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 2013

Ipnosi e Analisi Bioenergetica

Candidato: Dott. Maurizio D'Agostino

Relatore: Chiar.mo Prof. Giuseppe Regaldo

INDICE

CAPITOLO I

Ipnosi e Analisi Bioenergetica: considerazioni preliminari p. 3

CAPITOLO II

Elementi di Analisi Bioenergetica p.10

CAPITOLO III

Ipnosi senza trance e tecniche indirette di suggestione in Analisi Bioenergetica p.16

CAPITOLO IV

Alcuni costrutti psicologici relativi all'ipnosi che sono alla base dell'analisi Bioenergetica p. 25

CAPITOLO V

Il lavoro terapeutico con i *Sotto-Sè* p. 31

CAPITOLO VI

Tecniche, modalità, strumenti di induzione ipnotica nel modello di analisi bioenergetica p. 37

APPENDICE p. 47

BIBLIOGRAFIA p. 61

CAPITOLO I

IPNOSI E ANALISI BIOENERGETICA: CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

Inoltrarsi in un campo di ricerca e di applicazione così articolato, ricco di suggestioni e piste di approfondimento, come può considerarsi quello degli studi sull'ipnosi, rappresenta certamente una sfida da portare avanti, nella consapevolezza che il problema da indagare è difficilmente circoscrivibile entro un paradigma (conoscitivo ed empirico) univoco, onnicomprensivo, definitivo. Intorno all'ipnosi, infatti, ruotano tuttora definizioni e "punti di vista" non sempre unanimemente condivisi; risulta complesso, peraltro, cimentarsi in una disciplina così disseminata da "insidie", a causa di opinabili convincimenti che perdurano ancora nell'immaginario collettivo.

L'ipnosi moderna ha combattuto una lunga battaglia per raggiungere e difendere l'attuale immagine di integrità e dignità epistemica attraversando, sin dalle origini, fasi in cui il misticismo si mescolava alla banalizzazione e spettacolarizzazione, e suscitando, in questo vivace percorso di riconoscimento scientifico, momenti di entusiasmo, critica o indifferenza.

Se si effettua, in chiave critica, una ricognizione genetico/evolutiva della letteratura di riferimento, si evince che l'attuale stato dell'arte relativo all'ipnosi come "fenomeno biologico," "mezzo di indagine", "strumento terapeutico" e "modalità di comunicazione" (Granone, 1962) evidenza aspetti, ipotesi interpretative ed anche risultati che ci permettono, rispetto ad "un recente passato", di trarre evidenze empiriche per poter progredire in ambiti di applicazione sempre più avanzati.

Oggi l'ipnosi, infatti, trova ampio spazio sia nell'ambito della ricerca scientifica, sia nel contesto di innumerevoli applicazioni cliniche. La crescente efficacia e la conseguente diffusione delle tecniche ipnotiche in campi assolutamente impensabili fino a qualche decennio fa, ha riacceso l'interesse verso uno dei fenomeni più complessi e interessanti della psicologia, della fisiologia e della comunicazione.

Dopo il primo dei grandi periodi storici dell'ipnosi, che ha conosciuto un avvio incerto e nebuloso con i tentativi di F.F.A. Mesmer e C.D. Puységur di rivendicarne connotati di scientificità, e una seconda stagione aperta con Janet, H.

Bernheim, J.M. Charcot e Freud, che intravidero le potenzialità del fenomeno su un piano clinico e sperimentale, oggi attraversiamo un'ulteriore fase che mostra la *rinascita* dell'ipnosi nel segno della psicoterapia (Erickson, 1978), con un riconoscimento ufficiale anche nel mondo accademico. La revisione di antichi concetti, la nascita di nuove concezioni e l'avanzare delle conoscenze nell'ambito della psicologia e delle neuroscienze hanno permesso e favorito interpretazioni più evolute, portando all'ampliamento di costrutti iniziali e al suo impiego secondo criteri ragionati e, per quanto possibile, empirici.

Dopo un travagliato e multiforme passato, l'ipnosi ha di fronte, quindi, un futuro certamente stimolante e ricco di prospettive: le molteplici applicazioni terapeutiche trovano via via maggior credito e conferma, le indagini teoriche e sperimentali attraversano un periodo di viva espansione e produttività grazie all'adozione di metodologie di ricerca sempre più rigorose e sistematiche.

Tali considerazioni preliminari acquistano un rilievo del tutto singolare, per le promettenti implicazioni terapeutiche chiamate in causa e per le possibili proiezioni di applicazione psicoterapeutica, se il terreno di partenza è quello dell'Analisi Bioenergetica (A.B.) e se dunque il punto di vista, la lente di osservazione, comprensione e d'intervento, è l'approccio corporeo. Questo "sguardo somatico" è di forte risonanza e certamente degno di nota se consideriamo che proprio i recenti sviluppi nell'ambito delle Neuroscienze profilano e rafforzano per l'ipnosi meccanismi "incarnati" (*embodied),* cioè legati al corpo (Lakoff & Johnson, 1980, 1999; Pulvermueller, 1999, 2002, 2005; Gallese, 2003).

Obiettivo del presente lavoro è quello di dimostrare che la Bioenergetica e l'Ipnosi hanno molto in comune e sono due metodiche integrabili. In Italia, nell'ambito della psicoterapia ad indirizzo bioenergetico, l'ipnosi non è per nulla considerata. Verosimilmente, alla base di tale scarsa considerazione vi è una diffusa pressoché totale assenza di conoscenza del fenomeno "ipnosi" tra gli analisti bioenergetici. In realtà le possibili declinazioni terapeutiche in tale ambito sono molteplici: è possibile utilizzare consapevolmente una comunicazione ipnotica e tecniche di induzione a partire dalle tecniche bioenergetiche stesse nelle Classi di Esercizi, nel Counselling e nell'Analisi Bioenergetica con risultati sorprendenti; ancor più se si considera che proprio la clinica Bioenergetica lavora sugli stati modificati di coscienza, abbassando la coscienza logico/critica e attivando la comunicazione

con l'inconscio psichico e corporeo. Il lavoro col respiro, le tecniche espressive, il contatto corporeo, inoltre, possono determinare una destabilizzazione dello stato di coscienza ordinario; e talune tecniche bioenergetiche, verbali e non verbali, possono spesso portare a sviluppare stati ipnotici regressivi. Sinteticamente, può essere utile precisare, inoltre, che la struttura di una sessione di terapia condotta in contesto bioenergetico può avvalersi o presentare, durante il *continuum* del processo terapeutico, i seguenti aspetti: alterazione degli schemi fisiologici per indurre la trance (respiro, contatto corporeo, diverse tipologie di espressione corporea di autoaffermazione, come urlare, scalciare etc.) con sovraccarico sensoriale; rottura di schema inducendo un effetto shock o sorpresa; stimolazioni alternate degli emisferi cerebrali (movimento degli occhi, stimolazione tattile, stimolazione sonora con le mani sui padiglioni auricolari); far eseguire compiti (esercizi bioenergetici), focalizzazione dell'attenzione sul corpo; creare emozioni o immagini; esercizi bioenergetici che sono test ipnotici (es. fiducia) o modalità di induzione ipnotica (per esempio gli esercizi per il segmento oculare del seguire o fissare con gli occhi un pennarello; esercizi di fiducia con barcollamento); utilizzazione della comunicazione ipnotica indiretta (per esempio, ricalco, guida, metafore) nel *counselling,* nella psicoterapia o nelle classi di esercizi; comunicazione ipnotica per approfondire le regressioni in Analisi Bioenergetica, il contatto sensoriale o l'immedesimazione nel vissuto profondo; uso delle metafore agite. Possono essere utilizzate con facilità strumenti di che usano suggestioni rivolte direttamente all'emisfero destro. Questi strumenti usano la comunicazione non verbale (prossemica, cinesica, paralinguistica, digitale) e l'osservazione dei minimal cues. La componente non verbale è una componente fondamentale di ogni induzione ipnotica. Nelle induzioni non verbali possono essere utilizzati lo sguardo, il contatto oculare (fascinazione), i passi mesmeriani, l'imitazione, la sintonizzazione col respiro, ecc. Buona parte degli strumenti di induzione ben descritti da Regaldo possono essere adattate al contesto bioenergetico utilizzando le tecniche bioenergetiche stesse (cfr. G. Regaldo, 2010).

Da quanto detto sopra si deduce che un aspetto indicativo che non bisogna trascurare di considerare, volendo coglierne aspetti di reciprocità complementare, è che l'esperienza ipnotica è olistica, centrata sul *corpo*: ovviamente, la peculiarità dell'approccio bioenergetico è che si focalizza anch'esso sul *corpo* della persona.

Se poi si sottopone ad attenta disamina, il concetto di *ideoplasia,* con cui si intende quella particolare situazione psicologica prodotta dalla eccezionale potenza plastica di un'idea che, in determinate circostanze, trasforma la rappresentazione mentale nell'esperienza corrispondente (Granone, 1989; Erickson, 1967; 1980; Mishkin et al., 1984), allora si comprende come il carattere energetico della rappresentazione mentale suggerita, che si svilupperà nell'esperienza ideoplastica, è direttamente connesso alla sua componente emotiva e, dunque, immediatamente riconducibile a quella corporea.

Quest'ultimo aspetto costituisce un ulteriore *fil rouge* se si considera che l'ipnosi, secondo la definizione che ne offre Granone, è sì uno stato di coscienza modificato, ma fisiologico, dinamico durante il quale sono possibili notevoli modificazioni che non sono solamente psichiche, ma anche *somatiche,* per mezzo di monoideismi plastici (Granone, 1989). Rispetto allo stato di coscienza modificato, Granone classifica l'ipnosi come una regressione dell'Io, indotta nell'ambito di una relazione particolare fra due persone e anche quest'aspetto presenta delle affinità con l'A. B. che permette di lavorare sul doppio versante corporeo-verbale, sia con individui, sia con gruppi e a diversi livelli di regressione.

Il metodo operativo su cui si basa l'Analisi Bioenergetica comprende una serie di tecniche utilizzabili nella psicoterapia, tali da consentire un approccio non solo sistematico e coerente, ma anche più profondo e completo, alla persona e a i suoi problemi. Gli interventi in Analisi Bioenergetica sono, infatti, definibili e qualificabili come interventi *complessi*, nel senso che prevedono l'analisi del *profondo,* secondo un approccio che procede partendo sia dal versante psichico, sia da quello corporeo: i temi emergenti, infatti, vengono affrontati ed evocati utilizzando sia il canale che, partendo dal piano mentale ed affettivo conduce al coinvolgimento corporeo, sia il canale opposto: ovvero quello che partendo dalla respirazione, dal movimento e dall'espressione corporea permette l'emergere di vissuti emotivi inconsci consentendone quindi anche il recupero e l'elaborazione a livello mentale ed affettivo. In entrambi i casi, comunque, il processo regressivo e il successivo processo di consapevolizzazione, vengono fortemente stimolati e favoriti proprio dal coinvolgimento unitario dell'organismo, ovvero a livello sia psichico che somatico. In sintesi si potrebbe argomentare asserendo che in tali

casi l'intervento psicoterapeutico di indirizzo bioenergetico mira proprio a risolvere tale tematica inconscia, a livello sia psichico che corporeo.

Un altro aspetto su cui è significativo richiamare l'attenzione è quello che concerne un postulato fondamentale che sta alla base del C.I.I.C.S., scuola fondata da Granone: l'ipnosi è sempre caratterizzata da un "monoideismo plastico" (Granone, 1972). La parola è dunque uno stimolo potentissimo che crea una risposta nel soggetto, parola che anche nell'Analisi Bioenergetica assume ricadute terapeutiche significative e di forte impatto. Senza contare, poi, che secondo Granone "un ulteriore orizzonte del monoideismo plastico dell'ipnosi nei riguardi del soma e dei visceri, è quello "per cui essa si pone non più solo come una terapia del comportamento, ma anche come possibile cura di affezioni squisitamente organiche" (Granone, ivi). La focalizzazione dell'attenzione su una idea, carica di contenuto emozionale, la quale ha una forza ideoplastica, cioè una componente creativa, nei confronti dell'organismo è in grado cioè di sollecitare modificazioni psichiche, somato-viscerali, comportamentali, e costituisce di per sé sia un fenomeno biologico, sia un particolare modo di comunicare.

Sia nell' ipnosi che nell'A.B. il processo di guarigione passa dalla mente razionale a quella inconscia e di nuovo a quella razionale attraverso la trance ipnotica che è per il paziente produttrice e motrice di fenomenologia immaginativa. L'immagine mentale ha un ruolo specifico nel processo terapeutico ipnotico e bioenergetico in quanto le immagini vissute non sono necessariamente né letteralmente quelle suggerite dall'Analista ma di fatto sono guida e supporto del paziente e attraverso di esse il paziente può riassociare e riorganizzare gli aspetti confusi dell'esperienza psico-corporea.

Alla luce delle seppur brevi considerazioni sin qui avanzate, l'intima esigenza da cui intende prendere le mosse il presente lavoro di tesi è quello, dunque, di offrire un contributo di approfondimento che prospetti orizzonti di dialogo tra questi due ambiti, che apparentemente sembrano distanti, ma che in realtà presentano non pochi nessi di condivisione se declinati nella prassi psicoterapeutica. L'intento è quello di provare a conferire, senza pretese di esaustività e nei limiti di una sintetica dissertazione, un impulso vitale al processo evolutivo già da molto tempo in atto, nell'ambito della psicoterapia corporea, le cui basi sono da collocare attorno al concetto dell'identità funzionale corpo/mente. Quest'idea, di matrice reichiana (Reich, 1972) costituisce il fondamento sia della prassi clinica che della

teoria analitico-bioenergetica. Questa identità è definita da Lowen come una unità a livello profondo poiché l'essere umano sperimenta due diversi stati di coscienza la coscienza del corpo "self awareness" e la coscienza di sé "self consciousness", concetto espresso con straordinaria chiarezza da Phil Helfaer, autore poco conosciuto in Italia ma a cui si devono importanti contributi di rara qualità clinica (Vita Heinrich-Clauer, 2013,16). Se l'ipnosi, nella definizione efficace che ne offre Granone, 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 e tale particolare stato è caratterizzato dalla prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critiche-intellettive, da fenomeni d'ideoplasia controllata, allora, alcuni aspetti possono certamente correlarsi con l'A.B. per il fenomeno dinamico e non statico su cui va ad operare. Tanto interessanti appaiono, infine, tutte le implicazioni connesse agli stati di coscienza e in riferimento alla trance, nelle sue definizioni di *trance ipnotica*, di *semplice trance* e di *ipnosi vigile* (Granone, 1989), che richiamano correlazioni con l'A.B. per la rilevanza dei diversi tipi di comunicazione verbale, non verbale, metaforica e dei nuovi modi di concepire il rapporto con il soggetto in ipnosi, e per la sottolineatura del processo relazionale e circolare che si instaura tra terapeuta e paziente e viceversa. Anche nella Bioenergetica l'approccio somatico è in realtà "somatico/ relazionale" (G. Buti Zaccagnini), nel senso che lo scambio clinico è sempre espressione di un reciproco sistema di sviluppo. Lo psicoterapeuta si trova infatti impegnato all'interno di una relazione che comporta cambiamenti mediati dalla sintonizzazione, dalla capacità di condivisione di stato, in una costruzione congiunta delle interazioni (Beebe, Lachmann, 2002; Beebe, Sorter, Rustin, Knoblauch, 2003).

Con queste modalità di approccio si ha l'opportunità di stimolare le forze del cosiddetto "inconscio creativo", per dirla con Granone, o/e anche i diversi "Sotto-sé, mutuando invece la terminologia di un acuto analista bioenergetico Bennett Shapiro. Muovendo dalle concezioni di Lowen e Reich, Shapiro, international trainer dell'IIBA, ha sviluppato un modello di intervento terapeutico originale ed innovativo, di cui si offriranno degli spunti operativo/metodologici nella parte conclusiva del lavoro (Appendice).

Alla luce degli spunti di approfondimento sin qui brevemente richiamati, prima di affrontare l'argomento oggetto del presente lavoro negli aspetti suoi peculiari, corre obbligo di richiamare, in modo più circostanziato, quelle coordinate generali riferite al campo dell'Analisi Bioenergetica che possono avere maggiore significatività e pregnanza applicativa in riferimento all'ipnosi, al fine di svilupparne al meglio i contenuti, con il fermo intendimento di rendere questa dissertazione facilmente accessibile, sintetica e di rispettoso rigore scientifico. Nulla vieta di aggiungere, nella parte conclusiva del lavoro, riflessioni e osservazioni dedotte sulla scorta dell'esperienza professionale personale, con qualche temeraria e licenziosa *fuga in avanti* in termini di promettente, futura metodica di applicazione nell'ambito della pratica psicoterapeutica ad indirizzo psicocorporeo. Perché ogni nuovo incontro diviene di fatto, di per sé, foriero di novità le cui direzioni, non sempre prevedibili, possono essere *serendipitamente* sorprendenti, per una fertile evoluzione e uno stimolo continuo.

CAPITOLO II

ELEMENTI DI ANALISI BIOENERGETICA

E' trascorso più di un cinquantennio dalla pubblicazione del volume paradigmatico che segna la nascita dell'Analisi Bioenergetica, *Il linguaggio del corpo* (A. Lowen, 1958). In un momento in cui i risultati delle ricerche neuroscientifiche invitano a riflettere su una *vexata quaestio*, ovvero sulla tradizionale e annosa dicotomia mente/corpo, oggi la clinica bioenergetica, basata sull'identità funzionale di questi due sfere, assume rinnovate prospettive che confermano le intuizioni del suo precursore, con elementi di continuità rispetto al passato, ma, nel contempo, con aspetti di novità. Da parte delle neuroscienze e di diversi indirizzi psicoterapeutici, fino a ieri indifferenti e/o minimizzanti verso l'approccio corporeo, arrivano manifestazioni di interesse per la dimensione corporea dell'esperienza terapeutica, manifestazioni che, data la quasi totale assenza di riferimenti al lavoro di Reich e di Lowen, sembrano considerare *terra vergine* il territorio che esiste dagli anni '30 del secolo passato. A Reich e a Lowen dobbiamo riconoscere il grande merito di aver pensato al corpo nei termini dell'*esserci* piuttosto che in relazione al soddisfacimento di una pulsione. L'Analisi Bioenergetica si è sviluppata nel 1953 come diramazione del lavoro di Reich, che egli chiamò vegetoterapia carattero-analitica. Wilhelm Reich, vissuto dal 1897 al 1957, fu paziente ed allievo di Freud. Mentre Freud poneva attenzione soltanto alla produzione verbale dei pazienti, Reich introdusse nella psicoanalisi anche l'osservazione del corpo. Lowen venne subito affascinato dalla personalità e dall'intelligenza di Reich e diventerà, seppure in maniera critica, il suo più acuto continuatore.

Oggi l'Analisi Bioenergetica è sia uno strumento di indagine psicologica, una griglia importante che permette di analizzare e ricostruire la storia psicologica della persona attraverso le tensioni muscolari croniche in esso contenute. E' uno strumento di conoscenza molto utile alla comprensione di ciò che è accaduto nello strutturarsi della personalità e del carattere; ma è anche un modello psicoterapeutico che inserisce ed aggiunge l'aspetto corporeo nella cura della persona. Ogni essere umano esprime la sua visione del mondo tramite la sua dimensione corporea. Il modo in cui i muscoli di una persona sono contratti, come respira e che cosa comunica alle altre persone, la combinazione di questi due

ultimi fattori, viene considerato il principale strumento interattivo di quella persona.

“La Bioenergetica è una tecnica terapeutica che si propone di aiutare l'individuo a tornare a essere con il proprio corpo. Questo risalto dato al corpo comprende la sessualità, che ne è una delle funzioni fondamentali. Ma comprende anche funzioni ancor più basilari come quelle di respirare, muoversi, sentire ed esprimere se stessi. Una persona che non respira a fondo riduce la vita del corpo. Se non si muove liberamente, limita la vita del corpo. E se reprime la propria autoespressione, limita la vita del corpo" (Lowen, 1983) Con queste parole Alexander Lowen definisce i criteri e gli scopi della sua disciplina terapeutica. Così, se il processo di crescita per qualche verso si blocca, la Bioenergetica può diventare "l'avventura della scoperta di se stessi" che permette all'individuo di appropriarsi del suo corpo, di risolvere quei sintomi psicosomatici che potrebbero affliggergli l'esistenza e di godere la vita con pienezza.

Anche se viviamo il nostro corpo dando spesso per scontato e automatico il suo funzionamento, in realtà esso esprime noi stessi più di quanto ognuno di noi possa immaginare. Senza rendercene conto il nostro corpo esprime la realtà personale così com'è al presente ed esprime anche un prezioso archivio del passato, di tutta la nostra storia. Guardiamo separatamente e brevemente questi due aspetti. Il corpo esprime la persona nella sua totalità. Il livello energetico, la profondità o la superficialità del movimento respiratorio, la postura, sono tutte da ricondursi ad aspetti psicologici di cui la persona stessa ha scarsa o nessuna coscienza. Il corpo è la memoria della vita psicologica. Il corpo non è solo la nostra espressione del presente bensì di tutta la nostra storia.

Vengono qui di seguito riportati alcuni nuclei tematici e principi fondamentali messi in evidenza da Alexander Lowen. Quanto segue è un estratto di un intervento di A. Lowen intitolato, *Che cos’è l’analisi bioenergetica*, e contiene i tratti salienti e paradigmatici della’A. B, come estensione e sviluppo della teoria reichiana:

L'analisi bioenergetica rappresenta un'estensione ed una sistematizzazione dei concetti psicosomatici sviluppati da Wilhelm Reich. La tesi fondamentale su cui si basa la terapia rechiana è quella dell'identità funzionale tra corazza muscolare e corazza comportamentale ovvero tra l'atteggiamento fisico di una persona e la struttura del suo io. Questo concetto di unità fisica e psicologica permette al terapeuta di diagnosticare i disturbi della personalità in base all'espressione e alla mobilità del corpo. Tale approccio alla personalità attraverso il corpo non è una

novità. Ciascuno vede gli altri come corpo, cioè ha un'immagine dell'altro in cui la forma del corpo, il movimento e la gestualità veicolano informazioni significative sull'altro. Reich, comunque, fu il primo ad integrare tali informazioni in una procedura analitica. (…)Tensioni muscolari o spasticità in qualsiasi parte del corpo influiscono sulla respirazione perché la respirazione è un'attività totale del corpo. Tanto una mascella rigida che una tensione a livello delle natiche riducono i movimenti correlati alla respirazione e limitano l'ampiezza dell'inspirazione. In senso lato si può dire che, se tali tensioni sono predominanti nei muscoli superficiali del corpo, il risultato è una globale rigidità tanto a livello fisico che a livello psicologico. Quando le principali tensioni muscolari coinvolgono i muscoli piccoli e profondi che circondano le articolazioni, ne derivano flaccidità e frammentazione. Ciò produce una mancanza dì integrità sia a livello fisico che a livello psicologico. La terapia bioenergetica mira a sciogliere le tensioni muscolari croniche del corpo ed a ristabilire quindi la naturale mobilità ed espressività dell'organismo. Il terzo dogma fondamentale della terapia reichiana ha a che fare col ruolo del soddisfacimento sessuale in relazione all'economia energetica del corpo. Reich postulò che una completa gratificazione orgastica scarica ogni eccesso di energia nell'organismo e quindi non lascia alcuna energia di supporto per gli stili di comportamento nevrotico. Egli scoprì che tale scarica non si realizza quando l'energia è trattenuta nelle tensioni muscolari croniche, e che queste debbono essere eliminate se si vuole raggiungere un pieno orgasmo. Reich credeva che se una persona sviluppa la capacità di scaricare tutta la sua energia in eccesso attraverso l'orgasmo, se, cioè, diviene orgasticamente potente, sarebbe garantita la salute emozionale del soggetto, dato che non c'è energia disponibile per l'assetto nevrotico. Il raggiungimento della potenza orgastica divenne quindi il fine della terapia reichiana ed il criterio di valutazione del benessere emozionale. Questi tre concetti costituiscono l'ossatura della vegetoterapia carattero-analitica di Reich e sono divenuti le fondamenta, con alcune significative modificazioni, dell'analisi bioenergetica. Reich, peraltro, approfondì ulteriormente i propri studi riguardo ai processi energetici della vita. Egli sviluppò il concetto di una specifica energia vitale che chiamò energia orgonica. Sviluppò un lavoro di ricerca sul cancro, e a mio giudizio contribuì notevolmente al progredire della conoscenza in questo campo. Questi sviluppi lo indussero a cambiare il nome del proprio approccio terapeutico in quello di orgonoterapia. La bioenergetica si muove in una direzione diversa. Essa focalizza tutta la propria attenzione sulle funzioni corporee con il fine di integrare processi corporei e fenomeni psichici in un'ottica più pregnante rispetto a quanto fece Reich. I risultati sono rappresentati da una comprensione più profonda dei disturbi della personalità e dallo sviluppo di una tecnica più efficace per il trattamento di questi disturbi […]

Essere in contatto col proprio corpo significa essere in contatto con la realtà del proprio modo di esistere. Una persona in contatto col proprio corpo non si fa illusioni su se stessa e sulla vita. Essa accetta le proprie sensazioni come espressione della propria personalità e non ha difficoltà ad esprimerle. Quando una persona può tornare al proprio modo d'essere la tendenza depressiva è eliminata. Essa può essere contrariata e sentirsi triste per l'andamento della propria vita ma non crollerà in uno stato depressivo. Essere in contatto col proprio corpo è un principio guida dell'analisi bioenergetica. Più una persona è emozionalmente disturbata, più è lontana dal contatto con il proprio corpo. Il fine dell'analisi bioenergetica è quello di riportare il paziente in contatto con le

relazioni fondamentali della propria esistenza: quella con l'ambiente in cui vive e quella col terreno su cui si regge. La qualità del contatto tra i piedi ed il terreno determina il buon "radicamento" individuale, cioè se i suoi piedi sono ben piantati o se "cammina tra le nuvole", se si regge sulle proprie gambe o se è dipendente dal supporto degli altri. La maggior parte dei pazienti diventano consapevoli di non sentire un pieno contatto dei piedi col terreno. Alcuni dicono perfino di reggersi sulle proprie ginocchia. Non sapere come stiamo in piedi equivale a non sapere come ci gestiamo nella vita quotidiana. Lo scarso contatto con il suolo è determinato da tensioni muscolari croniche a livello di piedi, gambe, cintura pelvica e resto del corpo. Un piede piccolo e fortemente arcuato indica un rifiuto del contatto col suolo. Piedi piatti ed un arco collassato stanno ad indicare un'incapacità di muoversi sul terreno o via dal terreno. Oltre a queste aree di tensione si incontrano spesso tensioni croniche nei muscoli delle gambe, cosce, caviglie, muscoli adduttori... Ciascuna di tali tensioni croniche riflette una limitazione del movimento e, per estensione, rappresenta una limitazione dell'espressione del sé. Ciascuno possiede una storia personale che deve essere portata alla luce a livello psicologico se si vuole liberare la tensione. Il terreno è sempre interpretato come il simbolo della madre. L'equivalenza tra la madre terra e la madre biologica è un concetto base dell'analisi bioenergetica. Il modo in cui una persona sta in piedi ci fornisce molte informazioni riguardo ai suoi rapporti con la madre. L'insicurezza insita in tale rapporto si tramuta in insicurezza a reggersi sulle proprie gambe ed è l'insicurezza fondamentale riguardo al problema di affrontare la vita. L'altro rapporto fondamentale è quello con l'aria, e la qualità di tale rapporto si evidenzia nella respirazione. L'aria o la respirazione sono l'equivalente dello spirito, il pneuma delle antiche religioni, simbolo del potere divino che dimora in Dio (padre), la figura paterna. La respirazione è un gesto aggressivo di cui l'inspirazione è la parte attiva. Il corpo risucchia l'aria. Il modo in cui respiriamo esprime le nostre sensazioni sul diritto di prendere ciò che ci serve nella vita. Respirando ci identifichiamo con il principio maschile, il principio attivo, o aggressivo della vita. Tale concetto dimostra l'ampia base su cui si fonda l'analisi bioenergetica. Su tale base è possibile in molti casi analizzare il rapporto di una persona col padre. Vi sono molti tipi di disturbi respiratori correlati con la personalità. Due sono abbastanza importanti. Nel paziente schizoide e schizofrenico, per esempio, si scopre facilmente che il torace è depresso in posizione espiratoria. La respirazione è così ridotta che i muscoli del torace, il diaframma ed il torace sembrano parzialmente paralizzati. Infatti in tali pazienti si presenta una paralisi parziale di tutte le funzioni automatiche ed involontarie del corpo. Questa paralisi è correlata ad uno stato di terrore prevalentemente inconscio nel paziente schizoide, ma emergente nella sfera della consapevolezza nel soggetto schizofrenico. Ho descritto tali aspetti del funzionamento schizoide nel mio libro Il tradimento del corpo. Nel nevrotico, d'altra parte, si scopre che il torace è trattenuto in posizione inspiratoria. Assistiamo ad una sovrainspirazione, ed il paziente ha difficoltà ad espirare fino in fondo. Egli trattiene l'aria per misura di sicurezza. Egli 'trattiene in sé' laddove lo schizoide semplicemente blocca. In entrambi i casi lavorare con la respirazione conduce ben presto alla scoperta dell'ansietà profonda ed accelera l'elaborazione psicologica di tale ansietà. Tale distinzione tra la respirazione nevrotica e quella schizoide non è assoluta, come non è assoluta la distinzione tra comportamento schizoide e comportamento nevrotico. Ciò che si può dire è che un'inspirazione limitata indica una tendenza schizoide nella personalità, mentre una ridotta espirazione indica una tendenza nevrotica. Questa distinzione è comunque meno

importante del fatto che il paziente non respira pienamente e liberamente. Va al di là degli scopi di questo saggio descrivere le tecniche bioenergetiche usate per liberare la funzione respiratoria usate per liberare tensioni muscolari croniche che la limitano. Una di tali tecniche, comunque, merita un cenno. Essa implica l'uso della voce. L'ampiezza e la qualità della produzione di suono danno la misura della personalità. La parola personalità è derivata dall'espressione persona che significa "attraverso il suono". Attraverso il suo suono si può riconoscere una persona, ed attraverso i suoni che emette si può sapere cosa una persona sta provando (to feel). Persone inibite al pianto, all'urlo ed a parlare a voce alta sono limitate nella respirazione dalla tensione che blocca tali espressioni. Aiutare un paziente a piangere o ad urlare è uno dei modi più efficaci di liberare le emozioni bloccate, liberando la funzione respiratoria. L'urlo può spesso venire provocato tramite una pressione esercitata sui muscoli scaleni anteriori mentre il paziente sta emettendo un suono a voce alta. L'urlo involontario invia un flusso di sentimenti attraverso il corpo, dalla testa ai piedi, e produce una consapevolezza corporea totale ed unitaria. Qualsiasi sia il problema, esso si riflette in un disturbo del flusso delle sensazioni attraverso il corpo. Questo flusso di sensazioni è la base di tutta la risposta emozionale. Se è frammentario, le risposte emozionali saranno conflittuali ed ambivalenti. Se viene soppresso la risposta emozionale della persona si appiattisce. Solo nella persona emozionalmente sana il flusso è completo, libero e ritmico. Tale persona è capace di esprimere i propri sentimenti di amore, rabbia, paura e tristezza facilmente e con un completo controllo dell'io. Egli si possiede. Quando il fluire dei sentimenti è bloccato da tensioni muscolari croniche, il possesso di sé è limitato. Diviene importante quindi rimuovere queste tensioni. Per fare ciò bisogna attraversare tre stadi. In primo luogo il paziente deve divenire consapevole delle proprie tensioni, deve sentire la tensione e sensibilizzarsi all'impulso di cui sta bloccando l'espressione. Per esempio, deve sentire che la sua mascella serrata blocca l'impulso a mordere (essere mordace) o che le sue spalle tese bloccano l'impulso a colpire o a protendersi, e così via. Ogni tensione muscolare cronica rappresenta una inibizione ed esprime determinati sentimenti. La tensione è la controparte fisica dell'inibizione psicologica. Ma le tensioni non sono fenomeni isolati. Esse sono interrelate e nel loro insieme determinano l'atteggiamento caratteriale dell'individuo. Il paziente deve divenire consapevole di tale atteggiamento e comprendere il suo ruolo determinante nel comportamento. Ciò è quanto Reich chiamò analisi del carattere. In secondo luogo, il paziente deve scoprire le origini e chiarire il processo storico del costituirsi dell'inibizione o tensione. Questo è l'aspetto analitico della terapia bioenergetica. Se tale aspetto viene ignorato il paziente rimane tagliato fuori dal proprio passato, ed il conflitto inconscio che produsse la tensione non sarà mai risolto pienamente. Anche in tale fase il focus non è mai limitato alla singola tensione. Il "perché" di una particolare tensione si amplia ad includere il "perché" dell'intera struttura caratteriale. Il paziente deve vedere se stesso come prodotto di uno sviluppo storico peculiare. Quando egli mette a fuoco l'immagine completa, il puzzle della sua vita acquista un senso. Questi concetti sono sviluppati nel mio libro The Physical Dinamics of Character Structure. In terzo luogo, gli impulsi bloccati devono liberarsi attraverso movimenti appropriati. Se ciò non avviene, l'analisi rimane sterile e non si verificano cambiamenti significativi nell'insieme della personalità. Il termine "movimenti appropriati" implica anche appropriate circostanze. Mettere in azione gli impulsi bloccati all'interno delle proprie relazioni sociali è una forma distruttiva di comportamento. Sia che una persona si senta o meno colpevole a proposito di un siffatto comportamento, esso

rappresenta la negazione della dignità e dell'integrità di sé e dell'altro. La bioenergetica fornisce gli strumenti attraverso i quali tali impulsi possono essere espressi nell'ambito controllato della situazione terapeutica. La rabbia bloccata può essere liberata, per esempio, colpendo a pugni o a calci il lettino. Lungo tutti gli anni della mia attività non sono mai stato colpito da un paziente. L'intera gamma delle emozioni, dalla bramosia più profonda alla rabbia più violenta, può venir espresso in tal modo. Uno dei vantaggi del lavoro con queste tecniche è che il paziente può fare molto per aiutare se stesso. Prendere contatto col proprio corpo non è un'attività che si esaurisce in un'ora o in una settimana. Ogni momento della giornata ed ogni movimento danno al paziente un'opportunità di aumentare la propria consapevolezza corporea. Il paziente sviluppa una sensazione di consapevolezza di se stesso al posto della consapevolezza intellettuale che deriva dall'analisi dei pensieri (…)In bioenergetica l'approccio alla personalità attraverso il corpo fornisce anche una nuova opportunità per comprendere e produrre un miglioramento in relazione a quei problemi che le tecniche verbali lasciano intatti, quali i disordini della personalità schizoide, della personalità dipendente del soggetto orale, della personalità masochista e della personalità rigida compulsiva. Le tecniche verbali sono relativamente inefficaci nel trattamento di questi problemi di personalità perché essi sono strutturati a livello corporeo. La personalità schizoide, per esempio, è determinata da una dissociazione della consapevolezza del corpo e si basa su una riduzione della sensazione del corpo. L'aumento delle sensazioni corporee e la mobilizzazione della consapevolezza corporea sono le procedure immediate che possono portare al di là della dissociazione mente-corpo. La personalità orale dipendente è determinata da un senso di insicurezza controllato da un contatto inadeguato dei piedi col terreno. Promuovere l'insorgenza di sensazioni nelle gambe e nei piedi conduce al superamento del senso di insicurezza e riduce il bisogno di dipendenza di questa personalità. La personalità masochista, in senso lato, è determinata da una tensione cronica che strozza il collo e la cintura pelvica. Il masochista può essere considerato un individuo imbottigliato ed una delle sue più ricorrenti lamentele è la paura di esplodere. Quando queste tensioni vengono liberate la tendenza masochista al piagnucolio, alla lamentela ed alla sofferenza diminuiscono. I tipi di carattere compulsivo sono caratterizzati da corpi tesi e rigidi e la rigidità psicologica si ammorbidisce solo quando si rilassa la rigidità del corpo. Rimando a Reich ed ai miei libri per una più completa analisi di queste strutture della personalità. Essere in contatto col proprio corpo offre alla persona l'opportunità nuova di una vita ricca di senso in questi tempi confusi. Ogni valore può essere messo in discussione oggi fuorché uno: la salute del corpo. La persona che è in contatto col proprio corpo è consapevole delle proprie tensioni. Essa sente quanto la sua respirazione è disturbata e può fare quanto e necessario per riportare il proprio funzionamento corporeo ad una condizione normale. Quindi si può assumere la responsabilità del proprio benessere fisico ed emozionale. La persona che non si trova in contatto con il proprio corpo proietta i propri problemi addosso agli altri o ne ricerca la soluzione in un cambiamento radicale della società.(…)

Queste acute riflessioni offrono innumerevoli spunti per indagare i nessi per una possibile correlazione di tecniche e metodiche tra l’approccio corporeo in psicoterapia e, quindi, l'Analisi Bioenergetica e l’ipnosi. Vedremo nelle pagine successive di enuclearne gli aspetti salienti di questa possibile integrazione.

CAPITOLO III
IPNOSI SENZA TRANCE E TECNICHE INDIRETTE DI SUGGESTIONE IN ANALISI BIOENERGETICA

Prima di addentrarci nel *focus* della questione oggetto della presente trattazione, è doveroso procedere con qualche definizione e chiarificazione in riferimento all'universo concettuale sotteso all'uso della terminologia, operazione necessaria per la condivisione di uno spazio di significazione tra ipnosi e analisi bioenergetica.

Tra le numerose definizioni presenti in letteratura, quella proposta da Granone e dalla sua scuola è certamente interessante ai fini di un'efficace delucidazione: la proposta è quella di differenziare l'i*pnosi*, l'*ipnotismo* e la *trance*. In particolare definisce l'*ipnosi* "come un modo di essere dell'organismo per l'azione di determinati stimoli dissociativi che lo fanno regredire a livelli di comportamenti parafisiologici" (Granone,1989); l'*ipnotismo* come "la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del *rapporto creatosi fra questo e l'ipnotizzatore*" (Ibidem); l'ipnotismo è, dunque, la tecnica che permette di attuare l'ipnosi; la *trance* viene definita come "una condizione nella quale compaiono fenomeni di intenso monoideismo suggestivo ideoplastico capaci di modificare la reattività organica e psichica" (ibidem).

In sintesi, per Granone l'ipnosi è da considerarsi come una condizione fisiologica dell'individuo che può essere autoindotta attraverso monoideismi suggestivi, mentre l'ipnotismo sarebbe la tecnica che permette di raggiungere lo stato ipnotico associata al rapporto interpersonale tra l'ipnotizzatore e la persona che si presta ad essere ipnotizzata. Il rapporto tra ipnotizzatore-ipnotizzato risulta essere, da questo punto di vista, l'elemento fondamentale per indurre lo stato di ipnosi. Distingue dunque la *trance autoindotta*, dalla *trance eteroindotta*. Tuttavia per ottenere uno stato ipnotico non è necessario che qualcuno ci ipnotizzi o che ci esercitiamo attraverso repentini esercizi di rilassamento, ma come asseriscono Erickson e Rossi "qualunque cosa affascini o catturi o assorba una persona può essere definita come ipnotica" (Erickson, Rossi, 1982), definendo come *comune trance quotidiana* "quei momenti nella vita di tutti i giorni in cui siamo così presi

o preoccupati per questa o quella faccenda da perdere momentaneamente il contatto con l'ambiente esterno" (Ibidem).

Quindi, è importante ricordare che l'ipnosi formale è solo una fra le tante circostanze in cui la trance può intervenire.

Citando una definizione di Nardone: "l'ipnosi senza trance è descrivibile come uno stato di forte suggestionabilità in seguito a manovre comunicative che permettono al soggetto di abbandonare lo stato di rigidità, dilatandone la capacità di percepire. A una osservazione esterna, la persona in questo stato appare con una postura rilassata, senza alcun segno di agitazione, con gli occhi ben aperti e le pupille dilatate e l'eventuale presenza di movimenti ritmici delle palpebre; la una voce appare chiara, rallentata nel ritmo, le parole ben scandite; la sua attenzione è focalizzata sull'argomento in discussione o sull'azione in corso senza alcun segnale di distrazione o fuga cognitiva. Sensi e mente attivati all'unisono e in maniera complementare invece che in contrasto. Ed è proprio questa dimensione di rilassamento che permette al soggetto di superare le sue resistenze o blocchi" (…). Si tratta, dunque, di uno stato alterato di coscienza senza la presenza di una formale trance ipnotica, rappresentata da una dilatazione delle capacità percettive in uno stato di rilassamento, per il quale il soggetto può più facilmente influenzarsi o essere influenzato" (Nardone, 2006). Il saper indurre in trance ipnotica dipende più da un sapere implicito e dalle capacità empatiche dello psicoterapeuta che dalle procedure "protocollate" inserite in qualsiasi manuale di settore.

Zeig ritiene che iniziare una induzione ipnotica è come fare innamorare una persona. "Nessuno può suscitare uno stato di innamoramento intonando: *"cadi profondamente nell'innamoramento"*. (…) Analogamente, nessuno può stimolare lo stato di ipnosi dando al paziente inattivo l'ordine "Cadi profondamente in trance" (…). Ho usato la parola chiave stimolare, perché l'ipnosi è stimolata, non indotta (nonostante l'etichetta "induzione") (…). La parola stimolazione evoca l'essenza del processo con cui l'ipnotista costruisce le condizioni che attivano o fanno emergere nel paziente componenti di trance latenti" (Zeig, 2006).

In riferimento a questo ultimo aspetto, l'Analisi Bioenergetica utilizza una forma di trance che si presenta molto simile alla suggestione, ma che si rifà alla tradizione psicodinamica e non a quella ipnotica. Anche se è necessario precisare che l'A.B. ha molto a che fare con la tecnica della trance e della suggestione, ma

non viene classificata formalmente in questo modo. A questo punto, c'è da domandarsi quando effettivamente si esce dall'ipnosi e dalle tecniche suggestive e si approda alla psicoanalisi come a tutti gli altri approcci analitici compreso quello bioenergetico? Quando Freud rinuncia ad addormentare i pazienti utilizzando il Druckmethode, che consisteva in una leggera pressione delle mani sulla fronte del paziente con l'ingiunzione di ricordare? Quando Reich con gli acting relativi al segmento oculare (ad esempio muovendo una luce oscillante sugli occhi) non stia continuando ad indurre uno stato ipnotico ai suoi pazienti e così il suo allievo Lowen. In tal caso, secondo Franklin Rausky, non ci sarebbe stata "la rinuncia all'ipnosi, ma più modestamente l'abbandono dei metodi classici della suggestione ipnotica indotta attraverso una trance profonda e l'adozione di un procedimento più morbido, più universale, definito all'inizio come ipnosi leggera.
Freud si ricollegava in tal modo alle preoccupazioni di Bernheim, che cercava allora di fondare una nuova psicoterapia, basata su una relazione terapeutica allo stato di veglia, nella quale si sarebbe conservato, secondo il maestro di Nancy, l'essenziale della terapia ipnotica e cioè: la suggestione." (AA.VV., 1998, 179).
Dall'abbandono di Freud dell'ipnosi o se vogliamo dal suo camuffamento con la psicoanalisi, i successivi analisti allievi di Freud, come Reich, non parlarono più di ipnosi. Ma il fatto che la suggestione e la trance ritornino nella seduta analitica non stupisce, poiché ogni vero cambiamento presuppone una destrutturazione dello stato di coscienza ordinaria - che crea e mantiene il problema.
E' mia convinzione che la modalità ipnotica non solo è presente anzi si sia rafforzata con l'emergere della psicoterapia corporea reichiana e successivamente con la psicoterapia corporea bioenergetica loweniana. Quindi potremmo asserire che rientra tra quegli approcci che possono essere definiti *ipnosi senza ipnosi*.
Molti Analisi Bioenergetici non hanno molta consapevolezza in merito a cosa sia l'ipnosi rientrando nella visione comuni pregiudiziale sull'ipnosi, per cui non riescono a vederla nella pratica psicoterapeutica. E' anche vero che spesso è difficile, come abbiamo detto, l'identificazione differenziale dell'ipnotecnica specifica così come della trance e ciò non permette di definire se quella particolare comunicazione terapeuta-paziente è ipnosi (indotta o spontanea) o qualcosa di diverso.
Nell'ambito dell' ipnositerapia ci sono terapeuti che usano l'ipnosi senza dichiararla (o senza saperlo), così come ci sono terapeuti che affermano di usare

l'ipnosi ma che in realtà non riescono a indurla adeguatamente pur dichiarandola (Perussia, p. 448).“Ci possono essere delle suggestioni formali, in cui l'ipnosi viene dichiarata, e delle suggestioni non formali, in cui si impiega la suggestione ma non la si dice, eventualmente anche perché magari, almeno per quel caso, l'operatore ritiene più efficace l'impiego dell'ipnotecnica coperta o indiretta alla Erickson. Ci possono essere delle consulenze definite come dei sogni da svegli guidati, o come delle immaginazioni semi-strutturate, o come dei training autogeni, o come delle suggestioni ad abbandonarsi alle associazioni libere, che però di fatto consistono di interventi fondati sull'induzione di una trance, magari leggera, per aiutare la persona a perdersi nella sua immaginazione. In altre parole, ci possono essere situazioni decisamente ipnotecniche in cui nessuno sia egli il cliente oppure l'operatrice, pensa di stare partecipando ad una sessione ipnotica. Così come ci possono essere delle ipnotecniche che vengono formalmente definite come tali, ma che di fatto non ipnotizzano nessuno, benché chi le racconta dichiari di avere ipnotizzato tutti o di essere stato in trance. E così via. Tutto si complica ulteriormente quando si parla di ipnosi vigile, poiché allora diventa quasi impossibile, in assenza di trance esplicita, distinguere tra la veglia ipnotica e la veglia non ipnotica” (Perussia, 449).

Come sottolinea Granone, lo stato di *ipnosi vigile* si riferirebbe ad “uno stato di veglia durante il quale possono lo stesso prodursi profonde alterazioni della suggestionabilità, della volontà e somato-viscerali”; l'ipnosi vigile viene anche definita dallo stesso Granone come una 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 certi limiti, la sua capacità di riflessione e di critica”. Anche l'American Psychological Association Task Force sulle tecniche indirette di persuasione e di controllo (Singer et al., 1986) utilizza l'espressione “Hypnosis without trance”. Può esistere una forma di ipnosi senza ipnosi, cioè una pratica che presenta le caratteristiche dell'ipnosi, la quale non presenta gli elementi dell'ipnosi (Perussia, 449). Sicuramente nell'A.B. l'ipnosi senza ipnosi accade frequentemente. Tante metodiche utilizzano l'ipnosi senza trance ricordiamo tra le tante quelle della letteratura anglosassone in cui spesso sono tecniche ipnotiche non definite ufficialmente tali con l'intendo di mascherare l'impiego della suggestione o dichiarandolo solo tra le righe: emdr, psicodramma, rebirthing di

Orr, terapia olotropica di Grof, tecniche di respirazione, terapia primaria di Janov, abreaction therapy, trance dance di Natale, danze estatiche di Roth, altered state of consciousness, training autogeno di Schultz, rilassamento frazionato di Vogt, rilassamento muscolare progressivo di Jacobson, relaxation response di Benson, la desensibilizzazione sistematica di Wolpe, sofrologia di Cajcedo, autoipnosi, terapia avversiva, visualizzazione creativa, sogno vigile, dream terapia, immaginazioe guidata, biofeedback, hypnobirthing, imagery, training immaginativo, programmazione neurolinguistica, mesmerismo, pain relief therapy, suggestione post-ipnotica, terapia regressiva, rilassamento, attenzione selettiva, symptom relief therapy, trance, visualizzazione, terapia di autoregolazione emotiva, meditazione, yoga, shamanesimo, e molte altre tecniche new age, etc...le metafore che vengono utilizzate più spesso, per non parlare esplicitamente di ipnosi, sono quelle del rilassamento, dell'immaginazione, della regressione o di qualche altro sinonimo. Sulla base di dati del genere, l'ipnosi appare meno diffusa di quanto la sua efficacia farebbe immaginare. Nell'A. B. si cerca di portare la persone a rivivere, ricordare in trance degli episodi collegati al blocco emotivo-energetico attorno a cui si è sviluppato il suo trauma, la sua difesa caratteriale disfunzionale. Si cerca di abreagire il trauma, sciogliere la tensione muscolare (corazza neuromuscolare) elaborando difese più evolute, ampliando il repertorio di schemi affettivo-motori, derimuovendo la memoria traumatica e rielaborando il ricordo.

L'Analisi Bioenergetica si propone obiettivi analoghi a quelle di altre psicoterapie corporee e psicodinamiche e in particolare a quelle ipnotico-suggestive, ma senza che venga indotto formalmente uno stato di trance profonda o comunque uno stato modificato di coscienza. La tecnica dell'A.B. consiste semplificando in una iniziale scambio verbale (analisi) e un successivo lavoro sul corpo (bioenergetica). Si procede con un riscaldamento attraverso degli esercizi psicocorporei e di respirazione e di sonorizzazione, (che conoscendo gli strumenti di induzione ipnotiche possono essere assimilate a tecniche di focalizzazione dell’attenzione sul corpo, tecniche di sovraccarico sensoriale, di esecuzioni di compiti, tecniche di stimolazione alternata destro-sinistra, tecniche di dissociazione mentale, tecniche confusive, tecniche che usano le suggestioni dirette all’emisfero destro, ecc. o possono essere usate come tali per entrare in uno stato ipnotico finalizzato) per poi entrare sempre più in un nucleo corporeo e ideativo problematico,

producendo un monoideismo plastico a partire dal quale emergono altre immagini, sensazione corporee, emozioni che erano state bloccate difensivamente. Il cliente viene attivato e accompagnato verso una forma di dissociazione (surrender) il quale consiste principalmente nel lasciarsi guidare dalle immagini interiori. Viene spesso attuata una forma di regressione ad episodi precedenti che possono arrivare fino alla fase intrauterina o a delle fantasie personali. Nell'A.B. la reviviscenza può essere molto intensa e la trance può essere da relativamente profonda a vigile. Il connubio tra A.B e suggestione è relativamente stretto.

Nell'A.B. di gruppo si crea un clima suggestivo dove i processi ipnotici dei partecipanti avvengono facilmente. E' anche frequente che si conducono delle sedute di terapia bioenergetica in cui vengono somministrate delle suggestioni in una forma metaforica, secondo una strategia che è molto simile a quella delle suggestioni indirette di Erickson, ma senza fare alcun riferimento esplicito all'ipnosi. A volte si inducono con la respirazione, dei movimenti corporei, un rilassamento e una focalizzazione dell'attenzione che evolve in una immagine proposta dal terapeuta o dal cliente stesso, in termini di immaginazione creativa. La trance più o meno leggera, può evolversi in un dischiudersi di materiale inconscio significativo spesso accompagnato dall'espressione di catarsi emotiva, mentre si cerca di risolvere il conflitto latente in una conclusione positiva da trasportare nella vita quotidiana. Le immagini, fantasie o reverie etero-indotte o guidate dall’analista sono una modalità immaginativa che è molto vicina a tanti esempi di fantasia accompagnata in trance dall'ipnotista, in una forma simile a drammatizzazioni ipnotiche o alle metafore ericksoniane.

Alla luce di tali considerazioni si ritiene dunque che ogni ipnotista abbia qualcosa da imparare dall'A.B., così come l'A.B. abbia qualcosa da imparare con lo studio dell'ipnosi. Uno dei modi più classici per attivare lo stato di trance ipnotico consiste nell'indurre il cliente a fissare intensamente un oggetto (tipicamente un orologio da tasca metallico tipico dell'iconografia medica ottocentesca), che viene fatto passare davanti agli occhi, dondolandolo da sinistra a destra e da destra a sinistra. Un altro modo classico di indurre l'ipnosi è far concentrare il cliente sulla punta dell'indice e medio uniti dell'ipnotista, che avanza e arretra davanti al cliente. Queste modalità erano tipiche ai tempi di Freud e di Reich. I terapeuti bioenergetici e reichiani conoscono bene gli acting relativi al segmento oculare che consistono in esercizi di fissazione oculare e movimenti oculari ripetuti

oscillanti in senso orizzontale o verticale. Su tali metodiche daremo particolare attenzione più in avanti nel corso di questo scritto. Qui semplicemente diremo che passando un pennarello o una luce davanti agli occhi del cliente che starà disteso, dopo qualche momento il soggetto (se lo desidera) può entrare in trance, specie se il movimento oscillatorio è lento, attivando delle risposte emotive profonde per lo scioglimento della corazza del segmento oculare: per cui questi, di solito, sprofonda in uno stato di rilascio muscolare. Seguendo il movimento oscillatorio l'ipnotista bioenergetico chiede al cliente, cui è stato suggestionato di lasciare affiorare il ricordo traumatico, l'esperienza regressiva o la paura in oggetto della terapia per superare la quale ha chiesto la consulenza, di abbandonarsi al movimento a pendolo, senza somministrarle suggestioni specifiche di rilassamento. Con queste metodiche rapide di induzione della trance, o anche con stimoli sonori realizzati mettendo il palmo delle mani sui padiglioni auricolari si possono attivare nel cliente una trance relativamente leggera, che favorisce l'emersione di ricordi sopiti, talvolta con effetti catartici che permettono di superare, lasciandola defluire, l'emozione connessa al ricordo che era rimasto rimosso, dissociato o negato. Essendo il lavoro sul segmento oculare un lavoro primario che è relativo alla fare perinatale possono affiorare i traumi relativi alla fase schizoide dello sviluppo (Lowen, 1982). Si tratta di un modo efficace per attivare rapidamente la memoria emotiva in regressione. Quindi il lavoro sul segmento oculare è un modo per rivisitare il trauma molto utile in vari contesti clinici, quali i disturbi post-traumatici, le paure o terrori delle strutture schizoidi. Ha effetti positivi sulla riduzione dell'ansia, sul miglioramento cognitivo del ricordo, cessazione dei flashback, dei pensieri intrusivi, dei disturbi del sonno, etc. Non ho mai sentito sia nel contesto formativo didattico che fuori da questo contesto che qualcuno facesse riferimento esplicito all'ipnosi. Nel contesto clinico il non esplicitare che si tratta di una tecnica di ipnosi ha il vantaggio di non allarmare il cliente. Usando questa metodica fra le più tipiche dell'ipnosi in una forma mascherata si evita la formula classica “A me gli occhi”. Questa tecnica ricorda le crisi catartiche indotte da Mesmer a cui l'analisi bioenergetica deve molto. Mesmer come Reich credeva nell'esistenza di un principio unico dell'evoluzione, un fluido universale che percorre ogni cosa. Le malattie non sarebbero altro che il risultato di una cattiva circolazione del fluido magnetico (orgone o bioenergia). La natura del funzionamento energetico è centrale in Reich

e Lowen come in Mesmer. In tale direzione credo che si dovrebbe studiare meglio Mesmer e l'ipnosi in riferimento al *fluido* e ai *passi magnetici* per comprendere meglio l'Analisi Bioenergetica.

CAPITOLO IV

ALCUNI COSTRUTTI PSICOLOGICI RELATIVI ALL'IPNOSI CHE SONO ALLA BASE DELL'ANALISI BIOENERGETICA

"La storia dell'ipnosi è quella della madre di tutte le psicoterapie". Partendo da questa affermazione di Mosconi (Mosconi, 2008, 33) possiamo dire anche che i processi suggestivi sono i "I catalizzatori di tutte le psicoterapie" a prescindere se siano etichettate o meno come tali (Barber, 1985)

L'ipnosi vigile, pur non essendo dichiarata formalmente come ipnosi, insieme ad altri fattori che in Analisi Bioenergetica sono: il concetto di segmenti della corazza, le strutture caratteriali, la conoscenza dell'anatomia emozionale, delle difese che sono psichiche e somatiche e quindi del concetto di identità tra psiche e soma, rende conto del successo di gran parte delle psicoterapie corporee ma anche di quelle relative ai guaritori spirituali o religiosi e e in generale dei terapeuti del movimento del potenziale umano (Kroger, 1977, 112). L'esistenza della trance ci costringe, per contrasto, a definire con maggiore consapevolezza le altre condizioni psicologiche che sono diverse dalla trance stessa (Perussia, 2011, 88). Partiamo dalla distinzione binomiale tra il dentro e il fuori, cioè tra le rappresentazioni mentali (il nostro subconscio) e il mondo esterno materiale. Sul piano storico molto dobbiamo all'ipnosi relativamente allo studio dei processi intrapsichici, per esempio che i pensieri seguono dei percorsi associativi (Haley, 1963, (Perussia, 2011). Quello che ci si presenta come "realtà" è la sommatoria delle due dimensioni, costantemente presenti, degli stimoli ambientali e delle interpretazioni psicologiche. Nella psicoterapia bioenergetica il cliente esplora queste dimensioni al fine che il presente possa essere vissuto sempre più in modo libero, creativo, gioioso e col piacere di vivere. Una modalità di lavoro sulla polarità dentro può essere usare delle metafore, ad esempio quella che esiste dentro di noi il bambino interiore naturale, il diavolo del bambino, il diavolo del genitore, l'adulto (Shapiro). Potremmo dire un lavoro con le parti (Erickson) o sotto-sè (Shapiro). Ma ciò per l'A. B. non sono solo metafore ma rispecchiano una realtà somatica in quanto il corpo è l'inconscio, il corpo è la storia. Inoltre lo stato di trance nell'A.B. si evidenzia in uno stato di distacco dai sensi perché gli stimoli ambientali vengono come isolati, per cui non danno luogo a una percezione soggettiva di quello stimolo del mondo esterno. Faria (1819) chiama questo

fenomeno “Abstraction des sens”, in quanto i sensi si ritirano dalla realtà e invece la persona si sente focalizzata sul mondo interno, per cui vive le fantasie interiori con grande partecipazione emotiva. Il mondo esterno, i rumori, e altri stimoli non vengono percepiti coscientemente, a parte la voce dell'ipnotista terapeuta; mentre il soggetto è molto focalizzato sul mondo interno fatto di fantasie, ricordi, sensazioni somatiche e energetiche. Allo stesso modo nello stato ipnotico, la coscienza attuale è in larga parte separata dalle sensazioni esterne, a parte la voce dell'ipnotista, per cui il cliente può non percepire un dolore, inibendo la trasmissione dell'impulso dolorifico dalle strutture talamiche a quelle corticali attivando il sistema attentivo fronto-limbico. In ipnosi il cliente può constatare la natura soggettivamente costruita della relazione con se stessi , gli altri e il mondo. Questa costruzione è disfunzionale è egosintonia dapprima nella prima parte dell' A.B., già coincide con le illusioni dell'Io, il carattere, cioè il sistema di difese psichiche e somatiche. Col processo analitico si arriva a far uscire il cliente dall'ipnosi negativa che lo cristallizza (blocco) in un passato negato o rimosso e quindi non rivisitato e rielaborato. Così il cliente può sperimentare la natura decisamente costruttiva del modo oggettivo di relazionarsi con se stessi, con gli altri e col mondo. Per dirla con Watzlavick “Il mondo è nel tuo sguardo”. Un altro concetto importante è il binomio Conscio-Inconscio. Sin dai primi dell'ottocento molti studiosi svilupparono il concetto di inconscio, e si chiesero come funzionasse la relazione conscio-inconscio e i disordini nervosi, proprio a partire dagli studi sull'ipnotismo (Colsenet, 180; Despine, 1880). James (1887, 1893), parla di sé nascosto (hidden self), di coscienza sommersa (submerged consciousness) e di scissione della mente (splitting of the mind). Myers (1892-1893) parla di coscienza subliminale, cioè ciò che sta sotto la nostra coscienza di veglia, il subconscio. Lo stato di trance ipnotica evidenza una multidimensionalità compresente, una compresenza di parti di un tutto (Perussia, 92). L'ipnosi come l'A.B. è una metodica che si propone di “rendere conscio l'inconscio” (Freud), che attivare la trance sia un modo per distrarre la mente razionale e per lasciarla come in uno stato di sospensione, affinché l'inconscio immaginativo-corporeo possa emergere. Se riflettiamo sulle metodiche di respirazione, di movimento espressivo, di contatto corporeo e di focalizzazione dell'attenzione sul corpo o sugli occhi del terapeuta per esempio scalciando, battendo i pugni o protendendo le braccia immaginando il genitore e/o guardando gli occhi del terapeuta che ad

un tratto diverranno gli occhi del padre o della mamma a cui implora “mamma aiutami” “mamma aiutami” possiamo comprendere che stiamo distraendo la persona dallo stato di coscienza razionale, creando monoideismi e portandolo in uno stato modificato di coscienza, in un tempo e uno spazio altro che è per definizione una condizione ipnotica regressiva. La suggestione agisce sulla parte profonda implicita, emotiva della persona, quella parte che contiene risorse psicologiche potenti al fine di produrre i cambiamenti degli “schemi affettivo-motori”. Possiamo distinguere le due parti della mente in una mente inconscia (emisfero destro) caratterizzata dall'implicito, il latente, il sub-liminale, i sotto-sè della personalità, il primitivo, il sentire, l'agire, il fare, l'intuitivo, l'automatico, lo spontaneo, confida nelle impressioni, sintetico, flessibile, si basa sulle immagini, la memoria emotiva, memoria di sensazioni, memorie antiche. E una mente conscia (emisfero sinistro) caratterizzata dall'esplicito, manifesto, sovra-liminare, personalità al singolare, seconditivo, pensare, riflettere, dire, logico, volontario, forzato, confida nelle equazioni, analitico, rigido, verbale, memoria razionale, memoria di contenuto, memorie recenti (Perussia, 2011, 92).

Un altro fattore psicologico fondamentale è l'immaginazione perché la nostra realtà interiore è una realtà mentale, costruiamo immagini mentali della realtà esterna. Nelle condizione di trance bioenergetica le suggestioni del terapeuta, se appropriate, aprono alla possibilità di un accesso al mondo emotivo-cognitivo-corporeo del cliente. L’'immaginazione “ancorata” al corpo o come nella struttura schizoide tende ad essere disancorata dal corpo. La nostra mente associa continuamente, ogni stimolo si collega ad altri stimoli interni o esterni. L'associazione produce l'ancoraggio. Un evento rappresentativo con la sua emozione (corpo), diventa un punto da cui si sviluppano ulteriori evoluzioni mentali. In termini bioenergetici potremmo dire che si creano degli schemi (ancoraggi) affettivo-motori. Le associazioni avvengono a qualsiasi livello e interessano tutti i sensi: visivo, tattile, dolorifico, somato-viscerale, ecc. Per esempio possiamo immaginare come la parola “mamma” o “papà” sia carica di ancoraggi e che dire “mamma” protendendo le braccia in una posizione distesa e quindi più regressiva possa permettere l'affiorare di materiale inconscio significativo relativamente alla storia di quel cliente relativo a quel periodo in cui quel bambino era dipendente dal genitore. Alla base della memoria c'è l'emozione che è corpo. L'affetto sentito nel corpo è la forza che permette al ricordo di

sopravvivere, anche dopo l'esaurirsi degli eventi che lo hanno fatto nascere in forma di stimolo. La memoria è sempre anche memoria emotivo-corporea, memoria dei sentimenti sentiti nel corpo. L'affetto che è associato al ricordo, mantiene in vita il ricordo stesso, permettendogli di farsi presente nella memoria. Nello stesso tempo, quando l'emozione associata al ricordo è molto intensa, il contenuto mnestico viene spesso isolato o bloccato (da altri affetti) nella sua possibilità di espressione. L'associazione profonda diviene inconscia, vive e agisce nel pensiero primitivo subcosciente, come una seconda personalità, la quale interferisce con il pensiero superficiale cosciente. Il materiale mnestiche sommerso, con tutta la sua carica energetica ed emotiva, vive in clandestinità, dissociata dalla coscienza della persona ma molto attiva. Questa è la difesa caratteriale (inconscia) psichica e somatica. La difesa psichica in termini somatici si esprime in inibizione del respiro, della voce, contrattura muscolare e inibizione del movimento espressivo e/o in una flaccidità neuro-muscolare. Solo con un procedimento di tipo analitico-bioenergetico è possibile far riaffiorare l'antico conflitto guardandolo alla luce della consapevolezza adulta, abreagendo l'antico dolore, sciogliendo l'ancoraggio somatico del conflitto, liberando il corpo dall'ipnosi negativa che bloccava il soggetto in un allora fatto di paura, disperazione, tristezza, impotenza ecc. In realtà, noi siamo sempre, in un certo senso, dissociati in quanto la nostra attenzione è selettiva rispetto ai possibili stimoli ambientali (Lowen, 1997). Molti stimoli ad esempio i rumori di sottofondo, i piedi a contatto con la terra in questo preciso momento ecc. rimangono dissociati in quanto la nostra attenzione è altrove. Possiamo recuperare e riconoscere ciò ma nel fare questo perdiamo di attenzione altri stimoli. Quindi la dissociazione si correla alla concentrazione della attenzione. Dire dissociazione è dire maggiore concentrazione, sono come due facce della stessa medaglia. “L'ipnosi è semplicemente uno stato di grande interesse rivolto a qualcosa in particolare. In un certo senso: sei ipnotizzato ogni volta che vedi un bello spettacolo e dimentichi che sei parte di un pubblico, mentre invece ti senti parte della storia” (Weitzenhoffer e Hilgard, 1959). La dissociazione determina un isolamento di contenuti nel subconscio che agiscono in forma automatica. La dissociazione è il completamento psicologico dell’associazione. L'associazione significa tornare regressivamente indietro nel tempo e rivivere l'esperienza guardando la scena con i nostri occhi. Essere dissociati significa osservare la

rappresentazione del ricordo da un altro punto di vista rispetto a quello dei nostri occhi, come se guardassimo ad esempio un film di noi al cinema dalla posizione dello spettatore (cfr. Tosello, 2010). La dissociazione (concentrazione) viene considerata uno dei fattori più importanti dell'emergere dello stato ipnotico. Facco scrive: “La facoltà di fantasticare e dissociarsi dall'ambiente esterno è del resto una funzione fisiologica, connessa con la capacità di concentrarsi in una attività senza essere disturbanti dagli stimoli esterni, ed è un elemento essenziale delle fenomenologia dell'ipnosi” (Facco, 2010). Questi stati ipnoidali sono fenomenologicamente sicuramente presenti in una buona sessione di psicoterapia corporea. La concentrazione nel ricordo, nell'immagine (ideoplasia) permette un assorbimento tale di energia da togliere energia alla coscienza razionale-critica.

Se guardiamo la nostra vita quotidiana possiamo cogliere che la maggior parte dei nostri comportamenti avviene con la partecipazione minima della coscienza superficiale. Quanto siamo consapevoli di camminare, di portare il cibo in bocca, respirare, cambiare le marce mentre guidiamo, del nostro corpo quando siamo al computer. La maggior parte delle nostre azioni accade in forma automatica e abitudinaria, al di sotto della consapevolezza superficiale, come se mettessimo il pilota automatico. Essere consapevoli momento per momento e quindi de-automatizzarsi è un traguardo della pratica meditativa zen che comporta saper entrare in uno stato modificato di coscienza risvegliato (buddhico) chiamato “satori”. Quindi la nostra coscienza ordinaria è regolata più dai processi corporei emotivo-cognitivi inconsci che dai processi consci e razionali. A ciò non va dato una connotazione negativa perché lasciare agire l'automatismo può significare essere spontanei, cioè non essere controllati dalla personalità centrale, bensì liberi di lasciar agire la coscienza profonda. In termini bioenergetici potremmo dire “arrendersi al corpo”(Lowen, 1994). “La parte oscura, la parte inconscia del nostro corpo è quella che fa fluire la nostra vita. Noi non viviamo in virtù della nostra volontà: la volontà è impotente a regolare o coordinare i complessi processi biochimici e biofisici del corpo, è impotente a influire sul metabolismo del corpo, da cui dipende la nostra vita. E questo è un concetto molto rassicurante perché, se fosse vero il contrario, la vita si spezzerebbe al primo fallimento della volontà” (...). Le illusioni sono difese dell'Io contro la realtà (...). La salute emotiva è la capacità di accettare la realtà e di non sottrarsi a essa. La nostra realtà di base è il nostro corpo. (...) Ogni parte del corpo contribuisce al nostro senso del sé, se

siamo in contatto con essa. E possiamo avere questo contatto solo se è viva e mobile. Quando ogni parte del corpo è carica e vibrante, ci sentiamo vivi in modo vibrante e felici. Ma perché ciò accada dobbiamo arrenderci al corpo e ai suoi sentimenti.

Questa resa significa lasciare che il corpo diventi pienamente vivo e libero. Significa non tradirlo e non controllarlo. Il corpo non è una macchina che noi dobbiamo avviare o fermare. Possiede una sua mente e sa cosa deve fare. In realtà, ciò a cui rinunciamo è l'illusione del potere della mente. (...) Fare è l'opposto di arrendersi. Fare è una funzione dell'Io, mentre arrendersi al corpo esige un abbandono dell'Io. (Lowen, 1994). Quindi la gran parte del nostro comportamento nello stato di veglia è di natura automatica e quindi ipnotica. Sicuramente in una forma mascherata Lowen ci sta suggerendo di entrare in libero flusso che è uno stato di "grazia" (Lowen, 1994) che altro non è che uno stato modificato di coscienza salutare. E ancora scrive in "Arrendersi al Corpo: "L'idea della resa è impopolare per l'individuo moderno, il cui orientamento si basa sull'idea che la vita sia una lotta, un combattimento, o quanto meno una contesa. Molte persone considerano la vita un'attività che tende a un qualche conseguimento, a un qualche successo. L'identità personale spesso è più legata all'attività della persona che al suo essere. (...)"Senza una resa dell'Io narcisistico non è possibile abbandonarsi all'amore. Senza tale abbandono, la gioia è impossibile. Resa non significa (...) sacrificio dell'Io. Significa invece che l'Io riconosce il proprio ruolo subordinato al sé, la propria funzione di organo di coscienza e non di padrone del corpo. (Lowen, 1994). Ma nel caso di traumi psicologici entriamo in uno stato di autoipnosi, un processo automatico di dissociazione come difesa da contenuti che l'Io non riesce a gestire per l'eccesso di carica energetica. La persona è particolarmente esposta agli effetti suggestivi che caratterizza lo stato di trance, fino a determinarsi una sorta di amnesia post-ipnotica dopo che il soggetto è uscito dalla trance auto-suggestiva spontanea. L'intervento ipnotico può aiutare talvolta a superare una memoria perduta come anche l'A.B. e le due metodiche possono potenziarsi reciprocamente. Il lavoro bioenergetico è processo di integrativo dove tutte le parti possano essere in dialogo come i vari musicisti di una orchestra col direttore d'orchestra. Un altro fattore importante psicologico che accomuna l'ipnosi alla psicoterapia è l'elemento fiducia nel senso di "cura per fede" (faith healing) o cura magica (magical

healing) cioè quella che Charcot (1893) chiama “La foi qui guèrit”. Questa fede guaritiva, come tutte le suggestioni, ha sempre agito anche a livello implicito, per un effetto legato al contesto e alla struttura della relazione o comunicazione in cui accade. Tale fiducia pregiudiziale (fede) agisce anche quando un terapeuta catalizza la trance, o quando un terapeuta o medico suggestiona alla persona che ci sarà un miglioramento nel suo stato di salute. Quindi un terapeuta bioenergetico che conosce la comunicazione ipnotica potrebbe utilizzare il potere ipnotico relativamente alle attese, alle aspettative del cliente per promuovere la guarigione. Un altro elemento da conoscere e utilizzare oltre la “fiducia che guarisce” è anche l'”effetto placebo” (placebo da “placere”: piacere, andare a genio, incoraggiare il favore. Da “placere” viene anche “placet”: avere l'approvazione o l'imprimatur da parte dell'autorità) cioè la somministrazione di rimedi suggestivi da parte del terapeuta che viene visto come persona influente. Il terapeuta aderisce alle aspettative del cliente mentre il cliente aderisce alle aspettative del terapeuta. Nel placebo rientrano concetti come: speranza, aspirazione, attesa, necessità, convinzione, motivazione, credibilità, autorevolezza, prestigio, carisma, sogno, profezia che si autoavvera, persuasione occulta ecc. (Perussia, 107).In psicoterapia lo stimolo suggestivo viene somministrato al cliente in un contesto dichiaratamente psicoterapeutico, dove tutto il setting metacomunica simbolicamente una disposizione verso la salute e la guarigione. Gli effetti del placebo possono essere sia di tipo oggettive, fisiologiche che psicologiche. L'effetto placebo può essere ottenuta in A.B. con esercizi bioenergetici utilizzati in modo strategico o con modalità di comunicazione verbale o da fattori aspecifici relativi a persone invianti il cliente al terapeuta. Il placebo è stato descritto come la farmacia interiore del corpo, o body's inner pharmacy (Brody e Brody, 2001) nel senso che attiverebbe una specie di farmacista terapeuta interiore. È stato proposto anche il termine “Hypnobo” (Raz, 2007, De Benedittis, 2009b) per indicare le molte somiglianze tra ipnosi e placebo.

CAPITOLO V

IL LAVORO TERAPEUTICO CON I *SOTTO-SÉ'*

Janet propone il concetto di coscienza dissociata, Bleuler quello di spaltung o scissione, Jung i concetti di complesso e di archetipo e con Freud quelli di Es, Io e Super-Io. Federn propone una teoria degli stadi dell'Io secondo la quale la personalità è un insieme di parti interagenti e interdipendenti tra loro e col mondo esterno. Hilgard parla di osservatore nascosto. Ernest Rossi individua una periodicità di 90 minuti (cicli ultradiani) in cui le persone entrano in uno stato ipnotico, una comune trance quotidiana. La comune trance quotidiana e la facilità con la quale si instaura potrebbero far parte del ciclo ultradiano e utilizzate per facilitare i processi terapeutici come nell'A.B. così nelle altre psicoterapie.

Lowen parla della dissociazione primaria tra testa (Io) e corpo (sentire), tra testa (ragione), torace (affettività) e bacino (istinto). Oppure la stratificazione nello psico-soma della personalità in neonato, bambino, ragazzo, giovane adulto e adulto. Come se fossero tanti personaggi di uno psicodramma. Il lavoro con queste parti che si esprimono nelle esperienze bioenergetiche ha molto a che fare con l'entrare in uno stato ipnotico che utilizza la dissociazione per una integrazione più ampia sotto il controllo dell'osservatore interiore.

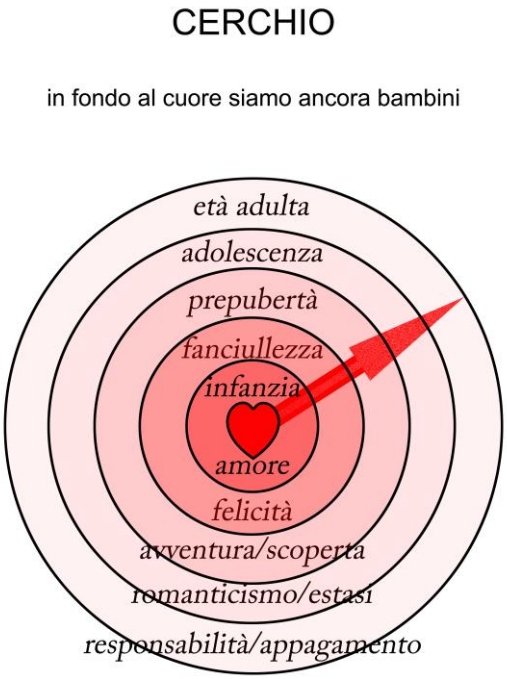
Concetto base di Lowen è l'affermazione che una persona è la somma delle sue esperienze di vita, ciascuna delle quali è registrata nella personalità e strutturata nel corpo. Come il boscaiolo può leggere la storia della vita di un albero dalla sezione trasversale del tronco, in cui sono evidenti gli anelli della crescita annuale, così l'A. B può leggere la storia della vita di una persona dal suo corpo. A mano a mano che cresce, l'organismo umano aggiunge strati di personalità, ciascuno dei quali continua a vivere e a funzionare nell'adulto. Quando lo stesso soggetto può accedere a questi strati, essi formano una personalità integrata e scevra da conflitti. Se qualche strato o esperienza è represso e non accessibile, la personalità è in conflitto e perciò limitata.

Diagramma schematico della stratificazione nell'organismo umano delle personalità.

Dal libro "BIOENERGETICS" di Alexander Lowen

Trascuriamo costantemente il fatto che l'esperienza è un fenomeno corporeo. Alla nascita il bambino è come un fiume in continuo movimento, dove il flusso energetico, così come l'acqua, scorre liberamente. Ma sia nel bambino, come nel fiume, il libero fluire del flusso energetico è deviato o bloccato da inevitabili difficoltà e limitazioni che s'incontrano lungo il cammino della vita (limitazioni e stress relazionali e ambientali). Per esempio, un bambino bloccato dall'educazione genitoriale a non urlare in nessuna occasione, a non alzare mai la voce, a non avere mai occasione di esprimersi liberamente, da adulto avrà serie difficoltà a farlo quando necessario. La bambina, cresciuta secondo i principi convenzionali della femminilità, non può adirarsi esprimendo fisicamente la propria rabbia. O ancora un bambino che ha dovuto trattenere il pianto poiché “un maschietto non piange” o ha ripetutamente assistito ad eventi che lo hanno impaurito, manterrà scolpito sul proprio corpo i segni delle emozioni trattenute, poiché non gradite dalla madre, dal padre o da chi si prese cura di lui. L'emozione trattenuta rimane impressa nella contrazione muscolare cronica, della quale, a lungo andare, è

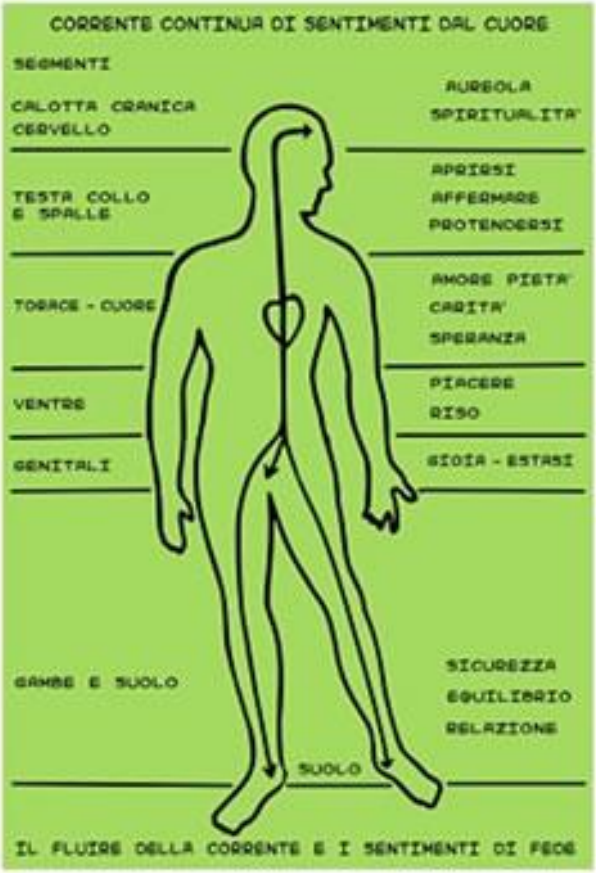
inibita la percezione. L'emozione trattenuta, sia essa tristezza, rabbia, paura, ecc., non è scomparsa, ma è solo congelata e rimane latente nell'espressione facciale e corporea della persona, che diventa vittima di uno stato emozionale costantemente insoddisfatto e fonte crescente di disagio psichico e fisico. Attraverso la mente l'individuo può dirigere l'attenzione su diverse parti del corpo, mettendo a fuoco certe zone. Vorrei proporre un semplice esperimento. Tendete la mano dritta davanti a voi, col braccio rilassato, e focalizzate l'attenzione sulla mano. Mantenetela così per circa un minuto, respirando tranquillamente: è possibile che sentiate la mano in modo diverso. Sarà percorsa da una corrente, la sentirete carica e formicolante. Magari comincerà a vibrare o a tremare leggermente. Se provate queste sensazioni vi accorgerete di aver diretto sulla mano una corrente di eccitazione e di energia. La mente può dirigere l'attenzione sia verso l'interno che verso l'esterno, sul corpo e sugli oggetti. L'energia viene focalizzata su se stessi o sugli oggetti esterni. Come sanità psico-corporea un individuo ha la mente attenta a ciò che accade sia a se stesso sia agli altri. Ma non tutti hanno questa capacità. Alcune persone sono troppo attente, troppo presenti a se stesse, fino ad esserne quasi imbarazzate e inibite. Altre sono talmente attente a quello che accade intorno da perdere la consapevolezza di sé, come accade di frequente agli individui ipersensibili. Quindi, in connessione col corpo la mente funziona come organo percettivo e riflessivo, che sente e definisce gli umori, i sentimenti, i desideri personali. Conoscere davvero la propria mente significa sapere quello che si vuole e quello che si sente. Quando i sentimenti hanno una qualità minacciosa, in genere vengono soppressi: per far questo si sviluppano delle tensioni muscolari croniche che non consentono lo sviluppo di nessun flusso di eccitazione e di nessun movimento spontaneo nelle zone interessate. Spesso si reprime la paura perché ha un effetto paralizzante, la collera perché è troppo pericolosa e la disperazione perché è troppo demoralizzante. Si sopprime anche la coscienza del dolore, ad esempio quello causato dalla mancata realizzazione di un desiderio, perché non si è in grado di sopportarlo. La soppressione dei sentimenti diminuisce lo stato di eccitazione del corpo e la capacità della mente di mettere a fuoco determinati aspetti. Quindi la nostra mente è tutta presa dal bisogno di controllarsi, a spese dell'esigenza di essere e sentirsi più viva.

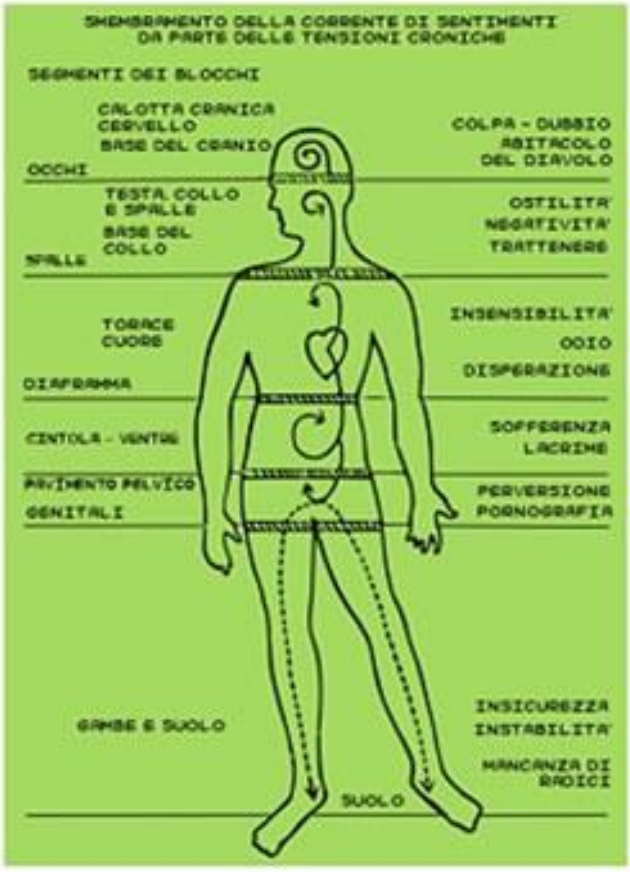


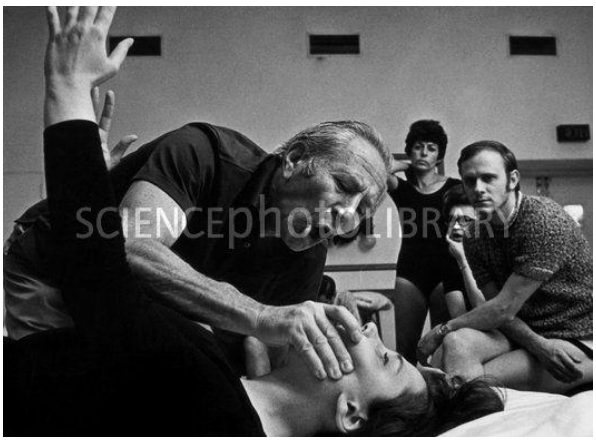
(Figura tratta dal libro "BIOENERGETICA PER TUTTI" di Maria Stallone Alborghetti)

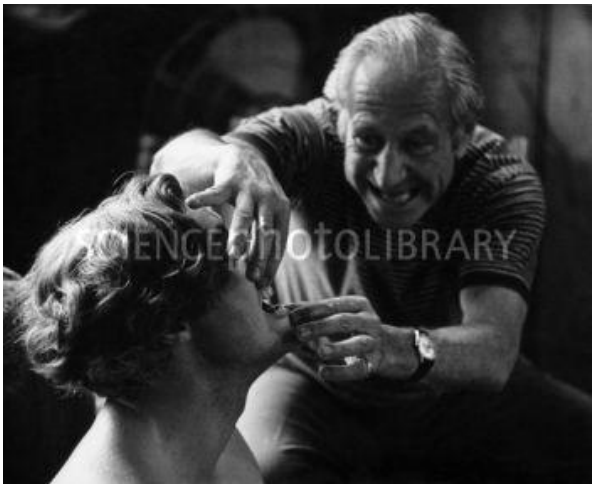
Ma dentro di noi esiste ancora quel neonato, quel bambino interiore, quel fanciullo, l'adolescente e l'adulto e queste parti nell'A.B. Vanno conosciute, ascoltate ed espresse la dove non hanno avuto modo di essere state accettate, manifestate. Anche il corpo può essere suddiviso in segmenti che esprimono la storia evolutiva della persona dalla fase intrauterina al momento attuale. Trattare i segmenti della corazza in questa sede sarebbe troppo lungo per cui mi limito solo a fare una presentare visiva.

Granone classifica l'ipnosi come una regressione dell'Io, indotta nell'ambito di una relazione particolare fra due persone. Anche in Bioenergetica la regressione è voluta ed è al servizio dell'Io. Non tutto l'Io regredisce, in quanto una parte di questo (l'Adulto) continua ad agire secondo il principio di realtà. Lo stato modificato di coscienza, include la formazione di sottosistemi dell'Io, con vari gradi di controllo sugli apparati sensorio-motori. Il comportamento di questi sottosistemi dell'Io si svolge secondo la dinamica dei processi primari.


CORRENTE CONTINUA DI SENTIMENTI DAL CUORE
SEGMENTI
CALOTTA CRANICA
CERVELLO
AUREOLA
SPIRITUALITA'
TESTA COLLO
E SPALLE
APRIRSI
AFFERMARE
PROTENDERSI
TORACE - CUORE
AMORE PIETA'
CARITA'
SPERANZA
VENTRE
PIACERE
RISO
GENITALI
GIOIA - ESTASI
GAMBE E SUOLO
SICUREZZA
EQUILIBRIO
RELAZIONE
SUOLO
IL FLUIRE DELLA CORRENTE E I SENTIMENTI DI FEDE


SMEMBRAMENTO DELLA CORRENTE DI SENTIMENTI
DA PARTE DELLE TENSIONI CRONICHE
SEGMENTI DEI BLOCCHI
CALOTTA CRANICA
CERVELLO
BASE DEL CRANIO
COLPA - DUBBIO
ABITACOLO
DEL DIAVOLO
OCCHI
TESTA COLLO
E SPALLE
BASE DEL
COLLO
OSTILITA'
NEGATIVITA'
TRATTENERE
SPALLE
TORACE
CUORE
INSENSIBILITA'
ODIO
DISPERAZIONE
DIAFRAMMA
CINTOLA - VENTRE
SOFFERENZA
LACRIME
PAVIMENTO PELVICO
GENITALI
PERVERSIONE
PORNOGRAFIA
GAMBE E SUOLO
INSICUREZZA
INSTABILITA'
MANCANZA DI
RADICI
SUOLO


SCIENCEphotoLIBRARY


SCIENCEphotoLIBRARY

CAPITOLO VI

TECNICHE, MODALITÁ', STRUMENTI DI INDUZIONE IPNOTICA NEL MODELLO DI ANALISI BIOENERGETICA

L'ipnosi " è strategia allo stato puro. L'ipnosi non è una concezione della nevrosi e non è in sé un metodo psicoterapico ma è una serie di metodi che possono essere utilizzati secondo diverse prospettive concettuali, psicodinamiche, behavioristiche, strategiche. Si cura *in* ipnosi e non *con l'* ipnosi" (Gulotta, 1997, p. 105). In questo senso l'ipnosi è considerata uno strumento terapeutico più che una psicoterapia.

La trance ipnotica ha bisogno, per verificarsi, di una relazione tra due soggetti. Essa può essere descritta come un rapporto complementare: l'ipnotista suggerisce ed il soggetto esegue le istruzioni. Le tecniche di induzione sono manovre per definire la relazione come complementare e le resistenze sono contromanovre per ridefinire la relazione come simmetrica (Haley,1977). Inoltre, è di fondamentale importanza come sottolinea Granone ed Erickson la costruzione di un rapporto terapeutico fatto di fiducia, di empatia. Il "rapport" viene definito da Erickson come lo stato in cui la concentrazione e la consapevolezza del soggetto sono dirette unicamente sull'ipnotista e su quanto l'ipnotista desidera inserire nella situazione di trance, con l'effetto di dissociare il soggetto stesso da ogni altra cosa. Questa particolare condizione che è tipica della relazione terapeutica in corso di trance ha notevole valore diagnostico e terapeutico in quanto esalta la responsività del soggetto nei confronti dell'ipnotista.

Secondo Erickson, l'abilità terapeutica che si richiede nella ipnosi consiste proprio nella capacità di cogliere prontamente la presenza del rapport e di utilizzarlo in senso terapeutico. Erickson nel campo dell'Ipnosi e Shapiro nel campo dell'A.B. cercano di capire come possono essere utilizzate le resistenze per indirizzare il soggetto verso il cambiamento (Rosen,1983, Shapiro, 2008). "Entrare in relazione con l'altro" e stabilire "una buona alleanza" rappresentano le basi per il lavoro di tutti i professionisti impegnati in un'interazione di aiuto con le persone. In particolare, per lo psicoterapeuta, la relazione rappresenta essa stessa uno strumento di lavoro. Inizialmente nell'ipnosi si crea un'aspettativa, un'attesa fiduciosa che è necessaria in ogni rapporto, in cui si cerca di produrre nell'altro atteggiamenti, motivazioni e aspettative in sintonia con quello che si

vuole ottenere. Le aspettative determinano il risultato: in quanto più l'ipnotista-terapeuta si aspetta di riuscire, tanto più riesce.

Le attese del terapeuta e del paziente tendono a confermarsi anche se le prospettive del primo hanno solitamente il sopravvento, poiché la relazione diadica è asimmetrica. In tutte le forme di psicoterapia è necessario ottenere il consenso dell'altro per raggiungere il cambiamento negoziato.

Le tecniche ipnotiche indirette prevalgono nella psicoterapia di tipo ericksoniano: alcune di queste sono entrate ormai a far parte anche di altri modelli psicoterapeutici o, in alcuni casi già ne facevano parte e sono state considerate in maniera del tutto diversa. Una di queste tecniche è l'uso della metafora e delle analogie. Una metafora è una costruzione linguistica che usa l'immaginazione, attraverso le parole o il gesto (in non verbale) si crea un'immagine.

"La transderivazione ricerca di significato che ogni ascoltatore compie nell'udire una frase si riferisce al processo di recupero del significato che ogni ascoltatore compie nell'udire una frase della struttura profonda associata ad una struttura superficiale. E' ovvio che l'ascoltatore sviluppa significati disponibili per la parte inconscia della mente del cliente, ma non per la parte conscia." (Bandler R.-Grinder J., 1981).

All'interno della relazione terapeutica si costituisce l'aspetto del linguaggio fantastico. Il linguaggio proprio della metafora, i simboli, le immagini mentali tendono a stabilire un clima emotivo fluido ed intenso che facilita il cambiamento terapeutico (Boscolo et Al., 1992).

Le forme espressive (fiabe e racconti) agiscono principalmente a livello analogico, aggirando le razionalizzazioni difensive dei pazienti ed attivando in funzione terapeutica la sfera intuitiva ed emotiva della personalità (Watzlawick et Al., 1971; Haley, 1974; 1976).

Nella complessa situazione d'induzione ipnotica la metafora può essere comunicata anche a livello non verbale. Per esempio nel momento in cui l'ipnotista/bioenergetico cambia il tono della voce o muove il capo in una certa direzione, agisce metaforicamente, per indicare ai soggetti quello che dovevano fare, ad esempio agire battendo i pugni come se fosse quel genitore (il genitore introiettato) col bambino (paziente) oppure agire come se fosse quel bambino abusato urlando "non te lo permetto", scalciando e/o battendo un cuscino che simboleggia la persona abusante, ecc.

La *strutturazione* di un intervento ipnotico è tutta fatta di metafore. Sonno, sogno, regressione d'età sono tutte delle metafore. Anche nell'A.B. troviamo un uso metaforico nella comunicazione: il bambino interiore, il genitore introiettato, etc. e questa parti divengono metafore agite. Il terapeuta suggerisce al paziente di far parlare queste parti. In realtà nell'ipnosi così come in ogni altro contesto comunicazionale occorre creare un accordo tra le parti, un contesto favorevole: "se il rapporto suscita ansietà la risposta sarà di difesa, se il paziente percepisce che l'ipnotista vive l'ipnosi come una lotta o come un gioco o come qualcosa che lo mette a disagio o verso cui è scettico, il tipo di relazione che va sviluppandosi e la forma dello stato ipnotico che va evolvendo ne saranno ampiamente influenzati." (cft, Mastronardi, 1998). Magistrale è il lavoro di Ben Shapiro (2008) con i Sotto-Sè che riporterò nel corso di questo lavoro di tesi in Appendice per illustrare una modalità tecnica di lavoro relativo a problematiche della sfera sessuale.

Secondo Bennett Shapiro nel percorso di maturazione attraversiamo molti stadi evolutivi infantili. i quattro stadi che seguono sono stati scelti perché formano degli strati protettivi difensivi, dei quali ognuno protegge quelli più precoci.

1° stadio è quello del Sotto-Sè del "Nostro Bambino Naturale" che comprende la nostra forza vitale assertiva sentita con il cuore: "Sono solo naturale, e mi sto fidando di voi (genitori, ambiente) con il mio essere naturale ".

2° Stadio è quello del Sotto-Sè: "Il Nostro Bambino Primariamente Ferito"che comprende i sentimenti di terrore, di essere abbandonato, usato, represso e di avere il cuore spezzato (ed anche danni al nostro Io emergente): "*Ma voi mi danneggiate profondamente per il semplice fatto che sono il mio Sé naturale*".

3° Stadio è quello del Sotto-Sè: "Il Nostro Bambino Profondamente Sfiduciato" che comprende l'essere negativi, diabolici, cinici, ingannevoli, vendicativi. "*Per questo adesso io ho una profonda sfiducia verso di voi perché mi avete ferito, e ho anche una profonda sfiducia verso il mio essere naturale, visto che mi porta ad essere ferito"* .

4° Stadio è quello del Sotto-Sè: : "Il Nostro Bambino che finge/falso" che comprende sentimenti di disagio per la possibilità che il mondo veda "chi sono veramente", una vaga paura dei sentimenti che si nascondono dentro di me; paura di non essere in grado di tenere tutto insieme. "*Così, per evitare un danno ulteriore, farò finta di essere il bambino che voi volete che io sia, invece di essere*

naturalmente me. E per evitare di impazzire, negherò che ci sia mai stata una perdita del mio essere naturale (Sotto-Sé n.1), negherò che voi mi abbiate danneggiato (Sotto-Sé n. 2), negherò che non ho fiducia in voi (Sotto-Sé n. 3), e negherò che sono una "copertura" – Il grande Attore.

Attraverso gli stadi evolutivi, sono stati introiettati sia aspetti della Madre che del Padre. Adesso essi esistono come Sotto-Sé e sono inclusi in questa figura.

Il passo finale nella maturazione è ottenere un Sotto-Sé Adulto/Io Osservatore.

L'ultimo strato protettivo nel processo di maturazione è costituito dal nostro Io Osservatore o Adulto. Il nostro Adulto si suppone che sia il "presidente" della nostra "compagnia" interna di stati dell'Io – che consiste nel nostro Bambino Naturale, nel nostro Bambino Primariamente Ferito, nel nostro Sé Profondamente Sfiduciato/Diabolico e nel nostro Sé che finge/Falso. (Per gli aspetti tecnici vedere Appendice)

Sia nel ipnosi che nell'A.B. il processo di guarigione passa dalla mente razionale a quella inconscia e di nuovo a quella razionale attraverso la trance ipnotica che è per il paziente produttrice e motrice di fenomenologia immaginativa.

L'immagine mentale ha un ruolo specifico nel processo terapeutico ipnotico e bioenergetico in quanto le immagini vissute non sono necessariamente né letteralmente quelle suggerite dall'Analista ma di fatto sono guida e supporto del paziente e attraverso di esse il paziente può riassociare e riorganizzare gli aspetti confusi dell'esperienza psico-corporea. Il primo passo del percorso di lavoro con l'ipnosi come nell'attuazione di un esercizio bioenergetico è fondamentalmente rafforzare lo stato di concentrazione del soggetto e ridurre la parte critica del paziente; Il denominatore comune degli innumerevoli metodi per indurre la trance ipnotico-bioenergetica ha l'obiettivo più o meno riconosciuto ed intenzionale di restringere il campo della coscienza del soggetto attraverso una perdita di significato degli stimoli esterni, l'unico punto di contatto con la realtà da cui ci si allontana alla fine sono le parole dell'Analista-ipnologo. Come scrive Regaldo: "Lo stato di ipnosi, si ottiene aggirando o indebolendo il fattore critico della mente, consentendo così l'accettazione di una suggestione specifica. La suggestione, se accolta, consente lo svilupparsi di un particolare stato di coscienza nel quale si realizza il monoideismo plastico" (Regaldo, 2010). Regaldo menziona un repertorio di strumenti di induzione quali il sovraccarico sensoriale, la stimolazione alternate destra-sinistra, la confusione, l'esecuzione di compiti, la

dissociazione mentale, ecc. tutti strumenti utilizzati e utilizzabili all'interno delle tecniche bioenergetiche dell'A.B. Per una esposizione completa delle tecniche di induzione ipnotiche rimando agli scritti e alle dispense di Regaldo. In A.B. il concetto di inconscio si correla alla dimensione psichica e a quella somatica con la formulazione delle strutture caratteriali che sono divise in cinque tipologie (schizoide, orale, psicopatico, masochistico, rigido) e un carattere trasversale (struttura caratteriale narcisistica). Ogni struttura presenta un particolare sistema di difesa inconscio. La struttura caratteriale non indica la persona nella sua totalità, ma unicamente la sua posizione difensiva. Ma per Lowen l'inconscio, come per Erickson e Granone è il luogo dove sono contenute le risorse di un individuo. I sistemi difensivi, meglio conosciuti come "corazza" o "armatura caratteriale" (inconscio psichico) e neuromuscolare (inconscio somatico), furono intuiti da Reich e meglio sistematizzati e sviluppati da Lowen. Egli osservò che l'uomo è come prigioniero di una "corazza" muscolare e caratteriale formata da tutti quegli atteggiamenti, schemi affettivo-motori e posturali sviluppati dall'individuo per ridurre il fluire delle emozioni e delle sensazioni dell'organismo. L'energia tende a non scorrere liberamente in alcune parti del corpo, che diventano sede di tensioni muscolari (blocco) per effetto di conflitti emotivi. La corazza o armatura può essere suddivisa in contrazione muscolare naturale o temporanea (che viene a sciogliersi quando la minaccia cessa di essere presente) e in contrazione muscolare permanente o cronica (che si origina a causa di minacce continuate e che reagisce ai pericoli interni permanenti più che a quelli ambientali). L'obiettivo dell'A.B. è smantellare questa corazza cronica disfunzionale al fine di poter vivere un libero flusso bioenergetico che si esprime nella gioia di amare, del poter vivere l'intimità, il piacere, la spontaneità. Reich postulò che l'uomo si sia corazzato al momento in cui divenne introspettivo; quando cioè percepì di percepire se stesso, e di percepire completamente. Questa consapevolezza dell'auto-percezione come di un oggetto di attenzione produsse una scissione. L'uomo si spaventò e iniziò a corazzarsi contro la paura e lo stupore interni nello sforzo di controllare le sue proprie sensazioni. La corazza si sviluppa come l'aspetto somatico della rimozione e coinvolge sempre gruppi di muscoli che costituiscono una unità funzionale. La corazza si sviluppa in modo regolare, dipende dalla necessità di adattamento, ed ha una disposizione segmentale. Contiene la storia e il significato della sua origine. Se la causa è in un evento

traumatico, contiene la memoria degli eventi. Lo specifico proposito della corazza muscolare cronica è di agire come freno e di aiutare l'individuo ad adattarsi riducendo perciò l'angoscia. Reich scoprì che la corazza si compone si sette segmenti, che frammentano il corpo e ne distruggono l'unitarietà del funzionamento. Ognuno di questi segmenti ha caratteristiche specifiche pur esercitando un'influenza reciproca. Ogni segmento include l'intero settore rappresentato a quel livello del corpo, cosicché vi sono numerosi anelli perpendicolari alla colonna vertebrale. In aggiunta agli anelli della corazza, si troverà di solito che una parte del corpo, sinistra o destra, è corazzata più pesantemente dell'altra. I sette segmenti della corazza sono:

- Oculare
- Orale
- Cervicale
- Toracico
- Diaframmatico
- Addominale
- Pelvico

È importante determinare il principale tratto o atteggiamento caratteriale dell'individuo (il filo rosso) poiché esso reagirà a tutti i progressi mediante questo tratto, che diverrà in breve la principale difesa caratteriale. Il principio terapeutico consiste nell'eliminare la contrazione cronica che interferisce con il libero scorrere dell'energia in ogni parte dell'organismo e restaurare in tal modo il funzionamento naturale.

Per ogni segmento ci sono degli esercizi al fine di facilitare lo scioglimento delle tensioni muscolari croniche. Vorrei soffermarmi solo sul primo e secondo segmento (oculare e orale) e mostrare come questi esercizi sono delle tecniche di induzioni non dissimili da quelle classiche ipnotiche. Le tecniche bioenergetiche possono dare un contributo creativo di ampliamento delle tecniche ipnotiche considerando il concetto di inconscio corporeo (Lowen, 2009) e di monoideismo plastico (Granone, 1989).

Molti possono essere gli esercizio per decorazzare il segmento oculare e orale. Ne citerò solo alcuni in questa sede:

Per esempio, l'acting “punto fisso e bocca aperta” utile per esplorare il periodo perinatale, consiste nel tenere gli occhi aperti fissi a un punto e la bocca aperta.

Questo esercizio evoca un grandissimo numero di emozioni, di ricordi antichissimi e/o recentissimi, rappresentazioni eidetiche reali o simboliche quali la visone del capezzolo materno dal quale sgorga latte di cui si sente il sapore (rappresentazione eidetica reale) o la visone di una fontana dalla quale zampilla acqua che cade nella bocca del paziente (rappresentazione eidetica simbolico/allegorica). Durante l'esecuzione dell'esercizio posso utilizzare strumenti ipnotici quali per esempio il ricalcare ciò che vedo nel corpo, ad esempio tremori, pianto, sorriso ma anche micromovimenti.

Un altro esercizio "occhi aperti al punto e chiusi e bocca aperta-chiusa" consiste nell'aprire e chiudere contemporaneamente gli occhi e la bocca: possono emergere schemi affettivo-motori relativi alla suzione. Possono emergere protopensieri del bambino caduto nel sonno mentre è attaccato al seno della madre. Non si tratterebbe di abilità neuropsicologiche acquisite o acquisibili ma dell'emergere di riflessi arcaici facente parte della suzione. L'acting fisiologico è, o dovrebbe essere, il seguente: "chiudi gli occhi e aprire la bocca" alternando con "apri gli occhi e chiudi la bocca". Il primo corrisponderebbe al momento della sonnolenza o del sonno durante la suzione. Il secondo al risveglio ed alla ripresa delle attività della suzione. La stessa cosa può dirsi per l'acting "guarda il punto e apri e chiudi la bocca". Certamente il bimbo prima di prendere il capezzolo "guarda" verso la madre, mentre accenna ad aprire la bocca per prenderlo. E che le cose stanno in questi termini lo dimostra il fatto che se facciamo fare questi due actings a persone depresse orali subito aumenta in loro il grado di depressione; in soggetti nevrotici ossessivi compare una lieve sfumatura depressiva del tono dell'umore. I due actings, quindi, sarebbero anticipatori e propedeutici a quello della suzione.

L'acting della "suzione", a sua volta, oltre a svelare la maniera in cui è stato preso il seno durante l'allattamento, svela disfunzioni dell'attività genitale perché la suzione è il modello dell'attività sessuale. Nell''apertura e chiusura della bocca, l'apertura produce il suono A e la chiusura il suono M: quindi nell'insieme il fonema AM. L'apertura e la chiusura della bocca ripetute più volte emettendo un suono in espansione producono i fonemi AM-AM, AMMA', MAMA', (PAPA'), AMMAMA, AMMAMMA, MAMMA e MAMMA'. Prima dell'emissione dei fonemi AM-AM, MAMA', AMMAMMA, e della parola MAMMA l'individuo vede la mamma o parte del suo corpo, oppure rivive tutto il corteo di emozioni di

gioia, piacere, desiderio, nostalgia, tristezza, dolore, disperazione, angoscia, strazio, ira, riferibili alle varie esperienza che ha fatto con lei.

Appare chiaro che il paziente ripulisce (in termini ipnotici potremmo dire toglie gli “ancoraggi”), da significati negativi e perversi, la parola “mamma” che viene pronunciata nel mentre che rivive gli stati emozionali dalla stessa determinati, e molto più spesso, ci si può accadere soltanto dopo averli rivissuti, integrandoli in una realtà attuale. I significati negativi e perversi sono gli stessi stati emozionali che il paziente rivive durante la seduta.

Da questo esempio possiamo evidenziare come può emergere un monoideismo plastico dentro una relazione terapeutica empatica (rapport) andando in regressione ipnotica e ristrutturando gli ancoraggi profondi e rilasciando le tensioni emotive (blocco bioenergetico) strutturate nel corpo (carattere). E ciò a partire da una comunicazione non verbale tipica delle induzione ipnotiche non verbali.

Un altro esercizio è l' “acting della masticazione” che consiste nel far mordere una pezzuola mentre il paziente guarda un punto posto alla sua sinistra ed alternativamente un punto alla sua destra. Al buio passare un piccola lampadina tascabile davanti agli occhi tracciando un segmento di retta che obbliga il paziente a muovere gli occhi dall'alto in basso e dal basso in alto, per osservare il fascio luminoso che si muove su tetto della stanza. Questa tecnica di luce indiretta permette di porre una certa distanza fisica tra la persona dell'Analista e quella del paziente, per il buio, di annullare la presenza di tutti gli altri.

Un altro esercizio è l' “acting cielo-naso” detto anche “punto-naso”: si fa sdraiare il paziente sul lettino e con le ginocchia flesse. Alle spalle, sul muro, alla distanza di un metro e anche più, si pone un punto di un centimetro circa, di colore nero, verde, o rosso, secondo il tono umorale presentato dal paziente. Si invita il soggetto a guardare alternativamente, il punto posto alle sue spalle e la punta del naso. Si può guidare il movimento con un punto di luce. La persone esegue così lungo l'asse sagittale del corpo, una radiografia del suo Io-corpo, che parte dal vertice del capo fino ai piedi. Il soggetto è invaso da una onda di bioenergia che si muove dall'alto al basso, e dal basso in alto, secondo il movimento degli occhi. Il soggetto acquista coscienza della sua identità psicofisica.

Un altro esercizio è l' “acting degli occhi laterali”: consiste nel far muovere al paziente, disteso sul lettino e con le ginocchia flesse, gli occhi da destra a sinistra,

e viceversa, lungo una traiettoria tracciata, con la punta di una penna, davanti agli occhi, alla distanza di 25-30 centimetri. Il soggetto colloca a sinistra la madre e l'inizio della sua vita fin dalla prima ora della nascita, e a destra il padre ed il tempo più recente fino al momento della sperimentazione terapeutica. In mezzo tra i due punti sta tutta la sua vita. Nei mancini (anche in quelli corretti) la madre e il tempo iniziale si collocano a destra, mentre a sinistra si collocano il padre e il tempo recente. Questa tecnica utilizza da un punto di vista della tecnica di induzione ipnotica la stimolazione bilaterale degli emisferi cerebrali. Un altro esercizio è l' "Acting acustico":consiste nel tappare per 20 minuti le orecchie del paziente con le prominenze tenali ?del palmo della mano situate sotto il pollice. L'acting produce nel soggetto una gamma di suoni, dallo sciabordio delle acque a quello di un moto ondoso, fino a vere e proprie tempeste, che impauriscono il paziente, il quale chiede di terminare l'acting, quando non si alza improvvisamente dal lettino terapeutico, mostrando aggressività verso il terapeuta. L'acting permette di riascoltare, o rielaborare suoni che presumibilmente ha sentito durante la vita intrauterina e consente al piccolo paziente di riconnettersi alle sue memorie fetali, anche se non sa riferirle verbalmente, ma il cui effetto terapeutico è eccellente e straordinario. Tappare le orecchie con la parte concava del centro della mano dolcemente, riproduce nel paziente il suono di un vortice, un suono primordiale, che stimola lo scorrimento del liquido cefalorachidiano dal cranio lungo tutta la colonna vertebrale. Per rendere l'acting più tranquillizzante, stando seduto alle spalle del paziente, batto leggermente il pavimento con il tacco o con la punta delle scarpe, con un ritmo di 70-80 colpi il minuto primo. Il suono, trasmesso attraverso il mio corpo e le mie mani, giunge molto ovattato alle orecchie del soggetto che finisce per sentire il suo battito cardiaco e quello della madre. Un esercizio può richiedere 20 minuti o ma può richiedere anche quasi tutto il tempo della seduta e l'esercizio si ripete da una seduta all'altra e dopo l'induzione in terapia può anche il paziente stesso farlo a casa. Far uscire e rientrare il paziente dall'esperienza è un modo per approfondire la trance. Tutte le modalità ben espresse da Regaldo riguardanti gli strumenti di induzione ipnotica possono essere utilizzate al fine di ridurre la coscienza critica, approfondire la trance, ecc. (cfr. Regaldo, 2010). Dopo ogni esperienza chiedo sempre e quasi ritualmente: "sensazioni, pensieri, emozioni,... che cosa hai sperimentato fisicamente, che cosa emotivamente, che cosa hai

pensato o ricordato”. La parola alla fine diventa fattore integrativo tra le funzioni sensazione-pensieri-emozioni rispetto alla dissociazione operata dalla trance. Con tali tecniche può essere facile passare a una induzione formale di ipnosi con catalessia delle palpebre, attuare test ipnotici, ecc... e viceversa.

APPENDICE

Nota dell'autore

Nella presente appendice viene illustrato il contributo di un noto analista bioenergetico Bennett Shapiro, che presenta una sagace riflessione e una sequenza di lavoro corporeo in merito ai *Sotto-sé*.

Shapiro può essere considerato tra i più fecondi e creativi terapeuti nell'ambito dell'A.B., poiché partendo dalle idee e dai fondamenti classici della teoria bioenergetica loweniana, ne mostra l'evoluzione innovativa attraverso tecniche corporee sperimentati nell'ambito della pratica terapeutica.

Questa parte del lavoro è volutamente "tecnica" e intende offrire un'esemplificazione di carattere prassico/operativo che offra delucidazioni ulteriori rispetto ad alcuni nuclei tematici affrontati nel corso del lavoro di tesi, per eludere i rischi di una trattazione di carattere esclusivamente teorico.

La scelta di comprendere un'appendice, che illustri alcune tecniche di lavoro corporeo, risponde, quindi, ad un duplice intento metodologico: 1) costituire elemento di riscontro procedurale dei possibili nessi di interrelazione e integrazione che possono rintracciarsi tra ipnosi e Analisi Bioenergetica; 2) offrire una testimonianza diretta di un lavoro esperienziale, così da consentire di entrare in rapporto diretto e concreto con le argomentazioni sviluppate nell'ambito della trattazione e allargare il raggio delle possibili proiezioni, di ulteriori spunti, per promettenti approfondimenti di ordine teorico/sperimentale.

WORKSHOP TEORICO-ESPERENZIALE

Arrendersi al Piacere Sessuale

Condotto da Bennett Shapiro, Ph.D., IIBA Faculty SIAB • Roma, Italia • 25-27 Aprile, 2008.

Il set di sei esercizi aiutano a ridurre i problemi di vergogna sessuale, umiliazione e senso di colpa. Nella misura in cui questi problemi legati agli stati dell'Io (ed i trattenimenti muscolari ed energetici che ad essi si accompagnano) vengono risolti, può essere ottenuta una resa più profonda al piacere sessuale.
Il concetto bioenergetico dell'"Arrendersi" implica un "cedere" e/o un "rinunciare".
La chiave per ottenere un maggiore piacere sessuale è arrendersi in tre aree: trattenimenti muscolari/energetici, conflitti tra gli stati interni dell'Io, e lotte con il vostro sesso tanto quanto con il sesso opposto.
Appena iniziate ad arrendervi, potreste diventare consapevoli delle vostre ansie circa il rinunciare temporaneamente alla vostra posizione difensiva e circa il lasciare andare il controllo conscio del vostro corpo.
Dopo esservi arresi, scoprirete che se rinunciate a lottare con la vostra volontà, sopravvivrete lo stesso.
Un profondo sollievo potrebbe fluire da questa realizzazione (presa di coscienza).
Paradossalmente, quando vi arrendete, e specialmente se potete lasciarvi andare e piangere, l'energia può fluire più facilmente verso il basso; vi sentite più connessi, e quindi più forti e meno spaventati come un adulto.
Nonostante possiate consapevolmente accettare i benefici dell'arrendervi, probabilmente avrete una considerevole paura inconscia di farlo, come notato sopra.
Questo è solo umano! Perché arrendersi coinvolge un "lasciarsi andare" a qualcuno o un "lasciarsi andare" a qualcosa. Questo è sentito non solo come un lasciare andare il controllo dell'Io, ma anche come un lasciare andare l'Io stesso!
Alexander Lowen, M.D dice: "Se arrendersi può essere visto come un darla vinta al corpo e alla sua vita, è anche visto dal paziente come un rinunciare, un'ammissione di sconfitta, un riconoscimento di aver perso". Ma molti di noi non sono venuti in terapia per accettare una disfatta ulteriore; sentiamo di aver avuto abbastanza perdite; stiamo cercando delle rivincite!
Perciò per tutte le ragioni di cui sopra, è probabile che avrete una resistenza considerevole all'arrendervi (sia consapevole che inconscia).

Caricare/Contenere la vostra Resistenza all'Arrendervi

"Caricare/Contenere" è il nome che ho dato a una delle più utili tecniche per esprimere la resistenza. Essa implica l'aumentare gradualmente un sentimento assertivo di risolutezza e una forte carica energetica, trattenendo nel frattempo qualsiasi scarica energetica. (Da qui il termine "caricare/contenere). Ad esempio, stando in piedi nella posizione ad arco, con la schiena inarcata, torcere un asciugamano all'altezza degli occhi con intensità crescente dicendo: "Maiiii" finché il tremore delle braccia sia a stento controllabile.
Caricare /contenere è eccellente per costruire un sentimento di controllo, e quindi eccellente per costruire dei confini e l'Io.

Nell'Esercizio B, il "Caricare/Contenere" viene usato per costruire un più solido senso del vostro Io così che voi possiate permettervi di correre il rischio di lasciar andare temporaneamente un po' del vostro Io quando prendete la decisione di arrendervi.
I concetti di Lowen sono la base per i sei esercizi di cui faremo esperienza in questo workshop; cioè rafforzeremo sia il flusso aggressivo che quello tenero e faremo esperienza della loro confluenza nella pelvi come piacere sessuale.

I Sei Esercizi del Workshop

I sei esercizi del worskshop possono essere fatti in sequenza da A a F. Questo richiederebbe circa due ore per voi o per un paziente bioenergetico molto esperto. Ma, visto che state facendo esperienza di questi esercizi per la prima volta, vi consiglio di fare gli esercizi A, B e C nella prima seduta, e gli esercizi da C a F nella seconda seduta.
E' importante notare che prima di tentare qualsiasi esercizio di resa, voi Carichiate/Conteniate la vostra resistenza. E ricordate, se vi state arrendendo al movimento pelvico involontario, il Caricare/Contenere si fa meglio nella posizione a Ponte (da sdraiati), per aprire i dorsi delle cosce.

Esercizio A: battere col bacino sul materasso per Esprimere
la Voce dello Svergognatore/Umiliatore

Esercizio B: assumere la posizione "a ponte" (da sdraiati) e "Caricare/Contenere"
per sfidare lo Svergognatore/Umiliatore

Esercizio C: Costruire l'Aggressività Pelvica e Lasciarsi Andare
al Movimento Pelvico Involontario

Esercizio D: Ammorbidire il Vostro Cuore attraverso la Resa al Dolore Causato
Dallo Svergognatore/Umiliatore

Esercizio E: Arrendersi al Potere del Sesso Opposto

Esercizio F: Arrendersi al Piacere Sessuale

Appendice 2: Breve Introduzione all'Approfondimento della Connessione nelle vostre Relazioni Attuali

Esercizio A

Sbattere i glutei (sul materasso) per esprimere la Voce dello Svergognatore/Umiliatore

Scopo:

Energizzare la voce genitoriale che vi ha fatto vergognare o vi ha umiliato per la vostra sessualità quando eravate giovani. Il vostro genitore pensava di proteggervi facendovi sentire colpevoli per la vostra sessualità.
Voi avete introiettato questa voce ed anche se desidereresteste sbarazzarvene – non potete mai.
Tuttavia, energizzando i sentimenti e le parole del genitore, onorate il suo intento protettivo. Allora, essendosi sentita ascoltata, la voce diventerà silenziosa (o almeno si ridurrà) – per un po'.

Questo esercizio riduce anche le tensioni nei vostri glutei e nella parte bassa della schiena e carica le vostre cosce.

1. Condividete col vostro terapeuta le parole del genitore che vi ha fatto vergognare della vostra sessualità quando eravate giovani. (potrebbe essere stata una nonna, la chiesa, ecc.) Per esempio:
"Sei sporco/a, sei disgustoso/a!
• "Non sei altro che una puttana!"
• "Vergognati!"
• "Sei solo un animale – bleah!"
• "Non giocare mai più con i tuoi genitali"!
• "Come osi masturbarti in questa casa!"
Cosa avete provato sentendo queste parole?" vergogna?

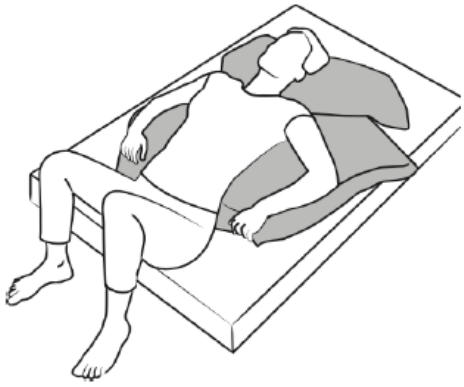


Fig. 1

Umiliazione?Colpa?
Notate che persino nonostante i vostri atteggiamenti consapevoli possano essere cambiati, potreste negare che queste voci hanno ancora il potere di inibire la vostra sessualità.

2. Scegliete uno o più tra questi tipi di frasi con l'aiuto del vostro terapeuta. La frase /le frasi dovrebbero avere una parola chiave che enfatizzerete mentre i vostri glutei battono sul materasso. (Negli esempi qui sopra, la parola chiave è sottolineata.)

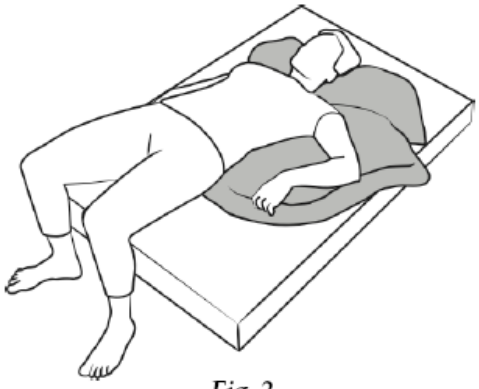


Fig. 2

3. Assumete la posizione "A livello spezzato (scisso)", arcuando la parte bassa della schiena sul cuscino o sul secondo materasso così che i vostri glutei siano sul materasso. Tenetevi saldamente ai bordi o alle estremità del materasso o del cuscino.

La vostra testa deve stare più in alto rispetto alla vostra pelvi, come nella Figura 1 nella pagina seguente (adiacente).
Il vostro terapeuta dovrebbe stare in piedi con i suoi piedi leggermente appoggiati alle dita dei vostri piedi per assicurare che tutti i movimenti provengano dalla parte della pianta del piede adiacente alle dita dei piedi, in modo che possiate massimizzare il battere verso il basso.

4. Immaginate di essere la figura genitoriale che dice queste frasi a voi. Spingendo dalla parte della pianta dei piedi adiacente alle dita dei piedi, sollevate la vostra pelvi in alto (Figura 2) e poi sbattete i vostri glutei forte sul materasso.
Mentre i vostri glutei si sollevano, dite l'inizio della frase, e mentre i vostri glutei sbattono giù, dite la parola chiave. (Per es., se usate la frase "Sei sporco/a", sollevatevi sul "Sei" e sbattete sul "sporco/a").
Assicuratevi che i vostri occhi siano espressivi e che la vostra mascella inferiore sia in avanti per esprimere determinazione.

5. Continuate a sollevare e sbattere; mentre fate ciò, forse vi verranno alla mente nuove frasi – ma ricordate che siete il genitore che parla, non voi stessi!

6. Alzatevi, piegatevi in avanti e radicatevi nei vostri piedi e nelle vostre gambe quando sentite che avete finito. Sentite i vostri glutei e la parte bassa della schiena più allentati, più caldi? Il vostro respiro è più profondo? Vi sentite più in contatto con il terreno e più carichi nei vostri occhi? Condividete anche le vostre emozioni e le vostre sensazioni fisiche con il vostro terapeuta.

Esercizio B

Fare il "Ponte" e "Caricare/Contenere" per sfidare lo Svergognatore/Umiliatore

Scopo

Aprire la i dorsi delle cosce facendo il "Ponte" (Figura 3), così che la vostra pelvi possa "lasciarsi andare" al movimento involontario nell'Esercizio C. Il Caricare Contenere" (di cui verrà data dimostrazione durante il workshop) aiuterà a costruire un senso di Sé forte abbastanza da permettervi di rischiare di "lasciare andare".
Il potere del vostro diavolo del bambino vi aiuterà a resistere e provocare il genitore che vi ha fatto vergognare e vi ha umiliato.

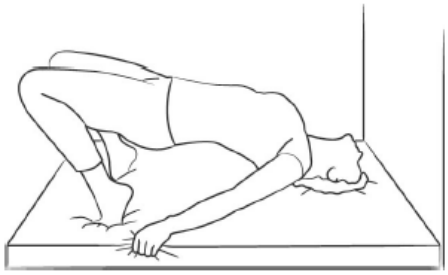


Fig. 3

1. Condividete col vostro terapeuta come avete sfidato il genitore che vi ha fatto vergognare/vi ha umiliato (lo stesso genitore dell'Esercizio A).

2. Scegliete una frase da dire al genitore. Da bambini, potreste aver solo "pensato" queste frasi, ma adesso avete un'opportunità di dirle a voce alta; per es.:

Fig 4

• "Non ti dirò mai più niente – maiii!"
• Non scoprirai mai quello che sto facendo alle tue spalle – maiii!"
• "Non mi prenderai – in nessun modo!"
• "Farò quello che voglio. Non mi arrenderò mai a te (non cederò mai con te)– maiii!"

Assicuratevi che la frase che scegliete finisca con "in nessun modo" oppure "mai" così che prolungherete la "o" oppure la "i" quando "Caricate/Contenete"

Fig. 5

3. Assumete la posizione del ponte, sostenendo il vostro corpo con la parte davanti della pianta dei piedi, adiacente alle dita dei piedi e con la parte sopra della vostra testa, come nella Figura 3.
Se sentite il vostro collo fragile, sostenetevi sulle vostre spalle.) Aggrappatevi ai bordi del materasso con le vostre mani, con i gomiti piegati e le braccia strette (Figura 4). Tenete i vostri talloni i più alti possibile e staccati rispetto al materasso (Figura 5).

4. Assaporate il vostro potere fisico contraendo gradualmente tutti i vostri muscoli, e così diventando gradualmente più coinvolti nello sfidare il genitore. Permettete alla vostra eccitazione di scendere nella parte alta delle vostre cosce così che dal momento che si allungano, vibrino.
Muovendo le vostre mani più verso I vostri piedi, potete spingere le vostre ginocchia in avanti per aiutarvi ad allungare la parte davanti delle vostre cosce.
5. Dite ad alta voce la frase /le frasi che avete scelto, mentre prolungate la vocale finale prendendo brevi respiri secondo la necessità. Assicuratevi che i vostri occhi siano espressivi e che la vostra mandibola inferiore sia in avanti in segno di sfida.
A scelta: Per assistervi nel massimizzare la vostra resistenza, il vostro terapeuta può mettere le sue mani sulla giuntura tra il bacino e la coscia ed applicare una piccola dose di pressione in modo che possiate gustare la vostra forza mentre spingete la vostra pelvi in alto.

6. Prendetevi un breve riposo abbassando la pelvi sul materasso. Dovreste sentirvi più caldi.
7. Assumete di nuovo la posizione del ponte e ripetete i passi dal 4 al 7, facendo dei brevi respiri secondo la necessità, finché i dorsi delle cosce stiano vibrando o li sentiate almeno stanchi.
Assumete la posizione "A farfalla", in cui la vostra schiena e le vostre piante dei piedi sono sul materasso e le vostre ginocchia sono piegate. Aprite le vostre gambe più o meno durante l'espirazione e chiudetele durante

l'inspirazione, così che le vibrazione dalle vostre gambe arrivino alla vostra pelvi.
9. Alzatevi in piedi, piegatevi in avanti in bend-over e radicatevi. Dovreste sentire più vibrazioni nelle vostre gambe, specialmente nelle vostre cosce. Vi sentite più vivi in generale? La vostra gola ed il vostro petto sono più aperti? La vostra voce è più profonda e forte ed i vostri occhi sono più caricati? Condividete le vostre emozioni e sensazioni fisiche con il vostro terapeuta.
10. Appena possibile passate all'esercizio C.

Esercizio C

Costruire l'Aggressività Pelvica e Lasciarsi Andare al Movimento Pelvico Involontario

Scopo:

Quando siete pronti a farlo, prenderete la decisione di "lasciarvi andare" che avrà come risultato il muoversi della pelvi in avanti ed indietro spontaneamente. Questa spontaneità vi aiuterà a caricare e scaricare più pienamente nel sesso e quindi ad avere più eccitazione e piacere.

Il movimento pelvico involontario aiuto ad aprire tensioni croniche nella parte bassa della schiena e specialmente la pelvi. Rende anche più facile il "cedere" a sentimenti più teneri del cuore nell'Esercizio D che segue.

1. Assumete la posizione "a livello spezzato (di dislivello) (Figura 6), con i vostri glutei sul materasso e la parte bassa della vostra schiena ad arco sul cuscino.
Le vostre mani dovrebbero aggrapparsi fermamente alle estremità del cuscino o ai bordi del materasso. La vostra testa deve stare più in alto della vostra pelvi. Vi sarà di aiuto se il vostro terapeuta sta in piedi con le sue dita dei piedi sulle vostre.

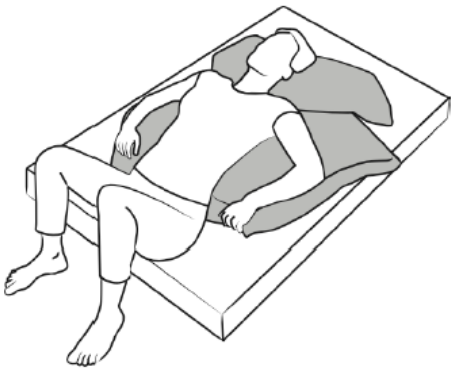


Fig. 6

2. Se questa è la prima volta che state permettendo alla vostra pelvi di muoversi spontaneamente, fate finta di essere una piccola locomotiva a vapore, che comincia dalla stazione ferroviaria. Durante l'espirazione il tuono è "Tuu" (come in "Tu-Tuu") e mentre il ritmo aumenta, il tempo in cui decidere di lasciarsi andare al movimento involontario è quando il macchinista avrebbe suonato il fischietto "Tuu-tuu!) (Nota: di questa tecnica verrà data dimostrazione al workshop).

Se avete già sperimentato questa tecnica ad uno dei miei worskshop, potete usare le parole: "E' mio" oppure "Per me" oppure "Liberami". Dite una delle due parole mentre muovete in alto la pelvi e l'altra parola mentre muovete la pelvi verso il basso.

3. Spingendo sulla parte davanti della pianta del piede, muovete lentamente I vostri glutei su e giù. (NON fate cadere i glutei.) Assaporate il lento accumularsi della carica. Mentre espirate, emettete il suono "Tuu". Premete i vostri glutei profondamente nel materasso per costruire la vostra carica aggressiva. Di nuovo, assicuratevi che muoviate la vostra pelvi su e giù lentamente, a ritmo col vostro respiro. Chiudete gli occhi e portate la mandibola inferiore in avanti.

4. Aumentate lentamente la velocità del movimento, in coordinazione con il vostro respiro. Mentre muovete la vostra pelvi sempre più velocemente, ad un certo punto sentirete che la vostra pelvi vuole "lasciarsi andare" e rimbalza spontaneamente. Quando prendete la decisione di "lasciarla andare", cambiate il suono "Chuuu" (o "Miooo") trasformandolo in un suono. Rilassate la vostra mandibola ed il vostro collo e lasciatevi rimbalzare.

Non vi preoccupate di perdere il controllo – le vostre mani si staranno ancora aggrappando al materasso. Probabilmente sentirete un po' di paura mentre lasciate rimbalzare la pelvi. E' normale – lasciatelo semplicemente succedere, e fate rimbalzare la vostra pelvi per tutto il tempo che vuole.
5. Se siete spaventati dopo "aver lasciato andare" (esservi lasciati andare), potete sdraiarvi a pancia sotto e tenervi agli angoli del materasso. Il vostro terapeuta può mettere la sua mano sulla vostra schiena per un maggiore sostegno.

6. Ripetete due o tre volte per caricare e "lasciare andare" più pienamente, con maggiore agio (tranquillità) e minor paura. Fate caso alle vostre emozioni ed alle vostre sensazioni fisiche dopo il completamento. Il risultato (la paga, il premio) è un maggior calore, un maggiore rilassamento, sensazioni di formicolio, connessione e così via.
7. Mettevi in piedi, piegatevi in avanti e radicatevi. Condividete le vostre emozioni e sensazioni fisiche con il vostro terapeuta. Poi camminate un po', usando il vostro passo normale e notate se il vostro bacino si muove di più verso un lato mentre il peso va giù su quel piede. (Se è così, avete allentato un po' della rigidità nella vostra pelvi).

Esercizio D

Ammorbidire il Vostro Cuore Arrendendovi al Dolore Causato dallo Svergognatore/Umiliatore

Obiettivo

Aprirsi ed ammorbidire il vostro petto ed il cuore in modo che nella sessualità i vostri sentimenti teneri possano fluire verso il basso dal vostro cuore nella vostra pelvi. Combinato con il flusso aggressivo rafforzato dall'Esercizio C, potete allora fare esperienza di sentimenti sessuali che sono, allo stesso tempo, sia teneri che aggressivi.

In ognuno dei miei esercizi sulla resa "cedere" e "rinunciare" in ultima analisi sono legati solamente al flusso di eccitazione ed energia che vuole muoversi liberamente attraverso il vostro corpo.
Nella misura in cui vi sentite disinibiti su questo fluire, e nonostante ciò c'è un possesso di esso da parte del Sé (il vostro Sé lo possiede - avete un auto-possesso di ciò), non dovrete più guardarvi inappropriatamente da impulsi e sentimenti; così l'energia precedentemente investita nel "guardarvi da" (con tensioni croniche muscolari ed

Fig. 7

energetiche annesse) è disponibile per un maggiore piacere sessuale.

1. Sedete sulla sedia, con i piedi paralleli, distanti tra loro come la larghezza del vostro bacino. Mettete un cuscino tra la vostra schiena e lo schienale della sedia se lo desiderate. Abbracciate il soffice cuscino portandolo al petto con le vostre braccia incrociate sul cuscino e le vostre mani morbidamente aggrappate ai bordi del cuscino.

2. Il vostro terapeuta dovrebbe posizionarsi al vostro fianco, con una mano che sostiene la parte posteriore del vostro collo e l'altra mano sulla vostra fronte per sostenere il vostro Io mentre vi arrendete.
3. Chiudete gli occhi e rievocate la frase (le frasi) dette dal vostro svergognatore/umiliatore nell'Esercizio A. Per es.: "Sei sporco/a, sei disgustoso/a", "Sei una puttana", "Vergognati", ecc.

Fig. 8

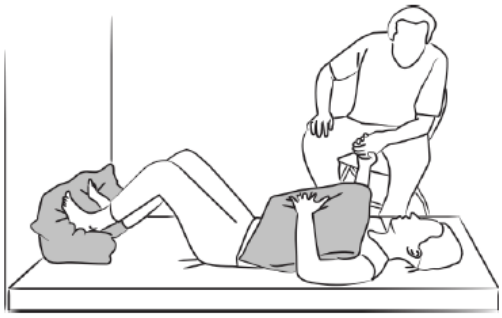
4. Permettetevi di sentire il dolore che avete sentito da bambini nell'udire queste parole dai vostri genitori.
• Durante l'inspirazione (Figura 7):
Lasciate andare indietro delicatamente la vostra testa mentre estendete pienamente le vostre braccia indietro e per mezzo metro circa in fuori su ogni lato, con le palme rivolte verso l'alto, le dita allungate – tutto ciò per aprire la vostra gola ed il vostro petto;
o la mano del vostro terapeuta dovrebbe permettere al vostro collo di andare indietro quanto vuole durante l'inspirazione ma dovrebbe sostenere un pò del peso in modo che non sentiate disagio nel collo (non vi sentiate stressati nel collo);
o Aprite parzialmente la vostra bocca, con la mascella inferiore che cade all'indietro;
o Arcuate la schiena delicatamente premendo i vostri glutei e le vostre spalle sullo schienale della sedia; questo aiuterà ad aprire la vostra gola e il vostro petto ancora di più.
• Durante l'espirazione (Figura 8):
o Invertite l'arco nella vostra schiena, fate venire avanti la vostra testa delicatamente, con il mento quasi sul petto, mentre le vostre braccia si incrociano sul cuscino e le mani si aggrappano saldamente ai bordi del cuscino;
o Emettete il suono del singhiozzare (con sentimento) "Oh-oh-oh" con le vostre labbra morbidamente in fuori; potreste desiderare di piegarvi in avanti anche di più;
o Continuate ad espirare con il suono del singhiozzare più a lungo di quanto pensiate sia possibile per voi in modo che la vostra inspirazione intervenga con un sussulto (quando siete senza fiato).
5. Vi potrebbe aiutare a piangere se riusciste a stabilire un ritmo tra l'inspirazione e l'espirazione (ed i loro rispettivi movimenti e suoni).
6. Successivamente, alzatevi in piedi, piegatevi in avanti (in bend-over) e radicatevi. Piegarsi in avanti in questa posizione protettiva, tenendo un cuscino al petto, può aiutare ad elicitare il pianto. Condividete le vostre emozioni e sensazioni fisiche con il vostro terapeuta.

Esercizio E

Arrendersi al Potere del Sesso Opposto

Obiettivo:

Esplorare e cominciare a risolvere, attraverso l'arrendersi, il vostro sentimento conflittuale nei confronti del sesso opposto. (Per esempio, probabilmente sentite un po' di paura e rabbia, eppure sentite anche desiderio sessuale nei loro confronti).



1. Leggete questo esercizio per intero prima di iniziare.

2. Ripetete il Caricare/Contenere mentre siete nella posizione del Ponte (Esercizio B) per energizzare la vostra resistenza ad arrendervi al sesso opposto. Dite frasi come:

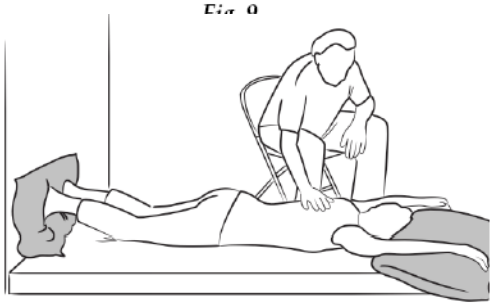


Fig. 10

• "Non cederò mai a te. Maiiiii"

• "Non mi prenderai mai. Maiii"

• "Non mi arrenderò a te in nessun modo. Nessun modoooo"

3. Assumete la posizione a più livelli (a livelli separati) (invece della posizione illustrata nella Figura 9).

4. Il vostro terapeuta dovrebbe sedersi a fianco a voi e tenere una delle vostre mani così che voi abbiate un sostegno fisico (una specie di salvagente) mentre entrate nella resa. Per mantenere un po' di vibrazione nel vostro interno coscia unite le ginocchia e poi separatele coordinandole con la vostra respirazione.

5. Iniziate l'esperienza della resa dicendo ad alta voce: "Sono così stanco/a di lottare contro di te. E' così faticoso". Poi il vostro terapeuta dovrebbe fare una pausa e prendere nota dell'effetto fisico/emotivo che questo ha su di voi, prima di fornirvi frasi ulteriori come:

• "Rinuncio a lottare con te"
• "Mi arrendo a te"
• Non posso più lottare con te"
• "Fai di me quello che vuoi"
Questa sensibilità del vostro terapeuta alle vostre reazioni determinerà quali frasi suggerirà, in quale ordine e quali da ripetere e quando. Le frasi sopra menzionate sono state ben testate. Usatele prima di passare alle vostre frasi (personali).

6. Una volta che inizia il movimento involontario nel vostro corpo, passate alla posizione a pancia sotto e tenetevi ai bordi superiori del vostro materasso (o cuscino) con entrambe le mani (Figura 10). Affondate le dita dei piedi nel materasso. Il vostro terapeuta può mettere una mano sulla vostra schiena come sostegno.
Se vi siete arresi profondamente, avrete avuto qualche movimento involontario nel vostro corpo, magari un tremito, un approfondimento del respiro, e/o un sentimento di sollievo e di lasciarsi andare ancora più giù dentro al materasso.
7. Andate lentamente verso i vostri piedi, piegatevi in avanti e rimanete sospesi verso il basso e radicatevi nei vostri piedi e nelle vostre gambe. Una volta di nuovo in piedi, potreste desiderare di tenere gli occhi chiusi e tenere un cuscino al petto per proteggere la vostra vulnerabilità.

8. Con i vostri tempi, condividete con il vostro terapeuta come vi sentite fisicamente ed emozionalmente.

Esercizio F
Arrendersi al Piacere Sessuale
Obiettivo:

Combinare i sentimenti aggressivi dal dietro del vostro corpo (Esercizio C) con un flusso più aperto dal cuore (Esercizi D ed E). I due flussi si incontreranno nella vostra pelvi e porteranno sensazioni piacevoli.

Esperirete un lento accumularsi dell'eccitazione pelvica e del piacere finché deciderete di lasciar andare ed arrendervi ad un morbido movimento corporeo involontario simile ad un'onda.

Fig. 11

1. Assumete la posizione "A più livelli" (a livello scisso) (Figura 11), con le estremità delle mani sulla parte inferiore della pancia, i glutei sul materasso e la parte bassa della schiena in arco sul cuscino.

2. Rievocate o immaginate un partner sessuale per il quale avete sentimenti teneri erotici e che avete una spinta a possedere. (Se questo è difficile per voi, potete raggiungere i vostri sentimenti teneri ed erotici nel Livello 3.)

3. Mentre inspirate lentamente, morbidamente e profondamente, con le estremità delle mani sulla parte inferiore della pancia
(Figura 12):

Fig. 12

• Protendete in alto le vostre dita e le punte delle dita (Figura 12) e i vostri occhi e le vostre labbra (Figura 13) – tutto ciò anticipando il piacere con il vostro partner immaginato.

Fig. 13

• Nel frattempo spingete la vostra pelvi indietro e in giù, delicatamente e fino in fondo, aprendo la vostra pancia,

approfondendo il vostro respiro, mentre vi sentite eccitati per il vostro partner.

• Anticipate il piacere di essere col vostro partner

• Appena finite di inspirare, chiudete i vostri occhi e focalizzatevi molto brevemente sulle vostre sensazioni corporee.

Il vostro terapeuta dovrebbe assicurarsi che la parte delle mani vicino al polso rimanga sulla parte inferiore della pancia, con le labbra protruse con un'increspatura morbida e aperta, e con gli occhi eccitati, ma non aperti come quando si produce la paura; il vostro terapeuta può offrire rassicurazione, se necessario; per es.: "E' ok essere eccitati".

4. Mentre espirate dolcemente, lentamente e fino in fondo, emettete un suono di piacere: "Uuuuu" (come "You" senza la "Y"):

• Arrendetevi al flusso verso il basso dell'eccitazione, al calore ed al piacere, lasciando andare la vostra testa, lasciando che la vostra pelvi si sollevi e che le vostre dita si rilassino.

• Sentite ed assaporate qualsiasi sensazione di piacere nella vostra pelvi.

5. Ripetete i passaggi 3 e 4 per cercare di arrendervi di più all'eccitazione quando inspirate e di più al piacere quando espirate. Il ritmo dovrebbe aumentare di velocità; il suono può cambiare in: "Ohhh"; la pelvi dovrebbe diventare più carica e desiderosa di scaricarsi; il movimento del corpo potrebbe assumere la forma del movimento dell'onda.

6. Arrendetevi pienamente, quando siete pronti, all'urgenza della vostra pelvi di scaricare l'eccitazione. Un'onda più forte di eccitazione potrebbe muoversi attraverso il vostro corpo, magari accompagnata da un sospiro o un grido (pianto). La pelvi si sposterà verso avanti più in alto e avrà movimenti involontari a ritmo col respiro; la testa vorrà cadere all'indietro e continuare a muoversi ad ogni respiro.

7. Se ripetete l'esperienza due o tre volte, sarete probabilmente in grado di accumulare più eccitazione ed arrendervi più liberamente e pienamente ogni volta. Alzatevi e radicatevi subito dopo. Condividete le vostre emozioni e sensazioni fisiche con il vostro terapeuta.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., (a cura di Léon Chertok), *Ipnosi e psicoanalisi. Collisioni e collusioni,* Armando Editore, Roma, 1998.
- Andriello B. - Rispoli L., *Psicoterapia corporea e analisi del carattere*, Torino, Bollati Boringhieri, 1988.·
- Anzieu D., *L'epidermide nomade e la pelle psichica*, Milano, Cortina, 1992.
- Argyle M., *Il corpo e il suo linguaggio*, Milano, Zanichelli, 1984.
- Baker E.:, *L'uomo nella trappola*, Roma, Astrolabio, 1973.
- Bandler R., Grinder J., *I modelli della tecnica ipnotica di Milton H. Erickson,* Astrolabio, Roma, 1984 (1975).
- Bandler R., Grinder J., *Ipnosi e trasformazione. La programmazione neuro-linguistica e la struttura dell'ipnosi*, Astrolabio, Roma, 1983 (1981).
- Bandler R., Grinder J.: *La struttura della magia,* Astrolabio, Roma, 1981 (1975).
- Barber T.X., Spanos N.P., Chaves J.F., *Ipnotismo, Immaginazione e Potenzialità Umane*, Piccin Editore, Padova, 1980.
- Barber T.X.: *Ipnosi. Un approccio scientifico*. Casa Editrice Astrolabio-Ubal- dini Editore, Roma, 1972 (l969).
- Bazzi T., Giorda R., *Il Training Autogeno. Teoria e pratica*, Città Nuova, Roma, 1979.
- Boadella D. - Liss J., *La psicoterapia del corpo,* Roma, Astrolabio, 1986.
- Boadella D., *Biosintesi,* Roma, Astrolabio, 1987.
- Boadella D., *Freud e Reich*, Milano, Centro di documentazione "W. Reich", 1986·
- Boadella D., *W. Reich, evolution of his work*, Chicago, Henry Regnery Co., 1974.
- Boadella D., *La psicoterapia del corpo*, Roma, Astrolabio, 1986·
- Bottacin G, Weilbacher R., *Un modello cognitivo quale ipotesi per la comprensione di alcuni aspetti fenomenologici dell'ipnosi*. Ipnosi. Rassegna Int.le di Ipnosi Clinica e Sperimentale, n. 1, 1980.
- Bottacin G., Brondino G., Mainardi Peron E.: *Ipnosi senza miti. Uno studio sulla fenomenologia della realtà ipnotica,* Ed. Mediterranee, Roma, 1979.

- Breuer J., Freud S:, *Uber Den psychischen Mechanismus hysterischer Phanomene*, Vorlanfige Mitteilung (1892). Tr. It. Comunicazione preliminare sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici, in Freud, *Opere*, vol. I, *Studi sull'isteria e altri scritti*, Torino, Boringhieri (1967).
- Briganti C.R., *Corpo e Amor,* Summus Editorial, 1991.·
- Briganti C.R., *Corpo Virtual*, Summus Editorial, 1987.
- Brown M., *Il contatto terapeutico,* Melusina, 1994.·
- Bruyer R., *Implicazione differenziale degli emisferi cerebrali nei comportamenti emotivi. Ipnosi.* Rassegna Int.le di Ipnosi Clinica e Sperimentale.
- Bul P.I., *Ipnosi e suggestione,* Giunti Martello, Firenze, 1979 (1975).
- Carroy-Thirard J., *Ipnosi e sperimentazione. Ipnosi*, Rassegna Int.le di Ipnosi Clinica e Sperimentale, n. 3; 1981.
- Casiglia, Facco, Rossi, *Il mondo della coscienza*, Libreria Padovana Editrice, 2010.
- Casuglia E., Rossi A.M., Lapenta A.M., Somma M., Tirone G., Tosello M., *Ipnosi sperimentale e clinica*, Ed. Artistica Bassano, 2006.
- Cassius J., *Horizons in Bioenergetics: new dimensions in mind / body psychotherapy*, Promethean Publications, 1980.
- Cedriano A., Dallo *Yoga al Training Autogeno.* MEB, Torino; 1977.
- Chaguiboff J., *Ipnosi: c'è del nuovo. Ipnosi*. Rassegna Int.le di Ipnosi Clinica e Sperimentale, n. 1; 1980.
- Charcot J.M.: *La fede che guarisce,* F.lli Capaccini Editori, Roma, 1897.
- Chauchard P.: *Ipnosi e suggestione*, Ed. Mediterranee, Roma, 1966 (1964).
- Chertok L., *L'ipnosi fra psicoanalisi e biologia. Quello che gli psicologi non sanno,* Celuc libri, Milano; 1981 (1979).
- Chertok L., *L'ipnosi. Teoria, pratica, tecnica,* Edizioni Mediterranee, Roma 1975 (1971).
- Conger J.P., *Jung & Reich: the body as shadow, Berkeley*, California, North Atlantic Books, 1988·
- Conger J.P., *The body in recovery*, Berkeley, California, Frog Ltd., 1994.·
- Craia V.: *Il blocco oculare energetico Palermo*, Nuova Ipsa Editore, 1991.·
- D. Langen, *Anleitung zur gestuften Aktivhypnose*, Stoccarda 1961;
- D'urso V., Trentin R., *Introduzione alla psicologia delle emozioni*, Bari, Laterza, 1998.

- Dadoun R., *Cento fiori per W. Reich*, Venezia, Marsilio, 1976.
- Damasio A.R, *L'errore di Cartesio,* Milano, Adelphi, 1995.·
- Damasio A.R. *Emozione e coscienza*, Milano, Adelphi, 2000.
- De marchi L., *Biografia di un'idea,* Milano SugarCo, 1981.·
- Diekman A. J., *Deautomatizzazione ed esperienza mistica*, Erickson M. H. , Rossi E. L. , *Hypnotherapy*, New York, Irvington, Pub.
- Downing G., *Il corpo e la parola,* Roma, Astrolabio, 1995.
- Edelman G.M., *Sulla materia della mente,* Milano, Adelphi, 1993.
- Edmondson E.,*Terapia Reichiana*, Como, RED l'altra medicina, 1999·
- Erickson M. H. (1967), *Le nuove vie dell'ipnosi* Roma: Astrolabio 1978.
- Erickson M.H., *Opere complete*, Astrolabio, Roma, 1982.
- F. Granone, *Trattato di ipnosi* , Utet, Torino 1998.
- Ferenczi S., (1909), *Psychanalyse I*, (*Euvres complètes*, *Tome I*, *1908-1912*. Paris: Payot, 1968). Tr. It. Introiezione e transfert, *Opere,* vol. I Milano: Raffaello Cortina Ed., 1989.
- Fornari F., *La riscoperta dell'anima*, Bari: Laterza Ed.,1984.
- Fornari F., *La riscoperta dell'anima*, Bari: Laterza Ed.,1984. Freud S., *Introduzione al narcisismo* (1914), *Opere vol. 7*, Torino:Boringhieri, 1978.
- Freud S., *Il disagio della civiltà,* in: "Opere", Vol. 10, Torino, Boringhieri, 1978.
- Frijda N.H., *Emozioni,* Bologna, Il Mulino, 1990.
- Fritjof C., *Il tao della fisica,* Milano, Adelphi, 1975.
- Fromm E., Nash M. R. (1997) *Psychoanalysis and Hypnosis*, Madison: International Universities Press, Inc.
- G. H. Estabrooks, *Ipnotismo*, ivi 1964; J. Dauven, *Les pouvoirs de l'hypnose*, Parigi 1965.
- Galimberti U., *Psiche e teche: l'uomo nell'età della tecnica,* Milano, Feltrinelli, 1999.
- Gallini C., *La sonnambula meravigliosa. Magnetismo e ipnotismo nell'Otto- cento italiano*, Feltrinelli, Milano; 1983.
- Gibson H.B., *Ipnosi medica,* Edizioni di RED, Como, 1982 (1977).
- Giorda R., Bazzi T. *Nuovi orizzonti del Training Autogeno,* Città Nuova, Roma; 1980.

- Goldie L., *Psychosomatic relations in hypnosis an epilepsy* In «Hypnosis and psychosomatic medicine», a cura di J. Lasoner. Springer Verlag, New York, 1967.
- Goleman D., *Intelligenza emotiva,* Milano, Rizzoli, 1999.·
- Granone F., *Alterazioni della sensibilità nel parkinsonismo da encefalite epidemica cronica,* Riv. Patol. nerv. ment. vol. 2, 308, 1940.
- Granone F., *Autoipnosi e Training Autogeni,* Cisspat. Padova 1981; Atti Icsat , 1981
- Granone F., *Brevi considerazioni in merito al Congresso della Società Italiana di Psicoterapia, Rassegna di ipnosi, sofrologia, stati di rilassamento e medicina psicosomatica*; Minerva Medica vol. 74, 37, 1983.
- Granone F., *Chiarimenti sull'ipnotismo,* Riv. Neuropsichiat. vol. 121, 48-55, 1966.
- Granone F., *Condizionamenti e decondizionamentì in ipnosi. Ricerche sperimentali, risultati terapeutici,* Rass. ipnosi Med. psicosom. Minerva Med. vol. 60, 453-74 ,1969)
- Granone F., *Considerazioni psiconeuroflsiologiche sul dolore desunte dalla pratica ipnotica,* Arch. psicol. neurol. psichiat. vol. 61, 487, 94 (1980).
- Granone F., *Cosa è l´ipnosi; come si instaura; a che serve; con quali modalità psiconeurofisiologiche agisce*".– Rassegna di Psicoterapie, 1986, 13: 111-124
- Granone F., *Cosa è l'ipnosi; comesi instaura; a che serve; con quali modalità psiconeuroflsiologiche agisce.* Rassegna di psicoterapia, ipnosi, sofrologia, stati di rilassamento e medicina psicosomatica, 3, III, 1986.
- Granone F., *Coscienza e conoscenza negli stati ipnotici, Convegno di Psicopatologia e Teoria della Conoscenza*, Siena 1987; Rassegna Psicot. e Ipnosi ,agosto 1987.
- Granone F., e Camurati C., C*ontributo allo studio con il test di Rorschach di soggetti in stato ipnotico e in stato di veglia postipnotica*, Rass. Ipnosi Med. psicosom. N. 10; Minerva med. vol. 60, 495-503 , 1969
- Granone F., *Eccezionali possibilità umane in particolari condizioni psichiche, Congresso Internazion. sull'Ipnosi*, Roma 1985; XXVI Congresso Nazie della Soc. lt. di Psichiatria, Roma 198S. Rassegna di

ipnosi XII, 43 (1985); Quaderni di Parapsicologia (Centro Studi Parapsicologici, Bologna 1987).

- Granone F., *Eccezionali possibilità umane, in particolari condizioni psichiche*" – Rassegna di Ipnosi, 1985, 12: 43-59
- Granone F., *Esperienze ipnotiche, esperienze religiose e indirizzi terapeutici di alcune dottrine*
- Granone F., *Il problema della psicoterapia oggi*, Giornale della Sanità (maggio-giugno 82); Psicoterapia umanistica, (agosto-sett. 82).
- Granone F., *Ipnosi e sofrologia. Terminologia ed essenza dell'ipnosi*, Rass. Ipnosi Med. Psicosom. vol. 6, 8-13 (1970).
- Granone F., Ipnosi, in Enciclopedia della Scienza e della Tecnica (Mondadori, Milano 1972).
- Granone F., *Ipnosi, ipnotismo*, TA., stati autogeni e autoipnotici, n «Il fenomeno ipnosi», Atti del 1° Seminario italiano sui fenomeni ipnotici, 1978 (Nuova Spada, Roma 1980).
- Granone F., *Ipnositerapia in fobica, alcool farmacodipendente, con spiccate anomalie erotiche*, 2° e 3° Seminario Nazionale I.C.S.A.T. (Cisspat, Padova 1980).
- Granone F., *Ipnotismo e medicina psicosomatica*, Gazz. sanit. Milano vol. 38, 466-68 (1967).
- Granone F., *Ipnotismo e parapsicologia*, Metapsichica vol. 23, 97-109 (1968).
- Granone F., *L 'ipnotismo come fenomeno biologico, mezzo di indagine, strumento terapeutico*, Boringhieri, Torino 1962.
- Granone F., *L'elettroencefalogramma negli stati ipnotici,* Riv. Neurol. vol. 33, 411,1963)
- Granone F., L*'ipnosi come metodica di indagine e terapia rapida. Impostazione teorica, documentazioni filmate, registrazioni*, in «Formazione psichiatrica», Pre-Atti dei 34° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria Catania, 1980.
- Granone F., L*'ipnosi e le sue applicazioni in medicina: applicazioni diagnostiche e terapeutiche in medicina*, E.R.L, Roma, 1972.
- Granone F., L*'ipnosi nel trattamento della depressione. Prospettive teoriche e pratiche*, Rass. Psicot. Ipnosi, 15, 45-49, 1988.

- Granone F., L*'ipnosi non esiste? Importanza per la determinazione degli stati ipnotici dello studio neurofisiologico e clinico-psicologico, in rapporto a quello semplicemente oggettivo-comportamentale (a proposito di un libro di Barber-Spanos Chaves),* ibid., 107-116 1980
- Granone F., *L'ipnosi tra la medicina e la psicologia,* Rass. Ipnosi Med. Psicosom. N. 23, 277 (1973); Minerva Medica vol. 65, N. 4 (1974).
- Granone F., *L'ipnositerapia nel contesto delle psicoterapie e prospettive dei Corsi attuali di ipnotismo. La personalità e la formazione dell 'ipnositerapeuta, secondo la Scuola post-univ. del Centro Italiano di Ipnosi Clinica Sperimentale (C.I.I.C.S.).* Rassegna di psicoterapie e Ipnosi, 14, 4345 ,1987.
- Granone F., *L'ipnotismo: considerazioni neurofisiologiche, psicologiche, terapeutiche, tratte da esperienze personali*, Annali Freniat. vol. 74, 178 (1961).
- Granone F., *L'importanza dei rapporti psicosomatici in terapia ipnotica,* Rass. Ipnosi Med. psicosom, Minerva Med. vol. 58, 2317- 322 (1967).
- Granone F., L'interpretazione dell'ipnotismo e il suo valore terapeutico attraverso i tempi, G. Psicoanal. vol. 1, 35-44 (1963).
- Granone F., *L'ipnotismo come fenomeno biologico, mezzo di indagine e strumento terapeutico*, Boninghieri, Torino, 1962.
- Greenspan S.I., *L'intelligenza del cuore*, Milano, Mondatori, 1997.·
- Grof C., Grof S., *La tempestosa ricerca di se stessi*, Como, RED, 1995.·
- Grof S., *Oltre il cervello*, Assisi, Cittadella Editrice, 1988.·
- Grossman J., *Vivere ed amare*, Saturnia, Crisalide, 1992.
- Gudat U., *Bioenergetica*, Como, RED, 1994.
- Guntrip H., *Teoria psicoanaltica delle relazioni di oggetto*, Milano, ETAS, 1995.
- Helferich C., *Due animali in una stanza, diario di un incontro*, Roma, Melusina, 1994.·
- J. Cogn. Neurosci. 1999 jan;11(1): 110-25 *Cerebral mechanism of hypnotic induction and suggestion.*
- J. H. Schultz, *Il training autogeno*, Milano, 1968.
- Janet P., *La Médicine Psychologique*, Paris, Flammarion (1923). Tr. it. *La medicina psicologica*, Roma, Il pensiero Scientifico ed., 1994.

- Johnson S.M., *Il carattere simbiotico*, Roma, Astrolabio 1993.·
- Johnson S.M., *La trasformazione del carattere*, Roma, Astrolabio 1986.
- Kaufman W., *La terapia primaria, anatomia di una rivoluzione*, in "Pulsazione", 1982· Keleman S., *il corpo è lo specchio della mente*, Milano, Celuc, 1980·
- Keleman S., *The human ground*, San Francisco, Lodestar Press, 1973·
- Keleman S., *Somatic reality*, Berkeley Ca., Center Press, 1979·
- Kelley C.R., *Il movimento bioenergetico oggi*, Milano, Centro di documentazione "Wilhelm Reich", 1986.
- Kline M. V., Freud e l'ipnosi, Piccin, 1976
- Kohut H., *Potere coraggio narcisismo*, Roma, Astrolabio, 1986.
- Kovel J., *Guida alla terapia*,, Roma, Astrolabio, 1978· KURTZ, R.
- L. R. Wolberg, *Medical hypnosis*, ivi 1957;
- L. Sparks, *Autoipnosi*, Roma 1963.
- Lapassade G., *La bioenergia*, Milano, Celuc, 1979·
- Lasch C., *La cultura del narcisismo*, Milano, Bompiani, 1981·
- Ledoux J. *Il cervello emotivo*, Milano, Baldini e Castaldi, 1998·
- Leslie Lowen, A Astrolabio-Ubaldini, Roma,1979.
- Levine Peter, *Traumi e shock emotivi*, Macro Edizioni, 2002.
- Lo Iacono A., *Corpo, Inconscio, Emozione*, Roma, Lilitk, 1995.·
- Lopez D., *Analisi del carattere ed emancipazione*, Marx, Freud, Reich" Milano, Jaca Book, 1970· Maley M., *Living the question*, Bodysmart Publications, 1995
- Lowen A, *Arrendersi al corpo. Il processo dell'analisi bioenergetica*, Astrolabio-Ubaldini, Roma 1994.
- Lowen A. *Il piacere. Un approccio creativo alla vita*, Astrolabio-Ubaldini, Roma 1984
- Lowen A., *Amore e orgasmo*, Feltrinelli, Milano, 1978
- Lowen A., *Amore, sesso e cuore*, Astrolabio-Ubaldini, Roma, 1989.
- Lowen A., *Bioenergetica*, Feltrinelli, Milano, 1983
- Lowen A., *Il linguaggio del corpo*, Feltrinelli, Milano, 1978-2003
- Lowen A., *Il narcisismo. L'identità rinnegata*, Feltrinelli, Milano, 1985
- Lowen A., *Il tradimento del corpo*, Edizioni Mediterranee, Roma, 1982.

- Lowen A., *La depressione e il corpo. La base biologica della fede e della realtà*, Astrolabio-Ubaldini, Roma, 1980.
- Lowen A., *La spiritualità del corpo. L'armonia del corpo e della mente con la bioenergetica*, Astrolabio-Ubaldini, Roma, 1994.
- Lowen A., *La voce del corpo. Il ruolo del corpo in psicoterapia*, Astrolabio-Ubaldini, Roma, 2009
- Lowen A., *Onorare il corpo. La nascita della Bioenergetica nell'autobiografia del suo fondatore*, Xenia, Milano, 2011
- Lowen A., *Paura di vivere*, Astrolabio-Ubaldini, Roma, 1982.
- M. Weitzenhoffer, *General techniques of hypnotism*, New York 1957.
- Maturana H., Varela F., *L'albero della coscienza*, Milano, Garzanti, 1987·
- Meares, *A system of medical hypnosis*, Londra 1960.
- Mosconi G.P., *Ipnosi neo – ericksoniana: la psicoterapia ed il training ipnotico*, Franco Angeli, Milano, 2008.
- Mosconi G.P., *Psicoterapia ipnotica. Principi e fondamenti*, Piccin, Padova, 1983.
- Mosconi G.P., *Teoretica e pratica della psicoterapia ipnotica,* Franco Angeli, Milano. 1998.
- Moselli P. (A cura di), *Il guaritore ferito, la vulnerabilità del terapeuta*", Roma, Melusina, 1990.
- Murphy G., *Personality: a biosocial approach to origins and structure*, New York:Harper Ed., 1947.
- Nardone G., Loriedo C., Zeig J., Watzlawich P., *Ipnosi e terapie ipnotiche*, Ponte alle Grazie, 2006.
- Orsucci F. (a cura di), *Il piacere e l'oggetto: scritti 1952-1963 R.D. Fairbarin*, Roma, Astrolabio, 1992.
- Pacori M, *L'ipnosi non verbale*, Ed. Goliardiche, 2009
- Panchieri P., *Stress emozioni malattia*, Milano, Mondatori, 1980.
- Parmeggiani L., *Donna di terra donna di luna*, Ed. Serarcangeli, Roma, 2000.
- Pasini W., *Il corpo in psicoterapia*, Milano, Cortina, 1982.
- Perls F., Hefferline R.F., Goodman P.: *Teoria e pratica della terapia della gestal*, Roma, Astrolabio 1997· PERT C.B., *Molecole di emozioni*, Milano, Corbaccio, 2000.

- Perls F., *La terapia gestaltica parola per parola,* Roma, Astrolabio, 1977.
- Perussia, F. *Manuale di ipnosi*, Ed. Unicopli, 2011.
- Pierrakos J., *Corenergetica,* Spigno Saturnia, Crisalide, 1994.
- Pini M.: (a cura di), *Psicoterapia corporea organismica,* Milano, Franco Angeli, 2001.
- Prestera H., *Il corpo rivela,*, Milano, SugarCo, 1976·
- Psychietry Res. 1995 sep. 29; 61(3): 173-9 *Hypnotic catalepsy-induced changes of regional cerebral glucose metabolism*.
- Raditsa L., *Some sense about Wilhelm Reich*, New York, Philosophical Library, 1979.
- Raknes O.,*W. Reich e l'orgonomia*, Roma, Astrolabio, 1972.
- Rampelli M., *Psicoterapie analitiche e comune trance quotidiana*, Iii European Congress On Ericksonian Hypnosis And Psychotherapy, "The New Hypnosis", 1998, Venezia: Fondazione Cini.
- Ravaglia G., *Carattere e conoscenza*, Bologna, Conti, 1989.
- Reich W., *Analisi del carattere,* Milano, SugarCo, 1973·
- Reich W., *Conflitti libidici e fantasie deliranti*, Milano, SugarCo, 1980· ·
- Reich W., *Esperimenti bionici sull'origine della vita,* Milano, SugarCo, 1981
- Reich W., *L'irruzione della morale sessuale coercitiva* Milano, SugarCo, 1978·
- Reich W., *La rivoluzione sessuale,* Milano, Feltrinelli, 1963.
- Reich W., *Psicologia di massa del fascismo,* Milano, SugarCo, 1976
- Reich W., *Teoria dell'orgasmo,* Milano, Lerici, 1961·
- Reich W.,*Superimposizione cosmica,* Milano, SugarCo, 1975·
- Reich W.: "Individuo e Stato" Milano, SugarCo, 1978·
- Reich., *Reich parla di Freud*, Milano, SugarCo, 1970.
- ReichW., *La funzione dell'orgasmo*, Milano, SugarCo, 1969·
- Rispoli L. - Andriello B., *Psicoterapia corporea e analisi del carattere*, Torino, Bollati Boringhieri, 1988.
- Rispoli L.,*Psicologia funzionale del Sé,* Roma, Astrolabio, 1993.
- Robbins R., *Rhytmic integration: finding wholeness in the cycle of change*, New York, P.U.L.S.E., 1990.

- Robinson P.A., *La sinistra freudiana: W. Reich, G. Roheim, H. Marcuse*, Roma, Astrolabio, 1970
- Rossi E. L. , Nimmons D., *The Twenty Minute Break,* (1991), New York: Jeremy Tarcher. Tr. It. Autoregolazione del sistema mente corpo, Roma: Astrolabio, 1977.
- Rossi E.L., *The Sympton Path to Enlightment: the New Dynamics of Self Organization in Hypnotherapy.* Pacific Palisades: Palisades Gateway Pubishing, (1996).
- Roycroft C., *Cosa ha veramente detto Reich Roma,* Astrolabio, 1972·
- Ruggeri V., *Semeiotica di processi psicofisiologici e psicosomatici*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1987.·
- Sacco G. - Sperini M., *Alla ricerca dell'energia vitale,* L'orgonomia di W. Reich" Roma, Melusina, 1990· SHAPIRO F., FORREST M.S.: "EMDR", Roma, Astrolabio, 1998·
- Schilder P., *Immagine di sé e schema corporeo*, Milano, Franco Angeli, 1999.
- Schutzeuberger A.A. - SAIRET M.J., *Il corpo e il gruppo,* Astrolabio, Roma, 1978·
- Sharaf M.: "Fury on earth, a biography of Wilhelm Reich", New York, St. Martin's Press/Marek, 1983·
- Silver T., *Onde cerebrali neurologiche, sviluppi nell'ipnosi moderna,* United States – Board of clinical Hypnosis & Ipnosi Italia
- Smith E.W.S., *The body in psychotherapy,* Jefferson, e London, Mc Farland e C., 1985·
- Sollmann U., *Esercizi bioenergetici*, Astrolabio-Ubaldini, Roma 1995.
- Sperini M. - Sacco G., *Alla ricerca dell'energia vitale, L'orgonomia di W. Reich*, Roma, Melusina, 1990.
- Sullivan H.S., *La moderna concezione della psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1979·.
- Venturini R.,*Coscienza e cambiamento,* Cittadella, Assisi, 1995·
- Vincent J.D., *Biologia delle passioni*, Torino, Einaudi, 1988