

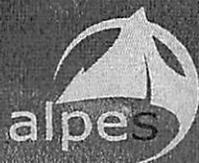
Volume 2, N. 1  
Gennaio-Aprile 2009

Periodico quadrimestrale  
diretto da Luigi Janiri e Piero Petrini

# IL POTERE IN PSICOTERAPIA

**IDEE IN PSICOTERAPIA**

Rivista scientifica a cura di un Board di Scuole di Specializzazione in Psicoterapia



ISSN 1974-059X

# IDEE IN PSICOTERAPIA

Rivista scientifica a cura di un Board di Scuole di Specializzazione in Psicoterapia

Rivista quadrimestrale fondata e diretta da Luigi Janiri e Piero Petrini

## SOMMARIO:

PIERO PETRINI, CHIARA PEDULLA, DONATELLA LAGHI, LUIGI JANIRI <i>Il potere in psicoterapia</i> .....	1
PIERO PETRINI <i>Le lucciole, le api e la psicopatologia del potere</i> .....	5
CARMELA BARBARO, FELICIA TAFURI <i>Se (il) potere non è peccato. Fenomenologia e dinamiche del gruppo analitico allargato</i> .....	13
PIETRO ANDREA CAVALIERI <i>Il potere della cura e la "cura" del potere. L'esercizio del potere in psicoterapia</i> .....	21
ALBERTO ZUCCONI, ELENA FAINI, GIANNI SULPRIZIO <i>L'uso del potere in psicoterapia: la posizione della psicoterapia centrata sul cliente di Carl Rogers</i> .....	41
ANNA MARIA RAPONE, LUIGI SCHEPISI <i>Dall'esercizio del potere alla conquista dell'autorevolezza</i> .....	59
FILIPPO PETRUCCELLI, VALERIA VERRASTRO, ROSA DEMARINIS <i>L'ipnosi e la suggestione: il potere della psicoterapia strategica</i> .....	77
ROSARIA SARA RUSSO, FRANCESCO D'AMBROSIO <i>Il potere intrapsichico e intersoggettivo nel processo terapeutico</i> .....	91
OMAGGIO AD ALEXANDER LOWEN	
PATRIZIA MOSELLI <i>In memoria di Alexander Lowen</i> .....	103
PIERO PETRINI <i>Ricordando Lowen che non ho mai conosciuto di persona, purtroppo</i> .....	104
NICOLETTA CINOTTI <i>Una riflessione sul pensiero di Alexander Lowen</i> .....	105
RECENSIONI .....	115
CONFERENZE, CONVEGNI, WORKSHOP E CONGRESSI .....	117

# IDEE IN PSICOTERAPIA

---

*Rivista scientifica a cura di un Board di Scuole di Specializzazione in Psicoterapia*

---

**Direzione scientifica:** Luigi Janiri e Piero Petrini

**Direttore responsabile:** Luigi Janiri

**Vice-Direttori:** Marianna Mazza, Nicoletta Visconti

**Comitato di lettura:** Sara Andreoli, Anita Casadei, Barbara D'Amelio, Monica Danti, Francesco D'Ambrosio, Valentina Faia, Giovanni Martinotti, Rita Pascucci

**Comitato direttivo:** Melina Barbaro, Valeria Caggiano, Maria Rosaria Filoni, Walter Galluzzo, Giuseppe Godino, Massimo Gubinelli, Giorgio Marchese, Luigi Schepisi, Lucio Sibilia, Gianni Sulprizio, Maria Beatrice Toro, Camillo Valerio, Valeria Verrastro, Agostino Vietri

**Segreteria:** Sara Acampora, Valeria Catalano, Giulia Iolanda De Carlo, Giuseppe Manuel Festa, Donatella Laghi, Federica Leonardi, Stella Luongo, Arianna Orlandi, Chiara Pedullà, Anna Romanelli, Maria Assunta Spina, Daniela Tedeschi

**Comitato scientifico:** Massimo Ammanniti, Antonio Attianese, Mirella Baldassarre, Godfrey Barrett-Lennard, Mariano Bassi, Massimo Biondi, Stefania Borgo, Pietro Bria, Bruno Callieri, Luigi Cancrini, Tonino Cantelmi, Stefano Carta, Nino Dazzi, Maria Teresa Daniele, Massimo Di Giannantonio, Robert Elliott, Mario Falconi, Michael Lambert, Ronald Levant, Margherita Spagnuolo Lobb, Camillo Loredi, Cesare Maffei, Marisa Malagoli Togliatti, Domenico Mangione, Mario Maj, John McLeod, Pio Scilligo, Patrizia Moselli, Maurizio Mottola, Luigi Onnis, Arrigo Pedon, Filippo Petruccelli, Gianmarco Polselli, Vittorio Rubini, Giuseppe Ruggeri, Rosaria Sara Russo, Ezio Sanavio, Alberto Siracusano, Marialori Zaccaria, Alberto Zucconi

**Direzione e Redazione:** Via Cipro, 77 - 00136 Roma – e-mail: [psicoterapia@alpesitalia.it](mailto:psicoterapia@alpesitalia.it)

ISSN: 1974-059X

Abbonamento per l'Italia, € 45,00 - Abbonamento per l'estero, € 90,00

Richiesta di singoli numeri o arretrati: € 18,00

Per informazioni rivolgersi a Alpes Italia srl ([info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it))

Versamento sul c/c bancario: 000000000800 intestato ad Alpes Italia srl

Banca Popolare di milano - Agenzia Roma Vitelli N° 309

CIN: U - ABI: 05584 - CAB: 03236 - IBAN: IT 13 U 05584 03236 000000000800

Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 1/2008 del 10/01/2008

*Finito di stampare nel mese di Aprile 2009*

*Arti Grafiche srl - Via Vaccareccia, 57 - 00040 Pomezia (Rm)*

## L'IPNOSI E LA SUGGESTIONE: IL POTERE DELLA PSICOTERAPIA STRATEGICA

Filippo Petruccelli\*, Valeria Verrastrò\*\*, Rosa Demarinis\*\*\*

**Riassunto:** Il presente lavoro si propone di approfondire i vari aspetti della comunicazione ipnotica, cercando di esaminare il percorso che ha compiuto nei secoli tale pratica e i passaggi che hanno permesso la sua affermazione nel panorama delle psicoterapie oggi riconosciute.

Partendo dalle origini dell'ipnosi e della suggestione e passando per le tappe che hanno consentito a tale strumento di raggiungere uno status scientifico, saranno esaminati gli utilizzi dell'ipnosi nella Psicoterapia Breve Strategica.

Partendo dall'approfondimento relativo alla nascita della psicoterapia ipnotica, si tratterà il profilo storico-culturale della sua evoluzione, per poi passare in rassegna le figure che l'hanno resa importante e che le hanno permesso di essere riconosciuta come dottrina nel nostro panorama culturale.

Coraggioso innovatore del pensiero e della ricerca sull'ipnosi fu negli Stati Uniti, nei primi decenni del 1900, il dottor Milton Hyland Erickson, le cui intuizioni, i cui lavori sperimentali e le cui applicazioni terapeutiche sono state determinanti per lo sviluppo dell'ipnosi moderna.

Il suo vasto e operoso lavoro, sostenuto da una ricerca metodica e scrupolosa, ha permesso all'ipnotismo di ritrovare la dignità scientifica per lungo tempo trascurata.

**Parole chiave:** Ipnosi, suggestione, Milton Hyland Erickson, psicoterapia ipnotica.

**Summary:** This work aims to deepen various aspects of hypnotic communication, trying to examine the path that has been done by this practice over the centuries and the steps that have allowed its achievement in today's accepted psychotherapy.

Starting from the origins of hypnosis and suggestion, and passing through the stages that have allowed this practice to reach a scientific status, this work will review the use of hypnosis in Brief Strategic Psychotherapy.

Deepening from the birth of hypnotic psychotherapy, it will be traced the historical and cultural profile of its evolution, to then browse the figures that have made it important and that have allowed to be recognized as a doctrine in our cultural landscape.

A brave innovator of the tough process and research of hypnosis in the United States, in the early decades of 1900, was Dr. Milton Hyland Erickson, whose intuitions, experiments and therapeutic applications have been crucial for the development of modern hypnosis. His wide and active work, supported by a methodical and scrupulous research, has allowed the hypnosis to find back the scientific dignity that was for a long time neglected.

**Keywords:** Hypnosis, suggestion, Milton Hyland Erickson, hypnotic psychotherapy.

*"E voglio che tu scelga un momento nel passato in cui eri una bambina piccola piccola.  
E la mia voce ti accompagnerà.  
E la mia voce si muterà in quelle dei tuoi genitori, dei tuoi vicini, dei tuoi amici,  
dei tuoi compagni di scuola e di giochi, dei tuoi maestri.  
E voglio che ti ritrovi seduta in classe, bambina piccolina che si sente felice di qualcosa,  
qualcosa avvenuto tanto tempo fa,  
qualcosa tanto tempo fa dimenticato".*

Milton H. Erickson

\* Professore associato della cattedra di Psicologia dello sviluppo e dell'Educazione, Università degli Studi di Cassino, Direttore della scuola di Specializzazione in Psicoterapie Brevi ad approccio strategico di Roma (ISP).

\*\* Psicologa, Psicoterapeuta.

\*\*\* Psicologa, Psicoterapeuta.

## La nascita dell'ipnosi tra miti e riti

La parola ipnosi deriva dal greco *hypnos* e significa “sonno”. Il termine ipnosi, assieme al latino *somnus*, proviene dall'indoeuropeo *SWOPNO* - la cui radice (SWEP-) contiene la nozione di “*dormire*”.

La divinità greca *Hypnos*, *Somnus* per i Latini, era la personificazione allegorica del sonno, figlio della Notte e fratello gemello di *Thanatos*, la divinità della morte. Secondo il mito, *Hypnos* viveva in un luogo nascosto, mai illuminato dai raggi solari insieme alla Notte e al suo gemello *Thanatos*. Al contrario di *Thanatos*, che induceva gli uomini ad un riposo “eterno” e ad una vita nell'*Ade*, *Hypnos* addormentava gli uomini dolcemente con una verga magica, accompagnandoli nell'esplorazione di realtà parallele. Le visioni oniriche guidavano *Hypnos* nei suoi viaggi e la divinità dei sogni, suo figlio *Morfeo*, si mostrava a coloro che dormivano sotto molteplici forme.

*Morfeo*, dal greco *morphe*, significa “forma” e rappresenta la divinità della “*metamorfosi*”, della trasformazione: il sogno compare e scompare, è un continuo divenire, durante e dopo la notte.

I sogni mutano, sfuggono e si susseguono senza poter essere catturati. Allo stesso tempo il sonno e il sogno sono “*consiglieri*”, sono fonte di vita, di *rinascita*, di *risveglio*.

Nelle *Metamorfosi* di Ovidio, il dio dei sogni degli uomini, *Somnus*, è riportato come “*il dio dai mille figli*” che simbolicamente rappresentano la molteplicità delle forme in cui i sogni si manifestano. Questa è la descrizione che ne fa il poeta: “*O Sonno, signore della quiete, o Sonno, il più placido degli dei, che sei pace per il cuore e non conosci affanni, ristori i corpi stanchi delle loro pesanti occupazioni e li rendi atti alla nuova fatica...*” (Le *Metamorfosi*. Tratto dal libro XI, pagg. 592-649).

L'ipnosi rappresenta una modalità di funzionamento del sistema nervoso, diverso sia dal sonno naturale che dalla veglia, che in seguito a stimoli precisi attiva un processo mentale ed un coinvolgimento del corpo mediante uno “stato alterato di coscienza” determinato dall'operatore ipnotista con tecniche di verbalizzazione.

L'ipnosi si attiva in uno stato di coscienza definito *trance*, la quale, a sua volta, si colloca nell'intervallo tra la veglia ed il sonno di un individuo.

A partire dalle influenze del mito, le interpretazioni e le teorie che si sono susseguite nel tempo su questo fenomeno sono state numerose e l'associazione dell'ipnosi con la magia e con il soprannaturale, ha influenzato, e spesso volte ostacolato, lo studio scientifico di tali manifestazioni.

Ancora oggi l'ipnosi evoca timori derivanti dai preconcetti popolari, letterari e spettacolari legati alla paura di perdere il controllo di sé e di essere totalmente dominati dall'ipnotista.

Anche se comunemente la storia dell'ipnosi prende le mosse dal XVIII secolo, con Franz Anton Mesmer, le sue vere origini sono ben più remote: l'osservazione dei reperti archeologici e le analisi di incisioni rupestri risalenti a più di 30 mila anni fa, ci mostrano infatti come già nella Preistoria venissero prodotti fenomeni sostanzialmente simili a quelli oggi ritenuti tipici dell'ipnosi.

Possiamo ipotizzare che la sperimentazione degli stati di trance risalga pressoché alle origini dell'uomo, collocando nel Paleolitico Superiore la comparsa delle prime società tribali.

All'interno di queste culture primordiali si compivano periodicamente rituali di natura religiosa in cui lo sciamano, una figura di mistico guaritore e protettore delle anime della tribù, cadeva in trance.

I primi cenni storici sufficientemente documentati di questo fenomeno li abbiamo individuati nelle descrizioni dei rituali collettivi in onore di Dioniso ed altre divinità mediterranee o medio-orientali che si svolsero negli ultimi secoli avanti Cristo e nel cosiddetto profetismo estatico ebreo e greco (la Pizia, la Sibilla). Queste manifestazioni religiose ammettevano l'esperienza di stati di *trance*, di cui parla anche Platone in termini di *mania*.

L'utilizzo di fenomeni suggestivi e di stati di trance erano assai diffusi e ampiamente utilizzati presso i Celti, gli Incas, gli Egizi, nonché in India e in Mesopotamia. I sacerdoti e gli stregoni di molte tribù e di molti popoli primitivi praticavano, e ancora oggi praticano, vere e proprie forme, pur se rudimentali, di ipnoterapia: attraverso particolari musiche e danze si favoriva l'induzione di una sorta di "magico sonno", durante il quale apparivano improvvise visioni, il dolore poteva essere mitigato e gli effetti spiacevoli dimenticati.

Riti cerimoniali di questo genere erano assai diffusi e ne abbiamo testimonianza per quasi ogni popolo primitivo; i documenti più interessanti si riferiscono ai profeti di Baal citati nel Vecchio Testamento ebreo; ai sacerdoti celtici dell'Antica Britannia meglio noti come Druidi e a quelli greci dei templi di Asclepio, il dio greco della medicina il cui simbolo era il colubro, un serpente innocuo, attorcigliato intorno ad un bastone detto caduceo, che divenne in seguito il simbolo della professione medica.

Si narra infatti che i malati che si recavano ad Epidauro nel santuario di Asclepio, passavano attraverso un'esperienza onirica per essere guariti. Dopo rituali di purificazione come castità, digiuno, astinenza i pellegrini venivano ammessi nell'*abaton* (il luogo proibito), un dormitorio in cui si trovava la statua del Dio e in cui vagavano serpenti inoffensivi.

I malati si stendevano al suolo a contatto con la terra portatrice di sogni e si addormentavano.

Il Dio li visitava e risanava nel sogno.

Nella Grecia antica, si narra che la sacerdotessa del tempio di Apollo dettasse oracoli dopo essere andata in *trance* masticando foglie di alloro.

I sacerdoti dell'antico Egitto usavano la *trance* ipnotica per fini religiosi, rafforzando la loro autorità con "miracoli" e guarigioni soprannaturali.

Alcune annotazioni antiche suggeriscono infatti che l'ipnosi è stata usata dall'oracolo a Delfi oltre che in innumerevoli riti egiziani (Hughes e Rothovius, 1996).

Dagli Egizi abbiamo infatti una testimonianza dell'utilizzo della *trance* in un bassorilievo scolpito su una tomba di Tebe, in cui appare un sacerdote nell'atto di indurre un credente in stato ipnotico; inoltre un papiro egiziano, databile al III secolo d.C., pubblicato nel 1893 da Heinrich Brugsch, narra di un ragazzo portato in uno stato particolare di coscienza alterata tramite la fissazione di un oggetto luccicante.

Gli antichi Indù, i fachiri e gli sciamani dell'Africa centrale riuscivano ad auto ipnotizzarsi contemplando la punta del naso o del proprio ombelico. In questo stato perdevano la sensibilità al dolore o al calore e potevano essere punti o cauterizzati.

I Sacerdoti Celti conoscevano e praticavano l'ipnosi e svilupparono delle pratiche ipnotiche molto raffinate, utilizzando la *trance* nelle manifestazioni legate a spettacoli e nell'estasi.

Tutte queste manifestazioni mistiche degli antichi non erano altro che l'applicazione dell'ipnotismo e della suggestione in una forma che si adattava al grado di evoluzione dei popoli.

Un altro periodo storico in cui si assistette al fermento ed allo sviluppo di fenomeni sia individuali che collettivi legati prevalentemente alla magia, alla stregoneria e alla suggestione ipnotica fu l'alto Medioevo; tra il 1200 e il 1600 circa si possono trovare molti esempi di epidemie di danze convulsive nell'Europa centrosettentrionale (il ballo di San Vito), tra cui emerge l'interessante fenomeno popolare del tarantismo pugliese, nonché della possessione demoniaca, diffusa a quei tempi in quasi ogni angolo del continente europeo.

Nei secoli successivi, filosofi e scienziati di valore, quali Ficino, Paracelso, Pomponazzi e Bacone, si interessarono dell'ipnotismo, lasciando nelle loro opere alcune isolate riflessioni e giudizi.

All'inizio del XVI secolo il celebre medico e filosofo mistico Teofrasto Bombaste Paracelso, espresse per primo una teoria secondo la quale l'uomo conterrebbe in sé un magnetismo malato e un magnetismo sano. Egli spiegava la guarigione delle malattie sostenendo che il magnetismo di un uomo sano attirerebbe a sé quello del malato e lo renderebbe innocuo. Tale processo si sarebbe potuto ottenere mediante imposizione delle mani sopra il soggetto. Paracelso affermò che "La volontà di una persona può con l'energia del suo sforzo, agire sull'essere spirituale di un'altra persona, entrare in lotta e sottoporla alla propria possanza",

tracciando così alcuni elementi che hanno caratterizzato e dominato per lungo tempo le teorie psicologiche dell'inconscio e dell'ipnosi.

Da oltre 1700 anni sul monte Athos i monaci greco-ortodossi praticano la "Preghiera del cuore" così chiamata perché le parole vengono scandite in modo da ricalcare il naturale battito cardiaco (Thomas, 1976).

Questo breve *excursus* delle diverse forme di riti e cerimoniali succedutesi nel tempo, che evocano i fenomeni ipnotici mediante il raggiungimento di stati alterati di coscienza, ci permette di notare come ognuno di essi si avvalga di un procedimento suggestivo più o meno palese; infatti primitive e ormai sorpassate forme di suggestione andrebbero ancor oggi osservate con attenzione, poiché sono proprio queste antiche tecniche a lasciarci le prime tracce dei metodi ipnotici impiegati a scopo terapeutico in epoca più recente.

### L'adozione del metodo sperimentale: Clark Hull

Il primo a tentare l'applicazione dei metodi della moderna psicologia sperimentale alla soluzione dei problemi ancora troppo elusivi dell'ipnosi e della suggestibilità, fu Clark Hull (1884-1952).

Hull, nel suo libro "*Ipnatismo e suggestibilità: un approccio sperimentale*" (Hull, 1933), presenta un'ampia e rigorosa analisi sperimentale dei fenomeni ipnotici più conosciuti (ipermnesia, amnesia post-ipnotica, suggestioni post-ipnotiche, analgesia, iperestesia e allucinazioni), giungendo a definire l'ipnosi come uno stato di generalizzata *ipersuggestibilità*, distinto quindi dallo stato normale per un aspetto più *quantitativo* che *qualitativo*.

I fenomeni ipnotici secondo Hull, sono infatti producibili, pur se in grado minore, anche nelle normali condizioni di veglia; l'essenza dell'ipnosi consisterebbe nel fatto che modifica, innalzandola, la normale suggestibilità.

Questo avviene, secondo Hull, grazie al ritiro dell'attività simbolica del soggetto (idee) che permetterebbe alla stimolazione continua (suggestioni) emanata dai processi simbolici dello sperimentatore di controllare e dirigere i movimenti del soggetto.

Gli individui non suscettibili sarebbero pertanto coloro che non riescono, in modo apprezzabile, a ritirare l'influenza dei propri processi simbolici.

La pratica, comunque, migliora tali capacità, portando a considerare l'ipnosi come "abitudine", ovvero come un particolare tipo di apprendimento.

L'importanza del libro di Clark Hull è stata notevolissima, avendo finalmente posto lo studio dell'ipnosi su basi solidamente scientifiche. La sua opera ha dato un forte impulso alle ricerche sperimentali, le quali hanno avuto uno sviluppo notevole.

Una controversia che ha occupato una posizione centrale nella ricerca contemporanea sull'ipnosi è quella relativa all'esistenza o meno di uno stato alterato della persona.

Una controversia che ha occupato una posizione centrale nella ricerca contemporanea sull'ipnosi è quella relativa all'esistenza o meno di uno stato alterato della persona.

Da una parte alcuni autori come Milton Erickson, Hilgard e Weitzenhoffer, pur con accenti diversi, per una piena comprensione dei fenomeni ipnotici, hanno postulato uno stato speciale di coscienza definito "stato ipnotico" o "trance".

Uno strumento ancora oggi usato per determinare fino a che punto un soggetto risponde alle suggestioni ipnotiche sono le Scale di Stanford, le "*Hypnotic Susceptibility Scales*", che furono ideate alla Stanford University alla fine degli anni Cinquanta, dagli psicologi Hilgard, Weitzenhoffer e Gough (Hilgard, Weitzenhoffer, Gough; 1958).

Una versione delle Scale di Stanford, per esempio, prevede l'esecuzione di 12 azioni diverse, come mantenere un braccio teso in avanti o annusare il contenuto di una bottiglia, per misurare la profondità dello stato ipnotico.

Nel primo caso, si dice ai soggetti che stanno reggendo una palla molto pesante. Essi "superano" la prova se il loro braccio si abbassa sotto il peso immaginario.

Nel secondo caso, si dice loro che non possiedono più il senso dell'olfatto, e quindi si agita sotto il loro naso una fialetta di ammoniac. Se non mostrano alcuna reazione, sono definiti molto sensibili all'ipnosi; se invece fanno smorfie e arretrano per il disgusto, non lo sono.

I punteggi sulle scale di Stanford vanno da 0, per coloro che non rispondono ad alcuna delle suggestioni ipnotiche, a 12, per quelli che invece sono estremamente sensibili. La maggior parte degli individui si colloca a metà scala (fra 5 e 7); il 95 per cento della popolazione riceve un punteggio di almeno 1.

Altri autori come Barber, Sarbin e Coe hanno invece messo in discussione l'ipotesi che l'ipnosi possa essere definita come uno *stato di coscienza alterato*, ipotizzando che la condizione di ipnotizzato sia una sorta di "*role-entertainment*", cioè l'entrata in un ruolo, che si basa su fattori motivazionali, psicosociali e ambientali.

Pertanto la "condotta ipnotica" non viene vista come un comportamento particolare o diverso da tanti altri, bensì come un comportamento legato a contesti specifici (Barber, 1957; 1969; 1971).

La divergenza tra le diverse correnti di pensiero negli ultimi anni si è però andata riducendo, stimolando ulteriormente le ricerche e lo sviluppo di metodologie altamente sofisticate per una adeguata verifica delle ipotesi avanzate.

Oltre agli studi, che rientrano nel campo della psicologia sperimentale, vengono attualmente condotte indagini a livello neurofisiologico sulle alterazioni dovute

te allo stato ipnotico di per sé o conseguenti a specifiche suggestioni di modificazioni fisiologiche, percettive ed emotive.

La ricerca di un indice fisiologico obiettivo, capace di differenziare lo stato ipnotico da quelli non ipnotici, non ha dato, fino ad ora, risultati soddisfacenti.

I tracciati elettrici delle persone ipnotizzate sono risultati di tipo normale, portando tra l'altro una notevole disconferma alle teorie che sostengono la sostanziale affinità tra ipnosi e sonno (Faria, Schilder, Stokvis, ecc.).

Anche fra le altre misure fisiologiche, quali l'elettro-oculogramma, i potenziali corticali, il ritmo delle pulsazioni, la resistenza cutanea, i potenziali palmari, non si sono trovati possibili indici della presenza o meno della *trance* ipnotica.

Via via che aumentano le conoscenze sull'ipnosi, diminuisce lo scetticismo riguardo a questa tecnica. Una delle obiezioni più frequenti è che l'ipnosi sarebbe semplicemente una questione di fervida immaginazione. Molti studi però dimostrano esattamente il contrario: molte persone notoriamente fantasiose non sono soggetti facili da ipnotizzare, e comunque non è emersa alcuna relazione fra le due caratteristiche (Petruccelli, 1990).

La critica secondo cui l'ipnosi sarebbe frutto di immaginazione deriva dal fatto che molte persone ipnotizzabili possono essere indotte a provare allucinazioni acustiche e visive incredibilmente vivide. Tuttavia, uno studio compiuto con la tomografia a emissione di positroni (PET) ha dimostrato che, quando si chiede a un soggetto di immaginare un suono, si attivano regioni cerebrali diverse da quelle attive durante un'allucinazione o nello stato di ipnosi.

Nel 1998 Henry Szechtman e colleghi della McMaster University nell'Ontario hanno utilizzato la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET) per ottenere immagini dell'attività cerebrale di soggetti in stato ipnotico, a cui si chiedeva di immaginare una certa scena e che, in seguito, sperimentavano un'allucinazione (Szechtman et al., 1998).

I ricercatori hanno osservato che un'allucinazione acustica e l'atto di immaginare un suono, sono entrambi *autoprodotti* e che, come accade nell'udito reale, un'allucinazione viene vissuta come se provenisse da una fonte esterna. I ricercatori, registrando il flusso sanguigno nelle aree attivate durante l'ascolto e l'allucinazione uditiva, ma non durante un semplice atto di immaginazione, hanno cercato di individuare la regione cerebrale in cui un'allucinazione sonora viene "etichettata" erroneamente come autentica e proveniente dal mondo esterno.

Szechtman e colleghi hanno ottenuto immagini dell'attività cerebrale di otto soggetti facilmente ipnotizzabili che erano stati selezionati per la loro capacità di avere allucinazioni sotto ipnosi. Durante la seduta, i soggetti in stato di ipnosi erano distesi nell'apparecchiatura per la scansione PET con gli occhi bendati.

La loro attività cerebrale veniva registrata in quattro condizioni: a riposo; mentre ascoltavano una voce registrata che diceva: "*L'uomo non parlava spesso, ma quan-*

do lo faceva, valeva la pena di ascoltarlo”; mentre immaginavano di udire ancora la stessa voce; e durante l’allucinazione acustica che provavano quando veniva detto loro (falsamente) che la voce registrata sarebbe stata trasmessa ancora una volta.

Il test dimostrò che la regione corticale del cingolo anteriore destro era attiva sia mentre i volontari stavano sperimentando l’allucinazione, sia nel momento in cui stavano effettivamente udendo lo stimolo sonoro. Al contrario, la stessa regione cerebrale non era attiva quando i soggetti stavano solamente immaginando di udire lo stimolo.

In qualche modo l’ipnosi aveva “ingannato” questa regione cerebrale facendole catalogare l’allucinazione sonora come se fosse stata reale.

Nel 1999 e successivamente nel 2002, Pierre Rainville e colleghi dell’Università di Montreal hanno tentato di determinare quali strutture cerebrali siano coinvolte nell’attenuazione del dolore durante l’ipnosi (Rainville et al., 1999; 2002).

Essi hanno cercato di individuare le strutture del cervello associate con la componente dolorifica, scindendola dagli aspetti sensoriali. Utilizzando ancora una volta la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET), scoprirono che l’ipnosi riduceva l’attività del cingolo anteriore della corteccia, un’area notoriamente coinvolta nel dolore, ma non influenzava l’attività della corteccia somato-sensoriale, dove vengono elaborate le sensazioni del dolore.

Nel 1957 in Italia fu praticato il primo intervento di appendicectomia con l’ipnosi e ciò contribuì ad una analisi più scientifica di questo strumento e dei suoi campi di applicazione.

Nonostante queste scoperte, tuttavia, i meccanismi con cui l’ipnosi induce sollievo dal dolore sono ancora adesso poco conosciuti e scarsamente utilizzati.

Secondo il modello accettato dalla maggior parte dei ricercatori, l’effetto analgesico dell’ipnosi si verificherebbe in centri cerebrali di livello più elevato rispetto a quelli coinvolti nella registrazione delle sensazioni dolorose. Ciò spiegherebbe il fatto che la maggior parte delle risposte automatiche che di solito accompagnano il dolore, come per esempio l’accelerazione del battito cardiaco, risente in modo ridotto della suggestione analgesica indotta dall’ipnosi.

Una domanda che molti ricercatori si sono spesso fatti è se i soggetti coinvolti nelle sperimentazioni non potrebbero semplicemente fingere di essere stati ipnotizzati.

Due studi chiave hanno smentito tale sospetto.

In un esperimento del 1971 chiamato “*L’ipnotizzatore che scompare*”, Evans e Orne dell’Università della Pennsylvania, confrontarono le reazioni di due gruppi: il primo composto da persone note per essere realmente ipnotizzabili e l’altro costituito da individui a cui era stato chiesto di fingere uno stato di ipnosi. Uno sperimentatore ignaro di quali soggetti appartenessero a ciascun gruppo eseguì una seduta standard di ipnosi che venne improvvisamente interrotta da un finto *blackout* di corrente.

Quando lo sperimentatore lasciò la stanza per controllare che cosa stesse accadendo, i soggetti che fingevano di essere ipnotizzati aprirono gli occhi, si guardarono intorno e cessarono immediatamente la finzione.

I soggetti effettivamente ipnotizzati, invece, uscirono dallo stato ipnotico lentamente e con difficoltà (Orne, 1959; Evans, Orne, 1971).

Chi finge inoltre, ha la tendenza a esagerare il proprio comportamento, affermando di non ricordare *assolutamente nulla* o riferendo di esperienze bizzarre addirittura mai raccontate.

Kinnunen, Zamansky e colleghi della *Northeastern University* hanno smascherato alcuni mistificatori usando i tradizionali metodi di prova della verità. Essi hanno scoperto che, quando i soggetti rispondono alle domande in stato ipnotico, le loro reazioni fisiologiche corrispondono a quelle di chi non sta mentendo, al contrario di quelle dei simulatori.

Per quanto riguarda invece gli effetti di suggestioni specifiche, sono state ampiamente dimostrate alterazioni significative a livello neurovegetativo, respiratorio, cardiocircolatorio e cutaneo.

Tra le diverse teorie che tentano di chiarire tale fenomeno, citiamo anche quella della dissociazione. McDougall ipotizzò che la persona in stato ipnotico non riesce a compiere determinati movimenti perché i muscoli “antagonisti” agiscono prevenendo o inibendo i movimenti. Questa teoria non spiega però altre cose, per esempio la possibilità di avere una amnesia per determinati fatti piuttosto che altri. Inoltre Granone propone l'ipotesi di un particolare “stato psicofisico” che favorisce l'influenza a livello psichico, fisico e “viscerale” grazie al rapporto tra la persona e l'operatore.

Infine Hilgard e colleghi (Hilgard et al., 1958) che hanno elaborato una teoria che possiamo definire neo-dissociativa e che prende le mosse a partire dagli studi sull'analgesia e sull'anestesia, sostengono che l'ipnosi modificherebbe, alterandoli, i rapporti tra i sistemi di controllo portando ad una scissione a livello di consapevolezza.

L'evoluzione dell'ipnosi verso la forma in cui è oggi praticata clinicamente, la si deve al medico e psichiatra americano Milton Hyland Erickson (1901-1980), che fornì un contributo molto stimolante e profondamente creativo su tale fenomeno.

Erickson non fu soltanto un grandissimo ipnotista ed ipnoterapeuta, ma ebbe il merito di dare all'ipnosi lo *status* ufficiale di vera e propria scienza.

Le sue intuizioni, i suoi esperimenti, le sue applicazioni terapeutiche, oltre ad essere stati determinanti per lo sviluppo dell'ipnosi come metodo scientifico, hanno avuto ripercussioni profondissime in molteplici campi, tra cui la comunicazione, la terapia relazionale e la medicina.

Secondo Milton Erickson, le tecniche per indurre una *trance* ipnotica più o meno profonda, sono tante quanti i singoli pazienti: ogni persona è sensibile a

particolari stimoli verbali o fisici in grado di porlo in uno stato di coscienza diverso da quello di veglia.

Contrariamente a Freud, Erickson considerava l'inconscio una sorgente di spontaneità creativa e non solo un elemento di possibile disturbo della vita di relazione; al contrario, il ritrovare e percorrere l'inconscio equivarrebbe ad un cammino di crescita personale, al recupero di forze sconosciute di potenzialità nascoste dentro di noi.

Del resto la storia stessa di Erickson chiarisce le motivazioni della sua particolare concezione di vita. Egli visse infatti la sua infanzia in campagna, in modo molto libero, esuberante e felice, finché un attacco di poliomielite non lo bloccò improvvisamente su una sedia a rotelle, impedendogli i movimenti più semplici.

Anziché disperarsi, il giovane Milton iniziò a portare l'attenzione sul proprio corpo, cercando di scendere ad un livello tale di introspezione da permettergli di *riallacciare* i legami motori interrotti. Egli cercava di scendere in profondità nei suoi muscoli e nel suo sistema nervoso, per riaccendere con l'aiuto della volontà e della forza creativa l'attività motoria. Dopo circa un anno di paralisi totale, a poco a poco egli recuperò la capacità di muoversi. Tale esperienza influenzò profondamente il suo modo di essere e di pensare, da lì in poi egli dedicò la sua vita allo studio dei meccanismi mentali che rendono possibile la comunicazione con il livello di memoria inconscio ed organico, sottostante al livello di coscienza razionale, ma capace di influenzare quest'ultimo in modo determinante.

Per Erickson l'ipnosi è semplicemente un aiuto fornito ad una persona, per ricontattare gli strati più profondi della coscienza, ristabilendo una continuità fra coscienza razionale ed intuitiva e riscoprendo tutti i valori perduti o dimenticati della sua personalità (Petruccioli, 1990).

Anche nel modo di indurre l'ipnosi egli evita di stabilire un vero e proprio protocollo di passi da seguire uno dopo l'altro, ma lascia libertà al terapeuta di trovare il migliore modo di approcciarsi individualmente al paziente, avvicinandosi a lui con umiltà, cercando di farsi insegnare dal paziente stesso il modo migliore per ipnotizzarlo, intuendo le aree della sua vita mentale più bisognose di aiuto e di più facile e proficuo accesso.

Trovate queste aree, il paziente si abbandona volentieri all'opera dell'ipnotista, che lo guida nell'esplorazione e nella scoperta di sé. Nei primi esperimenti sulla natura dell'ipnosi, Erickson scoprì che visualizzare e immaginare una semplice azione come prendere dei frutti, esaminarli attentamente e poi posarli, sfociava in *trance* profonde con allucinazioni (Erickson, 1980).

Essere in grado di descrivere dettagliatamente e vividamente i contesti a cui naturalmente reagiamo, permette di intensificare notevolmente le risposte. In base alla teoria ideomotoria dell'ipnosi il pensiero può tramutarsi in azione a seconda del livello di energia impiegato.

Nel primo volume delle Opere, nello scritto “*Esperienze auto ipnotiche di Milton H. Erickson*”, l'autore mostra come l'alleviamento del dolore mediante l'ipnosi consista semplicemente nell'*utilizzazione* e nell'*estensione* di molte esperienze naturali tratte dalla vita quotidiana che condizionano l'esperienza soggettiva del dolore (Erickson, 1980a).

Erickson descrive dettagliatamente le proprie esperienze personali utilizzate per alleviare il dolore: attingere al vasto deposito di apprendimento inconscio e renderlo disponibile diventa la base per poter procedere efficacemente con l'autoipnosi, dopodiché occorre allenarsi a ottenere una *trance* frazionata con l'idea che il dolore rappresenta solo una parte dell'esperienza vivibile in ogni momento.

Durante gli ultimi dieci anni di vita Erickson soffrì di artrite cronica. Per alleviare il dolore durante il giorno era in grado di usare efficacemente l'autoipnosi, ma la notte si svegliava in preda al dolore più o meno ogni due ore. Gradualmente fu in grado di ristrutturare il dolore sperimentandolo inizialmente come un filo metallico incandescente posto sulla superficie della pelle e poi come un calore che si diffondeva in tutta la spalla. A questo punto fu in grado di utilizzare questa sensazione per scivolare nel sonno.

Come racconta la moglie Elisabeth non fu per niente facile realizzare questo processo di apprendimento: “*L'inconscio può saperne di più della mente conscia e bisogna lasciare che elabori le sue nozioni senza interferenze, ma non sempre le cose filano lisce e può accadere che affronti le questioni in modo sbagliato. Alcune esperienze di Erickson sul controllo del dolore sono state caratterizzate da tentativi ed errori, con una buona dose di errori. Per esempio passava ore e ore spossanti a esaminare verbalmente le sensazioni, muscolo per muscolo, più e più volte, insistendo perché qualcuno (di solito io) non soltanto lo stesse ad ascoltare, ma gli dedicasse la più completa e concentrata attenzione, indipendentemente dall'ora tarda o dall'urgenza delle altre cose da fare.*

*Lui non ha assolutamente alcun ricordo di queste sedute e io non riesco ancora a capirle. Penso che fossero vicoli ciechi, ma è probabile che abbiano comportato qualche apprendimento inconscio. Oppure no. Ne parlo perché penso che molti si scoraggiano quando l'inconscio si perde temporaneamente in un vicolo cieco.*

Il messaggio è: *Tieni duro. Alla fine funzionerà*” (Erickson, 1980a). Erickson faceva spesso riferimento alla cosiddetta *trance* da autostrada come forma autoinduttiva spontanea non finalizzata. In terapia era convinto che il paziente fosse in grado di instaurare sempre un livello di ipnosi necessario. Inoltre l'Autore sottolineava che uno stato alterato, per poter essere utilizzato a fini terapeutici, dovesse poter essere mantenuto per un certo tempo. Anche per l'ambito autoipnotico, oltre che per quello eteroipnotico, l'indicazione di Erickson era sempre orientata al pieno rispetto della libertà individuale e dell'inconscio. La coscienza non sa entrare in uno stato ipnotico, ma può solo predisporre l'ambiente e rimanere nell'attesa che accada qualcosa.

Per poter meglio esemplificare questo concetto Erickson afferma: “*Chi è affetto da insonnia sta a letto e dice ‘Adesso devo addormentarmi, devo addormentarmi, devo riposare un po’, devo addormentarmi, devo addormentarmi, devo riposarmi un po’. Ho bisogno di un po’ di riposo!’ E che succede? Rimane del tutto sveglio. Rimane del tutto sveglio perché sta dicendo continuamente a sé stesso che cosa deve fare*” (Erickson, 1987a).

In più punti della sua opera, l’Autore ha sottolineato l’importanza di non essere coercitivi sugli apprendimenti da far realizzare all’inconscio. Se entriamo in trance per imparare l’aritmetica, finiremo per imparare la storia (Erickson, 1987a).

Per Erickson anche la velocità di apprendimento non può essere predeterminata.

Nella sua pratica ipnotica Erickson usava preferibilmente suggestioni generali e aperte e amava interrompere il flusso di suggestioni con lunghe fasi di silenzio per assecondare i momenti di interiorità e generare più spazi creativi per il paziente. Era convinto della necessità di far fare qualcosa al paziente per assicurarsi di tenerlo attivo nella risoluzione del problema.

Spesso diceva ai suoi pazienti “*né io né tu sappiamo cosa farà il tuo inconscio*”, per suggerire la permanenza di uno stato alterato speciale di reattività terapeutica anche dopo la seduta.

Erickson usava frequentemente la suggestione post ipnotica come indicazione per il lavoro auto ipnotico successivo (Erickson, 1987b).

Dopo la seduta lo stato auto ipnotico veniva innescato da suggestioni post ipnotiche e diventava necessario per la stabilizzazione delle cose apprese. A tal proposito diceva *che la strada asfaltata deve indurirsi per sopportare il traffico pesante* (Erickson, 1987a).

L’ipnosi ericksoniana può essere vista come l’ultima “generazione” dell’ipnosi e considerata uno dei suoi sviluppi più recenti; da molti studiosi viene definita *indiretta* proprio perché utilizza maggiormente la mediazione del linguaggio verbale, non verbale e paraverbale e dello stile comunicativo.

Merito di Milton Erickson fu quello di sostituire il “modello unidirezionale”, in cui l’ipnotista si avvaleva di suggestioni *dirette* implicanti una risposta di servile accettazione da parte del paziente, con un modello che permetteva al paziente di condizionare e controllare la *trance* di tipo ipnotico attraverso la sua mimica e le sue resistenze. Egli si serviva di un particolare stile comunicativo; osservava i minimi cenni del corpo, adattando ad essi le proprie suggestioni, utilizzava l’individualità del paziente e la sua irripetibile unicità. Erickson era capace di indurre una *trance* partendo da racconti, ricordi, episodi della sua vita o fatti inconsueti che sembravano non essere collegati per nulla al problema del paziente, che poi veniva congedato senza ricordare nulla di quanto accaduto. Scopo della sua ipnosi era quella di accedere al potenziale inconscio ed alla capacità naturale di apprendere del soggetto.

"Noi esseri umani conosciamo il mondo  
tramite i messaggi trasmessi dai nostri sensi al nostro cervello.  
Il mondo è presente all'interno della nostra mente,  
la quale è all'interno del nostro mondo".

Edgar Morin

## Bibliografia

1. Barber T. (1957). Experiments in hypnosis. *Scientific American*, 196, 54-61.
2. Barber T. (1969). *Hypnosis: a scientific approach*. New York: Van Nostrand Reinhold.
3. Barber T. (1971). Imagery and hallucinations: Effects of LSD contrasted with the effects of hypnotic suggestions. In: Segal S.J. (Ed.). *Imagery: Current cognitive approaches*. New York: Academic Press.
4. Bateson G. (1952). I cambiamenti nelle relazioni umane e nella psicologia individuale. *Aut aut*, n. 313-314, gennaio-aprile 2003, pp.4-24.
5. Bateson G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Casa Editrice Adelphi.
6. Bateson G. (1984). *Mente e Natura*. Milano: Casa Editrice Adelphi.
7. Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J., (1956). Toward a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, pp. 251-264.
8. Charcot J.M. (1882). Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques, C. r. hebdomadaire. *Séanc. Acad. Sci.*, Paris, vol. 94, N. 1, 403-405.
9. Chertok L. (1971). *L'ipnosi. Teoria, Tecnica, Pratica*. Roma: Edizioni Mediterranee.
10. Chertok L. (1990). *Ipnosi e Suggestione*. Bari: Editore Laterza.
11. Chomsky N. (1957). *Syntactic Structures*. Paris: Mouton, the Hague.
12. Citrenbaum C.M., King M.E., Cohen W.I. (1987). *Il controllo delle abitudini mediante l'ipnosi*. Roma: Astrolabio.
13. Erickson M.H. (1964). The confusion technique in hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 6, 183-207.
14. Erickson M.H. (1978). *Le nuove vie dell'ipnosi*. Roma: Astrolabio.
15. Erickson M.H. (1980a). (Traduzione Italiana, 1982). *Opere, Vol. I. La natura dell'ipnosi e della suggestione*. (a cura di) E.L. Rossi. Roma: Astrolabio.
16. Erickson M.H. (1980b). (Traduzione Italiana, 1983). *Opere, Vol. II. L'alterazione ipnotica dei processi sensoriali, percettivi e psicofisiologici*. (a cura di) E. L. Rossi. Roma: Astrolabio.
17. Erickson M.H. (1980c). (Traduzione Italiana, 1983). *Opere, Vol. III. L'indagine ipnotica dei processi psicodinamici*. (a cura di) E. L. Rossi. Roma: Astrolabio.
18. Erickson M.H. (1980d) - (Traduzione Italiana, 1984). *Opere, Vol. IV. L'ipnoterapia innovatrice*. (a cura di) E.L. Rossi. Roma: Astrolabio.
19. Erickson M.H., Rossi E. L. (1982). *Ipnoterapia; una ricerca clinica*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.
20. Erickson M.H. (1983). *La mia voce ti accompagnerà*. Roma: Astrolabio.
21. Erickson M.H. (1987a). *Guarire con l'ipnosi*. Roma: Astrolabio.
22. Erickson M.H. (1987b). *La ristrutturazione della vita con l'ipnosi. Vol.II*. Roma: Astrolabio.
23. Erickson M.H. (1988). *La comunicazione mente-corpo in ipnosi*. Roma: Astrolabio.
24. Erickson M.H., Haley J., Weakland J.H. (1959). A transcript of a trance induction with commentary. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2.
25. Erickson M.H., Rossi E.L. (1985). *L'esperienza dell'ipnosi: approcci terapeutici agli stati alterati*. Roma:

- Astrolabio.
26. Gordon D. (1985). The role of presuppositions in Ericksonian psychotherapy. In: Zeig J. K. (edito da) *Ericksonian Psychotherapy vol. I Structures*.
  28. Granone F. (1976). *Trattato di Ipnosi*. Torino: Bollati Boringhieri.
  29. Haley J. (1974). *Le strategie della psicoterapia*. Firenze: Sansoni Editore.
  30. Haley J. (1976). *Terapie non comuni. Tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
  31. Haley J. (1985a). *Il terapeuta e la sua vittima. L'uso dell'ordalia per cambiare il comportamento*. Roma: Astrolabio.
  32. Hull C. (1933). *Hypnosis and Suggestibility*. New York: D.Appleton-Century Company.
  33. Petruccelli F. (1990). *Ipnosi, storia, teorie e tecniche*. Roma: Edizioni Kappa.
  34. Petruccelli F., Cantafio R. (1997). La psicoterapia strategica applicata alle disfunzioni sessuali maschili: un caso clinico. (a cura di) Simonelli C., Petruccelli F., Vizzari V., Sessualità e terzo millennio. *Studi e ricerche in sessuologia clinica*, 1:363-372. Milano: Franco Angeli.
  35. Rossi E.L. (2004). *Discorso tra geni. Neuroscienza dell'ipnosi terapeutica e della psicoterapia*. Milano: Nuovo Orione.
  36. Rossi E.L., Nimmons D. (1993). *Autoregolazione del sistema mente-corpo*. Roma: Astrolabio.
  37. Watzlawick P. (1980). *Il linguaggio del cambiamento: elementi di comunicazione terapeutica*. Milano: Feltrinelli Editore.
  38. Watzlawick P. (1988). *La realtà inventata*. Milano: Casa Editrice Feltrinelli.
  39. Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*. Roma: Astrolabio.
  40. Watzlawick P., Nardone G. (1997). *Terapia breve strategica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.