

Emanuele Del Castello



Psicoterapia ipnotica parola per parola

Una lettura cognitivista
dell'ipnosi naturalistica
attraverso
l'analisi di un caso clinico

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Emanuele Del Castello

Psicoterapia ipnotica parola per parola

Una lettura cognitivista
dell'ipnosi naturalistica
attraverso
l'analisi di un caso clinico

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Per accedere all'allegato online è indispensabile
seguire le procedure indicate nell'area Biblioteca multimediale
del sito **www.francoangeli.it**
registrarsi e inserire il codice **EAN 9788891769688** e l'indirizzo email
utilizzato in fase di registrazione

In copertina: Vassily Kandinsky, *Mouvement 1*, 1935

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Prefazione, di Gennaro Ruggiero	pag. 9
Introduzione	» 13
1. Perché raccontare un caso come quello di Jane	» 13
2. L'ipnosi parola per parola	» 16
3. La suggestione come comunicazione, l'induzione come discorso	» 18
3.1. La suggestione nel contesto	» 20
Ringraziamenti	» 21
1. La domanda e l'offerta di ipnosi	» 23
1. La richiesta di terapia ipnotica	» 23
1.1. La richiesta di Jane	» 25
2. L'intervista diagnostica con Jane: giovedì 9 luglio	» 26
3. L'offerta di ipnosi	» 42
3.1. Jane e la madre vanno via	» 47
2. La psicoterapia nel back office	» 49
1. La formulazione del caso	» 49
2. La formulazione del caso di Jane	» 52
2.1. Il problema presentato	» 52
2.2. Profilo interno	» 56
2.3. Fattori e processi di mantenimento	» 58
2.4. Vulnerabilità	» 59
3. Il progetto di intervento	» 60
3. Fare esperienza dell'ipnosi	» 61
1. Il primo incontro con l'ipnosi	» 61
2. Il secondo incontro con Jane: martedì 14 luglio	» 62

3. La prima sessione ipnotica: familiarizzare con la trance	» 63
3.1. Il resoconto della prima esperienza di trance	» 74
3.2. Considerazioni finali	» 76
4. Il recupero delle risorse	» 78
1. Il terzo incontro con Jane: giovedì 16 luglio	» 79
2. La seconda sessione ipnotica: ricominciamo da capo	» 82
2.1. Il resoconto dell'esperienza di trance	» 89
2.2. Riflessioni sulla seduta	» 93
5. Il corpo in trance	» 95
1. Il corpo come simulatore di volo	» 95
2. Il quarto incontro con Jane: lunedì 20 luglio	» 95
3. La terza sessione di ipnosi: cambiare le sensazioni	» 97
3.1. Il resoconto dell'esperienza	» 106
3.2. Commenti finali	» 108
6. Riscrivere la storia	» 110
1. L'ipnosi autobiografica	» 110
2. Il quinto incontro con Jane: lunedì 27 luglio	» 111
2.1. La quarta sessione di ipnosi: imagery rescripting	» 117
2.2. Il resoconto dell'esperienza	» 123
2.3. Considerazioni a margine della seduta	» 125
3. Considerazioni a distanza	» 126
3.1. La dimensione simbolica	» 126
3.2. La dimensione traumatica	» 127
7. Riprendere il controllo	» 129
1. Il sesto incontro con Jane: lunedì 3 agosto	» 129
2. La quinta sessione di ipnosi: entrare nella cabina di comando	» 134
2.1. Il resoconto dell'esperienza	» 143
8. Repetita iuvant	» 148
1. Il settimo incontro con Jane: martedì 25 agosto	» 148
2. La sesta sessione di ipnosi: perfezionare il lavoro	» 152
2.1. Il resoconto dell'esperienza	» 159
9. L'esercizio	» 162
1. L'ottavo incontro con Jane: martedì 1 settembre	» 162
2. La settima sessione di ipnosi: esercizio e sacrificio	» 168
2.1. Il resoconto di Jane	» 175

10. Zaino in spalla!	» 177
1. Concludere una psicoterapia ipnotica	» 177
2. Il nono e ultimo incontro con Jane: martedì 8 settembre	» 177
3. L'ottava sessione di ipnosi: benedizione finale	» 182
3.1. Il resoconto di Jane	» 187
3.2. Considerazioni a distanza	» 190
11. Notizie dal fronte	» 192
1. Marzo dell'anno successivo	» 192
2. Luglio di tre anni dopo	» 194
Riferimenti bibliografici	» 195

Prefazione

di Gennaro Ruggiero¹

Alla lusinga per la richiesta di scrivere una prefazione per questo testo è seguita immediatamente la curiosità innescata dalla lettura del titolo: *Psicoterapia ipnotica parola per parola!* Questo mi ha portato frettolosamente ad immaginare che, in continuità con quanto già prodotto con *L'induzione ipnotica. Manuale pratico* (Del Castello, Casilli, 2007) e *Ipnosi e scienze cognitive* (Del Castello, Ducci, 2011), l'autore avesse cercato solo di proporre un testo-guida di carattere marcatamente divulgativo. D'altro canto, l'ipnosi è argomento di indagine scientifica e di pratica clinica documentate da più di 220 anni, che sta raccogliendo sempre più legittimità accademica (cfr. Nash e Barnier, 2008).

Tuttavia, è solo dopo aver letto il testo con attenzione che ho realizzato quanto le apparenze possano mascherare la realtà. Questo libro è un saggio clinico denso e molto strutturato. Certamente, ancorché non rappresenti un'impresa facile di per sé, il proposito divulgativo risulta largamente raggiunto. Il testo descrive in maniera chiara e minuziosamente didascalica il case-study di Jane, una giovane paziente con la "paura di ingoiare". Il lettore è guidato lungo l'intero percorso clinico dall'inquadramento diagnostico, passando per la formulazione del caso e del progetto terapeutico, per arrivare poi alla cura, e da lì alla chiusura della terapia e ai follow-up. Ma, come summenzionato, questo libro svela un aspetto in più. L'eterogeneità dei temi, delle tecniche e delle riflessioni che ricadono nel testo è tale da colpire. E, come è noto, la completezza può rischiare, talvolta, di schiacciare. Questo rischio è però fugato dal fatto che l'autore affida al lettore un'integrazione

¹ Gennaro Ruggiero è Professore Associato presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli studi della Campania "L. Vanvitelli" (Caserta) dove è docente di Rehabilitation and Virtual Reality e Laboratory of Applied Virtual Reality, nell'ambito del percorso internazionale "Double degree" in Cognitive Psychology and Psychophysiology, del CdL magistrale in Psicologia dei Processi Cognitivi.

preziosa tra l'esperienza dello psicoterapeuta-didatta di lungo corso e le conoscenze interdisciplinari raccolte in anni di studio. Di questo si giova il carattere divulgativo del testo che solidarizza con la tradizione della saggistica sull'ipnosi (si pensi a *L'Uomo di febbraio* di Erickson, 1989) rinnovandola, però, attraverso una trasposizione puntuale della terapia con Jane. Vengono infatti riportate fedelmente dimenticanze, sbavature e ripetizioni del normale parlato che conferiscono al tutto un valore di vero, di esperienza concreta, non mediata e che proiettano il lettore in una dimensione contestuale e interpersonale nell'hic et nunc.

All'interno di questa cornice, una caratteristica peculiare strettamente intessuta nella struttura generale del testo è la capacità di calare puntualmente riferimenti ai processi cognitivi coinvolti nell'ipnosi. Va detto che questa è pur sempre un'operazione difficile, tuttavia, le evidenze neuroscientifiche, fin ad oggi raccolte (vedi Nash e Barnier, 2008; Del Castello e Ducci, 2011), permettono una declinazione degli aspetti cognitivi più definita. Della complessità dei processi sollecitati e richiamati nel testo, ritengo che quelli esecutivo-attenzionali, la *consciousness*, e le immagini mentali meritino un commento.

Il successo dell'induzione ipnotica, che risiede nell'elicitare una risposta (es. cognitiva: pensiero, immagine; motoria e/o psicofisiologica) tale da essere percepita dal soggetto in quanto indipendente dalla propria volontà, lo si deve all'orientamento dell'attenzione. Nello specifico, i processi attenzionali vengono focalizzati per ridurre la percezione del senso del tempo, del pensiero spontaneo, del pensiero critico in quella che viene definita *ipofrontalità transitoria* (Gruzelier, 2006; Dietrich, 2003; Lepore e Orefice, 2011). Com'è noto, l'attenzione, per natura adattiva, può anche essere attirata automaticamente da stimoli esterni dell'ambiente circostante (Giroto e Zorzi, 2016) e questo può rappresentare una fonte di rischio di alterazione della trance ipnotica. Per attenuare queste interferenze, l'ipnotista ingloba e amalgama le fonti disturbanti per consegnare al paziente un contesto compatibile al vissuto immaginativo.

Di maggiore interesse ai nostri fini risulta la focalizzazione dell'attenzione sulle informazioni propriocettive, sull'esperienza sensoriale, sul controllo motorio per mezzo di tecniche come il cosiddetto *body scan*: "sto utilizzando la focalizzazione sul respiro come tecnica di induzione". In termini generali, in questo tipo di strategie cognitive si erige un aspetto fondamentale intrinsecamente legato alla *consciousness* (es. Damasio, 1999): la sincronizzazione tra esperienza percepita (propriocettiva/multisensoriale) e immaginata tramite i processi di *imagery* scaturiti dalle descrizioni del terapeuta.

Questo è un punto particolarmente interessante perché gli studi sulla cosiddetta *consciousness* (o *bodily self*) sembrano delineare quanto sia irriducibile il legame tra consapevolezza momentanea del mondo percipiente e partecipazione in esso nel qui ed ora di un essere (cfr. Blanke, Metzinger, 2009). In altre parole, il nostro cervello assembla immagini e informazioni del mondo esterno (fatto di oggetti, persone, eventi) e al tempo stesso costruisce un senso di appartenenza e di riferimento di essi al proprio “sé” (Blanke, Metzinger, 2009). Questo pattern di informazioni alterato viene usato dall’autore per proporre nuove credenze sul sé e sull’interazione con il mondo ricostruito. In questo continuum, il processo rappresentazionale, cioè di *imagery*, è particolarmente centrale. L’autore, difatti, illustra continuamente i processi di *imagery* che elicitava nella paziente: “E così proprio come quando cammina... quando scende le scale... lei non ha bisogno di... pensare ai movimenti che fanno... tutti i suoi muscoli... lei scende con naturalezza... si muove con naturalezza... allo stesso modo... lei troverà questa naturalezza... in ogni movimento del suo corpo”; e descrive poi: “[...] gradualmente la guido lungo un percorso che possa sviluppare un’*imagery* coerente con le proprie sensazioni relative al ritmo del respiro”. Questi sono solo alcuni dei tantissimi esempi che affollano il testo e che indicano i processi di *imagery* motoria (i.e., piani/intenzioni motorie eseguite internamente) e *visuo-motor imagery* (i.e., piani/intenzioni motorie eseguite internamente che coinvolgono corpo e elementi del contesto visuo-spaziale) generati con la trance (Ruggiero, 2011). Da un punto di vista teorico, le immagini mentali rappresentano un potente strumento di simulazione poiché emergono dalle modalità sensoriali e motorie con cui interagiamo con l’ambiente e in tal senso esse sono un esempio di cognizione incarnata *embodied cognition* (Barsalou, 2008; Iachini, 2011). L’espressione usata dall’autore “La sto spingendo a *rivivere* più che a *ricordare*” descrive esemplarmente quanto summenzionato.

La lettura del testo, tuttavia, permette di spingersi verso un ulteriore aspetto altamente rilevante in termini di *embodiment*. A partire da circa un decennio, si è animato un dibattito nelle scienze cognitive sulla natura delle metafore che sembrano colmare il divario tra esperienze fisiche e sociali. Nell’ottica del legame tra percezione, cognizione e azione, tipico dell’*embodied cognition* (Barsalou, 1999; Iachini, 2011) e dell’*embodied realism* (Lakoff, Johnson, 1999), la mente tenderebbe a colmare il divario tra esperienze fisiche e esperienze sociali attraverso l’uso di metafore. Ad esempio, la percezione del calore fisico verrebbe utilizzata come metafora per elicitare l’affiliazione sociale (attaccamento) e facilitare la vicinanza fisica all’altro (IJzerman, Semin, 2010; Ruggiero et al., in revisione). Infatti, il calore è

spesso usato per caratterizzare le relazioni interpersonali. Espressioni come “è una persona calda” o “una persona del tutto fredda” riflettono l’esistenza di un costruito affettivo e interpersonale basato sul calore per favorire avvicinamento fisico e/o intimità psicologica verso altri (IJzerman, Semin, 2009; Ruggiero et al., in revisione). Nel caso di Jane, i riferimenti al voler “aggiustare le cose che non vanno”, a costituire una rappresentazione metaforica della meccanica del proprio disturbo serviranno all’ipnotista come ponte per costruire un nuovo vissuto, una nuova esperienza immaginata, come nel caso della “cabina di comando”: “[...] ogni numero che io pronuncio... rappresenta un gradino... di una scala... che scende... in un sotterraneo [...]”. L’autore definisce questo come la concretizzazione di “... uno scenario metaforico (il sotterraneo di un palazzo dove ci sono i comandi per il controllo delle funzioni) in cui avviare un programma di auto-regolazione”. Qui, la metafora riconcilia, per l’appunto, l’esperienza sensoriale e esperienza sociale-interpersonale della paziente trasformandola in cambiamento.

Infine, questo libro pone all’attenzione del lettore molteplici piani di conoscenza e si rivolge a professionisti nel campo della ricerca scientifica, della psicoterapia, della psichiatria, a operatori sanitari, a studenti e a chi si avvicina (e non solo!) allo studio delle tecniche ipnotiche. Proporzionale alla rilevanza delle articolazioni e stratificazioni presenti in questo progetto (rimandi a concetti di psicologia cognitiva, dinamica, psicopatologia clinica e scienze cognitive) vi è la fluida capacità di farli convivere pragmaticamente finendo con l’ottenere un tutto unitario, coerente e semplice. La narrazione del discorso suggestivo fatta “parola per parola” è costruita attorno a metafore e a rappresentazioni mentali che abitano il divario tra esperienza vera e propria e relazione sociale.

Come sempre accade, lo scopo di un testo è quello di spingere il lettore ad interrogarsi sui numerosi contenuti, a cercare di approfondire il senso di quanto esposto, a fare propria l’esperienza consegnata a queste pagine. Sono certo che di tutto questo il lettore saprà farne tesoro.

Napoli, 16 febbraio 2018

Introduzione

L'importanza personale è il nostro peggior nemico [...] senza importanza personale noi siamo invulnerabili.

Don Juan

1. Perché raccontare un caso come quello di Jane

Per molti anni ho studiato e praticato un approccio alla psicoterapia ipnotica definito “naturalistico” in riferimento all’opera di Milton H. Erickson (Del Castello, La Manna, Lorigo, 1987; Del Castello e La Manna, 1991; Del Castello e Lorigo, 1995; Del Castello e Casilli, 2007; De Benedictis, Del Castello e Valerio, 2008).

Questo stesso approccio, negli anni si è felicemente incontrato con la psicologia (Lynn e Sherman, 2000; Lynn e Hallquist, 2004), con la psicoterapia (Aquilar, 1998; Dowd, 2000; Aquilar, 2017; Casilli, 2017) e le scienze cognitive (Jamieson, 2007; Del Castello e Ducci, 2011), contribuendo alla mia attuale visione e utilizzo dell’ipnosi in psicoterapia.

Nelle molte occasioni in cui ho avuto il privilegio di insegnare quello che avevo imparato, in workshop o anche in corsi più strutturati, è capitato spesso che mi venisse chiesto dai partecipanti di dare delle indicazioni su come condurre una terapia ipnotica nelle sue varie fasi. L’insegnamento tipico dell’ipnosi, infatti, si concentra di solito sull’illustrazione delle tecniche di suggestione e sull’esercitazione al loro uso. La sensazione che spesso se ne ricava però – e questa è stata anche la mia esperienza di studente – è che la terapia possa risolversi in un singolo intervento ben congegnato, e che in quell’intervento il terapeuta si giochi tutte le sue carte. Questo è coerente con l’immagine dell’ipnosi come di terapia miracolosa: i miracoli, appunto, sono cambiamenti “catastrofici” (per usare una metafora presa a prestito dalla teoria delle catastrofi; cfr. Arnol’d, 1983), in cui la condizione del beneficiario muta all’improvviso, magari dopo un solo intervento.

In alcuni casi l’ipnosi consente effettivamente di mettere in moto un processo di cambiamento con degli interventi molto focalizzati: un esempio ti-

pico è il trattamento del tabagismo, che in una percentuale non alta, ma significativa, ottiene il successo con una sessione singola (Lynn, Green, Accardi, Cleere, 2010; Weilbacher e Bosisio, 2010). Tuttavia, la normalità della pratica clinica non è questa: il cambiamento terapeutico, quando avviene, necessita di un percorso che è spesso fatto di passi discreti: qualche volta si tratta di passi in avanti, altre volte il cambiamento fa fatica a partire e, purtroppo, qualche volta si assiste anche a dei passi indietro.

Naturalmente, i clinici esperti non sono spaventati, né scoraggiati, da questo andamento del lavoro terapeutico: sanno che non esistono terapie miracolose e che il cambiamento, più della cosiddetta “guarigione”, è difficile e faticoso.

Ma per chi si avvicina all’ipnosi, sia come terapeuta che come paziente, con l’idea di risolvere i problemi, degli altri o i propri, in modo rapido e facile, la realtà clinica potrebbe risultare deludente e far rinunciare troppo presto a una grande risorsa, l’ipnosi appunto, che la natura ha messo a servizio della qualità della vita degli esseri umani.

Ritornando alla questione dell’insegnamento della terapia ipnotica, naturalmente, la soluzione c’è ed è normalmente praticata: la supervisione (Casilli e Ducci, 2002). Però la supervisione, per motivi pratici e anche economici, corre lo stesso rischio della terapia di essere puntiforme e di non cogliere, e quindi trasmettere all’allievo, la complessità del processo. La psicoterapia ipnotica, in un mondo ideale, andrebbe appresa “a bottega”, nell’interazione costante con un terapeuta più esperto e, possibilmente, all’interno di un gruppo di lavoro. Ma nel mondo reale questo può avvenire raramente e così bisogna “arrangiarsi”, imparando dalla propria esperienza e magari dalla lettura dei manuali.

Anche questo tipo di letteratura tuttavia è inevitabilmente limitato. Di solito le descrizioni dei casi sono sintetizzate e, spesso per questioni meramente editoriali, devono necessariamente escludere una grande quantità di informazioni in base al giudizio soggettivo dell’autore. Per lo stesso motivo, gli esempi di verbalizzazioni ipnotiche riportati, non sono sufficientemente spiegati, creando nei lettori una difficoltà di integrazione tra teoria e pratica, delle quali ho personalmente raccolto spesso lamentele riferite ai miei lavori precedenti (p. es. Del Castello e Casilli, 2007).

In alcuni testi vengono descritti dei protocolli per il trattamento di problematiche specifiche, ma si tratta di descrizioni di procedure standardizzate, in cui vengono proposti sia una scansione degli obiettivi delle singole sedute sia degli script per le suggestioni da “sommministrare” (cfr. p. es. Alladin, 2007; Jensen, 2011). Si tratta sicuramente di testi utili, da cui è possibile trarre molti suggerimenti; tuttavia, proprio per la funzione di manuale che si

propongono, non possono tenere conto delle specificità del singolo caso: in che modo la strategia terapeutica, il linguaggio utilizzato, le tecniche impiegate, gli imprevisti e i passi falsi, interagiscono con la storia della persona che è in terapia, con il suo stile cognitivo, con le sue difficoltà, con il contesto ambientale in cui vive e anche con la situazione reale dell'incontro tra due persone vive che è quello di paziente e terapeuta?

Inoltre, una tendenza diffusa è quella di rappresentare il lavoro terapeutico come l'insieme di tanti tecnicismi e virtuosismi, di infiniti dettagli di cui tenere conto, tanto che il compito appare impossibile ai comuni mortali. Difficilmente emerge dalle descrizioni la possibilità di semplificare, di commettere errori (sviste, strade bloccate, "papere", ecc.) che possono essere corretti in corso d'opera e che rendono il lavoro terapeutico un lavoro umano. Soprattutto in considerazione del fatto che la terapia non è una sfida – come spesso emerge dalle descrizioni dei terapeuti di scuola strategica – ma nella grandissima maggioranza dei casi è una richiesta di aiuto motivata da un reale disagio che sperimentano le persone. Pertanto, conta molto più l'affidabilità, la capacità di sintonizzazione che il terapeuta dimostra piuttosto che il suo virtuosismo tecnico.

Proprio per questo, per rispondere, seppur tardivamente, alle richieste degli allievi, ho deciso di raccontare lo svolgimento di una specifica psicoterapia ipnotica nelle sue varie fasi, approfittando di un'opportunità eccezionale. Ho così deciso di presentare il lavoro fatto insieme a Jane, una giovane donna di 21 anni, che chiedeva l'ipnosi per un problema specifico, in una situazione che imponeva tempi ristretti alla conclusione del trattamento. Il numero limitato di sedute (nove in totale) mi ha consentito una trascrizione parola per parola non solo delle "verbalizzazioni ipnotiche", ma anche dei colloqui che hanno preceduto o seguito le sessioni ipnotiche. Da queste trascrizioni e dagli appunti presi in corso d'opera, è stato possibile trarre una descrizione dettagliata di tutto il processo terapeutico dall'inizio alla fine, nonché una riflessione sulla strategia, le tattiche e le manovre adottate, e, in qualche caso, quelle che si sarebbero potute adottare in alternativa.

Nella descrizione sono stati omissi solo i particolari che avrebbero in qualche modo potuto inficiare la privacy della paziente e della sua famiglia. Inoltre, per rendere più agevole la lettura, sono state eliminate una buona parte degli intercalari e delle frasi "fallite", cioè interrotte prima che avessero un senso compiuto.

Questo vuole essere innanzitutto un modo per eliminare, se mai fosse possibile, l'alone di mistero attorno all'ipnosi, riportandola alla concretezza del lavoro quotidiano di quei professionisti che non hanno bisogno di millantare abilità straordinarie proprie e delle tecniche adottate.

Di questo possono sicuramente avvantaggiarsi quanti si avvicinano allo studio dell'ipnosi per farne uno strumento della loro pratica professionale. Per molti professionisti, infatti, indipendentemente dall'orientamento teorico adottato, l'ipnosi esercita un fascino che alimenta spesso attese irrealistiche e queste, scontrandosi con le difficoltà della pratica terapeutica, conducono irrimediabilmente allo scoraggiamento e alla disillusione.

Ma se ne possono avvantaggiare, forse ancor di più, quanti si aspettano dall'ipnosi soluzioni miracolose per i loro problemi. Questo disvelamento della terapia ipnotica può mostrare a costoro cosa può essere in realtà l'ipnosi terapeutica, quali sono i principi empirici su cui si basa, aiutandoli ad affrontare un eventuale trattamento in maniera collaborativa, con fiducia e speranza basate non su attese magiche, ma sulla consapevolezza che la natura umana ha risorse inesplorate a cui la psicoterapia ipnotica, nello sforzo congiunto di terapeuta e paziente, può facilitare l'accesso.

Quello che il lettore sta leggendo è dunque un testo che intende essere di ausilio allo psicoterapeuta che non voglia rinunciare a un corpus di conoscenze che, dopo aver aperto la strada alla moderna psicoterapia, si sono accumulate nel corso di oltre due secoli illuminando il funzionamento normale e patologico della mente umana e aprendo molte vie per il cambiamento. Lo stesso psicoterapeuta può quindi ritenere utile proporre un trattamento, elettivo o complementare, che potrebbe rivelarsi in sintonia con le caratteristiche e le aspettative del proprio paziente.

2. L'ipnosi parola per parola

La trascrizione parola per parola di un'intera terapia ha anche una funzione per così dire più tecnica, che riguarda la consapevolezza – che un ipnoterapeuta non può non avere – che la comunicazione assume il suo significato all'interno di un contesto. Può sembrare ovvio ma, in realtà, è molto meno banale di quanto possa sembrare.

Se nell'ipnosi la comunicazione assume un ruolo tanto importante, allora per descriverne e comprenderne la struttura, il funzionamento e l'efficacia, dovremo continuamente sforzarci di tener presenti tutti gli elementi in gioco, che costituiscono il contesto di riferimento. Trascurare qualche elemento per averlo ritenuto non pertinente, solo per questioni di spazio editoriale, comporterebbe dei rischi. In particolare, ne risentirebbe la qualità della comunicazione scientifica. Nell'ambito della psicoterapia, e più ancora dell'ipnoterapia, selezionare ciò che dovrà essere oggetto di comunicazione, e quindi di

confronto e di verifica incrociata all'interno della comunità scientifica e professionale, è sempre una scelta arbitraria che potrebbe lasciare ampio spazio a fraintendimenti. I risultati di una ricerca clinica in cui, per esempio, l'elemento terapeuticamente attivo (nel caso dell'ipnosi, un insieme organizzato di suggestioni) non sia sufficientemente esplicitato non consentono né agli studiosi di verificarne la correttezza metodologica o la coerenza teorica, né agli studenti di trarne insegnamento, né ai ricercatori di trarne spunto per una replica o un ulteriore sviluppo dello stesso progetto di ricerca.

Recentemente Lynn e collaboratori (2017) hanno espresso un pensiero simile lamentando la carenza, e auspicando il moltiplicarsi, in letteratura di resoconti esaustivi delle interazioni ipnotiche che si svolgono prima, durante e dopo le fasi di induzione e di suggestione, in contesti sia clinici che di ricerca.

Ma che cosa significa specificare l'elemento terapeuticamente attivo? Non credo sia facile rispondere a questa domanda. Scrivere questo libro in questa forma è un tentativo, forse più ingenuo che pretenzioso, di stimolare la riflessione sull'argomento.

Se prendiamo in considerazione precedenti esempi in letteratura, forse il primo confronto che viene in mente è con *L'Uomo di febbraio* di Erickson (Erickson e Rossi, 1989). Naturalmente, questo non perché possa essere pensabile un paragone tra chi scrive ed Erickson, ma per l'idea di riportare l'intero processo terapeutico all'attenzione del lettore. L'unico elemento in comune tra i due casi è il nome della paziente, Jane, dovuto tuttavia a pura casualità visto che è stato scelto per la presenza, nelle prime battute della penultima seduta di terapia con la mia paziente, di un riferimento a "Il soldato Jane", un film del 1997 diretto da Ridley Scott.

Come si ricorderà, il caso dell'"Uomo di febbraio" era stato trattato da Erickson negli anni '40 e le conversazioni occorse tra Erickson, un suo allievo e la paziente avevano ricevuto una registrazione stenografica. Questa trascrizione, stenografata e successivamente dattiloscritta da una segretaria che assistette alle quattro sessioni di terapia, fu oggetto di studio e di discussione tra Erickson, Rossi e altri collaboratori. Di queste discussioni esiste una registrazione audio presso la Milton H. Erickson Foundation (Erickson e Rossi, 1989).

Quello dell'"Uomo di febbraio" risulta essere un documento eccezionale, che verosimilmente non troverà mai una replica in qualche modo confrontabile, ma – se mi posso permettere – contiene un limite fondamentale. Nessuno psicoterapeuta può pretendere di riuscire a riprodurre la sofisticatezza del linguaggio utilizzato da Erickson o pensare, al giorno d'oggi, di poterne replicare la strategia terapeutica senza aver acquisito un consenso informato

dal paziente riguardo all'introduzione di "false memorie" nella sua mente (Meyerson, 2010). Pertanto, l'opera rischia di non riuscire a svolgere quella funzione di stimolo al progresso collettivo della comunità professionale invitando i colleghi a condividere, a sperimentare e a sviluppare strategie e tecniche che possano diventare patrimonio comune.

La mia presunzione e ambizione, invece, è quella di fare un lavoro più utile per il "terapeuta medio", a cui si riferiva nei suoi lavori Jay Haley (1976, 1980). Il caso di Jane offre secondo me proprio questo vantaggio: si tratta di un caso *mediamente* complesso, con una psicopatologia *mediamente* invalidante, la tecnica utilizzata è *mediamente* sofisticata, i risultati sono *mediamente* accettabili.

La mia speranza è che con questo punto di partenza sia possibile avviare un dialogo con i colleghi. Sarei felice se questo piccolo contributo fosse uno stimolo per molti altri a pubblicare, condividendo questa mia proposta, le loro esperienze senza pretendere di ostentare risultati improbabili con lo scopo di impressionare clienti, colleghi e, forse ancor più, eventuali allievi.

3. La suggestione come comunicazione, l'induzione come discorso

Tornando al problema dell'individuazione dei fattori terapeutici specifici dell'ipnosi, possiamo far riferimento provvisoriamente, ma senza timore di smentita, alla suggestione. Si può affermare, infatti, che ciò che distingue la terapia ipnotica dalle altre forme di psicoterapia è l'uso consapevole, intenzionale e strategicamente orientato della suggestione all'interno della comunicazione terapeutica.

Questo termine pone numerosi problemi di definizione, tuttavia non c'è dubbio che, qualunque cosa significhi, il concetto di suggestione è associato all'ipnosi, sia nella letteratura scientifica che in quella di intrattenimento, e nell'immaginario collettivo dell'uomo occidentale costituiscono un tutt'uno.

Quindi è importante che ci chiariamo le idee sul termine "suggestione".

Bernheim (1886), considerato il padre della "dottrina della suggestione" dell'ipnosi è stato uno dei primi a definire la suggestione come il processo attraverso il quale un'idea viene trasformata in azione senza la mediazione dei processi corticali superiori, quindi non prodotta deliberatamente e/o consapevolmente.

Come fa notare Weitzenhoffer (2000), esiste una differenza significativa tra la comune definizione che possiamo trovare in un dizionario e una definizione più tecnica. La prima fa riferimento a un'influenza subdola esercitata su una persona senza che questa se ne renda conto, concetto questo che in

parte è contenuto nella definizione di Bernheim. In base alla seconda, “la suggestione è una comunicazione significativa (cioè trasmette un’idea, come sostiene pure Bernheim) fatta da una persona (l’ipnotista) a un’altra persona (il soggetto o paziente), al fine di evocare in quest’ultimo risposte non volontarie o involontarie che altrimenti non avrebbero luogo” (ibidem).

Una simile definizione richiede ulteriori specificazioni, innanzitutto sul rapporto tra volontà e risposta del soggetto. Perché una suggestione possa essere tale, infatti, è necessario che la risposta ad essa venga vissuta dal soggetto come indipendente dalla sua volontà, anche se non necessariamente come estranea alla sua consapevolezza. Questo vale sia che si tratti di azioni per loro natura automatiche (come un’attivazione psicofisiologica), sia che si tratti di azioni comunemente attuate intenzionalmente: in questo caso si parla di automatismo. L’attivazione di un automatismo è definita in letteratura “effetto di suggestione classico” (Weitzenhoffer, 1980).

Una suggestione non è semplicemente qualsiasi stimolo che agisca su una persona: è il carattere non intenzionale della risposta alle suggestioni che distingue queste ultime da forme diverse di comunicazione, come richieste, istruzioni, domande, comandi, ecc., che richiedono un comportamento intenzionale come risposta.

Questo carattere non intenzionale della risposta a una suggestione non sempre è evidente, così come pure si possono verificare risposte intenzionali a comunicazioni che, nelle intenzioni del loro autore, erano suggestioni. Verificare che la comunicazione abbia effettivamente funzionato come una suggestione in senso tecnico non sempre è importante: ci sono situazioni, quali quelle cliniche, dove non lo è; in altre situazioni, come nella ricerca, tale verifica è spesso essenziale e, in quei momenti, diventa obbligatorio che i due criteri richiesti per identificare una suggestione siano presenti.

Determinare che la risposta a una suggestione sia stata data senza volontà spesso dipende dalla capacità del soggetto di descrivere la propria esperienza in maniera tale che questa caratteristica si possa ragionevolmente evincere.

Per essere chiamata “suggestione”, è richiesto che la comunicazione soddisfi un secondo criterio di definizione. La risposta deve essere anche una “realizzazione” o “attualizzazione” dell’idea principale trasmessa o delle idee che vengono veicolate da essa. Come diceva Bernheim (1886), la suggestione comporta una trasformazione dell’idea nell’atto corrispondente.

Questa caratteristica è certamente predominante nelle risposte a suggestioni semplici e dirette, come quelle attese in alcuni item delle scale di suggestionabilità (come ad es. la Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, “Forms A and B”, di Weitzenhoffer e Hilgard, 1959). In questi casi, quando la rispo-