

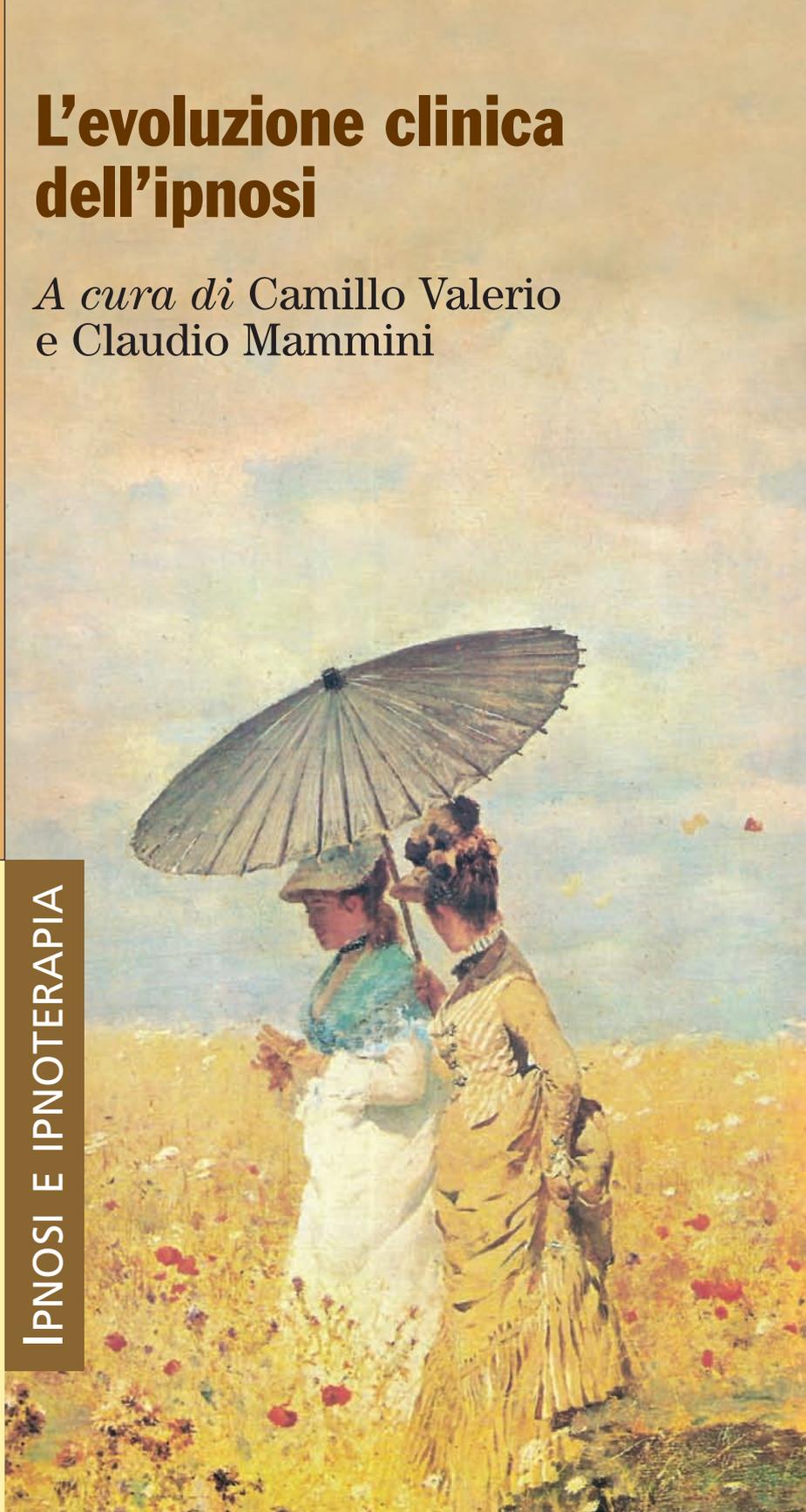
FrancoAngeli

Collana diretta da Camillo Loriedo

IPNOSI E IPNOTERAPIA

L'evoluzione clinica dell'ipnosi

A cura di Camillo Valerio
e Claudio Mammini



Comitato scientifico

*Antonella Bianchi Di Castelbianco, Consuelo Casula,
Giuseppe De Benedittis, Emanuele Del Castello, Giuseppe Ducci,
Mario Marazzi, Luisa Martini, Brigitte Stubner, Wilma Trasarti Sponti,
Bernhard Trenkle, Camillo Valerio, Johan Vanderlinden,
Rolando Weilbacher, Jeffrey K. Zeig.*

I titoli della collana sono sottoposti a referaggio

Lo sviluppo storico della maggior parte delle psicoterapie trae origine diretta o indiretta dall'ipnosi e, nell'evoluzione dell'ipnosi, è possibile rintracciare una matrice comune a molte altre psicoterapie: la graduale trasformazione in un processo naturale, capace di rispettare le qualità umane dell'individuo e di restituirgli la forza delle sue stesse risorse.

La *Nuova Ipnosi*, dopo secoli di convinzioni mistiche e di presunti poteri fondati su suggestioni, autorità e carisma, tende ad affermarsi come una condizione naturale diffusa, che può presentarsi spontaneamente nell'arco della giornata. Questa *common everyday trance* evidenziata da Milton Erickson, e già descritta da Pierre Janet, si avvicina e si integra con lo stato di veglia, attraverso una gamma di gradazioni intermedie.

Oltre che sulla concezione naturalistica dello stato di trance, l'ipnoterapia attuale si fonda e sui principi ericksoniani della *utilizzazione* e del *tailoring* e, non propone più l'ipnotista come figura autoritaria e carismatica, ma come osservatore attento ed interessato che si impegna soprattutto a riconoscere, utilizzare e rispettare le caratteristiche del soggetto che, a sua volta, non è più passivo e sottomesso.

Nella pratica clinica dell'ipnosi di oggi, le tecniche efficaci e l'abilità comunicativa assumono grande valore, ma solo in quanto strumento al servizio del *rapport*: una relazione terapeutica profonda, selettiva e reciproca, di cui stiamo iniziando a conoscere le solide fondamenta neurofisiologiche, grazie alle importanti scoperte delle Neuroscienze.

Questa Collana vuole essere uno strumento di conoscenza della Nuova Ipnosi e del suo ruolo nel contesto delle nuove psicoterapie, ospitando contributi e autori che, in tale ambito, si distinguano per la qualità del metodo e per l'innovatività dei contenuti.

Per esplorare prassi, tecniche e problematiche relative all'utilizzazione dell'ipnosi, ed in particolare della ipnoterapia ericksoniana, verrà adottato un taglio eminentemente pratico, soprattutto attraverso illustrazioni e suggerimenti clinici, che possano risultare ben comprensibili al principiante e al tempo stesso di aiuto al terapeuta esperto.

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 home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

L'evoluzione clinica dell'ipnosi

A cura di Camillo Valerio
e Claudio Mammini

FrancoAngeli

IPNOSI E IPNOTERAPIA

In copertina: Giuseppe De Nittis, Tra le spighe del grano, 1873

Copyright © 2009 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 specificate nel sito www.francoangeli.it

Indice

Parte prima Ricerca e applicazioni cliniche

Introduzione , di <i>Claudio Mammini</i>	pag. 13
1. Nella ricerca clinica	» 14
2. Nell'attualità dell'approccio ipnotico	» 15
Bibliografia	» 16
1. Modulazione cognitiva ed emotiva in stato di veglia e ipnosi: un'analisi bispettrale dinamica , di <i>Giuseppe De Benedittis</i>	» 17
1. Introduzione	» 17
2. Materiale e metodi	» 18
3. Risultati	» 20
4. Discussione	» 23
Bibliografia	» 24
2. Il trattamento ipnotico di soggetti con intolleranze alimentari , di <i>Claudio Mammini</i>	» 26
1. Definizioni e classificazioni	» 26
2. Epidemiologia	» 29
3. Diagnosi	» 30
4. Sintomi, cause e mispercezione dell'intolleranza	» 31

5. Studi psicologici su soggetti con reazioni avverse al cibo	pag. 33
6. Ipotesi eziopatogenetica psicologica	» 33
7. Caso clinico: il trattamento ipnotico di un soggetto con estesa intolleranza alimentare	» 36
Bibliografia	» 39
3. Come utilizzare una diga. Le minimal cues bilaterali, di <i>Wilma Trasarti Sponti e Anna Maria Rapone</i>	» 43
1. Le minimal cues	» 43
2. L'osservazione come intervento terapeutico, "emozione regressiva e sintonizzazione"	» 44
3. Il rapport	» 45
4. Case report	» 46
5. Il processo terapeutico:... Segui il sistema...	» 47
6. Alcuni elementi emersi dopo gli incontri di consulenza	» 49
7. Riflessione delle terapeute dopo la nona seduta: metafora della visione come dissociazione/riassociazione	» 54
8. Il mondo interno visto con gli occhi di Gisella	» 55
9. Cambiamenti significativi emersi alla fine della terapia	» 56
10. Conclusioni	» 57
Bibliografia	» 58
4. Il trauma psichico: la memoria e/o l'oblio. Funzione terapeutica dell'ipnosi clinica, di <i>Valter Santilli</i>	» 62
1. Il trauma e la dissociazione	» 62
2. Mara e la "sua storia"	» 63
3. La condensazione temporale	» 65
4. Dissociazione e capacità autoipnotica	» 65
5. Memoria/Oblio	» 66
6. La ripetizione equivale all'oblio	» 66
7. Clinica e principi di terapia	» 66
Bibliografia	» 67

5. Un approccio ericksoniano al counseling genitoriale, di <i>Brigitte Stübner</i>	pag. 69
1. Richieste e domande	» 70
2. Gli obiettivi del counseling genitoriale	» 71
3. Metodologia	» 71
4. La risoluzione dei problemi	» 73
5. I metodi del genitore	» 73
6. Resistenza	» 74
7. Metodi ipnotici applicati nel counseling e nei corsi per genitori e insegnanti	» 75
8. Conclusioni	» 76
Bibliografia	» 76
6. Una tecnica ipnotica immaginale-simbolica per la terapia breve delle sindromi ansioso-fobiche: linee- guida, di <i>Rolando Weilbacher</i>	» 77

Parte seconda L'attualità dell'approccio ipnotico

1. Ipnobo: ipnosi e placebo, due facce della stessa meda- glia?, di <i>Giuseppe De Benedittis</i>	» 83
1. Introduzione	» 83
2. Placebo	» 83
3. Ipnosi e placebo	» 89
4. Ipnobo: la "Terra-di-Mezzo" dei Sistemi di Autore- golazione?	» 92
Bibliografia	» 93
2. Il contributo specifico dell'ipnosi alla psicoterapia, di <i>Emanuele Del Castello</i>	» 96
1. L'ipnosi all'origine della psicoterapia moderna	» 96
2. Psicoterapia e ipnosi oggi	» 99
3. Conclusioni: ancora qualche pregio della psicoterapia ipnotica	» 104
Bibliografia	» 105

3. Caro Milton ti scrivo... così mi distraigo un po', di	
<i>Luisa Martini</i>	pag. 109
1. La simulazione "incarnata"	» 113
2. La risonanza	» 113
3. Coscienza e identità	» 114
4. Cosa dice tutto ciò a me come psicoterapeuta?	» 115
Bibliografia	» 117
4. La psicoterapia ericksoniana fra saggezza e poesia,	
di <i>Camillo Valerio</i>	» 118
1. Un terapeuta bizzarro	» 119
2. I pilastri della saggezza di Milton H. Erickson	» 120
3. Ragione, poesia, arte	» 121
4. Metafore	» 122
5. L'arte di vivere	» 124
6. Conclusioni	» 125
Bibliografia	» 128
5. La Grande Madre rinnegata. Ipnosi ed EMDR, di	
<i>Vincenzo Langellotti</i>	» 130
1. L'Abiura	» 130
2. La "Grande Madre"	» 131
3. Il "Sacro"	» 133
4. Il ritorno alla verità narrativa in psicoanalisi e psicoterapia	» 134
5. EMDR: evoluzione dell'ipnosi clinica o negazione della verità ipnotica?	» 138
6. Fasi dell'EMDR	» 139
Bibliografia	» 144
6. Milton Erickson e le donne, di <i>Consuelo Casula</i>	» 145
1. Armonizzare fisiologia e psicologia	» 146
2. Rispettare le leggi della natura	» 147
3. Amare la vita e difenderla	» 148
4. Valorizzare la bellezza femminile	» 149

5. Sapere come vestirsi	pag. 151
6. Riconoscere i propri limiti	» 151
7. Controllare le funzioni fisiologiche	» 152
8. Rispettare le differenze dei ruoli e le gerarchie	» 153
9. Essere leali e oneste	» 154
10. Mantenere la propria autonomia professionale	» 155
11. Erickson con sua moglie Betty: amarsi e rispettarsi	» 156
12. Erickson e Kay Thompson: l'arte di diventare se stessi	» 157
Bibliografia	» 159
7. Il terapeuta resistente, di Camillo Valerio	» 161
1. Primo passaggio: una punteggiatura rigidamente lineare (come agli esordi)	» 162
2. Secondo passaggio: il rispetto e il riconoscimento dell'utilità (per il paziente) della resistenza	» 162
3. Terzo passaggio: tramite la resistenza il paziente diventa co-protagonista della costruzione del cambiamento. La resistenza come messaggio al terapeuta rispetto alla relazione e rispetto al problema	» 163
4. Quarto passaggio: il terapeuta osserva se stesso, ma... la punteggiatura rimane lineare	» 164
5. Quinto passaggio (o punto di arrivo, per ora?): la resistenza come "qualità" della relazione	» 168
Bibliografia	» 170
8. Il silenzio nella psicoterapia ericksoniana, di Mario Marazzi	» 171
1. Il silenzio nel rapporto psicoterapeutico	» 173
2. Silenzio e ipnosi	» 174
3. Conclusioni	» 178
Bibliografia	» 179
9. La centesima finestra. Il contributo dell'approccio ericksoniano alla riflessione sulla verità in psicoterapia, di Fabio Carnevale	» 180
1. Naturalismo	» 183

2. Rapport	pag. 184
3. Tailoring	» 185
4. Minimal cues	» 185
5. Utilizzazione	» 186
6. Risintesi	» 186
Bibliografia	» 187
10. Ipnosi e libero arbitrio , di <i>Roberto Blarasin</i>	» 189
1. Le resistenze culturali	» 189
2. Il libero arbitrio	» 191
3. Le risorse dell'ipnosi	» 193
4. Conclusioni	» 198
Bibliografia	» 198

Parte prima

Ricerca e applicazioni cliniche

Introduzione

di *Claudio Mammini*

È lecito sperare che il moderno e consapevole trattamento psichico, nel quale sono stati recentemente riadattati antichi metodi terapeutici, possa fornire al medico strumenti ancor più validi per combattere la malattia. Mediante un'indagine più profonda sui processi della vita psichica, i cui primi elementi si fondano proprio su esperienze ipnotiche, se ne troveranno i mezzi e le vie.

S. Freud

Freud descriveva il rapporto tra psicoanalisi e terapia ipnotica paragonando la prima alla scultura (in cui secondo Leonardo da Vinci si procede *per via di levare*) e la seconda alla pittura (in cui si procede *per via di mettere*) (Balducci, 1991). In entrambe i casi si tratta di Arte.

Etimologicamente la parola Arte (arte intesa alla maniera greco-romana, insieme di scienza, tecnica e talento espressivo) deriva dal latino *Artem* che significa *andare, mettersi in moto, muoversi verso qualcosa*.

In un certo senso, l'arte è una teoria sul modo in cui il mondo ci appare ed è evidente che conosciamo il mondo unicamente per come esso entra in relazione ai nostri organi di senso e schemi di conoscenza.

Dono dei grandi artisti è rappresentarlo in sintesi.

L'Arte ipnotica allo stato attuale si presenta come qualcosa di nettamente diverso dalla sua formulazione iniziale, basata sul potere dell'ipnotista e la subalternità dell'ipnotizzato.

La rivoluzione ericksoniana ci ha consegnato metodologie volte a rivalutare il ruolo della relazione terapeutica e a pensare alla guarigione come frutto di riorganizzazione di pensieri, modi di vedere, ricordi e percezioni "attraverso" la relazione ipnotica (Loriedo, 1978; 1995; 2000). Non l'ipnotista.

Il terapeuta ha il compito di attivare le risorse del soggetto tenendo conto dell'unicità della personalità di quest'ultimo. Non fa riferimento a idee proprie ma usa quelle del paziente per aiutarlo ad accedere alle risorse sopite che detiene.

Da questo punto di vista è più che calzante pensare all'ipnosi come a un'arte "*per via di mettere*" piuttosto che togliere.

Concepire un sistema che si trasforma e diviene qualcos'altro *per via di mettere* significa pensarlo in maniera estremamente moderna. Non iso-

lato e in rapporto di scambio continuo con l'ambiente circostante. Un sistema, ben descritto dalla teoria delle dinamiche non-lineari, che raggiunge, non già per diminuzione d'entropia ma per incremento, i limiti della sua complessità strutturale – per divenire qualcos'altro (Maturana, 1984). Per cambiare.

È solo in corrispondenza di determinati livelli che un incremento di complessità implica inevitabilmente la comparsa di caratteristiche qualitativamente nuove (Gleik, 1987). L'insieme è più della somma delle parti.

Da questo punto di vista si tratta di pensare alla terapia ipnotica come modo per aumentare le possibilità di scelta di un individuo. I gradi di libertà. Fulcro intorno cui ruotano tutti i contributi raccolti in questo volume.

Questo libro, che raccoglie contributi portati al VI Congresso nazionale della Società Italiana d'Ipnosi (SII), tenutosi a Vietri dall'11 al 13 aprile 2008, presenta lo stato dell'arte dell'ipnosi ericksoniana in Italia, nella ricerca clinica e nell'attualità dell'approccio ipnotico.

1. Nella ricerca clinica

De Benedittis illustra le potenzialità di un innovativo strumento di valutazione della profondità della trance: l'analisi bispettrale dinamica. Di estrema importanza per oggettività (conseguita attraverso rilevazione EEG) e affidabilità (ottenuta attraverso significatività statistica). Utile per il rilevamento di passaggi tra stati di coscienza (veglia, sonno ecc.).

Mammini approfondisce il tema dell'intolleranza alimentare, patologia in aumento in Italia e in tutto il mondo occidentale. Aggiornata revue per diagnosi e trattamento. Per la parte clinica, da rilevare il case report relativo a una donna allergica a quasi tutti gli alimenti (disturbo somatoforme).

Trasarti Sponti e Rapone sviluppano un'attenta e approfondita riflessione sulle dinamiche di attenzione reciproca paziente-ipnotista. Il chiaro e dettagliato case report che propongono (controllo sfinterico e sessualità) rende pieno merito all'interessante analisi che propongono.

Santilli focalizza sul tema del trauma psichico, nella componente della distruzione del senso di continuità (PTSD). Il case report che riporta, e le riflessioni che conseguono (su distorsione temporale, dissociazione, memoria e oblio), mettono a disposizione del lettore preziosi contributi per l'intervento clinico.

Stübner coniuga l'approccio ericksoniano al counseling genitoriale. Ne deriva un interessante metodo per sviluppare maggiori capacità di comunicazione e problem solving tra genitori e figli. Una serie di brevi case report

illustrano interventi educativi su genitori di bambini con stipsi, insonnia, e difficoltà di separazione.

Weilbacher tratta la terapia breve delle sindromi ansioso-fobiche in modo conciso, diretto, pragmatico, in una fulminante sintesi minimalista che solo chi incarna con l'età e l'esperienza l'arte dell'ipnosi può permettersi di fare.

2. Nell'attualità dell'approccio ipnotico

De Benedittis apre la seconda parte del volume con un'attenta riflessione sulle risorse di autoguarigione del paziente mobilitate dall'azione terapeutica. L'introduzione del costrutto d'ipnobo è illuminante in riguardo a concordanze e discordanze tra ipnosi e placebo.

Del Castello approfondisce qual è stato finora il contributo dell'ipnosi alle psicoterapie. La sua analisi, storica e attuale, si sviluppa a partire da una psicoterapia basata sull'ipnosi verso una psicoterapia coadiuvata dall'ipnosi. Esercizio di profondità e sintesi che consente agile lettura e comprensione.

Martini, nella sua lettera a Erickson, si occupa del terapeuta permeabile a nuove prospettive di conoscenza. Coraggiosa e condivisibile riflessione ad alta voce su dubbi, limiti e desideri di chi fa questo mestiere *in scienza e coscienza*. Non dimenticando la passione.

Valerio ci fa volare alto. Tratta il tema della saggezza in terapia. Miscela ragione, poesia e arte senza subirne completamente il fascino e, al pari di un Icaro *saggio*, che non fa scopo del gusto del volo, raggiunge l'obiettivo che si propone riconducendo sintesi di saggezza al trattamento terapeutico.

Nel suo secondo contributo si sofferma invece sul tema delle resistenze. Sviluppa un'attenta riflessione sulla punteggiatura lineare, tipica della visione tradizionale, e circolare, caratteristica dell'approccio ericksoniano (con l'enfasi sull'utilizzazione). Permeante analisi delle resistenze, soprattutto del terapeuta, in tutte le forme che si manifestano in terapia.

Langelotti usa l'immagine pertinente e penetrante della *grande madre rinnegata* per riferirsi all'abiura dei fenomeni ipnotici presenti in altri trattamenti terapeutici (per esempio psicanalisi). Icona di cui si serve per sviluppare una profonda riflessione sulla dimensione ipnotica dell'EMDR.

Casula ci svela il lato nascosto della femminilità della psicoterapia ericksoniana. Attraverso un'attenta ricerca di casi di donne trattate da

Erickson sviluppa eleganti, pregevoli, riflessioni dal punto di vista della sensibilità femminile su tecnica e metodo del grande terapeuta.

Marazzi indaga uno spazio misconosciuto della psicoterapia, il tema del silenzio. Rarefazione della comunicazione che lascia spazio per l'autoesplorazione. Argomento non trattato nemmeno dai curatori delle copiose opere di Erickson. Dunque ancor più interessante.

Carnevale mette in luce il contributo della filosofia ericksoniana al tema della ricerca della verità in psicoterapia. Riuscito incontro tra filosofia e psicoterapia con il merito di trattare la prima all'interno dei processi riguardanti la seconda (naturalismo, rapport, tailoring, minimal cues ecc.) e non viceversa.

Da ultimo, ma non ultimo, Blarasin analizza il cuore del pregiudizio contro l'ipnosi: la relazione tra ipnosi e libero arbitrio. Tratta temi di pertinenza filosofica, mantenendosi in equilibrio con la dimensione sperimentale della neuropsicologia. La sua è una riuscita riflessione, non solo su sentimenti di volontarietà e involontarietà, ma di paradigmi (deterministico e indeterministico).

Bibliografia

- Balducci C., Ravazzolo A. (1991), *Il sogno e scritti su ipnosi e suggestione*, Roma, GTE Newton.
- Gleick J. (1987), *Caos*, New York, Wiking Penguin (trad. it.: *Caos*, Milano, Rizzoli, 1989).
- Loriedo C. (1978), *Terapia relazionale*, Roma, Astrolabio.
- Loriedo C. (a cura di) (1995), *Tecniche dirette e indirette in ipnosi e psicoterapia*, Milano, FrancoAngeli.
- Loriedo C., Santilli W. (a cura di) (2000), *La relazione terapeutica*, Milano, FrancoAngeli.

*1. Modulazione cognitiva ed emotiva
in stato di veglia e ipnosi:
un'analisi bispettrale dinamica*

di Giuseppe De Benedittis*

1. Introduzione

L'analisi bispettrale e il BIS Index si sono rivelati un innovativo, oggettivo e affidabile strumento di valutazione e di monitoraggio della profondità della trance (De Benedittis, 2006; 2008). È la prima volta, a nostra conoscenza, che si dispone di uno strumento di misurazione oggettiva dello stato di coscienza e della trance, in particolare, clinicamente validato e significativamente correlato ad altri strumenti metrici fenomenologici (*i.e.*, SHSS Scale, form A) (Weitzenhoffer e Hilgard, 1959).

Il BIS Index è un parametro EEG numericamente elaborato e clinicamente validato (Sigl e Chamoun, 1994; Johansen e Sebel, 2000; March e Muir, 2005). A differenza dei tradizionali parametri EEG summenzionati e derivati dall'analisi spettrale, il BIS Index è derivato utilizzando un complesso di tecniche avanzate di elaborazione del segnale EEG, incluse l'analisi bispettrale, l'analisi dello spettro di potenza e l'analisi del dominio temporale. Empiricamente derivato dagli EEG di oltre 5.000 pazienti anestetizzati, il BIS Index riflette il livello di sedazione conscia e/o la perdita di coscienza in pazienti sottoposti ad anestesia generale (Kelley, 2003).

Il BIS Index è un indice numerico compreso tra 0 e 100, correlato con importanti *endpoints* clinici durante la somministrazione di agenti anestetici. Il valore del BIS prossimo a 100 indica uno stato clinico di completa veglia, mentre un valore del BIS prossimo allo 0 indica un tracciato (Kelley, 2003). Al di sotto di un BIS Index di 80 diminuisce

* Centro Interdipartimentale per lo Studio e la Terapia del Dolore (CSTD), Università di Milano, Società Italiana di Ipnosi (SII).

drammaticamente la probabilità di richiamo di ricordi. Al di sotto dei 60, vi è una scarsa probabilità che il paziente sia consapevole (*i.e.*, soggetto anestetizzato).

In un precedente studio controllato (De Benedittis, 2008), il BIS Index è risultato essere significativamente ridotto nei soggetti in stato di trance rispetto ai corrispondenti soggetti in stato di veglia ($p < .01$). È stata altresì rilevata una correlazione negativa tra suscettibilità ipnotica e BIS Index: i soggetti altamente ipnotizzabili (SHSS, form A) (Weitzenhoffer e Hilgard, 1959) hanno registrato una riduzione del BIS Index significativamente maggiore dei soggetti scarsamente ipnotizzabili. Altro dato di rilevante interesse è stata la possibilità di identificare all'interno del range del BIS Index, con metodo statistico, una "Zona Ipnotica" ben distinta dallo stato di veglia e da altri stati "speciali" di coscienza (*e.g.*, anestesia generale, sonno). L'area compresa tra 77 e 92 del BIS Index identifica, con significatività statistica, lo Spettro Ipnotico, distinguendolo dallo stato di veglia, dal sonno e dalla condizione di anestesia generale.

La disponibilità e affidabilità di una metodica oggettiva di valutazione quantitativa della profondità della trance, ha consentito di estenderne l'ambito di applicazione a situazioni dinamiche.

La pratica clinica e un'iniziale evidenza sperimentale suggeriscono che l'ipnosi sia in grado di esercitare una modulazione cognitiva (per esempio sul dolore) ed emotiva (Kupers *et al.*, 2005; Rainville *et al.*, 2005; Raz, 2005). Il presente studio si propone di valutare l'interferenza di variabili percettive, cognitive ed emozionali sullo stato di coscienza e la capacità di modulazione delle suddette variabili (*i.e.*, dolore, stress emotivi ecc.) in stato di veglia e in ipnosi.

2. Materiale e metodi

Disegno sperimentale. È stato adottato un disegno sperimentale "tra-soggetti". I soggetti arruolati per questo studio sono stati assegnati in maniera *random* a due condizioni sperimentali: *a.* stato di veglia e *b.* ipnosi. Dodici soggetti sono stati analizzati prima, durante e dopo la trance ipnotica (induzione con procedura standardizzata) (I), mentre i restanti 12 soggetti (comparati per età e sesso) sono stati analizzati solo nello stato di veglia e hanno servito come controlli (C).

Per il gruppo attivo (I), il disegno sperimentale prevedeva la registrazione dell'analisi bispettrale per 40', con la sequenza indicata: *a* primi 5' in stato di veglia a occhi aperti (come controllo di se stessi); *b.* 30' in trance;

c. ultimi 5', al risveglio dalla trance, come ulteriore controllo dello stato di veglia. Durante la seduta di trance il soggetto veniva sottoposto a due condizioni sperimentali, della durata di 3' ciascuna: a. stimolazione e modulazione cognitivo/percettiva: suggestione di analgesia ipnotica (da freddo) durante stimolazione nocicettiva (venopuntura sul dorso della mano); b. arousal e modulazione emotiva, durante visualizzazione di un evento stressante recente, a scelta del paziente. La sequenza delle condizioni sperimentali era randomizzata.

Per il gruppo di controllo (C), il disegno sperimentale prevedeva la registrazione dell'analisi bispettrale per 30' con il paziente sveglio a occhi aperti (tranne 3' a occhi chiusi come ulteriore controllo). Le condizioni sperimentali erano identiche a quelle dello stato di trance. Durante la stimolazione nocicettiva, il paziente era invitato a controllare il proprio dolore con suggestioni vigili.

Soggetti. Ventiquattro soggetti sani hanno partecipato allo studio. Dodici soggetti sono stati analizzati prima, durante e dopo la trance ipnotica (I) (otto erano di sesso femminile, quattro di sesso maschile, età media \pm ds: 46.6 ± 10.0 anni), mentre i restanti dodici soggetti (nove di sesso femminile, tre di sesso maschile, età media \pm ds: 43.3 ± 9.4 anni) sono stati analizzati nel solo stato di veglia e hanno servito come controlli (C).

Suscettibilità Ipnotica. Per valutare la suscettibilità ipnotica dei soggetti è stata utilizzata la *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, form A (SHSS-A)* (Weitzenhoffer e Hilgard, 1959). Dei dodici soggetti analizzati in trance, cinque sono stati classificati di suscettibilità ipnotica "Basso-Media" (score 0-5), sette soggetti di suscettibilità ipnotica "Medio-Elevata" (score 6-12). L'intero campione è stato dicotomizzato, per semplificazione, in Soggetti Alti (*Highs*) (n = 7) e Bassi (*Lows*) (n = 5).

Variabili Indipendenti e Dipendenti. Le seguenti variabili indipendenti sono state prese in considerazione: Condizioni Sperimentali (Veglia vs. Ipnotosi, Modulazione Cognitivo/Percettiva vs. Modulazione Emotiva), Dati sociodemografici e Suscettibilità ipnotica. La principale variabile dipendente è stata rappresentata dal BIS Index in condizioni basali e dinamiche.

Analisi Statistica. Sono state adottate le seguenti analisi statistiche: a. analisi descrittiva (frequenza, media, deviazione standard); b. analisi inferenziale con procedure parametriche e, laddove necessario, non-parametriche.