



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

Anno 2025

IPNOTISTA O MANIPOLATORE MENTALE

Un'indagine sull'ipnosi negli ambulatori della Medicina Generale

Candidato dr.ssa Buonomo Laura

Relatore dott.ssa Croce Donatella

INDICE

PREFAZIONE	4
------------------	---

LA STORIA DELL'IPNOSI E LA SUA EVOLUZIONE

La nascita dell'ipnosi tra miti e riti	6
Dal magnetismo di Mesmer al neuro-ipnotismo di Braid	7
La fase scientifica	8
La "Nuova Ipnosi" di Milton Erickson	10
Il modello Granoniano	10

COSA È L'IPNOSI

Definizione e meccanismi d'azione dell'ipnosi	11
Stato di coscienza particolare.....	12
Modifica delle funzioni psicofisiche	13
Fenomeni di ideoplasia: (monoideismo plastico).....	14
Relazione operatore-soggetto	15

COSA NON È L'IPNOSI

Definizione delle sette	17
Il modello BITE di Steven Hassan	18

IL PROGETTO: INDAGINE SULLA CONOSCENZA DELL'IPNOSI NEGLI AMBULATORI DELLA MEDICINA GENERALE

Scopo del progetto	21
Metodologia	25

Risultati	26
Discussione	31
Limite dello studio	32

CONCLUSIONI	33
--------------------------	-----------

<i>Bibliografia</i>	34
---------------------------	----

Prefazione

Durante il mio percorso di studio in medicina e in particolar modo durante la frequentazione dei reparti, quello che mi lasciava stupita era l'osservazione di quanto la mente umana fosse capace di trovare strategie compensative per la sopravvivenza, per sfuggire temporaneamente ad una realtà difficile. Osservavo di quanto bastasse che una mamma raccontasse una storia o leggesse un libro con enfasi per far dimenticare temporaneamente al bambino i tubicini che erano inseriti nel suo braccio o l'obbligo di dover stare in un letto senza poter uscire a giocare. Allo stesso modo notavo l'abilità degli operatori del nucleo Alzheimer di rendere vivo un bambolotto e invogliare l'anziano a prendersene cura, a parlargli a provare affetto.

Dopo la laurea in medicina ho frequentato un corso di 2 giorni aperto a tutti (non solo alle professioni sanitarie) di Ipnosi Eriksoniana. Non è stata una bella esperienza, la finalità del corso era poco chiara e più che insegnarci tecniche di induzione ipnotica eravamo coinvolti in sedute di ipnosi di gruppo che mi hanno lasciato una sensazione sgradevole. Ritornavo a casa con un senso di vuoto; mi sentivo confusa e allo stesso tempo impaurita. Più si andava avanti nelle simulazioni "dimostrativa" tra i docenti e noi allievi, più mi sentivo impotente come paralizzata.

L'ultimo giorno durante una "dimostrazione" di ipnosi di gruppo uno dei docenti mi si avvicinò e continuava a ripetermi "resta...!". Quel giorno avevo un appuntamento a cui non potevo mancare con la mia famiglia DOVEVO prendere il treno.... corsi via senza salutare.

Ho poi frequentato un corso di perfezionamento universitario in Psicosomatica Clinica: è stato semplice comprendere quanto una malattia organica invalidante o con prognosi nefasta possa compromettere il tono dell'umore, più complesso il caso contrario. Come può uno stato ansioso far percepire un intenso dolore retrosternale, un'emicrania, un'impotenza muscoloscheletrica senza che ci sia un danno organico valutabile e quantificabile?!

Dopo aver completato la scuola di specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica ho rivoltato frequentare un corso di ipnosi ma anche questo è stato deludente. Il corso aveva un unico docente che aveva grandi abilità di ipnotista: a scopo dimostrativo induceva in ipnosi i partecipanti del corso, realizzava il ponte catalitico tra due sedie, ha fatto ballare uno scettico che aveva osato sfidare il conduttore del corso e tanto altro. Mi sono chiesta quale fosse il senso di tutto questo.

Demoralizzata mi sono concessa un ultimo corso di formazione in "Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnostica" all'Istituto Franco Granone e mi si è aperto un mondo: l'ipnosi è uno strumento di terapia e di conseguenza ho capito quanto mi possa essere utile sia in campo medico che psicoterapeutico.

Ho iniziato a proporre l'ipnosi ai miei pazienti e mi sono imbattuta in tanto scetticismo e tanta cattiva informazione, come dar loro torto, io stessa ho dovuto frequentare vari corsi prima di scoprire il reale funzionamento del processo ipnotico.

Per questo ho voluto improntare la mia tesi su ciò che è e ciò che non è l'ipnosi e sul suo utilizzo improprio; ho formulato un questionario da somministrare agli utenti della medicina del territorio nelle sale d'attesa degli ambulatori di Medicina Generale e di Guardia Medica per comprendere cosa pensa la gente che sia l'ipnosi, con l'obiettivo di realizzare un Poster informativo su quelli che sono gli utilizzi terapeutici di questa pratica clinica.

LA STORIA DELL'IPNOSI E LA SUA EVOLUZIONE

La nascita dell'ipnosi tra miti e riti

Il processo ipnotico per il trattamento delle malattie è probabilmente antico quanto la storia della medicina. L'ipnosi è conosciuta, anche se con forme e nomi diversi dalle più antiche popolazioni primitive.

Inizialmente la pratica ipnotica era utilizzata in un contesto religioso non solo a scopo terapeutico ma anche divinatorio: in questa fase i fenomeni dell'ipnosi erano letti come "dono del divino" e realizzati tramite un profeta o uno sciamano o un medico-sacerdote.

Nelle popolazioni primitive, nelle antiche civiltà tibetane, australiane, indiane si possono riscontrare elementi sovrapponibili nei loro riti di guarigione (Ellenberger, 1972.)

I fattori fondamentali di guarigione sovrapponibili nelle varie culture sono soprattutto il potere suggestivo delle figure carismatiche e di particolare prestigio, e la capacità di creare immagini significative nei loro seguaci.

Mediante musiche e danze veniva indotto una sorta di "sonno magico" durante il quale arrivavano visioni che permettevano di mitigare il dolore, e gli effetti spiacevoli si trasferivano nell'oblio.

Chen Wang Ting, fondatore della Medicina Tradizionale Cinese (XX sec AC) insegnava ai suoi seguaci una tecnica terapeutica che utilizzava l'incantesimo e il passaggio delle mani al di sopra del corpo delle persone: è lo storico creatore del Tai chi chuan, in particolare del suo stile più antico, il Chen. Avrebbe creato questo stile associando teorie della medicina cinese con antichi esercizi di ginnastica e includendo anche la filosofia dell'I Ching. (L. Vanni *Gli otto pezzi di broccato. Qi gong per il tuo benessere- 2020-*)

Si dice che Chen Wang Ting combinò i movimenti marziali con le tecniche del Daoyin (esercizi di stiramento, di respirazione ed energetici) e dei 5 animali del Qi Gong.

A questa pratica si riallaccia l'uso dell'imposizione delle mani, che si trasformerà molti secoli dopo nei cosiddetti "passi" ipnotici.

Nelle antiche civiltà del mediterraneo, in particolar modo in quelle degli Egiziani, dei Greci e dei Romani, di cui abbiamo maggiori testimonianze, si evidenzia una maggiore enfasi nei riti e un altrettanto maggiore riferimento al soprannaturale. Ipnosi deriva dal greco *hypnos* che significa sonno, in latino *somnus*.

La divinità greca Hypnos (Somnus per i Latini) era la personificazione allegorica del sonno, figlio della Notte e fratello gemello di Thanatos la divinità della morte. Secondo il mito Hypnos viveva in un luogo nascosto, mai illuminato dalla luce del sole insieme a Notte e Thanatos; al contrario di quest'ultimo che induceva gli uomini in un sonno eterno e li conduceva ad una vita nell'Ade, Hypnos

addormentava gli uomini dolcemente con una verga magica e li accompagnava in una realtà parallela dove suo figlio Morfeo si mostrava a coloro che dormivano sotto molteplici forme.

Morfeo dal greco morphé significa “forma” e rappresenta la divinità della metamorfosi, della trasformazione: il sogno compare e scompare, muta sfugge e non può essere mai catturato. Allo stesso tempo il sonno e il sogno sono consiglieri, sono fonte di vita di rinascita e di consiglio.

Il mito arriva a noi grazie a Ovidio che lo racconta nelle Metamorfosi. Si narra che Morfeo si avvicini piano a chi sta dormendo grazie alle sue ali, non si fa sentire e riesce a entrare nella mente assumendo la forma delle persone sognate.

Sempre nel mito, si legge che questa creatura abbia sempre con sé un bouquet di papaveri che gli servono per toccare lievemente gli occhi di chi è addormentato. Questo fa sì che abbia delle illusioni realistiche, molto spesso delle immagini ingannevoli come folletti e spiritelli. (Demarh E. *L'IPNOSI RACCONTA LA SUA STORIA: Un viaggio nella storia e nei misteri della coscienza* 2025)

Un altro periodo storico in cui si assistette al fermento e allo sviluppo di fenomeni sia individuali che collettivi legati prevalentemente alla magia, alla stregoneria e alla suggestione ipnotica fu l'Alto Medioevo. Tra il 1200 e il 1600 si possono trovare molti esempi di danze popolari dal ritmo convulsivo come ad esempio il “ballo di San Vito” e il fenomeno del tarantismo pugliese. (Demarh E. *L'IPNOSI RACCONTA LA SUA STORIA: Un viaggio nella storia e nei misteri della coscienza* 2025)

All'inizio del XVI secolo il medico e filosofo mistico Teofrasto Bombaste Paracelso introdusse una teoria secondo la quale l'uomo conteneva in sé un magnetismo malato e un magnetismo sano. Egli spiegava la guarigione dalle malattie sostenendo che il magnetismo di un uomo sano (curatore) attirerebbe a sé quello del malato e lo renderebbe innocuo. Tale processo veniva attuato mediante l'imposizione delle mani sul soggetto. (Demarh E. *L'IPNOSI RACCONTA LA SUA STORIA: Un viaggio nella storia e nei misteri della coscienza* 2025)

Dal magnetismo di Mesmer al neuro-ipnotismo di Braid

Durante la fase magica, emerse la paura per un processo che coinvolgeva l'intera persona e durante il quale il soggetto diventava succube di colui che induceva questo stato, stabilendo rapporti con entità soprannaturali. Lo sforzo per superare questa fase, ambigua e limitativa, si compì nella seconda metà del '700, grazie al medico viennese F. Antonio Mesmer che si orientò verso l'integrazione fisico-naturalistica.

Egli espresse il suo pensiero parlando di un “fluido vitale, presente in tutto l'universo” e stabilì che, alla base di una malattia, esisteva un'alterazione di equilibrio.

Per eliminare questa alterazione era necessario modificare il magnetismo naturale, fino ad arrivare ad una omogenea distribuzione della corrente nervosa. Tale effetto si poteva ottenere sia mediante l'uso delle calamite (magnetismo minerale), sia posando la mano sul corpo del paziente (magnetismo animale). L'effetto dipendeva dalla carica del magnetizzatore e la trasmissione poteva avvenire, sia mediante il contatto con le mani, sia mediante l'uso di acqua o di altro mezzo. (Casiglia E. *Trattato di ipnosi* 2015)

Verso la metà del XVIII° secolo, il re di Francia, Luigi XVI°, decise di nominare due commissioni per indagare sulla possibile esistenza ed utilità del magnetismo animale. Vari studiosi, tra cui Lavoisier, Bailly, Franklin, dimostrarono con diversi esperimenti l'inesistenza del fluido e proposero una spiegazione alternativa basata sulla "suggestione". Tuttavia, da questa dottrina emerse direttamente ed inconsapevolmente l'importanza e l'influenza della comunicazione non verbale. (Perussia F. *Manuale completo di ipnosi* 2013)

Anche in Inghilterra, il mesmerismo veniva sperimentato da un noto medico inglese James Braid (1765-1860) oftalmologo che ricavò validi risultati in chirurgia. Braid, stabilì che l'induzione migliore si poteva ottenere mediante la fissazione di un oggetto luminoso. La sua teoria, inizialmente, era prettamente fisiologica; successivamente riconobbe l'importanza dei fattori psicologici ed il ruolo "fondamentale" della suggestione. (Perussia F. *Manuale completo di ipnosi* 2013)

In effetti, la concentrazione su una singola idea, facilitata dalla fissazione di un "punto", isolava la persona dal mondo esterno, tranne che dall'ipnotizzatore e ne modificava il funzionamento. Il soggetto riceveva gli stimoli (impressioni) provenienti dall'operatore anziché dal resto dell'ambiente e rimaneva legato all'ultima idea suggerita.

Nello sforzo di ridefinire il fenomeno su una base neurologica, egli coniò il termine di **neuro-hypnotismo** o sonno nervoso. (Perussia F. *Manuale completo di ipnosi* 2013)

Le modalità di insorgenza dell'ipnosi si consideravano analoghe a quelle di insorgenza del sonno (fissazione dell'attenzione sull'idea di sonno, isolamento dall'ambiente, immobilità ecc.) Tuttavia, se il paziente nel sonno era ed è in relazione con sé stesso, nell'ipnosi è in rapporto esclusivo con l'operatore e con gli stimoli proposti da quest'ultimo.

Successivamente si convinse sempre di più che l'instaurarsi dello stato ipnotico fosse determinante la concentrazione su una singola idea che egli denominò nel 1874 **monoideismo**. (Perussia F. *Manuale completo di ipnosi* 2013) Il monoideismo era, secondo Braid, in grado di rendere l'immaginazione talmente vivida da far sì che un'idea spontanea o suggerita assumesse per il soggetto il valore di un'esperienza reale.

La fase scientifica

La fase scientifica si manifestò con il contributo di **Bernheim** (1837 – 1919) il quale a Nancy trattò migliaia di casi mediante l'ipnosi con finalità terapeutiche ed espose il suo lavoro nelle opere "De la suggestion" e "La thèrapeutique suggestive".

L'ipnosi fu definita da Bernheim "una peculiare condizione psichica che potenziava la suscettibilità alla suggestione", intesa come "influenza di un'idea suggerita sulla mente". Si poteva indurre in ogni individuo, risultava terapeuticamente utile e non era dannosa. Secondo lui, se essa fosse stata usata correttamente, non si determinava una vera perdita di coscienza. (Casiglia E. *Trattato di ipnosi* 2015)

Questi concetti entrarono in contrasto con quelli di **Charcot**, docente della Salpêtrière, il quale sosteneva che l'ipnosi era una nevrosi in cui si potevano riconoscere tre fasi tipiche: letargica, catalettica e sonnambulica, ciascuna caratterizzata da fenomeni specifici e, pertanto, non si poteva considerare terapeutica. (Casiglia E. *Trattato di ipnosi* 2015)

Nel XIX° secolo si andò affermando, sempre più, la teoria del neurologo che considerava l'ipnosi come "una condizione fisiologica alterata dal sistema nervoso" e, lo stesso sonnambulismo non poteva essere considerato come un sintomo di isteria e, le tre fasi descritte da Charcot non erano indispensabili e potevano solo sostituirsi con la suggestione verbale o la semplice chiusura delle palpebre. (Casiglia E. *Trattato di ipnosi* 2015)

La svolta decisiva accade a fine '800 con Pierre **Janet**, filosofo e medico francese (1859-1947): resta a tutt'oggi lo studioso più significativo nella storia clinica, scientifica e teorica dell'ipnosi. Molte delle sue tecniche e scoperte dell'epoca sono ancora usate e implementate dalle più importanti scuole di specializzazione ipnotiche del mondo.

Durante le sue ricerche, entrò in contatto con un medico di nome Gilbert. Questi gli parlò di un caso straordinario: Léonie. Il caso di questa donna ossessionò Janet per anni.

Cercò e provò che poteva ipnotizzarla di frequente, sia da vicino, sia a distanza. Ha dimostrato anche che fosse possibile suggestionarla per farle seguire qualsiasi istruzione che le venisse data.

Quando Janet pubblicò il caso di Leonie mise in evidenza sia la catarsi come metodo curativo, sia l'importanza del rapporto che si crea tra ipnotizzatore e paziente. Sottolineò anche l'importanza dell'utilizzazione delle risorse personali del soggetto. (Perussia F. *Manuale completo di ipnosi* 2013)

L'influsso determinante sull'evoluzione degli studi sull'ipnosi fu dato dalla teoria di S. Freud e di Ivan Petrovic Pavlov.

Freud era stato al seguito sia di Charcot che di Bernheim ed usò, quindi, questa tecnica per rimuovere sintomi e per far ricordare esperienze emotive passate, represses nell'inconscio e ritenute responsabili di una malattia. Freud impiegò il metodo, detto catartico. (Casiglia E. *Trattato di ipnosi* 2015) : "metodo catartico" induceva nell'esplorazione in "ipnosi" delle esperienze dimenticate, la cui rimozione forzata aveva portato alla formazione del sintomo.

La scoperta di possibili implicazioni sessuali nel rapporto ipnotista - paziente, determinò l'abbandono anche di questo metodo ed iniziò lo sviluppo delle associazioni libere e della interpretazione dei sogni.

Nel 1921, Freud scriveva che l'ipnosi era "uno stato regressivo" mantenuto dalla relazione primaria con l'ipnotista, la cui figura veniva introiettata dal paziente e prendeva il posto ideale dell'Io (Casiglia E. *Trattato di ipnosi* 2015)

Nello stesso periodo, in Russia, Ivan Petrovic **Pavlov** conduceva esperimenti sugli stati di sonnolenza parziale "ipnotica" negli animali, proponendo la più importante interpretazione fisiologica a tutt'oggi dei fenomeni ipnotici. Essa si presentava come un riflesso condizionato ed era proprio la parola con la sua eccezionale potenza suggestiva ciò che differenziava l'ipnosi umana da quella animale.

Con la morte di Charcot (1893) e la nascente teoria psicoanalitica, l'interesse nei confronti dell'ipnosi diminuì notevolmente. L'attenzione ritornò sulle teorie ipnotiche quando, durante la prima guerra mondiale, esse si utilizzarono nelle "nevrosi da guerra". Fu **Hadfield** che nel 1920 coniò il termine "ipnoanalisi" per indicare il procedimento da lui usato al fine di rimuovere le emozioni legate a situazioni belliche traumatiche. (Perussia F. *Manuale completo di ipnosi* 2013)

La "Nuova Ipnosi" di Milton Erickson

L'innovazione del pensiero ericksoniano rispetto agli autori precedenti fu quello di sostituire il "modello unidirezionale" in cui l'ipnotista doveva avere una figura autoritaria e carismatica che si avvaleva di suggestioni dirette a cui faceva seguito una risposta di ~~servile~~ accettazione da parte del paziente, con un modello che permetteva di riconoscere, rispettare ed utilizzare le caratteristiche del soggetto. Questa rivoluzione della prospettiva ipnotica ha portato Daniel Arason (1985) a definire il modello ericksoniano la "Nuova Ipnosi".

Per questo l'ipnosi ericksoniana viene definita indiretta proprio perché utilizza maggiormente il linguaggio verbale, non verbale e para-verbale. Egli si serviva di un particolare stile comunicativo, osservava anche i più impercettibili movimenti del corpo e adattava ad essi le proprie suggestioni, utilizzava l'individualità del paziente e la sua unicità. Questo tipo di ipnosi, molto simile ad una normale conversazione, spesso partiva da narrazioni della propria vita privata da parte di Erickson; inoltre faceva uso di metafore e di un linguaggio suadente e poetico, che induceva il paziente in un profondo rilassamento, la trance.

Il modello Granoniano

Verso la fine degli anni Cinquanta mentre a Phoenix, in Arizona, studiava e lavorava con l'ipnosi Milton Erickson (1901-1980) in Italia, dopo una battuta di arresto nello sviluppo degli studi sull'ipnosi a favore della psicanalisi, si riprendeva a studiare l'ipnosi in Odontoiatria, come mezzo per realizzare l'anestesia. Nel 1957 venne tenuto un corso di Ipnosi presso la Clinica Odontoiatrica Universitaria di Pavia per iniziativa del professor Silvio Palazzi e nell'aprile del 1960 si costituì l'A.M.I.S.I. Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'Ipnosi, fondata dal professor Franco Granone il quale ricoprì la carica di Presidente dal 1964 al 1976: ad oggi riconosciuto come il più importante studioso moderno dell'ipnosi.

Franco Granone (1911-2000) è stato per decenni Primario di Neurologia all'ospedale di Vercelli. Per tutta la vita ha sviluppato un'intensa attività di ricerca clinica e di divulgazione sull'ipnosi.

Nel 1979 ha fondato il primo Centro (Italiano) di Ipnosi Clinica e Sperimentale (CIICS), che ha presieduto più o meno per tutta la vita.

La filosofia granoniana si fonda su tre assiomi:

- **Monoideismo plastico**: è la focalizzazione su una sola idea (*monoideismo*) che diviene *plastica* quando la rappresentazione si evidenzia come fenomeno visibile, verificabile e ratificabile.
- **Ipnosi** “Stato di coscienza modificato (rettificato in “*stato di coscienza particolare*” nel dicembre 2023 definizione presente negli Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell’Istituto Franco Granone CIICS) ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici ed in virtù del rapporto operatore-paziente.
- **Ipnatismo** procedura attraverso la quale si induce in un soggetto una particolare condizione psicofisica per mezzo del rapporto interpersonale stabilitosi fra questi e l’ipnotista.

Un altro fondamentale concetto formalizzato da Granone (fin dal 1962) è quello di “**ipnosi vigile**”. Nello specifico Granone intendeva per ipnosi vigile «una particolare condizione di suggestiva passività psicosomatica, durante la quale si possono avere anche importanti modificazioni somatiche (analgesia, contrattura, catalessi) apparendo integra la coscienza del soggetto e del pari, entro determinati limiti, la sua capacità di riflessione e di critica. Con la conservazione di queste, il paziente non può tuttavia sottrarsi al dominio dell’idea suggestionante”. (Granone, 1983).

COS'E' L'IPNOSI

Definizione e meccanismi d'azione

L'ipnosi è secondo la definizione del dr. Franco Granone "uno stato di coscienza particolare, fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di monoideismi plastici e una relazione privilegiata operatore-soggetto".

Cercherò di analizzare parte per parte la definizione.

- Stato di coscienza particolare
- Modifica le funzioni psicofisiche (somato-viscerali)
- Fenomeni di ideoplasia (monoideismo plastico)
- Relazione operatore-soggetto

Stato di coscienza particolare

La COSCIENZA è quella condizione della mente che vede l'integrazione di processi e funzioni proprie ed esclusive di ogni individuo come la percezione del mondo esterno, la memoria, il pensiero, le emozioni... in "un'attività guidata da attenzione e consapevolezza che permette al soggetto di mantenere una relazione con sé stesso e l'ambiente, in cui esame di realtà e capacità critiche sono integre e consone ad orientamento e pensiero" (Tart R., *Stati di coscienza*, Astrolabio Ubaldini, Roma, 1977).

La COSCIENZA è la "consapevolezza che il soggetto ha di sé stesso e del mondo esterno con cui è in rapporto, della propria identità e del complesso delle proprie attività interiori" (def. vocabolario Treccani)

L'ipnosi quindi è una "alterazione dello stato di coscienza nel corso della quale i soggetti perdono consapevolezza e contatti con la realtà" (Galimberti U., *Dizionario di Psicologia*, Gruppo Editoriale l'Espresso, Novara, 2006).

Secondo Franco Granone (Granone F., *Trattato di ipnosi*, vol. I, UTET, Torino, 1989) una riduzione del campo della coscienza si può avere per stimoli fisici ad azione meccanico sensoriale (urti violenti del corpo o del capo), stimoli acustici, danze ritmiche frenetiche, stimoli ottici, stimoli emotivi.

I soggetti negli stadi iniziali dell'ipnosi manifestano parziale distacco dall'ambiente, riduzione della vigilanza, sensazione soggettiva di avulsione dallo spazio ambiente e impressione di mutamento della personalità.

L'elemento centrale attorno a cui ruota tutto nell'ambito dell'ipnosi è la trance. (M. Rabuffi, F. Petruccelli, M.N. Grimaldi *L'ipnosi in Pratica* 2018). La parola TRANCE significa *attraverso* e indica

una situazione in cui si “passa attraverso qualcosa” per giungere in un altro stato di coscienza. È uno stato naturale della condizione umana che sperimentiamo quotidianamente in cui abbiamo coscienza di una parte limitata del mondo mentre siamo presi da quello su cui ci stiamo concentrando in quel momento. (F. Prussia *Manuale Completo di Ipnosi* 2013). Stati ipnoidali spontanei che si vivono nella vita quotidiana sono ad esempio quando siamo immersi nella lettura di un libro, mentre si guida per un tratto di strada rettilineo, durante la visione di un film o ogni qualvolta stiamo vivendo una situazione monotona.

Essendo quindi l'ipnosi uno stato particolare della coscienza del singolo individuo non è possibile quindi far compiere alla persona atti estranei alla sua morale o alla sua volontà (alla SUA coscienza)

Modifica delle funzioni psicofisiche

Durante l'ipnosi sono presenti modificazioni a livello del sistema nervoso centrale e periferico. La suggestione ipnotica di paralisi non inibisce l'attività dei centri motori, ma ne altera la comunicazione con il resto del cervello attraverso un'area che gestisce l'immagine di sé.

Il progresso delle neuroscienze, soprattutto in termini di elettrofisiologia e di neuroimaging, ha permesso di approfondire lo studio dei meccanismi neurobiologici che sottendono al fenomeno dell'ipnosi. A tal proposito esaustiva è stata la ricerca condotta presso il Centro di neuroscienze dell'Università di Ginevra, pubblicata sulla rivista "Neuron" (Neuron 2009 Jun 25;62(6):862-75. doi: 10.1016/j.neuron.2009.05.021).

"Abbiamo usato la risonanza magnetica per visualizzare direttamente se una suggestione ipnotica di paralisi attivi specifici processi inibitori e se questi possano o meno corrispondere a quelli responsabili dell'inibizione in condizioni post-ipnotiche", ha detto Yann Cojan, che ha diretto lo studio.

Nell'esperimento i soggetti erano stati istruiti a compiere o meno un movimento di una mano a seconda del tipo di stimolo che ricevevano. Una parte dei soggetti è stata quindi ipnotizzata suggerendo loro che mano sinistra fosse paralizzata, mentre ai restanti i soggetti era stato detto di simulare soltanto la paralisi. In questo modo i ricercatori hanno potuto rilevare che l'ipnosi provocava una serie di cambiamenti di attività nelle aree prefrontale e parietale coinvolte nell'attenzione, oltre a notevoli modificazioni nell'attività di connessione fra la corteccia motoria e le altre aree del cervello.

Nonostante la suggestione di paralisi, la corteccia motoria dei soggetti ipnotizzati risultava attivata in modo normale durante la fase preparatoria del compito. Ciò suggerisce che l'ipnosi non sopprime l'attività nei cammini motori o che elimini la rappresentazione dell'intenzione motoria. L'ipnosi era peraltro associata a un aumento di attivazione del *precuneo*, una regione cerebrale coinvolta nella memoria e nell'immagine di sé, e con una riconfigurazione del controllo di esecuzione mediato dai lobi frontali.

I ricercatori hanno così concluso che l'ipnosi induce una disconnessione dei comandi motori dai normali processi volontari sotto l'influsso di circuiti cerebrali coinvolti nel controllo dell'esecuzione e dell'immagine di sé.

"Questi risultati suggeriscono che l'ipnosi possa esaltare i processi di auto-monitoraggio che consentono alla rappresentazione interna di sé generata dalla suggestione di guidare il comportamento, ma che non agiscano direttamente attraverso una inibizione motoria". (Yann Cojan, 2009)

Le metodiche di neuroimaging, ad esempio PET e Risonanza Magnetica Funzionale, hanno inoltre contribuito significativamente a chiarire il ruolo delle strutture corticali e sottocorticali nel mantenimento dello stato di trance ed hanno permesso di osservare significative attivazioni della corteccia occipitale visiva, associata alle visualizzazioni ipnotiche, della corteccia parietale inferiore, associata alla codificazione somato-spaziale e di quella pre-frontale, associata alle funzioni cognitive superiori in condizioni d'ipnosi neutra. Per quanto riguarda i potenziali evocati corticali visivi, uditivi e olfattori esistono risultati contraddittori. L'analisi dei potenziali evocati corticali somatosensoriali non ha rilevato significative differenze nella latenza e nell'ampiezza delle componenti nelle condizioni di trance e di veglia, mentre una diminuzione d'ampiezza è stata riferita in esperimenti di ipnoanalgesia (Antonelli, 2005).

Grazie agli studi effettuati tramite la PET si è osservato che le realtà prodotte in ipnosi sono virtuali solo sino a un certo punto, poiché immaginare o compiere effettivamente un'azione attiva i medesimi circuiti neurali, teoria dei "neuroni specchio" (Balugani e Ducci, 2007).

Valutando l'attività elettroencefalografica dei due emisferi, il sinistro e il destro, sia in stato di veglia che in stato ipnotico si è osservata una variazione delle onde cerebrali. Nello stato di veglia predomina il ritmo alfa, un ritmo cerebrale in cui le onde sono più ampie e che coinvolge l'emisfero destro e in minima parte il sinistro. In ipnosi invece si verifica l'esatto opposto. L'emisfero sinistro entra in uno stato di riposo ed aumenta l'attività dell'emisfero destro. Attraverso la mappatura cerebrale è stato verificato che l'emisfero destro è coinvolto nel fenomeno dell'ipnosi. Questo emisfero tende a cogliere la realtà in modo intuitivo, immediato. Attraverso una sensazione olfattiva, un'immagine, un suono possiamo risalire ad un ricordo, a una situazione del passato che ci sembra di rivivere nel momento in cui la rievochiamo sotto ipnosi. Dell'emisfero destro predomina il linguaggio simbolico per cui la comunicazione privilegiata è quella metaforica. L'emisfero destro ha la capacità di cogliere in modo intuitivo, attraverso metafore o racconti, nuove modalità di percepire i problemi portati in terapia, offrire nuove visioni della realtà nascoste dagli schemi razionali creati dall'emisfero sinistro. I soggetti maggiormente adatti all'uso dell'ipnosi quindi sono quelli che hanno una grande capacità di visualizzazione, di fantasia, di capacità artistiche e musicali rispetto a coloro che sono più razionali, deduttivi e analitici ovvero che utilizzano prevalentemente l'emisfero sinistro.

Fenomeni di ideoplasia: (monoideismo plastico)

È evidente che in ipnosi si verifichi un cambiamento dello stato di coscienza, connotato da un'alterazione del ritmo cerebrale, al quale si associa l'alterazione di altre attività dell'organismo.

L'ipnotista, riconoscendo i segnali fisiologici della trance, passa all'utilizzo di un linguaggio metaforico – allegorico, proprio dell'emisfero cerebrale destro e così, diviene possibile creare delle

“realtà ipnotiche”, nelle quali l’individuo, attingendo alle sue risorse profonde e agli apprendimenti esperienziali, può fare nuove esperienze e sviluppare nuove associazioni (Castelli e Rabboni, 2006).

Per Granone l'ipnosi è un modo di essere dell'organismo con aspetti neurofisiologici elettroencefalografici e psicologici che possono essere osservati, valutati e studiati. In uno stato ipnotico le parole possono evocare immagini mentali che hanno una loro realtà psicologica e uno specifico correlato neurofisiologico. Granone parla di dell'ENERGIA TRASFORMATRICE attivata mediante “la riduzione della critica e l’accoglienza dell’obiettivo, grazie alla relazione operatore - soggetto e la focalizzazione delle energie mentali su una sola idea, tanto da divenire così potente, da realizzarsi plasticamente” in altri termini il MONOIDEISMO PLASTICO

Per ideoplasia si intende ciò che viene suggerito dal terapeuta tramite le suggestioni che diventa una sensazione, un'immagine, un'azione in movimento, fenomeni valutabili oggettivamente dall’operatore e rettificabili.

Relazione operatore-soggetto

Riprendendo la definizione del dr Lapenta *“l’ipnosi è uno stato di coscienza fisiologico dinamico, l’ipnosi è una relazione e sono indispensabili entrambe”*

Le suggestioni fornite dall’operatore devono essere personalizzate, cucite addosso alla persona e al suo modo di esprimersi e pensare, per poter bypassare la critica, limitare il campo della coscienza e raggiungere livelli profondi tali da creare una dissociazione psichica tra mente conscia e mente inconscia.

La riuscita di una seduta ipnotica dipende dal tipo di relazione che l’operatore instaura con il paziente. Il terapeuta quindi agisce attraverso una comunicazione specificatamente studiata per quel paziente, il quale deve essere collaborativo.

“Il rapport ipnotico è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel “qui e ora” tra operatore e soggetto, addivenendo a una sincronia interazionale sia psichica sia somatica. Il Rapport Ipnotico è simile alla relazione maestro – allievo, l’operatore entra in sintonia con l’esperienza cognitiva ed emozionale del soggetto e la guida.” (dr. Somma)

Perché questo possa avvenire bisogna porre particolare attenzione alla relazione fin dai primi contatti con il paziente: telefonata, accoglienza nello studio.

L’obiettivo dell’operatore nella relazione con il paziente sarà quello di RIDURRE LA CRITICA PER INNALZARE LA FIDUCIA. Questo avviene attraverso varie strategie come lo YES SET: l’operatore deve formulare una serie di affermazioni oggettivamente vere a cui il paziente risponde sì.

Si crea una situazione di accettazione di campo affermativo che aumenta la fiducia e diminuisce la critica: *“più una persona ti dice sì più è disposta a dirti sì”* (Milton Erickson)

Betty Erickson ha formulato una sequenza 4,3,2,1 ossia iniziare con cinque affermazioni di cui quattro verificabili seguite da una non immediatamente verificabile poi tre affermazioni immediatamente verificabili seguite da due non immediatamente verificabili e così via, ad esempio

E ora, mentre tu sei seduto, VERO

e sei di fronte a me, VERO

e puoi ascoltare le mie parole, VERO

e puoi sentire i rumori che provengono dall'esterno, VERO

non so se tu ti stia rendendo conto.... che qualcosa dentro di te sta cambiando NON VERIFICABILE

Si continua così fino ad avere solo suggestioni permettendo al paziente di farsi guidare nella trance ipnotica.

COSA NON E' L'IPNOSI

Dopo aver argomentato su cosa sia l'ipnosi da un punto di vista semantico, neurofisiologico e relazionale, risulta più semplice smontare quelle che possono essere le false credenze popolari che girano attorno a questa pratica clinica.

- sonno
- magia
- succubanza o forzatura della volontà
- siero della verità
- trucco o gioco di prestigio
- suggestione

Dal questionario somministrato negli ambulatori di medicina generale emergono soprattutto due risposte:

- l'ipnosi è una pratica per manipolare la mente
- l'ipnosi è uno strumento di intrattenimento come spettacolo o da palcoscenico.

Significative sono le categorie di età che hanno dato queste risposte. Per quanto riguarda l'idea che possa essere una manipolazione mentale non ha avuto grande differenze di fasce di età a differenza della risposta inerente la pratica da palcoscenico vedendo molto più coinvolti gli ultra 45enni, spiegazione plausibile potrebbe essere la presenza televisiva negli anni 80 e 90 di Giucas Casella in trasmissioni televisive.

In particolar modo vorrei soffermarmi sulla distinzione tra IPNOSI e MANIPOLAZIONE MENTALE in quanto ritengo che sia il maggiore ostacolo della popolazione all'approccio all'ipnosi come pratica clinica.

Definizione delle sette

Nel 1998 il Dipartimento di Pubblica Sicurezza ha realizzato, alla luce dell'espansione del fenomeno settario e con lo scopo di analizzarlo e verificare l'esistenza di un pericolo per la sicurezza e l'ordine, il rapporto "Sette religiose e nuovi movimenti magici in Italia". (Rapporto UCIGOS -Ufficio Centrale per le Investigazioni Generali e per le Operazioni Speciali-, realizzato per conto del Ministero dell'interno, dal titolo *Sette religiose e nuovi movimenti magici in Italia*, 1998)

Nella sua introduzione vi sono le seguenti parole: «Anche in Italia, nazione poco avveza per tradizione storica al pluralismo religioso, risultano essersi moltiplicate, con imprevedibile rapidità, forme associative, più o meno strutturate, dedite a culti di vario tipo o asseritamente depositarie di conoscenze segrete e verità universali»

Cecilia Gatto Trocchi afferma che: «Il termine “setta” (peraltro rifiutato dagli adepti e dai capi carismatici) deriva dal latino *sequor* (e dal suo rafforzativo *sector*) con il senso di “seguire”, “andare dietro”, “accompagnare un maestro”.

Secta in latino significava “linea di condotta”, “dottrina”, “scuola filosofica” e “gruppo religioso”.

Nel New International Dictionary di Webster compare la seguente definizione di “setta”: «Un gruppo che ha in comune un leader o una dottrina distintiva, un seguito» (Webster N., *Webster’s Third New International Dictionary of the English Language*, G. & C. Merriam Company, Springfield, 1966).

Franco Granone, in merito alla possibilità di alterare gli stati di coscienza aveva affermato che questo poteva avvenire attraverso stimolazioni visive o acustiche.

R. Tart afferma che spingere alcune funzioni psicologiche fino ed oltre i loro limiti di funzionamento può interrompere la stabilizzazione dello stato di coscienza di base. (Tart C. R., *Stati di coscienza*, Editrice Astrolabio, Roma, 1977)

Rituali e cerimonie caratterizzate da sovrastimolazione sensoriale, determinata ad esempio da un sapiente uso degli strumenti a percussione, di musica ritmica ad alto volume, da vocalizzazioni collettive, da danze frenetiche possono indurre nei soggetti stati alterati di coscienza.

I manipolatori mettono in atto tecniche psicologiche per ridurre la vigilanza e le facoltà critiche dei soggetti, creano un canale di comunicazione privilegiato all’interno di una relazione fortemente asimmetrica che consente al pensiero ed alle idee del leader di penetrare ed essere accolte con facilità nella mente degli adepti.

Tale obiettivo oltre attraverso tecniche psicologiche di alterazione dello stato di coscienza, viene raggiunto anche mediante la somministrazione di sostanze psicotrope, come ad esempio LSD.

Il modello BITE di Steven Hassan.

Steven Hassan attraverso il modello BITE (Behavior, Information, Thoughts, Emotions) individua 4 elementi fondamentali del controllo mentale messo in atto nei gruppi distruttivi (Hassan S., *Mentalmente liberi. Come uscire da una setta*, Avverbi Edizioni, Roma, 1999).

- controllo del comportamento,
- controllo del pensiero
- controllo delle emozioni
- controllo delle informazioni.

Le tecniche di controllo mentale hanno la loro base in queste quattro componenti che, se attuate insieme, hanno come conseguenza, secondo l’Autore, di incidere in modo profondo sull’identità di una persona.

Se, dunque, si induce una persona a cambiare il proprio comportamento, questo cambierà di conseguenza anche i suoi pensieri e i suoi sentimenti, al fine di annullare completamente la propria personalità.

Il CONTROLLO DEL COMPORTAMENTO Si tratta di un controllo che viene applicato in ogni sfera della vita del soggetto, anche ad aspetti intimi o psicofisiologici. Il controllo riguarda nello specifico il luogo in cui vivere, le abitudini alimentari, l'abbigliamento; il tempo che può trascorrere per dormire, cosa fare nel tempo libero e soprattutto le persone che può o non può frequentare. Il soggetto deve chiedere permesso per qualunque decisione e la maggior parte del suo tempo lo deve dedicare alle attività del gruppo.

Il CONTROLLO DEL PENSIERO si esercita con due modalità fondamentali: *indottrinamento del soggetto* e *tecniche di blocco del pensiero*.

L'*indottrinamento* prevede l'acquisizione profonda delle ideologie del gruppo, che diventano dominanti, pervasive della personalità e sostituiscono gli schemi precedentemente utilizzati dal soggetto per comprendere gli eventi della vita e la visione del mondo. La dottrina sostiene di poter rispondere a tutti i tipi di domande, risolvere ogni problema, diviene un filtro totalitario attraverso il quale vengono interpretate tutte le informazioni provenienti dall'esterno: tutto ciò che è interno al gruppo rappresenta il bene, mentre ciò che è esterno al gruppo è il male e deve essere combattuto.

Le *tecniche di blocco del pensiero* sono tecniche che permettono di fermare il flusso di elaborazione cognitiva, un affiliato non ha bisogno di pensare con la sua testa dal momento che la dottrina pensa per lui.

Prevedono diverse modalità attuative, ripetizione di frasi, cantilene o preghiere, canto, e vengono attivate grazie ad un addestramento specifico a respingere ogni informazione critica nei confronti del gruppo, attraverso meccanismi di negazione "*non è vero*", giustificazione "*c'è un motivo giusto per questo*", razionalizzazione "*c'è una spiegazione logica per questo*", desiderio "*desidero che non sia così, quindi non è così*".

I seguaci sono addestrati a non credere ad alcuna critica proveniente da persone esterne al gruppo.

Controllo del pensiero e controllo del comportamento si rinforzano a vicenda.

Il CONTROLLO DELLE EMOZIONI consiste nel manipolare i sentimenti del membro, fare in modo che pensi che se nella sua vita ci sono stati dei problemi è per colpa sua. Gli adepti devono sentirsi in colpa per il loro passato, per le persone che hanno frequentato, per tutto ciò che di negativo è accaduto intorno a loro.

Altro sentimento che viene indotto è quello della paura, i membri hanno paura di lasciare il gruppo o di comportarsi in modo difforme da quelle che sono le regole del gruppo per possibili ripercussioni che questo atteggiamento potrà produrre: incidenti, malattie incurabili, possessione demoniaca....

Colpa e paura vengono provocati attraverso un sapiente dosaggio di premi e punizioni.

Le relazioni sono fortemente sbilanciate, il premio è la vicinanza al leader e il raggiungimento di un obiettivo di cui solo lui è a conoscenza. Le punizioni si basano sull'isolamento dal gruppo,

l'allontanamento dalla sola e unica fonte della felicità ossia il leader il quale utilizza toni anche molto aggressivi e sprezzanti nei confronti dei dissidenti.

L'induzione dell'odio verso i genitori, l'allontanamento delle figure significative, parenti, amici, colleghi (se non inseriti nel gruppo distruttivo) è parte integrante delle attività di indottrinamento e rientra in pieno nelle attività di manipolazione delle emozioni.

Il **CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI** avviene esercitando una supervisione rigida sulle informazioni a cui gli adepti possono avere accesso. Quindi, se il gruppo è residenziale, viene precluso l'ingresso di qualsiasi tipo di informazione (nessun giornale, nessuna televisione, solo libri o riviste del gruppo, etc.) mentre, se i soggetti mantengono una vita quotidiana all'esterno del gruppo, vengono impartite loro rigide disposizioni su ciò che è consentito e ciò che non è consentito vedere o leggere.

Secondo Steven Hassan, "se ad una persona viene negata l'informazione necessaria a formulare giudizi fondati, non sarà più in grado di formarsi opinioni proprie".

Hassen in fine chiarisce che ognuna di queste quattro condizioni anche da sola, può modificare significativamente l'identità dell'individuo, ma quando vengono utilizzate tutte insieme, l'effetto è amplificato.

Altra strategia utilizzata per rinforzare questi controlli è l'accoppiare un nuovo elemento ad un componente anziano che deve essere preso come modello. L'elemento anziano inoltre ha l'obbligo di riferire tutto ciò che avviene nella vita dell'adepto e farlo sentire sempre e costantemente controllato e giudicato fino all'annientamento totale della sua personalità.

IL PROGETTO:

INDAGINE SULLA CONOSCENZA DELL'IPNOSI

NEGLI AMBULATORI DELLA

MEDICINA GENERALE

Scopo del progetto

Dopo la frequenza dei primi moduli del corso di CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA ho iniziato a proporre nel mio ambulatorio di medicina generale e nel mio studio privato di psicoterapia e psicosomatica clinica l'ipnosi come strumento terapeutico per particolari condizioni morbose, in particolar modo a pazienti fibromialgici, cefalgici e in pazienti con ricorrenti attacchi di panico che non avevano avuto grandi benefici dalla terapia farmacologica.

La risposta degli stessi è stata molto combattuta, nonostante fossero persone con cui avevo già intrapreso rapporti terapeutici e in cui la relazione medico paziente fosse già collaudata e stabile.

La loro titubanza mi ha fatto molto riflettere e di fronte al mio interrogativo "come mai non volesse provare l'ipnosi?" ho inteso che di base c'era una grande disinformazione.

Ho cercato se ci fossero in letteratura studi che avessero indagato su quelle che sono le credenze della popolazione sull'argomento ipnosi.

Purtroppo non ho trovato tanti lavori e l'unico con il quale ho ritenuto opportuno confrontarmi è stato il seguente:

il Giornale

Salute La psicoterapia per curare il dolore cronico

Il 57% degli italiani sperimenterebbero l'ipnosi in medicina

Secondo i dati dell'indagine del Centro di ipnosi clinica di Roma, la maggior parte degli intervistati sarebbe propenso a provare lo stato di trance come pratica, soprattutto per la cura della cefalea e del mal di schiena.

«Tra lo stato amoroso e l'ipnosi non c'è gran distanza», almeno stando a quanto dice Sigmund Freud. Sarà forse per questo che il 57% degli italiani si dichiara propenso alla sperimentazione e utilizzo dell'ipnosi in campo medico? Questi almeno sono i dati della prima indagine italiana sul tema, condotta dal Centro di ipnosi clinica di Roma che saranno presentati durante il congresso nazionale di Verona dal 21 al 23 Ottobre.

Sperimentare lo stato di abbandono tipico della pratica evidentemente solletica più di un animo, ma la confusione e disinformazione sui reali effetti e utilizzi della disciplina è allarmante e frutto di clichés e approssimazione. Negli altri paesi sono gli stessi sistemi sanitari a promuovere l'utilizzo dell'ipnosi nella terapia del dolore o come aiuto nella risoluzione di problemi psicologici quali ansia o attacchi di panico. Sul territorio nazionale invece l'impiego ospedaliero è pressoché ignorato e la pratica viene lasciata in mano ai singoli professionisti abilitati, che devono da soli scontrarsi contro stereotipi diffusi. Eppure la psicoterapia ipnotica è accessibile tramite ticket, con copertura parziale del sistema sanitario: ma ovviamente, per accedervi, bisogna ricorrere ai terapeuti abilitati in strutture esterne a quelle ospedaliere.

Un'efficace campagna di informazione e sensibilizzazione riguardo gli utilizzi della disciplina permetterebbe ai 6 italiani su 10 che si sono manifestati propensi alla sperimentazione dello stato di trance di utilizzare la dissociazione dalla realtà anche nella cura del dolore cronico, con percentuali di diminuzione dei farmaci dal 50% al 100%, per esempio in caso di cefalee o mal di schiena. Ovviamente gli effetti differiscono da paziente a paziente e molto consta nell'abilità del terapeuta di creare una relazione basata sulla fiducia e sulla sottomissione che non si discosta troppo dalla dinamica amorosa. E questo Sigmund Freud l'aveva intuito già nel 1921.

Pubblicato il 21-10-2016

Di: Redazione Salute

FONTE: Centro di Ipnosi Clinica di Roma

Focus

Salute: ipnosi, italiani disinformati ma il 57% è pronto a provarla

I risultati della prima indagine sul tema, il rischio è di finire in mani sbagliate

Milano, 20 ott. (AdnKronos Salute) - Gli italiani sono attratti dall'ipnosi. Ma poco informati su cosa sia veramente, rischiano di finire in mani sbagliate. Quasi uno su 5 (18%) la ritiene una manipolazione psichica, e circa uno su 10 (9%) una tecnica da mentalista. Alcuni la considerano una pratica non scientifica e legata all'esoterico, e in pochi conoscono i suoi possibili utilizzi in ambito medico (19%), nella terapia del dolore (29%), nella prevenzione (20%) e nel trattamento di patologie specifiche (18%). Più del 51%, infine, non conosce l'autoipnosi. Nonostante tutto questo, quasi 6 conazionali su 10 (57%) si dichiarano pronti a provare.

Rispecchiano "un'ampia domanda in crescita tendenziale" i risultati della prima indagine sull'ipnosi in Italia. Condotta dal Centro di ipnosi clinica di Roma in collaborazione con la rivista 'Brainfactor', verrà presentata al congresso della Società italiana di ipnosi in programma a Verona dal 21 al 23 ottobre.

La ricerca - anticipa una nota - è integrata da un'inchiesta realizzata dagli studenti del Laboratorio di comunicazione giornalistica della Facoltà di psicologia dell'università degli Studi di Milano-Bicocca, che rileva nel Paese "una grande confusione generale" in materia di ipnosi, alimentata da una buona dose di disinformazione e da "molte definizioni, molte teorie" sfornate da un settore che stenta ancora a trovare punti fermi chiari e comprensibili.

"In Italia - osserva Marco Mozzoni, professore a contratto in Bicocca e coordinatore dello studio - la percezione distorta dell'ipnosi rispecchia lo stato dell'informazione disponibile. La responsabilità è anche degli operatori, che comunicano in modo non sistematico, frammentario, poco coerente. I primi a esserne danneggiati sono i pazienti, che si vedono negato il sacrosanto diritto a una corretta informazione sui metodi clinici a disposizione".

Per il docente "l'ipnosi, quando praticata da professionisti sanitari abilitati, può infatti migliorare la loro salute. Ma loro non lo sanno o se ne fanno un'idea sbagliata, depistati dai ciarlatani di turno - avverte - Negli altri Paesi da anni i sistemi sanitari promuovono la pratica ipnotica anche negli ospedali, ottenendone in cambio fra l'altro un sostanzioso risparmio sui costi delle cure".

L'indagine è stata condotta online su un campione di circa cento persone tra marzo e agosto del 2016, prevalentemente adulti tra i 21 e i 60 anni (90%), di cui 52% maschi e 48% femmine.

Da questo studio è emersa la conclusione che gli Italiani sono attratti dall'ipnosi tanto che il 57% dichiara di volerla provare ma sono poco informati su cosa sia realmente.

Il 18% ritiene che sia una manipolazione psichica e circa 1 su 10 (9%) una tecnica da mentalista.

Solo il 19% ritiene che sia una pratica medica.

Il 57% degli intervistati non conosce l'autoipnosi.

Metodologia

Sulla falsa riga dello studio del 2016 ho prodotto un questionario composto da 3 domande relative alla composizione del campione (fascia di età, genere e titolo di studio) e quattro semplici domande relative all'ipnosi.

**Indagine sulla conoscenza dell'ipnosi
negli ambulatori della Medicina Generale**

ETA' 18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65+

SESSO Maschio Femmina Altro

TITOLO DI STUDIO Licenza elementare
 Licenza media
 Diploma
 Laurea

COSA PENSI CHE SIA L'IPNOSI? Scegliere solo una risposta

una condizione simile al sonno
 una tecnica per manipolare la mente
 una pratica non scientifica legata all'esoterico (fluidi o poteri magici)
 una pratica medica

IN CHE AMBITO PENSI POSSA ESSERE USATA L'IPNOSI? Scegli solo una risposta

spettacolo da palcoscenico
 per truffare e/o manipolare ignari malcapitati (succubanza di volontà)
 in ambito investigativo o processuale (confessare la verità)
 in ambito medico e psicologico per percorsi di cura

CONOSCI L'AUTOIPNOSI? si
 no

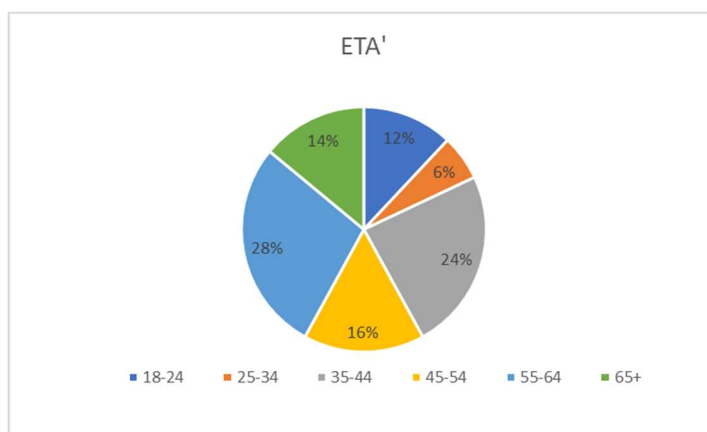
VORRESTI PROVARE L'IPNOSI? si
 no
 non so

Risultati

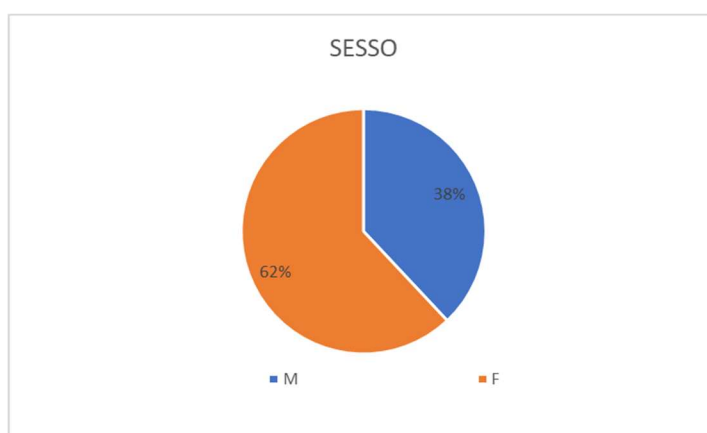
L'indagine è stata condotta su un campione di 50 persone reclutate nel mio studio di Medicina Generale.

La composizione del campione è la seguente:

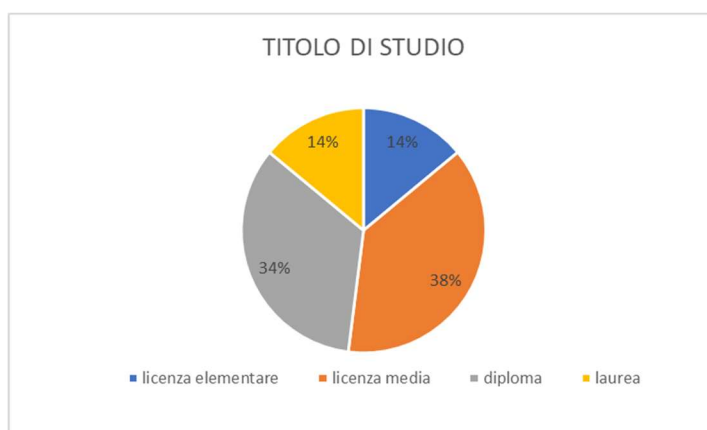
ETA'	PERSONE
18-24	6
25-34	3
35-44	12
45-54	8
55-64	14
65+	7



SESSO	PERSONE
MASCHILE	19
FEMMINILE	31

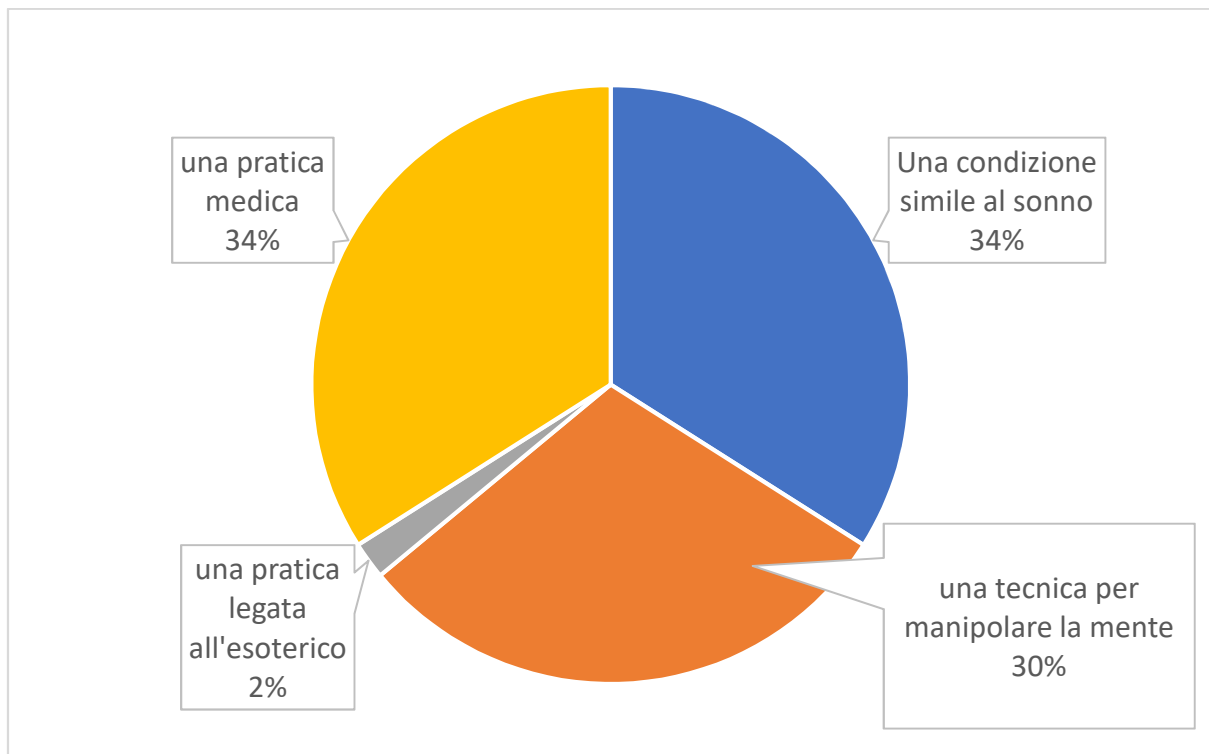


TITLO DI STUDIO	PERSONE
LICENZA ELEMENTARE	7
LICENZA MEDIA	19
DIPLOMA	17
LAUREA	7



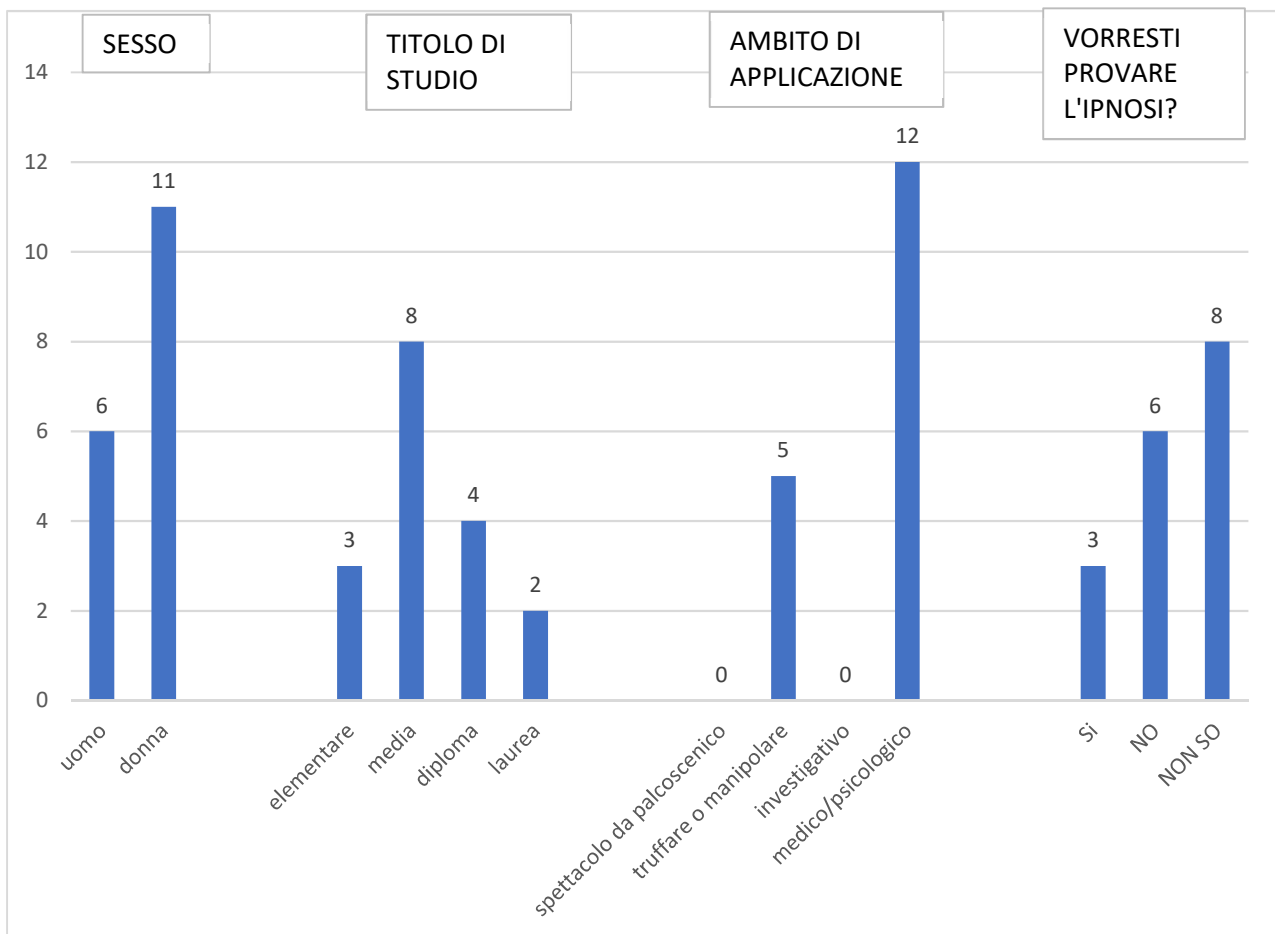
Alla domanda CHE COSA PENSI SIA L'IPNOSI il campione ha così risposto

COSA PENSI CHE SIA L'IPNOSI	PERSONE
Una condizione simile al sonno	17
Una tecnica per manipolare la mente	15
Una pratica legata all'esoterico	1
Una pratica medica	17

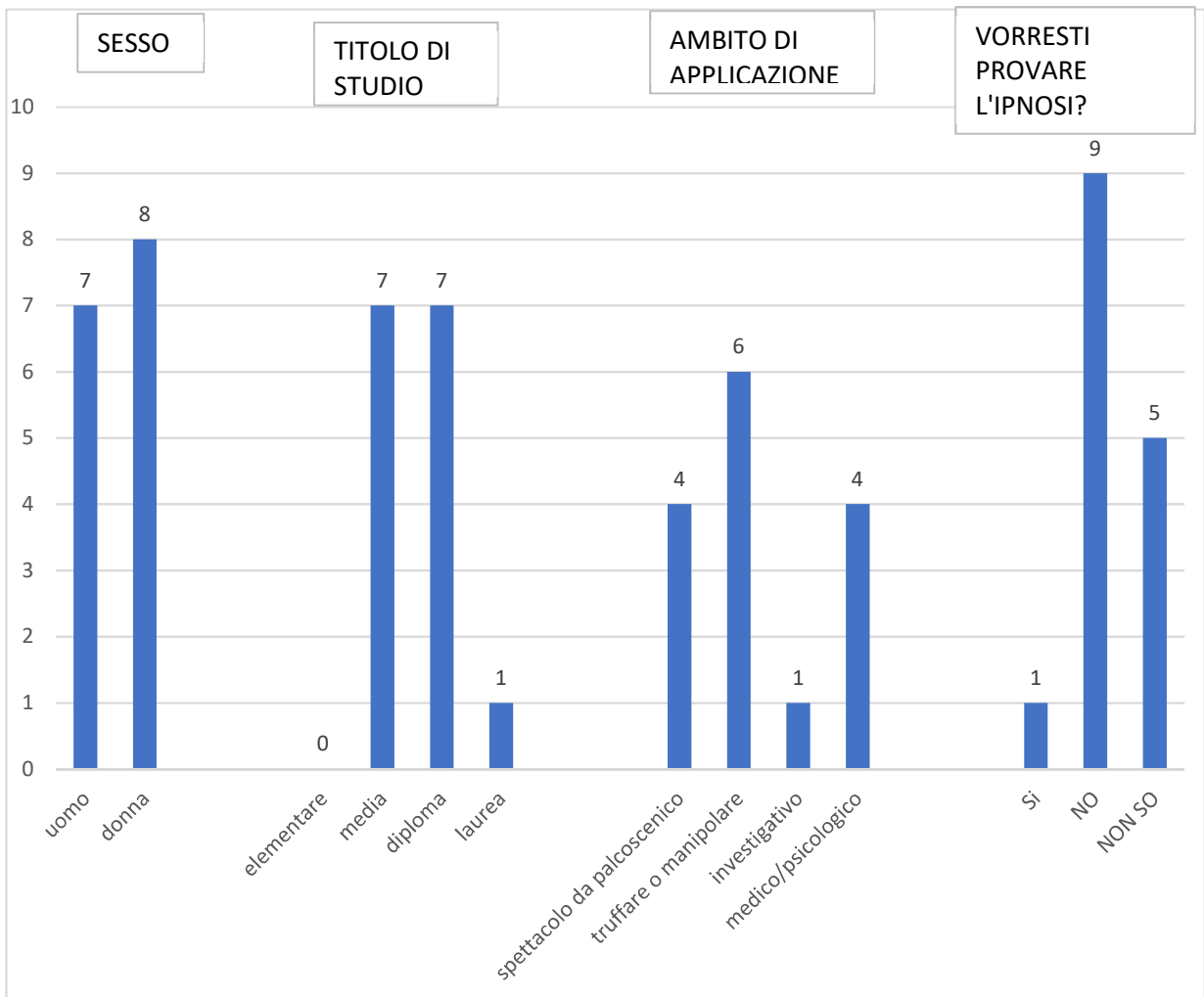


Analisi delle singole risposte alla domanda COSA PENSI CHE SIA L'IPNOSI

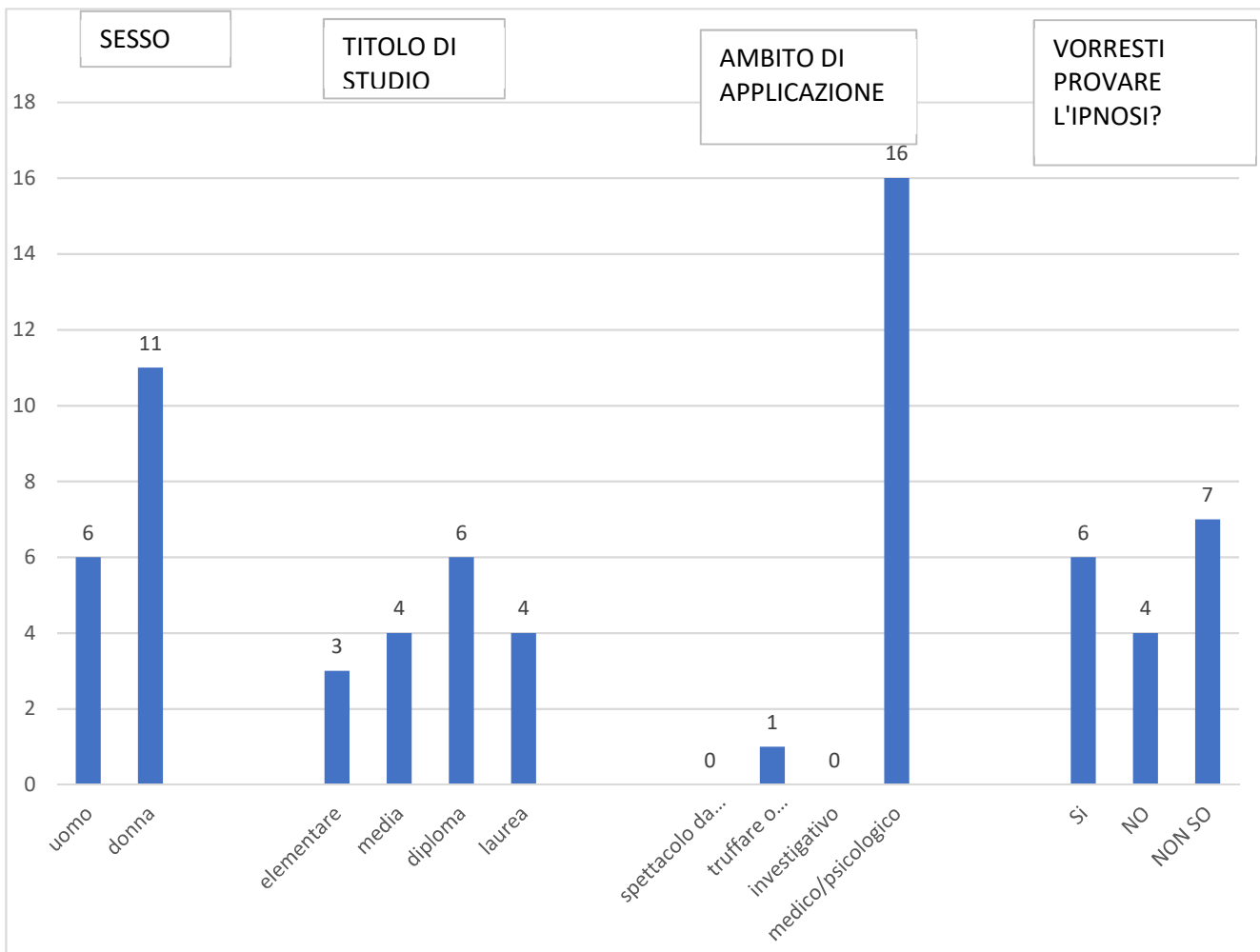
CONDIZIONE SIMILE AL SONNO (34%)



TECNICA PER MANIPOLARE LA MENTE (30%)



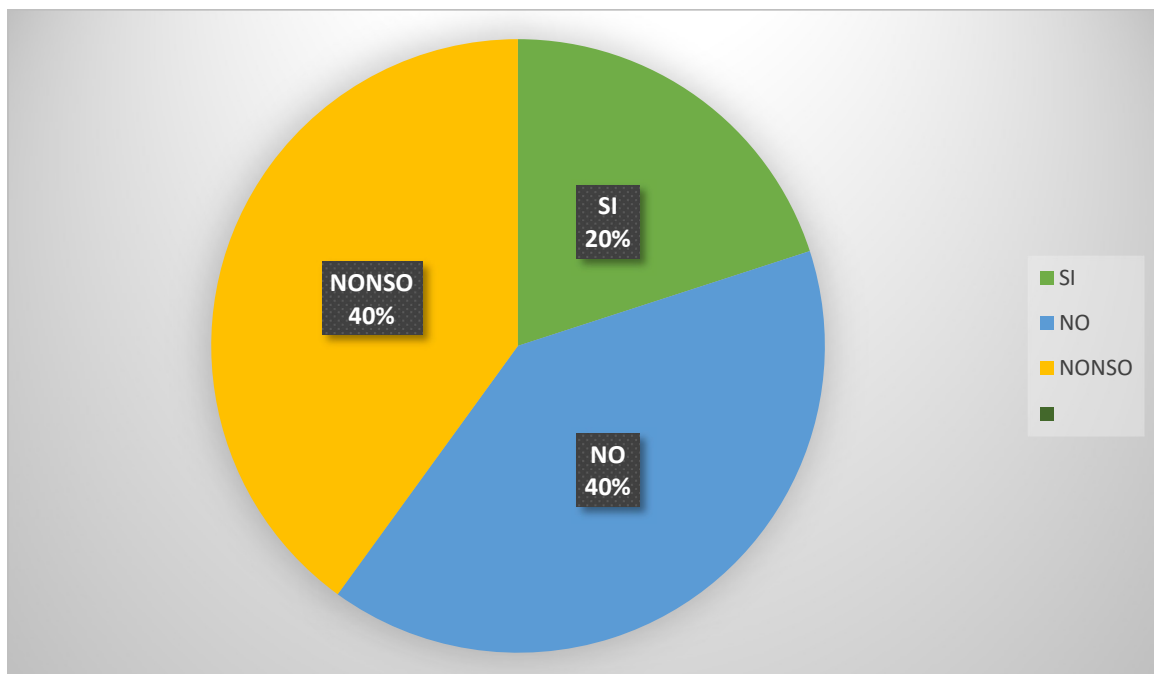
UNA PRATICA MEDICA (34%)



Alla domanda CONOSCI L'AUTOIPNOSI il campione ha così risposto:

SI 8% (4 persone); **NO** 92% (46 persone)

Alla domanda VORRESTI PROVARE L'IPNOSI il campione ha così risposto:



Discussione

Confrontando il mio studio con quello del 2016 il primo dato dissonante è sulla percentuale degli intervistati che dichiara di voler provare l'ipnosi, il 57% nello studio del 2016, il 40% nel mio.

Controverso è invece il dato sulla conoscenza dell'utilizzo dell'ipnosi in ambito medico, 19% nello studio del 2016 a fronte del 34% nel mio studio, andando più nello specifico a prescindere da quella che il campione creda che sia l'ipnosi 32 intervistati su 50 (64%) ritengono che possa essere usata anche nella pratica clinica medica e/o psicologica.

Il 18% della popolazione del 2016 ritiene che sia una manipolazione psichica, nella mia analisi ben il 30% con conseguente reticenza nel voler sperimentare questa tecnica: il 93% ha risposto no o non so. Sempre relativamente all'idea che possa essere una tecnica legata alla manipolazione mentale il campione che ha dato questa risposta ha dichiarato per il 26% che il suo utilizzo sia legato allo show da palcoscenico e il 40% nelle attività illecite di truffa e manipolazione.

Sulla conoscenza dell'autoipnosi solo 8% del mio studio dichiara di conoscerla paragonato al 51% dello studio del 2016.

Limite dello studio

Limite a questo studio può essere considerato il reclutamento del campione in oggetto in quanto il questionario è stato distribuito ai miei assistiti nell' ambulatorio di medicina generale. Trattasi quindi di persone che erano in attesa di essere visitate quindi richiedenti cure, in un ambiente medico, intervista proposta dal proprio medico di cui conoscono la doppia attività come medico e psicoterapeuta. Obiettivo per una prossima ricerca è estendere il questionario anche in altri ambiti per un reclutamento più eterogeneo della popolazione.

CONCLUSIONE

Obiettivo della mia tesi è stato quello di far emergere la cattiva informazione su quella che sia l'ipnosi, cattiva informazione che è poi alla base della indisponibilità ad accettare questa pratica clinica nel percorso di cura.

Nello specifico ho voluto mettere in evidenza le differenze basilari che ci sono tra IPNOSI e MANIPOLAZIONE MENTALE:

- ❖ L'ipnosi è uno stato particolare della coscienza (propria dell'individuo), l'individuo sceglie volontariamente di sottoporsi a questa pratica e la buona riuscita di essa dipende dalle capacità intrinseche dell'ipnotizzato; la manipolazione mentale ha come obiettivo l'annullamento della personalità dell'adepto attraverso il controllo del comportamento, del pensiero, delle emozioni e delle informazioni.
- ❖ L'ipnosi si basa sulla relazione di fiducia che si instaura tra il clinico e il paziente mentre nella manipolazione mentale il rapporto tra l'allievo e il leader è fortemente sbilanciato a favore di quest'ultimo che esercita il suo potere per denigrare e annullare il primo.
- ❖ L'ipnosi ha come finalità un percorso di cura di cui solo il paziente ne trae beneficio, nella manipolazione mentale non c'è una finalità curativa per l'adepto e ne trae beneficio il "gruppo distruttivo" e più nello specifico il leader.

BIBLIOGRAFIA

Casiglia E. *Trattato di ipnosi* 2015

Demarh E. *L'IPNOSI RACCONTA LA SUA STORIA: Un viaggio nella storia e nei misteri della coscienza* 2025

Erickson M., *Opere*, Vol I-II-III-IV 1984

Galimberti U., *Dizionario di Psicologia*, Gruppo Editoriale l'Espresso, Novara, 2006

Granone F. *Trattato di ipnosi* 1994

Hassan S., *Mentalmente liberi. Come uscire da una setta*, Avverbi Edizioni, Roma, 1999

Perussia F. *Manuale completo di ipnosi* 2013

Rabuffi M., F. Petruccelli, M.N. Grimaldi *L'Ipnosi in Pratica* 2018

Tart R., *Stati di coscienza*, Astrolabio Ubaldini, Roma, 1977).

Webster N., *Webster's Third New International Dictionary of the English Language*, G. & C. Merriam Company, Springfield, 1966

- ❖ Rapporto UCIGOS -Ufficio Centrale per le Investigazioni Generali e per le Operazioni Speciali-, realizzato per conto del Ministero dell'interno, dal titolo *Sette religiose e nuovi movimenti magici in Italia*, 1998
- ❖ Neuron 2009 Jun 25;62(6):862-75. doi: 10.1016/j.neuron.2009.05.021
- ❖ Indagine sull'Ipnosi in Italia Congresso della Società Italiana di Ipnosi (SII) Verona, 2016