessari per una perfetta riuscita della tecnica.

Il controllo della vascolarizzazione e del calore corporeo. Uno dei grandi problemi dell'attività atletica prolungata, come una gara di tennis, è la produzione di calore che deriva dallo scorrimento fra actina e miosina durate l'attività muscolare. Se il calore corporeo si innalza, le prestazioni si riducono. Mediante ipnosi, tuttavia, è possibile controllare il calore corporeo, non tanto in merito ad una sua minore produzione quanto ad un suo maggiore smaltimento (questo è stato uno dei nostri primi esperimenti[16]). La fisiologia insegna che il calore si diffonde nel corpo principalmente attraverso il torrente circolatorio e si disperde attraverso la cute e l'evaporazione del sudore; fin dalla metà degli anni 1990 la nostra intuizione ci suggeriva che fosse possibile dare comandi ipnotici che, coinvolgendo soprattutto il recettore α_2 adrenergico, agissero direttamente sui vasi sanguigni dirigendo così il calore verso aree precise, riducendolo in altre e diffondendolo meglio attraverso la cute e le mucose. In effetti abbiamo potuto dimostrare che suggerimenti ipnotici del tipo "Senti un calore eccessivo nella tal area corporea" si accompagnano a vasodilatazioni e vasocostrizioni mirate sia dei vasi degli arti[16] che di quelli viscerali[25], che si dilatano, confermando che è possibile interferire positivamente sui meccanismi di indirizzamento e dispersione del sangue e quindi del calore.
In un mondo ideale le gare di tennis si terrebbero in palazzetti a temperatura controllata, non superiore – diciamo – a 20 °C; sappiamo invece che sono di solito in organizzate in palazzetti chiusi e sovraffollati gravati dal calore umano quando non sotto il sole diretto nei mesi estivi. Poter controllare l'impiego del calore nel singolo giocatore mediante semplici suggestioni ipnotiche[16,25] che assumono il carattere di benefiche allucinazioni (non solo possibili in ipnosi[16,25,31] ma facili ad otteenrsi[52]) offre un mezzo in più per ottenere alte prestazioni e prevenire anche i colpi di calore[43].

La rivivificazione. L'allenamento classico è in pratica un condizionamento che dà i suoi frutti se perseguito mediante sedute ripetute, faticose, stucchevoli e con dispendio di molte energie e molto sudore. Una volta conseguito, purtroppo, l'allenamento ideale non può essere mantenuto per sempre se non proseguendo con le sedute stesse e talora anche a dispetto di queste.
Ora, si deve sapere che in ipnosi è possibile e anche assai facile riportare un soggetto ad un periodo precedente della sua vita personale, non facendogliela ricordare (questo è davvero banale) ma facendogliela realmente rivivere: egli non ricorda di essere stato lì, egli è veramente lì nel passato con la memoria anche muscolare di allora. La rivivificazione è normalmente usata a scopo didattico (per insegnare agli studenti), a scopo terapeutico (per riportare alla luce, far rivivere e disattivare traumi pregressi) e scopo peritale (per sapere qualcosa di rimosso da usare come fonte di indagine giudiziaria anche se non di prova). Noi abbiamo dimostrato che la rivivificazione è un fenomeno reale attinente alla scienza galileiana e può essere quantificata nelle unità di misura della fisiologia umana[36].
Nel tennis la rivivificazione (da esercitarsi ovviamente, in questo caso, in auto-ipnosi etero-indotta) può essere utile per far tornare immediatamente l'atleta ad una condizione fisica ottimale a lui conosciuta, da lui già vissuta in allenamento o in gare precedenti, così che possa servirsi della sua memoria neurologica, psichica e anche muscolare per ripetere colpi che sa essere andati a buon fine. È ciò che un atleta si propone quando afferma «Questo errore non lo farò mai più» oppure «Questo colpo lo devo ripetere», solo che, grazie all'ipnosi, ciò avviene realmente e – ancora una volta – automaticamente secondo il principio del comando neurologico in base al quale ricordare e agire diventano un tutt'uno senza mediazione.

I comandi ipnotici a distanza. Chiunque, quindi anche un tennista, può essere facilmente condizionato a rispondere con un'azione prefissata ad uno stimolo ad esempio sonoro: sentito lo stimolo, egli entrerà momentaneamente in ipnosi, eseguirà l'azione al meglio e poi ritornerà da solo alla coscienza usuale. Ne sono certo perché nel 2018, con il mio staff, ho sperimentato per la prima volta in tal senso

e pubblicato un articolo intitolato *Experimental approach to the transmission of information in hypnosis*[35] nel quale inducevo e gestivo l'ipnosi da centinaia di metri di distanza mediante radioline del tipo walkie talkie (l'ho fatto per contraddire chi ne affermava l'impossibilità). Non vedo perché un tennista non debba rispondere altrettanto bene ad un breve comando preventivamente concordato, anche monosillabico, adatto alla singola circostanza, lanciato dall'allenatore nel silenzio tipico del campo di gioco.

I giovani. Due parole circa le squadre di giovanissimi. Nel bambino e più in generale nelle personalità in formazione (come anche nei soggetti nei quali si sospetti un Io non o non ancora adeguatamente solido), l'ipnosi dovrebbe essere indotta solo da professionisti della mente formati nell'ipnosi giovanile[53,54].

Conclusioni

Lo spazio è tiranno e – benché troppe cose siano ancora da dire – devo riassumere e concludere.
L'ipnosi, modificazione concreta e fisiologica[6] della coscienza che non è sonno[9] e la cui profondità può essere misurata[28], ha molteplici impieghi potenziali nel tennis, come ad esempio riduzione dell'ansia da gara con preservazione e anzi miglioramento dei tempi di reazione e del sensorio[42], aumento della motivazione a persistere e a vincere, riduzione della fatica, incremento della potenza e della precisione del tiro, posizionamento ottimale del corpo, regolazione del calore corporeo, abolizione del dolore e del fastidio e così via. Nel tennis come in ogni altra circostanza l'ipnosi ben condotta da un operatore esperto è efficacissima e innocua, purché l'atleta sia selezionato con cura escludendo i soggetti non adatti o a rischio[6], cosa che solo un medico ben preparato può fare in sicurezza; il cardiologo-ipnotista è forse la figura più adatta. Solo partecipare ad una seduta di ipnosi o almeno assistervi può aiutare a capire che cosa l'ipnosi sia e quanto sia potente. Va evitata l'ipnosi fai-da-te – anche inconsapevole – da parte di operatori non addestrati nella materia. Chi è in ipnosi è sempre cosciente e libero e la *veto area* responsabile del libero arbtrio del no è attiva[55-57].
Le affermazioni riportate in questo capitolo sono tutte reali, anche se non sempre sul campo da tennis con atleti di elevato livello; è possibile che con soggetti di tal fatta i risultati siano persino più eclatanti.
Chi vuole saperne di più legga se vuole il mio curriculum e le mie pubblicazioni che a richiesta posso inviare in formato .pdf e si senta libero di contattarmi all'indirizzo e-mail edoardo.casiglia@unipd.it.

Bibliografia

1) Casiglia E, Gadotti E, Cacciacarne R, De Mattia D, De Pisapia N, Filipozzi S, Giacomello M, Giacosa S, Gocci G, Guantieri M, Lapenta A, Malesani PG, Norsa A, Novarese F, Piazza C, Sanna B, Stefanini MD, Tagliati F. Consensus delle scuole italiane di ipnosi circa i principï generali dell'ipnotismo e dell'ipnosi. Edizioni31, Trento, 2023 [ISBN 9788864861197].
2) Sheehan PW. Factors influencing rapport in hypnosis. J Abnorm Psychol 1980; 89: 563-581.
3) Granone F. Trattato di ipnosi. UTET, Torino, 1972, 1984, 1989 [ISBN 9788802042947].
4) Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta A, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS. Àncora Editrice, Trento, 2024 [ISBN 9788851428785].
5) Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi. Astrolabio Ubaldini, Roma, 1971, 1978 [ISBN 9788834001424].
6) Casiglia E. Ipnosi veramente moderna. CLEUP, Padova, 2025.
7) Casiglia E, Tikhonoff V, Giordano N, Regaldo G, Facco E, Marchetti P, Schiff S, Tosello MT, Giacomello M, Rossi AM, Amodio P. Relaxation versus fractionation as hypnotic deepening: do they differ in physiological changes? Int J Clin Exp Hypn 2012; 60: 338-55.
8) Casiglia E, Finatti F, Tikhonoff V, Stabile MR, Mitolo M, Albertini F, Gasparotti F, Facco E, Lapenta AM, Gasparotti F, Venneri A. Mechanisms of hypnotic analgesia explained by functional magnetic resonance (fMRI). Int J Clin Exp Hypn 2020; 68: 1-15.
9) Casiglia E. Dove e come agisce l'ipnosi. Aree, recettori e sistemi endogeni. CLEUP, Padova, 2024.
10) Casiglia E, Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 567-715). (ISBN 9788867874293).
11) Casiglia E, Tikhonoff V, Giordano N, Andreatta E, Regaldo G, Tosello MT, Rossi AM, Bordin D, Giacomello M, Facco E. Measured outcomes with hypnosis as an experimental tool in a cardiovascular physiology laboratory. Int J Clin Exp Hypn 2012; 60: 241-261.
12) Degrandi EG. Ipnotismo da spettacolo. In: Casiglia E ed., Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 671-689) [ISBN 9788867874293].
13) Tosello MT. I condizionamenti. In: Casiglia E, Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 717-729) [ISBN 9788867874293].
14) Casiglia E, Rempelou P, Tikhonoff V, Giacomello M, Finatti F, Albertini F, Favaro J, Lapenta AM, Facco E. Hypnotic focused analgesia obtained through body dysmorphism prevents both pain and its cardiovascular effects. Sleep Hypn 2018; 19: 89-95.
15) Casiglia E, Rempelou P, Tikhonoff V, Guidotti F, Pergher V, Giordano N, Testoni I, Facco E. Hypnotic general anesthesia vs. focused analgesia in preventing pain and its cardiovascular effects. Athens J Health 2015; 3: 145-158.
16) Casiglia E, Schiavon L, Tikhonoff V, Haxhi Nasto H, Azzi M, Rempelou P, Giacomello M, Bolzon M, Bascelli A, Scarpa R, Lapenta AM, Rossi AM. Hypnosis prevents the cardiovascular response to cold pressor test. Am J Clin Hypn 2007: 49: 255-266.
17) Tikhonoff V, Azzi D, Boschetti G, Giordano N, Rempelou P, Giacomello M, Tosello MT, Facco E, Rossi AM, Lapenta AM, Regaldo G, Palatini P, Casiglia E. Increase of isometric performance via hypnotic suggestion: experimental study over 10 young healthy volunteers. Cont Hypn Integr Ther 2012; 29: 352-262.
18) Casiglia E. Notazioni generali sui modelli e sulla tecnologia. In: Casiglia E, Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 567-715) [ISBN 9788867874293].
19) Casiglia E, Mazza A, Ginocchio G, Onesto C, Pessina AC, Rossi A, Cavatton G, Marotti A. Haemodynamics following real and hypnosis-simulated phlebotomy. Am J Clin Hypn 1997; 4: 368-375.

20) Casiglia E, Mentesana L. Instrumental demonstration of hypnotic flaccid paralysis of corrugator muscles and its use in esthetic medicine. Sleep Hypn 2018: 20: 20-66.
21) Casiglia E, Schiff S, Tikhonoff V, Schiavon L, Bascelli A, Haxhi Nasto H, Facco E, Tosello MT, Gabbana A, Rossi A, Avdia M, Amodio P. Neurophysiological correlates of post-hypnotic alexia. A controlled study with Stroop test. Am J Clin Hypn 2010; 52: 219-234.
22) Facco E, Ermani M, Rampazzo P, Tikhonoff V, Saladini M, Zanette G, Casiglia E, Spiegel D. Top-down regulation of left temporal cortex by «hypnotic amusia for rhythm»: a pilot study on mismatch negativity. Int J Clin Exp Hypn 2014; 62: 129-144.
23) Priftis K, Schiff S, Tikhonoff V, Giordano N, Amodio P, Umiltà C, Casiglia E. Hypnosis meets neurosciences: simulating visuospatial neglect in healthy participants. Neuropsychologia 2011; 49: 3346-3350.
24) Casiglia E, Rossi A, Tikhonoff V, Scarpa R, Tibaldeschi G, Giacomello M, Canna P, Schiavon L, Rizzato A, Lapenta AM. Local and systemic vasodilation following hypnotic suggestion of warm tub bathing. Int J Psychophysiol 2006; 62: 60-65.
25) Tikhonoff V, Senzolo M, Lapenta AM, Palatini P, Casiglia E. Hypnotic hallucination of body heating modifies splanchnic circulation: haemodynamic and ultrasonographic pilot study in normal volunteers. Sleep Hypn 2018; 20: 31-39.
26) Casiglia E, Tikhonoff V, Facco E. The unconscious experimentally demonstrated by means of hypnosis. Psychology 2016; 7: 469-479.
27) Casiglia E, Finatti F, Tikhonoff V, Stabile MR, Mitolo M, Gasparotti F, Albertini F, Lapenta AM, Venneri A. Granone's plastic monoideism demonstrated by functional magnetic resonance imaging (fMRI). Psychology, 2019; 10: 434-448.
28) Pernice M, Casiglia E. Valutazione strumentale della profondità dell'ipnosi. In: Casiglia E et al: Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 591-592) [ISBN 9788867874293].
29) Casiglia E, Tikhonoff V, Giordano N, Regaldo G, Facco E, Marchetti P, Schiff S, Tosello MT, Giacomello M, Rossi AM, Amodio P. Relaxation versus fractionation as hypnotic deepening: do they differ in physiological changes? Int J Clin Exp Hypn 2012; 60: 338-55.
30) Casiglia E, Tikhonoff V, Albertini F, Lapenta AM, Gasparotti F, Finatti F, Rossi AM, Zanette G, Giacomello M, Giordano N, Favaro J, Facco E. The mysterious hypnotic analgesia: experimental evidences. Psychology 2018; 9: 1935-1956.
1) Casiglia E, Rossi AM, Tikhonoff V, Schiavon L, Guidotti F, Giacomello M, Bolzon M, Giacomazzo M. Allucinazione di calore. Casiglia E, Rossi AM, Teoria e pratica dell'ipnosi. Libraria Padovana Editrice, Padova, 2008 (pag. 122-125) [ISBN 9788889775189].
32) Priftis K, Schiff S, Casiglia E, Schiavon L, Bascelli A, Haxi Nasto H, Tikhonoff V, Guidotti F, Umiltà CA. Eminegligenza spaziale. In: Casiglia E, Rossi AM, Teoria e pratica dell'ipnosi. Libraria Padovana Editrice, Padova, 2008 (pag. 134-135) [ISBN 9788889775189].
33) Casiglia E, Finatti F, Gasparotti F, Stabile MR, Mitolo M, Albertini F, Lapenta AM, Facco E, Tikhonoff V, Venneri A. Functional magnetic resonance imaging demonstrates that hypnosis is conscious and voluntary. Psychology 2018; 9: 1571-1581.
34) Casiglia E. Tikhonoff V. Aumento delle prestazioni psichiche, In: Casiglia E, Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 617-622) [ISBN 9788867874293].
35) Casiglia E, Albertini F, Tikhonoff V, Gasparotti F, Favaro J, Finatti F, Rempelou P, Lapenta AM, Spinella P. Experimental approach to the transmission of information in hypnosis. Psychology 2018; 9, 1-13.
36) Giordano N, Tikhonoff V, Tosello MT, Lapenta AM, Casiglia E. An experimental approach to hypnotic age regression: controlled study over 10 healthy participants. Cont Hypn Integr Ther 2012; 29: 271-283.
37) Jung CG. Opera omnia. Prima edizione in «Opere di C.G. Jung», prima edizione digitale novembre 2015.

38) Giacomello M. Ipnotizzabilità individuale. In: Casiglia E, Rossi AM, Lapenta AM, Somma M, Tirone G, Tosello M, Ipnosi sperimentale e clinica. Editrice Artistica, Bassano, 2006 (pag. 60-64) [ISBN 8885349269].
39) Facco E, Testoni I, Ronconi L, Casiglia E, Zanette G, Spiegel D. Psychological features of hypnotizability: a first step towards its empirical definition. Int J Clin Exp Hypn 2017; 65: 98-119.
40) Casiglia E. L'Io e le sue voci. Antropologia e archeo-psicologia della coscienza egoica. CLEUP, Padova, 2020 [ISBN 978-8854952973].
41) Casiglia E. Antropologia dell'ipnosi. In: Casiglia E et al: Teoria e pratica dell'ipnosi. Libraria Padovana Editrice, Padova, 2008 (pag. 32-38) [ISBN 9788889775189].
42) Casiglia E. Coscienza e sensorio. In: Casiglia E: Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 79-83) [ISBN 9788867874293].
43) Casiglia E, Mazza A. Urgenze in medicina. Teoria e pratica. CLEUP, Padova, 2013 [ISBN 9788867870059].
44) Facco E. Hypnosis and anesthesia: back to the future. Minerva Anestesiologica, Edizioni Minerva Medica 2016; 82: 1343-1356.
45) Facco E, Zanette G. The odyssey of dental anxiety: from prehistory to the present. A narrative review. Front Psychol 2017; 8: 1855, 1-15.
46) Casiglia E, Giacomello M. Ipnosi. In: Manani G, Facco E, Zanette G, Anestesia odontoiatrica ed emergenze, Cap. 16, Idelson-Gnocchi, Napoli, 2011 (pag.405-430) [ISBN 9788879475204].
47) Facco E, Zanette G, Casiglia E. The role of hypnotherapy in dentistry. SAAD Dig 2014; 30: 3-6.
48) Facco E, Casiglia E, S.Masiero, Tikhonoff V, M.Giacomello, G.Zanette. Effects of hypnotic focused analgesia on dental pain threshold. Int J Clin Exp Hypn 2011; 59: 454-468.
49) Kirsch I, Lynn SJ. Dissociation theories of hypnosis. Psychol Bull 1998; 123: 100-115.
50) Spiegel D. Neurophysiological correlates of hypnosis and dissociation. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1991l ; 3: 440-445.
51) Casiglia E, Tikhonoff V. "Twisties" and olympic games: a role for hypnosis in top-level athletes who have lost the sense of the self in aerial space? Psychology 2021; 12: 1379-1383.
52) Casiglia E. Why is it so easy to hypnotize? Cont Hypn Integr Ther 2012; 29: 309-314.
53) Fasciana ML. L'ipnosi con i bambini e gli adolescenti. Tecniche psicoterapeutiche in età evolutiva. Edizioni Franco Angeli, Milano, 2009 [ISBN 9788856813357].
54) Erickson MH. Pediatric hypnotherapy. Am J Clin Hypn 1985; 1: 25-29.
55) Casiglia E. Le cose accadono. Libero arbitrio, coscienze e volontà, capacità di intendere e volere del reo e libero convincimento del giudice in un'ottica deterministica. CLEUP, Padova, 2022 [ISBN 9788854953301].
56) Casiglia E. Decisione, volizione, libero arbitrio. Libraria Padovana Editrice, Padova, 2011 [ISBN 9788889775288].
57) Casiglia E. Consciousness, hypnosis, and free will. In: Kuijsten M, Conversations on consciouscness and the bicameral mind. Interviews with leading thinkers on Julian Jaynes's Theory. Julian Jaynes Society 2022 (pages 200-216) [ISBN 9781737305538].

Il prof. Edoardo Casiglia è Medico Chirurgo, Specialista in Cardiologia, in Farmacologia, in Anestesia-Rianimazione e European Clinical Hypertension Specialist. È Ipnologo Ipnoterapeuta, detiene lo European Certificate of Hypnosis e appartiene all'Association of Psychological Hypnosis, all'American Society of Hypnosis e all'European Society of Hypnosis. È Teacher APA Division 30, Antropologo, Criminologo-Criminalista (Psicologia Giuridica) e Giornalista Pubblicista.