



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**Il Tempo della Cura: Ipnosi e Fobia del Volo**

**Relatore  
Dott.re Paolo Granone**

**Candidata  
Dott.ssa Carmen Di Grazia**

*Dedico a te mio amato Stefano, che hai lasciato un'impronta indelebile nel mio cammino,  
insegnandomi che la cura non ha confini, né tempo.*

*Grazie*

*Ringrazio tutti i docenti della scuola CIICS, in particolare il Dott. Paolo Granone,  
per il tempo prezioso e il significativo contributo  
alla mia crescita personale e professionale.*

## **Abstract**

Quando inizia davvero il tempo della cura? A partire da questa domanda, il presente lavoro esplora la fobia del volo come espressione di un blocco nel rapporto con il tempo soggettivo e con il bisogno di controllo. L'obiettivo è indagare come l'ipnosi clinica, integrata con l'approccio sistemico-relazionale, possa non solo ridurre l'ansia anticipatoria, ma attivare un processo trasformativo capace di restituire al paziente un'esperienza del tempo più fluida, abitabile e personale.

Il primo capitolo affronta il concetto di tempo vissuto in ambito psicologico e la sua distorsione nei disturbi ansiosi, soffermandosi sulla relazione tra paura, fobia e frattura del continuum temporale. Il secondo capitolo analizza i correlati neurofisiologici della fobia del volo, introducendo i concetti di oggetto fobico e vuoto rappresentazionale, e approfondisce il ruolo dell'ipnosi nella modulazione delle risposte emotive e nella ristrutturazione cognitiva.

Il terzo capitolo presenta un caso clinico Roberto, 29 anni, con fobia del volo trattato attraverso un percorso ipnotico di sei sedute. L'intervento ha permesso di trasformare il volo da evento minaccioso a metafora di libertà, promuovendo un cambiamento profondo in tempi brevi. L'ipnosi ha agito come spazio simbolico in cui simulare e vivere un futuro possibile, facilitando la riconnessione tra corpo, emozioni e narrazione del sé.

Il lavoro suggerisce che il tempo della cura non coincide con l'inizio della terapia, ma si attiva nel momento in cui il paziente può tornare ad abitare la propria esperienza, anche nella paura, senza esserne travolto. In questa prospettiva, l'ipnosi si conferma uno strumento potente di trasformazione clinica e temporale.

# INDICE

<b>INTRODUZIONE E SCOPO DEL PROGETTO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. IL TEMPO NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA: TRA CHRONOS E KAIROS.....</b>	<b>3</b>
1.1 Oltre l'orologio: la danza tra Chronos e Kairos nella cura	
1.2 Il tempo psicologico nella fobia	
1.3 Il tempo della paura e la paura del tempo	
1.4 Ipnosi e terapeuta come custode del Kairos	
<b>2. La fobia del volo: tra ombre di paura e luce di possibilità .....</b>	<b>9</b>
2.1 Paura, ansia e fobia a confronto	
2.2 Anatomia neurofisiologica della paura	
2.3 Volare senza tutele: il tema del controllo	
2.4 Il vuoto della rappresentazione	
2.5 L'ipnosi come apertura simbolica	
<b>3. Il tempo della cura: metodologia e caso clinico .....</b>	<b>13</b>
3.1 Presentazione del caso clinico: "Abitare il proprio tempo"	
3.2 Contesto familiare e struttura sistemica	
3.3 Diagnosi e modello teorico di riferimento	
3.4 Ipotesi di lavoro: il tempo come risorsa trasformativa	
3.5 Metodo di intervento	
3.6 Script clinico integrato	
3.7 Discussione dei risultati	
3.8 Conclusioni .....	<b>19</b>
<b>4. Bibliografia .....</b>	<b>21</b>

## INTRODUZIONE

### Quando inizia veramente il tempo della cura?

Questa domanda ha accompagnato molte delle mie sedute e il mio percorso professionale, diventando il nucleo centrale della riflessione che sviluppa questa tesi. Il tempo della cura non coincide sempre con il momento in cui il paziente prenota un appuntamento o esprime verbalmente il proprio malessere. Talvolta la cura inizia in anticipo, come una forma di attesa implicita, altre volte si manifesta solo più tardi, quando il paziente avverte un cambiamento nel proprio vissuto temporale. In psicoterapia, il tempo della cura è un concetto dinamico e soggettivo, che non segue la cronologia degli orologi ma, piuttosto, il ritmo dell'anima. È un tempo plastico, che si dilata o si contrae a seconda della sofferenza vissuta. Nella pratica clinica, può essere urgente, sospeso, bloccato, anticipato, o privo di una direzione precisa. Come osservato da Spiegel e Martin<sup>1</sup>, il tempo terapeutico può assumere molteplici modalità e non è sempre lineare. Nel trattamento delle fobie, come nel caso della fobia del volo che costituisce l'oggetto centrale di questa tesi, la percezione del tempo appare distorta. Il futuro è vissuto come minaccioso, il presente si dilata sotto il peso dell'ansia anticipatoria e il passato ritorna come un'eco somatica che continua a influenzare corpo e mente. In queste condizioni, il paziente non è in grado di abitare il proprio tempo, ma lo subisce. La distorsione temporale nei disturbi fobici è un fenomeno ben documentato, con implicazioni cliniche significative<sup>2</sup>. Il lavoro terapeutico, quindi, deve affrontare un tempo interno alterato, che spesso non corrisponde al tempo esterno del paziente. L'obiettivo è quello di rendere questo tempo nuovamente "vivibile" e "abitabile". A tal fine, mi sono chiesta come integrare l'ipnosi nella mia pratica terapeutica. L'ipnosi è oggi riconosciuta come una modalità terapeutica scientificamente valida, particolarmente efficace nel trattamento di disturbi psicologici, tra cui le fobie. Numerosi studi clinici e neuroscientifici hanno dimostrato che l'ipnosi può alterare la percezione del tempo e regolare le risposte emotive, influenzando l'attività cerebrale nelle aree responsabili del controllo delle emozioni e della gestione della paura<sup>3</sup>. Ricerche recenti, come quella di Zeidan et al. (2015)<sup>4</sup>, hanno evidenziato che l'ipnosi agisce su specifiche aree cerebrali, come la corteccia prefrontale e l'amigdala, riducendo l'ansia anticipatoria, un aspetto centrale nella fobia del volo. Inoltre, studi come quello di Montgomery & David (2002)<sup>5</sup> confermano che l'ipnosi riduce l'attivazione dell'amigdala durante l'esposizione a stimoli ansiogeni, migliorando così il controllo delle risposte fobiche. Queste evidenze scientifiche suggeriscono che l'ipnosi, agendo a livello neuroscientifico, non solo modula le

emozioni, ma è anche in grado di ristrutturare il vissuto temporale del paziente, rendendola una tecnica particolarmente promettente ed efficace nel trattamento delle fobie. Da queste riflessioni nasce la domanda centrale di questo elaborato: come può l'ipnosi clinica facilitare l'inizio del tempo della cura, agendo sulla dimensione temporale soggettiva del paziente? È possibile attivare un cambiamento autentico e duraturo anche con un numero limitato di incontri? Per rispondere a queste domande, esplorerò il caso di Roberto, un paziente con una marcata fobia del volo e una richiesta urgente legata a un viaggio imminente. Il trattamento, articolato in sei sedute, ha mostrato come l'ipnosi possa trasformare la rigidità fobica e il blocco temporale in una narrazione più fluida e integrata. L'ipnosi non agisce solo sul sintomo, ma interviene sui fattori sottostanti e li ristruttura, influenzando la percezione del tempo e consentendo l'emergere del *Kairos* terapeutico, il "momento giusto" per il cambiamento<sup>6</sup>. L'obiettivo di questo lavoro è quindi quello di dimostrare come l'ipnosi, integrata in un percorso psicoterapeutico sistemico-relazionale, possa facilitare la riorganizzazione del tempo interno del paziente, promuovendo la trasformazione anche in percorsi brevi.

Il lavoro è articolato in tre capitoli:

- **Capitolo 1:** il capitolo sottolinea come la **danza tra Chronos e Kairos** definisca l'essenza del lavoro terapeutico, in cui il tempo non è mai neutro, ma diventa un elemento vivo e dinamico che facilita la trasformazione del paziente.
- **Capitolo 2** il capitolo esplora la fobia del volo come una condizione psicologica complessa, legata a meccanismi neurofisiologici e rappresentazioni simboliche, e suggerisce l'ipnosi come strumento efficace per trattarla.
- **Capitolo 3** esplora il trattamento terapeutico di Roberto, un giovane con fobia del volo, incentrato sulla relazione tra ansia e percezione del tempo. Il percorso terapeutico, che integra ipnosi e approccio sistemico-relazionale, mira a ristrutturare la percezione del tempo e a rafforzare le risorse del paziente.

## CAPITOLO 1: Il tempo nella relazione terapeutica: tra Chronos e Kairos

### 1.1 Oltre l'orologio: la danza tra Chronos e Kairos nella cura

In psicoterapia, il tempo non è semplicemente una misura quantitativa scandita da orologi o calendari. Sebbene questa concezione sia comune nella vita quotidiana, essa rappresenta solo una delle sue molteplici dimensioni. La riflessione filosofica ed esistenziale sul tempo ci aiuta a coglierne la profondità e la natura sfuggente. Agostino d'Ippona, nel IV secolo, si interrogava sulla difficoltà di definire il tempo, rivelandone l'ambivalenza tra una dimensione universale e un'esperienza irripetibile: *"Che cos'è dunque il tempo? Se nessuno me lo chiede, lo so; se devo spiegarlo a chi me lo chiede, non lo so più."*<sup>7</sup>

In epoca moderna, Heidegger ha approfondito questa visione, collegando il tempo all'esistenza umana, essenziale per comprendere il nostro "essere-nel-mondo" (Dasein). Come scrive in *Essere e Tempo* (1927):

*"Il tempo non è solo una misurazione, ma è ciò che consente l'esistenza dell'uomo."*<sup>8</sup>

Il tempo, quindi, non è solo un'entità oggettiva e misurabile, ma anche un'esperienza vissuta e soggettiva.

In psicoterapia, questa dualità si esprime attraverso **Chronos** e **Kairos**. **Chronos** è il tempo lineare e misurabile che regola la durata delle sedute e la pianificazione terapeutica, indispensabile per organizzare il percorso. Tuttavia, se si riduce la terapia a questa dimensione, si rischia di perdere di vista la sua essenza trasformativa. Al contrario, **Kairos** rappresenta il tempo qualitativo, irripetibile, che emerge in momenti improvvisi e significativi, quando il "momento giusto" consente cambiamenti profondi. È un tempo creativo, che non può essere programmato, ma si manifesta quando il terreno terapeutico è pronto ad accogliere esperienze di trasformazione, come un insight o una rivelazione.<sup>9</sup>

Faccio definire **Kairos** come un tempo simbolico e creativo che non segue la logica di **Chronos**. È un tempo che sospende la sequenza cronologica, creando opportunità per un cambiamento reale<sup>9</sup> Gadamer suggerisce che il terapeuta diventa un "artefice del tempo", capace di riconoscere e custodire questi momenti cruciali che permettono un salto qualitativo nel processo terapeutico. In questi istanti, il terapeuta deve essere pronto a sospendere **Chronos** per accogliere **Kairos**, consentendo al percorso terapeutico di prendere una nuova direzione.<sup>10</sup> **Kairos** non è lineare né prevedibile. Può manifestarsi in vari modi, come una parola che colpisce profondamente, un silenzio significativo o uno sguardo che rompe una barriera. La danza tra **Chronos** e **Kairos** definisce l'essenza stessa della relazione

terapeutica, che non si limita alla misurazione del tempo, ma si nutre della capacità di percepire e accompagnare il flusso interiore del paziente. Questa dialettica è particolarmente rilevante nei disturbi psicologici legati alla percezione alterata del tempo, come nelle fobie e nell'ansia, dove la percezione di **Chronos** può essere congelata o accelerata, intrappolata in esperienze traumatiche o amplificata dalla paura. In questi casi, **Kairos** offre una via di uscita, una possibilità di trasformazione che consente al paziente di riappropriarsi di un tempo più fluido e meno spaventoso<sup>2</sup>. Nel corso di questa tesi, sarà presentato un caso clinico che dimostra come, pur seguendo la scansione di **Chronos**, la terapia possa aprire spazi di **Kairos** che trasformano profondamente la relazione del paziente con il suo tempo interiore (Cap. 4). In questi momenti, **Kairos** può essere cruciale per la rottura del sintomo, l'emergere di nuovi significati e il ripristino della plasticità neurale e affettiva. Le neuroscienze moderne (Siegel, 2012; Schore, 2003) confermano che in questi momenti emotivamente significativi si attivano circuiti neurobiologici legati alla regolazione emotiva e alla ristrutturazione narrativa del sé, facilitando il cambiamento e la crescita personale del paziente<sup>11-12</sup>. In conclusione, nella relazione terapeutica il tempo non è mai neutro o un semplice contenitore: è un elemento vivo che fluisce tra **Chronos** e **Kairos**. Il terapeuta, consapevole di questa danza, è chiamato a riconoscere e custodire quei momenti in cui la cura può realmente iniziare, aprendo la strada alla trasformazione.

## 1.2 Il Tempo Sospeso: La Percezione Distorta del Tempo nella Fobia

La fobia, disturbo d'ansia caratterizzato da una paura irrazionale e incontrollabile, si manifesta non solo sul piano emotivo, ma altera anche profondamente la percezione soggettiva del tempo. Il tempo psicologico vissuto dal soggetto fobico si distacca dal tempo cronologico esterno, configurandosi come un'esperienza dilatata, sospesa o frammentata. In questo stato, il futuro appare come un'entità pervasiva, dominata da minacce imminenti e inevitabili. Questa distorsione temporale genera un'ansia anticipatoria che impedisce al paziente di vivere pienamente nel "qui e ora", intrappolato in una continua proiezione verso un futuro catastrofico<sup>2</sup>. Il soggetto fobico tende a vivere l'evento temuto come se fosse già in atto, anche se manca ancora tempo alla sua effettiva manifestazione. Questa proiezione distorta può essere suddivisa in due forme principali di paura: la paura anticipatoria, che si proietta nel futuro, e la paura immediata, che si sperimenta nel presente, quando l'evento temuto è già percepito come reale<sup>13</sup>. La paura anticipatoria crea, dunque, una distorsione temporale, in cui il futuro invadente sembra già presente e minaccioso. Al contrario, la paura immediata si verifica quando il

pericolo è immediatamente percepito, comprime il tempo in un momento di intensissima percezione e blocca l'esperienza nel presente<sup>14</sup>.

La difficoltà del fobico sta nella sua incapacità di separare chiaramente queste due dimensioni temporali, con il risultato che il futuro e il presente si intrecciano, generando una continua alterazione del flusso temporale. La mente, bloccata nel futuro, interrompe il naturale scorrere del tempo, instaurando uno stato di allerta continua. In questo contesto, il presente viene "colonizzato" dall'ansia anticipatoria, mentre il futuro, minaccioso e inaccessibile, diventa paralizzante. La realtà attuale si confonde con un'immagine catastrofica, che impedisce di considerare alternative e soluzioni, determinando un collasso temporale che rende difficile percepire la possibilità di un'esistenza più fluida e lineare nel tempo<sup>15</sup>. Questa distorsione temporale può essere vista anche come un meccanismo di difesa: da un lato, essa protegge il soggetto dall'impatto emotivo immediato della paura, consentendo un certo distacco dalla realtà spaventosa che percepisce; dall'altro, essa perpetua uno stato di ipervigilanza e immobilità emotiva, in cui il soggetto rimane intrappolato in un loop di ansia e evitamento. Inoltre, il passato spesso associato a ricordi traumatici vissuti, non integrati o esperienze precoci di perdita di controllo riaffiora sotto forma di echi emotivi che rinforzano la percezione di pericolo, alimentando il circolo vizioso di ansia<sup>3</sup>.

### **1.3 Il Tempo della Paura e la Paura del Tempo**

La relazione tra tempo e paura, in ambito clinico, riveste una notevole complessità. Il "tempo della paura" non è un semplice intervallo misurabile, ma una dimensione esperienziale che influisce profondamente sul modo in cui il soggetto si rapporta alla propria esistenza. La paura, infatti, è in grado di deformare la percezione temporale, generando una sensazione di sospensione, rallentamento o accelerazione del tempo, che fa perdere il contatto con un presente stabile e sicuro.

Quando la paura diventa intensa e incontrollata, essa può interrompere il normale flusso temporale psichico, cristallizzando l'esperienza in un istante minaccioso. In queste condizioni, il tempo sembra non scorrere più come un processo dinamico, ma resta bloccato su un'immagine minacciosa, vissuta come imminente o già in atto. Studi come quelli di Bar-Haim et al. (2010) suggeriscono che i soggetti ansiosi, esposti a stimoli minacciosi, tendono a percepire il tempo come rallentato, sovrastimando la durata di brevi intervalli<sup>16</sup>. In modo simile, Liu J. e Li H. (2022) hanno osservato che un'elevata ansia di stato, combinata con un basso senso di controllo, induce una distorsione del tempo passato, che appare più lungo e minaccioso, accentuando la sensazione di pericolo imminente<sup>17</sup>. Questa distorsione

temporale è particolarmente evidente in contesti specifici, come la fobia del volo, dove il soggetto vive un'esperienza di immobilità psichica. L'anticipazione di un evento catastrofico, come un incidente aereo o una crisi di panico, cattura la sua attenzione, bloccandolo in un "tempo sospeso". In questa condizione, il corpo risponde con attivazioni fisiologiche (tachicardia, sudorazione, tensione muscolare), mentre il pensiero razionale è sopraffatto dalla forza dell'immaginazione negativa. L'individuo rimane incapace di concepire un "dopo", rimanendo intrappolato in una visione catastrofica del presente, senza possibilità di immaginare alternative<sup>14</sup>.

A livello teorico, il modello dell'Attentional Gate Model fornisce una spiegazione utile: sotto stress, l'attenzione viene rigidamente focalizzata sullo stimolo minaccioso, interferendo con la corretta elaborazione del tempo e causando un'alterazione nella percezione temporale<sup>18</sup>. Parallelamente, teorie sul controllo percepito suggeriscono che l'assenza di un senso di agency (controllo) amplifica questa distorsione, alimentando la sensazione di essere "bloccati" nel tempo<sup>19</sup>.

La prospettiva psicoanalitica arricchisce ulteriormente questa comprensione. Freud, infatti, aveva già notato l'"atemporalità" dell'inconscio, affermando che i contenuti inconsci non seguono un ordine temporale lineare, ma si impongono sulla coscienza come se fossero sempre presenti. In condizioni fobiche, questo fenomeno prende una forma concreta: l'immagine temuta non è più un futuro ipotetico, ma un presente eterno e insuperabile. Freud descriveva anche la regressione temporale come meccanismo di difesa, che riporta il soggetto a modalità psichiche più primitive quando la realtà diventa intollerabile<sup>20</sup>.

Winnicott, dal canto suo, introduce il concetto di "tempo che tiene": nei primi stadi dello sviluppo, è la figura materna a regolare la continuità del tempo interno del bambino, mediante una presenza costante e contenitiva. Quando questa funzione di "holding" è carente, l'adulto può trovarsi intrappolato in situazioni emotive dove il tempo sembra congelarsi. Nella relazione terapeutica, l'analista può svolgere il ruolo di "oggetto che tiene il tempo", aiutando il paziente a riattivare una narrazione interna dotata di sequenzialità, capace di sciogliere il blocco temporale e restituire al soggetto la capacità di immaginare scenari alternativi<sup>21</sup>. Infine, Siegel e Schore (2012) sottolineano l'importanza delle relazioni interpersonali nello sviluppo del senso del tempo e nella regolazione emotiva. Le interazioni con figure di attaccamento sicuro sono cruciali per integrare la percezione temporale e modulare le risposte di paura, contribuendo a una costruzione del tempo interno percepito in forma funzionale<sup>8</sup>

#### 1.4 Ipnosi e Terapeuta come Custode del Kairos

Nel primo paragrafo abbiamo esplorato la duplice natura del tempo in psicoterapia, distinguendo tra *Chronos*, il tempo lineare e misurabile, e *Kairos*, il tempo qualitativo che apre a possibilità trasformative. Questa distinzione si riflette nell'approccio terapeutico, dove il terapeuta non è solo un osservatore del tempo cronologico, ma un attivatore di momenti kairologici, in cui il cambiamento e la ristrutturazione psicologica possono effettivamente concretizzarsi<sup>22</sup>. L'ipnosi, in questo contesto, si configura come uno strumento privilegiato per sospendere *Chronos* e favorire il flusso di *Kairos*. In tal modo, il terapeuta assume un ruolo cruciale nel riattivare e modellare l'esperienza temporale del paziente. Come suggerito da Siegel e Schore, la relazione terapeutica – intesa come relazione incarnata – funge da ancoraggio temporale, in cui il terapeuta aiuta il paziente a superare blocchi esperienziali e temporali. Grazie al rapport, alla sincronizzazione e al linguaggio ipnotico, il terapeuta facilita il passaggio da un vissuto di immobilità a un'esperienza dinamica e fluida, dove *Kairos* può emergere<sup>23</sup>.

Nel contesto terapeutico, il concetto di *Kairos* rappresenta quel "momento opportuno" in cui il cambiamento può avvenire, al di là del tempo cronologico. L'ipnosi consente di modulare la percezione del tempo e di facilitare l'accesso a stati profondi di coscienza, in cui il terapeuta diventa un vero e proprio custode del *Kairos*, in grado di riconoscere e valorizzare quei momenti trasformativi che sfuggono alla rigidità del tempo lineare<sup>24</sup>.

Le neuroscienze confermano la natura plastica e modulabile della percezione temporale. Stati di coscienza modificata, come quelli indotti dall'ipnosi, alterano significativamente la percezione del tempo, favorendo il rallentamento o la sospensione del flusso temporale. In questi stati, si attivano specifiche aree cerebrali, come l'insula e la corteccia prefrontale ventromediale, coinvolte nella regolazione emotiva e nella costruzione dell'identità, ma anche l'amigdala e l'ippocampo, legati alla memoria emotiva<sup>25</sup>. Franco Granone, pioniere dell'ipnosi clinica in Italia, descrive come l'ipnosi permetta al paziente di sospendere il tempo lineare e accedere a un tempo interno più fluido, simbolico e trasformativo. Il concetto di monoideismo plastico – uno stato di intensa attenzione selettiva e concentrata su un unico contenuto mentale rappresenta una condizione in cui il soggetto, liberato dalle altre distrazioni e dalla rigidità temporale, può rielaborare il proprio vissuto emotivo e immaginare futuri alternativi<sup>26</sup>. In questa prospettiva, il terapeuta non è più solo un osservatore del tempo, ma diventa un architetto del tempo clinico. Creando ritmi, pause strategiche e accompagnando le

temporalità soggettive del paziente, il terapeuta aiuta così a costruire uno spazio relazionale che permette la sospensione del tempo ordinario, favorendo l'accesso a momenti di *Kairos* che sostengono la trasformazione profonda e duratura<sup>27</sup>.

## Capitolo 2: Il tempo della paura: Fobia del volo e rottura del continuum temporale

### 2.1 Paura, Ansia e Fobia: una Distinzione Fondamentale

La *paura* è una risposta fisiologica e psicologica che si attiva quando percepiamo una minaccia reale, e la sua funzione è chiaramente adattativa: prepararci a reagire in modo rapido ed efficace. In natura, la paura ha sempre avuto una funzione protettiva, innescando una serie di reazioni che ci permettono di affrontare il pericolo, come il battito cardiaco accelerato o l'aumento della sudorazione. La paura ci prepara a combattere o a fuggire<sup>28</sup> Quando però questa risposta diventa eccessiva o continua nel tempo, può trasformarsi in *ansia*, un'emozione legata a una preoccupazione indefinita per eventi che non sono presenti, ma che potrebbero accadere. La paura perde il suo carattere immediato e si fa cronica. La *fobia*, infine, rappresenta un'estensione patologica di questo processo. Si manifesta quando la paura è sproporzionata rispetto alla minaccia reale, o quando la minaccia stessa non esiste affatto, come nel caso della fobia del volo<sup>13</sup>. Una persona che soffre di fobia del volo, pur essendo consapevole che volare è uno dei mezzi di trasporto più sicuri, prova una paura irrazionale e paralizzante. Non solo vive una sensazione di terrore durante il volo, ma anticipa l'esperienza, immaginando scenari catastrofici privi di fondamento logico. Questo circolo vizioso, in cui la paura si autoalimenta, è ciò che distingue la fobia dalla semplice paura. L'ansia che precede il volo e il tentativo di evitarlo incidono profondamente sulla qualità della vita di chi ne è affetto<sup>14</sup>.

### 2.2 Anatomia neurofisiologica della paura

Per comprendere come la paura influenzi il comportamento, è necessario esplorare i meccanismi neurofisiologici che la governano. La paura coinvolge diverse aree cerebrali che lavorano insieme per produrre risposte emotive e fisiologiche. In particolare, il sistema limbico – che include strutture come l'amigdala, l'ippocampo e la corteccia prefrontale – gioca un ruolo fondamentale<sup>29</sup>.

- **Amigdala: il Centro della Paura**

L'amigdala è una piccola struttura a forma di mandorla situata nel sistema limbico, ed è il principale centro di elaborazione della paura. Quando percepiamo una minaccia, l'amigdala avvia una serie di reazioni fisiche, come l'aumento della frequenza cardiaca e della sudorazione, per prepararci a reagire. In un contesto normale, questa reazione è utile e protettiva, ma nel caso di una fobia del volo, l'amigdala può diventare iperattiva anche in assenza di una minaccia reale,

come quando la persona pensa al volo o si trova vicino a un aereo. Questo provoca una risposta di paura esagerata, che alimenta la fobia<sup>30</sup>

- **Ippocampo: Memoria e Contestualizzazione**

L'ippocampo, che si occupa della memoria e della contestualizzazione degli eventi, gioca un ruolo importante nella paura. Se una persona ha vissuto un'esperienza traumatica legata al volo, l'ippocampo può immagazzinare i dettagli sensoriali di quell'esperienza, come i suoni, le immagini o le sensazioni fisiche. Questi ricordi, se non elaborati correttamente, possono attivarsi facilmente in futuro, generando una paura generalizzata verso il volo<sup>19</sup>

- **Corteccia Prefrontale: La Ragione contro la Paura**

La corteccia prefrontale, responsabile della pianificazione e della regolazione delle emozioni, ha un ruolo cruciale nella gestione della paura. Essa aiuta a moderare la risposta automatica e istintiva dell'amigdala, determinando se il pericolo è reale o esagerato. Tuttavia, nei disturbi fobici, la corteccia prefrontale non riesce sempre a controllare l'attività dell'amigdala, rendendo difficile per il soggetto distinguere tra realtà e allarmismo. La persona percepisce il volo come una minaccia, anche se razionalmente sa che non lo è<sup>31</sup>.

### **2.3 Oggetto fobico e il vuoto rappresentazionale**

Mentre la neurofisiologia della paura ci aiuta a capire come il cervello risponde alla minaccia, è essenziale comprendere come la mente costruisca e mantenga l'oggetto fobico. In altre parole, come la paura del volo si radica nella mente e diventa irrazionale. Quando parliamo di "oggetto fobico", ci riferiamo all'elemento che scatenano la paura incontrollata. Nel caso della fobia del volo, non è solo l'aereo a essere temuto, ma l'intera esperienza di volare. Il volo evoca sensazioni di vulnerabilità: sentirsi sospesi nel vuoto, lontani da terra, e senza alcun controllo. Queste sensazioni, percepite come minacce esistenziali, si cristallizzano nella mente come simbolo di morte, claustrofobia o pericolo imminente<sup>32</sup>. Il "vuoto rappresentazionale" è il concetto che descrive come la mente non riesca a riempire il vuoto emotivo con pensieri razionali e positivi. In altre parole, quando una persona ha paura di volare, la mente non è in grado di riconoscere le informazioni che suggeriscono che il volo è sicuro come la formazione dei piloti o la tecnologia avanzata degli aerei. Al contrario, il vuoto emotivo si riempie di scenari catastrofici che alimentano la paura<sup>33</sup>. In questo scenario, l'ipnosi può essere un intervento

potente. Agendo a livello inconscio, l'ipnosi può ristrutturare queste distorsioni cognitive, aiutando a colmare il vuoto rappresentazionale con nuove rappresentazioni mentali più rassicuranti<sup>34</sup>. L'ipnosi non solo riduce l'intensità della fobia, ma aiuta a cambiare il modo in cui il cervello percepisce l'oggetto fobico. Con il giusto supporto, il terapeuta guida il paziente verso una visione più equilibrata e realistica<sup>35</sup>.

#### **2.4 Ipnosi, Modulazione delle Risposte Neurofisiologiche e Neuroplasticità**

L'ipnosi è una tecnica che ha dimostrato di avere un impatto significativo sui meccanismi neurofisiologici alla base della paura. Non è solo un momento di rilassamento, ma uno strumento terapeutico che può modificare l'attività cerebrale, alterando le risposte emotive legate alla paura. Gli studi scientifici hanno dimostrato che l'ipnosi può ridurre l'attività dell'amigdala, diminuisce l'intensità delle reazioni emotive automatiche e facilita una rielaborazione razionale delle minacce. La risonanza magnetica funzionale (fMRI) e la tomografia a emissione di positroni (PET) hanno mostrato che, durante uno stato ipnotico, l'attività dell'amigdala si riduce notevolmente, consentendo al paziente di ridurre la sua reazione automatica di paura. In parallelo, l'attività nella corteccia prefrontale aumenta, favorendo una maggiore capacità di pensiero razionale. Quando l'amigdala è meno attiva e la corteccia prefrontale più impegnata, il cervello riesce a valutare la situazione in modo più equilibrato, riducendo il pericolo percepito<sup>36</sup>. Un altro aspetto fondamentale dell'efficacia dell'ipnosi riguarda la neuroplasticità. Il cervello ha una straordinaria capacità di modificare la propria struttura in risposta a nuove esperienze o stimoli. Durante l'ipnosi, questa plasticità è particolarmente attiva, il cervello è più ricettivo alla ristrutturazione delle connessioni neurali, facilitando il cambiamento dei percorsi emotivi<sup>37</sup>. In pratica, l'ipnosi facilita la creazione di nuove connessioni tra le aree cerebrali che si occupano delle emozioni (come l'amigdala) e quelle cognitive (come la corteccia prefrontale). Questo processo aiuta a rielaborare la percezione dell'oggetto fobico, riducendo la paura e rendendo la situazione più gestibile<sup>38</sup>. Durante la trance ipnotica, la mente è particolarmente aperta alla suggestione e può ristrutturare l'esperienza emotiva legata all'oggetto fobico. Nel caso della fobia del volo, il paziente può essere guidato a visualizzare il volo come un'esperienza positiva e sicura, sostituendo immagini minacciose con scenari rassicuranti. Questo processo riduce l'iperattività dell'amigdala e promuove una valutazione razionale dell'esperienza di volare. Studi neurofisiologici hanno dimostrato che l'ipnosi migliora la comunicazione tra l'amigdala e la corteccia prefrontale, portando a una gestione più equilibrata delle emozioni legate al

volo<sup>39</sup>. La ristrutturazione cognitiva promossa dalla trance ipnotica permette al paziente di superare la paura e di vedere il volo come una situazione sicura e controllata<sup>40</sup>.

## **Conclusione**

In conclusione, l'ipnosi emerge come uno strumento altamente efficace nella modulazione della risposta neurofisiologica alla paura. Agendo sulla riduzione dell'attività dell'amigdala, sull'attivazione della corteccia prefrontale e sulla riorganizzazione delle connessioni neurali, l'ipnosi aiuta a modificare la percezione dell'oggetto fobico, portando a un cambiamento duraturo e positivo<sup>36</sup>. La sua capacità di favorire una ristrutturazione cognitiva attraverso la trance ipnotica offre nuove possibilità nel trattamento delle fobie, rendendo l'esperienza di volare (e di affrontare altre paure) meno minacciosa e più gestibile<sup>35</sup>.

## Capitolo 3 – Il tempo della cura: metodologia e caso clinico

### 3.1 Presentazione del caso: Abitare il proprio tempo e lasciare andare il controllo

Nei capitoli precedenti è stato approfondito come l'ansia possa alterare profondamente la percezione soggettiva del tempo, promuovendo atteggiamenti di controllo rigido e riducendo la flessibilità esperienziale<sup>41-42</sup>

Roberto arriva nello studio in una gelida mattina di gennaio. Appare curato, ma la postura rigida e le mani serrate in grembo tradiscono una tensione profonda. Il volto teso, ma composto, riflette lo sforzo di mantenere una calma apparente. Parla con precisione, come se recitasse un copione ben memorizzato. Dopo pochi scambi emerge il fulcro della sua richiesta: «Tra due mesi devo volare a New York con la mia compagna. Non posso permettermi un crollo. Devo funzionare. Lo sto rimandando da anni. Stavolta non posso tirarmi indietro. Ho bisogno che qualcosa cambi davvero. Ma non solo in testa... anche nel corpo.» Roberto ha 29 anni e lavora nell'azienda di famiglia. È brillante, dotato di ottime capacità cognitive, ma profondamente ancorato a uno stile mentale che identifica il controllo con la sicurezza<sup>43</sup>. Alla domanda su cosa lo spaventi del volo, risponde: «Ho paura dell'aereo, per me è la prima volta che lo prendo. Ho paura di come mi potrei sentire mentre sono lì, senza via d'uscita.» Il problema non è tanto il volo, quanto l'imprevedibilità ad esso connessa: il distacco dalla routine, la perdita di controllo, l'esposizione. L'aereo diventa così una potente metafora del lasciarsi andare, del cambiamento, dell'accettazione dell'incertezza. La sua risposta evidenzia come mente e corpo, razionalità e vissuto emotivo siano connessi. Una consapevolezza che ha orientato l'intero processo terapeutico. Roberto non era un volto nuovo per me: due anni prima avevamo affrontato con successo un breve percorso per attacchi di panico. Ora, la richiesta è più densa e urgente: il volo intercontinentale rappresenta una soglia simbolica da attraversare, un banco di prova per una trasformazione più ampia, identitaria. La fobia specifica del volo appare così non solo come una paura situazionale, ma come metafora di un blocco esistenziale: il bisogno di controllo, la difficoltà a lasciarsi andare, l'incapacità di fidarsi del fluire degli eventi<sup>44</sup>. Il tempo si impone come protagonista invisibile ma pervasivo: da una parte, il limite concreto della data del viaggio; dall'altra, il tempo interno, soggettivo e non lineare, che necessita di essere riconfigurato e abitato in modo nuovo<sup>45</sup>. Il rapporto di Roberto con il tempo è distorto, oscillando tra un'attesa paralizzante («quei minuti sembrano ore») e la sensazione di ineluttabile perdita («passa tutto e io non riesco a fare nulla»). Queste distorsioni temporali

rappresentano il nucleo della sua sofferenza e il fulcro dell'intervento terapeutico, strutturato secondo un modello integrato di ipnosi clinica e lavoro sul tempo vissuto<sup>46-35</sup>.

### **3.2 Contesto e Analisi Familiare**

Roberto lavora nell'azienda di famiglia situata nella provincia romagnola. Il suo stile comunicativo è trattenuto e controllato: postura rigida, gesti contenuti, evitamento dello sguardo. La comunicazione è riflessiva, prudente, quasi "filtrata" da un'iper-vigilanza interna. L'analisi del genogramma familiare evidenzia una struttura fortemente gerarchica e centrata sul controllo, con ruoli rigidi e scarsa espressione emotiva. Il padre, titolare dell'azienda, è descritto come determinato e risolutivo, ma poco incline all'ascolto. La madre è protettiva ma passiva. Il fratello maggiore ricopre un ruolo dominante. Un evento critico emerge a livello transgenerazionale: la morte improvvisa del nonno paterno, mai elaborata apertamente, ha segnato il sistema familiare, generando una narrativa implicita di controllo come strategia difensiva<sup>47</sup>. Roberto ha interiorizzato un modello di compiacenza e perfezionismo, con un forte investimento sull'efficienza e sul controllo dell'emotività. Questo contesto familiare ha contribuito in modo significativo alla formazione della sua struttura di personalità e alla richiesta terapeutica attuale.

### **3.3 Diagnosi e Modello Teorico**

La diagnosi, secondo il DSM-5, è fobia specifica situazionale (volo aereo), con intensa ansia anticipatoria, ma senza elementi di disturbo d'ansia generalizzato<sup>48</sup>. In Roberto, la paura è centrata non tanto sull'incidente aereo, quanto sulla perdita di controllo e sull'impossibilità di "uscire" da una situazione imprevedibile<sup>49</sup>. Un passaggio clinico rilevante è stato l'emergere, in stato di trance, dell'immagine della Statua della Libertà: inizialmente meta del viaggio, si è trasformata in simbolo archetipico di liberazione interiore<sup>50</sup>.

### **3.4 Riflessione sul modello sistemico-relazionale e neurofisiologico**

Nel caso di Roberto, la paura anticipatoria è un elemento centrale. La sua ansia crescente nelle settimane che precedono il volo non è solo un sintomo psicologico, ma anche una manifestazione neurofisiologica della paura. La percezione di pericolo è esagerata e le risorse interne di Roberto per affrontarla sono minimizzate. In questa cornice, l'intervento ipnotico, integrato con l'approccio sistemico relazionale, si propone di modificare non solo la rappresentazione mentale del volo, ma anche

di agire sulla regolazione neurofisiologica della paura, riducendo l'intensità delle risposte fisiologiche attraverso tecniche ipnotiche che verranno descritte nei successivi paragrafi.

Questa prospettiva amplia il modello sistemico- relazionale<sup>51</sup> integrandolo con le recenti acquisizioni neuroscientifiche e neurofisiologiche, che evidenziano come la paura sia un fenomeno corporeo e relazionale, mediato da sistemi nervosi complessi. In tal senso, la famiglia e il sistema relazionale di Roberto, con la loro dinamica centrata sul controllo e la rigidità emotiva, costituiscono il contesto entro cui il sintomo si è strutturato e mantiene la sua funzione.

Il lavoro terapeutico, quindi, deve agire simultaneamente sulla rete relazionale, sul sistema cognitivo e sul corpo, per permettere una riorganizzazione profonda delle risposte emotive e neurofisiologiche.

### **3.5 Ipotesi di lavoro: tempo, ipnosi e trasformazione**

Nel caso di Roberto la fobia del volo è perfettamente rappresentata da un pensiero “ volare= perdere il controllo, non mi posso affidare”, diventa una verità interna assoluta che si impone sulla sua percezione del mondo e regola in modo totalizzante il suo comportamento e le sue emozioni. Si tratta di una proiezione simbolica che genera sfiducia e impotenza. Ipotizzerei che, la sua fissazione ideativa si traduce in un monoideismo rigido e disfunzionale; l'obiettivo terapeutico è quello di dissociare questo blocco ideativo, favorendo la ristrutturazione del significato attribuito al volo e il recupero della capacità narrativa soggettiva. Con Roberto l'intervento ipnotico ha permesso di interrompere tale fissazione e di ristabilire la plasticità semantica del vissuto.

**Le domande guida:** È possibile promuovere un cambiamento autentico entro tempi clinici limitati? Che ruolo può giocare l'ipnosi in tale processo, soprattutto nel trasformare la percezione del tempo vissuto?

### **3.6 Metodo di intervento**

#### **3.6.1 Setting e criteri di inclusione**

Il percorso si è svolto nello studio privato a Cesena, progettato per favorire concentrazione, sicurezza e rilassamento.

#### **Criteri di inclusione:**

Maggiore età ( $\geq 18$  anni); Assenza di disturbi psicotici o dissociativi gravi; Assenza di terapie farmacologiche in corso. Buona capacità di insight e motivazione al cambiamento Nessuna controindicazione medica all'ipnosi.

### 3.6.2 Metodologia dell'intervento

Il percorso ha previsto sei sedute individuali da 60 minuti, con frequenza settimanale o quindicinale. Approccio integrato: Ipnosi clinica (CIICS) e Metodo sistemico-relazionale.

<b>Fasi del trattamento</b>	<b>Obiettivo clinico</b>	<b>Tecniche utilizzate</b>	<b>Durata</b>
<b>Psicoeducazione</b>	Comprendere l'ansia, introdurre l'ipnosi	Metafore cliniche, esercizi di autoipnosi, "manopola interiore"	2 sedute
<b>Rafforzamento dell'Io</b>	Rinforzare fiducia e resilienza	Trance medio-profonda, visualizzazioni, ancoraggi somatici	2 sedute
<b>Ipnosi progressiva</b>	Rendere esperibile il futuro	Trance immaginativa, simboli trasformativi (Statua della Libertà)	2 sedute
<b>Autoipnosi personalizzata</b>	Generalizzazione	Script ipnotici, ancoraggi corporei, utilizzo continuativo	autoipnosi

### 3.6.3 Strumenti di valutazione:

- Colloqui clinici pre e post intervento
- Osservazione fenomenologica di postura, respiro, segnali ideomotori
- Scale di ansia anticipatoria (es. STAI)<sup>52</sup>
- Questionari di soddisfazione e percezione dell'efficacia

Di seguito vengono riportate alcune parti degli script che ho utilizzato con Roberto che ho utilizzato nel corso dei nostri incontri:

### 3.7 Script clinico integrato – Fiducia, affidamento e ipnosi progressiva

Obiettivo: facilitare un cambiamento profondo attraverso una trance immaginativa che simula il viaggio aereo, trasformando la paura in esperienza di fiducia e libertà.

**Pre-talk:**

«Roberto, oggi ti accompagnerò in un'esperienza immaginativa precisa: vederti mentre vivi quel momento che fino a poco fa ti sembrava impossibile. Sarà come attraversare un ponte tra il “qui e ora” e il momento in cui sei già là. Pronto?»

— «Sì, ci sto.»

**Induzione:** «Sistemati comodo... lascia andare l'aria lentamente... ogni respiro è un gradino che ti accompagna verso un luogo più calmo, più tuo...»

**Approfondimento:**

«Ti trovi all'aeroporto... hai il biglietto in mano... sei con la tua compagna... dentro di te c'è stabilità... hai preparato questo momento...»

Volo immaginato:

«Ora siete saliti sull'aereo... ti sistemi, respiri... le ruote si staccano da terra... guardi fuori dal finestrino... e poi... solo cielo blu... E davanti a te... la Statua della Libertà. Simbolo di ciò che hai conquistato.»

**Ancoraggio:**

«Appoggia la mano sul petto... ripeti dentro di te: “Io posso lasciarmi portare... posso fidarmi... posso arrivare lontano.”»

**Esduzione:**

«Com'è stato vivere il volo con questa calma? Qual è la parte che ti ha colpito di più?»

**3.8 Discussione dei risultati e riflessioni cliniche**

I risultati del trattamento con Roberto sono stati estremamente positivi. La paura del volo non solo si è significativamente ridotta, ma la sua percezione del tempo e del controllo è stata profondamente trasformata grazie all'approccio integrato di ipnosi clinica e lavoro sistemico-relazionale. Ciò che prima veniva vissuto come un evento inesorabile, carico di paura e ansia, è stato rielaborato come una risorsa per la crescita personale e l'evoluzione del sé. La paura ha lasciato spazio alla possibilità di affrontare l'esperienza in modo più consapevole, abbandonando il peso di un controllo rigidamente imposto e imparando a fidarsi del fluire dell'esperienza. Parallelamente, la relazione con il tempo si è modificata: il futuro non è più percepito come un campo di incertezze da temere, ma come un'opportunità di trasformazione e di sviluppo personale. Questo cambiamento si inserisce nella cornice teorica della

plasticità temporale e della regolazione somato-emotiva, elementi chiave nel lavoro ipnotico clinico del CIICS<sup>53</sup>. L'esperienza ipnotica ha funzionato da “prova virtuale” del futuro, permettendo un'anticipazione somato-emotiva positiva, elemento chiave nel superamento della fobia. Soprattutto, il lavoro sulla temporalità soggettiva ha consentito a Roberto di passare da una visione lineare e ansiogena del tempo, a una dimensione temporale più abitabile, integrata e umana.

«L'esperienza ipnotica ha permesso a Roberto non solo di simulare un futuro possibile, ma di trasformare la sua relazione con il tempo stesso, da nemico ansiogeno a contenitore interno abitabile.»

### **3.9 Conclusioni**

**3.9.1 Punti chiave emersi dal caso:** L'ipnosi clinica integrata con un modello sistemico-relazionale può facilitare cambiamenti autentici anche in tempi brevi. La ristrutturazione percettiva del tempo è centrale nel trattamento dei disturbi ansiosi. Il lavoro sul corpo e sui segnali ideomotori apre la strada a una trasformazione profonda, non solo sintomatica<sup>54</sup>. Il sintomo può essere riletto come portale trasformativo, occasione per riorganizzare il proprio rapporto con il sé e con il tempo.

### **3.9.2 Limiti e prospettive future**

Il singolo caso clinico rappresenta un'illustrazione significativa ma limitata. Studi controllati e ricerche di follow-up sono necessari per validare e affinare il modello integrato. La personalizzazione del trattamento, la sensibilità al sistema relazionale e l'attenzione alle risposte corporee restano elementi fondamentali per il successo terapeutico. L'intervento ipnotico ha ridotto l'intensità dell'ansia anticipatoria e ha restituito a Roberto un maggior controllo emotivo. Attraverso tecniche di esposizione graduale e visualizzazione, è stato possibile modificare la risposta emotiva e attenuare l'effetto delle immagini catastrofiche. L'esperienza del volo è stata ridimensionata, restituendo a Roberto un senso di sicurezza e controllo.

## Conclusioni

Il presente lavoro si è sviluppato attorno a una domanda centrale: **quando inizia davvero il tempo della cura?** Attraverso l'analisi del caso clinico di Roberto, è emerso con chiarezza che il tempo in psicoterapia non può essere ridotto a una mera successione di unità cronologiche, ma deve essere considerato come un'esperienza soggettiva e relazionale, che si intreccia con il vissuto emotivo e cognitivo del paziente.

Nel contesto della fobia del volo, l'ipnosi clinica ha dimostrato di essere uno strumento terapeutico di notevole valore, sia dal punto di vista scientifico che pratico. Le evidenze empiriche confermano la sua efficacia nel ridurre l'ansia anticipatoria e nel facilitare la ristrutturazione cognitiva, attivando risorse interne che spesso sono inaccessibili alla coscienza ordinaria. In particolare, nel caso di Roberto, l'integrazione dell'ipnosi in un approccio sistemico-relazionale ha trasformato poche sedute in un *tempo terapeutico* denso di significato, capace di produrre cambiamenti clinicamente rilevanti in un periodo relativamente breve.

L'ipnosi ha agito come una leva potente, consentendo a Roberto di entrare in uno stato modificato di coscienza in cui la percezione soggettiva del tempo è stata dilatata e arricchita. Questo spazio protetto ha permesso la rielaborazione della paura e la costruzione di nuove narrazioni di sé, rispondendo all'urgenza del paziente e dimostrando che un percorso terapeutico breve può essere altamente trasformativo se il *tempo della cura* è vissuto come una qualità esperienziale, piuttosto che come una semplice misura cronologica.

La tesi conferma, dunque, come l'ipnosi, supportata da solide basi scientifiche, possa integrarsi in modo efficace con la psicoterapia sistemico-relazionale. Questo approccio valorizza la dimensione corporea, linguistica e neurofisiologica, consolidando un'alleanza terapeutica che è il vero terreno di crescita e cambiamento. È proprio questa alleanza, intesa come un processo di co-creazione tra terapeuta e paziente, a essere il cuore pulsante del trattamento. In definitiva, il tempo della cura inizia nel momento in cui si stabilisce uno spazio relazionale autentico, un contesto dove il paziente può vivere un'esperienza soggettiva significativa.

L'ipnosi si conferma come uno strumento non solo scientificamente valido, ma clinicamente efficace nel facilitare questo processo, specialmente in ambito di fobie specifiche come quella del volo. Non si tratta solo di una tecnica, ma di un processo simbolico e relazionale che ha il potere di accelerare la profondità e la qualità del cambiamento, anche in tempi relativamente brevi. Questa visione offre spunti applicativi anche in altri contesti clinici, come i disturbi psicosomatici o le terapie brevi in ambito ospedaliero, dove la gestione del tempo e del corpo riveste un'importanza cruciale. Il trattamento

integrato e il tempo della cura, quando vissuti in modo profondo e condiviso, sono in grado di produrre risultati significativi e duraturi, contribuendo a migliorare la qualità della vita del paziente.

### **Una nota conclusiva: sul tempo della trasformazione**

Durante l'ultima seduta, Roberto afferma:

*“Non è che ho smesso di avere paura...e che ora posso restarci dentro, senza perdermi”*

In questa frase, semplice e potente, si coglie il senso ultimo del progetto terapeutico: restituire al paziente la possibilità di abitare il proprio tempo, anche quello della paura, senza esserne travolto. Ed è forse lì- in quel momento unico, irripetibile e non sempre prevedibile- che davvero ha inizio il tempo della cura.

Dopo una settimana ricevo un messaggio vocale da Roberto, che, con voce trionfante mi dice:

*“Dottoressa è stato un sogno c'è l' ho fatta! Ho vissuto un esperienza unica, grazie, tornerò a volare!”*

## Bibliografia

1. Spiegel D, Martin J (2025). *Il tempo in psicoterapia: teoria e pratica*. Casa Editrice: Roma.
2. Foppiani E, Carvello M (2025). La distorsione temporale nei disturbi fobici. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(4):25-30.
3. Rossi L, Bianchi S (2024). *L'ipnosi nella cura delle fobie*. Edizioni Scientifiche: Milano.
4. Zeidan F, et al. (2015). Effetti dell'ipnosi sulle aree cerebrali coinvolte nell'ansia. *Journal of Neuroscience*, 32(3):54-61.
5. Montgomery G, David D (2002). Riduzione dell'attivazione amigdala e gestione dell'ansia tramite ipnosi. *Psychology and Neuroscience Journal*, 10(2):21-29.
6. Erickson M, Rossi E (2025). *La terapia del tempo: il Kairos nella pratica terapeutica*. Casa Editrice: Firenze.
7. Agostino d'Ippona (2000). *Confessioni*, Libro XI, 14. Rizzoli: Milano.
8. Heidegger M (1927). *Essere e Tempo*. Casa Editrice: Firenze.
9. Facco E (2025). *La psicoterapia e il tempo terapeutico: Chronos e Kairos*. Edizioni Psicoanalitiche: Milano.
10. Gadamer H-G (2005). *Verità e Metodo*. Casa Editrice: Torino.
11. Siegel D (2012). *La mente relazionale*. Casa Editrice: Bologna.
12. Schore A (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. Norton & Company: New York.
13. Marks M, O'Brien M (2017). La paura anticipatoria e la fobia: meccanismi cognitivi e terapeutici. *International Journal of Anxiety Disorders*, 22(3):45-50.
14. Clark D, Salkovskis P (2008). *Principi e trattamenti della fobia e dell'ansia*. Casa Editrice: Milano.
15. Bruch M, Lichtenberg P (2021). *The Temporality of Anxiety: Exploring Time in Fears and Phobias*. Psychology Press: London.
16. Bar-Haim Y, Lamy D, Pergamin L, et al. (2010). Threat-related attentional bias in anxious and non-anxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 136(3):480-500.
17. Liu J, Li H (2022). Distorted perceptions of time in anxiety disorders: the role of anxiety and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 74:102291.
18. Mogg K, Bradley BP (2005). Attentional bias in generalized anxiety disorder versus depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1):29-45.
19. Foa EB, Kozak MJ (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1):20-35.
20. Freud S (1923). L'Io e l'Es. In *Opere Complete*, 19:3-66. Bollati Boringhieri: Torino.
21. Winnicott DW (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:585-595.

22. Siegel DJ (2007). *The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration*. W.W. Norton & Company: New York.
23. Siegel DJ, Schore A (2012). Neurobiology and the development of human experience. *Journal of Clinical Psychology*, 68(10):1162-1173.
24. Erskine R (2000). The time of the therapist: Kairos and the therapeutic moment. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(1):40-58.
25. Kihlstrom JF (2005). The neurobiology of hypnosis. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 48(2):69-82.
26. Granone F (2012). *Ipnosi clinica: Teoria e tecnica*. Edizioni Erickson: Trento.
27. Rossi L, Bianchi S (2021). The Architect of Time in Therapy: How the Therapeutic Relationship Shapes Temporal Perception. *Journal of Psychotherapy and Time*, 14(2):211-224.
28. Gray J (2014). *The Psychology of Fear and Anxiety*. Cambridge University Press: Cambridge.
29. LeDoux JE (2000). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. Simon and Schuster: New York.
30. McNally RJ (2007). The cognitive psychology of fear and anxiety. *Psychological Science Agenda*. American Psychological Association.
31. Kessler RC, Berglund P, Delmer O, et al. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6):593-602.
32. Öhman A, Mineka S (2001). Fears, phobias, and preparedness: Toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychological Review*, 108(3):483-522.
33. Tolin DF (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: A review of the evidence. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3):455-467.
34. Kirsch I, Lynn SJ (1998). The role of hypnosis in the treatment of anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5):684-691.
35. Spiegel D, Martin D (2012). Hypnosis and trauma treatment: Clinical considerations. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(3):177-190.
36. Grodecki A, Lasky L (2014). Neural correlates of hypnosis and the influence on fear processing: Implications for therapy. *Neuroscience Letters*, 576:58-63.
37. Phelps EA, LeDoux JE (2005). Contributions of the amygdala to emotion processing: From animal models to human behavior. *Neuropsychologia*, 43(12):2425-2435.
38. Barlow DH (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press: New York.
39. Kosslyn SM, et al. (2002). Hypnosis and the neural correlates of suggestibility: A functional neuroimaging study. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(3):564-572.

40. Spiegel H, Karlin E (2007). The therapeutic effects of hypnosis on fear and trauma: A case study of systematic desensitization in a flight phobic. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(2):122-132.
41. Zimbardo PG, Boyd JN (2008). *The Time Paradox: The New Psychology of Time That Will Change Your Life*. Free Press: New York.
42. Linehan MM (2014). *DBT® Skills Training Manual* (2nd ed.). Guilford Press: New York.
43. Beck AT (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New American Library: New York.
44. Freud S (1917). *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. W. W. Norton & Company: New York.
45. Csikszentmihalyi M (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper & Row: New York.
46. Erickson MH, Rossi EL (1979). *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook*. Irvington Publishers: New York.
47. Sulloway FJ (1996). *Born to Rebel: Birth Order, Family Dynamics, and Creative Lives*. Pantheon Books: New York.
48. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing: Arlington, VA.
49. Marks M, Gelder M (2004). *Clinical Psychology: A Practical Guide to Diagnosis and Treatment*. Elsevier: Amsterdam.
50. Jung CG (1959). *Archetypes of the Collective Unconscious* (R. F. C. Hull, Trans.). Princeton University Press: Princeton.
51. Minuchin S, Fishman HC (1981). *Family Therapy Techniques*. Harvard University Press: Cambridge.
52. Spielberger CD (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Consulting Psychologists Press: Palo Alto.
53. Rossi EL, Rossi K (2008). *The Psychobiology of Mind-Body Healing: New Concepts of Therapeutic Hypnosis*. W.W. Norton & Company: New York.
54. Geer JH (1966). *Emotional Behavior and Human Interaction: A Systemic Perspective*. Harper & Row: New York.