



## **CORSO INTRODUTTIVO ALL'IPNOSI IN MEDICINA**

*Sabato 21 gennaio 2017 – ore 8.15-14.00*

*Sala Girardi - PIME*

*Via Mosè Bianchi 94 – Milano*

*EVENTO 1834- 180906*

*CREDITI 5*

Il nostro Ordine è particolarmente impegnato nell'ambito della formazione e dell'aggiornamento dei propri iscritti.

Questo evento che rappresenta una tappa del percorso e dell'impegno profuso da parte degli organizzatori merita il nostro ringraziamento e plauso.

Numerosi sono gli altri corsi in programma a testimonianza della vitalità e dell'impegno dei nostri iscritti per far crescere e rendere sempre più vicina la nostra professione ai bisogni dei nostri ammalati.

Non sfugge ad una attenta riflessione che tali eventi rappresentano non solo opportunità di aggiornamento scientifico ma vitali strumenti per una crescita professionale ed etica.

Questo obiettivo verrà perseguito con particolare determinazione e il nostro Ordine sarà sempre pronto ad accogliere suggerimenti e proposte per poter migliorare la professione medica.

Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
Dott. Roberto Carlo Rossi

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'R. C. Rossi', positioned below the printed name of the president.

## CORSO INTRODUTTIVO ALL'IPNOSI IN MEDICINA

*Sabato 21 gennaio 2017 – ore 8.15-14.00*

*Sala Girardi - PIME*

*Via Mosè Bianchi 94 – Milano*

### **Coordinatori**

***Giuseppe Brundusino***

MMG

Professore a contratto di Clinica medica – Università degli Studi di Milano  
Revisore dei Conti – Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano

***Luisa Merati***

Specialista in Psicologia clinica e psicoterapeuta

### **PROGRAMMA**

- 8.15-8.45 *Registrazione Partecipanti*
- 8.45-9.00 *Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano o di altro Consigliere da lui delegato*
- 9.00-9.45 ***Luisa Merati***  
*Cenni di storia, aspetti neurofisiologici e fenomenologia dell'ipnosi*
- 9.45-10.30 ***Giuseppe Brundusino***  
*Tecniche di induzione*
- 10.30-11.15 ***Flavia Barbagelata***  
*Specialista in Allergologia e Immunologia clinica e psicoterapeuta*  
*Fondamenti e gestione della trans ipnotica: luogo sicuro, la metafora, l'ancoraggio e l'autoipnosi*
- 11.15-11.30 *Intervallo*
- 11.30-12.30 *Esercitazioni pratiche*
- 12.30-13.15 ***Flavia Barbagelata – Giuseppe Brundusino – Luisa Merati***  
**Tavola Rotonda**  
*Utilizzo dell'ipnosi in medicina: esperienze a confronto*
- 13.15-13.30 *Discussione plenaria*
- 13.30-14.00 *Compilazione schede di valutazione e di verifica*

*Cenni di storia, aspetti neurofisiologici e fenomenologia dell'ipnosi*

**CENNI STORICI**

Quando si parla di ipnosi siamo portati a considerarla come un particolare stato di coscienza alla cui determinazione partecipano elementi di strana e varia natura che vanno dal magico, al religioso, al neurofisiologico, allo psicodinamico.

In realtà, nell'evoluzione storica, per secoli l'ipnosi era fondata soprattutto su concezioni mistiche in cui si invocavano fattori soprannaturali, per passare, nel 700, ad una teoria fisica enunciata dal dr. Anton Messmer, che attribuiva il potere dell'ipnosi a un fluido magnetico.

Si diffuse quindi il "magnetismo", finchè a metà dell'800, il dr. James Braid, inglese, coniò il termine di "ipnosi" definendo il fenomeno come uno stato fisiologico del sistema nervoso centrale. Verso la fine del XX secolo vennero enunciate nuove teorie che attribuiscono la natura dell'ipnosi a fattori psicologici e neuropsicologici, fino ad arrivare con Milton Erickson ad una nuova concezione che considera il fenomeno ipnotico come uno stato naturale dell'individuo, semplicemente un processo mentale naturale focalizzato per creare una nuova sintesi.

**DEFINIZIONE E NATURA DELL'IPNOSI**

Possiamo definire l'ipnosi una condizione psicofisica che implica un particolare stato di coscienza durante il quale si realizza un legame speciale con l'ipnotista, mettendolo in grado di influire sulle condizioni psichiche, somatiche, viscerali, comportamentali del soggetto.

Si sviluppa la "trance ipnotica" che implica una particolare fenomenologia quale: rallentamento muscolo motorio, diminuzione del potere razionale e critico, aumento della capacità immaginativa, amnesia, ipermnesia, fenomeni regressivi e dissociativi e altri. Per ottenere la trance ipnotica, si utilizzano tecniche definite "dirette" e "indirette".

**IPNOSI DIRETTA e INDIRETTA**

L'ipnosi diretta si avvale di un setting strutturato, in cui le suggestioni hanno una diretta e aperta relazione con la situazione, dove i ruoli sono ben stabiliti e le suggestioni vengono offerte in modo logico ed esplicito, il paziente ha fiducia nel terapeuta e nel suo metodo. Comprende metodi fisiologici e psicofisiologici.

L'ipnosi indiretta consiste nel presentare verbalizzazioni flessibili non direttamente attinenti alla situazione, ma adatte alle necessità cosce e inconse del soggetto.

Le verbalizzazioni comprendono: suggestioni implicite o nascoste, metodi narrativi come racconti di esperienze di rilassamento, di lettura, di ascolto e simili, processi ideo-dinamici che sono messaggi destinati a infondere nel soggetto una aspettativa di successo, la tecnica della disseminazione in cui il terapeuta inserisce parole, idee, suggestioni varie durante una normale conversazione; la metafora, la confusione e altre.

### **LA DIAGNOSTICA E LO STILE IPNOTICO**

Per delineare lo stile ipnotico del Paziente e poter applicare le tecniche ipnotiche adatte alla sua personalità, è necessario esaminare le quattro categorie diagnostiche più importanti, la cui conoscenza ci permette di entrare in sintonia col soggetto. Esse sono: l'attenzione, lo stile del pensiero, il sistema relazionale e quello rappresentazionale. La focalizzazione dell'attenzione è importante perché porta a un cambiamento nella relazione interpersonale in quanto si crea uno 'stato crepuscolare' che rende il soggetto più flessibile nel suo comportamento e nella sua reattività emozionale. Lo stile del pensiero può essere lineare, riduttivo o espansivo.

Il sistema relazionale riguarda il modo con cui il paziente si mette in rapporto con noi; e, infine il sistema rappresentazionale riguarda i canali sensoriali attraverso i quali il soggetto vede il mondo: il sistema visivo, quello uditivo, il cenestesico, l'olfattivo.

### **NEUROFISIOLOGIA**

Erickson, Rossi e Rossi (1976) affermano che "l'aspetto più efficace di ogni suggestione è ciò che mette in azione automatica le associazioni e i processi mentali dell'ascoltatore. E' questa attività autonoma delle associazioni e dei processi mentali dell'ascoltatore a creare l'esperienza ipnotica".

Le credenze cosce limitano le risorse inconse. Distraendo la mente coscia e il suo sistema di credenze limitanti, il normale quadro di riferimento di una persona viene temporaneamente sospeso. Questa alterazione crea la ricettività terapeutica o l'opportunità che la persona recuperi ed esperimenti le abilità naturali che erano state dimenticate, date per scontate o ripudiate a causa delle pressioni e delle aspettative sociali. Gli stimoli non fanno più scattare le associazioni negative o limitanti della persona, bensì fanno scattare le associazioni con le abilità personali. Poiché solitamente le risorse vengono recuperate e riassociate attraverso tecniche indirette il paziente è spesso ignaro dei risultati della terapia fintanto che il tempo e le esperienze non gli danno l'opportunità di notare i cambiamenti.

Per la scuola di Erickson tutti sono ipnotizzabili in quanto per indurre la trance si può utilizzare tutto ciò che il paziente fa.\*lo stato di trance è uno stato naturale e può accadere senza una formale induzione da parte di un ipnoterapeuta \*tutti gli individui hanno una mente inconscia

che ha le risorse per la cura e l'autorealizzazione \*ognuno è capace di impegnarsi nel processo conosciuto come "ricerca inconscia" per ritrovare quelle risorse inconscie che gli permetteranno di trovare la soluzione dei propri problemi. Potremmo paragonare lo stato di trance alla fase ipnagogica che precede il sogno: questo stato vissuto normalmente passivamente o fugacemente, viene mantenuto per tutta la seduta e utilizzato a fini terapeutici.

Si possono quindi creare delle realtà ipnotiche dove l'individuo, attingendo alle sue risorse profonde e agli apprendimenti esperienziali potrà sperimentare nuove esperienze e sviluppare nuove associazioni.

Tra l'altro si è scoperto, tramite la PET, che le realtà prodotte in ipnosi sono virtuali fino ad un certo punto, poiché i soggetti a cui si comandava di pensare di correre su un prato, attivavano i medesimi percorsi neuronali di una vera corsa.

Possiamo fare l'esempio di noti campioni sportivi che si allenano mentalmente ripetendo ogni movimento e immaginandosi completamente la scena della gara tramite tutti i sistemi sensoriali. Questa è la stessa tecnica che permise all'ipnoterapeuta Milton Erickson di riabilitarsi, essendo portatore di handicap sin dall'infanzia (fu colpito due volte dalla poliomielite, era daltonico e dislessico). "Milton scoprì da solo il fenomeno della focalizzazione ideodinamica indiretta era seduto su una sedia a dondolo e sentiva un forte desiderio di guardare dalla finestra. La sedia si mise a dondolare nonostante egli fosse completamente paralizzato (Megglè-Psicoterapie brevi)": questo fenomeno si chiama focalizzazione ideodinamica e cioè quando pensiamo ad un certo comportamento lo agiamo impercettibilmente a livello inconscio.

Secondo lo schema classico di Erickson e Rossi il procedimento ipnotico passerebbe attraverso queste fasi:

- \*fissazione dell'attenzione tramite qualsiasi cosa che attragga e mantenga l'attenzione del soggetto,
- \*depotenziamento degli abituali schemi di riferimento e sistemi di credenze tramite distrazione, shock, sorpresa, dubbio, paradossi, confusione, destrutturazione
- \*ricerca inconscia tramite implicazioni, domande, linguaggio analogico, metafore, racconti, aneddoti, \*processo inconscio tramite la creazione di nuove associazioni
- \*risposta ipnotica tramite l'espressione di potenzialità comportamentali e cognitive che vengono sperimentate come se avvenissero da sé.

Uno studio di John Gruzelier condotto presso l'Imperial College di Londra, dimostra l'influenza dell'ipnosi sui centri superiori che controllano funzioni esecutive di alto livello: egli ha usato la risonanza magnetica per immagini per scrutare il cervello sotto effetto di ipnosi: dato un esercizio, senza l'ipnosi tutti i volontari risolvevano l'esercizio e il loro cervello non dimostrava discrepanze di attività durante lo svolgimento della prova.

Durante l'ipnosi invece le persone più suscettibili mostravano un'intensa attività nella regione del cervello chiamata "giro cingolato anteriore" e nel lato sinistro della corteccia prefrontale, rispettivamente implicate nella risposta agli errori e a stimoli emotivi e nell'elaborazione di funzioni cognitive complesse.

Le persone poco suscettibili all'ipnosi, invece, non mostravano differenze significative nell'attività cerebrale in questa seconda fase dell'esperimento.

Secondo Gruzelier è quindi evidente che sotto ipnosi il cervello ha bisogno di sforzarsi di più per risolvere lo stesso compito, indicando appunto che qualcosa di diverso avviene al suo interno. Con l'ipnosi si cerca di attivare determinate funzioni cerebrali inducendo un particolare stato di coscienza: memorie, apprendimenti, comportamenti legati a quello stato di coscienza vengono create da un sistema parasinaptico dove governano le IS (Informational Substances che diffondono e raggiungono le cellule bersaglio anche a grande distanza), sistema altamente specifico e selettivo, network informativo integrato dove una sola molecola può avere molti effetti ben coordinati tra loro. Il SNC vive di trasmissioni neurali (effetti rapidi) e di modulazioni cellulari parasinaptiche (effetti lenti): se togliamo le IS dal fluido extracellulare scompaiono anche le memorie, apprendimenti, comportamenti (stato dipendenti) locali.

### *Bibliografia*

- ❖ John Gruzelier-PhD Frontal Functions, Consciousness and Hypnosis: elucidation with fMRI/EEG. 10° Congress European Society of Hypnosis september 2005.

*Tecniche di induzione*

Mentre eseguiamo gli atti della vita quotidiana, più volte nell'arco della giornata, passiamo da uno stato normale di coscienza a quello modificato (stato ipnotico).

Degno di menzione è il caso di quando siamo "imbambolati" davanti a qualcosa, o quando, ad esempio, percorriamo un tratto di strada alla guida di un'auto, senza rendercene conto.

La condizione di stato di coscienza modificata, può essere utilizzata in medicina e in odontoiatria, per diversi scopi:

- Terapia del dolore
- Indurre anestesia locale
- Catalessia (ad esempio far mantenere la bocca aperta al paziente per lungo tempo)
- Come ausilio nelle procedure interventistiche (gestione dell'ansia e del dolore)
- Parto indolore
- Nelle procedure diagnostiche lunghe e in ambiente chiuso (ad esempio RMN)
- Psicoterapia
- Altro

Lo stato ipnotico, lo si può ottenere anche tramite la guida del medico, mediante l'utilizzo delle **TECNICHE** di induzione **IPNOTICA**.

Preliminarmente, prima di eseguire sul paziente la tecnica di induzione, è opportuno sapere la "modalità esperienziale del paziente". In altre parole, bisogna ottenere risposte sul fatto che il soggetto possa essere:

- a. Visivo (pensa e si esprime per immagini)
- b. Uditivo (pensa e si esprime per concetti e suoni)
- c. Cenestesico (pensa e si esprime per sensazioni ed emozioni).

Una volta compreso ciò, si passa all'utilizzo delle tecniche di induzione.

Esse si suddividono in:

1. Tecniche di induzione lente
2. Tecniche rapide
3. Tecniche ultrarapide



Nel primo caso, trattasi di tecniche molto efficaci, che utilizzano il rilassamento frazionato, e che richiedono talora tempi incompatibili con la normale pratica clinica del medico (5 – 50 minuti). Esse sono molto gradevoli e sono soprattutto utilizzate in psicoterapia.

Per ciò che concerne invece le tecniche rapide, esse sono adatte a tutti i setting: medico, odontoiatrico psicoterapico. Esse si basano sul principio che, una volta ottenuta la FIDUCIA del paziente, dopo aver attaccato direttamente la critica, si aumenta allo stesso tempo l'ATTIVITA' logica, si costruisce un'IMMAGINE, RATIFICANDO poi il fenomeno indotto dall'operatore. Ciò va a creare la cosiddetta trans ipnotica. Tale metodica viene denominata "modulo FAIR" e utilizza il "metodo RAP" (Ratifica Appena Possibile).

In particolare, viene creata una condizione ratificabile, atta ad incrementare la fiducia del paziente nei confronti del medico, abbattendo la possibilità di critica che, a sua volta, come ribadito sopra, incrementa l'attività immaginativa.

Quest'ultima palesa il "MONOIDEISMO PLASTICO" ([F.Granone 1989](#)). Esso si caratterizza da una focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, ricca di contenuto emozionale; idea dotata di una forza ideoplastica, cioè di una componente creativa nei confronti dell'organismo che è in grado di suscitare modificazioni psichiche, somato-viscerali e comportamentali.

A seguito di ciò si ottiene una condizione di *corpo e di coscienza modificata*.

Lo stato di *corpo modificato* è caratterizzato da:

- Fascicolazioni agli arti o a livello palpebrale
- Riduzione della mimica facciale
- Assunzione delle posizione fisiologica di riposo della mandibola
- Senso soggettivo di pesantezza e di abbandono del corpo

Fra le tecniche più utilizzate atte ad ottenere tale condizione di coscienza modificata, si annoverano:

- Tecniche di focalizzazione dell'attenzione all'esterno:
  - a. Fissa un punto
  - b. Segui il dito
- Tecniche di focalizzazione dell'attenzione sul corpo:
  - a. Apri chiudi gli occhi
  - b. Senti il braccio
  - c. Percepisci il corpo

Una volta ottenuto un fenomeno e, dopo averlo ratificato, si fa immaginare al paziente di essere in un luogo sicuro. In tale luogo, dopo averne rafforzato la percezione utilizzando il canale esperienziale del paziente (uditivo, visivo o cenestesico), si passa all'ancoraggio. Trattasi di un comando post ipnotico atto a far rientrare in autoipnosi il paziente stesso: "... molto bene. In questo luogo, ci potrà rientrare tutte le volte che vorrà, semplicemente eseguendo un gesto...".

Nel frattempo, dopo aver avvisato il paziente che stiamo entrando in contatto fisico con lui "... ora le toccherò la mano destra...", gli si fa eseguire un gesto (ad esempio il pollice nel pugno), e gli si dirà che, tutte le volte che vorrà, con quel gesto, potrà, se vorrà e solo se lo vorrà, rientrare in autoipnosi, con l'ausilio della chiusura degli occhi.

*Fondamenti e gestione della trans ipnotica: luogo sicuro, la metafora,  
l'ancoraggio e l'autoipnosi*

Il fenomeno ipnotico, se pur conosciuto fin dall'antichità ed utilizzato nelle pratiche sciamaniche e nelle tecniche di guarigione, vede con l'illuminismo ed il "magnetismo animale" di mesmeriana memoria, una riscoperta dell'utilizzo della trance, che da allora vediamo entrare a far parte stabile delle modalità di intervento sulla malattia. Fino ad essere implicata nei processi di sviluppo della conoscenza scientifica, oggetto di studio al centro delle conoscenze neuropsicologiche del tempo. Vediamo la suggestione ipnotica entrare autorevolmente negli ospedali psichiatrici per il trattamento dell'isteria; con Charcot alla Salpetriere, ma anche Bernheim e Liebeault, che a cavallo tra fine '800 ed i primi del 900, ne studieranno caratteristiche, ne approfondiranno aspetti, dinamiche e fasi fino a fare dello stato di trance un formidabile strumento di avvicinamento al dolore psichico ed organico. Freud stesso radicherà proprio sulla sua esperienza di ipnotista presso questi giganti, quel pensiero nuovo che darà origine e sviluppo alla psicoanalisi. Attraverso lo stato di trance sarà possibile avvicinare ed esplorare manifestazioni un tempo totalmente oscure. Si inizieranno a scoprire quelle condizioni, quei processi che sostengono lo strutturarsi ed il mantenersi dello stato di malattia e che fondano la nostra attuale conoscenza delle vicende mentali.

Oggi è sempre più evidente il ruolo dei processi psichici nel condizionamento dello stato di salute; sono oramai note ed acquisite le vie psiconeuroendocrine con la loro ricaduta sulla espressione di malattia. La stretta connessione della "rete" neuroendocrina con il sistema immunitario lega in modo determinante le vicende emozionali, i vissuti (compresi quelli traumatici), gli skills individuali compresa la capacità di problem solving, di autodifesa interna ed esterna e di riparazione biologica. E' da questa finestra che accede e si stabilisce il potente peso sulla vitalità determinato dallo stress cronico!

Oggi la scienza contribuisce a fornire dettagli e scorci che danno ragione della potenza del fenomeno della trance, recentemente descritto come particolarmente inducibile in soggetti con alterazione delle connessioni tra i circuiti del controllo esecutivo e della salienza (Fumiko, Spiegel, 2009), come se l'ipnosi agisse accendendo o spegnendo alcune specifiche aree cerebrali (ACC-Cortex Cingolo Ant. e PFC-Cortex Prefrontale) analogamente a quanto osservato nel processo di pensiero quando immaturo o bloccato (Carter,2001; Sanders, 2002).

Connessa al sistema limbico la ACC sembra essere implicata a livello emozionale, attenzionale ed esecutivo, e con l'area prefrontale entra nei processi di selezione, decision making e controllo volontario del comportamento (Adolphs, 2001). Funzionalmente una sorta di sistema di allarme "inconscio" capace di valutare l'adeguatezza individuale a fronteggiare i pericoli ed a risolvere i problemi della vita quotidiana.

La concentrazione focalizzata che si realizza nell'Ipnosi sembrerebbe quindi rappresentare un modello sia nel controllo emozionale che nella gestione del circuito di elaborazione degli skills prestazionali del comportamento. E quindi, attestato che l'Ipnosi non è qualcosa di magico o tenebroso bensì uno strumento di potente modulazione cerebrale, come ancora qualcuno ritiene, ecco che la ricaduta clinica si diffonde a molteplici applicazioni.

Se da un lato attualmente si sono sviluppati diversi protocolli evidence-based dalla gestione del dolore allo stress, dall'ansia alle fobie, dalle dipendenze ai disturbi psicosomatici, parallelamente l'Ipnosi ha accompagnato il trattamento psicoterapico, indipendentemente dall'orientamento, per potenziare l'intervento dalle problematiche psicologiche più importanti al sostegno per il mantenimento del benessere quando eventi o condizioni difficili di vita mettono alla prova stabilità ed equilibrio.

Propongo in questo incontro un modello di trattamento ipnotico che si avvale di 4 tecniche ben note, utilizzabili in modo autonomo o anche in successione tra loro rappresentando 4 fasi specifiche che si propongono di sostenere precisi processi mentali.

#### LA TECNICA DEL LUOGO SICURO

Fondamento dell'incontro iniziale con il paziente è quello di riconoscere e rispettare la fragilità che il paziente soffre e per la quale giunge al nostro studio. Il rapporto, la relazione terapeutica nasce proprio in quel momento e si struttura, ancora prima della trance ipnotica, sulla base della autorevolezza del professionista, della adeguatezza del luogo di incontro (setting). "*Tutto è ipnosi*" diceva Erickson.

Con l'Ipnosi il paziente viene poi accompagnato in un "luogo mentale" in cui trovare forza e stabilità, un "luogo sicuro" dove è possibile accedere a sensazioni, emozioni, ricordi positivi che consentano di andare "oltre", di procedere con l'esplorazione ipnotica del proprio mondo interiore. A volte è possibile anche condurre ad un luogo specifico, come un giardino, una spiaggia incontaminata, una vetta. Luogo protetto e distanziato. Persino il flusso ritmico del respiro e la consapevolezza percettiva del corpo rilassato possono divenire un ottimo "luogo" del sentire protetto.

È importante creare questa condizione basale di serenità emozionale per consentire poi quel movimento di approfondimento verso le dimensioni più creative capaci di rendere la trance una esperienza utile in grado di attivare i cambiamenti desiderati.

Una condizione di trance che agisca come una specie di “realtà virtuale” che permetta di vivere le esperienze emozionali correttive connesse al trattamento ipnotico, in modo sicuro e protetto.

#### LA METAFORA

La metafora (dal greco *μεταφορά*, da *metaphérō*, «io trasporto») è una forma linguistico/cognitiva che indica una modalità di dire mediante “trasferimento” del significato.

Pazienti e terapeuti sono spesso concentrati sul problema. Affrontare direttamente in stato di trance il trauma, la sofferenza, il “vulnus”, il dolore, rischia di vanificarne l’efficacia, determinando anzi una esperienza negativa. Come nella medicazione di un decubito si utilizzano materiali capaci di trattare l’ulcera ma con la sufficiente delicatezza, così in Ipnosi la Metafora consente di avvicinare contenuti “difficili” in forma indiretta operandone un trasferimento simbolico su una altra immagine capace di contenere in sé anche il processo che vogliamo comunicare a scopo terapeutico.

Osserviamo questa Tecnica mirabilmente proposta da Erickson che ne usa a piene mani, spesso legando il proprio messaggio a semplicissimi processi naturali ma capaci di muovere un potente movimento emozionale. Un bimbo che impara a camminare cadendo e poco a poco impara a rialzarsi, un seme di pomodoro che riposa contenendo in sé la pianta con tutti i suoi fiori ed i suoi frutti e che al momento opportuno troverà la sua strada per svilupparsi. Ma anche cicli, come il movimento delle stagioni, del giorno e della notte con la sua oscillazione yin-yang.

A volte possono essere utilizzate, se adeguate, metafore che alludono a temi archetipici come fiabe, miti, leggende.

Ma sulla traccia di Milton Erickson forse meglio cercare l’individualizzazione della metafora terapeutica, somministrando suggestioni indirette e dirette personalizzate in funzione dei bisogni specifici di ciascun paziente; metafore evocative di vissuti ipnotici che guidino ad “oltrepassare i loro atteggiamenti mentali troppo limitati e a iniziare così ricerche inconsce di altri e forse nuovi livelli di significato” (Erickson, Rossi, 1982, p.70) . In questo si realizzeranno quei cambiamenti terapeutici attesi.

#### L’ANCORAGGIO

La mente funziona in termini di reti associative. L’ancoraggio è una tecnica che consente di “legare” uno specifico stato esterno che è possibile gestire con facilità ad una condiziona interna che verrà automaticamente richiamata in risposta. Non è molto diverso dal riflesso condizionato di Pavlov che porta ad agire in funzione del condizionamento associato al riflesso stesso; ha la forza delle ragioni neurobiologiche che troviamo dei meccanismi stimolo-risposta alla base del comportamentismo.

In ipnosi si usa soprattutto per effettuare un richiamo ad uno stato predeterminato come nelle suggestioni postipnotiche.

Una azione relativamente semplice ma specifica, come un pugno chiuso, ma anche un contatto di mani o di dita, un respiro profondo contando fino a 3 in inspirazione, viene associata ad uno stato che vogliamo richiamare.

Raggiunta una sensazione particolarmente intensa e definita, come uno stato rilassamento profondo, uno stato di benessere diffuso ed intenso una nuova consapevolezza, allora è possibile chiedere di associare il movimento azione stimolo, che abbia una certa coerenza con la situazione in corso, suggerendo che nel futuro ogni volta che il soggetto vorrà richiamare quello stato sarà sufficiente richiamarlo attraverso il movimento stabilito. Per cui potremo avere "l'ipnosi stretta in pugno", i "3 respiri profondi" che riporteranno immediatamente nello stato di profondo rilassamento, lo "stringere pollice ed indice della mano destra" che evocheranno la sensazione di forza e stabilità.

Sarà attraverso questa tecnica che le acquisizioni positive sperimentate durante la suggestione ipnotica attraverso il luogo sicuro o la metafora potranno essere mantenute nel tempo, riportando nel futuro l'azione delle emozioni positive e dello stato immaginativo creativo.

#### L'AUTOIPNOSI

Infine l'autoipnosi. Rappresenta la fase conclusiva del trattamento che stabilizza i risultati ottenuti in seduta.

Un buon trattamento ipnotico prevede anche che il paziente sviluppi nel tempo una progressiva autonomia dal terapeuta per acquisire l'indipendenza per introiezione dei cambiamenti indotti. Organizzata con modalità concordate volta per volta sui bisogni del paziente sarà consigliata una pratica giornaliera di autoipnosi. Sarà possibile ripercorrere mentalmente il percorso sperimentato col terapeuta richiamandolo con un'ancora, utilizzando eventualmente anche una cassetta con musica idonea (suoni naturali, musica d'ambiente) oppure con la propria voce registrata.

Sarà particolarmente utile inserire durante l'autoipnosi un'immagine simbolica integrativa a potente valenza ristrutturante. Come quella dell'albero. Utile nella maggior parte delle situazioni rimandando alla capacità autorigenerante dei processi vitali.

Ogni ipnosi si costruisce sugli specifici bisogni di ciascun paziente, sulla sua storia e sulla sua personalità. Tuttavia possiamo osservare in questi quattro momenti una specie di traccia che parte dalla costruzione del "luogo sicuro" all'inizio con suggestioni e processi immaginativi volti ad ottenere un rilassamento profondo ed uno stato di serenità di mente e corpo, guida poi verso una nuova consapevolezza del soggetto attraverso il linguaggio della "metafora" che apre lo sguardo interiore a nuove prospettive che rispondono al problema iniziale. L'esperienza emozionale positiva prodotta dal nuovo livello di integrazione indotto dalle suggestioni ipnotiche potrà essere fissata attraverso l'ancoraggio ad una azione coerente che riporta la soggettività volitiva del paziente in gioco e proiettata al futuro.

Richiamando poi la suggestione attraverso un'ancora induttiva sarà possibile dedicare giornalmente pochi minuti per la pratica dell'autoipnosi. In questo modo quelli che sono inizialmente solo stati emozionali, vissuti esperienziali positivi indotti dallo stato di trance e condotti dalle suggestioni potranno diventare abituali modalità di risposta agli eventi, determinando quel cambiamento terapeutico persistente ricercato con il trattamento.

### *Bibliografia*

- ❖ Adolphs R. (2001) The neurobiology of social cognition. *Current Opinion in Neurobiology* 2001, **11**:231–239
- ❖ Carter CS, MacDonald AW, Ross LL, Stenger VA. (2001); Anterior cingulate cortex activity and impaired self-monitoring of performance in patients with schizophrenia. An event-related fMRI study. *Am J Psychiatry*;158:1423–1428.
- ❖ **Erickson M. H., Rossi E. L.**, Ipnoterapia, Roma, Astrolabio-Ubaldini, **1982**
- ❖ Fumiko Hoeft, MD, PhD; John D. E. Gabrieli, PhD; Susan Whitfield-Gabrieli, BSc; Brian W. Haas, PhD; Roland Bammer, PhD; Vinod Menon, PhD;
- ❖ David Spiegel MD; Functional Brain Basis of Hypnotizability; *JAMA Psychiatry* Original Article October 1, 2012
- ❖ Sanders GS, Gallup GG, Heinsen H, Hof PR, Schmitz C. (2002); *Cognitive deficits, schizophrenia, and the anterior cingulate cortex*. *Trends Cogn Sci* 2002;6:190–192

Appunti



Appunti