

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

**C.I.I.C.S.**

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**

**Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA**

**E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2018**

**L'utilizzo della comunicazione ipnotica nel rinforzo dell'IO**

**Candidato**

**DI LEGAMI ROSSELLA**

**Relatore**

**PROFESSORE SOMMA MASSIMO**

*A Tommy,  
per aspera ad astra  
Con immenso amore*

# INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUZIONE</b>                               | <b>4</b>  |
| <b>CENNI STORICI</b>                              | <b>6</b>  |
| <b>IPNOSI</b>                                     | <b>9</b>  |
| <b>POTENZIAMENTO ED EDUCAZIONE DELLA VOLONTA'</b> | <b>14</b> |
| <b>CONCLUSIONI</b>                                | <b>20</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>                               | <b>22</b> |

# INTRODUZIONE

Mi chiamo Rossella e sono infermiera da circa 23 anni.

So per certo che nel mio lavoro la relazione è uno strumento di assistenza e cura potentissimo.

Ho quasi sempre lavorato nell'ambito dell'emergenza, in rianimazione per l'esattezza, e mi sono resa conto, purtroppo, che in unità operative ad alta intensità di cura, spesso e volentieri si concentra l'attenzione sulla tecnologia e sulla prestazione tecnica efficace ed efficiente, piuttosto che sulla relazione.

Le caratteristiche dell'evento acuto traumatico, l'ansia da prestazione che si accompagna al dover salvare la vita a persone con instabilità emodinamica grave dovute all'incidente occorso, fanno spesso dimenticare quanto la presa in carico del paziente dal momento del ricovero fino alla dimissione, non sia basata solo sulla tecnologia efficiente ed efficace, ma ponga solide fondamenta soprattutto sulla relazione, sull'alleanza terapeutica per l'esattezza.

Durante il mio cammino professionale spesso anche io ho dimenticato l'importanza di tale strumento, proprio per i motivi spiegati in precedenza.

Ma, ritenendomi comunque una professionista responsabile e ancora motivata, ho continuato negli anni della mia professione, a studiare e a formarmi attraverso il conseguimento di Master universitari che mi hanno permesso di acquisire maggiori conoscenze e competenze non solo come professionista ma anche come formatore dei futuri infermieri.

Nell'ambito dei miei studi ho quindi spesso riscoperto l'importanza della relazione non solo come strumento formativo per gli studenti, ma anche come strumento di assistenza e cura per il paziente.

Si parla moltissimo negli ambienti formativi universitari di "alleanza terapeutica" e "medicina narrativa" designati come strumenti potentissimi di guarigione per molti pazienti.

Quindi stabilire una relazione con la persona assistita è una competenza indispensabile che tutti gli operatori sanitari devono possedere e devono saper

utilizzare con padronanza avendo coscienza che una buona qualità assistenziale e di cura passa sempre e comunque attraverso la relazione.

Ci sono numerosi modi di entrare in relazione con il prossimo, e uno di questi è la comunicazione ipnotica, metodologia che ho scoperto nell'ottobre del 2016 quando ho partecipato ad un corso aziendale sull'argomento.

Successivamente tale strumento relazionale è stato implementato nella mia unità operativa dove trova applicazione durante le varie procedure invasive tra cui la balneazione e la medicazione nel paziente ustionato per ridurre l'ansia, la paura e il dolore legati alla procedura.

Questo strumento, per me assolutamente nuovo, ha suscitato in me grande curiosità e interesse anche perché, vedendone i benefici sui pazienti, ho iniziato a pensare che avrebbe potuto portare benefici anche nella mia vita privata permettendo a me stessa di migliorare alcuni aspetti del mio modo di reagire alle avversità della vita.

Mi sono avvicinata a questa metodica in primis per me stessa come metodo di rilassamento e di riduzione dell'ansia che spesso mi accompagna nelle mie giornate.

Ho iniziato quindi a esercitarmi più che altro su di me per vedere quale potenza poteva avere nella mia vita nel rinforzare la mia capacità di contrastare l'ansia e spesso l'insonnia o le crisi di panico.

Nel frattempo, sul lavoro, avevo modo di sperimentare la potenza dell'ipnosi sui pazienti durante le procedure invasive legate alla balneazione e alle medicazioni in generale.

Mi sono resa conto di quanto questa metodica fosse efficace nel ridurre l'ansia e il dolore durante le procedure e di come successivamente il paziente fosse rilassato e molto più compliant ai trattamenti.

Ho così deciso di frequentare il corso al CIICS per avere la possibilità di approfondire il tema e utilizzare questa metodologia sia a vantaggio mio che del paziente anche perché ho notato, nella pratica quotidiana, che l'utilizzo dell'ipnosi migliora anche la qualità dell'assistenza erogata e produce benefici non solo sul paziente ma anche sull'operatore.

Frequentando il corso mi sono resa conto di quante aree si avvalgano dell'utilizzo di questo potentissimo strumento. L'area di impiego della comunicazione ipnotica che ha suscitato maggiormente il mio interesse, è stata quella del rinforzo dell'IO perché

mi sono resa conto che questa metodica ha un forte potere di trasformazione negli individui che, attraverso il rinforzo dell'IO riescono, nel tempo, a mettere in atto delle vere e proprie trasformazioni del loro modo di pensare e di agire che portano nella maggior parte dei casi ad una guarigione da sintomi e malattie che possono diventare gravosi e debilitanti per la quotidianità e la qualità della vita.

Di seguito dunque presenterò un breve approfondimento del tema di mio maggiore interesse. La ricerca di seguito presentata è stata eseguita leggendo in modo approfondito il “ Trattato di Ipnosi” e lanciando la ricerca dei dati sul tema del rinforzo dell'IO sul motore di ricerca Google. Inoltre è stata fatta una lettura delle slides presentate durante il corso e un'analisi delle esperienze da me fatte sui pazienti ustionati durante il trattamento di balneazione avvenuto in ipnosi con il rinforzo dell'Io.

## **CENNI STORICI**

Sembra che l'induzione ipnotica sia sempre esistita in quanto è una capacità insita nell'essere umano, una sua dote naturale che utilizza da sempre, il più delle volte in maniera inconsapevole.

Già i popoli arcaici di tutto il mondo utilizzavano metodi induttivi di massa come canti, danze, salti, suoni di tamburi, suoni monotoni di gong, grida e ritmico battere di piedi e di mani.

Queste sfrenate danze, eseguite in massa e per ore, finiscono per produrre, uno stato crepuscolare di alta suggestionabilità, che ricorda la trance ipnotica.

In questo stato ipnoidale più o meno profondo, si produce una catarsi e il risolvimento di tensioni interne tanto da permettere una psicoterapia di stati psiconevrotici o psicosomatici.

Ma a parte questi metodi di induzione ipnotica, detti transculturali, altri ne sono sorti di più tecnici con l'avvento dell'ipnotismo scientifico e medico.

Per trovare l'ipnotismo largamente applicato in Europa a scopo terapeutico, bisogna arrivare al 1700, a Mesmer, filosofo e medico, a Gassner e Braid.

Una vera rinascenza dell'ipnotismo si ebbe in seguito, nell'Ottocento, in Francia e in Germania, anche se tendenzialmente, nella storia dell'ipnotismo, possiamo differenziare quattro grandi periodi:

- periodo mistico,
- periodo magnetico,
- periodo psicologico,
- periodo fisiologico.

Dai primi dell'Ottocento, furono compiute in tutta Europa migliaia di operazioni indolore con l'ipnosi ma nonostante questo, molti autori si opposero all'utilizzo e alla espansione dell'ipnosi come mezzo terapeutico. Proprio per questo oggi l'ipnotismo occupa un posto molto modesto nella cultura medica.

Nell'America settentrionale e meridionale, in Olanda, in Francia, in Gran Bretagna, in Germania, in Russia si è fatto più che in Italia, dove gli studi sull'ipnotismo sono stati negletti, quando non guardati con sospetto e diffidenza.

All'inizio del Novecento, uno dei primi autori che si occupò di ipnosi, fu il Portigliotti che, per la spiegazione dei fenomeni ipnotici, si rifà ai concetti di suggestione e autosuggestione. E' l'idea suggestionante con la sua possibilità di suscitare azioni, movimenti e sensazioni che fa il miracolo terapeutico.

Nel decennio 1953-1963 le pubblicazioni sull'ipnosi in Italia divengono più frequenti rispetto al passato. Diversi sono gli autori che vantano l'uso dell'ipnotismo in odontoiatria, in anestesia, in chirurgia, in ostetricia, in psicologia, in psichiatria, in psicoanalisi. Il numero dei cultori italiani dell'ipnosi rimane però sempre esiguo in confronto a quello degli stranieri.

Si usa comunque sempre di più e con notevoli successi l'ipnosi nei settori sopra citati fino a che si arriva a sanare la frattura profonda creata da Freud in poi tra psicoanalisi e ipnosi. Nasce da qui però l'idea che i fenomeni ipnotici non si basano solo ed esclusivamente sulla suggestione e sull'autosuggestione ma su altre tecniche induttive più complesse.

Nell'ambito più specificatamente medico, universitario e ospedaliero si è iniziato a fare qualcosa in Italia soltanto a fine degli anni Cinquanta del secolo scorso:

- l'ipnosi diventa materia d'esame universitaria;

- nel 1960 si costituisce “Una Associazione medica italiana per lo studio dell’ipnosi”;
- nel 1965 venne fondato da Granone il primo Centro di Ipnosi Clinica e Sperimentale Ospedaliero Italiano;
- nel 1979 nasce a Torino il CIICS ( Centro Italiano di Ipnosi Clinica Sperimentale).

Nonostante ciò, la maggioranza degli attuali rappresentanti della scienza medica ufficiale italiana, non è affatto interessata agli studi sull’ipnosi, forse per giusto riserbo e naturale perplessità verso ciò che non si è mai sperimentato personalmente.

Tutto ciò non è però sufficiente a colmare le lacune nell’insegnamento della materia e le richieste di informazione del pubblico e a complicare la situazione subentra la mancanza di controllo delle autorità preposte alla Sanità e all’Istruzione con il conseguente sorgere di un’attività didattica scriteriata che consta di corsi che consentono di ottenere guarigioni miracolose per numerose malattie.

Mentre in alcuni paesi stranieri l’insegnamento e l’esercizio dell’ipnosi sono regolamentati da leggi severe, in Italia sembra che in merito tutto sia permesso non tenendo conto dei danni e dei pericoli che possono derivare dall’uso dell’ipnosi da parte di persone che non abbiano una preparazione scientifica adeguata. Si deve riconoscere infatti che la medicina moderna non può più fare a meno dell’ipnosi, in quanto questa costituisce un puro fatto medico.

Esiste infatti in Italia una letteratura extrascientifica sull’ipnotismo, dove il verosimile viene scambiato per vero e si valutano come acquisizioni definitive e inconfutabili esperienze non ancora sufficientemente e rigorosamente accertate.

All’inizio del secondo cinquantennio del secolo scorso, nel periodo dei sulfamidici, degli antibiotici, degli psicofarmaci, quando l’esuberante sviluppo dell’industria chimica e farmaceutica influenza in modo decisivo tutta l’attività sanitaria, si costata ancora una volta, anche a seguito delle acquisizioni della psicoanalisi, della medicina psicosomatica e della psichiatria, che i medicamenti non possono sempre risolvere tutto nella personalità psicofisica dell’uomo malato. L’ipnotismo, dopo anni di dimenticanza, viene ripreso in considerazione, e ciò è accaduto nonostante i progressi della chirurgia, dell’anestesia, della farmacologia.



Perché le nuove acquisizioni hanno dimostrato sempre di più che la psiche è la suprema coordinatrice e influenzatrice di molti processi biochimici, e che, rivolgendosi direttamente ad essa con i mezzi propri della psicoterapia e dell'ipnotismo in particolare, è possibile avere a volte dei successi, come non si ottengono con mezzi farmacologici. La concezione unitaria dell'uomo malato si è dimostrata sempre più esatta con i recenti studi sull'ipnotismo e sempre più feconda di risultati per la scienza e per l'umanità. Tuttavia vari autori si astengono comunque dall'uso dell'ipnotismo terapeutico, badando più ai suoi inconvenienti che ai suoi vantaggi. Non esiste certamente in medicina alcun mezzo terapeutico che non possa produrre inconvenienti, quando venga usato con tecnica inadatta o fuori luogo. L'ipnotismo terapeutico non fa eccezione.

Infatti deve essere eseguito soltanto da chi possiede nozioni fondamentali di psicologia e di psichiatria, da coloro cioè che, conoscendo le leggi dominanti della psiche umana, possono manovrare sapientemente in un campo così delicato e arduo.

I sentimenti che si sviluppano in queste persone, possono avere, da soli, virtù curative come nessun altro medicamento.

## **IPNOSI**

L'Ipnosi è uno stato particolare della coscienza che, sia per i fenomeni che in essa si producono, sia per quelli che a suo mezzo si possono provocare, presenta un enorme interesse per la psicologia e per la psichiatria.

L'Ipnosi è una scienza per i suoi fondamenti biologici, basati sulle vicendevoli correlazioni mente-corpo; ma è un'arte nelle sue applicazioni pratiche nel rapporto con il paziente.

Essa si fonda su tre grandi pilastri:

- gli stati di coscienza: il riconoscimento dell'esistenza di un'ipnosi vigile e quindi della sua presenza nella vita quotidiana; l'importanza dei diversi tipi di comunicazione verbale, non verbale, metaforica e quindi i nuovi modi di porsi in rapporto con il soggetto in ipnosi derivati dalla sofrologia, dalla programmazione neurolinguistica, e anche dal training autogeno. Con questi si

ha la possibilità di stimolare le forze dell'inconscio creativo, mediante idee dinamiche attive che, suggerite durante lo stato di coscienza proprio della trance ipnotica, mettono in moto un'attività successiva cosciente, razionale, libera, produttiva;

- le basi neurofisiologiche: specifiche ricerche stereoelettroencefalografiche, di neurochirurgia, studi sulle funzionalità specifiche del cervello destro e sinistro, delle zone corticali e limbiche durante lo stato di coscienza ipnotico, confermano la definizione dell'ipnosi come sindrome clinica a sé stante, parafisiologica, e non come una mistificazione, un autoinganno o una malafede;
- monoideismo plastico dell'ipnosi nei riguardi del soma e dei visceri, per cui essa si pone non più solo come una terapia del comportamento, ma anche come possibile cura di affezioni organiche.

Granone, nel 1961, dà dell'ipnotismo, la seguente definizione “ 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 tra questi e l'ipnotizzatore”. Distingue però tra ipnotismo e ipnosi, intendendo per ipnotismo il fenomeno ipnotico, considerandolo in stretto rapporto con l'operatore, mentre si parla di ipnosi quando ci si riferisce alla semplice sintomatologia ipnotica, come sindrome a sé stante e avulsa dall'operatore. Quindi l'ipnosi è un modo di essere dell'organismo e l'ipnotismo quella tecnica che permette di attuare tale condizione.

Una delle condizioni che più frequentemente si attuano nell'esercizio dell'ipnotismo, è quella del sonno ipnotico, durante il quale sono assai spiccate le possibilità di agire sulla psiche e che pertanto deve essere distinta dall'ipnosi indotta dai medicinali, e dal sonno fisiologico dove tali possibilità non esistono. Nell'ipnosi non si osserva alcuna alterazione del regime dei riflessi come nel sonno. L'elettroencefalogramma in ipnosi ha delle caratteristiche che lo distinguono da quello del sonno fisiologico. Il metabolismo basale del cervello del soggetto in stato d'ipnosi profondo, non coincide con quello del sonno. I dinamismi sensorio e intellettuale che si osservano durante la trance, non si osservano nel sonno.

Esiste infatti anche un'ipnosi vigile, cioè uno stato di veglia, durante il quale possono lo stesso prodursi profonde alterazioni della suggestibilità, della volontà e somato-viscerali.

L'ipnosi è distinta dalla prevalenza delle funzioni rappresentativo-emoive su quelle critico-intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e da condizioni fisiologiche di inibizione cerebrale sinistra con esaltazione dell'attività dell'emisfero destro, che assicurano il rapporto con l'ipnotista nella ipnosi eteroindotta. Con essa si realizza una dissociazione psichica, che in virtù di un rapporto interpersonale regressivo, tende a stabilire una condizione per cui si può agire sulle condizioni psichiche e organiche del soggetto.

Per autoipnosi si intende un'ipnosi che il paziente si induce da solo, mediante progressivi esercizi di rilassamento, o elaborando suggestioni post-ipnotiche, dategli precedentemente da un operatore.

Per ipnoanalisi si intende qualunque tipo di analisi della personalità profonda, praticata in trance ipnotica.

La narcoipnoanalisi è un'analisi iniziata nello stato di subnarcosi e continuata nello stato di trance ipnotica successiva alla subnarcosi.

Per narcoterapia si intendono quei procedimenti che sfruttano lo stato crepuscolare indotto da un narcotico, per compiere, a scopi curativi, una particolare analisi psichica e psicoterapica. Questa azione sulla psiche va distinta da quella semplice medicamentosa rilassante, del tutto secondaria e non sufficiente da sola a qualificare tale mezzo come psicoterapico.

Usare una terminologia precisa è importante, in questa situazione, per evitare grossolani errori su cosa sia realmente l'ipnosi.

Infatti, con questo termine, tutti gli ipnotisti del mondo intendono un particolare stato psicofisico instaurato con l'ipnotismo contraddistinto da un rapporto con l'ipnotista e non dovuto all'assunzione di farmaci. Il soggetto che ingerisce medicinali vari, droghe, alcool, sostanze psicoattive potrà trovarsi in uno stato di narcosi o subnarcosi, in una condizione delirante o subdelirante, di confusione mentale ma per fatti di neurotossicosi che nulla hanno a che vedere con la condizione ipnotica, ben conosciuta sul piano neurofisiologico e psicologico da ogni ipnositerapeuta.

Si deve tenere ben presente che quando si arriva all'ipnosi con l'aiuto di un farmaco, essa è imposta dall'operatore, approfittando di quello stato di coscienza crepuscolare procurato dal medicamento, e non è dovuta affatto a questa soltanto.

Il farmaco dà uno stato similnarcotico o di ebbrezza, ma non ipnosi, per la quale si richiede usualmente, il rapporto del soggetto con l'ipnotista.

Il terapeuta deve tenere sotto continua critica sorveglianza il rapporto interpersonale con il paziente, in modo che inavvertitamente non si stabilisca una relazione patologica, in quanto lo stato di ipnosi si induce soprattutto attraverso la relazione con il terapeuta. Il trattamento del rapporto interpersonale medico-paziente è la parte più importante e delicata dell'ipnosi-terapia. In esso sta la base del successo terapeutico; bisogna saper guidare, avviare per la retta via tendenze, pulsioni, istinti, in modo da rendere il comportamento del malato sempre più accettabile alla società e a se stesso, senza che il paziente e il medico rimangano alla fine legati da transfert irriducibili.

Nell'ipnosi si possono distinguere due fasi:

- ottundimento delle facoltà critiche dell'ipnotizzato, che può ottenersi anche con manovre passive, quali effetti ottici, acustici, cinetici o con la somministrazione di particolari sostanze chimiche, quali i barbiturici endovena, in modo da mettere l'ammalato in uno stato di coscienza ridotto o crepuscolare;
- subentramento della direttività dell'ipnotizzatore, fase in cui si determina un particolare rapporto tra ipnotizzatore e ipnotizzato.

Rispetto al grado e all'intensità dell'ipnosi, vari autori ritengono sufficiente il trattamento suggestivo nei primi gradi del sonno ipnotico; questi però non si adattano che alle forme morbose lievi. In quelle inveterate e gravi si è accertato che, se si vuole ottenere qualche risultato con la suggestione, è necessario quell'automatismo che si accompagna al restringimento della coscienza proprio dei gradi più avanzati dell'ipnosi. I sintomi morbosi che durano da tempo, radicati nella coscienza e fissati ormai da riflessi condizionati psichici e neurovegetativi, non si risolvono se non si ottendono la coscienza stessa e i poteri di critica, dissociando momentaneamente la personalità dell'individuo; perché solo così si può avere libero accesso agli strati più profondi della psiche, più diretto contatto con l'Io organico. Conoscere ciò è importante agli effetti terapeutici e forma la premessa indispensabile delle varie

tecniche per curare con l'ipnosi. Per ottenere stabili cambiamenti sensoriali, motori o psichici, possono servire diverse ore di ipnosi, in sedute successive durante le quali si deve allenare il soggetto a suggestioni ipnotiche diverse, di cui alcune possono essere anche intensamente dissocianti.

Il tempo per indurre una trance ipnotica può variare da pochi secondi a qualche ora, dipendendo dalla costituzione del soggetto e dalla particolare disposizione dello stesso paziente nelle varie sedute, oltre che da circostanze di tempo e luogo. Anche la profondità della trance è variabile di volta in volta e nei diversi ammalati. Di solito si approfondisce con la ripetizione delle sedute, ma è anche possibile che un soggetto raggiunga una trance media e non si riesca più ad approfondirla. Le tecniche di cui ci si avvale per indurre ipnosi devono escludere ogni teatralità e variano a seconda delle caratteristiche del soggetto, del rapporto tra terapeuta e paziente, dell'obiettivo che si vuole raggiungere. Ogni tecnica è comunque valida nelle mani dell'ipnotista che se l'è creata e l'adopera con fiducia; ogni ipnotista deve crearsi le sue tecniche e il suo modo di approccio che meglio si sposi con la sua personalità. La rapida decisione del metodo viene suggerita dalla esperienza e dall'esercizio quotidiano dell'ipnosi, basandosi su quel rapporto trasferale terapeutico, continuamente mutevole di seduta in seduta, che si intuisce in modo più artistico che scientifico.

E' indispensabile nel rapporto ipnotico, stare attenti ai messaggi che intercorrono fra l'ipnotista e il soggetto, spesso non pronunciati ma metacomunicati attraverso la gestualità espressiva, la mimica, gli atteggiamenti corporei che possono rivelare pensieri e sentimenti. La gestione degli spazi comunicativi con la quale l'operatore si allontana o si avvicina al paziente, può avere un significato gratificante o meno; determinare tensione o rilassamento, anche il semplice sguardo senza parole può essere denso di comunicazione.

Si parla di linguaggio e metalinguaggio, come di comunicazione e metacomunicazione, termini più estensivi con i quali si denotano tutti i procedimenti con cui una mente può influenzarne un'altra e stabilire una relazione. Se si estende il concetto di comunicazione a "qualsiasi comportamento che accada in presenza di un'altra persona", si giunge ad affermare l'inevitabilità della comunicazione stessa. E in questa inevitabilità e nella delicatezza del rapporto ipnotico bisogna tenere conto che nello stile oggettivo della comunicazione trasmessa c'è una continua irruzione del soggettivo, così il significato di una frase non sempre è uguale per la due persone che stabiliscono una relazione. Inoltre è importante la questione del transfert, fenomeno concomitante nella complessa fenomenologia ipnotica.

La suscettibilità alla suggestione ipnotica è alta nelle donne più che negli uomini, e nelle persone dai sette ai vent'anni circa e diminuisce nella maturità, per aumentare nella vecchiaia e scemare nella senilità. Non si ritiene che la possibilità di essere ipnotizzati sia maggiore negli individui di più alta intelligenza che in quelli di bassa intelligenza. Si pensa invece che essa è maggiore negli individui che hanno, dell'intelligenza, sviluppate le qualità immaginative e fantastiche, intuitive e artistiche. Le persone che parlano durante il sonno e i sonnambuli sarebbero degli ottimi soggetti e raggiungerebbero quasi sempre una trance molto profonda. Sfuggono all'ipnotismo i mentali gravi, gli isterici, i senili, gli idioti e tutti quelli che mancano di capacità di concentrazione mentale, di elaborazione psichica e di giudizio. L'ipnotizzabilità così come la suggestionabilità richiede potenza di immaginazione, ricchezza di vita emotiva. Per questo motivo sono difficilmente ipnotizzabili le personalità fredde, dalla critica sempre desta e abituate al dominio di se stesse.

L'alcool facilita notevolmente la suggestionabilità ipnotica così come la somministrazione di alcuni farmaci a dosi subanestetiche. La narcoipnosi rende sicuramente più facile l'induzione della trance, ma non l'intensità di questa che dipende sempre e comunque dai fattori costituzionali dell'individuo.

## **POTENZIAMENTO ED EDUCAZIONE DELLA VOLONTÀ'**

Può l'ipnotismo servire a rafforzare la volontà di un soggetto, sicchè questo possa riuscire a combattere meglio impulsi anomali di cui si voglia liberare e a imporsi rinunce e sacrifici? La risposta risulta essere affermativa, in quanto l'ipnotismo può servire a rafforzare l'IO e gli elementi positivi della personalità adoperando adeguate tecniche. Quando si tratta però di correggere deviazioni sessuali, tossicomanie, è necessario che il soggetto sia in grado di realizzare ipnosi profonda e suggestioni post ipnotiche gravose, ricordando che in caso di deviazioni radicate e di anomalie costituzionali dell'istinto o di gravi idee psicopatiche, è ben difficile anche con l'ipnotismo più profondo riuscire a ottenere stabili successi in quanto la sfera istintivo-affettiva e l'intima struttura della personalità di un soggetto sono resistenti alle violazioni ipnotiche.

Numerosi autori ritengono comunque che l'ipnotismo possa enormemente aumentare la facoltà del volere, permettendo al paziente con una o più dipendenze di resistere a tentazioni alle quali avrebbero facilmente soggiaciuto prima del trattamento ipnotico. L'ipnosi agisce perché, rivolgendosi alla subcoscienza e agli altri istinti, combatte morbide abitudini, permettendo ai centri superiori di riprendere la direzione normale e fisiologica dell'intero psichismo, una volta che quelle siano sopresse.

Nei casi in cui vi è concordanza tra volontà dell'operatore e del soggetto, quella di quest'ultimo viene grandemente potenziata dall'ipnotismo e più facili ne diventano le realizzazioni. E' chiaro però che in questi casi esiste una condizione di volontà determinata e non del tutto attiva, come apparentemente potrebbe sembrare, specie se il soggetto, per l'attuazione di essa, si autocondiziona, entrando in uno stato di ipnosi vigile. E' chiaro che la volontà deve essere considerata come un'autodeterminazione cosciente della personalità, e che il comportamento individuale, pur essendo influenzato da fattori predeterminati costituzionali, può essere in parte diretto da altre forze psichiche con capacità di integrazioni.

Questa capacità della persona umana di scoprire un significato e un finalismo nuovo negli elementi che agiscono su di essa e nelle esperienze subite in passato, come pure la capacità di modificare coscientemente la propria condotta alla luce di questo nuovo significato, hanno per molti terapeuti un valore notevole per cui il potere direttivo della volontà è un coefficiente che deve essere calcolato in ogni psicoterapia.

E' certo che in molti casi il soggetto resiste all'esecuzione dell'atto quando questo contrasta con forti tendenze personali. Tutto dipende dall'equilibrio psichico della persona. Se l'individuo manca completamente di volontà, il dinamismo che esprime un comando inconscio si scarica nella condotta in modo automatico o impulsivo. Se l'individuo ha invece un equilibrio e un potere psichico normali, la tendenza provocata dalla suggestione non agisce sulla condotta in modo diverso dalle altre tendenze che si riallacciano a fattori biochimici e fisiologici. Quello che interessa per giudicare della libertà di un atto, non è tanto conoscere la base conscia o inconscia del bisogno che provoca l'azione, quanto lo stato sentito e il suo modo di influenzare la condotta. In un comportamento libero la persona prende posizione nei riguardi dei diversi motivi nella misura in cui questi sono attualmente vissuti nella situazione data. I motivi costituiscono delle forze che influiscono sulla condotta libera nella misura in cui sono attualmente sentiti. Il carattere di libertà o di determinismo dell'atto dipenderà dal modo in cui i fattori dinamici, sentiti dal soggetto, decidono dell'azione. L'atto non sarà libero allorchè le motivazioni cosce o inconscie fanno sorgere la reazione come processo naturale, materialmente determinato.

Si avrà invece una condotta libera, quando il soggetto si trova di fronte a motivi che gli si offrono quali elementi di valore che egli riconosce intellettualmente, senza essere completamente assorbito dalla loro azione su di lui. In questo caso egli trascende, in quanto personalità che si autopossiede, l'impressione vissuta o

l'attrazione provata hic et nunc; e da' coscientemente il suo consenso ai motivi che egli stesso valuta in funzione della scala concreta dei valori costituenti la sua personalità. Il nostro comportamento è libero nella misura in cui la situazione e la risposta si costruiscono in funzione della personalità autonoma del soggetto. Esiste un'opera specificatamente umana di controllo, che impedisce talvolta all'individuo di acconsentire a un impulso irresistibile o che diminuisce lo slancio dell'istinto che lo trascina.

In rari casi può essere utile far conoscere al paziente le condizioni di profondo rilasciamento e di pace che possono essere date dalla somministrazione di un barbiturico a dose subnarcotica, per poterle poi più facilmente richiamare a comando e a volontà in ipnosi. Di fatto un soggetto non può suscitare in sé per via suggestiva, stati che non conosce e di cui non ha una chiara raffigurazione mentale.

A volte riesce utile suggerire al paziente in ipnosi un sogno tranquillante, come quello di una notte di luna sul mare o su un lago alpino e insistere nella suggestione finché il malato non arrivi a descriverci egli stesso il paesaggio tranquillante. Il paziente vedrà tutto sereno attorno a lui; i suoi lineamenti si distenderanno, il respiro diventerà tranquillo, il polso regolare ed egli finirà per sentire una gran pace anche dentro di sé, pace che lo porterà a esaminare i suoi problemi con maggior tranquillità e distacco. Al risveglio la sensazione di benessere potrà durare per molto tempo, servire a normalizzare le alterate funzioni neurovegetative e ristorare l'organismo assai più a lungo e molto più intensamente dei comuni tranquillanti. E' stato sperimentalmente constatato l'effetto somatico benefico di queste tecniche psicologiche.

E' sempre necessario aiutare questi pazienti a raggiungere una visione della vita che sia a loro connaturata, non potendo nessuna dottrina psicoterapeutica ignorare i valori dell'esistenza. Sappiamo che l'angoscia è legata alla vita umana, ma a noi interessa quell'angoscia patologica in cui esiste una chiara sproporzione tra lo stato emozionale soggettivo e la reale gravità del pericolo evocato. E' utile quindi nei casi in cui vogliamo arrivare ad attuare nel paziente il rinforzo dell'IO utilizzare tecniche creative rivolte in particolare alla personalità del paziente, alla sua storia, alla sua visione del mondo, ai suoi bisogni nonché alla capacità dell'ipnotista di esprimere empatia. Si utilizzano dunque tecniche e suggestioni terapeutiche volte ad attivare i processi associativi inconsci, le capacità e i meccanismi mentali dei pazienti per mettere in moto le loro risorse creative che portano alla risoluzione dei loro problemi. Le suggestioni terapeutiche sono principalmente:

- La metafora
  
- Il racconto di storia
  
- La tecnica dello pseudo-orientamento nel tempo



- Il processo creativo inconscio
- Il racconto per immagini
- Il rinforzo dell'io diretto e indiretto

Nell' ambito di una psicoterapia ipnotica di rinforzo dell'IO, sono trattabili le seguenti patologie:

1. nevrosi d'ansia;
2. nevrosi ansioso fobica;
3. disturbo di panico;
4. fobia sociale;
5. fobia dello spazio (claustro-agera-fobia);
6. fobia del volo e altri sindromi fobiche;
7. sindrome mista ansioso- depressiva;
8. disturbo post-traumatico da stress;
9. tabagismo, alcolismo;
10. anomalie del comportamento alimentare ( anorresia, bulimia).

Ogni patologia psichica é accompagnata da uno stato di demoralizzazione:

1. Perdita di autostima;
2. Sentimenti di incapacità;
3. Alienazione;
4. Helplessness;
5. Hopelessness.

I sintomi e i comportamenti maladattivi sono mantenuti, almeno in parte, da autosuggerimenti negative “non faccio niente di buono...” , “sono incapace, sgradevole...” , “la gente é cattiva e mi esclude”

Tali autosuggerimenti possono essere mutate da molti tipi di intervento psicoterapeutico.

I mutamenti possono essere catalizzati fornendo al paziente 2 tipi di suggestioni che aumentano:

1. il rilassamento e la tranquillità
2. la stima di sé e producono aspettative più positive su di sé, gli altri, i problemi della vita.

Tali suggestioni possono ridurre le autosuggerimenti negative. La terapia di base va orientata verso tre fattori comuni:

1. L' instabilità emotiva che porta all'ansia;
2. L' IO immaturo e debole che abbassa l'autostima e dà insicurezza;
3. Le convinzioni limitanti o negative

Principale obiettivo da raggiungere con una psicoterapia ipnotica è quello di creare un nuovo equilibrio psicofisico utilizzando i seguenti assi:

1. Neutralizzare l'ansia e controllare l'emotività;
2. Rinforzare e ristrutturare la personalità mediante tecniche dirette indirette di rinforzo dell' IO
3. Modificare il modo di pensare smantellando le false convinzioni;
4. Rendere positiva la visione del mondo del paziente.

Attraverso le seguenti tecniche di rinforzo dell'IO

1. Verbali, preparatorie al cambiamento (Hartland)
2. Verbali, immaginali (i “Cinque gradini” di Stanton)
3. Immaginali, simboliche (psicosintesi Assaggioli)

4. Tecnica della "forza interiore"
5. Tecnica della "progressione nel tempo" (ritorno dal futuro)
6. Tecnica immaginale simbolica di immersione nell'inconscio

La costruzione tecnica della verbalizzazione induttiva della trance del rinforzo dell'IO deve seguire e toccare i seguenti cinque punti (Hartland):

1. il contenuto della verbalizzazione deve preparare la mente del paziente all'aspettativa del cambiamento;
2. il contenuto della verbalizzazione deve dare forza alle idee presentate;
3. il contenuto della verbalizzazione deve dare suggestioni che inducono il soggetto a modificare le convinzioni possedute;
4. il contenuto della verbalizzazione deve introdurre un condizionamento post-ipnotico proiettato nell'immediato futuro;
5. il contenuto della verbalizzazione deve contenere argomenti sempre più positivi, per aumentare fiducia, sicurezza e ottimismo.

E' importante mirare allo smantellamento delle convinzioni negative, per cui l'induzione deve contenere frasi mirate all'eliminazione dell'autoipnosi negativa e delle idee ad essa associate quali frustrazione, depressione, rabbia e aggressività più o meno repressa. Deve quindi favorire il rilassamento fisico con concentrazione sul respiro, calma mentale, scarico di paure, dubbi, incertezze, sensi di colpa, regressione ad uno spazio speciale di felicità.

Deve prevedere l'attivazione delle forze positive con la stimolazione di immagini simboliche come: la quercia, il sole, il mare il fiume, il fuoco, l'ulivo.

Si può utilizzare anche la "tecnica della forza interiore" che aiuta il paziente a entrare in contatto con le sue risorse profonde. Può essere abbinata alle tecniche di "regressione nel tempo" e di "progressione nel tempo", dove il soggetto fa un viaggio in astronave nel futuro per realizzare un suo desiderio poi torna al presente con la gratificazione del desiderio soddisfatto.

In questo tipo di ipnositerapia le varie tecniche ipnotiche di suggestione vengono adoperate non tanto per risolvere immediatamente il sintomo morboso, quanto per accedere a ulteriori psicoterapie razionali, adatte a eliminare i conflitti interni e ad arrivare così ad un maggiore controllo degli impulsi istintivi e di adattamento.

Con questo sistema si applica l'ipnosi ad uno dei numerosi metodi della psicoterapia cosiddetta razionale, aventi per base la persuasione: metodi di assicurazione, di desensibilizzazione, di allenamento, di rieducazione, di ricondizionamento.

L'operatore cerca di fondare sopra solidi convincimenti i propri aiuti e consigli, per i quali desidera un consenso della ragione. La relazione interpersonale con l'operatore è di dipendenza per creare una indipendenza successiva.

Questo tipo di ipnosi mira a produrre modificazioni dinamiche della base stessa su cui germogliano gli schemi patologici.

Il materiale patologico emerso si restituisce al paziente rielaborato e modificato da una presa di coscienza emotiva-cognitiva.

In questi casi l'ipnosi, potenziando gli elementi positivi della personalità, assisterebbe il paziente nella lotta contro le nevrosi, mediante il rinforzo dell'IO.

## CONCLUSIONI

Durante questi mesi di studio e di applicazione dell'ipnosi per il rinforzo dell'IO con i pazienti da me seguiti durante le balneazioni, ho potuto notare la grande potenza di questo strumento nelle persone da me trattate.

Dopo un breve colloquio con il paziente, finalizzato a spiegare la procedura e a ottenerne il consenso e la fiducia, iniziavo con la fase di induzione ipnotica dando suggestioni di rilassamento e concentrazione sul respiro e stimolando la persona a immaginare che con ogni respiro entrassero in lei energia, gioia, amore, gratitudine, felicità e uscissero, attraverso l'espirazione, la rabbia, il dolore, la paura e tutti i sentimenti negativi che la persona sentiva di provare in quel momento.

Successivamente davo suggestioni di rilassamento di tutti i muscoli del corpo esortando la persona a trovare la posizione più comoda per lei in quel momento e quando osservavo che la persona iniziava a rilassare tutti i muscoli del corpo e a rallentare la frequenza del respiro, iniziavo a dare suggestioni di forza, speranza e positività dicendo frasi dove le qualità fisiche, intellettive e spirituali venivano esaltate.

Rinforzando dunque qualità quali la bellezza fisica, l'intelligenza, la forza che stava dimostrando in quel momento nell'essere capace di rilassarsi e di stare tranquillo e quindi di permettere agli operatori di lavorare con armonia e concentrazione, sapendo che tutto ciò che veniva fatto in quel momento per lui era quanto di meglio e di più adatto per lui in quel preciso istante, per permettergli di guarire nel minor tempo possibile.

Tutto ciò che veniva fatto dagli operatori era solo ed esclusivamente per il suo bene e per la sua guarigione, perché lui è meritevole di essere amato, curato e guarito.

Perché lui è meritevole di essere felice e sano, è meritevole di amore, comprensione e compassione, è meritevole di tutti i doni e di tutte le cose più belle che la vita gli può regalare per permettergli di realizzare tutti i suoi sogni.

Mi sono resa conto che queste immagini che realizzavo nella mente del paziente lo portavano ad uno stato di profonda tranquillità accompagnato ad un'espressione in volto di incredulità quasi volesse comunicare che era stupito di sapere di essere veramente meritevole di tutte le sensazioni belle di cui gli parlavo. Alcuni iniziavano anche a piangere mostrando commozione per quelle parole rivolte alla loro anima.

Comunicare alla persona che si ha stima di lei e che la si rispetta per la sua essenza di persona è uno strumento potente che muove tante energie represses della persona che tendenzialmente non si sente meritevole di essere amata, curata, di ricevere attenzioni.

Mi sono resa conto di quanto il rinforzo dell'autostima possa aiutare concretamente gli individui a sentirsi meglio e a usare consapevolmente gli strumenti interiori che ognuno di noi ha in sé e che gli permettono di affrontare periodi di grossa crisi fisica ed esistenziale come quella che subentra in una persona che ha subito un trauma devastante come l'ustione.

Sono veramente grata di essere venuta a conoscenza di questo strumento che userò non solo sui miei pazienti per aiutarli durante il ricovero, ma che userò anche su di me in quanto anche io come persona e operatore riconosco di averne quotidianamente bisogno per rinforzare la mia autostima e la capacità di migliorare la qualità della mia vita interiore.

Mi rendo conto che sono solo all'inizio di un percorso lungo e faticoso ma in costante miglioramento e sono curiosa di scoprire dove mi porterà.....

Grata come sempre di avere la possibilità di intraprendere nuovi percorsi di crescita e di guarigione interiore per me e per le persone che incrociano il mio cammino e che mi accompagnano per un tratto di strada o per tutto il percorso fino alla fine...

# BIBLIOGRAFIA

F. Granone, “*Trattato d’ipnosi*” volume 1, UTET, Torino, 2009

F. Granone, “*Trattato d’ipnosi*” volume 2, UTET, Torino, 2009