

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA SPERIMENTALE

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2014

**L'Ipnosi come amplificatore di cambio di senso e significato nella psicoterapia
Interazionista**

Candidato

Corrado Cutrufo

Relatore

Dott.ssa Laura Papi Grasso

Indice

Introduzione.....	1
Teoria di riferimento per una terapia interazionista.....	2
Ipnosi.....	7
Cosa non è l'Ipnosi	7
Ipnosi, Trance ed Induzione	8
Suggerimenti e principi utili per un'induzione efficace	12
Utilizzo dell'ipnosi in un contesto clinico	16
Applicazione dell'ipnosi nella Psicoterapia Interazionista	16
Caso n 1	17
Risoluzione di una fobia mediante segnali ideomotori	17
Caso n 2	21
Disfunzione sessuale	21
Caso n 3	23
Integrazione dell'Io	23
Conclusioni	26
Bibliografia	27

Introduzione

Possiamo considerare l'ipnosi come la forma di trattamento e guarigione più antica nella storia della psicologia moderna ed, evolutasi nel tempo, risulta oggi tra le più potenti ed efficaci psicoterapie esistenti. La capacità d'agire profondamente sull'insieme mente-corpo, ha una grande efficacia nel trattamento dei disturbi psicosomatici, come ad esempio, nelle diverse forme d'ansia, nella terapia del dolore, in alcuni disturbi gastrici di origine ansiosa.

L'ipnosi usata in psicoterapia va distinta da quella cosiddetta da "palcoscenico" caratterizzata da metodi di induzione autoritari e finalizzata esclusivamente alla produzione di fenomeni spettacolari come la catalessi, la regressione, le amnesie, ecc.; dove si procede per prove di suscettibilità in cui, costruendo una "responsività" cosciente, il soggetto si convince sempre di più di rispondere e ciò lo renderà più "responsivo".

Nel contesto medico-psicologico, l'ipnosi è definita invece "psicoterapia ipnotica" o anche "ipnosi-terapia", e viene impiegata attraverso metodi non autoritari, indiretti, prevalentemente verbali, in modo che sia il paziente stesso a sviluppare lo stato di trance, piacevolmente, secondo le modalità a lui più consone.

In psicoterapia, l'ipnosi è uno strumento per raggiungere la trance ipnotica, un particolare stato di coscienza modificato, diverso, cioè, dalla veglia ordinaria in cui si è ben svegli e consapevoli, e somigliante, per certi versi, al sonno (la parola stessa deriva dal greco, *hypnos*: sonno). Più precisamente tale stato è molto simile a quello che si sperimenta quando ci si sta per addormentare (stato ipnagogico), nel quale non si sta ancora dormendo ma si è in una condizione di profondo rilassamento e assorbimento interiore.

In questo elaborato si vuole mostrare come l'ipnosi, usata in un contesto clinico e il modello Interazionista condividono un approccio pragmatico alla psicoterapia. Per questo è possibile integrare le due modalità terapeutiche.

Teoria di riferimento per una terapia interazionista

La prospettiva interazionista tende a privilegiare l'idea che il comportamento sia intenzionato, che l'individuo sia un agente attivo che, individualmente e collettivamente, costruisce il significato attribuito agli eventi in quanto interprete dei contesti relazionali di cui è espressione.

Gli interlocutori della psicoterapia, indipendentemente dalla gravità delle "improprietà situazionali"¹ che vivono, operano come protagonisti attivi di condotte intenzionali.

Questa soluzione epistemologica, che configura l'individuo come soggetto intenzionale, è centrale in quanto implica una terapia non agita direttamente sulla persona ma un cambiamento ottenuto indirettamente; la persona viene messa nella condizione di auto-modificarsi.

A questo proposito è necessario tenere in considerazione che le intenzioni del terapeuta si estinguono sempre alla periferia della risposta dei suoi interlocutori. Ogni comunicazione che il clinico agisce assume significato solo sulla base della coordinazione con il cliente, il quale può cogliere, confermare o viceversa sfidare, le affermazioni del terapeuta. **Qualunque cosa il terapeuta faccia o dica non ha un valore di per sé ma ha un valore nel modo in cui il suo interlocutore risponde;** è soltanto dalla sua risposta che il significato proposto può assumere sostanza e quindi guidare, pilotare, verso una certa costruzione di realtà.

Emerge così la necessità di seguire in psicoterapia una logica collaborativa, lavorando in modo tale da costruire insieme all'altro le premesse per generare auto-cambiamenti. Il cambiamento è originato all'interno di un gioco di posizionamenti reciproci, una sorta di "danza" che ha l'obiettivo di invitare l'altro a costruire nuove configurazioni di realtà. "Il processo è una sorta di «danza» interattiva tra domande che creano le risposte e risposte che permettono di costruire le successive domande strategiche, sino al punto in cui l'interlocutore dichiara di aver cambiato la sua posizione grazie a ciò che ha scoperto attraverso il dialogo" (Nardone, Salvini, 2005). Tenendo seriamente in considerazione che l'altro è un essere intenzionale, tutto ciò che possiamo fare è contribuire alla conversazione riorientando il suo mondo di significati in modo tale che sia egli stesso a farsi terapia. Dovremmo costruire condizioni che portino l'altro ad

¹ Il termine improprietà situazionale viene proposto da Erving Goffman. Mette in luce come qualunque tipo di problematica di ordine psicologico emerga come punto di scontro tra un certo tipo di assetto e una struttura normativa da cui devia.

aiutarsi da solo. Di grande aiuto sarà la comunicazione performativa, che incide sul modo di sentire e pensare, la quale si avvale di un pensiero dialettico².

La psicoterapia interazionista non si focalizza sul “problema”, inteso come dato oggettivo, ma sulle significazioni che di riflesso lo costruiscono. Non avviene un’opera di traduzione tra categorie conoscitive del cliente e quelle del clinico. La configurazione espressa dal resoconto viene utilizzata per comprendere il sistema nella sua logica di funzionamento, soprattutto in riferimento ai processi relazionali che sostengono e rendono possibile il “problema”, la situazione.

Se seguiamo l’idea che non abbiamo accesso ad una realtà di fatti ma soltanto ai racconti³ che su di essa vengono tessuti allora l’obiettivo della terapia è quello di costruire insieme all’altro una diversa denominazione del suo disagio, concentrandoci sui processi di risignificazione⁴.

Partendo da questo punto di vista possiamo dire che le coordinate metodologiche per condurre una terapia interazionista non possono essere stabilite a prescindere dalla configurazione di realtà entro cui il cliente iscrive la sua difficoltà. Il come ed il cosa fare non lo si può sapere mai prima d’incontrare l’altro. Dal punto di vista interazionista non si può decidere su basi anticipate cosa sia utile ed importante per la persona. Un primo passo è quello di rilevare la mappa⁵ concettuale entro cui l’interlocutore si muove per indurlo a modificarne il perimetro, l’essenza o la viabilità. Con il termine mappe intendiamo quindi le matrici generative di repertori linguistici, di modi di rappresentare, di sentire, un certo fenomeno. Ai fini dell’intervento è prioritario costruirsi un’idea approssimata di come l’altro “funzioni” all’interno della rete sociale in cui è inserito, esplorarne la mappa, ed anche invitare la persona ad esplorare nuovi stili relazionali

² Da ciò si evince che la schematizzazione positivista su cui la psichiatria ha eretto i suoi castelli concettuali sarà il sistema meno adeguato per coltivare delle menti che dovranno essere menti dialettiche.

³ Verità storica VS verità narrativa

⁴ Questi richiedono una specifica attenzione alla parola dell’altro e alla parola del terapeuta sulla parola dell’altro

⁵ Mappa e territorio. Alfred Korzybski afferma che il progresso umano in gran parte è dovuto a un sistema nervoso più flessibile, che è capace di formare e usare **rappresentazioni simboliche** o mappe. Il linguaggio, ad esempio, è un tipo di mappa o modello del mondo che ci consente di riassumere o generalizzare le nostre esperienze e di trasmetterle ad altri, evitando che si ripetano gli stessi errori o che inventino qualcosa che è già stato scoperto (Scienze and Sanity). Korzybski riteneva che fosse importante insegnare alle persone come riconoscere e superare le loro abitudini linguistiche, allo scopo di comunicare più efficacemente e per apprezzare meglio le caratteristiche uniche delle loro esperienze quotidiane. Tutti noi abbiamo la nostra personale visione del mondo e questa visione è basata su mappe interne, che abbiamo costruito attraverso il linguaggio, come risultato delle esperienze della nostra vita individuale. Sono queste mappe che determinano il modo in cui interpretiamo il mondo circostante e reagiamo ad esso, ed il modo in cui attribuiamo un significato ai nostri comportamenti e alle nostre esperienze, più che alla realtà in se stessa.

attraverso i quali le modalità percepite come problematiche possano estinguersi (cambiare la mappa).

In questo modo lo psicoterapeuta si pone come un manipolatore di specchi attraverso i quali l'interlocutore cambia l'immagine con cui si vede e si riconosce. Gli specchi in questo caso non sono tecniche che vanno utilizzate in egual modo ogni qualvolta si identifichi una categoria nosografica, piuttosto sono stratagemmi che acquistano valore fin tanto che vengono utilizzati nella specifica situazione. La scelta dello stratagemma deve essere pensata in corrispondenza al senso comune dell'interlocutore che abbiamo di fronte e possono risultare efficaci solo nella misura in cui emergono come intelligibili all'interno della relazione tra terapeuta e cliente. Il senso comune entro cui l'altro si muove è lo stesso linguaggio che va utilizzato per produrre efficaci atti terapeutici.

Un altro punto da sottolineare è che il modello interazionista non avanza per ipotesi, ma per obiettivi: non si procede sulla base della verifica in funzione di una realtà che va rivelandosi, ma attraverso la generazione di nuove realtà. Se la realtà è in perenne fluttuazione ed è generata dai processi interattivi che avvengono, modificando questi processi costruiamo, facciamo emergere, un'altra realtà. La costruzione dell'intervento sarà in virtù degli obiettivi da perseguire e non al riferimento normativo da rispettare. Non è la teoria che forma il caso ma il caso che forma la strategia, la teoria viene costruita in base a ciò che la persona di fronte dice.

Tutti gli espedienti concettuali che ci stiamo dando non sono degli espedienti veri, non si sta componendo una conoscenza che sia più vera di quella dei modelli cognitivisti o psicodinamici; vuole soltanto essere una conoscenza pragmatica⁶, che può essere "gettata" qualora non funzionasse come anticipato. **Il modello si muove entro una verità d'errore e non d'essenza, utilizzando costruzioni operative**

⁶ L'essenza del pragmatismo è espressa dalla *massima pragmatica* (presentata da Pierce). Tale massima stabilisce che la definizione (scientifica e non) di ogni oggetto, e anche dei concetti astratti, è data dall'insieme di *abiti* che l'oggetto o il concetto implicano. Ma questi abiti altro non sono che *classi di azioni*, reali o pensabili. Il significato di ogni cosa è dato da tutto ciò che pensiamo di poterci *fare*, e non c'è teoria che non si risolva nella pratica. In questo modo, "martello" sarà ogni cosa che serve a piantare chiodi (dall'attrezzo più sofisticato al tacco di una scarpa vecchia), "sedia" ogni cosa su cui poter poggiare il didietro (dalla classica sedia impagliata allo scomodissimo pouf di Fracchia), e così via. Il principio sarà valido anche per i concetti intellettuali e astratti, che saranno equivalenti alla gamma dei loro *usi*, senza altro valore puramente "teorico".

Il pragmatismo si apparenta alla semiotica anzitutto attraverso la nozione di *abito*, che è considerato *l'interprete finale* a cui approda la semiosi illimitata. Tutta la dinamica dei segni e dell'interpretazione approda a *modi di fare cose*, e da essi costantemente riparte per trovare nuovi abiti - e dunque definire nuovi oggetti. Il pensiero-semiosi-interpretazione nasce e muore (ma per risorgere continuamente) nella *prassi* (da qui il nome pragmatismo).

temporaneamente valide nella misura in cui possiamo agire e produrre conseguenze pragmatiche. La prassi terapeutica è quindi ritagliata sull'obiettivo che è quello di tutelare l'interesse dell'interlocutore a fronte della sua richiesta.

Nello spazio interattivo comune che si genera durante l'incontro terapeutico, il clinico può contribuire in modo sostanziale alla negoziazione dei significati che di fatto sostengono la forma di vita del cliente. Tuttavia questi significati non vengono scoperti o reificati ma vengono mutuamente costruiti all'interno della conversazione terapeutica. Tale conversazione può contribuire ad evocare **giochi linguistici** che, così come hanno legittimato la storia del problema come unica e oppressiva, possono anche promuovere storie alternative; questo risulterà possibile valorizzando la presenza di nuovi mondi di senso e significato.

Parlando di senso e significato sarà opportuno mettere in rilievo alcuni punti:

- a) Le persone pensano ed agiscono sulla base dei significati che gli eventi hanno per loro, pur non avendo sempre una consapevolezza di ciò che fa emergere questi significati
- b) I significati sono costruiti attraverso l'interazione sociale e simbolica e sono comprensibili all'interno dei contesti personali o interpersonali che li strutturano
- c) Questi significati sono modificati e manipolati attraverso un processo interpretativo messo in atto da ogni persona quando entra in relazione con le definizioni della realtà generata dagli altri
- d) Le persone costruiscono la loro esperienza replicandola o variandola attraverso sistemi rappresentazionali di cui il linguaggio, la comunicazione e l'agire sono gli elementi costitutivi più importanti

Il terapeuta è chiamato ad occuparsi di quella parte del mondo che è, per così dire, "inventata". Campo d'azione sono le costruzioni di senso e significato cioè non oggetti in sé ma costruzioni nel campo relazionale delle persone le quali convengono nello sperimentare emozionalmente un certo tipo d'esperienza, che non è pre-esistente a loro ma è costruita, e condivisa. Noi viviamo in un mondo che costruiamo convenzionalmente su base culturale, relazionale, e questi "mondi" non esistono di per sé ma esistono perché prodotti emergenti dall'interazione umana.

Abitiamo in un mondo simbolico e questo viene replicato su tre livelli:

- Livello della narrazione
 - Ciò che la persona dice tra sé e sé
- Livello dell'azione
 - Ciò che la persona fa
- Livello delle relazioni
 - È una visione contestuale rispetto alle risposte che la persona trova negli interlocutori della propria vita; i modi in cui i protagonisti del suo mondo esperenziale rispondono al suo agire diventa un terreno di conferma rispetto ad alcune configurazioni di realtà. È attraverso la relazione che la persona scopre un senso d'identità e cerca di mantenerlo, sia in positivo che in negativo

Questi livelli vengono in qualche misura contemplati dal modello interazionista, ed in particolare:

- Nel piano della narrazione riscontriamo la psicoterapia narrativa, dialogica, costruttivista; le quali mettono a disposizione una serie di ragionamenti e strategie per agire su questo livello.
- Per il piano dell'azione troviamo la terapia strategica. Questa agisce sulle modalità, sui comportamenti, sulle azioni, che l'individuo replica e che producono una situazione di disagio. Nei termini della terapia strategica sono le tentate soluzioni che producono il problema.
- Le relazioni sono campo di pertinenza della psicoterapia interazionista e costruzionista. L'altro è visto come un campo semiotico che riflette, cambia, è suscettibile sul piano affettivo, cognitivo, dai campi relazionali in cui si trova.

La realtà di una persona è vincolata da ciò che fa, ciò che dice e dalle persone che incontra.

Ipnosi

Cosa non è l'ipnosi

Prima di parlare dell'ipnosi e dello stato di "trance" è opportuno porre un chiarimento in merito allo stato ipnotico, con l'obiettivo di sfatare i miti e le credenze su questo argomento.

L'ipnosi non è un fenomeno paranormale o soprannaturale.

L'individuo che si trova in stato ipnotico non sta dormendo nel senso fisiologico del termine: la sua interazione con l'ambiente circostante è molto più attiva di quanto accade quando si è addormentati, anche se apparentemente il soggetto può sembrare calato in un sonno profondo a causa dell'immobilità, della scarsa o assente risposta agli stimoli esterni, della mancanza di espressione, della rilassatezza muscolare e della chiusura delle palpebre.

Lo stato ipnotico è labile: stimoli sufficientemente intensi possono interrompere stati di trance profonda con molta facilità. Tali stimoli possono provenire anche semplicemente dall'interno della persona (ad esempio la proposta dell'ipnotizzatore di una suggestione incompatibile con il modello del mondo del soggetto).

Non si può ottenere dal soggetto alcun comportamento contrario ai suoi principi morali. Non è un "siero della verità": non viene "tirato" fuori dal soggetto nulla se non quello che egli vuole tirar fuori.

L'ipnosi non è suggestione intesa come accettazione acritica di un'idea altrui, nella terminologia in questo campo viene usato il termine suggestione intendendo quello che si dice al soggetto (ciò che permette di elicitare una particolare risposta).

Non è vero che tutti possono essere ipnotizzati, né del resto è vero che esistono persone che non possono essere ipnotizzate: vi sono molte condizioni "a ponte" tra lo stato ipnotico ed altri stati di coscienza fisiologici che osservatori diversi potrebbero definire in modo diverso, tant'è che alcuni stati possono essere riconosciuti come ipnotici da molti osservatori e non essere ritenuti tali dal soggetto che li sperimenta, o il contrario. È vero, peraltro, che esistono persone particolarmente refrattarie a sviluppare stadi profondi di trance: chi ha uno stile di continuo controllo e automonitoraggio, le persone anziane, chi soffre di alcune malattie mentali o fisiche, chi si oppone volontariamente all'approfondimento della trance. Al contrario, esistono condizioni che rendono alcuni soggetti suscettibili di essere facilmente ipnotizzati.

Non è possibile essere ipnotizzati se ci si oppone volontariamente all'azione dell'ipnotizzatore. Esistono, tuttavia, tecniche che aggirano tale ostacolo e possono indurre alcune tipiche reazioni ipnotiche anche in persone che rifiutano di essere ipnotizzate. Questa è anzi la regola in quelle psicoterapie che utilizzano l'ipnosi "nascosta". In questi casi l'ipnotizzatore non dichiara il fatto di essere in procinto di usare tecniche ipnotiche, per cui di fatto il soggetto non si oppone a una cosa di cui non sospetta l'esistenza.

L'induzione di stati profondi di trance non avviene in modo rapido se non in casi eccezionali, e solitamente dopo che il soggetto ha già vissuto alcune sedute di ipnosi.

L'Ipnosi, Trance ed Induzione

L'ipnosi è la tecnica usata per indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette d'influire sulle sue condizioni psichiche, somatiche, viscerali per mezzo del "rapporto" fra questo e l'ipnotizzatore (Granone). Tale particolare stato è caratterizzato dalla prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critiche-intellettive, da fenomeni d'ideoplasia controllata e da condizioni di parziale dissociazione psichica. L'ipnosi può essere anche autoindotta per fenomeni di monoideismo suggestivo e con l'aiuto di mezzi fisici, chimici e psicologici. Ciò che caratterizza l'ipnosi è lo stato di coscienza, che può essere variabile a seconda della profondità della trance, essendo questa un fenomeno dinamico e non statico.

Per Milton Hyland Erickson (1901-1980), il famoso psichiatra fondatore dell'ipnosi moderna (non direttiva o Ericksoniana), l'ipnosi non è altro che **una condizione naturale che si verifica spontaneamente in diversi momenti della vita quotidiana** (Common everyday trance, Haley 1978) **e che può essere indotta nel pieno rispetto delle esigenze e delle capacità della persona.**

In questo elaborato prenderemo in considerazione l'ipnosi come **uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici ed il rapporto operatore-soggetto;**

dove per **monoideismo plastico** intendiamo la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni: percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie.

Dato un primo chiarimento sul concetto di ipnosi passiamo a definire il concetto di trance. Definiamo la "trance" come uno **stato modificato di coscienza**. In questo stato non è presente l'incoscienza, la non consapevolezza, tutt'altro, ed è definito modificato in quanto non ci si trova in presenza della consapevolezza 'ordinaria', ma di un'attenzione, un livello di critica, in misura tale da non poter essere considerati 'razionali'.

Questo particolare stato è, anche, misurabile a livello elettroencefalico con risultato di onde cerebrali più lente. Per comprendere meglio basti pensare che proviamo uno stato "ipnotico" ogni volta che la nostra attenzione è maggiormente orientata al nostro interno, ai nostri pensieri, piuttosto che all'esterno. Quindi quando si è concentrati nei propri pensieri, quando si è assorti in sé stessi, quello che succede è che la mente è meno sensibile agli stimoli esterni e in quel momento risulta più creativa ma anche più influenzabile (per il fatto che ci si trova in una condizione modificata, dove il livello di "critica" si abbassa).

Questa condizione, spontanea in vari momenti della giornata, può essere indotta con l'utilizzo di vari "strumenti".

È possibile indurre questa condizione a scopo terapeutico, utilizzare questo stato di coscienza per tutte le potenzialità che ha di ristrutturare un vissuto, togliere, spostare, diminuire la pesantezza di un sintomo, rinforzare delle risorse personali, di autostima. In questo "momento" terapeutico indotto, qualsiasi "problematica" (fragilità) può essere migliorata o risolta; ed è qui l'importanza di saper come utilizzare proprio questo momento per renderlo curativo.

Abbiamo due diverse possibilità con cui intervenire sulla persona:

Tecniche dirette → utilizzano delle modalità che sono definite di forma classica. Il terapeuta si rivolge alla persona in un contesto dove sono entrambi consapevoli che ci sarà un percorso con una guida; dove il linguaggio è ricco di direttive.

L'operatore usa la propria autorità e prestigio unitamente all'evocazione finalizzata dei processi ideo-sensori e ideo-motori con suggestioni esplicite e procedure, più o meno, standardizzate.

Tecniche indirette → il termine "indiretto" è una nozione introdotta da Erickson, il quale faceva ampio uso di doppi legami⁷; in questo tipo di tecniche lo stile è simile all'avvicinarsi gradatamente ad un obiettivo mettendo la massima cura nel non sollevare reazioni o difese. Questo tipo di comunicazione è efficace in quanto sfugge in maniera sottile ai processi coscienti con i quali decodifichiamo l'informazione ed ha la tendenza a venire accolta con maggiore facilità.

L'influenzamento dell'operatore è maggiormente affidato a metacomunicazioni o strategie che si adattano volta per volta alla situazione.

Erickson e Rossi (1976) hanno schematizzato la microdinamica dell'induzione e della suggestione in questo modo:

1) FISSARE L'ATTENZIONE

- il mezzo più "efficace" di focalizzazione e fissazione dell'attenzione nella pratica clinica consiste nel rendersi conto e riconoscere l'esperienza attuale del paziente.

2) DEPOTENZIARE GLI ATTEGGIAMENTI COSCIENTI

3) RICERCA INCONSCIA

4) PROCESSO INCONSCIO

5) RISPOSTA IPNOTICA

Jeffrey Zeig, in "The Hypnoterapy of Milton H. Erickson" (1983), propone una serie di principi da seguire, non necessariamente in un ordine lineare, per l'induzione di uno stato ipnotico:

1) GUIDARE L'ATTENZIONE (all'interno o all'esterno della persona; nel momento immediato, nell'esperienza immediata)

2) COSTRUIRE LA RESPONSABILITÀ (ponendo attenzione ai "minimal cues"⁸)

⁷ L'obbiettivo del doppio legame è quello di indurre un cambiamento. Sono tutte situazioni di false alternative che hanno in comune una soluzione positiva per la persona, differita soltanto in senso temporale.

⁸**Minimal cues:** stimoli minimi espressi dal paziente. La lettura dei minimal cues richiede molto spirito di osservazione ed è una delle prime cose in assoluto che l'ipnoterapeuta deve fare. Bisogna innanzitutto precisare che i minimal cues non vanno interpretati in maniera schematica, in quanto per una persona possono significare una cosa, ma qualcosa di completamente diverso per un'altra persona. In ambito clinico i minimal cues possono

- 3) GUIDARE LE ASSOCIAZIONI
- 4) UTILIZZARE LA CONFUSIONE per “distruggere” lo stato cosciente
- 5) PROMUOVERE LA DISSOCIAZIONE
- 6) usare PATTERN DI CAMBIAMENTO della PERCEZIONE
- 7) ISTITUIRE LA DISSOCIAZIONE
- 8) ACCEDERE ALLA MOTIVAZIONE
- 9) RATIFICARE le risposte
- 10) DEFINIRE LA SITUAZIONE COME IPNOSI

Analizzando vari autori in campo di ipnosi è possibile riscontrare, come un primo passo induttivo condiviso, l'**assorbire, il focalizzare l'attenzione**, e questo può essere diretto attraverso:

- L'uso delle **sensazioni** (ad esempio, corporee del soggetto “*puoi provare una certa sensazione*” “*e ti rendi conto della tua mano appoggiata sulla coscia*”, ecc.)
- O tramite le **percezioni** del soggetto (ad esempio far notare una macchia su una parete, far osservare la forma, i dettagli, notare la vista che si sfoca fissandola a lungo, ecc.)
- **Usando un linguaggio**, per lo più, focalizzato sul **tempo presente** (focalizzando la persona sul “qui e ora”)

Un altro passo comune nell'induzione è l'uso della **ratifica**, consistente nell'usare delle affermazioni che riflettano i cambiamenti del soggetto (osservabili e non).

Che implicazioni ha tutto ciò? **Grazie alla ratifica si verificano i cambiamenti di cui parliamo**. E visto che, quando nominiamo una cosa la si crea, è opportuno ratificare muovendosi in direzione di tutti quei comportamenti tipici dello stato di trance:

- Economia di movimento, nelle espressioni e nelle risposte
- Letteralismo
- Ritardo temporale nelle risposte
- Cambiamenti nel riflesso di deglutizione e nella reazione di sorpresa

dimostrare attraverso il comportamento della persona e/o marcatura di certe parole, la causa, o lo stesso problema, e anche portare alla soluzione di un problema.

- Rallentamento del ritmo respiratorio e del battito cardiaco; diminuzione della pressione arteriosa
- Rilassamento muscolare
- Cambiamenti nel comportamento degli occhi
- Diminuzione dei movimenti di orientamento
- Perseverazione (ad esempio di un movimento come il dire 'sì' o 'no' con la testa)
- Asimmetria tra lato destro e sinistro
- Cambiamenti nella circolazione periferica
- Fascicolazione
- Aumento dell'attività ideomotora ed ideosensoria

Arrivati a questo punto, dopo aver focalizzato l'attenzione del soggetto e ratificato l'esperienza, si mira ad **elicitare** la responsività indirizzandola alla produzione del **monoideismo plastico**.

Possiamo ritenere conclusa l'induzione quando il soggetto risponde ai "minimal cues", infatti il proposito di questa è provocare la risposta.

Dopodiché ci si muove verso lo sviluppo della risorsa, la capacità celata all'interno dello stesso soggetto in grado di aiutarlo a superare la situazione problematica per la quale ha chiesto la seduta, l'intervento, o l'aiuto.

Suggerimenti e principi utili per un'induzione efficace

Sapere come muoversi durante un'induzione è essenziale per una buona riuscita del processo ipnotico, in merito a questo verranno esposti alcuni suggerimenti.

È molto importante entrare in sintonia con il soggetto per disporre della sua fiducia; una delle prime cose utili da fare è il creare empatia per ottenere un buon "Rapport" non verbale, ricalcando il suo linguaggio non verbale, il respiro e il ritmo a cui si muove. Riconoscere se il soggetto di fronte è visivo, auditivo o cinestesico e, rivolgendosi a lui, utilizzare parole che prediligano il suo canale preferenziale.

Ricordarsi sempre del "Pre-talk", la "pre-induzione"; grazie ad esso viene spiegato al soggetto come seguire il processo ipnotico, lo si rassicura, si indeboliscono le sue resistenze e ciò crea una forte aspettativa riguardo a ciò che accadrà.

È consigliabile che il tono di voce dell'ipnotista sia "denso", in modo tale da trasmettere sicurezza e presenza.

Considerando il ricalco e la guida verbale, questi si eseguono alternando varie descrizioni (truismi⁹) e una suggestione, e via via diminuendo i truismi rispetto alle suggestioni.

Incorporare qualsiasi fenomeno (esterno) che si verifica durante l'induzione; così facendo si fa in modo che, queste "distrazioni", non disturbino il processo ipnotico.

Inserire nell'induzione elementi che descrivano lo stato interno del soggetto rende più profonda la trance.

Far chiudere gli occhi al soggetto e dirgli di osservare un punto al centro della fronte gli renderà impossibile aprire gli occhi.

È possibile utilizzare test ipnotici per capire se il soggetto è in trance e, in caso di esito negativo, incorporare il risultato nell'induzione.

Dall'abilità di produrre truismi dipende l'esito di una buona induzione, quanto più è naturale crearli più facile sarà portare in trance il soggetto.

Usando un linguaggio morbido si rendono i 'comandi' più facilmente accettabili da parte del soggetto.

Grazie al doppio legame si possono legare insieme due stati insieme.

Pronunciando un truismo non vero ci si può correggere dicendone uno esatto preceduto da un "ma", "però", "o".

Detto ciò, per definire maggiormente che cosa può rendere un'induzione efficace, passiamo a esporre alcuni principi generali da tenere a mente quando si creano delle suggestioni ipnotiche:

Principio dell'autorità → le suggestioni diventano più accettabili se vengono presentate da un'autorità. In alcune culture questo è il campo degli stregoni, degli sciamani, delle figure religiose. In occidente autorità naturali e culturali sono rappresentate da professionisti formati come i dottori, i dentisti e gli ipnoterapeuti. In molti casi un'autorità riesce a far accettare la suggestione in modo assolutamente sproporzionato rispetto alla realtà.

⁹ Il truismo è una semplice constatazione di fatto su un comportamento che il soggetto ha sperimentato così spesso da non poterlo negare, o nient'altro che una constatazione oggettiva di un qualcosa che sta accadendo in quel momento, un'ovvietà.

Principio della ripetizione → quando le persone concentrano ripetutamente la propria attenzione su una certa idea o un determinato risultato, essi solitamente vengono realizzati. La ripetizione diviene la forza motrice dietro le suggestioni. Questo ha dato una linea guida nota in ipnosi come “tripletta ipnotica”.

Legge dell'effetto combinato → combinare più suggestioni aumenta il loro effetto. È questa la ragione per la quale tradizionalmente si eseguivano diversi test di suggestionabilità uno dietro l'altro, con il successo del primo che alimentava il successo seguente. Un fatto utile che deriva da questo principio è che perfino una risposta volontaria a una suggestione tende ad aumentare l'influenza delle suggestioni sulle risposte involontarie.

Principio del campo affermativo → un campo affermativo crea una cornice di concordanza. Abituando la persona a dare ragione facendo semplici affermazioni che non possono essere confutate o chiedendole di svolgere piccoli compiti ragionevoli. Il principio è semplice, una volta che si riesce a farsi dare ragione dalla persona tre o quattro volte è più probabile che questa accetti la suggestione successiva.

Legge dell'effetto dominante → quando si hanno due emozioni contrastanti prevarrà la più forte delle due. Quando si presentano delle suggestioni più si è in grado di legarle ad emozioni forti, o all'emozione dominante in caso di conflitto, più esse diventano efficaci. Ciò viene spesso indicato con l'espressione “costruzione del potenziale di risposta”. Fare in modo di creare la giusta leva per motivare l' “inconscio” a seguire le nostre suggestioni.

Principio dell'approssimazione successiva → questo principio è molto importante quando si sollecitano i principi della trance profonda. Non bisogna aspettarsi che il soggetto manifesti istantaneamente il risultato per cui si danno delle suggestioni. La maggior parte delle persone ha bisogno di un po' di tempo per sviluppare i fenomeni della trance profonda. Può dunque essere d'aiuto dividere il compito in passi, ad esempio quando si dà la suggestione per l'anestesia degli arti si potrebbe prima dissociare l'arto, cambiare le sensazioni, spostarsi sull'analgesia e finire con l'effetto desiderato. In altre parole è opportuno addestrare i propri soggetti e lasciare che accedano ai fenomeni della trance profonda a modo loro. Quando si sollecitano

fenomeni della trance profonda si deve mantenere un atteggiamento che trasuda sicurezza e aspettarsi risultati positivi.

Principio immaginativo → “dove volontà e immaginazione entrano in conflitto la volontà fallirà”. L'inconscio è il regno dell'immaginazione. Usare immagini per elicitare reazioni.

Principio d'associazione → le persone rispondono meglio alle idee che assomigliano a qualcosa che sanno essere vero. Quando si danno delle suggestioni bisogna tenere a mente l'esperienza del proprio soggetto. Se le suggestioni assomigliano molto a qualcosa di cui il soggetto ha esperienza, o sa essere vero, ci seguirà con maggiore facilità.

Congruenza, potere personale e convinzioni → qualsiasi pensiero, o sensazione che si ha, si manifesta in qualche modo a livello comportamentale. La mente inconscia nota queste manifestazioni e ne tiene conto quando risponde alla comunicazione. Questa è l'essenza dietro la **comunicazione multilivello**. È dunque essenziale inviare messaggi congruenti per aumentare il potere delle nostre suggestioni.

Tutto ciò che è stato detto finora, ed i vari punti trattati, possono rappresentare un quadro generale del processo ipnotico, non certo esaustivo ma sicuramente un punto di partenza abbastanza ricco.

Utilizzo dell'ipnosi in un contesto clinico

Applicazione dell'ipnosi nella Psicoterapia Interazionista

L'ipnosi può essere usata a scopi terapeutici in un'infinità di "situazioni", tutto sta nella creatività e nel buon senso del terapeuta.

In questa parte dell'elaborato verranno brevemente presentati tre casi in cui lo strumento ipnotico ha fatto la "differenza".

Possiamo considerare la psicoterapia come una relazione tra due individui, il cliente e lo psicoterapeuta, in cui si affrontano situazioni di disagio e di sofferenza psicologica. L'obiettivo generale è quello di portare benessere psicologico generando dei processi di cambiamento e di trasformazione nell'individuo nelle relazioni che intrattiene con sé stesso, con gli altri e con il mondo.

In altri termini, è una relazione in cui si costruiscono insieme alternative funzionali e nuove possibilità alla situazione di disagio dell'individuo.

Nel campo della psicologia clinica e della psicoterapia, un aspetto peculiare che contraddistingue la prospettiva interazionista da altri approcci psicoterapeutici, è il riferimento al pluralismo teorico e al pragmatismo conoscitivo (Salvini, 1988).

Lo psicoterapeuta interazionista è un pensatore a più livelli, che padroneggia una consapevolezza epistemica che funge da timone per orientarsi sulle variegata esperienze di vita, e attraverso questa consapevolezza epistemica sceglie di volta in volta quale mappa è più adeguata a leggere certi fenomeni psicologici. Un certo evento psicologico può essere compreso solo attraverso il riferimento al sistema concettuale retrostante e ai modi d'uso del linguaggio che consentono la costruzione di tale realtà. Detto altrimenti, «le teorie e i modelli adottati stanno alla realtà che cercano di descrivere come una "mappa geografica" sta al territorio» (Salvini, 1988, p. 23), tuttavia, come ricorda Korzybski, «la mappa non è il territorio».

Ed è proprio in base all'idea di un pluralismo teorico e di un pragmatismo conoscitivo che l'ipnosi può entrare a far parte degli espedienti usati dal terapeuta interazionista nella relazione d'aiuto; arricchendo ed impreziosendo la "cassetta degli attrezzi" a disposizione del professionista.

Caso n 1

Risoluzione di una fobia mediante segnali ideomotori

Esistono varie modalità di induzione ipnotica, come quella “nascosta” o “mascherata” o “indiretta”, dove il termine ipnosi non viene nemmeno mai nominato. In questa situazione le risposte, per esperirle, non possono che essere provocate da uno stato modificato di coscienza, uno stato ipnotico. Quando si vuole fare uso di questa modalità verrà usato un linguaggio molto semplice, ed è la procedura stessa che avrà un effetto “inducente”.

Si presenta una ragazza di 16 anni (accompagnata dalla madre) portando come problema una fobia inerente alle piume; dove non sono pochi i disagi vissuti dal momento che si incontrano spesso piume per la strada e qualsiasi volatile, pennuto, ne è ricoperto.

Viene chiesto aiuto e specificato che in precedenza si è sottoposta a desensibilizzazione sistematica ma senza un esito positivo.

In questo caso si è iniziato facendo un lungo e ripetitivo discorso iniziale utilizzato come una pre-suggestione, un contesto mirato all'accettazione da parte del soggetto di un particolare concetto:

nello specifico di questa seduta si è continuato a parlare dell'esistenza di varie “parti”, alcune inconsapevoli ed altre consapevoli.

Il “segreto” della creazione delle parti è capire che quando nominiamo qualcosa questa diventa reale, dal momento che si comincia a descrivere qualcosa essa prende vita.

La procedura di tale manovra è molto semplice:

- 1- Nominare una parte
- 2- Descriverla

Accettata questa idea è stato spiegato che tutte le parti si muovono sempre con un'intenzione positiva, un'intenzione volta alla protezione della persona stessa.

A questo punto è possibile iniziare la procedura:

1) *Identificare lo schema comportamentale da modificare*

La sua reazione corporea (tachicardia, sudorazione, tensione, ecc.) di fronte allo stimolo fobico.

2) *Entrare in comunicazione con la parte responsabile del comportamento esperito di fronte alla presenza di piume*

a) Attraverso una domanda posta alla parte che governa quel comportamento:

“sei disposta a comunicare con me a livello cosciente?”

b) *Fissare il significato “sì/no” del segnale.*

Al soggetto è stato chiesto di porre attenzione a qualunque sensazione, o suono, o immagine percepisse dal momento successivo alla domanda; in questo caso la ragazza risponde con una spinta verso il basso del braccio sinistro

3) *Distinguere dal comportamento scatenato dalla visione di piume, e l'intenzione della parte responsabile del comportamento stesso.*

a) *“Sei disposta a farmi sapere a livello cosciente che cosa stai cercando di fare per me tramite questo tipo di comportamento?”*

b) *Se si ottiene una risposta ‘sì’, allora chiedere alla parte di procedere comunicando la sua intenzione.*

In questo caso la risposta è stata ‘Sì’ e non palesandosi consciamente l'intenzione è stato chiesto:

“sei disposta a comunicarmi l'intenzione ora?”

La risposta in questo caso è stata ‘NO’

“sei disposta a comunicarmi l'intenzione entro quattro mesi?”

La risposta diventa ‘Sì’

c) Se l'intenzione, il motivo, della reazione allo stimolo fobico fosse emersa, le sarebbe stato chiesto:

“Per la coscienza questa intenzione risulta accettabile?”

4) *Creare nuove alternative comportamentali per mantenere l'intenzione. A livello inconscio, la parte che governa il comportamento fobico comunica la sua intenzione alla parte “creativa”, e opera una scelta tra le alternative che vengono*

generate da quest'ultima. Ogni volta che sceglie un'alternativa, trasmette un segnale 'sì'.

Arrivati a questo punto, dopo aver messo in gioco anche la “parte creativa”, attendendo qualche minuto, nel cui mentre la ragazza aveva il compito di far “dialogare” la sue due parti (“comportamento fobico” e “creativa”), viene data conferma che la parte responsabile del “comportamento reattivo alle piume” ha concordato su almeno tre nuove possibilità di condotta.

5) *Chiedere alla parte: “sei disposta ad assumerti la responsabilità di generare le tre nuove alternative, testando la funzionalità dei nuovi comportamenti, nel contesto appropriato, sostituendole al comportamento che hai attuato finora?”*

Con l'espressione “che hai attuato **finora**” si è usata una presupposizione, cioè si è inteso che era così fino ad adesso ma non sarà più così in futuro (da questo momento in poi). Presupporre qualcosa significa semplicemente che ciò che si vuole accadrà; Le presupposizioni non sono affermate direttamente ma presunte all'interno del linguaggio.

La risposta a questa domanda è stata ‘Sì’, con la clausola che, se nessuno dei nuovi comportamenti mantenesse con la stessa capacità l'intenzione alla base del comportamento fobico, potesse tornare al comportamento originario dopo aver testato a pieno le nuove modalità di risposta.

Questo è stato fatto in modo da rispettare totalmente la persona.

6) *Controllo ecologico. Infine si fa chiedere al soggetto: “C'è qualche parte di me che ha da muovere delle obiezioni alle tre nuove alternative?”.*

La ragazza, molto sollevata, ha come risposta un ‘NO’.

Se la risposta fosse un 'sì' allora ripartire di passo (2).

In questo incontro non si è fatto altro che ricorrere a un sistema di segnali ideomotori naturali. I segnali ideomotori sono un'imposizione del tutto arbitraria da parte dell'ipnotizzatore. Viene lasciato il paziente totalmente libero di scegliere il sistema di segnali di risposta più congruente con le sue esigenze attuali. È una tecnica che rende possibile la trasmissione di segnali che non possono essere duplicati dalla coscienza.

L'impiego di segnali naturali permette inoltre alle diverse parti di utilizzare canali diversi, invece di far usare a tutte lo stesso sistema rappresentativo.

In questa procedura siamo, oltretutto, in presenza anche del **frazionamento**, l'alternanza tra il rivolgersi al proprio interno e il ritorno all'esperienza sensoriale; **entrare ed uscire dallo stato di trance** (approfondisce la trance).

“sei disposta a comunicare con me a livello cosciente?” qualsiasi segnale avesse avvertito, sarebbe stato per forza una risposta a livello cosciente.

(Bandler e Grinder, La metamorfosi terapeutica)

La ragazza a tutt'oggi dice di non vivere più quello stato di panico provato prima in presenza di piume, ma una sensazione diversa (che non sa definire), strana e “buffa” allo stesso tempo, che le permette di stare vicino e, a volte, toccare le piume.

Caso n 2

Disfunzione sessuale

Un uomo di 49 anni si presenta lamentando una situazione di calo del desiderio sessuale che oramai è presente da circa otto anni. Comunica che negli ultimi 6 anni ha fatto visita a tre diversi terapeuti ma la situazione non è cambiata in meglio.

Durante la conversazione viene menzionata la possibilità di usare l'ipnosi, e, se l'avesse ritenuta un'alternativa interessante, si sarebbe potuto percorrere questa strada. Incuriosito dalla cosa, e dopo aver spiegato cosa fosse e non fosse l'ipnosi, entusiasta chiede di muoverci in quella direzione.

Quindi, dopo una creazione del contesto ipnotico tramite il "Pre-talk" (dove veniva anche creata la separazione tra "mente conscia" e "mente inconscia"), si è passati morbidamente all'induzione senza specificarlo, solamente chiedendo di fissare attentamente un oggetto sopra la scrivania.. *osservarlo attentamente.. senza dover fare altro.. non serviva nemmeno muoversi.. solo guardare attentamente l'oggetto* (fissazione dell'attenzione).

Avendo notato dalla stretta di mano, e da altri piccoli accorgimenti, la propensione del soggetto alla cenestesia, si è deciso di far leva sulle sensazioni mirate alla pesantezza:

"tu sei seduto sulla sedia... puoi concentrarti dentro di te... e scoprire il piacere... di certe sensazioni... e tu puoi renderti conto di questa sensazione di pesantezza... e io non so se... tu puoi sperimentare ora questa sensazione di pesantezza... nelle tue mani... o forse... puoi renderti conto di questa sensazione di pesantezza nelle tue dita... e questa sensazione di pesantezza è più evidente nella parte superiore della tua testa... o forse senti realmente questa sensazione di pesantezza dentro... dentro le tue mani... e nel modo in cui... tu puoi sperimentare questa sensazione... la tua mente inconscia può aiutarti... a sperimentare la pesantezza alla base dei tuoi piedi... e sei seduto qui... e tu mi stai ascoltando... e tu stai capendo le mie parole... e tu puoi usare le mie parole... ad aiutarti a creare questa piacevole sensazione di pesantezza... realizzando che la tua mente conscia... può pensare a quello che sta imparando... ma la tua mente inconscia... può sperimentare il peso... di questo imparare... perché questo è interessante... e mentre sto parlando con te... posso notare un certo cambiamento.. i tuoi movimenti sono cambiati... i muscoli del tuo viso si sono rilassati..

e puoi renderti conto di come i muscoli del tuo viso siano diventati come una maschera...” (ratifica)

e così via, fino alla produzione di una catalessi del braccio (alzatogli a mezz’aria).

Una volta prodotto lo stato ipnotico si è fatto rivivere al soggetto un periodo della sua vita in cui il funzionamento sessuale era “eccitante e desiderato”, ritorna alla memoria un periodo antecedente di dieci anni; quindi gli si è fatta scegliere e ricostruire in grande dettaglio un’esperienza sessuale passata molto buona, aiutando la persona a divenire acutamente consapevole di tutte le sensazioni positive e piacevoli.

Le suggestioni postipnotiche sono state usate per accentuare le sensazioni gradevoli, il senso di godimento, e la felicità che saranno avvertiti quando si presenterà un’opportunità sessuale.

A questo punto è stata usata una tecnica chiamata “gettare un ponte o mettersi al passo con il futuro”, per collegare la nuova risposta con il contesto appropriato; altrimenti può verificarsi il rischio che la trasformazione avvenuta nello studio del terapeuta non venga trasferita anche all’esterno di quella situazione.

Rivolgendo la seguente domanda è possibile “portare al futuro” i benefici della seduta: *“qual è la prima cosa che vedresti, udresti o sentiresti tale d permetterti di capire che ti trovi proprio nel contesto in cui tu vuoi disporre di questa nuova possibile reazione?”*

In base alla risposta si dice al soggetto:

“ogni volta che vedrai qualcosa di simile proverai tutto ciò che provi ora. Voglio che ti ricordi di possedere questa particolare risorsa..” (Bandler e Grinder).

Modalità di induzione

- Peculiarità del soggetto: cenestesico.
- metodologia: pre-talk, assorbimento dell’attenzione su un oggetto, ricalco e guida delle esperienze sensoriali mirate ad approfondire la trance, ancoraggio.
- Difficoltà e resistenze: tendenza ad uscire dallo “stato” all’inizio dell’induzione, in quel caso veniva fatto un passo indietro e successivamente venivano utilizzati molti truisimi per “riagganciarlo”.
- “leve” d’induzione e uso dei “fenomeni ipnotici”: rispondeva molto bene all’ “analgesia”, in questo caso diretta al braccio destro, e alla sensazione di pesantezza.

Caso n 3

Integrazione dell'lo

Un uomo di 36 anni si presenta dicendo di avere bassa "autostima" e una paura sociale tali che non gli permettono di presentarsi ai colloqui di lavoro; aveva provato a risolvere questa situazione rivolgendosi ad un terapeuta con il quale è stato in analisi per un anno.

Viene, non per chiedere l'ipnosi ma, per il ruolo da psicoterapeuta. Durante la conversazione gli viene chiesto "*cosa ne direbbe se affiancassimo al nostro rapporto l'utilizzo dell'ipnosi perché penso che potrebbe giovare, ma le spiego bene di cosa stiamo parlando*". Gli viene chiesto cosa sa e cosa non sa in merito, dopo di che gli viene spiegato cosa sia l'ipnosi (pre-talk).

Sembra accettare l'idea con grande disponibilità e, a questo punto, è stato possibile continuare a parlargliene esternando la possibilità di iniziare con una tecnica diretta oppure, nel nostro conversare, indurre una trance con tecniche indirette.

Prima di iniziare con l'induzione lo si è fatto parlare di come immagina possa svolgersi la sua giornata quando sarà come vuole, quando i suoi problemi saranno un ricordo lontano. Lasciandolo fantasticare sulla sua giornata tipo e facendogliela descrivere nel modo più dettagliato possibile, da quando si sveglia al mattino a quando va a dormire, il soggetto immagina, entra in uno stato mentale simile alla trance.

Approfittando degli occhi chiusi spontaneamente per immaginare con maggiori dettagli, e della presenza di elementi caratteristici della "costellazione ipnotica", morbidamente è cominciata l'induzione.

In questo caso si è passati da una prevalenza di suggestioni indirette fino a quasi una totalità di suggestioni dirette. Il principio seguito è stato:

La quantità di suggestione indiretta è direttamente proporzionale alla quantità di resistenza del paziente.

Se la persona risponde alla suggestione non c'è necessità dell'indiretto ed è possibile passare ad un linguaggio diretto.

Il soggetto reagiva particolarmente bene a suggestioni di "leggerezza", quindi si è fatto leva su questa capacità finché la mano si è sollevata fino all'altezza del viso, dopodiché, appena fatta toccare il viso, si è prodotto un approfondimento della trance. In seguito gli si è fatto immaginare una stanza con appese alle pareti tante sue foto:

“Sei in una stanza in cui ci sono centinaia di tue foto a ogni parete, una stanza bianca in cui su ogni parete sono attaccate foto del “Te stesso futuro”... ogni foto raffigura una possibile versione di te... una versione di te che può realizzarsi ma può anche non realizzarsi... e tante quante sono le foto tante sono le possibilità che queste si realizzino.

Ora cerca la foto di te sicuro, pieno di stima in sé stesso, osservalo e prendilo delicatamente per conservarlo con te... poi inizia a staccare tutte le altre foto... staccane una... lascialo cadere a terra... e nota... come sparisce non appena tocca il pavimento... staccane un'altra... e un'altra ancora... e di nuovo un'altra... staccane tutte, sempre più velocemente... nota come spariscono... staccane ancora un'altra... lascialo sparire... sino a quando non c'è più nulla, la stanza è tornata a essere bianca e ci sei solo tu... tu e la foto di te futuro, sicuro e pieno di stima in sé stesso . Quando hai fatto, fai un cenno con la testa”.

Fa cenno di sì.

“Osserva ancora l'unica foto che ti è rimasta, quella in cui sei sicuro di te e nota bene il tuo volto, lo sguardo... allarga la foto... rendilo gigante... così grande da renderlo a grandezza naturale... sino a quando il te stesso del futuro può finalmente uscire dalla foto. Devi sapere che il te stesso del futuro conosce esattamente tutto ciò che compirai da adesso a quando sarai lui... lo sa perché ci è già passato, ha affrontato momenti belli e momenti difficili ma... è riuscito a diventare ciò che è ora. Chiedigli tutti i consigli di cui hai bisogno... lui sa esattamente quali sono i passi migliori da fare... domandagli in che modo affrontare le situazioni più difficili... è la persona più adatta a consigliarti. Ascoltalo... senti ogni sua parola... e mentre lo fai, apprendi in che modo diventerai lui. Ora resterò in silenzio mentre tu parli con il te stesso del futuro... per sapere tutto ciò di cui hai bisogno... quando hai finito puoi farmi un lieve cenno con la testa”.

Dopo alcuni minuti fa cenno di sì.

“Adesso ringrazia il te stesso del futuro e sappi che ora che è da solo in questa stanza bianca è l'unico in grado di realizzarsi, perché questa è la stanza del te stesso futuro e lui è il tuo te futuro. Insieme a lui divertiti a creare immagini di quello che sarà il tuo futuro e che è il suo presente... tutto ciò che immaginate trasformatelo in una foto... una foto del futuro che hai scelto, in cui sei sicuro e in cui il te stesso del futuro è già sicuro di sé. Possono essere delle foto in cui fai ciò che ti piace... delle foto in cui lavori nel modo migliore... delle foto in cui sei con le persone che ami... o con una persona

speciale... una foto che raffigura l'immagine di te quando ti senti semplicemente bene, senza una ragione specifica ma solo perché sei tu. Una volta che l'intera stanza è piena di queste foto, fammi un leggero cenno con il capo".

Dopo qualche minuto fa cenno col capo.

"Ora saluta il tuo te stesso del futuro... e lascialo a guardia delle foto... e ricorda che lui farà in modo che ogni foto si realizzi... perché tu sei lui già da adesso... tu sei ogni singola foto sulle pareti e tutto quello che ora devi fare è uscire dalla stanza e rendertene conto".

In questo caso portando il soggetto a impegnarsi in una sola direzione, si stimola l'inconscio affinché possa rendere questa scelta motivante e consistente.

Una settimana, circa, dopo questo incontro il soggetto telefona raccontando di essere riuscito a prendere un appuntamento telefonico e a presentarsi al colloquio di lavoro.

Modalità di induzione

- Peculiarità del soggetto: visivo.

- metodologia: pre-talk, assorbimento dell'attenzione tramite l'immaginazione di una situazione, ricalco e guida delle esperienze sensoriali mirate ad approfondire la trance, uso del movimento della mano fino al tocco con il viso per approfondire ulteriormente, creazione di una distorsione temporale.

- Difficoltà e resistenze: è stato impiegato molto tempo con un linguaggio indiretto prima di passare a quello diretto, perché inizialmente non venivano accettate suggestioni dirette.

- "leve" d'induzione e uso dei "fenomeni ipnotici": rispondeva bene alla "dissociazione" (*"il tuo corpo può rimanere seduto sopra la sedia mentre la tua mente può godersi la sensazione della trance perché è piacevole"; "tu sei qui ma sei anche in quella stanza"*) e alla sensazione di leggerezza.

Conclusioni

Da un punto di vista psicosociale possiamo dire che l'ipnosi consiste in un processo attuato con manovre comunicazionali dall'ipnotista per cui l'ipnotizzato reagisce ad esse con risposte di tipo fisiologico-emotivo-comportamentale (Gulotta, 1990).

Le aspettative del terapeuta e del paziente tendono a confermarsi, anche se quelle del terapeuta hanno solitamente il sopravvento; idealmente, la terapia funziona se le aspettative favorevoli del terapeuta sono recepite, condivise, accettata anche dal paziente in una realtà sociale convenzionale e negoziata che produce conferme comportamentali (Gulotta, 1991).

L'induzione si dimostra anche uno strumento diagnostico particolarmente valido in quanto attiva rapidamente e concretamente le resistenze e le caratteristiche ideosincriche del soggetto. La risposta alle manovre induttive rivela in pochi minuti una enorme quantità di informazioni sul soggetto che raramente possono essere accumulate nel corso di diverse sedute di indagine anamnestica. Infatti le risposte offerte al terapeuta nel corso dell'induzione sono talvolta risposte molto evidenti, ma più spesso si tratta di minimal cues che per essere individuate richiedono tutta l'attenzione del terapeuta, ma che, una volta individuate, contengono un'enorme potenzialità per il cambiamento (Loriedo, 1995).

Concludendo possiamo definire la trance terapeutica come un periodo durante il quale i limiti dei propri schemi di riferimento e credenze sono temporaneamente alterati, così che il soggetto può essere recettivo ad altri modelli di associazione e modelli di funzionamento mentale che tendono alla soluzione dei problemi. **È opportuno considerare la dinamica di induzione della trance, e dell'utilizzazione, un'esperienza estremamente personale attraverso la quale il terapeuta aiuta i pazienti a trovare le loro strade individuali.**

L'induzione della trance non è un processo standardizzato che possa essere applicato a chiunque nello stesso modo. Non esiste un metodo o una tecnica che funzioni sempre con chiunque o anche con la medesima persona in circostanze differenti.

Bibliografia

Aaroz D. L., *Ipnosi e terapia sessuale*, Astrolabio, Roma (1984).

Bandler R., Grinder J., *La metamorfosi terapeutica*, Astrolabio, Roma (1980).

Del Castello E., Lorigio C., *Tecniche dirette ed indirette in Ipnosi e Psicoterapia*, FrancoAngeli, Milano (2010).

De Marco U., *Corso di Ipnosi*, Bruno Editore, eBook (2013).

Erickson M. H., *Opere 1, La natura dell'ipnosi e della suggestione*, Astrolabio, Roma, 1982.

Granone F., *Trattato d'ipnosi*, UTET, Torino (2009).

Ledochowski I., *The Deep Trance Training Manual: Hypnotic Skills: 1*, Crown House Pub Ltd, Bancyfelin (2003).

Rampin M., *Tecniche di controllo mentale. Analisi e controanalisi*, Aurelia, Treviso (2004).

Salvini A., Dondoni M., *Psicologia clinica Dell'interazione e Psicoterapia*, Giunti, Milano (2011).

Salvini A., *Pluralismo teorico e pragmatismo conoscitivo in psicologia della personalità*, Giuffrè Editore, Milano (1988).

Salvini A., *Psicologia Clinica (Seconda Edizione)*, UPSEL Domenighini Editore, Padova (2004).

Zeig J., Del Castello E. Lorigio C., La Manna M. R., *Seminari di Ipnosi*, L'Antologia, Napoli (1987).