

Web
Edition

ACTA HYPNOLOGICA

BERNHEIM

ISTITUTO ITALIANO DI IPNOSI CLINICA E PSICOTERAPIA

Acta Hypnologica Anno XV, Numero 10
Edizione per il Web, in formato PDF

ACTA HYPNOLOGICA

Anno XV • Numero I • Maggio 2011

Cari Soci,
grazie alla dott. ssa Barbara Romani, psicologa e psicoterapeuta, che offre la sua collaborazione come vicedirettrice e a al dr. Carlo Piazza, per lunghi anni direttore di «Acta» e che ora si assume l'onere di direttore del comitato scientifico redazionale, ecco il primo numero di «Acta Hypnologica» *on-line*.

Nella nuova veste, la rivista è ancora in corso di allestimento, ma i contenuti son collaudati e

riconoscerete le “firme”. Gli articoli riportano gli interventi al convegno di psicoterapia «Attualità e futuro dell'ipnosi tra clinica e Neuroscienze... Guantieri...Erickson...mindfulness...» dello scorso 15 maggio 2010, organizzato dall'«Istituto H. Bernheim» e dedicato alla memoria di Gualtiero Guantieri (nella foto di copertina).

A tutti, un'ottima lettura!

La direttrice

Dott. ssa Clara Carletti

Pubblicazione quadrimestrale
registrata presso il Tribunale
di Verona il 9 gennaio 1997, n. 1246

Direttrice editoriale:
Clara Carletti

Vice Direttrice:
Barbara Romani

Direttore comitato scientifico editoriale:
Carlo Piazza

Progetto grafico e impaginazione:
Trepixel

Hanno collaborato a questo numero:
Rocco Cacciagarne
Paolo De'Lutti
Vittorio Grecchi
Piergiorgio Malesani
Carlo Piazza

© 2011
Testi e immagini possono
essere riprodotti, anche parzialmente,
con autorizzazione

Direttore responsabile:
Clara Carletti

IPNOSI CLINICA ED EMPATIA NEL RAPPORTO PSICOTERAPEUTICO

4

Rocco Cacciagarne

METAFORE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NELLA RIABILITAZIONE DI PAZIENTI CON DIPENDENZA DA SOSTANZE

7

Paolo De'Lutti

I NEURONI SPECCHIO E LA LORO IMPORTANZA ALL'INTERNO DI UN PROCESSO IPNOTERAPEUTICO

10

Vittorio Grecchi

IPNOSI SCIAMANICA TRA BENE E MALE TERAPIA E MANIPOLAZIONE

16

Piergiorgio Malesani

IPNODINAMICA : ISTANTANEA O ATEMPORALE?

22

Carlo Piazza

«H. BERNHEIM»
ISTITUTO ITALIANO STUDI DI IPNOSI CLINICA E PSICOTERAPIA
Scuola di ricerca e formazione – Fondato da Gualtiero Guantieri

Sabato 15 maggio 2010

SALA RIUNIONI DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI VERONA

Via Locatelli, 1 – 37100, Verona (VR)
ORARIO: 8.30-12.30 / 14.30-17.45

CONVEGNO
«ATTUALITÀ E FUTURO DELL'IPNOSI TRA
CLINICA E NEUROSCIENZE
...Guantieri...Erickson...Mindfulness...»

Dr. Rocco Cacciabarne
Dr. Paolo De Lutti
Dott. Vittorio Grecchi
Dott. Pier Giorgio Malesani
Dr. Leonardo Mometti
Dr. Carlo Piazza

INGRESSO LIBERO

LA COMMISSIONE REGIONALE HA ATTRIBUITO ALL'EVENTO
3 CREDITI ECM PER PSICOLOGI, PSICOTERAPEUTI,
MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

Per informazioni rivolgersi a:
dott.ssa Serena Rosson
segreteria dell'istituto «H. Bernheim»
Via xx Settembre, 69 – 37036, San Martino B.A. (VR)
Cell. 347 039 80 16 – Tel. 045 978 63 94

ROCCO CACCIACARNE

IPNOSI CLINICA ED EMPATIA NEL RAPPORTO PSICOTERAPEUTICO

Rapporto ipnologico psicoterapeutico

Da una parte (sulla poltrona) c'è il paziente; dall'altra (sulla sedia accanto alla scrivania) è seduto il terapeuta. Di norma è il paziente a scegliere il terapeuta, per un insieme di motivazioni. Diceva G. Guantieri: «Quando qualcuno suona il campanello del vostro studio, quel contatto del dito sul pulsante risolve già il 50% dei problemi di chi si rivolge a voi». Se, dopo i convenevoli della presentazione, il paziente comincia ad aprirsi con concentrazione e fiducia, chi è dall'altra parte è messo nelle migliori condizioni professionali per avvalersi di tutte le sue conoscenze ed esperienze.

L'aspettativa è grande verso l'ipnosi, specie da parte di coloro i quali hanno sentito parlare o letto di guarigioni ottenute con tale metodica. Quindi, ci sono tutte le condizioni per cominciare, preferibilmente con un semplice saggio di ammissione. Il sintomo per il quale si ricorre più spesso a questa tipologia di tecnica è l'ansia. Ed è così che si può rompere il ghiaccio: si invita il paziente a mettersi comodo sulla poltrona e si inizia con una induzione semplice di rilassamento, per valutare il grado di responsività e consapevolezza somatica.

L'ipnosi è un rapporto interpersonale partecipato, uno stato che non è né veglia né sonno. Fondamentale è il tono della parola, la sua modulazione, il suo volume, il timbro, le qualità vibrazionali, oltre al contenuto del fraseggio e al significato di ogni vocabolo utilizzato. Si crea, nella stanza di lavoro, una piacevole e rilassante atmosfera condivisa. Il terapeuta è ricambiato dalla partecipazione del soggetto alle nuove emozioni di riposo, calma, distacco e isolamento dai problemi specifici per i quali si è rivolto a lui. Torna ed sperimentare il piacere del distacco temporaneo dal disagio che lo/a tormenta. È questo un passo concreto per con-

fermare quella specie di apertura di credito concessa dal paziente; un avallo nettamente percettibile da entrambi. È così che nasce il primo vero nucleo embrionario dell'empatia.

Questa, tuttavia, non è una regola uguale per tutte le circostanze, specie se vi sono dei pregiudizi o delle cattive informazioni nei riguardi dell'ipnosi.

Personalmente, la presento più come un processo di apprendimento per allenare il paziente, affinché impari da sé a padroneggiare le proprie difficoltà, specie nelle sindromi psicosomatiche; lo aiuto ad invertire quel processo di conversione più o meno inconscia attuata ai danni di un organo bersaglio. Ciò è vero anche nelle situazioni contrarie, quando è una sofferenza fisica a scatenare un conseguente riflesso negativo nella sfera psico-sociale, come andrò a dimostrare nel caso pratico che ho preparato per l'occasione.

Ho appreso le tecniche che utilizzo e di cui mi sento custode privilegiato, negli anni '70 - '80, direttamente dal prof. G. Guantieri e dagli altri Docenti dell'Istituto «H. Bernheim», tra i quali sento il dovere di citare gli illustri colleghi: Angelico Brugnoli e Piero Parietti.

“Clinica” deriva dall'aggettivo greco *clinòs*, cioè chinato; riferito a chi cura e si curva verso chi soffre, lo studia, analizza l'anamnesi, ascolta attentamente i sintomi riferiti, pesa ogni valore degli esami strumentali esibiti, legge con attenzione i riferiti di altri colleghi e attraverso un accurato esame obiettivo formula una prima diagnosi, più o meno grezza. La terapia è sequenziale alla diagnosi. L'ipnosi è una delle tecniche d'impiego, mai esclusiva in psicoterapia, con i suoi pregi, i suoi difetti, i suoi limiti e le sue contro-indicazioni; in estrema sintesi è una delle tante modalità di approccio interpersonale.

Il caso pratico

Il 16 giugno 2009 si presenta nel mio Studio la Sig.ra Noemi Cerisa (nomi non rispondenti, in osservanza alle vigenti leggi sulla privacy) di anni 58, coniugata; buona cultura, liceo scientifico dalle Magistrali e due anni di Giurisprudenza; un figlio, Giovanni di 32 anni, co-pilota in aerei di linea; ospite in famiglia anche l'anziana madre di 86 anni. Noemi lamenta crisi di ansia fino ad accessi di panico oltre a notevoli difficoltà deambulatorie

correlate: letto – poltrona e qualche rara passeggiata fuori porta, sorretta dal marito Sandro. Insonnia ribelle: 2 cpr. di Halcion alla sera e ½ durante la notte. Dal primo colloquio emerge una non controllabile tendenza al *rimuginio ricorrente* di tutti gli avvenimenti salienti a lei occorsi, fin dall'infanzia. A 30 anni inizia per Noemi un complesso *calvario chirurgico*: operata di cisti ovariche e successivamente di annessiectomia bilaterale ed isterectomia totale in due tempi, conseguenti a complicazioni da parto (placenta previa).

Qualche tempo dopo, fu sottoposta a parziale colectomia. Le sequele post-operatorie, determinate anche da scarsa considerazione da parte del Personale Sanitario, l'hanno destabilizzata; tra i postumi vanno annoverati frequenti *sequestri intestinali da aderenze*; oltre alla sofferenza fisica «ha visto spesso la morte in faccia». Successivamente, ha subito interventi ortopedici ai piedi, con gravi complicazioni, tra cui una caduta con le stampelle, per disattenzione del Personale di Riabilitazione.

Alla mia precisa domanda «*Quali sono i problemi fisici che oggi La inquietano di più?*», la paziente ha risposto: a) Funzionalità dell'intestino; b) perdita della capacità motoria autonoma; c) deficit della padronanza del corpo che impedisce di realizzarmi in una attività lavorativa. Si genera da subito tra di noi una buona alleanza terapeutica e determiniamo di 'obiettivarla' entro 15 sedute il suo sogno di poter affrontare un volo aereo accanto al figlio Giovanni, in cabina di pilotaggio.

Dall'analisi personale emergono molti vissuti particolari (sui quali soprassiedo per vincolo di privacy), dovendo presentare in pubblico la Signora, la quale ha accettato di sottoporsi per onore di testimonianza didattica a una dimostrazione diretta d'induzione, nel corso del Convegno dell'Istituto «H. Bernheim» del 15 Maggio '10, in Sala Riunioni dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Verona.

Già in seconda seduta, induco uno stato di rilassamento psicofisico che Noemi apprezza notevolmente. Nelle successive aumento il livello di profondità fino a passare, in IV induzione, allo stato ipnotico vero e proprio. È molto sensibile alle *visualizzazioni guidate*, fino a lasciarsi andare, con il mio abituale permissivismo, alle *visualizzazioni spontanee*, in particolare durante le pause della mia voce conduttrice. Il 16 Settembre '09, entra in Stu-

dio con in mano uno stupendo presepe, lavorato in miniatura, su un vecchio coppo recuperato dal marito nel corso di una demolizione edilizia; la lettura di questa sua opera mi permette di "effettuare la svolta" nel nostro rapporto professionale. *È come se mi avesse concesso le chiavi di accesso alle zone corticali profonde dei suoi due emisferi cerebrali.*

Durante quella seduta anch'io entro in leggera trance ipnotica con lei e nel commento, successivo all'induzione, accade un fatto di straordinaria rilevanza: ognuno testimonia di essere riuscito a leggere qualcosa di segreto nella propria e nell'altrui coscienza. Era scattato il fenomeno dell'empatia. La signora prima di uscire dallo studio, a conclusione di seduta, mi lascia in dono il suo splendido presepe...

Nelle induzioni successive abbiamo realizzato molte delle altre esperienze proprie dello stato ipnotico, dalla *regressione di età* all'*analgesia*, dalla *proiezione* al perfetto *controllo degli stati emotivi*. Come medico, ho sfruttato la *suggestione della leggerezza corporea*, con decondizionamenti in progressione verso il recupero della motilità volontaria, trasferiti poi nello stato di veglia vigile; non solo, ma mi sono cimentato nell'allenarla alle visualizzazioni etero-indotte dei suoi organi interni con paragoni metaforici; conservo il ricordo bellissimo di una induzione esperita mentre fuori c'era un gran temporale e lo scroscio dell'acqua piovana divenne motivo di cornice per attivare complessi meccanismi riflessologici (presumibilmente, nel gioco dei neuroni specchio); ho sfruttato lo stimolo acustico aggiuntivo dei tuoni per favorire la ricerca dell'autogoverno del flusso circolatorio. Noemi, per mia indicazione, registrava scrupolosamente ogni seduta su supporto magnetico e, a casa, *ripassava la lezione*, con entusiasmo crescente e determinazione a migliorare.

Durante l'inverno 2009/2010, Noemi trova dentro di sé un modo tutto personale per ricominciare ad essere completamente autosufficiente sotto il profilo motorio; torna ad uscire di casa da sola e avvia una importante attività nell'ambito del Volontariato Sociale, con immense soddisfazioni che vanno a potenziare il suo già ricco patrimonio spirituale interiore. L'ipnosi ha aperto in lei canali alternativi all'interno della sua rete neuronale, che le hanno consentito di by-passare i blocchi causati

dalle cicatrici post-operatorie, ricanalizzando gran parte dell'energia vitale presente nel suo SNC fino alle sinapsi motorie muscolari, dal momento che gli interventi chirurgici avevano *completamente risparmiato la sua testa*.

L'empatia simmetrica ha prodotto la capacità di lettura bilaterale ed è come se Noemi *in setting terapeutico riuscisse ad impadronirsi, con il mio pieno consenso, di quanto contenuto all'interno della mia memoria professionale*. Poco prima di Pasqua realizza il sogno del volo aereo, tra Verona e Napoli, in cabina di pilotaggio a fianco del figlio Giovanni. Un'emozione straordinaria condivisa anche da me, nell'induzione successiva del 7 aprile scorso.

La cartella di Noemi è ancora aperta e siamo appena in XXI seduta.

Il modo migliore per dimostrare in concreto quanto sopra esposto, credo, sia di procedere praticamente con una induzione ipnotica con la paziente e discussione aperta, a seguire.

Conclusioni

L'utilizzo delle tecniche di ipnosi clinica favorisce ed accelera la comparsa del *fenomeno dell'empatia* all'interno del setting psicoterapeutico; una specie di *riviviscenza emotiva incrociata* come quella che si prova dinanzi ad un'opera d'arte o comunque della creatività umana; diventa, indubbiamente, un valore aggiunto determinante nel rapporto: medico o psicologo – paziente. Consente di aprire nuovi ponti terapeutici tra le parti sane del malato, tali da consentirgli di superare notevoli ostacoli interiori, specie se di natura psicosomatica, per avviare un vero e proprio processo virtuoso di miglioramento sintomatologico verso la guarigione. Ciò è possibile grazie alla plasticità neuronale (Kandel

E.R.) e all'interazione bilaterale dei neuroni specchio (G. Rizzolatti).

Come per i farmaci, c'è sempre in agguato il rischio di adattamento e assuefazione, ma con alcuni accorgimenti tecnici specifici, si riesce a rendere il paziente refrattario all'abitudine, completamente indipendente e distaccato dal rapporto con il terapeuta; basta allenarlo continuamente a rinforzare in se stesso la consapevolezza della salvaguardia all'irrinunciabile diritto/dovere del libero arbitrio.

Bibliografia Essenziale

G. Guantieri, *L'Ipnosi*, Rizzoli Editore, Milano, Settembre 1973;

E. R. Kandel - J. H. Schwartz - T. M. Jessel, *Principi di Neuroscienze*, CEA (Casa Editrice Ambrosiana), Milano, terza edizione, 2003, pp. 1388;

G. Rizzolatti - C. Sinigaglia, *So quello che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*; Raffaello Cortina Ed., Milano, 2006;

A. Brugnoli, *Un passo oltre...*, La Grafica Editrice, Vago di Lavagno (VR), Gennaio 2007;

R. Cacciacarne, *Presentazione e Osservazioni conclusive*, Atti del convegno SIMP Sez. Veronese «G. Guantieri», Neuroscienze e Spiritualità in Medicina Psicosomatica, Fede & Cultura Editore, Verona, Novembre 2008;

Tutti i numeri di «Acta Ipnologica» – a cura dell'Istituto «H. Bernheim» di Verona, dal I, 1997; ultimo, Anno XIII: 3 Settembre '09, Anno XIV: 1° Gennaio '10.

PAOLO DE'LUTTI

METAFORE TERAPEUTICHE SPECIFICHE NELLA RIABILITAZIONE DI PAZIENTI CON DIPENDENZA DA SOSTANZE

Il trattamento riabilitativo di pazienti con dipendenza da sostanze richiede un notevole impegno in termini di tempo e comporta l'intervento di varie professionalità.

Il mio lavoro si orienta in particolare su pazienti alcol-dipendenti, anche se alcune tecniche che presenterò possono essere validamente impiegate anche per altre forme di dipendenza.

Inoltre devo segnalare che sempre più frequentemente la dipendenza alcolica si accompagna ad altre forme di disagio psichico o all'uso di altre sostanze. Questa osservazione fa già pensare alla necessità di un intervento complesso e spesso di lungo periodo, che richiede un atteggiamento molto flessibile.

Si è spesso ritenuto che la Psicoterapia sia di scarsa utilità in tali forme di sofferenza, ma io ritengo che una modalità di intervento psicoterapeutico specifico sia invece del tutto necessaria, anche se dovrebbe presentare alcune peculiarità.

Tale trattamento riabilitativo dovrà essere di lungo periodo, poiché prevede varie fasi di evoluzione, potrebbe anche coinvolgere i familiari, prevedere terapie o sostegno di gruppo e formulare specifiche strategie di evitamento delle ricadute.

Un tale approccio terapeutico ai problemi di alcol dipendenza va a configurare un metodo che ho definito come Psicoterapia di accompagnamento riabilitativo (PAR).

La PAR che può essere usata con un cliente-tipo può prevedere una prima fase di cura, detossicazio-

ne, informazione, motivazione (riabilitazione di I livello), una seconda fase di trattamento psicoterapeutico personalizzato con strategie anti ricaduta (riabilitazione di II livello) ed una terza fase di intervento integrato psico sociale e/o di gruppo (riabilitazione di III livello). In particolare nella PAR ritengo utile individuare alcune fasi nelle quali poter proporre specifiche modalità di intervento attraverso l'uso di metafore idonee.

Cercando di schematizzare al massimo possiamo indicare :

- prima fase (dopo la disintossicazione) : metafora della *strada, la maschera, il capo indiano*
- seconda fase (anticompulsione, anticraving): metafora *del ponte, del surfista, del temporale...*
- terza fase (ristrutturante): *la stufa, lo gnomo, la giara, il tempio...*

Nel trattamento di pazienti con disturbi da dipendenza, secondo la mia esperienza, non è mai sufficiente un trattamento farmacologico come unico sostegno ed è necessario valutare il tema di dipendenza in un ambito psicodinamico, rieducativo, relazionale, psico-sociale e simbolico.

Inoltre una grande parte dell'intervento riabilitativo di lungo periodo avrà a che fare con la prevenzione delle "ricadute", intesa come possibilità di imparare specifiche strategie (spesso adattabili alle risorse del paziente) per poter fronteggiare le situazioni di rischio.

Tale fatto si connette direttamente a quella affascinante e complessa tematica che riguarda il *Craving*, ovvero quell'insieme di aspetti comportamentali, biologici e psicologici che chiamano in causa il rapporto individuale col nostro «sistema di gratificazione neuroendocrino», terreno di base nella strutturazione di varie dipendenze.

Molti studi scientifici documentano lo stretto rapporto tra *Craving*, stimoli ambientali condizionanti e aspetti psicologici ed emotivi della persona, ed è dimostrato che le strutture nervose coinvolte nell'appetizione delle *sostanze psicoattive (meccanismi base della gratificazione)* sono filogeneticamente molto antiche, con collocazione mesencefalica. L'origine profonda del *Craving*, come sostengono Ciba, Innenthal e collaboratori, si esprime clinicamente in una sofferenza clinica ai confini tra il

pensiero e il corpo, ingestibile con le parole e un approccio solo razionale, ma piuttosto sensibile a un accudimento corporeo e preverbale.

In questa ottica credo che la distensione immaginativa, le metafore, le tecniche ipnotiche specifiche ed anche un particolare atteggiamento mentale *mindful*, possono divenire strumenti privilegiati per un adeguato intervento terapeutico.

Le immagini utilizzate, opera di Marco Weber, possono essere proposte in vario modo; nel mio lavoro prediligo una presentazione diretta delle immagini tramite una fotocopia. L'immagine viene discussa assieme al paziente, essendo una specifica rappresentazione di un tema-chiave del percorso di una PAR.

La modalità del confronto può essere di tipo *induttivo* o *deduttivo*.

Ad esempio se presento l'immagine del *Temporale* come metafora della ricaduta, posso usare un metodo induttivo, citando esplicitamente le analogie che l'immagine ha col fenomeno della ricaduta; oppure uso uno stile deduttivo, ricavando dalla testimonianza del paziente stesso sulla sua "ricaduta" gli elementi che possono essere individuati nell'immagine stessa.

Le immagini inoltre servono come un ponte per l'esperienza diretta col paziente, allorché viene proposto il tema direttamente come induzione immaginativa o ipnotica. Infatti l'induzione di una immagine già vista, e che rappresenta una adeguata metafora di un vissuto e di una esperienza del soggetto, facilita l'approfondimento della tematica, permettendo di citare esplicitamente aspetti e particolari di un'immagine già precedentemente condivisa tra terapeuta e paziente.

Infine, l'esperienza vissuta a livello immaginativo può costituire un ottimo elemento su cui il paziente può sviluppare autonomamente un approfondimento della tematica, meglio se in una cornice contestuale tipo *Mindfulness*. Ad esempio, un paziente con problema di alcol dipendenza, in fase avanzata di PAR, può allenarsi a perfezionare il tema e la metafora del *capo indiano* (come vedremo).

Presenterò ora alcune immagini che utilizzo specificamente in una PAR, e ricordo che risulta assai efficace, in determinati contesti, proporre questa esperienza anche in gruppi omogenei di pazienti.

Il ponte

Questa immagine presenta due territori assai diversi: quello a destra rappresenta la *dipendenza* (da alcol, farmaci, droghe...) e a sinistra il territorio dell'*indipendenza*, ovvero la possibilità di una vita *drug-free*. Il ponte rappresenta il mezzo da costruire con grande volontà e determinazione utilizzando come mattoni l'attenzione, la consapevolezza, la disciplina mentale, la creatività, la fiducia...

La strada

Questa immagine, da proporre ad una persona alcolodipendente che vuole uscire dal problema, presenta alcune persone che stanno camminando su una strada che in vari punti presenta un trabocchetto, che riporta la lettera 'A', come alcol. Ogni volta che una persona con passato di alcolodipendenza "mette piede" sulla 'A', come alcol, precipita nuovamente (ricaduta) nel vuoto, ovvero in una situazione di grave pericolo, col rischio di "farsi molto male", il che equivale spesso a riattivare una fase di abuso alcolico. L'astinenza definitiva è la base per un reale cambiamento.

Il temporale

Questa immagine rappresenta un uomo che contempla un paesaggio all'orizzonte che preannuncia un temporale. È una metafora della ricaduta alcolica. Essa è molto spesso prevedibile, proprio come un temporale; risulta quindi assai importante premunirsi con un ombrello. Questo rappresenta la necessità di attrezzarsi adeguatamente, per confrontarsi con le "perturbazioni interiori" che spesso possono favorire una ricaduta alcolica...

Il surf

Questa immagine si adatta bene a rappresentare la possibilità di "surfare" l'onda del desiderio alcolico. Infatti il desiderio, il *Craving*, può essere definito come un momento intenso, ma breve, che riporta alla condotta compulsiva. Il rischio è quello di farsi travolgere dall'onda stessa. Surfare il desiderio è in effetti una metafora già nota in ambito alcologico, ma qui viene proposta in modo completo e costituisce una tecnica di "fronteggiamento anti-craving", che può essere perfezionata e sviluppata sempre dal paziente.

Il capo indiano

Esso rappresenta il cambiamento che un alcol-dipendente dovrà mettere in pratica. Un cambiamento a livello intra- e inter-personale, familiare e sociale. Una scelta che necessita di un “rituale di passaggio”, come era abituale presso i Nativi americani. Infatti è un atto creativo, ed efficace, immaginare di “darsi un nuovo nome”, come farebbe un fiero guerriero pellerossa, a simboleggiare una nuova capacità, ovvero modificare uno stile di vita precedente e scegliere di “eliminare, ovvero uccidere l'alcol”. Un evento di cui essere fieri e che andrebbe poi “testimoniato” in ambito psicosociale e familiare, meglio se con la consapevolezza di potersi segretamente chiamare *Falco Deciso...*, *Lupo Felice...*, *Montagna Che Ride*.

L'utilizzo di metafore specifiche può comprendere inoltre altre immagini come: la stufa, la gabbia, la palude, le maschere, lo gnomo, il cuoco, il contadino...

Queste strategie hanno anche lo scopo di sviluppare l'attenzione, la consapevolezza e la creatività, elementi di grande importanza riabilitativa e terapeutica, riconosciuta da molti studi scientifici.

La *Mindfulness*, come detto, può senza dubbio essere proposta come adeguata modalità per una disciplina mentale nell'ambito della medicina delle dipendenze.

Nell'Associazione HANDS di Bolzano, ove lavoro, ho iniziato a proporre esercizi di *Mindfulness* con alcuni operatori che a vario titolo si occupano di persone alcol-dipendenti. Infatti trovo molto importante poter «innaffiare i semi di alcune nostre capacità» (altra metafora molto usata nella Psicologia buddista) per poter essere più motivati e convincenti quando poi operiamo con le persone sofferenti.

La *Mindfulness* può essere definita come: «La consapevolezza che emerge prestando attenzione intenzionalmente, nel momento presente, e in modo non giudicante al presentarsi dell'esperienza, momento per momento» (Jon Kabat Zin). Non

è una forma di trance, non è una tecnica di rilassamento, è basata sull'integrazione mente corpo ed è utilizzabile con diversi approcci psicoterapeutici

Infine alcune metafore che definisco “ristrutturanti”, come la stufa, la giara, il tempio, lo gnomo, possono essere proposte anche in ambito di tecnica immaginativa ipnotica, sottolineando con molta cura i dettagli, le implicazioni emozionali, i possibili collegamenti operativi e comportamentali con la quotidianità.

Ad esempio, ritengo utile la metafora del tempio quando si arriva ad un buon equilibrio complessivo, con una consolidata astensione da sostanze. Occuparsi del proprio tempio, in genere proposto come struttura di tipo orientale all'interno di una foresta, vuol significare tornare al centro della propria dimensione energetica profonda, o spirituale, tornare a portare rispetto alla propria unicità. Fare pulizia del Tempio assume altri importanti significati nel percorso riabilitativo della persona.

Dr. Paolo De'Lutti
Medico Psicoterapeuta
Responsabile Riabilit. Alcolologica
Ass. HANDS, Bolzano

Bibliografia

G. Gerra, A. Zaimovic, *Craving, aspetti comportamentali e biologici*, 2008;

M. Cibir - V. Zavan - I. Hinnenthal - E. Levarta - E. Manera - M. Nardo, *Prevenzione della ricaduta, motivazione al cambiamento, sofferenza psichica nell'intervento alcolologico*, in «Bollettino per le farmacodipendenze e alcolismo», 2001;

F. Didonna, *Introduzione alla Mindfulness: aspetti neurofisiologici ed applicazioni Cliniche*, «Master in Mindfulness – Based Therapy», 2010;

P. De'Lutti, *Strategie riabilitative di lunga durata nella dipendenza da alcol*, Convegno nazionale Feder-serd 2006;

VITTORIO GRECCHI

I NEURONI SPECCHIO E LA LORO IMPORTANZA ALL'INTERNO DI UN PROCESSO IPNOTERAPEUTICO

L'attenzione mirata al nostro modo di fare i clinici, ci porta a voler sempre più conoscere il come e il perché del lavoro che facciamo, dei risultati che otteniamo e come possiamo consapevolmente migliorarli. Non possiamo negare che per decenni e decenni abbiamo spesso utilizzato studi e procedimenti, anche insegnati da grandi maestri, che pur dando nell'insieme risultati accettabili, erano basati su empirismo e intuito.

Da alcuni anni anche nella psicoterapia e nell'ipnoterapia in particolare, le nuove acquisizioni delle neuroscienze hanno portato un grande contributo alla conoscenza dei processi che attiviamo nel percorso terapeutico e come possiamo renderli molto più efficaci.

In questo articolo spiegherò come la conoscenza di due scoperte neuroscientifiche quella che definiamo forza sinaptica (potenziamento sinaptico a lungo termine e depressione sinaptica a lungo termine), e quella dei neuroni specchio, possano rendere esplicite le nostre modalità che prima erano soprattutto intuitive e, al contempo, farci comprendere come utilizzarli per aumentare in modo considerevole l'efficacia del processo ipnoterapeutico.

Cenni storici:

Credo si possa dare una risposta univoca in nome del progresso scientifico che dev'essere l'asse portante dello sviluppo della nostra disciplina. Certo, almeno sino a quando non vi saranno sviluppi al momento impensabili, non potremo mai pensare che la psicoterapia diventi una scienza come la

fisica, possiamo però pretendere che non si basi su fantasiose ipotesi di derivazione ottocentesca spacciate per verità incontestabili. La modalità psico-terapeutica derivata da una lunga e meditata esperienza di clinica ipnotica, mi induce a considerare come indissolubili le due componenti basilari dell'attività mentale e del comportamento: la fisiologia neurobiologica e il conseguente pensiero interagenti in un complesso rapporto circolare. Nello svolgimento della nostra attività ipnoterapeutica dobbiamo superare la logica dei vari "orticelli" per amalgamarne le parti utili nel processo clinico (Ipnosi Clinica Integrata) nel quale siamo impegnati; allo stesso modo, una base scientificamente sempre più solida legata all'evoluzione delle neuroscienze, ci potrà dare sempre di più la consapevolezza della logica, del come e perché svolgiamo e sviluppiamo il nostro lavoro. È la logica che definisce la scienza, la quale non afferma verità ma vi si approssima per prove ed errori: epistemologicamente, qualunque tesi verrà tendenzialmente confutata o almeno corretta. E poi la modalità di indagine con cui la scienza procede per raggiungere una conoscenza oggettiva e affidabile si basa sull'osservazione della realtà e sulla formulazione di un'ipotesi sperimentalmente verificata. La coerenza con la quale verificiamo il procedere del nostro lavoro con l'approccio scientifico, lo valutiamo attraverso gli appositi test che misurano le aree cerebrali e mentali su cui orientiamo il nostro lavoro o, in modo strumentale con la PET, come accade nei cambiamenti a livello di aree cerebrali dopo la remissione del DOC (Disturbo Ossessivo-Compulsivo). Un approccio che vuol essere il più possibile scientifico nel nostro lavoro sa perfettamente che la materia cerebrale non si regge da sola, ha un'altra inscindibile e altrettanto importante parte mentale con la quale è in perpetuo dinamico rapporto. La teoria scientifico-cerebrale non si regge da sola, ha bisogno di quella filosofico-mentale per sopravvivere, e viceversa.

Il nostro concetto di psicoterapia

Dev'essere pragmatica e operativa ai differenti livelli. Ha come riferimento la fisiologia dell'insieme cervello-mente. Il tempo e l'elaborazione sulle reali cause o concause pregresse della patologia è finalizzato alla loro neutralizzazione e superamento. Si opera, con una mirata ed elastica metodolo-

gia, sulle reali problematiche e sulle strutture presenti che supportano la psicopatologia. La strategia non può essere rigida, quando ve ne è la possibilità possiamo neutralizzare e modificare, utilizzando una mirata e complessa elaborazione, il significato di quella particolare risposta egodistonica all'interno di una singola seduta; oppure, come succede molto più spesso, procedere passo dopo passo lungo l'intero percorso ipnoterapeutico e psicoterapeutico per recuperare un sempre miglior equilibrio egosintonico. La finalità è di attivare le risorse e le potenzialità, fisiche, emotive e cognitive per ottenere la migliore e più stabile risoluzione della patologia psichica, psicosomatica e somatopsichica. Dobbiamo aiutare il paziente a creare dei modelli nuovi coerenti con la propria personalità e con la realtà che vive, che superino, dopo averle metabolizzate e inglobate, le precedenti modalità di vita che si erano dimostrate negative e fonti di disagio e/o patologia.

L'ipnositerapia integrata e integrazionale

Il quadro concettuale di riferimento è un processo integrato che si rifà all'opera M.H. Erickson, all'ipnosi guantieriana, alle tecniche direttive, all'EMDR, alla mindfulness. Nella fase del b-SoC (Stato di Coscienza Ordinario) ma anche in elaborazioni in un A-SoC il riferimento è alla psicologia cognitiva. Dobbiamo capire di quali cambiamenti c'è bisogno nel tessuto cerebrale e nell'attività mentale per arrivare a delle trasformazioni reali, consolidarle e renderle recuperabili nei momenti in cui la persona deve affrontare situazioni che prima erano destabilizzanti o gestite in modo egodistonico?

Modalità base

Il terapeuta si trova a dover cambiare una combinazione di energia-informazione implicita (costruzione emotiva) sempre più strutturata con una sorgente di informazione esterna finalizzata al ri-equilibrio dell'attività psichica e neurologica, arrivare a spostare l'energia dai processi egodistonici per modularla progressivamente su processi sempre più egosintonici.

Di quali cambiamenti c'è bisogno nel tessuto cerebrale per arrivare a delle trasformazioni reali, per consolidarle e renderle recuperabili nei momenti in cui la persona deve affrontare situazioni che prima non riusciva a gestire o cercava di con-

trollare in modo patologico?

Dobbiamo partire dalla memoria, riferimento primario che l'individuo ha per formulare i propri pensieri e i conseguenti comportamenti.

La memoria

Non posso, considerando i limiti imposti da un articolo specificare i differenti tipi di memoria e le loro specifiche e complicate funzioni, devo limitarmi in modo semplicistico a considerare che dev'essere permanente, ma anche soggetta a cambiamenti da parte di esperienze successive. Date queste contraddittorie modalità di espressione della memoria, non ci deve sorprendere che i ricordi di episodi, situazioni e dati siano spesso soggetti a errata attribuzione, suggestionabilità e distorsione.

In psicoterapia dobbiamo aiutare il paziente a creare dei modelli nuovi coerenti con la propria personalità, con la realtà che vive che superino, dopo averle metabolizzate e inglobate, le precedenti modalità di vita che si erano dimostrate negative e fonte di disagio e/o patologia.

Per comprendere in modo chiaro, anche se giocoforza molto semplificato su come agire a livello psicoterapeutico, dobbiamo dar vita a costruzioni mentali attraverso le quali particolari modelli di attività neuronale guidata dalle esperienze che il clinico andrà a proporre, possano creare cambiamenti duraturi nel cervello. Diventa opportuno ora chiederci quali sono le categorie generali di cambiamento che possono essere usate per immagazzinare ricordi. Sappiamo che l'unità fondamentale dell'informazione neuronale è l'impulso, lo spike. La probabilità di trasmissione di un impulso è data dall'attività integrata di molte sinapsi eccitatorie e inibitorie che produce cambiamenti di voltaggio tra le pareti della membrana del cono dell'assone, dove ha origine l'impulso. Di conseguenza, se un modello particolare di attività neuronale attivato da spike potenziati ha come risultato una modifica duratura dei canali di sodio voltaggio-dipendenti posti nel cono dell'assone, rileviamo che ciò può produrre un cambiamento duraturo delle proprietà di trasmissione del neurone, contribuendo, di conseguenza, alla produzione di un nuovo engramma.

Malgrado l'esistenza di diversi tipi di memoria, quella procedurale (andare in bicicletta), semantica (ricordare il significato e l'esperienza dell'infor-

mazione), episodica e/o autobiografica, quella che a noi interessa a fini psicoterapeutici e sapere che la loro base neurobiologica è simile.

In relazione all'intervento clinico dobbiamo avere ben chiaro che è necessario passare dalla memoria a breve termine a quella a lungo termine. Consolidare il fenomeno della realtà virtuale che creiamo con l'intervento ipnoterapeutico mirato (nuova memoria di lavoro) per farlo diventare memoria a breve termine. Dopo aver ben definito questo passaggio, strutturarne il diverso significato nella memoria a lungo termine. È basilare sapere che la "memoria di lavoro" comporta modifiche dell'attività bioelettrica delle sinapsi. È una memoria inizialmente molto fragile che va consolidata perché non si alieni, ai vari livelli, con un adeguato lavoro psicoterapeutico. È solo seguendo questo processo che possiamo trasformarla in una memoria a lungo termine attiva e consolidata.

Giova ricordare che sino a non molto tempo fa si riteneva che le memorie fossero stabili e che la loro scomparsa fosse dovuta all'oblio. Oggi, si guarda alle memorie come a entità instabili, dipendenti dal riconsolidamento, cioè da continuo processo di ristrutturazione. Questo concetto è in contrasto con la concezione tradizionale della memoria che la considerava fotografia duratura della realtà: oggi siamo consapevoli che non soltanto esiste una riorganizzazione continua ma anche una contaminazione delle esperienze precedenti da parte di quelle successive.

In psicoterapia dobbiamo

Aiutare il paziente a creare dei modelli nuovi coerenti con la propria personalità e realtà che vive, che superino e consolidino dopo averle metabolizzate e inglobate, le precedenti modalità di vita che si erano dimostrate negative e fonte di disagio e/o patologia.

Per comprendere in modo chiaro, anche se gioco forza molto semplificato su come agire a livello psicoterapeutico, dobbiamo nel processo clinico, creare costruzioni mentali che possano portare a cambiamenti duraturi nell'insieme cervello-mente.

Diventa opportuno ora chiederci quali sono le categorie generali di cambiamento che possono essere usate per immagazzinare e consolidare i "nuovi ricordi" di cui con l'ipnosi abbiamo modificato il significato.

Abbiamo già spiegato che l'unità fondamentale dell'informazione neuronale è l'impulso, lo spike, che contribuisce attraverso vari passaggi a stabilizzare un engramma. Sappiamo però, che per produrre cambiamenti in psicoterapia, dobbiamo costruire un nuovo engramma modificato almeno nel suo significato. Ci sono molte fasi nella trasmissione sinaptica di cui una certa percentuale è soggetta a modulazione a lungo termine. Per semplificare, finalizzando il discorso alla psicoterapia, possiamo parlare di una "forza sinaptica" come di un parametro che può essere modificato e a propria volta portare modificazioni. I meccanismi realmente efficaci indotti dalla psicoterapia ipnotica integrata (e solo da questa in maniera veramente efficace), sono chiamati: LTP (il potenziamento sinaptico a lungo termine), LTD (depressione sinaptica a lungo termine).

Diventa utile chiarire come LTP e LTD agiscono per cambiare la forza delle sinapsi esistenti. A livello presinaptico si può potenziare o deprimere la quantità (o probabilità) di rilascio di neurotrasmettitori successivo all'arrivo di un potenziale di azione. Oppure a livello postsinaptico, si può potenziare o deprimere l'effetto bioelettrico prodotto da una quantità costante di neurotrasmettitori rilasciati.

Nella prima fase dell'ipnoterapia si agisce in modo mirato e selettivo permettendo di rendere sempre più neutre le precedenti esperienze disturbanti ed egodistoniche. Nelle fasi successive della terapia, utilizzando via, via, un approccio sempre più olistico, si crea nella realtà virtuale una elaborazione mentale spontanea progressivamente più affrancata dalla patologia. In modo graduale e progressivo, l'equilibrata elaborazione emotiva profonda, porterà ad una sempre maggiore espressione delle potenzialità individuali e ad un vivere sempre più egosintono e stabilizzato.

In relazione alle finalità dell'ipnosi clinica sappiamo che il consolidamento dell'esperienza anche distonica avviene soprattutto nell'ippocampo, area considerata cruciale per i processi di memoria, e che anche il processo complementare, depressione sinaptica a lungo termine (LTD) che è un indebolimento continuo dipendente dall'usura delle sinapsi si ipotizza avvenga nelle stesse aree. Devo ribadire che il cammino che ha portato alle conoscenze di questi meccanismi è affascinante e molto complesso, riguardo l'ipnoterapia occorre sottolineare che

è il lavoro mirato e adattato sulle varie aree sensoriali prese singolarmente o in un processo di associazione, nella singola seduta o nell'intero processo psicoterapeutico che conduce ai cambiamenti della forza sinaptica (LTD, LTD). Si lavora sull'eccitabilità intrinseca e sulla crescita o sulla ritrazione di rami assonali o dendritici e delle sinapsi.

Neuroni specchio

Esistono anche altri modi per cambiare la forza delle sinapsi esistenti, per modificare l'engramma, o cambiarne almeno il significato e la reazione emotiva? Negli ultimi anni la neurofisiologia ci ha dato una risposta affermativa molto precisa con la scoperta dei neuroni specchio. Come agiscono? Hanno la capacità di attivarsi sia quando si compie un'azione in prima persona sia quando la si osserva compiere da altri sia, come ci insegna l'esperienza clinica, quando la rappresentazione è osservata nella realtà virtuale che noi stessi ci creiamo. Più avanti spiegherò come l'azione immaginata si leghi all'attività dell'emisfero destro.

La base dell'attività dei neuroni specchio come già aveva ipotizzato oltre venticinque anni fa il compianto Vittorio Guidano, troppo prematuramente scomparso, si lega al sistema motorio. Fino a pochi anni fa se ne aveva un'immagine semplificata, oggi non è più così. Sappiamo che tale sistema è formato da un sistema di aree frontali e parietali connesse con le aree visive, uditive e tattili, e dotate di proprietà funzionali molto più complesse di quanto immaginare. Si è scoperto, che alcune aree neuronali si attivano in relazione non a semplici movimenti, bensì ad atti motori finalizzati e che rispondono selettivamente alle forme e alle dimensioni delle realtà su cui portiamo l'attenzione sia quando stiamo per interagire con esse sia quando ci limitiamo ad osservarle. Queste aree neuronali appaiono in grado di discriminare l'informazione sensoriale selezionandola in base alle possibilità d'atto che essa offre, indipendentemente dal fatto che tali possibilità vengano, o meno, realizzate.

In relazione alla psicoterapia ipnotica si evidenziano due fattori importantissimi, il primo riguarda la possibilità di collegarsi alla coscienza nucleare (ipotizzata nel processo neurologico di costruzione della coscienza di Damasio), il secondo evidenzia l'attivazione prevalente dell'emisfero destro e i suoi riflessi sull'attività corporea nel suo rapporto circolare con la mente.

Il primo fattore riguarda la capacità mentale di immaginare quel processo essenziale per rappresentare la realtà in termini simbolici. È il passaggio su cui si fonda l'intero processo di costruzione della conoscenza e che permette il configurarsi del primo livello di coscienza, la coscienza nucleare. Le immagini sono spesso associate alle emozioni e, a loro volta, sovente associate a particolari sensazioni. Il rapporto tra immagini ed emozioni è circolare come avviene per la maggioranza dei processi mentali, l'attività immaginativa produce emozioni con le diverse concomitanti fisiologiche e psicosomatiche che a loro volta stimolano un'attività immaginativa dandole una diversa capacità e ampiezza.

L'attività immaginativa, come concordano la grande maggioranza degli studiosi dell'apprendimento, viene ritenuta la base degli schemi mentali su cui si fonda il processo di costruzione della conoscenza dalle forme più elementari alla simbolizzazione più complessa. Damasio nel suo modello chiarisce il passaggio determinante dell'elaborazione immaginativa nella costruzione della coscienza: «[...] La coscienza nucleare è presente quando i dispositivi cerebrali di rappresentazione generano una descrizione per immagini del modo in cui lo stato dell'organismo viene modificato dall'interazione organismo – oggetto. [...] Un aspetto fondamentale da chiarire è che la coscienza nucleare viene “ricreata”, momento per momento, dal cervello come ad “impulsi”, e ogni oggetto con il quale interagiamo o che evochiamo dalla memoria è in grado di innescare un impulso. Per effetto del meccanismo della coscienza nucleare il proto sé non cosciente (che è una struttura particolarmente sensibile, in grado di rappresentare – detto metaforicamente – i mutamenti di stato dell'organismo mentre è occupato a rappresentare qualcos'altro) subisce la fondamentale trasformazione in sé nucleare cosciente. [...] Anche il sé nucleare quindi è generato a “impulsi”, ma possiede una continuità temporale perché esiste sempre la disponibilità di oggetti in grado di innescare questi meccanismi cerebrali».

In terapia, quando vi è difficoltà per il paziente a mantenere la costanza dell'oggetto, o almeno coerenza come significato e risposta emotiva su quello su cui stiamo lavorando, riportiamo set dopo set, l'attenzione su quello che vogliamo elaborare.

Il secondo fattore riguarda la proiezione sul-

le aree cerebrali nell'attività di imitazione. Quando si imitano le azioni degli altri si attiva la parte inferiore del lobo parietale di sinistra. Quando una persona nella propria realtà virtuale imita le azioni che ha visto compiere da un altro, o magari fatte da lui stesso, in quella stessa persona si attiva la parte inferiore del lobo parietale di destra.

In conseguenza del cambiamento dell'attività emisferica, in ipnoterapia riusciamo ad ottenere una più diretta comunicazione tra l'immaginario vissuto in uno stato di trance e le emozioni. Si crea un diverso equilibrio a livello corporeo e mentale che permette un lavoro più efficace sulle emozioni che potranno così molto più facilmente cambiare il loro significato.

Gli effetti ben più efficaci di un'attività immaginativa correttamente proposta dal terapeuta incidono in maniera efficace sull'intero processo clinico. Attraverso le tecniche combinate si rafforza l'efficacia dell'LTD (depressione sinaptica a lungo termine) nel diminuire le tensioni legate alle costruzioni mentali condizionate da un processo mentale negativo. L'LTP (il potenziamento sinaptico a lungo termine) permette, dopo averle correttamente recuperate, di riutilizzare tutte quelle potenzialità positive contenute nella memoria del paziente.

Nel progredire di un processo terapeutico così condotto, il paziente acquisisce una sempre maggior capacità di gestire i processi mentali egodistonici per sostituirli progressivamente con una più naturale attività fisica, immaginativa e mentale egosintonica.

Una breve sintesi delle varie metodiche che integrano questo modello

L'ipnosi classica nella sue varie modalità comprende quella guantieriana ed ericksoniana, permette di portare la memoria di lavoro del paziente sulle situazioni consapevoli e/o rimosse o represses conservate nel subconscio (il percorso neurologico, psicobiologico e le differenti costellazioni mentali) che ne supportano la condizione patologica. Un intervento che utilizza questa sola modalità può dimostrarsi efficace nelle forme leggere di psicopatologia.

Tecniche direttive all'interno dell'ipnosi, associate con EMDR e nella seconda parte della ipnoterapia con stati tipo mindfulness, si sono dimostrate altamente efficaci nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC), anche grave.

L'EMDR e le tecniche Simil sogno 1° e 2° che si sono dimostrate valide nel neutralizzare le componenti emotive che supportano le memorie egodistoniche o fortemente condizionanti su cui intendiamo intervenire, si collegano all'LTD. In una fase più avanzata, legata alle nuove acquisizioni mentali, collegata all'LTP, le attività elettriche e neuroendocrine simili a quelle che accompagnano le fasi di sonno REM potrebbero favorire i meccanismi di consolidamento corticale inducendo fenomeni di potenziamento a lungo termine a livello sinaptico

La *mindfulness* che è considerata aspetto centrale delle pratiche buddiste di meditazione, indica un affinamento della capacità attentive, di avere consapevolezza costante e penetrante, e di lasciar emergere una facoltà intuitiva che va oltre il pensiero, sebbene possa essere formulata attraverso lo stesso. Nella mia esperienza legata all'essermi formato come psicoterapeuta col Prof. Guantieri (un vero grande maestro), trovo che negli insegnamenti avuti all'Istituto Bernheim ci fosse il raggiungimento di quella capacità liberatoria della mente che porta al superamento del pensiero consapevole che rappresenta l'essenza della filosofia buddista. Oggi, nella pratica individuale, attraverso una tecnica ipnotica legata alla sovrastimolazione degli input e al successivo approfondimento della trance, creo quello stato mentale assolutamente libero da elementi esterni e interni che porta il paziente ad una autosservazione puramente intuitiva che supera l'Ordinario Stato di Coscienza (b-SoC), e che oltrepassa in una prospettiva sempre più ampia, le reazioni emozionali e i processi di pensiero egodistonici consolidati.

Le otto linee della fase applicativa dell'intervento

i) L'evocazione tramite A-SoC dell'eziopatogenesi del Disturbo e la relativa trattazione con tecniche ericksoniane e di tipo sensoriale-immaginario.

ii) La trattazione del nucleo strutturato con tecniche destrutturanti tipo simil-sogno 2, EMDR o più direttive, che modificano l'attività bioelettrica che sostiene la patologia fino alla parte organica. Modificazione della condizione psico-fisica che sostiene il Disturbo.

iii) L'utilizzo dell'immaginazione nella realtà virtuale tramite i neuroni specchio che permette i cambiamenti dell'assetto psicofisico e di una sempre maggiore capacità di gestire la realtà.

iv) Il rinforzo con tecniche miste, ericksoniane e direttive dell'elaborazione mentale neutra che ha gradualmente sostituito quella patologica.

v) La ulteriore stabilizzazione delle risposte neutre e/o positive con tecniche ipnotiche indirette e nel b-SoC con elaborazioni meta-cognitive.

vi) Il consolidamento dei risultati raggiunti e la loro evoluzione liberatoria e positiva con tecniche ipnotiche guantieriane e/o miste che ricreano la condizione definita di mindfulness, nella quale il paziente recupera attraverso un differente assetto fisico e mentale, un sempre migliore equilibrio sensoriale ed emotivo, capacità mnestiche e potenzialità cognitive che prima rimanevano escluse dai suoi processi mentali.

vii) Il processo terapeutico si completa con la creazione di riferimenti e strategie che strutturino e mantengano le capacità mentali acquisite.

viii) L'intervento ipnoterapeutico va modulato in rapporto alla patologia e alla sua gravità. Nella fase iniziale è opportuno fare sedute ravvicinate nel tempo, mano, mano che il processo terapeutico avanza, si possono allungare i tempi tra una seduta e l'altra. Anche quando la psicoterapia può essere considerata conclusa, si suggerisce un follow-up di rinforzo e consolidamento con una seduta ogni due, tre mesi per un periodo non inferiore all'anno.

È possibile, durante l'intero intervento ipnoterapeutico, dover ritornare a fasi precedenti quella

raggiunta, ad esempio, dover dalla fase 4 ritornare alla fase 2 per il riemergere di situazioni non sufficientemente stabilizzate.

Conclusioni

Perché l'ipnosi e la psicoterapia ipnotica?

1) La valutazione emotiva di uno stimolo può precedere temporalmente la sua identificazione percettiva, che però può non divenire cosciente. Con l'ipnosi si può riuscire a divenire consapevoli, oltre che a livello sensoriale fisico, anche a quello livello immaginativo e cognitivo.

2) Si deve tener presente che gran parte dell'elaborazione emotiva avviene a livello inconscio, una dimensione alla quale la consapevolezza ha un relativo accesso. Ne consegue che le emozioni e il loro significato possono essere più facilmente apprese attraverso vie subcorticali che sono al di fuori dei processi consci legati al ragionamento cosciente che è elaborato soprattutto a livello di neocortex.

3) Le forti e spesso condizionanti reazioni emotive sono difficilmente trattabili con tecniche verbali perché passano per le vie sottocorticali.

4) La psicoterapia ipnotica agisce in modo differente, probabilmente in modo bottom-up, agendo sulle strutture profonde e bypassando le difese coscienti.

Vittorio Grecchi

Bibliografia

M.H. Erickson, *La ristrutturazione della vita con l'Ipnosi*, Astrolabio, 1987;

M.H. Erickson - E. Rossi - S. Rossi, *Tecniche di suggestione ipnotica*, Astrolabio, Roma 1979;

V. Grecchi, *Lo stato-relazione come sintonia psichica e sincronicità EGG*, «News Letter Ist. Bernheim», Verona 1990;

V. Grecchi, *Psicoterapia e neuroscienze*, 2° edizione, Guerini e Associati, Milano 2007;

G. Guantieri, *L'ipnosi*, Rizzoli, Milano 1973;

D. J. Linden, *La mente casuale*, Centro Scientifico Editore, Torino 2009;

A. Pennati, *Ipnosi integrativa: Paradigmi, Fondamenti, Obiettivi, Metodologie*, in Mosconi GP (a cura di): *Ipnosi e Psicoterapia Ipnologica*, Ed. AMISI, 1995;

K.H. Pribram, da *The Holographic paradigm*, Ed.

Shambhala, *Cyber: Rivista - cervello - mente - coscienza*, n.15 novembre 89, Ed. F. Ceratti, Milano;

G. Regaldo, *Tecniche di induzione rapida*, Acta Hypnologica, Verona 2008;

G. Rizzolati - C. Sinigaglia, *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006

E.L. Rossi, *The Psychobiology of Gene Expression. Neuroscience and Neurogenesis in Therapeutic Hypnosis and the Healing Arts*, Norton, London, 2000

F. Shapiro, EMDR, Mc Graw-Hill, Milano, 2000

T. Tart Charles, *Stati di coscienza*, Astrolabio, Roma 1977

V. Zindel Segal - G. Mark - J. D. Williams, J. D. Teasdale, *Mindfulness*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006

PIER GIORGIO MALESANI

IPNOSI SCIAMANICA TRA BENE E MALE TERAPIA E MANIPOLAZIONE

Preambolo

In chiave metaforica, abbiamo avuto modo di indicare Gualtiero Guantieri come luminare dell'ipnosi, mentore di giovani ipnologi e medico profondamente psicosomatista, proprio per queste sue precise connotazioni, come, uno "Sciamano Benefico Moderno".

La lezione di quel Maestro fu infatti, contemporaneamente, quella di uno scienziato, ricercatore e ipnologo a orientamento dinamico e umanistico, di un educatore-formatore carismatico particolarmente sensibile ed attento alle personalità dei suoi adepti, di un clinico-guaritore buono, rassicurante, efficace, capace di relazioni interpersonali peculiari molto personalizzate, sostenute da chiare teorizzazioni e metodo applicativo.

Ben lungi dalla ciarlataneria e dalle manipolazioni ciniche e spregiudicate di chi abusa dei fenomeni ipnotici per finalità malvage o delittuose, l'insegnamento di Guantieri parte da un 'a priori' di denuncia degli aspetti magici e spettacolari dell'ipnosi, onde conferirle dignità scientifica e clinica, e opera un pressante richiamo all'ipnologo-ipnotista in formazione affinché divenga agente terapeutico, sereno, semplice, sicuro, capace di evitare atteggiamenti inappropriati o dannosi di onnipotenza, sadismo o narcisismo, spesso ispiratori di metodiche di induzioni spettacolarizzanti fine a se stesse, o trattamenti medici autoritari inutili o controindicati. L'ipnosi-spettacolo dei teatranti e dei

circensi, così come l'ipnosi autoritaria di chi cede semplicemente al proprio narcisismo, tradiscono un principio cardine dell'ipnosi clinica che la vuole fondata su di una peculiare e imprescindibile relazione di attenzione, rispetto e vicinanza al paziente, al fine di offrirgli un mezzo efficace di guarigione.

Antitesi tra ipnosi clinica e magia secondo Guantieri

L'ipnosi clinica – strumento di un' ipnologia scientifica, «oggetto di studio e mezzo di impiego clinico», ebbe modo di definirla in un suo magistrale manuale¹ – «è stata sottratta alla magia dalla scienza», come abbiamo avuto modo di scrivere in un testo dedicato all'ipnosi² Gualtiero Guantieri, su quest'ultimo punto, asserì di una lunga fase magica dell'ipnosi che la tenne lontana dal mondo scientifico, molto di più di altre discipline mediche, a causa di:

- a) universali associazioni tra magia, occultismo e aspetti spettacolari dell'ipnosi;
- b) paure spiegabili in quanto l'ipnosi determina processi psicosomatici molto coinvolgenti della persona;
- c) preconetti circa la capacità dell'ipnotista di determinare plagio sul paziente o di condurlo a stabilire rapporti sgradevoli con entità soprannaturali.

Indicate queste premesse, l'autore approfondì la propria riflessione in chiave epistemologica e denunciò «l'orientamento della scienza che, caratterizzandosi per oggettività, positività, razionalità, controvertibilità e autonomia, tende, spesso erroneamente, a trascurare ciò che non ritiene possa venir percepito dai cinque sensi, giungendo così a negare certe realtà quando non oggettivabili e misurabili dai comuni mezzi di indagine, disponibili in una determinata epoca».

Questo atteggiamento scienziato, pregiudiziale e conformista, diffuse molto scetticismo fin dai momenti iniziali in cui si cominciò a ritenere l'ipnosi degna di considerazione accademica per necessità di conoscenza e in quanto dotata di alcune caratteristiche terapeutiche.

L'idea convinta di Guantieri, di un'esigenza di fondazione dell'ipnologia moderna, venne sostenuta concretamente mediante un lavoro di ricerca e di approfondimento, non trascurando mai l'interesse per lo studio e l'esplorazione di ciò che ancora sfuggiva e sfugge alla comprensione umana.

1 G. Guantieri, *L'ipnosi*, Rizzoli Editore, Milano, 1973.

2 P.G. Malesani, *Quiete e tempeste dell'essere*, Edizioni ReS, Verona, 2004, pag. 60.

Altrove, abbiamo avuto modo di ricordare come Guantieri seppe contrastare preclusioni aprioristiche e aprirsi, senza remore e con rilevante efficacia teoretica, verso tematiche complesse e delicate, come i fenomeni subliminali, verso alcune questioni relegate nell'area della parapsicologica come le percezioni extrasensoriali³ e, soprattutto, a favore dell'approfondimento della tematica della relazione ipnotica tra ipnotista e paziente, dalle caratteristiche profonde, complesse, pur sempre, in buona misura, misteriose, come egli sostenne⁴.

Egli, su questo tema dell'epistemologia della scienza, concluse affermando come l'approccio di base necessario e sufficiente fosse quello di un corretto atteggiamento scientifico dello studioso.

«Non conta per la scienza - egli scrisse - tanto scoprire necessariamente verità, quanto agire in modo che gli effetti dell'azione stessa divengano, per altri, mezzo di approccio alla verità, di generazione in generazione, lungo un cammino che ha funzione evolutiva⁵».

Per questi motivi, lo definimmo epistemologo innovatore, sostenitore di un'ipnologia cui si imponeva di dilatarsi ed esplorare le dimensioni non strutturate della scienza. Fu attraverso questi percorsi che egli riuscì a «spingersi non solo oltre gli steccati e i limiti delle conoscenze del suo tempo»,

ma soprattutto ad attuare un "piano complessivo di edificazione"⁶ di un'ipnologia che a buon diritto porta il suo nome: ipnologia guantieriana.

Ipnosi clinica guantieriana

Riprendendo in sintesi argomentazioni precedenti già pubblicate⁷, ribadito il fondamento epistemologico di una ipnosi clinica guantieriana del resto sempre più accolta e condivisa nel mondo dell'ipnologia, Guantieri e collaboratori posero a fondamento originale della loro Scuola pilastri culturali quali:

- a) la ricerca di nuovi linguaggi atti ad esprimere l'unità psicosomatista delle dimensioni corpo e mente della persona;
- b) l'affinamento del rapporto terapeuta – paziente;
- c) il ripensamento critico di modelli psicoterapeutici ormai obsoleti;
- d) l'esplorazione di aspetti delle condotte ipnotiche fino ad allora trascurate;
- e) il lancio di rinnovati modelli di formazione e di insegnamento⁸.

Queste impostazioni produssero, d'inciso, una rinnovata idea ontologica di persona, in particolare delle sue caratteristiche psicologiche inquadrabili nel concetto di sé: anche qui potremmo parla-

3 G. Guantieri, *L'ipnosi*, op. cit., pag. 173. L'autore parla di percezioni extrasensoriali di vario tipo (chiarovegenza, telepatia ecc.) e del prodursi nei pazienti di immagini prima dei suggerimenti rivolti ad avviarle. Ancora: di non poter escludere che capacità di percezione extrasensoriale possano in alcuni soggetti venir slatentizzate o potenziate più facilmente in corso di terapia che in occasione di ricerca sperimentale, oppure che possano esserci fenomeni in rapporto con quello che Watkins definisce il "terzo orecchio", che si va affinando continuando il rapporto con l'inconscio, proprio ed altrui; che si possano forse poi correlare alcuni fenomeni di telepatia, che certi soggetti riferiscono aver avuto per persone alle quali erano legati emotivamente in modo particolare". Nello stesso libro, pagg. 71, 72, Guantieri ricorda di credibili resoconti di fatti parapsicologici che, in terapia, potrebbero accadere, non solo per il carattere regressivo dello stato del soggetto e del suo rapporto con il terapeuta, ma anche per particolari attitudini dei protagonisti.

4 Guantieri ebbe modo di dire e scrivere, in una dispensa del 1971, (AA. VV. *Fondamenti e prospettive dell'ipnologia medica*), di una «peculiare specialissima, a tutt'oggi, non ancora definitivamente inquadrata, relazione ipnotica interpersonale in cui lo stato psico-fisico di entrambi produce un tipo di condotta, definibile paranormale».

5 G. Guantieri, *L'ipnosi*, op. cit., pag. 19.

6 P. G. Malesani, *Guantieri: uno sciamano benefico moderno?*, in «Atti del XX Congresso dedicato a Gualtiero Guantieri, *L'ansia nella clinica e nella società attuale*», SIMP, Società Italiana di Medicina Psicosomatica, Verona, 20-23 ottobre 2005.

7 P. G. Malesani, *Guantieri: uno sciamano benefico moderno?*, op. cit., e P. G. Malesani, *Gualtiero Guantieri: Il Maestro Ipnologo*, in rivista «Acta Hypnologica», Verona, Anni XII e XIII, n. 3 e 1, 2008 e 2009.

8 G. Guantieri - A. Angelozzi, *Ipnosi. Un fondamento e una prospettiva, Il Centro «H. Bernheim» e l'evoluzione concettuale dell'ipnosi*, Ed. Istituto «H. Bernheim», Verona, 1985, pp. 11, 12.

re di aspetti guantieriani del sé, della focalizzazione dell'interesse dell'Autore su di un nucleo del Sé: Il «Nucleo guantieriano del sé».

Guantieri e il Sé

Il Sé, secondo Guantieri, è un'entità-individuo, della quale egli parla sovente nella sua opera⁹.

Si tratta di quella dimensione dell'uomo, concepito come inscindibile unità psicosomatica, che ha risonanza in se stesso ed è costituita soprattutto da emozioni, sensazioni, sentimenti, stati d'animo radicati nel corpo.

Un sé che può rispecchiarsi sotto forma di auto-percezione e consapevolezza della propria condizione d'essere, di cui l'io sa prendersi carico come della «cosa globale ed essenziale che lo riguarda».

Un sé emergente in fasi riflessive della propria vita e, in particolar modo, negli stati di coscienza modificati, laddove - puntualizza Guantieri - un sottosistema appartenente a una parte dell'io, è in grado di emergere anche in condizioni di regressione ipnotica.

Un aspetto della persona della quale è possibile avere non solo percezione, ma pure rappresentazione e immagine a determinate condizioni, come, ad esempio, negli stati modificati di coscienza e nell'ipnosi.

Si tratta indubbiamente di una concezione originale: un sé introspettivo, profondo, ipnotico. È anche quel sé che il paziente consegna, in ipnosi, alle dipendenze dinamiche del suo ipnoterapeuta per ragioni cliniche, è il sé di quella regressione a servizio dell'io, che si ottiene mediante deprivazione sensoriale, motoria, ideativa, mentre si attivano motivazioni che permettano concentrazione ed eccitazione determinate.

Di questo Sé e dei suoi tratti più primitivi, l'ipnosi permetterebbe l'emersione, in relazione a una regressione financo primordiale ed ancestrale. Affioramento dunque di un'intelligenza arcaica, intuitiva, impulsiva, pre-consapevole, quella di Meares (1957), citato da Guantieri, e della sua teoria atavista¹⁰, quella di una modalità umana di esistere – potremmo ipotizzare – in atto già prima della

strutturazione di un io sufficientemente competente, come avviene nel bambino, o come poteva accadere nell'uomo preistorico. È un'ipotesi che troverebbe conferma in una teoria precedente a quella Meares: il modello di Schneck (1953), pure citato dal nostro Autore¹¹, che descrive un primitivo funzionamento psicologico dell'organismo operante fin dal momento della comparsa di un inizio di coscienza di differenziazione dell'individuo dall'ambiente.

Con Schneck abbiamo un ulteriore contributo di definizione del sé rispetto alla sua origine: le sue radici affonderebbero direttamente nel contesto in cui vive, anzi, il sé prenderebbe forma grazie ad un ambiente che lo conformerebbe alla maniera di un modellatore-vasaro di un vaso di creta.

Kubie e Margolin (1944) e ancora Gill e Brenman (1959), secondo Guantieri, sono stati in grado di mettere a fuoco alcuni aspetti pluridisciplinari di questa entità 'sé', capace di emergere bene nei fenomeni di regressione, indicando correlazioni e interpretazioni tra neurofisiologia, psicoanalisi e psicologia sperimentale.

Ecco dunque, ancor meglio definito questo nucleo guantieriano del sé: un sé dell'uomo, complesso, olistico, nel quale l'essenza vivente dello stesso starebbe a monte fino a confondersi con i luoghi della sua stessa origine, ancor prima dell'io, e ancor prima del super-io, un sé con essi integrato solo gradualmente, pur se sempre più e meglio, nell'evoluzione positiva dell'essere¹².

Guantieri e le visualizzazioni

L'ipnologia clinica guantieriana, ben fondata su dei presupposti epistemologici (non ultima una concezione originale del sé elaborata dall'Autore, come abbiamo visto), fortemente strutturata su dei principi saldi cui abbiamo accennato, ha un suo tratto originario per quanto riguarda la tematica delle visualizzazioni che così spesso si propongono nelle sedute ipnoterapiche ai pazienti.

Nel capitolo del suo manuale *L'ipnosi*, denominato: «Metodica personale di induzione ipnoti-

9 G. Guantieri, *L'ipnosi*, op. cit., pp. 107-115

10 G. Guantieri, *L'ipnosi*, op. cit., pp. 39

11 G. Guantieri, *Ibidem* c.s., p. 39

12 G. Guantieri, *Ibidem*, pp. 38-39

ca¹³», l'Autore pone l'accento sul fatto che l'ipnosi è un processo di apprendimento a deautomatizzare gli apparati dell'io (fase induttiva) e successivamente (fase di approfondimento), con conseguente «messa in funzione di un sottosistema dell'io dotato di proprietà peculiari» (il sé di cui si diceva).

Mediante l'impiego dell'ipnosi, egli indica come l'obiettivo clinico da porsi sia quello di avviare nel soggetto aspettative conformi a un'idea di esperienza "materna", naturale, priva di elementi magici e di spettacolarizzazioni, soprattutto utile sul piano del corpo e della mente. Questo è, del resto, il 'cuore' guantieriano, il suo sentimento di Maestro-terapeuta, la sua ipnosi sciamanica rivolta al bene, alla terapia, lontana dal male e dalle manipolazioni di qualsiasi genere.

Coerentemente, egli punta alla preparazione del soggetto mediante un colloquio preinduttivo nel quale fornirgli la spiegazione dei fenomeni che si andranno ad attivare, quindi indicandogli ciò che potrà imparare durante il trattamento. Poi, specificamente, nella fase di induzione, egli dichiara di far leva sulla parola, iniziando con lo stesso tono, timbro e volume di voce impiegati durante il colloquio informativo, modificandola gradualmente nel procedere del lavoro, tenendo conto degli specifici bisogni affettivi individuali.

Egli propone concetti latenti, di inerzia, torpore, rilassamento, riposo orientandosi il più possibile verso un procedimento permissivo.

Ma si accennava a un discorso sulle visualizzazioni di Guantieri. Ebbene, nella prospettiva di intensificare l'ipnosi, egli parla di induzione graduale di «rappresentazioni figurative, dapprima semplici, successivamente complesse, rivolte a suscitare specifici e progressivi effetti, in rapporto con lo stabilirsi dei quali l'ipnosi diviene più intensa».

Propone, ad esempio, all'utente di visualizzare vari elementi di una scena rispetto alla quale il soggetto è dapprima spettatore e, successivamente, protagonista proiettato ed immedesimato in essa vivendo in modo sperimentale peculiari effetti, *anche sensoriali*, nella fase in cui viene suggerita una distesa innevata, un cumulo di neve nel quale infi-

lare la mano principale scoperta, per avvertire una sensazione di freddo intenso, come già presumibilmente egli ha sperimentato concretamente in situazioni reali precedenti.

Raggiunta l'analgesia, l'Autore sostiene che a quel punto divengono possibili fenomeni postipnotici e ulteriori forme di "*involvement*" nell'ipnosi, con produzione di effetti anche molto complessi, come la regressione d'età, la scrittura automatica e il sonnambulismo.

In un altro capitolo del libro, l'Autore tratta dei principi dell'ipnoterapia dei disordini psicosomatici, anche qui fornendoci spunti per delle considerazioni relative alle visualizzazioni. Ivi, egli sostiene come l'ipnosi possa inserirsi efficacemente nella psicoterapia d'orientamento psicodinamico o comportamentale, «rendendo possibile facilitare, potenziare, accelerare tali modalità terapeutiche». Tralasciando qui classificazioni ed orientamenti teorici dell'azione ipnotica, proposti dall'Autore in questo campo, egli conclude dicendo quanto segue: «ognuna delle tecniche esposte ha certamente una specifica azione terapeutica [...] su di questa però influiscono sempre, a nostro parere, anche la stessa induzione di ipnosi, l'ipnosi di per sé, la qualità del rapporto interpersonale ipnotico e non ipnotico, il colloquio clinico condotto in condizione di veglia su quanto avvenuto in ipnosi e sui problemi del paziente».

Egli aggiunge ancora che «l'ipnosi ha certamente un'azione di ristoro e di restauro, anche perché sottrae all'organismo stimoli nocivi, esogeni ed endogeni [...] l'ipnosi implica una serie di concreti cambiamenti psicosomatici [...] induce una favorevole modificazione dello schema corporeo e una diversa sensazione di sé, a sua volta motivo di interessi positivi e spontanei [...] tutto questo guardando semplicemente al paziente secondo un orientamento psicosomatista¹⁴».

Pare di dedurre correttamente che, nella visione guantieriana dell'ipnosi, nella sua ipnologia, le visualizzazioni siano opportune soprattutto in una prospettiva di coinvolgimento che non si discosti mai da una visione globale, in cui il corpo rimanga

13 G. Guantieri, *Ibidem*, pp. 157 e seguenti.

14 G. Guantieri, *Ibidem*, pp. 262, 263.

sempre, con la sua fisiologia e le sue sensazioni, ancorato al dato psichico emozionale e vissuto, contemplandosi in tal modo lo stato globale ipnotico, integrato fortemente a un rapporto interpersonale peculiare, che è essenziale alla realizzazione della condizione clinica ipnotica e alla produzione di potenti effetti di cura e guarigione del malato.

Su queste basi, riteniamo che l'ipnotista guantieriano non debba dunque essere un pindarico ricercatore del sublime, un nostalgico inseguitore di mondi senza tempo, un fanatico del mito e dell'azione eroica, un cantore retorico della pura lode poetica, un uomo desideroso di esprimere un intenso acme di esaltazione degli ideali civili e culturali cui si ispira. Concretezza psicosomatista non significa che lo spazio dinamico sia escluso. Ciò che Guantieri sembra temere sono le dinamiche affettive centrate sul sé di un operatore portato inavvertitamente alla contraffazione del suo assistito.

Le tentazioni manipolative dell'ipnotista

Già scrivemmo dell'attenzione di Guantieri Maestro, su questo tema¹⁵.

L'umana, ricorrente, facile tentazione di manipolare il paziente, che si contrappone al più difficile impegno di realizzare con lui una forte identificazione era ben considerata dall'Autore e dalla sua Scuola.

Egli ne indicava la prevenzione mediante un appropriato training formativo dell'ipnologo-ipnotista, onde evitargli, specificamente, possibili patologie, conscie od inconscie.

Egli avvertiva l'allievo del pericolo di "esigenze patologiche ... di onnipotenza o sadismo o narcisismo" che possono essere, "non raramente alla base di metodiche di induzione e di trattamento sistematicamente molto autoritarie" e che motivazioni a un impiego indiscriminato dell'ipnosi possono radicarsi in un "forte senso di frustrazione", o dall'esigenza di "sentirsi bravi", oppure "sensi di in-

feriorità o di colpa ... difficoltà e paure ... di stabilire un rapporto interpersonale particolarmente intimo e di proficuamente poi utilizzarlo¹⁶"

L'ipnologo agente terapeutico

Gli ipnologi - ipnoterapeuti di formazione quantieriana non possono essere - sono sempre parole del Maestro - "semplicemente degli ipnotisti o, peggio ancora, degli ipnotizzatori¹⁷", ma uomini capaci di un grande coinvolgimento nel rapporto interpersonale con il paziente.

Al di là delle tecniche ipnotiche meccanicamente apprendibili e applicabili, Guantieri sottolineava - un po' come abbiamo riconsiderato più sopra - la complessità dello stare insieme ipnotico, dalla cui comprensione e padronanza dipende un'efficace e corretta applicazione dell'ipnosi.

L'approccio al paziente - sosteneva - deve essere "fondato sul riconoscimento, il rispetto, l'accettazione dei suoi bisogni, l'attesa fiduciosa del concretizzarsi del suo desiderio di cambiare, sapendo permettergli di attingere alle esperienze passate, creando nelle situazioni terapeutiche nuove esperienze di vita. In tale contesto - aggiungeva - viene a realizzarsi una situazione di particolare protezione e nutrimento per il paziente per il quale la componente relazionale può assumere il significato di Oggetto relazionale ... l'integrarsi tra conscio e inconscio ... la regressione a servizio dell'io... un modo di vivere il corpo non più come un problema, ma come bersaglio dei problemi ... in una visione, la più unitaria possibile¹⁸". Egli indicava agli allievi qualità e competenze da acquisire quali sicurezza, capacità di immedesimazione, comprensione, controllo delle proprie emozioni, la fiducia nella forza mediatrice della natura "attivabile in gran misura e largamente utilizzabile in ipnosi e per mezzo dell'ipnosi¹⁹".

Poi la sensibilità di ognuno emerge e caratterizza l'operare di ciascuno, naturalmente, umanamen-

15 P.G. Malesani, *Guantieri: uno sciamano benefico moderno?*, op. cit.

16 G. Guantieri, *L'ipnosi*, op. cit., pp. 210, 211

17 G. Guantieri, *ibidem*, pp. 210, 211.

18 G. Guantieri, *Il setting ipnotico in prospettiva psicotica, in Il linguaggio del corpo in ipnosi*, (a cura di G.

Guantieri), Edizioni post-universitarie, Verona, 1985, pubblicato in occasione del X Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Psicosomatica, Chieti, maggio 1985, pag. 8).

19 Guantieri G., *Fondamenti e prospettive dell'ipnologia medica*, op. cit., pagg. 128, 129).

te. Che cosa sono, precisamente, ‘immedesimazione’ e ‘comprensione’?

Sono domande fondamentali per ogni ipnoterapeuta.

Carlo Piazza ci offre un contributo che qui vogliamo riprendere. Egli parla di relazioni cliniche che si svolgono in un contesto speciale: quello di una «terra di confine ... un campo comune ... una zona grigia ... un luogo dove il sofferente e il terapeuta si incontrano ... dove i libri sbiancano ... dove [sia possibile] percepire, sentire, sperare e disperare, dove [si cerchi di] comprendere ... dove [si tenti di] uscire dal tempo e dalla causalità, dove [si possa] pensare, riflettere partecipare, raccogliersi e crescere ... intendersi ... provocare e stimolare, ascoltare, condividere, compatire (nel senso della compassione, del sentire insieme, come della comprensione, del prendersi carico ... nel fornire cura) ... [ove] la passione del sentire [sia] emozione [e] il

porsi, es-porsi [un] impegno vissuto e [una] partecipazione condivisa²⁰».

Considerazioni conclusive

L'ipnosi ‘sciamanica’ di Guantieri ha, secondo noi, una struttura flessibile, transculturale, una chiarissima e sicura valenza scientifica universale, una sua inconfondibile originalità.

L'ipnologia guantieriana tende a promuovere l'illuminazione del discente e la salute del paziente preservandoli, entrambi, da possibili danni e probabili manipolazioni.

La scienza di Guantieri ha le connotazioni armoniose di un potente paradigma, possiede uno stile ed un linguaggio proprio inconfondibile, delle giuste modulazioni retoriche, ontologiche, morali ed una saggezza che è quintessenza di vissuti intensi, lucidamente e profondamente compresi.

In questo senso, Guantieri è uno sciamano benefico moderno.

Pier Giorgio Malesani,

Psicologo - Psicoterapeuta, membro del direttivo dell'Istituto Italiano Studi di Ipnosi Clinica e Psicoterapia «H. Bernheim» – Scuola di Ricerca e Formazione, Presidente Onorario del CISERP (Centro Italiano Studi e Ricerche In Psicologia e Psicomotricità) di Verona e Direttore del Corso Biennale di Tecniche di Rilassamento del CISERP.

20 Carlo Piazza, *Il dolore esistenziale, terra di confine tra corpo, mente e spirito; tecniche immaginative di rilassamento in gruppo per l'approccio al dolore e alla malattia*, in rivista «Acta Hypnologica», edita da Istituto Italiano Studi di Ipnosi Clinica e Psicoterapia «H. Bernheim». Scuola di Ricerca e Formazione, S. Martino B.A. (Verona), Anno XIII, II, maggio 2010.

Bibliografia

G. Guantieri, *Fondamenti e prospettive dell'ipnologia medica*, in AA. VV., *Lezioni di apertura del Corso di Aggiornamento in Ipnologia medica*, Verona, 7-9 maggio 1971, Dispensa a cura dell'Istituto «H. Bernheim», Verona, 1971.

G. Guantieri, *L'ipnosi come oggetto di studio e mezzo di impiego in medicina*, Rizzoli Editore, Milano, 1973.

G. Guantieri, *Il setting ipnotico in prospettiva psicodinamica*, in *Il linguaggio del corpo in ipnosi*, (a cura di G. Guantieri), Edizioni post-universitarie, Verona, 1985, «Atti del X Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Psicosomatica», Chieti, maggio 1985, p. 8.

G. Guantieri, Angelozzi A., *Ipnosi. Un fondamento e una prospettiva - Il Centro «H. Bernheim» e l'evoluzione concettuale dell'ipnosi*, Ed. Istituto «H. Bernheim», Verona, 1985.

P. G. Malesani, *Quiete e tempeste dell'essere*, Edizioni ReS, Verona, 2004.

P.G. Malesani, *Guantieri: uno sciamano benefico moderno?*, Atti del XX Congresso dedicato a Gualtiero Guantieri, *L'ansia nella clinica e nella società attuale*, SIMP, Società Italiana di Medicina Psicosomatica, Verona 20-23 ottobre 2005.

M. Malesani - P.G. Malesani, *Autoipnosi, la gioia dentro*, Editrice Vita Nuova, Verona, 2006.

P.G. Malesani, *Gualtiero Guantieri: Il Maestro Ipnologo*, in rivista «Acta Hypnologica», Anni XII e XIII, n. 3 e 1, 2008 e 2009.

C. Piazza, *Il dolore esistenziale, terra di confine tra corpo, mente e spirito; tecniche immaginative di rilassamento in gruppo per l'approccio al dolore e alla malattia*, in rivista «Acta Hypnologica», Anno XIII, II, maggio 2010.

CARLO PIAZZA

IPNODINAMICA: ISTANTANEA O ATEMPORALE?

Mi è capitato recentemente di riascoltare il disco *Synchronicity* dei Police, e di accompagnarlo con le immagini frattaliche che si trovano nel sito omonimo.

Erano le 7, come ogni mattina guardo la posta elettronica prima di uscire e vi dedico una mezzora.

Quella volta mi sono perso, e non sono uscito. Me ne sono accorto alle 9.

Credo si sia trattato di distorsione temporale ipnotica, indotta da alcuni elementi : musica, immagini, parole ed autoipnosi; infatti, una volta sedotto dalle immagini, accompagnato dalla musica, indotto in stato sognante dalle parole e dalla voce di Sting, il resto è stato un trip mentale; la mia simpatia per i temi sincronicistici, da alcuni anni letti, studiati ed sperimentati, mi ha favorito uno “sballo senza sostanze”; sono uscito, godendomela e raccontandomela, dal tempo.

Intendo il nostro tempo cartesiano, quello degli orologi e dei calendari, delle misure, dell'ansia e dell'attesa.

Senza ansia, c'è stata solo emozione.

Noi non siamo tempo ed ansia, dimensioni recenti che si sono aggiunte a ciò che atemporalmente siamo sempre stati fin dall'antichità : emozione, istinto, intuizione, magico, estatico. Più antichi e primitivi ci immaginiamo, più ci è facile uscire dal tempo

Possiamo andarci in ipnosi, regressivamente, ed aprirci ai possibili accadimenti sincronicistici, che ci circondano senza sfiorarci, se non siamo pronti e disponibili al miracolo dell'avvenimento: attenzione, non intendo nulla di mistico, ma solo uno stato di coscienza scevro da resistenze, giudizi, critiche razionali, scetticismi, e quindi pieno d'anima spalancata a quella che altrove ho chiamato «Motivazione Circolare al Benessere».

Se viviamo queste esperienze, andiamo nella direzione opposta a quella dell'istantaneità: abbia-

mo spesso la convinzione che questa “serva”, e l'altra sia “pericolosa”. La rapidità infatti è di moda; anche programmi televisivi ce la propongono, è tutto un bombardamento ipnotico e distraente. Tutto è ipnosi, voglio arrivare a dire questo, ma tutto è liberamente risorsa dentro di noi e anche strumento in mano all'altro. Il mio sballo mattutino è stato puro piacere liberatorio e trasgressivo, me lo sono permesso e non l'ho permesso a nessuno; in TV, per strada, nello spettacolo, nei workshop direttivi mi dò agli altri, permetto loro di manipolarmi. In mezzo, tra questi estremi degli stati di coscienza, c'è la stabilità storica e convalidata della nostra formazione scientifica, intesa come patrimonio che, grazie a Guantieri, ci discende dagli antichi e dai mesmerici per giungere alle meditazioni ed allo yoga, per poi intingerci nell'intuizione ericksoniana e trovare conferme e nuove suggestioni nelle neuroscienze.

Altri esempi di ipnodinamica atemporale sono tutte le esperienze di trance, spesso senza trance, in cui siamo trasportati nel sogno ad occhi aperti, quando l'insieme di parole, musica, immagini, gesti, sguardi, ci rapisce; in alcune esperienze vissute in gruppo, e pubblicate su Acta, si è aggiunta la componente dell'acqua e della danza. Anche qui, badiamo, come nel caso dello sciamano o del manipolatore incontrato per strada dai giornalisti del programma *Le iene*, la nostra autonomia e libertà sono limitate. E quindi, ancora una volta, è importante chi siamo e chi abbiamo davanti: la serietà di una formazione che ci permette di fidarci. Altrimenti è ignoranza e possibile manipolazione.

Io, uomo/natura, istinto/primitivo/ignorante, ma frutto della mia cultura, incontro nella primitiva ed eterna sincronicità dell'armonia della natura l'uomo/medicina, lo sciamano guantieriano di Malesani, ma tu, uomo/fiction, ignorante perché inebetito da chi ti vuole illetterato, oppure acculturato/indotto/arrogante, incapace di fare domande, manipolato/estraniato, irresponsabile/ignavo/rassegnato, ti scontri quasi inconsapevolmente con il grande fratello di qualche Truman Show e con l'influenzamento dei sondaggi e delle veline.

Confusione di dimensioni ? Forse sì, ma dal nostro punto di vista di studiosi degli stati di coscienza no, sono solo mondi ipnotici diversi a confronto, con in più un mio stimolo alla riflessione sulla consapevolezza della persona e sulla necessità di

salvaguardare la difesa della nostra formazione professionale.

Mi piace chiudere con i miei personali due esempi, che andrebbero accompagnati dall'ascolto del vecchio disco dei Police, tra breve (autunno 2010) riadattato in forma sinfonica da Sting, e dalla visione delle immagini frattali del Sito.

SYNCHRONICITY I

Con un respiro, con un volo
Potrai conoscere
La sincronicità.
Una trance, una danza nel sogno,
Una storia condivisa,
Sincronicità.
Un principio di connessione,
Legato all'invisibile,
Quasi impercettibile,
Qualcosa di inesprimibile
Scienza rigida e insensibile
Così logica così inflessibile
Casualmente connessibile
Nulla è ancora invincibile
Se noi partecipiamo quest'incubo
Possiamo sognare
Lo spirito del mondo
Se tu agisci, come pensi, l'anello mancante,
la sincronicità.
Noi conosciamo loro, loro mi conoscono
Sincronicità extrasensoriale.
Una stella cade, un telefono squilla,
Lei collega tutto,
Sincronicità.
È così profonda, è così selvaggia
Dentro di te
Sincronicità
Effetto senza una causa
Leggi subatomiche, pausa della scienza,
Sincronicità.

SYNCHRONICITY II

Un'altra mattina di provincia
La nonna grida alla parete
Dobbiamo fare più rumore dei nostri cereali di
riso a colazione
Non possiamo sentire nulla
La mamma recita la sua litania
Di noia e frustrazione

Ma noi sappiamo che tutti i suoi tentativi di suicidio sono falsi

Papà resta a distanza a fissare

C'è così tanto di più di ciò che può capire.

Molte miglia lontano qualcosa

Nuota nel fango, dal profondo di uno scuro lago scozzese.

Un'altra brutta giornata industriale

La fabbrica vomita fumi tossici nel cielo

Lui oggi cammina senza ostacoli attraverso le file di picchetti in sciopero

Non pensa di chiedersi perché

Le segretarie fanno smorfie e moine come puttane a buon mercato su una strada rossa e illuminata.

Ma tutto ciò che pensa di fare è osservare,

E ogni singolo incontro con il suo cosiddetto superiore

È un umiliante calcio nei coglioni.

Molte miglia lontano qualcosa nuota sulla superficie di uno scuro lago scozzese

Un altro giorno di lavoro è finito

Ora ancora l'inferno dell'ora di punta.

Impacchettati come pecore dentro brillanti scatole di metallo concorrenti di una gara suicida

Papà afferra il volante e fissa il vuoto, solo, in lontananza

Lui sa che qualcosa in qualche posto sta irrompendo

Lui vede la casa e la famiglia apparire davanti ai fari

Il dolore al piano di sopra fa male agli occhi

Molte miglia lontano c'è un'ombra sulla porta di una villa sulla sponda di uno scuro lago scozzese

Come in tante condizioni esistenziali cariche affettivamente, dalla miseria suburbana londinese di allora a quelle senza tempo di situazioni di dolore, come in alcuni Hospice o Centri per Malattie di Alzheimer, dove non ci sono specchi né orologi, né calendari, la coscienza si modifica e si fa vera, arricchita o deficitaria, e le memorie irrompono, dall'amigdala e dall'inconscio, atemporalmente.

Le cose accadono, senza che lo vogliamo.

Se le lasciamo accadere senza aspettarle, in una condizione ipnotica fuori da rapporti di causalità, la nostra mente lontana dal tempo non sente il tempo.