

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO - SPERIMENTALE

C. I. I. C. S.

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno Accademico 2011

L'IPNOSI E LA TERAPIA DELLE "PARTI"

CANDIDATO: Dr IVANO ANCORA

INDICE

- 1. La mia formazione in psicoterapia.**
- 2. L'accesso all'inconscio.**
 - 2.1 Il Focusing
 - 2.2. L'ipnosi clinica
- 3. L'ipnosi e la Ego State Therapy.**
 - 3.1. Cenni introduttivi.
 - 3.2. Principali approcci teorici alla terapia con le "parti".
 - 3.2.1. Premessa.
 - 3.2.2.1. Alcuni Modelli che prevedono la presenza di "parti".
 - Janet e la "Dissociazione"
 - Sidis e Goodharth e la "Multiple Personality"
 - Freud e la psicoanalisi
 - Jung i "Complessi e gli Archetipi"
 - Assagioli, le "Subpersonalità" e la Psicossintesi
 - Berne e l' "Analisi Transazionale"
 - Hilgard, e la "Divided Consciousness"
 - Perls e la "Gestalt Therapy"
 - Gendlin, Weiser Cornell e il "Focusing"
 - Watkins e Watkins la "Ego States Therapy"
 - Scmhidt, la DNMS (Developmental Needs Meet Strategy) e le "Parti del Sè"
 - Stone Hal e Sidra e la "Voice Dialogue"
 - Rowan e le "Subpersonalities"
 - Tebbetts, Hunter e la "Parts Therapy"
- 4. Ipnosi sì, ipnosi no o ipnosi comunque?**

1. La mia formazione in psicoterapia.

La mia formazione come psicoterapeuta mi vede abbracciare inizialmente il paradigma Cognitivo Comportamentale.

Una delle prime cose di cui mi accorgo (merito anche della Scuola cui ero iscritto) è che *non esiste* un unico paradigma all'interno del cosiddetto approccio cognitivo comportamentale!

Per chi come me era già avvezzo a confrontarsi con una disciplina (la Psicologia Clinica) in cui ogni autore che scriveva un testo fondava praticamente una Scuola, la cosa poteva sembrare persino interessante. Non è questa la sede idonea per articolare la mia posizione in merito all'approccio cognitivo-comportamentale, fatto sta che, sperimentandomi professionalmente come clinico, comincio a sentire sempre più insoddisfacente un approccio (qualsiasi approccio, in realtà) che identifichi la psicoterapia come una forma di "Talk Therapy" (Van der Kolk 2002).

Penso che in ogni forma di professione l'insuccesso debba poter essere trasformato in esperienza per l'apprendimento. Qualcosa nella mia esperienza clinica (leggasi *drop out*) cominciava a suggerirmi che il percorso formativo che avevo appena intrapreso necessitava ulteriori e sincretiche integrazioni.

Due fonti mi furono alquanto utili: il mio antico (e mai sopito) interesse verso l'Inconscio (Hassin, Uleman, e Bargh 2005) e le sempre più interessanti scoperte delle Neuroscienze in merito alle basi neuropsicologiche della coscienza (Damasio 1995, Damasio 2000, Ramachandran e Blakeslee 2003, Ramachandran 2004).

A ciò si aggiunga la sempre più sentita necessità di affiancare al "cognitivo" la dimensione "emozionale" ed esperienziale in senso lato. In che modo? Quale teoria di riferimento poteva convincermi?

Prima di approfondire la conoscenza del piuttosto complesso dibattito scientifico fra le teorie delle emozioni (Izard 1991, Lazarus 1994,) e fra il primato di queste ultime sugli aspetti cognitivi nella formazione dell'esperienza (Zajonc 1980), ebbi modo di leggere alcuni libri di netto indirizzo clinico (Greenberg et al. 2000, Greenberg e Paivio 2000) che mi indicarono nuovi modi di agire in terapia, privilegiando, nella fattispecie, non tanto la dimensione dei contenuti e/o dei temi su cui verte la seduta, quanto una dimensione di tipo *processuale* finalizzata all'integrazione della informazione bloccata nel passato ed al riavviarsi della elaborazione ottimale della stessa (Shapiro 2002).

2. L'accesso all'inconscio.

2.1. Il Focusing

In questa nuova dimensione incontro i lavori di Gendlin di cui riporto uno dei suoi concetti essenziali (Gendlin 1964)

"Le teorie spiegano la personalità in termini di contenuti definiti, come "esperienze", "necessità" o "carenze" ma non chiariscono come questi contenuti perdano il loro carattere per divenire qualcosa di carattere differente. Eppure lo fanno...Quando si verifica un'importante modificazione di personalità, si osservano abitualmente eventi caratterizzati da emozioni intensamente vissute. Voglio chiamare "processo dei sentimenti" questa dimensione affettiva della modificazione di personalità. Il termine "feeling" è preferibile ad "affettivo", perché "feeling" si riferisce di solito a qualcosa che è concretamente percepito dall'individuo. Nella modificazione di personalità la persona vive direttamente un'interiore rielaborazione (REWORKING). I suoi concetti e costrutti divengono parzialmente astrutturati, e la sua esperienza immediata a volte supera la sua presa intellettuale. In diversi contesti è stato notato che la principale modificazione di personalità richiede non solo operazioni d'intelletto o d'azione, ma anche questo processo dei sentimenti. Per esempio, gli psicoterapeuti (di qualunque orientamento) discutono spesso sulla presenza od assenza di questo processo dei sentimenti in un caso particolare."

In realtà, nella mia pratica clinica di ciò mi ero un po' reso conto. La cosa interessante era che Gendlin proponeva un percorso strutturato per facilitare nel paziente il manifestarsi di questo particolare processo.

Comincio, quindi, ad applicare in seduta i vari esercizi consigliati da Greenberg ed in particolar modo il Focusing mutuato da Gendlin e mi rendo ben presto conto di due aspetti clinicamente interessanti:

- a) durante le sedute improntate al Focusing compaiono aspetti chiari e distinti della personalità del paziente, il più delle volte in contrasto fra di loro;
- b) una volta riferii ad una paziente il contenuto di una seduta in cui una di queste parti era comparsa ed aveva espresso la sua funzione nella vita della paziente stessa; la paziente si dimostrò completamente amnesica in riferimento a quell'episodio.

Questo secondo dato (l'amnesia) poneva alla mia attenzione un quesito: lo stato descritto da Gendlin può, a certi livelli, paragonarsi ad una trance ipnotica?

A fronte di una risposta a mio avviso decisamente positiva ne conseguiva che, per necessità cliniche, sarebbe stato opportuno disporre di procedure tali per cui la trance (sfruttabile clinicamente) fosse, però, un evento prevedibile e governabile.

2.2. L'ipnosi clinica

Quanto sopra giustifica il crearsi in me, come terapeuta, della motivazione ad acquisire conoscenze e competenze nell'ambito della ipnosi terapeutica.

Un altro aspetto del mio percorso formativo si aggiunge e rafforza l'intenzione di cui sopra. Avevo già da tempo acquisito il livello di *EMDR Practitioner* e nel corso delle mie letture in merito, in un libro in cui si mettevano a confronto i meccanismi dell'EMDR con quelli della Ipnosi Clinica (Gilligan 2002) mi imbatto in un concetto: lo *Special Learning State* che mi sembra di rilevante importanza per spiegarmi alcuni passaggi necessari all'interno di una seduta di psicoterapia di tipo "bottom up".

Sembra giunto quindi il momento: nel 2011 decido di iscrivermi al Corso di Comunicazione Ipnocica del CIICS con un duplice intento:

- a) acquisire una metodologia che mi permetta ufficialmente di indurre e verificare il raggiungimento di uno stato ipnotico nel paziente;
- b) poter usare l'induzione ipnotica (anche) per accedere a quelle peculiarità in termini di dialogo interno del paziente che si manifestano come *asset motivazionali* plurimi e conflittuali e che già avevo incontrato più volte in terapia.

3. L'ipnosi e la Ego State Therapy¹.

3.1. Cenni introduttivi.

Sebbene non avessi ancora nessun riferimento teorico chiaro per potermi spiegare quegli aspetti che incontravo sempre più frequentemente in terapia, ben presto mi si presentò l'occasione di imbattermi in un quadro teorico ben preciso.

Ho già accennato alla mia qualifica di terapeuta EMDR; come è noto questa particolare forma di trattamento ha suscitato un'enorme mole di ricerche per quanto riguarda la validazione del Protocollo Standard. Ma uno degli aspetti più interessanti lo si incontra quando tutta una serie di clinici già esperti provano ad utilizzare l'EMDR con pazienti con diagnosi più impegnativa del PTSD semplice (Paulsen 2009; Forgash e Copeley 2008). Il "caveat" era pressappoco il seguente:

L'EMDR con questi pazienti, senza una loro adeguata preparazione iniziale, può risultare dannoso. Uno dei possibili effetti iatrogeni consisteva nel far emergere nel paziente "parti" del Sé fino ad allora nascoste, senza che il paziente stesso avesse le risorse interne per gestirle (Paulsen 2009, Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2006).

¹ In questa sede userò il termine Ego State Therapy in modo generico. Quando mi riferirò specificamente all'approccio formulato da J. G. Watkins, userò il corsivo e le virgolette ("*Ego State Therapy*").

Se da una parte questo era un pericolo da prevedere e da cui premunirsi, l'accesso a queste "parti" costituiva, comunque, una risorsa per facilitare il processo di guarigione del paziente. Chi era avvezzo a "trattare con le parti"? Quali erano i possibili accorgimenti più utili?

La risposta alla prima domanda la si incontra nel gruppo di ricercatori e terapeuti che si occupano di pazienti con diagnosi di DID (Dissociative Identity Disorder e simili). Questi da tempo si riconoscono nella ISSTD International Society for the Study of Trauma and Dissociation, il cui organo ufficiale è il Journal of Trauma and Dissociation (prima Dissociation).

La risposta alla seconda domanda, ovvero le principali modalità terapeutiche utilizzate indicava l'ipnosi terapeutica come ausilio quasi indispensabile.

Fu attraverso il libro della Forgash che conobbi il lavoro dei coniugi Watkins nel campo. Fu così che mi procurai il loro testo sulla *Ego States Therapy* (Watkins e Watkins 1998), primo libro in cui mi potei fare un sommario inquadramento storico del concetto di Stati dell'Io. Sebbene questo fosse il primo testo ad introdurre l'argomento, occorre sottolineare che, questo tipo di terapia viene proposta da più autori, ovviamente con altra terminologia.

Rifacendomi abbondantemente al lavoro di Rowan (2009) e attingendo a Wikipedia, posso ora proporre un elenco dei principali approcci terapeutici che teorizzano una personalità composta di "parti", anche se non tutti hanno proposto una metodologia clinica per lavorare con queste.

Fra i vari autori che verranno citati, non tutti prevedono l'utilizzo esplicito dell'ipnosi durante la terapia.

3.2. Principali approcci teorici alla terapia con le "parti".

3.2.1. Premessa.

Purtroppo non c'è lo spazio per approfondire il percorso storico sul concetto di "parti" all'interno del più ampio concetto di "personalità"². Una prima dicotomia potrebbe sorgere sull'asse della antinomia salute/patologia. Il quesito sottostante sarebbe: parlare di parti significa di per sé parlare di aspetti patologici dell'organizzazione intrapsichica dell'individuo?

Da un punto di vista fenomenologico sembrerebbe proprio di no. Lo stesso Freud, nell'introdurci al suo modello di dinamica intrapsichica, ipotizza la presenza di tre funzioni distinte: l'Io, il Super Io e l'Inconscio. Nel formulare il modello di patogenesi, come ben si sa, Freud si rifà a metafore mutuata dalla fisica del tempo (nella fattispecie i principi della termodinamica). Ne risulta che la patologia sta non nella esistenza delle parti, quanto nel complesso equilibrio delle "forze" in campo al fine di mantenere l'omeostasi del sistema. Dal suo punto di vista queste tre parti non sarebbero altro che tre funzioni distinte all'interno della sfera psichica della persona (che chiameremo Sé o Personalità dell'Individuo).

Ricapitolando: in questa sede si parte dal presupposto che ogni individuo possieda un Sé con caratteristiche *non unitarie*.

Un'altra serie di quesiti con cui la teoria dovrà confrontarsi è la seguente:

- a) data la compresenza di più "parti" nella organizzazione del Sé, sussiste un assetto gerarchico per cui alcune "parti" sono più importanti di altre? Se sì quali?
- b) esiste una dimensione qualitativa intrinseca tale per cui si possa parlare di "parti" buone e/o di "parti" cattive?

Per il momento lascerò in sospeso questi aspetti della elaborazione teorica e proseguirò con una sommaria presentazione dei modelli teorici in cui al momento mi sono imbattuto, essendo ben consapevole della incompletezza della rassegna stessa e della sua scarsa profondità in termini di trattazione teorica del modello.

² Per un interessante disamina storica si veda Rowan 2009.

3.2.2. Alcuni Modelli che prevedono la presenza di "parti"³.

⇒ Janet e la "Dissociazione"

Fu uno dei primi ricercatori ad evidenziare una connessione diretta tra gli eventi nella vita passata di un soggetto e la sintomatologia traumatica da essi derivante; coniò i termini di dissociazione e subconscio, e sviluppò un'importante teoria della mente basata sul concetto di *livelli funzionali*, destinata a risultare di grande importanza nella psicotraumatologia del XX secolo. Il suo modello è ad esempio considerato un precursore importante delle attuali teorie psicotraumatologiche sul "dual processing" degli stimoli traumatici.
(Tratto da Wikipedia in data 14 settembre 2011)

"Janet applica il termine dissociazione per descrivere sistemi di idee che sono stati scissi, quindi, non in associazione rispetto ad altre idee all'interno della personalità.

Janet ha studiato vere e proprie personalità multiple, ma egli chiaramente dava per implicito che queste forme esistevano anche a livello subconscio, anche se non palesi ed accessibili all'osservazione conscia ed all'esperienza"
(da Watkins e Watkins 1997)

Scrive la Pinnell (2002):

Janet condusse esperimenti ipnotici con pazienti isterici e dimostrò l'esistenza di due livelli di consapevolezza:

1. La *Consapevolezza principale* che pensava fosse la personalità ordinaria
2. La *Consapevolezza sonnambolica*, che riteneva fosse: anormale, ignorata da quella principale e suscettibile di ulteriori suddivisioni

La relazione fra la *personalità ordinaria* e quella *sonnambolica* poteva essere di:

1. *Relativa indipendenza* (le due personalità si sviluppano in direzioni separate)
2. *Separazione Incompleta* (la seconda personalità non è separata completamente dalla prima)
3. *Dipendenza Invertita* (le due personalità sono interdipendenti, con la seconda dominante rispetto alla prima)

Il processo di dissociazione è inconscio; comunque i risultanti fenomeni anormali sono esperiti consciamente come estranei alla sfera del sé...

Janet credeva che l'ipnosi poteva essere usata con successo nel trattamento dei pazienti con sintomi isterici...

(Pinnel C.; Dissociative_Disorder 2002)

⇒ Sidis e Goodharth e la "Multiple Personality"

Questi autori dei primi del Novecento sostengono che la molteplicità degli stati di coscienza non sia un'eccezione, bensì costituisca la norma *"...Dal momento che la mente è una sintesi di di molti sistemi, di molti momenti di consapevolezza"* (Sidis e Goodhart 1904).

Affermano inoltre che la personalità multipla non sia altro, in realtà, che la esagerata espressione di un qualcosa di piuttosto normale nella personalità umana. (Rowan 2009).

Gli autori sottoscrivono la teoria di Janet sul trauma e la dissociazione, condividendo la credenza che la dissociazione funzionale sia il risultato di un grave trauma fisico o psicologico. (Pinell 2002).

⇒ **Freud e la psicoanalisi**

In realtà Freud ha detto ben poco sulle subpersonalità. E' vero che il suo modello tripartito (Io, Super Io e Inconscio) attraverso complesse dinamiche di gestione dell'energia tende a spiegare la formazione dei sintomi; ma è anche pur vero che la pratica terapeutica da lui proposta non prevede una azione diretta attraverso la "personificazione" degli stati di coscienza.

Bisognerà aspettare la Klein con il concetto di "*Internal Objects*" e la successiva Scuola delle Relazioni Oggettuali (Winnicott, Kohut, ecc.) per assistere alla nascita di concetti paragonabili alle subpersonalità. Ciononostante, non saranno questi autori a formulare pratiche terapeutiche atte a trattare queste ultime.

⇒ **Jung i "Complessi e gli Archetipi"**

...La personalità scientifica di Jung si manifesta con il concetto di "complesso". Esso è un insieme strutturato di rappresentazioni, cosce e meno cosce, dotate di una forte carica affettiva. La psiche umana è un insieme indeterminato ed indeterminabile di complessi, tra i quali è da considerarsi lo stesso Io, il complesso che ha l'appannaggio della coscienza ed è in relazione con tutti gli altri. Quando questa relazione si indebolisce o si spezza, gli altri complessi si fanno autonomi, inconsci, e si arrogano la possibilità di dirigere l'azione, con un processo di dissociazione che è all'origine del disagio psichico....

... La psiche è composta oltre che dalla parte inconscia, individuale e collettiva, anche dalla parte conscia. La dinamica tra la parte conscia e quella inconscia è considerata da Jung come ciò che permette all'individuo di affrontare un lungo percorso per realizzare la propria personalità in un processo che egli denomina "individuazione". In questo percorso l'individuo incontra e si scontra con delle organizzazioni archetipe (inconscie) della propria personalità: solo affrontandole egli potrà dilatare maggiormente la propria coscienza. Esse sono "la Persona", "l'Ombra", "l'Animus o l'Anima" e "il sé". L'archetipo è una sorta di "DNA psichico": il concetto deve molto a Platone e alla sue "idee".

La *Persona* (dalla parola latina che indica la maschera teatrale) può essere considerata come l'aspetto pubblico che ogni persona mostra di sé, come un individuo appare nella società, nel rispetto di regole e convenzioni. Rispecchia ciò che ognuno di noi vuol rendere noto agli altri, ma non coincide necessariamente con ciò che realmente si è.

L'*Ombra* rappresenta la parte della psiche più sgradevole e negativa, coincide con gli impulsi istintuali che l'individuo tende a reprimere. Impersona tutto ciò che l'individuo rifiuta di riconoscere e che nello stesso tempo influisce sul suo comportamento esprimendosi con tratti sgradevoli del carattere o con tendenze incompatibili con la parte conscia del soggetto. È, in un certo senso, l'evoluzione junghiana dell'Es freudiano.

Animus e *Anima* rappresentano rispettivamente l'immagine maschile presente nella donna e l'immagine femminile presente nell'uomo. Si manifesta in sogni e fantasie ed è proiettata sulle persone del sesso opposto, più frequentemente nell'esperienza dell'innamoramento. L'immagine dell'anima o dell'animus ha una funzione compensatoria con la Persona, è la sua parte inconscia e offre possibilità creative nel percorso di individuazione.

Il Sé è il punto culminante del percorso di realizzazione della propria personalità, nel quale si portano ad un'unificazione tutti gli aspetti consci ed inconsci del soggetto.

Altri archetipi rappresentano immagini universali, che esprimono contemporaneamente positività o negatività: la Grande Madre, il Vecchio Saggio, l'Apollo, numerose figure della religione ecc.

(Tratto da Wikipedia il 13 settembre 2011).

⇒ **Assagioli, le "Subpersonalità" e la Psicointesi**

[Questa] ... disciplina è stata concepita dallo psichiatra veneziano Roberto Assagioli (1888-1974)

Assagioli fu il primo medico psichiatra italiano che si interessò attivamente di psicoanalisi, e la sua tesi di laurea, preparata nel 1907 nell'ospedale psichiatrico Burgholzi a Zurigo (dove operava C.G. Jung, con il quale svilupperà un'amicizia personale) ebbe appunto il titolo La Psicoanalisi.

La Psicossintesi è stata sviluppata da Assagioli in Italia fin dagli inizi del Novecento (con il nome di Psicagogia), e successivamente è stata diffusa negli Stati Uniti.

I temi basilari del pensiero psicossintetico sono: le subpersonalità, l'integrazione della personalità attorno ad un centro unificatore, l'io personale, la volontà (buona, forte, abile), le funzioni psichiche, il modello ideale, la disidentificazione, la trasmutazione delle energie, la sintesi, lo sviluppo delle qualità superiori, l'espansione della coscienza, la meditazione, il supercosciente e il Sé transpersonale. La Psicossintesi opera nei seguenti campi: psicoterapia, integrazione personale e realizzazione delle proprie potenzialità, educazione, rapporti interpersonali e sociali.

(Tratto da Wikipedia il 10 settembre 2011).

“La psicossintesi asserisce che in ognuno di noi c'è un insieme di subpersonalità che si sforzano di esprimere se stesse. Così uno dei modi più facili per agevolare la nostra crescita sarebbe quello di conoscere le nostre subpersonalità. ...

La Psicossintesi asserisce che le subpersonalità esistono a vari livelli di organizzazione, complessità e raffinatezza. Nessuno specifico gruppo o combinazione di subpersonalità *può essere considerato centrale per ciascuno di noi*”. (Rowan 2009)

A questo punto Rowan cita le cinque fasi della terapia che sarebbero:

1. Il semplice riconoscimento
2. L'accettazione
3. Il co-ordinamento
4. L'integrazione
5. La sintesi

Quel che vorrei sottolineare per quanto riguarda la Psicossintesi è che nella prima fase, quella del riconoscimento si può ricorrere a percorsi di Immaginazione Guidata, ma, come avrò modo di sottolineare oltre, la cosiddetta Immaginazione Guidata ha molti punti in comune con l'ipnosi.

⇒ Berne e l' "Analisi Transazionale"

L'analisi transazionale teorizza l'io come formato da tre strutture rappresentate graficamente come una sola personalità, ovvero i tre Stati dell'Io, ognuno con le proprie funzioni:

1. Genitore (Esteropsiche)
2. Adulto (Neopsiche)
3. Bambino (Archeopsiche)

La comunicazione tra due individui può essere letta come una transazione (o scambio) tra stati diversi o omologhi dei due io, quindi si parla nel primo caso di "transazioni incrociate" e nel secondo di "transazioni complementari":

Transazioni incrociate.

Ogni comunicazione avviene su due livelli che si influenzano reciprocamente, il contenuto (il cosa si dice) e la forma (il come lo si dice). Si comunica secondo segnali verbali e non verbali e se il verbale è contraddetto dal non verbale, si ha una incongruenza (un meccanismo simile a ciò che nella teoria di Bateson è detto "Doppio legame"). Ciascuno di noi è libero e responsabile dei propri comportamenti.

Ogni stato dell'Io ha connotazioni positive e connotazioni negative, a seconda che favorisca oppure impedisca l'indipendenza della persona.

Io Genitore

La parte genitoriale dell'io è quella dove sono custoditi i sentimenti, i comportamenti, le emozioni, gli insegnamenti, gli esempi che noi abbiamo appreso dai nostri genitori e figure che ci hanno educato. Quando una persona si trova nello stato Genitore, egli reagisce come reagivano suo padre o sua madre. ... Il Genitore si divide in due tipi: normativo e affettivo, ognuno dei quali ha il suo positivo e negativo. La funzione genitoriale normativa, nella sua accezione positiva guida, insegna e offre regole e valori, mentre nella sua accezione negativa, critica, impone, rimprovera, punisce, svaluta. La funzione genitoriale affettiva, nella sua accezione positiva cura e incoraggia, mentre nella sua accezione negativa è iperprotettiva, si sostituisce e condiziona l'affetto ad un avere.

Io Adulto

La parte adulta è la parte razionale di tutti noi, dove si elaborano le informazioni. L'Adulto esamina la situazione e valuta di conseguenza, effettuando un "calcolo di probabilità". Se, ad esempio, devo attraversare la strada, il mio Adulto mi deve dire che ci sono buone probabilità che non mi investano. E' da notare che il concetto di Adulto di Berne si ritrova nel concetto cognitivista di "mente come elaboratore dell'informazione". Lo stato adulto, nella sua funzione positiva vive oggettivamente la realtà, non drammatizza l'errore e decide in base a ciò che è noto, qualora sia contaminato e non ben funzionante trascura le emozioni ed i valori e non si cura dei rapporti interpersonali. Quindi, quando sono nell'adulto, io uso tutte le mie facoltà intellettuali, so valutare la situazione.

Io Bambino

La parte bambino dell'Io è dove è racchiusa la spontaneità e l'emotività. Il Bambino racchiude tutte quelle esperienze, quei comportamenti che noi mettemmo in atto nella nostra infanzia. Quando sono nel Bambino io mi comporto non come un bambino in generale, ma come io mi comportavo quando ero bambino.

Il Bambino si divide in adattato e naturale, che ha i suoi positivi e negativi come il Genitore. Il Bambino adattato è obbediente, buono, docile, è sotto il controllo del Genitore interiore. Il Bambino naturale è spontaneo, allegro, non è controllato dal Genitore interiore. I positivi e i negativi sono il Bambino Adattato positivo, che accetta le regole, collabora e agisce per farsi accettare, e quello negativo che si sottomette alle regole, si compiange e subisce per farsi

accettare. Bambino Ribelle positivo, che ha spirito d'iniziativa, e quello negativo che è sempre contrario per principio. Bambino Libero positivo, che si esprime in tutto liberamente, mostrandosi apertamente, e quello negativo che ha paura ad esporsi ed esprimersi, è intimidito e si isola.

(Tratto da Wikipedia in data 13 settembre 2011).

Non mi sembra che in questo approccio terapeutico si utilizzi l'ipnosi.

⇒ **Hilgard, e la "Divided Consciousness"**

Nel 1977 Ernest Hilgard pubblica "Divided Consciousness" in cui presenta la sua "Neodissociation Theory".

Hilgard asseriva che l'ipnosi fosse in grado di provocare una scissione nella consapevolezza...

...Mutuando i temi di Janet, Hilgard considerava l'ipnosi, da questa prospettiva, come la propensione a dividere i principali sistemi di coscienza in settori differenti. Egli ipotizzava che questa scissione della coscienza non solo poteva aiutare nella definizione dello stato mentale che si raggiunge durante l'ipnosi, ma poteva essere utile anche per definire una vasta congerie di fenomeni psicologici come il disturbo da personalità multipla...

...Nel teorizzare sugli stati di coscienza egli conia il termine di "Coscienza Divisa" ed aggiunge che:

"...è utile assegnare alla coscienza due modalità, una di tipo ricettivo ed una di tipo attivo - cioè una coscienza bimodale".

In altri lavori egli menziona il termine coconsapevolezza, laddove due o più stati di coscienza potrebbero essere parimetri recettivi ed attivi, come, per esempio in alcune forme di personalità multipla...

...La coscienza riflessiva si ritiene sia necessaria per la funzione di riportare ed è associata al sé come soggetto di esperienza ed agente narrativo. La coscienza riflessiva è operativa solo allorché ci rivolgiamo ai nostri stati. Quando siamo presi dall'agire nel mondo, la riflessività interviene meno e la nostra coscienza è più unita...

(Tratto da Wikipedia versione in inglese il 16 settembre 2011).

Durante i tentativi per validare sperimentalmente la propria teoria tramite l'utilizzo della ipnosi con soggetti non patologici Hilgard incontra un fenomeno per cui conierà l'espressione metaforica di "Hidden Observer" (Osservatore Nascosto).

"...si scopri, attraverso la scrittura automatica o il parlare automatico che qualche sistema cognitivo all'interno della persona (che chiameremo metaforicamente Osservatore Nascosto) riferiva di essere consapevole del dolore sebbene nessun dolore o sofferenza venivano riportati dallo stato in analgesia ipnotica".

(Hilgard 1975, pag. 24).

Quel che ritengo interessante nella posizione di Hilgard è:

1. La coscienza divisa è un fenomeno non necessariamente patologico
2. Essa può essere indotta tramite l'ipnosi

⇒ **Perls e la "Gestalt Therapy"**

Perls esplora il rapporto tra il sé ed il mondo: i confini dell'io vanno negoziati perché c'è qualcosa all'esterno di cui abbiamo bisogno. Il processo attraverso il quale faccio passare qualcosa attraverso i confini dell'io si chiama *contatto*. Fare contatto richiede un dispendio di energia. Perls riteneva che appena una situazione è chiusa, siamo aperti per la successiva situazione che si presenti

come una figura che emerge da uno sfondo; secondo lui la nevrosi è frutto di un numero ripetuto di situazioni incompiute, di Gestalt incompiute.

Perls - che in origine ebbe una formazione freudiana - riteneva che la personalità avesse più strati.

1. Strato dei cliché: è lo strato più esterno, una piccola parte del sé genuino che viene impiegata per fare domande su persone senza un interesse reale
2. Strato dell'impersonificazione dei ruoli appresi: la rappresentazione del ruolo diventa automatica e serve a mascherare il sé genuino, ad es. padre o madre, professore o studente
3. Strato dell'impasse: a questo livello si sperimenta un senso di vuoto o nullità
4. Strato implosivo-esplosivo: la persona è consapevole delle proprie emozioni che esprime verso l'esterno e verso l'interno
5. Personalità genuina spogliata di tutti i modi di esistere appresi nel mondo

Con la consapevolezza completa si diventa coscienti dell'autoregolazione dell'organismo. Perls riteneva importante la differenza tra la realizzazione del sé e la realizzazione dell'immagine del sé, la protezione dell'immagine attraverso ruoli, implica che non si ha diritto di esistere così come si è.

(Tratto da Wikipedia in data 13 settembre 2011).

Ciò che rende interessante Perls ai fini di questa trattazione è che egli non ipotizza un numero fisso di "parti" con cui lavorare. Inoltre, introduce la possibilità che queste parti possano esprimersi attraverso parti del corpo. Questa prospettiva risulterà clinicamente molto fertile e sarà ampiamente sviluppata nel Focusing di Gendlin.

Nonostante Perls sia piuttosto possibilista sulle parti che si possono invitare e che possono dar luogo a delle subpersonalità, egli ne ufficializza due:

1. il "Top Dog" e
2. l'"Under Dog"

La compresenza delle quali secondo l'autore equivale ad una vera e propria auto tortura.

⇒ **Gendlin, Weiser Cornell e il "Focusing"**

Abbiamo già incontrato Eugene Gendlin presentando alcuni aspetti del suo approccio: il Focusing.

Nei suoi lavori (Gendlin 1996, Gendlin 2003 e in quelli della sua allieva Weiser Cornell (Weiser Cornell 1996) non fa mai esplicito accenno alle parti (intese come subpersonalità), ma la loro presenza è implicita sia nel modello teorico che nella pratica clinica.

Secondo la pratica del Focusing, allorché il terapeuta coglie determinati indizi sia narrativi che non verbali nel paziente che possano indicare la presenza di qualcosa di non chiaro, di quella che l'autore chiama "una sensazione significativa", si invita il paziente ad esplorare il processo sottostante.

"Una sensazione significativa è l'impressione corporea olistica, implicita di una situazione complessa. Include molti fattori alcuni dei quali non sono mai stati distinti in precedenza. Fra questi fattori vi sono vari tipi di emozioni" (Gendlin 1996)

Con Gendlin e l'indiretto tributo di Perls e della Gestalt Therapy ci troviamo di fronte ad una particolare categoria di Ego States: quelli somatici. Come vengono trattati attraverso il Focusing e quanto c'è di simile all'approccio ipnoanalitico?

Nel Focusing il terapeuta è un facilitatore che non fornisce mai interpretazioni, né tantomeno suggestioni. Egli fa in modo che il processo di elaborazione del paziente trovi le migliori condizioni per dipanarsi da sé. Per ottenere questo risultato incontriamo di nuovo un personaggio (metaforico) già conosciuto: l'“*Hidden Observer*”. La Weiser Cornell (Weiser Cornell 1996) conia il termine di Self-in-Presence per questa particolare funzione della coscienza.

Un'altra autrice che teorizza questa funzione (proponendo il termine di Inner Observer) è la Palmer (Palmer 1988) che così la introduce:

“L' auto-osservazione è una pratica basilare per la vita interiore che appare in tutte le tradizioni di saggezza...”

Quando l'attenzione si concretizza nello sguardo di un Osservatore Interno i pensieri cominciano a somigliare a 'cio che Io penso', piuttosto che 'il mio sé reale'. La ragione di ciò è che c'è una parte della vostra consapevolezza che rimane abbastanza distaccata nell'osservare il flusso dei pensieri. Quando l'attenzione è organizzata in un sé che fa da osservatore separato, siete nella posizione di poter vedere oggettivamente chi siete.

...Ad ogni modo l'efficacia di ogni psicoterapia dipende dall'abilità di staccare l'attenzione dalle abitudini pervasive e descriverle dal punto di vista di un osservatore neutrale...

Tratto da Internet all'indirizzo in data 11 settembre 2011.

⇒ **Watkins e Watkins la “Ego States Therapy”**

Con i Watkins, incontriamo finalmente la *Ego States Therapy School*.

“Durante la Seconda Guerra Mondiale ad uno di noi (JGW)... fu inviato un giovane tenente che presentava una fobia del buio. Il caso fu trattato ipnoanaliticamente...La positiva conclusione di questo caso implicò la scoperta che più di una entità era coinvolta. A quel tempo io (JGW) avrei considerato il paziente essere una Personalità Multipla. Comunque le due subpersonalità non emergevano spontaneamente, ma potevano essere attivate per via ipnotica. Per poterle comprendere e per poter comprendere le interazioni che finivano con il produrre la fobia del buio fu utilizzata un' ampia gamma di tecniche ipnotiche, analitiche e proiettive. ...Per quanto affascinanti e complesse fossero queste interazioni, il più importante contributo per questo lavoro fu che esse costituirono la nostra prima diretta conoscenza con quelle porzioni tenute coperte della personalità che noi adesso chiamiamo 'ego states' ”. (Watkins e Watkins 1997; pag. ix).

Così comincia il testo dei coniugi Watkins che introduce alla terapia degli *Ego States*.

Più in là gli autori propongono la loro definizione di *Ego States*:

“Un ego state potrebbe essere definito come un sistema organizzato di comportamento ed esperienza i cui elementi sono legati insieme da qualche principio comune e che è separato da qualche altro stato da un confine che può essere più o meno permeabile”. (Watkins e Watkins 1997; pag. 25).

“Loro affermano che gli Ego States, essendo solo parti di una persona, spesso pensano in modo illogico e concreto, come un bambino. E' comune per una subpersonalità pianificare la distruzione o la morte di una persona nel mentre prevede di sopravvivergli. Così, in questo caso, il suicidio si pensa possa applicarsi solo ad una parte della personalità, non al sé”. (Rowan 2009; pag. 141).

Un'altra vignetta clinica contribuisce a sottolineare l'importanza dell'utilizzo delle tecniche di ipnoterapia con gli “*Ego States*”, allorquando i Watkins descrivono il caso di

“... uno studente che non riusciva a studiare con profitto. Ad un livello conscio dell'ego egli voleva studiare e si alterava parecchio quando non ci riusciva.

Comunque, un altro ego state identificato come un bambino di quattro anni, desiderava più gioco e meno studio. Egli rifiutò di lasciare che il paziente studiasse fino a che non fosse stato trattato meglio. Il terapeuta fece amicizia con il bambino e lo convinse ad utilizzare le ore notturne per giocare, permettendo così lo studio durante il giorno. La settimana successiva il paziente tornò affermando che aveva studiato bene ed era riuscito a passare un esame importante; ma si domandava come mai aveva dei sogni così vividi e colorati ogni notte. Venne fuori che il bambino aveva mantenuto l'impegno e giocava durante la notte. Lo studente non fu consapevole di questo ego state fino a quando il terapeuta non lo mise al corrente". (Rowan 2009; pag. 151).

L'aspetto interessante in questa vignetta clinica è che gli Ego States possono essere completamente sconosciuti al livello della consapevolezza del paziente (vedi sopra : Janet e la *Relativa Indipendenza*"), obbligando il terapeuta ad utilizzare l'ipnosi per accedervi (con conseguente amnesia da parte del paziente).

Per la nostra trattazione mi limiterò a definire quel che ritengo essenziale nella proposta dei coniugi Watkins:

1. Con il loro lavoro i coniugi Watkins teorizzano l'utilizzo di tecniche ipnoanalitiche per "attivare" quegli *Ego States* che potrebbero rimanere sconosciuti al paziente (ed al terapeuta), seppur, comunque, implicati nella genesi e nel mantenimento del disturbo.
2. Gli autori propongono un modello della personalità di per sé non unitaria, dove la patologia non sta nella molteplicità, bensì nel tipo di confini che si vengono a formare fra le varie parti su di un continuum che va dalla Differenziazione (normale) alla Dissociazione (patologica).
3. La terapia degli *Ego States* non prevede necessariamente la presenza di un Disturbo Dissociativo della Personalità o di diagnosi affini (DESNOS, DDNOS).

Per quanto riguarda quest'ultimo punto vedremo più in là come Tebbetts e Hunter utilizzeranno la *Parts Therapy* anche con pazienti della cosiddetta area delle nevrosi (fobie) o con persone dalle "cattive abitudini" (fumo, comportamento alimentare).

Una forte limitazione all'approccio dei coniugi Watkins (a meno che non lo si rimaneggi pesantemente) è data dal fatto che le loro terapie prevedevano una forma di trattamento intensivo della durata di tre giorni consecutivi. Il Venerdì si procedeva all'assessment ed i successivi Sabato e Domenica, si continuava con la vera e propria Ego State Therapy.

Un eccellente epigono del lavoro degli Watkins è Gordon Emmerson che pubblica nel 2003 il suo libro "*Ego State Therapy*". Anche questo autore crede che l'ipnosi sia necessaria per questa forma di terapia.

⇒ **Scmidt, la DNMS (Developmental Needs Meet Strategy) e le "Parti del Sé"**

"Ognuno di noi ha Parti del Sé. Forse avete sperimentato l'ambivalenza, dove una parte di voi vuole mangiare un dolce, mentre un'altra parte vuole mantenersi a dieta. Avrete notato di avere differenti stati della mente in relazione a differenti ruoli (forse siete provvisti di un sé professionale sul lavoro, che è diverso dal sé genitore giocoso, che a sua volta differisce da un sé sposo romantico.

Alcune parti del Sé si formano quando accadono esperienze positive. Queste sono parti del Sé sane che vivono nel presente. Parimenti alcune parti del sé si formano in concomitanza di esperienze estreme come abuso parentale, rifiuto o negligenza grave. Queste parti del Sé sono bloccate nel passato"

(Tratto da internet in data 13 settembre 2011:

<http://www.dnmsinstitute.com/aboutdnms.html>)

Senza entrare nel merito delle funzioni delle varie parti e degli aspetti eziopatogenetici formulati dalla Schmidt, mi limiterò ad elencare le tipologie di "parti del sé" secondo l'approccio della DNMS.

Le Risorse

Come implicito nella definizione queste parti sono importanti in quanto la loro presenza è necessaria per permettere il trattamento e il processo di guarigione (integrazione).

L'autrice prevede tre tipi di Risorse:

1. Il Sé Fondamentale Spirituale (*Spiritual Core Self*)
2. Il Sé Adulto che ti alleva (*Nurturing Adult Self*)
3. Il Sé Adulto che ti protegge (*Nurturing Protective Self*)

Le Parti Reattive del Sé

Queste sono parti che si formano in relazione alle esperienze traumatiche e che sarebbero portatrici di emozioni allo stato grezzo (raw emotion) quali ansia, terrore, rabbia, tristezza, disperazione, lutto e vergogna.

Le Parti Introiettate Maladattive

Queste sarebbero rappresentazioni mentali dei caregivers abusanti, rifiutanti o negligenti.

L'autrice, senza dilungarsi nella descrizione di (psico)dinamiche fumose e poco corroborate dalla ricerca in psicologia dell'età evolutiva, si rifà in modo interessante alle recenti scoperte delle neuroscienze sui neuroni a specchio. Ciò spiegherebbe l'ego distonia e la sorpresa di tanti pazienti che si chiedono (sempre dopo) come abbiano potuto comportarsi in un certo modo. La risposta della Schmidt è semplice: "*It is not a choice; it is a biological reflex*" ("Non è una scelta, è un riflesso biologico").

La Schmidt nel descrivere il proprio modello di conduzione della terapia si rifà all'importanza della Stimolazione Bilaterale (BLS) nelle determinati momenti della seduta, ma afferma anche che il suo modello non intende sovrapporsi all'EMDR.

Per quanto concerne l'Ipnosi, l'autrice non la cita mai; ma una sua affermazione merita una certa attenzione: "*Nella DMS, si fa ricorso a speciali pratiche meditative per aiutare il Cliente a connettersi con le sue tre Risorse*". (Schmidt 2006)

Che succede se a *speciali pratiche meditative* sostituissimo l'induzione di una trance ipnotica? Ne conseguirebbe, a mio avviso, che la qualità e la profondità della pratica meditativa potrebbe essere meglio gestita da parte del Terapeuta. A riprova che di ipnosi potrebbe trattarsi cito un altro passaggio: "*Una volta che il Cliente ha stabilito un contatto con tutte e tre le Risorse, queste vengono invitate, come se fossero una squadra, a formare un Cerchio per la Guarigione (Healing Circle)...*" (Schmidt 2006).

Una immagine del genere ci riporta a tutta una serie di *script* che si usano nella *Guided Imagery* in Psicoterapia. Intendo affermare in questa sede che *Guided Imagery*, a mio avviso, è una forma di ipnosi che utilizza il rilassamento come monoideismo plastico.

⇒ Stone Hal e Sidra e la "Voice Dialogue"

Hal e Sidra Stone fin dagli anni '70 hanno sviluppato una ricerca congiunta che li ha visti insieme come partner, psicologi e psicoterapeuti. La cornice teorica del loro metodo, che hanno chiamato Voice Dialogue (Dialogo delle Voci) è la Psicologia dei sé, secondo la quale l'io non è una realtà monolitica, ma è costituito da una molteplicità di aspetti (o sé interiori).

... Secondo la prospettiva del Voice Dialogue, la nostra personalità è composta di molte parti (o sé interiori) differenti; ogni sé ha il suo modo di pensare e percepire cose e persone, esercitando una specifica influenza sulla fisiologia, la postura, il modo di respirare, il tono della voce, le scelte e la gestione delle interazioni.

Il Voice Dialogue è anche una tecnica particolarmente sofisticata di "intervista ai sé", nella quale le diverse parti che ci compongono sono invitate ad esprimersi liberamente, in modo che il nostro io acquisti consapevolezza della loro esistenza, riconosca le loro ragioni e li trasformi da potenziali sabotatori in potenti alleati del nostro benessere. Ma l'esplorazione dei sé non costituisce lo scopo più importante del Voice Dialogue che, usato solo a questo scopo, non esplicherebbe tutte le sue potenzialità.

Il Voice Dialogue infatti mira a sviluppare e radicare un "ego consapevole" che, a differenza dell'io operativo, non è identificato completamente con nessuno dei sé interiori, ma è in grado di ascoltare e sperimentare le diverse parti, scegliendo di volta in volta quali attivare nelle diverse situazioni. A questo scopo gli Stone hanno messo a punto molte tecniche energetiche che fanno parte integrante del loro metodo.

L'espressione "Psicologia dell'Ego Consapevole", quindi, fa riferimento al processo di ampliamento e radicamento del centro della persona: il termine processo viene usato volutamente, a sottolineare che si tratta di qualcosa di dinamico, costantemente in evoluzione e non di uno "stato" di ego consapevole che possa essere raggiunto e mantenuto. Ogni volta che la persona si separa da un suo sé interiore e impara a integrarlo in modo diverso, porta avanti il suo processo di consapevolezza che, in quanto tale, non ha mai fine. In questo senso il modello degli Stone rappresenta un approccio psico-spirituale all'esistenza, oltre che una ottima tecnica di esplorazione di sé stessi.

Il Voice Dialogue (Dialogo delle voci) è utilizzato con successo in diversi ambiti: dalla psichiatria alle arti, dalla terapia al management, dal coaching agli approcci di espressione e terapia corporea.

(Tratto da Internet all'indirizzo: http://www.voicedialogue.it/voice_dialogue.htm in data 15 settembre 2011).

⇒ **Rowan e le "Subpersonalities"**

Nel 2009 lo psicologo americano John Rowan pubblica un manuale con funzioni di self-help intitolato: *Discover your subpersonalities* (Rowan 2009).

Nel definire le subpersonalità l'autore afferma: "*In ognuno di noi possiamo trovare queste semiautonome subpersonalità che si sforzano di esprimere se stesse. Con semiautonome intendiamo che hanno una loro vita, ma che non sono completamente separate*". (Rowan 2009; pag. 6).

Pur dichiarando apertamente che non ci sono limiti teorici al tipo di subpersonalità che si possono incontrare⁴, egli propone un elenco fra quelle *più frequenti*:

1. Il Protettore / Controllore
2. Il Critico
3. Il Tallonatore
4. Il Perfezionista
5. L'Organizzatore Centrale (o Sé Esecutivo)
6. Il Bambino Interno (con tre sottotipi)

⇒ **Tebbetts, Hunter e la "Parts Therapy"**

⁴ Secondo Rowan ognuno di noi ha dalle 3 alle 15 subpersonalità

Nella sua trilogia sulla Ipnosi Clinica (Hunter, 2004, 2005 e 2010) Hunter dedica l'intero secondo volume alla "Parts Therapy". Egli dichiara apertamente il proprio tributo all'opera del suo mentore Charles Tebbetts, affermando di aver apportato minimi cambiamenti all'approccio del suo maestro. Dal momento che i testi di Tebbetts sono fuori commercio, mi rifaccio ai lavori di Roy Hunter.

L'autore per decidere se proporre o meno la Parts Therapy ad un suo paziente fa ricorso ad una particolare procedura di valutazione. Con il paziente già ipnotizzato e dopo aver stabilito un codice di comunicazione ideomotorio, Hunter prosegue sottoponendo al paziente sette quesiti che si riferiscono a quelle che lui definisce "le 7 dinamiche del sintomo" (Hunter 2010). Ai quesiti il paziente può rispondere con un sì, con un no o con un non so. I questi sono:

1. Questo problema è come se fosse un marchio che ti è stato impresso da una importante figura del passato o del presente?
2. La causa è collegata a qualche problema attuale non risolto ?
3. Questo problema è causato dal Suo stesso inconscio in modo da ottenere qualche vantaggio?
4. Si sta identificando con qualcuno'altro?
5. Sta provando un conflitto interno o due desideri in conflitto?
6. Questo problema è causato da un evento del passato?
7. Sta punendo se stesso qualcun altro per qualcosa ?

Qualora il paziente rispondesse con un SI alla domanda numero 5, l'autore suggerisce di procedere con il protocollo per chiamare in causa la *Parte (Call Out the Part)*. L'autore propone una procedura terapeutica strutturata che prevede 3 fasi che qui riportiamo⁵:

Preparazione

1. Discussione prima della induzione, accenni sulla Parts Therapy
2. Scegliere e usare l'induzione giusta per il paziente
3. Approfondire lo stato ipnotico almeno fino a 50 con le suggestioni appropriate
4. Stabilire o confermare il Posto Sicuro
5. Stabilire i codici per la risposta ideomotoria
6. Verificare la profondità dello stato ipnotico (da 100 a 1)

Parts Therapy

1. Chiamare la parte
2. Guadagnarsi il rapporto
3. Chiamarla in causa
4. Ringraziarla per aver accettato l'invito
5. Scoprire il suo scopo
6. Chiamare in causa la Parte Motivante
7. Mediazione e negoziazioni
8. Chiedere alle parti di formulare i termini per l'accordo
9. Confermare e riassumere i termini per l'accordo
10. Fornire suggestioni dirette (se appropriato)
11. Integrare le parti

Conclusione

1. Fornire ulteriori suggestioni e/o immagini guidate
2. Risvegliare il paziente
3. Discutere brevemente con lui la seduta

Nella mia pratica clinica utilizzo, quando posso, questo protocollo.

Gli aspetti peculiari dell'approccio di Hunter (mutuato da Tebbetts) son a mio avviso i seguenti:

1. A differenza di altri approcci non si prevedono *Ego States* predefiniti da contattare. Come l'autore stesso consiglia più volte nei suoi libri: "Work with what emerge" (Lavora con ciò che si presenta).

⁵ Non è scopo di questa trattazione entrare nei dettagli del protocollo descrivendo i sottopassaggi..

2. A differenza del metodo intensivo dei coniugi Watkins, la Parts Therapy ben si confà ad una psicoterapia con la consueta cadenza settimanale⁶
3. La Parts Therapy resta una tecnica all'interno di un più vasto numero di tecniche ipnotiche da scegliere in relazione a quanto emerge di volta in volta in terapia.

⁶ In questo caso, però, l'autore consiglia sedute che vanno dai 90 ai 120 minuti.

4. Ipnosi sì, ipnosi no o ipnosi comunque?

Negli approcci psicoterapeutici sopra descritti l'ipnosi viene ufficialmente utilizzata dalla *Ego States* degli Watkins e dalla *Parts Therapy* di Tebbets e Hunter. Come mai?

Facciamo un passo indietro e torniamo al concetto di *Special Learning State* ed alle seguenti considerazioni:

1. Alcuni autori (Gilligan 2002) sostengono che lo *Special Learning State* sia una condizione necessaria per ottenere le condizioni per il cambiamento in psicoterapia (inteso come condizione per l'*insight*, per l'accesso agli Ego States, per la modificazione della comunicazione mente corpo (Rossi 2004), ecc.
2. Parimenti questi autori descrivono lo *Special Learning State* come uno stato di coscienza ipnotico.

Si potrebbe supporre, quindi, che indipendentemente dalla volontà del terapeuta o dalla sua formazione teorica, per ottenere determinati obiettivi bisognerebbe portare il paziente ad uno stato di coscienza particolare (Gendlin 1996).

L'utilizzo dell'ipnosi non farebbe altro che rendere quanto sopra esplicito e verificabile.

Un'altra considerazione giustifica il fatto che pur non parlando di ipnosi, questa sia presente nelle sedute, anche se il terapeuta non ne è consapevole. Mi riferisco alla teoria della Dissociazione Strutturale della Personalità (Van der Hart ed al. 2006) e ad alcune osservazioni cliniche (Paulsen 2006) secondo cui i pazienti che presentano diagnosi di tipo Dissociativo (DESNOS, DDNOS E DID) hanno una spiccata propensione ad entrare in stati alterati di coscienza durante le sedute. Questa facilità potrebbe essere usata a scopi terapeutici inducendo questi stati per accedere agli Ego States.

Una empirica prova l'ho avuta frequentando un seminario in cui si descriveva l'utilizzo dell'EMDR con pazienti dell'arco Dissociativo. In questa occasione si descriveva l'utilizzo di una tecnica: la "Dissociative Table" (Fraser 1991). Ebbene, questa tecnica viene presentata dall'autore come una tecnica ipnotica. Uno dei presentatori del seminario (Van der Hart 2011) asseriva, inoltre, che per trattare questi pazienti utilizzava l'ipnosi.

Il mio parere è che la conoscenza della comunicazione ipnotica (indipendentemente dall'utilizzo della Ego State Therapy) sia indispensabile per trattare pazienti particolarmente complessi e con storie di trauma in età evolutiva (Van der Kolk 20xx)

Bibliografia

Assagioli R. (1965): *Psychosynthesis: a manual of principles and techniques*, Hobbs, Dormann & Company; traduzione italiana (a cura di E. Zanotti) Astrolabio, 1973
<http://it.wikipedia.org/wiki/Psicosintesi>

Berne P: http://it.wikipedia.org/wiki/Analisi_Transazionale

Damasio A. R. (1995): *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*; Adelphi

Damasio A. R. (2000): *Emozione e coscienza*; Adelphi

Emmerson G. (2003): *Ego State Therapy*; Crown House Publishing

Federn P: http://en.wikipedia.org/wiki/Paul_Federn

Forgash C. e Copeley M. (Eds) (2008): *Healing the Heart of Trauma and Dissociation with EMDR and Ego State Therapy*

Fraser G. A. (1991): *The Dissociative Table Technique*; Dissociation, vol. IV, Num. 1

Gilligan S. (2002): *EMDR and Hypnosis*; In: Shapiro, Francine (Ed), *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. (pp. 57-83) American Psychological Association

Gendlin E. (1964): *Una teoria di modificazione della personalità*;
<http://www.focusing.org/personalita.html>

Gendlin (1978 2003): *Focusing: how to gain direct access o your body's knowledge*; traduzione italiana: *Focusing: interrogare il corpo per cambiare la psyche*; 2001 Astrolabio Ubaldini

Gendlin (1996): *Focusing-oriented psychotherapy: a manual of the experiential method*; The Guilford Press. Traduzione italiana: *Il Focusing in psicoterapia: introduzione al metodo esperienziale*; 2010 Astrolabio Ubaldini

Hassin R. R., Uleman J.S. and Bargh J.A (Eds) (2005): *The new unconscious*; Oxford University Press (Oxford Series in Social Cognition and Social Neuroscience)

Hilgard E. R. (1975): *Hypnosis*. In Annual Review of Psychology; 1975; pp 19-44
http://en.wikipedia.org/wiki/Ernest_Hilgard

Hunter, R. (2004): *Hypnosis for Inner Conflict Resolutions: Introducing Parts Therapy*; Crown House Publishing

Hunter, R. (2005): *The Hart of Hypnosis: Mastering basic thecniques*; Crown House Publishing

Hunter, R. (2010): *The Art of Hypnotherapy*; Crown House Publishing

Izard, C. E. (1991): *The Psychology of Emotions*; Plenum Press

Jung C. G. (1908) *La teoria freudiana dell'isteria* (1908)
http://it.wikipedia.org/wiki/Carl_Gustav_Jung

Lazarus, R. (1994): *Emotion and adaptation*; Oxford University Press

Palmer, E.: http://www.enneagram.com/PDF_theinnerobserver.pdf

Paulsen S. G. (2009): *Looking Through the Eyes of Trauma and Dissociation: An Illustrated Guide for EMDR Therapists and Clients*; Bainbridge Institute of Integrative Psychology

Pinnel C. (2002): *Dissociative Disorders*;
images.wikia.com/adultpsychopathology/.../Dissociative_Disorders_rev.pdf

Ramachandran V.S. e Blakeslee S. (2003): *La donna che morì dal ridere e altre storie incredibili sui misteri della mente umana*; Mondadori

Ramachandran V. S. (2004) : *Che cosa sappiamo della mente*; Mondadori

Rossi, E. L. (2004): *Discorso tra geni*; Editris sas

Rowan J. (2009): *Discover your subpersonalities*; Routledge

Schmidt S. J. (2009): *The Developmental Needs Meeting Strategy: An Ego State Therapy for Healing Adults With Childhood Trauma and Attachment Wounds*; DNMS Institute
<http://www.dnmsinstitute.com/aboutdnms.html>

Sidis B. e Goodharth S.P. (1904): *Multiple Personality*
<http://www.mediafire.com/?hu277g31xzlwocu>

Stone H. e Stone I.
<http://www.voicedialogue.org>

Stone I. (19?? - 2009): *Le passioni della mente. Il romanzo di Sigmund Freud*; Corbaccio

Van der Hart O., Nijenhuis E. R. S. e Steele K. (2006): *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*; Norton. Traduzione italiana *I fantasmi del sé: Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*; 2011, Raffaello Cortina

Van der Kolk B. A. (2002): *Beyond the talking cure: Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma*; In: Shapiro, Francine (Ed), *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. (pp. 57-83) American Psychological Association.

Van der Kolk B. A. (2005): *Developmental Trauma Disorder*; Psychiatric Annals
http://www.dhs.wisconsin.gov/mh_bcmh/docs/confandtraining/2009/050105DevelopmentalTraumaDisorder.pdf

Watkins J.G. e Watkins H.H (1997): *Ego States: Theory and Therapy*; Norton

Weiser Cornell, A. (1996): *The Power of Focusing: a practical guide of emotional healing*. Traduzione italiana: *Focusing: il potere della focalizzazione nella vita e nella pratica terapeutica*; Edizioni Crisalide

Zajonc R. B. (1980): *Feeling and thinking: Preferences need no inferences*; American Psychologist, 35, 151-175