
Indice

Prefazione della Seconda edizione	IX
Prefazione della Prima edizione	XI
Presentazione della Prima edizione	XII
Introduzione	XIII
Indice file audio online	XXII

STORIA DELL'IPNOSI	1
---------------------------------	----------

Capitolo 1 - Cenni storici, definizione e natura dell'ipnosi	3
--	----------

Rolando Weillbacher

Evoluzione delle teorie dell'ipnosi	8
---	---

Definizioni dell'ipnosi	9
-------------------------------	---

Capitolo 2 - Aspetti neurofisiologici dell'ipnosi in rapporto agli altri stati psichici e ai fenomeni dissociativi	11
---	-----------

Emanuele Zacchetti

Evoluzione del concetto di ipnosi nel tempo	11
---	----

Aspetti neurofisiologici della trance	13
---	----

Prescrizione del sintomo	15
--------------------------------	----

Apprendimenti legati allo stato	17
---------------------------------------	----

Gli stati dissociativi	18
------------------------------	----

Sequenza in tre stadi in psicoterapia ipnotica	21
--	----

L'IPNOSI: LE FASI E LA METODICA	25
--	-----------

Capitolo 3 - Fenomenologia della trance ipnotica, ipnosi diretta e indiretta, la diagnostica e lo stile ipnotico, la relazione ipnotica	27
--	-----------

Rolando Weillbacher

Introduzione	27
--------------------	----

Come ipnotizzare una persona	29
------------------------------------	----

La diagnostica ipnotica e lo stile ipnotico	31
---	----

Capitolo 4 - Tecniche di induzione e approfondimento	33
---	-----------

Petr Živný

Introduzione	33
--------------------	----

Definizione	33
Applicazione dell'induzione ipnotica	34
Conclusioni	46

Capitolo 5 - Tecniche di induzione rapide (verbali e non verbali) e ultrarapide 49

Giuseppe Brundusino

Introduzione	49
Tecniche di induzione rapide (verbali)	51

Capitolo 6 - La nuova ipnosi: la figura di Milton H. Erickson nella moderna psicoterapia 77

Emanuele Zacchetti

Cenni biografici	77
La nuova ipnosi	78
L'immagine del mondo del paziente	80
Le storie di Erickson	84
L'analgesia ipnotica	85
I pazienti difficili: parlare il linguaggio del paziente	89
Schema induttivo di uno stato ipnotico secondo il modello ericksoniano	96

Capitolo 7 - L'orientamento del soggetto verso la trance e la comunicazione in ipnosi 101

Flavia A.R. Barbagelata

L'orientamento del soggetto verso la trance	101
La comunicazione in ipnosi	104

Capitolo 8 - Le parole che creano sogni: esempi di comunicazione nell'ipnosi conversazionale 117

Efrem Sabatti

Introduzione	117
I quattro pilastri dell'ipnosi conversazionale	118
Rettili, predatori ed esseri umani	118
Tecniche ericksoniane e neo ericksoniane	119
Scegliere le parole	122
I pattern linguistici	125
Un esempio riassuntivo	127
Conclusioni	128

Capitolo 9 - Ipnoquestionario 131

Petr Živny

Introduzione	131
Il questionario ideato da Kurt Tepperwein	131
L'ipnoquestionario ideato da Petr Živny	133
Conclusioni	154

Capitolo 10 - Resistenze e loro utilizzo 155

Petr Živný

Introduzione	155
Definizione	156
Tipi di resistenza	157
Utilizzo delle resistenze	160
Paziente ipnoricettivo	162
Ipnosuggerimenti indirette	162
Conclusioni	169

Capitolo 11 - Autoipnosi. 171

Silvana Cagiada

Osservazioni introduttive	171
Autoipnosi come strumento che agisce sullo stato di coscienza	172
Suggerimenti utili per facilitare lo stato ipnotico	173
Approfondimento dello stato ipnotico e suggestioni ipnotiche	176
Conclusioni	180

Capitolo 12 - Autoipnosi e meditazione 181

Luisa Merati

Come e in che cosa la meditazione e l'autoipnosi si assomigliano e si differenziano	181
Conclusioni	187
Mindfulness e ipnosi	188

Capitolo 13 - Tecniche di rinforzo dell'Io. 191

Rolando Weilbacher

La tecnica di Hartland	191
La tecnica di Stanton	193
Tecniche proiettive-evocative	193
Tecnica della forza interiore	194
Ritorno dal futuro	197
Tecnica ipnotica immaginale-simbolica di immersione nell'inconscio	197

CAMPI DI APPLICAZIONE 203

Capitolo 14 - Ipnosi nel trattamento dell'insonnia. 205

Alessandra Sbardolini

Introduzione	205
Tecniche ipnotiche	208
Sonno, sogno, trance	211

**Capitolo 15 - L'ipnosi nell'infanzia, nell'adolescenza,
nell'infertilità e nella menopausa. 215**

Alessandra Gandolfi

Ipnosi: una risorsa umana	215
Stati di trance quotidiana	215
Bambini "piccoli saggi" e bambini "jolly"	216

Ipnosi e favole	217
Gli adolescenti.	220
Il problema dell'infertilità psicogena	224
La menopausa e le sue problematiche	227
Conclusioni.	230

Capitolo 16 - L'ipnosi come sostegno al paziente geriatrico 233

Roberto Ercolani

Introduzione	233
Comprendere il paziente geriatrico	233
Tecniche di counseling e di terapia.	234
Interventi di gruppo	234
Supporto per i caregiver	235
L'utilizzo delle tecniche ipnotiche e di rilassamento.	236
Considerazioni pratiche	237
Conclusioni.	239

Capitolo 17 - L'ipnosi in sessuologia 241

Roberto Ercolani, Petr Živný

I simboli della sessualità	241
L'applicazione dell'ipnosi in sessuologia patologica	247

Capitolo 18 - L'ipnosi nella preparazione al parto 261

Giovanna Colciaghi, Marina Maisto, Virginio Zema

Preparazione individuale	262
Preparazione in gruppo, in ambiente ospedaliero	267
Preparazione di gruppo a indirizzo cognitivo-comportamentale.	272

Capitolo 19 - L'ipnosi come analgesia 281

Giovanna Colciaghi

Introduzione	281
Le vie del dolore	282
Ipnosi e dolore	285
Le immagini del cambiamento.	294
Conclusioni.	298

Capitolo 20 - Uso dell'ipnosi in odontoiatria 301

Veronica Vismara

La relazione empatica è la chiave	301
Flessibilità e rapport	303
la Voce, il primo strumento di cura	303
Stress "da poltrona" e uso degli "ancoraggi"	304
L'uso della parola come terapia	306
Il trattamento del piccolo paziente: ipnosi in pedodonzia	309
L'uso della metafora in pedodonzia	310
La fobia del dentista e l'iperreflessia	312
Parafunzioni	313
Abitudini viziate	314
La gestione del dolore in odontoiatria: analgesia ipnotica	315

La gestione del dolore in odontoiatria: anestesia ipnotica	316
Conclusioni e riflessioni	317

**Capitolo 21 - L'ipnosi nelle procedure
diagnostico-terapeutiche invasive 319**

Giuseppe Brundusino

Introduzione	319
Procedure a lieve disagio.	320
Procedure a moderato disagio	327
Procedure a severo disagio	330
Conclusioni.	338

**Capitolo 22 - Training ipnotico di assertività
e comunicazione 339**

Silvana Cagiada

Introduzione	339
Conformazione dell'assertività in base alle finalità.	339
Ipnosi e assertività.	340
Quando può essere utile utilizzare il training ipnotico di assertività?	344
Abilità auto-protettive e training ipnotico di assertività	345
Esempi di utilizzo di tecniche auto-protettive in ipnosi	345
Conclusioni.	347

**Capitolo 23 - L'ipnosi nell'ansia da prestazione nella vita
e nello sport. 349**

Umberto Longoni

Che cos'è l'ansia da prestazione	349
Ipnosi: una modalità innovativa di supporto psicologico o di psicoterapia	352
Non soltanto ipnosi.	357

Capitolo 24 - Modelli di psicoterapia ipnotica 361

Rolando Weibacher, Silvana Cagiada

Introduzione generale	361
Patologie	365
Conclusioni.	376

**Capitolo 25 - L'ipnosi nel trattamento di tabagismo
e alcolismo. 379**

Rolando Weibacher

Ipnosi nel trattamento del tabagismo	379
Ipnosi nel trattamento dell'alcolismo	384

**Capitolo 26 - L'ipnosi nelle patologie respiratorie
e nell'asma. 389**

Flavia A.R. Barbagelata

Respiro ed emozioni	389
Respiro, meditazione e ipnosi.	391
Asma bronchiale e ipnosi	392

Capitolo 27 - L'ipnosi nel trattamento dell'obesità e del binge eating disorder	401
<i>Luisa Merati, Rolando Weilbacher, Flavia A.R. Barbagelata</i>	
I disturbi del comportamento alimentare	402
L'approccio cognitivo-comportamentale	404
Il significato dell'obesità e della magrezza	407
Psicoterapia ipnotica psicodinamica e autoipnosi	410
Capitolo 28 - Pensiero magico e ludopatia	419
<i>Roberto Ercolani</i>	
Introduzione	419
L'azzardo nel gioco e nella vita.	420
Il pensiero magico nel gioco d'azzardo.	422
Le strategie che possono aiutare nell'intervento nella ludopatia	423
Conclusioni.	425
Capitolo 29 - L'ipnosi in medicina psicosomatica: costruzione delle visualizzazioni di guarigione	427
<i>Marilena Conti</i>	
Premessa	427
La psicosomatica secondo alcune scuole di pensiero	428
Come decodificare il messaggio che il sintomo offre	431
Decodificare il sintomo	432
Cosa fare con un paziente.	434
Elementi di visualizzazione della guarigione	435
Spunti e idee per "ambientare" la guarigione	439
Una visualizzazione generica di autoguarigione e riarmonizzazione	440
La pratica delle visualizzazioni.	444
Capitolo 30 - Ipnosi e oncologia	449
<i>Luisa Merati</i>	
Psiconeurobiologia del cancro: stress, fattori psichici, eziopatogenesi	449
L'utilizzo dell'ipnosi in oncologia	455
La terapia ipnotica nei pazienti oncologici: obiettivi	457
Accompagnamento ai pazienti terminali	464
La psiconcologia di Carl Simonton: personalità e prevenzione delle recidive	465
Capitolo 31 - Regressione ipnotica d'età: basi teoretiche, significato diagnostico e psicoterapeutico	469
<i>Petr Živný</i>	
Introduzione	469
Definizione	470
La teoria critica della regressione e della progressione d'età secondo Theodore X. Barber.	470
La teoria della regressione d'età secondo Vladimir Leonidovic Raikov.	471
Le regressioni ipnotiche a vite precedenti.	472

La tecnica e la metodologia delle regressioni	474
Conclusioni	486

INTEGRAZIONE 487

Capitolo 32 - Informatica e ipnosi.

Nuovo stile comunicativo e nuove prospettive 489

Silvana Cagiada

Introduzione	489
L'apprendimento in ipnosi	490
Nuovo trial clinico	493

Capitolo 33 - La Procedura Immaginativa 499

Roberto Ercolani

Simbolo e immagine	499
La Procedura Immaginativa	502
Esemplificazione clinica	505

Capitolo 34 - Dall'ipnosi alla Distensione Immaginativa ... 511

Piero Parietti, Elisa Faretta

Premessa	511
Che cos'è la Distensione Immaginativa	511
Conclusioni	520

Capitolo 35 - Integrazione in psicoterapia: EMDR e ipnosi . 523

Elisa Faretta, Piero Parietti

Premessa: ipnosi e EMDR in psicoterapia	523
L'approccio EMDR	524
EMDR e integrazione	526
Finalità dell'EMDR	529
Fasi alternate di intervento	530
Esempio di caso clinico	530
Differenze tra EMDR e ipnosi	534
Conclusioni	535

Capitolo 36 - Ipnosi e bioenergetica 537

Efrem Sabatti

Introduzione	537
La terapia in analisi bioenergetica	538
Le tre fasi della terapia	539
Le tre fasi della terapia bioenergetica e l'utilizzo integrato della comunicazione ipnotica	540
Il processo terapeutico in analisi bioenergetica: le emozioni	545
Conclusioni	548

Tavole a colori 549

Indice file audio online

CAPITOLO 12

Io luce



CAPITOLO 14

**Induzione ipnotica
per il trattamento
dell'insonnia**



CAPITOLO 15

**Induzione ipnotica
per i bambini**



CAPITOLO 19

**Esercizio
di preparazione
al parto**



CAPITOLO 25*

**Ipnosi
nel trattamento
del tabagismo**



CAPITOLO 29

Rilassamento



Lago di luce



Pietre sulla spiaggia



Alba



Albero



*Il file audio incluso con la voce del dr. R. Weilbacher, pur di qualità tecnica modesta per le condizioni ambientali, è stato scelto per il suo grande valore storico e documentaristico, fondamentale per il contesto trattato.

1

Storia dell'ipnosi

Cenni storici, definizione e natura dell'ipnosi

.....
Rolando Weilbacher

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

L'ipnosi, infatti, è un trattamento conosciuto fin da tempi immemorabili sotto denominazioni differenti: i papiri egiziani, per esempio, descrivono tecniche simili, nell'antica Roma esistevano i "templi del sonno" e nell'antica Grecia, dove il culto di Esculapio era molto diffuso, sono stati scoperti oltre 200 santuari dedicati al dio della medicina, il più famoso dei quali era quello di Epidauro. Questo santuario comprendeva diversi edifici, oltre al tempio vero e proprio: vi erano locali per i bagni, locali per le cure fisiche, per la ginnastica e i massaggi, per le diete e un locale particolare chiamato *abaton*. Infatti, quando i malati si presentavano al santuario per invocare l'aiuto del dio, i sacerdoti, nel corso di una complessa cerimonia, "purificavano i pazienti per poi ammetterli nell'*abaton*, un portico aperto con un tetto, dove, avvolti in coperte, venivano invitati a dormire". Al risveglio dovevano narrare ai sacerdoti medici le visioni avute in sogno. I sacerdoti a loro volta davano la loro interpretazione che permetteva di prescrivere le cure del caso.

Dalla decifrazione delle numerose tavolette trovate nei santuari è emersa la descrizione di "terapie miracolose" e di molti casi di guarigione sotto l'influsso della suggestione. Nei santuari si svolgevano anche trattamenti di "psicoterapia" per infondere fiducia e speranza nei malati.

Per quanto riguarda la cura della mente in generale, possiamo riferirci a Jan Ehrenwald, il quale, nella sua *History of Psychotherapy* (1976), scrive che le tre maggiori vie per la guarigione della mente sono la magia, la religione e la scienza.

La magia è una richiesta di onnipotenza. Infatti, lo stregone pratica la "psicoterapia" usando i suoi incanti e feticci come veicoli fisici per le cure. La religione è una richiesta di salvezza: il guaritore religioso svolge la "psicoterapia" attraverso la fede del credente nel suo ministero. La scienza, invece, è una richiesta di conoscenza: il moderno psicoterapeuta si basa infatti sulla comprensione dinamica dei processi mentali del paziente e sulla loro manipolazione realizzata con mezzi puramente psicologici.

Ora, prima del XVIII secolo, la cura della mente era basata su modelli religiosi o magici, mentre in epoca successiva ebbe inizio l'approccio scientifico con l'introduzione del "magnetismo animale" da parte del dottor Franz Anton Mesmer. Henri F. Ellenberger, nel suo trattato *La scoperta dell'inconscio*, scrive che la comparsa della psichiatria dinamica si può far risalire all'anno 1775, collocandola in corrispondenza dello scontro fra il medico Mesmer e l'esorcista Johann Joseph Gassner, un guaritore molto popolare che impersonava la forza della tradizione. Egli usava una tecnica antica e la applicava in nome della religione. Infatti, folle di popolo, ricchi e poveri, aristocratici e contadini, gente affetta da ogni genere di malattie accorrevano nella piccola città di Ellwangen, nel Württemberg, in Germania, per vedere padre Gassner, il famoso guaritore. Il suo metodo consisteva nel distinguere due tipi di malattia: le malattie naturali, che erano di pertinenza dei medici, e le malattie preternaturali, dovute alla possessione del demonio. Prima di iniziare il rituale, Gassner diceva al malato che la fede nel nome di Gesù era un requisito indispensabile per la guarigione, poi sfidava il demonio a rendere manifesti i sintomi. Se comparivano era evidente che la malattia fosse dovuta al demonio, se invece non comparivano Gassner mandava i malati dal medico. I sintomi manifestati erano sempre convulsioni che lo stesso Gassner provocava e faceva cessare invocando Dio.

Ma i tempi stavano cambiando e sull'Europa cominciava ad agire il fascino di una nuova filosofia, l'**Illuminismo**, che affermava la supremazia della ragione sull'ignoranza, sulla superstizione e sulla tradizione cieca. Ed ecco comparire il medico Mesmer, il quale, invitato a Monaco di Baviera dal principe Massimiliano per giudicare l'operato di Gassner, riferisce che questi era in buona fede in quanto, senza saperlo, curava i malati attraverso il "magnetismo animale", principio da lui scoperto e per mezzo del quale faceva scomparire i sintomi e le convulsioni con un semplice tocco delle dita.

Il declino di Gassner, quindi, preparò la strada a un metodo di guarigione che non aveva legami con la religione.

Il dottor Mesmer (musicista, suonava l'armonica a cristalli, amico di Mozart, di Gluck e di altri importanti personaggi dell'epoca), laureato in filosofia, teologia, diritto e medicina, aveva lasciato la sua cittadina d'origine sul lago di Costanza e si era trasferito a Vienna, dove aveva sposato la baronessa Maria Anna Von Posch, che lo introdusse negli ambienti aristocratici della città. Iniziò a esercitare la professione medica utilizzando la propria particolare metodologia, che derivava dalla elaborazione della sua teoria sul flusso magnetico. Egli considerava infatti la malattia come causa di una non omogenea distribuzione del flusso magnetico all'interno del corpo umano e riteneva di poter incanalare e guidare questo flusso con tecniche speciali e, di conseguenza, guarire il paziente creando un equilibrio.

Riteneva quindi di avere scoperto un nuovo principio, che egli chiamò "magnetismo animale", un fluido misterioso di cui ogni persona era dotata, ma di cui egli stesso possedeva una grande quantità, mettendolo in grado di influire sulle persone intorno a lui.

La terapia di Mesmer consisteva in sedute individuali e di gruppo in cui egli sedeva di fronte al paziente, a contatto con le ginocchia, gli passava le mani sul corpo (i cosiddetti passi), tenendo appesi al collo dei sacchetti con materiale magnetico, lo fissava negli occhi finché il soggetto non provava sensazioni particolari ed entrava in “crisi”, aveva cioè delle convulsioni, al termine delle quali era guarito.

Le sedute collettive (chiamate “magnetismo collettivo”) si svolgevano in grandi stanze al centro delle quali erano disposte delle tinozze (*baquets*), intorno a file di sedie destinate ai pazienti, i quali erano legati l'uno all'altro con delle corde o si tenevano per mano in modo da creare una catena magnetica. La sala era nella penombra e vi erano dei grandi specchi che riflettevano i volti dei malati; un'orchestra, con strumenti magnetizzati, era in attesa nell'ombra.

Nel silenzio più assoluto, i malati attendevano ansiosi tenendosi per mano, anche per molto tempo, fino a quando si creava paura e angoscia, che si trasmettevano dall'uno all'altro con manifestazioni di panico generalizzato: grida, convulsioni, svenimenti, pianti. Allora si alzava una tenda, l'orchestra suonava, e il dottor Mesmer compariva nel vano della porta: solenne, maestoso, imponente ma con sguardo sereno. Vestito con una tunica di velluto viola, passava in mezzo ai pazienti agitati, li sfiorava con una bacchetta metallica, sussurrava loro alcune parole, fissava con sguardo profondo i visi imploranti mentre la confusione veniva coperta dalla musica e i più agitati venivano portati in un'altra stanza in attesa che la crisi terminasse. Molti si gettavano ai suoi piedi e lui, toccandoli con la bacchetta, oppure lanciando un comando o schioccando le dita, faceva cessare le crisi ed essi dichiaravano di essere guariti. Queste erano le trance mesmeriane!

Il metodo si diffuse presto in Francia, divenne quasi una moda, e il dottor Mesmer divenne famoso per le guarigioni straordinarie che otteneva, suscitando però grande invidia fra i medici, che cercavano di osteggiarlo in tutti i modi, e sconcerto negli ambienti accademici, che si dimostravano molto scettici sul metodo. Dopo vari anni di successi e insuccessi, dovuti principalmente all'avidità di danaro del dottor Mesmer e al suo smisurato orgoglio, che confinava con la megalomania, il magnetismo animale non venne riconosciuto negli ambienti scientifici e Mesmer, amareggiato, abbandonò Parigi e tornò al proprio paese di origine (Meersburg, sul lago di Costanza), dove morì nel 1815. A ogni modo, anche se la teoria del magnetismo animale non resse alle indagini scientifiche dell'epoca, la figura di Mesmer è importante per due ragioni principali:

- le sue guarigioni ebbero per la prima volta una spiegazione razionale, scientifica, rispetto alle spiegazioni irrazionali di tipo trascendentale, religioso e magico in uso in quell'epoca;
- Mesmer affermava che il magnetizzatore fosse egli stesso l'agente terapeutico delle cure e che per rendere possibile la guarigione dovesse stabilire un “rapporto”, entrare cioè in una specie di risonanza con il malato.

Oggi possiamo dire che quel potere misterioso, vale a dire quella grande quantità di magnetismo personale che il dottor Mesmer credeva di possedere, altro non era che una

mescolanza di fascino e autorità, che oggi chiamiamo carisma e che gli consentì l'ascesa sociale e la possibilità di trattare principi e aristocratici su un livello di parità.

Nello stesso periodo, intorno al 1780, un suo allievo, Marie Jacques de Castanet, marchese di Puységur, nobile francese, ufficiale di artiglieria, aiutante di campo di Re Luigi XVI, scoprì il “nuovo magnetismo”, il quale superava la teoria del fluido fisico e dava una spiegazione psicologica del fenomeno, considerandolo una forza vitale spirituale dipendente dalla volontà del terapeuta. Che cosa era successo? Era successo che nel suo Castello di Busancy, dove faceva esperimenti nel *cabinet de physique*, magnetizzando un contadino di nome Victor, affetto da raffreddore, si accorse che il soggetto non presentava fenomeni di convulsione o di crisi, ma cadeva in uno strano sonno, che egli chiamò “crisi perfetta” o “sonno lucido”, durante il quale il soggetto sembrava più vigile e più attento che nello stato di normale veglia. Parlava, rispondeva, mostrava un'intelligenza più vivace ed era in grado di diagnosticare la sua malattia e di prescriverne il trattamento. Al risveglio non ricordava nulla.

Ecco che troviamo due elementi nuovi:

- la crisi perfetta o sonno lucido, in cui il soggetto, pur sembrando addormentato, era vigile e attento;
- l'amnesia totale al risveglio, che il marchese chiamò sonnambulismo artificiale.

Naturalmente, il marchese applicò questa scoperta alla cura delle malattie e la sua fama si sparse, tanto che fu costretto anch'egli a svolgere trattamenti collettivi, ma che si tenevano nella piazza del villaggio, non lontano dal suo maestoso castello, intorno a un grande olmo centenario, circondato da panche di pietra sulle quali sedevano i pazienti, i quali legavano con delle corde le parti malate ai rami dell'albero.

L'albero era magnetizzato e i pazienti formavano una catena tenendosi per i pollici finché sentivano il fluido circolare. A questo punto il marchese interrompeva la catena, sceglieva alcuni individui toccandoli con un bastone di ferro e questi entravano nella “crisi perfetta”. Per svegliarli faceva baciare loro l'albero. Al risveglio avevano amnesia.

Il merito del marchese di Puységur, considerato il vero precursore dell'ipnosi moderna, fu quello di aver compreso che il vero agente della cura era la volontà del magnetizzatore e non il fluido fisico, dando quindi una base psicologica alle sue scoperte.

Infatti, termina così una sua conferenza tenuta nel 1785 alla società massonica di Strasburgo: “Io credo nell'esistenza di un potere che è in me. Da questa fede deriva la volontà di esercitarlo. Tutta la dottrina del magnetismo animale è contenuta in due parole: credere e volere. Io credo di avere il potere di mettere in moto il principio vitale degli altri uomini. Io voglio farne uso. La mia scienza e i miei strumenti sono tutti qui. Crediate e vogliate, signori, e anche voi farete come me”.

Possiamo pertanto dire che lo studio di questi fenomeni divenne la base di partenza per tutti i più autorevoli studiosi di psicologia e psichiatria dei tempi moderni.

Dopo la scomparsa del marchese di Puységur, le varie società di magnetismo ebbero alterne vicende e altri personaggi comparvero sulla scena; fu però soprattutto l'abate Faria,

un misterioso sacerdote portoghese che asseriva di provenire dall'India e di essere un bramino, a lasciare una traccia importante.

Nel 1813 egli si recò a Parigi e aprì una scuola di **sonno lucido**. Nei suoi insegnamenti criticava sia la teoria del fluido fisico sia il concetto di “rapporto”. Nella magnetizzazione tutto dipendeva dalla suscettibilità del soggetto. Vi erano alcuni tipi di persone particolarmente suscettibili alla magnetizzazione, che lui chiamava “epopti naturali”. Li faceva sedere su una sedia, fissare la sua mano aperta e ordinava loro a voce alta di dormire, e i soggetti cadevano nel sonno magnetico.

Dobbiamo arrivare al 1850, quando un medico inglese, James Braid, oculista, sostituì il concetto di “fluido” con il concetto di “suggestione”, spiegandolo attraverso la fisiologia del sistema nervoso centrale. Egli definiva il fenomeno come “un particolare stato del sistema nervoso ottenuto con manovre artificiali”. I pazienti invitati a concentrarsi su una fiammella nell'oscurità della camera di visita cadevano in una specie di sonno, pur tenendo gli occhi aperti. Chiamò questo stato **ipnosi**, dal greco *hypnos* (sonno).

Braid continuò i propri studi e si accorse presto che quel particolare stato che aveva chiamato “ipnosi” si poteva ottenere anche senza passare attraverso il sonno, ma facendo concentrare l'attenzione del soggetto su una singola immagine mentale e, respingendo il concetto di ipnotismo, lo sostituì col termine di “monoideismo”, interpretandolo in chiave psicologica, inaugurando così la teoria ideo-motoria della “suggestione”. Dal concetto di “trance” ipnotica, quindi, il dottor Braid passò a quello di “suggestione” ipnotica.

Braid spiegò come i fenomeni ipnotici siano relativamente pochi e tutti riconducibili al potere insito nell'idea dominante di un individuo.

Soltanto una piccola parte di soggetti (1 su 10) sviluppa il vero sonno ipnotico seguito da amnesia; la maggioranza delle persone, invece, rimane in uno stato di *rêverie*, cioè di sogno, in cui l'attività sensoriale è diminuita o aumentata a seconda delle caratteristiche psicofisiologiche dell'individuo, ma non vi è amnesia, la memoria è conservata.

Il concetto di **suggestione** fu comunque ripreso dai più famosi psichiatri e neurologi dell'800. Jean-Martin Charcot, per esempio, nel 1882 definì la condizione ipnotica come una nevrosi sperimentale analoga all'isteria e indotta da precisi stimoli artificiali.

Hippolyte Bernheim, psichiatra francese, nel 1884 interpretò il fenomeno ipnotico come una condizione mentale di suggestionabilità esaltata, mentre con Sigmund Freud la suggestione venne interpretata in una prospettiva assolutamente nuova in conseguenza della scoperta del **transfert**: la suggestione divenne un influenzare una persona per mezzo dei fenomeni di transfert, intendendo con questo termine il trasferimento inconscio ad altri di sentimenti e attitudini originariamente associati con figure significative (parentali) dell'infanzia.

Freud aveva frequentato la clinica di Charcot a Parigi per apprendere l'ipnosi e al ritorno a Vienna l'aveva applicata ai suoi pazienti, utilizzandola per ben otto anni nelle sue terapie, ma poi l'abbandonò per vari motivi, e la criticò molto. Egli privilegiò il suo nuovo metodo, la psicoanalisi, come una più efficace procedura psicoterapeutica che ebbe infatti grande diffusione a scapito dell'ipnosi, il cui sviluppo decadde. Quale il motivo? Semplicemente perché l'ipnosi veniva considerata uno stato simile al sonno e il suo effetto terapeutico era

attribuito al fatto che in tale stato si diviene più suscettibili alle suggestioni. In base a questo concetto, la terapia si basava sulla rimozione del sintomo utilizzando suggestioni dirette trasmesse attraverso uno stile autoritario, col risultato che il sintomo dopo un po' tornava o veniva sostituito: la classica sostituzione del sintomo. Oltre a ciò, gli ipnotisti dell'epoca, Freud compreso, non esaminavano mai quanto fosse ipnotizzabile il paziente, vale a dire, non si preoccupavano della sua suscettibilità ipnotica e si meravigliavano quando la terapia ipnotica falliva, perché il fallimento appariva loro inaspettato. Inoltre, era molto diffusa l'idea (e lo è ancora oggi) che l'efficacia dell'ipnosi dipendesse dal “potere” dell'ipnotista, al quale venivano attribuite qualità speciali, a volte “magiche”; una credenza che derivava ancora dal dottor Mesmer, il quale proclamava di avere dentro di sé il potere “magnetico”, una forza che egli credeva emanasse dalle sue mani.

Ecco perché la pratica ipnotica decadde per un certo periodo, permettendo lo sviluppo della psicoanalisi.

Arriviamo così agli anni '60, in cui si svilupparono nuove tecniche ipnotiche e si studiò l'autoipnosi, ma soprattutto negli USA ebbe inizio l'ipnosi sperimentale, che subito mise in evidenza come la risposta all'induzione ipnotica non dipenda specificamente dall'abilità o dal potere dell'ipnotista ma, al contrario, dipenda principalmente dall'abilità del soggetto a entrare in ipnosi (come già aveva preconizzato ai primi dell'800 l'abate Faria).

Nacquero così le “scale di suscettibilità ipnotica”, in grado (almeno teoricamente) di misurare l'abilità di una persona a entrare in ipnosi, ossia il suo “talento ipnotico”. La “suscettibilità ipnotica” è, in sostanza, un tratto stabile della personalità, una qualità innata che non è uguale in tutti gli individui e può a volte modificarsi parzialmente grazie a un certo addestramento mentale.

EVOLUZIONE DELLE TEORIE DELL'IPNOSI

Vediamo in sintesi come si sia passati da un periodo “mistico”, in cui si invocavano fattori soprannaturali per spiegare gli effetti terapeutici, a una teoria “fisica” con Mesmer, a uno stato “fisiologico” con Braid, a uno stato “patologico” con Charcot, che lo associava a tratti di personalità isterica, alle teorie di fine XIX secolo, che attribuivano la natura dell'ipnosi a fattori psicologici e neurofisiologici. Negli anni '70, per esempio, troviamo Theodore R. Sarbin, un americano che studiò molto la psicologia e il comportamento degli attori e ritenne l'ipnosi la recitazione di un ruolo per compiacere l'ipnotista. Oppure Ernest Hilgard, che espose la teoria della neodissociazione, per cui il soggetto è staccato dalla realtà esterna e accetta come vera quella suggerita dall'ipnotista: è la cosiddetta “logica della trance”.

Infine – e siamo nel presente – arriviamo con Ernest L. Rossi alla teoria della comunicazione mente-corpo, la quale ha una base prettamente psico-biologica: in sintesi, le psicoterapie in generale e l'ipnosi in particolare attivano la produzione di geni precoci

immediati chiamati IGE, i quali, attraverso meccanismi molecolari, moltiplicano neuroni e sinapsi e portano alla sintesi di nuove proteine che sono alla base della guarigione.

Così arriviamo agli anni '80 e, dal punto di vista clinico, troviamo la “nuova ipnosi” di Milton H. Erickson, che non propone teorie e libera la psicoterapia dagli schemi fissi che i terapeuti tendevano a seguire, trascurando le esigenze e la personalità dei pazienti. Già Jay Haley, infatti, nel libro intitolato *Le strategie della psicoterapia*, faceva notare come l'uso di teorie spesso in contrasto fra loro e la ricerca affannosa delle cause sottostanti al disturbo portavano frequentemente al fallimento della terapia.

Sorge quindi una nuova concezione dell'ipnosi: Erickson la considera come un approccio naturalistico, cioè uno stato naturale dell'individuo, e sostiene l'esistenza di una “trance comune quotidiana” in cui si sviluppano degli stati modificati di coscienza mentre si svolgono le normali attività quotidiane. Si inaugura una “induzione naturalistica” della trance ipnotica, un'induzione cioè senza procedure formalizzate e ritualistiche. Rispetto all'ipnosi classica, quindi, non è importante il rilassamento ma “l'attenzione”; non si ricercano fenomeni spettacolari come la levitazione della mano o le allucinazioni positive o negative per accertare l'inizio della trance, ma basta osservare segni minimi (*minimal cues*) come indicatori di uno stato specifico della mente e di processi interni.

In sintesi, che cos'è l'ipnosi per Erickson? Semplicemente un processo mentale naturale focalizzato per creare una nuova sintesi.

Che cosa significa? Significa che le suggestioni ipnotiche altro non sono che un modo ipnotico di comunicare: sono in pratica delle tecniche di comunicazione che facilitano l'applicazione e l'utilizzazione delle associazioni, dei potenziali e dei meccanismi mentali naturali e spontanei del paziente, attraverso vie che normalmente vengono vissute come involontarie.

Altri concetti maturano e, a Budapest, le sperimentazioni della professoressa Laurie Banyay portano a considerare la natura dell'ipnosi come essenzialmente interattiva, vale a dire che l'ipnosi non può essere attribuita unicamente a uno solo dei partecipanti, ma si sviluppa in un'interazione fra ipnotista e soggetto. Pertanto non più esclusivo potere dell'ipnotista (al quale venivano attribuiti poteri speciali e anche magici) e neppure esclusiva abilità del soggetto nel rispondere alle suggestioni dell'ipnotista, ma massima importanza alla natura interattiva e interpersonale dell'ipnosi, cioè al rapporto che si crea fra ipnotista e soggetto, durante il quale, quindi, si sviluppa la fenomenologia ipnotica.

DEFINIZIONI DELL'IPNOSI

Nel 1960 il professor Franco Granone, neurologo all'Ospedale Civile di Vercelli, considerato il pioniere dell'ipnosi in Italia, autore di un importante *Trattato di ipnosi*, definiva l'ipnosi come “una condizione psico-fisica 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, neurologiche e comportamentali del soggetto”.

Un'altra definizione pratica è quella del professor Daniel P. Kohen: “L'ipnosi è uno stato di coscienza alternativo, spontaneo o indotto, con o senza rilassamento, in cui un individuo sviluppa una concentrazione focalizzata su uno scopo o immagine, con l'obiettivo di massimizzare le proprie risorse e ridurre o risolvere i propri problemi, cambiare un comportamento, ridurre lo stress”.

..... LETTURE CONSIGLIATE

Beahrs J.O., “The Hypnotic Psychotherapy of Milton H. Erickson”, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 14(2): 73-90, 1971.

Braid J., *On Hypnotism*, London-Edinburgh, 1843.

Ellenberger H.F., *La scoperta dell'inconscio*, Universale Scientifica Boringhieri, Torino, 1982.

Granone F., *Trattato di ipnosi*, Boringhieri, Torino, 1983.

Hilgard E.R., *The Experience of Hypnosis*, Harcourt, Brace & World Inc., New York, 1968.

Loriedo C., Del Castello E., *Tecniche dirette e indirette in ipnosi e psicoterapia*, FrancoAngeli, Milano, 1995.

Rossi E.L., *The Psychobiology of Mind-Body Healing*, W.W. Norton & Co. Inc., New York, 1986.

Thuillier J., *Mesmer o l'estasi magnetica*, BUR Supersaggi, Milano, 1996.