



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2024

**Monoideismo Plastico e Programmazione Neuro-Linguistica:
Analisi teorica, interazioni e applicazioni cliniche ed educative**

Candidata

Fasanella Maria Antonietta

Relatore

Granone Paolo

Indice

Introduzione Pag. 3

- Contesto e motivazioni della ricerca
- Obiettivi e ipotesi di studio
- Metodologia adottata

Capitolo 1 – Fondamenti teorici dei modelli a confronto Pag. 5

1.1 Il monoideismo plastico secondo Franco Granone Pag. 5

- Origine e definizione del concetto
- Monotematizzazione e plasticità psichica
- Applicazioni cliniche e ipnotiche
- L’eredità teorica della Scuola di Torino

1.2 La Programmazione Neuro-Linguistica (PNL) Pag 6

- Sviluppo storico e fondatori
- Principi fondamentali: modellamento, ancore, VAK
- Tecniche chiave: ricalco, swish, reframing
- Critiche e valutazioni scientifiche

Capitolo 2 – Ipnosi, monoideismo e linguaggio..... Pag. 8

2.1 Ipnosi e condizioni modificate di coscienza

- Modelli neurofisiologici e psicologici dell’ipnosi
- Focalizzazione attentiva e suggestione

2.2 Il monoideismo plastico come stato ipnoide Pag. 8

- La “coscienza monotematica” nella teoria granoniana
- Neuroplasticità e concentrazione ideodinamica

2.3 Linguaggio trasformativo nella PNL e nell’ipnosi granoniana Pag. 9

- Strutture linguistiche: Metafore, comandi impliciti e modelli verbali
- Conduzione terapeutica: similitudini e differenze

Capitolo 3 – Confronto tra monoideismo plastico e Programmazione

Neuro-Linguistica (PNL) Pag. 11

3.1 Analisi comparativa

- Approccio Fenomenologico e soggettivo vs strategico e comportamentale
- Suggestione diretta vs modellamento esperienziale
- Concezione dell'inconscio: risorsa profonda vs sistema di automatismi

3.2 Sinergie possibili Pag. 12

- Verso un'integrazione terapeutica: ipnosi e strumenti linguistici
- Esperienze interdisciplinari e protocolli ibridi

Capitolo 4 – Applicazioni cliniche ed educative Pag. 14

4.1 Ambiti psicoterapeutici e medici

- Ipnosi clinica e PNL nei disturbi psicosomatici
- Gestione del dolore, trattamento delle fobie e delle dipendenze

4.2 Applicazione in ambito educativo e formativo Pag. 15

- Motivazione allo studio, comunicazione efficace e autoipnosi
- Esperienze applicative e casi di studio

Capitolo 5 – Criticità, limiti e prospettive future Pag. 17

5.1 Limiti epistemologici e metodologici

- Ipnosi
- Programmazione Neuro Linguistica (PNL)

5.2 Accettazione scientifica e rischi di deriva pseudoscientifica

5.3 Prospettive di integrazione basata su evidenze Pag. 18

5.4 Conclusioni

Conclusioni Pag. 19

- Riflessioni finali sui risultati
- Il potenziale trasformativo dell'integrazione
- Prospettive di sviluppo e ricerca
- Conclusione generale

Bibliografia e Sitografia

ABSTRACT

Negli ultimi anni, l'interesse per le condizioni modificate di coscienza, il potere trasformativo del linguaggio e le tecniche di suggestione ha stimolato nuove riflessioni in ambito clinico ed educativo. In questo contesto, due approcci diversi — il monoideismo plastico di Franco Granone e la Programmazione Neuro-Linguistica (PNL) — offrono metodologie distinte ma potenzialmente integrabili per intervenire sull'esperienza soggettiva e promuovere il cambiamento personale.

Questa tesi nasce dall'esigenza di esplorare punti di contatto e differenze tra i due modelli, approfondendo i fondamenti teorici, le tecniche operative, gli ambiti di applicazione e le possibili sinergie. Come psicologa e praticante di ipnosi, ho voluto indagare come la profondità esperienziale del monoideismo, basato sulla focalizzazione monotematica e sull'attivazione delle risorse inconse, possa dialogare con l'approccio pragmatico e strategico della PNL, che offre strumenti concreti per agire sulla rappresentazione interna della realtà e potenziare l'efficacia comunicativa.

L'analisi evidenzia che, nonostante le differenze epistemologiche e metodologiche, entrambi i modelli si sono rivelati utili nel trattamento di ansia, dolore cronico e difficoltà psicologiche, nonché nella crescita personale e formativa. Tuttavia, rimangono limiti significativi: il monoideismo necessita di una maggiore strutturazione teorica, mentre la PNL richiede validazioni scientifiche più solide per essere pienamente accettata dalla comunità accademica.

Le riflessioni finali sottolineano il potenziale di un approccio integrato: l'ipnosi granoniana può facilitare l'accesso a condizioni mentali plastiche e contenuti inconsci, mentre la PNL può consolidare il cambiamento attraverso tecniche orientate all'azione e alla ristrutturazione cognitiva. L'integrazione consente di valorizzare l'esperienza interiore insieme alle strategie comportamentali, ampliando le possibilità di intervento sia in ambito clinico che educativo.

Perché questa sinergia possa tradursi in prassi efficaci, sarà necessario promuovere ulteriori ricerche sperimentali e sviluppare protocolli controllati, indagando l'impatto di questi strumenti combinati su specifiche problematiche cliniche, educative e relazionali. La prospettiva di unire profondità simbolica ed efficacia strategica rappresenta una sfida e un'opportunità concreta per affrontare in modo sempre più personalizzato le complesse esigenze dell'individuo contemporaneo.

Introduzione

Contesto e motivazioni della ricerca

Negli ultimi anni, la crescente attenzione verso condizioni modificate di coscienza, il ruolo del linguaggio nella trasformazione psicologica e le tecniche basate sulla suggestione ha stimolato un rinnovato interesse in ambito clinico e formativo. In questo contesto, due approcci distinti – il *monoideismo plastico* sviluppato da **Franco Granone** e la *Programmazione Neuro-Linguistica* (PNL) – offrono metodologie diverse ma potenzialmente complementari per agire sull'esperienza soggettiva e sul cambiamento personale.

Come psicologa e praticante di ipnosi, ho sentito l'esigenza di esplorare i punti di contatto tra questi due modelli: da un lato, il monoideismo offre una prospettiva profonda basata sulla focalizzazione monotematica e sull'attivazione delle risorse inconsce; dall'altro, la PNL propone strategie operative per intervenire sulla rappresentazione interna della realtà e sull'efficacia comunicativa. La motivazione di questa ricerca nasce dall'interesse per una possibile integrazione tra i due approcci, con l'obiettivo di arricchire la pratica clinica e formativa attraverso una sintesi teorica e applicativa.

Obiettivi e ipotesi di studio

La presente tesi si propone di:

- analizzare i fondamenti teorici del monoideismo plastico e della Programmazione Neuro-Linguistica;
- confrontarne i principi operativi, le tecniche utilizzate e gli ambiti applicativi;
- individuare eventuali sinergie e sovrapposizioni teoriche e pratiche;
- valutare le implicazioni di un modello integrato in ambito psicoterapeutico ed educativo.

L'ipotesi alla base di questo studio è che, pur nascendo da contesti teorici differenti, monoideismo plastico e PNL condividano alcuni principi centrali – come l'uso trasformativo della focalizzazione mentale, l'importanza dell'esperienza guidata e il ruolo attivo del linguaggio – e che, se integrati con metodo e rigore, possano offrire un approccio complementare ed efficace alla promozione del cambiamento individuale.

Metodologia adottata

La ricerca ha un'impostazione teorico-argomentativa e si basa su un'analisi qualitativa della letteratura.

Sono stati esaminati:

- i testi fondamentali di **Franco Granone** e i contributi successivi della Scuola di Torino sull'ipnosi clinica e il monoideismo plastico;
- le fonti primarie della PNL (Bandler, Grinder, Dilts), accanto a valutazioni critiche e studi di efficacia pubblicati in letteratura;
- articoli scientifici inerenti agli effetti psicologici e neurofisiologici della suggestione, dell'attenzione focalizzata e del linguaggio terapeutico.

Completano l'analisi alcune riflessioni di tipo applicativo, fondate sull'esperienza professionale, con lo scopo di ipotizzare una possibile sinergia operativa tra i due modelli e indicare direzioni per la futura ricerca scientifica.

Capitolo 1: Fondamenti teorici dei modelli a confronto

1.1 Il monoideismo plastico secondo Franco Granone

Origine e definizione del concetto

Il concetto di *monoideismo plastico* fu introdotto dallo psichiatra italiano Franco Granone, fondatore della Scuola Medica di Ipnosi Clinica e Sperimentale di Torino. Tale nozione fa riferimento a una *condizione mentale in cui l'individuo orienta la propria attenzione e attività psichica su un unico contenuto mentale*, sia esso un'idea, un'immagine o una sensazione, escludendo altre fonti di stimolo o distrazione. In tale condizione, la mente diventa particolarmente recettiva al cambiamento, generando modificazioni comportamentali e percettive significative (Granone, 1973).

Granone considerava questa focalizzazione unica un elemento essenziale nelle condizioni modificate di coscienza indotte nell'ipnosi, sostenendo che la concentrazione monotematica agevoli processi di ristrutturazione interna, capaci di incidere sul comportamento e sulle emozioni del soggetto (Granone, 1989).

Monotematizzazione e plasticità psichica

Alla base del monoideismo plastico vi sono due componenti chiave: **monotematizzazione** e **plasticità psichica**. La monotematizzazione è il processo attraverso cui la mente si orienta in modo esclusivo su un solo contenuto psichico, creando un focus interno che si mantiene stabile nel tempo. Tale condizione consente alla psiche di disattivare stimoli accessori, favorendo una maggiore permeabilità al cambiamento.

La **plasticità psichica**, invece, descrive la capacità della mente umana di modificarsi, riorganizzarsi e adattarsi a nuovi stimoli o esperienze. Granone riteneva che l'ipnosi facilitasse tale plasticità attraverso la monotematizzazione, rendendo più agevole l'intervento terapeutico, in particolare nei contesti clinici in cui è necessario agire su schemi cognitivi disfunzionali (Granone, 1989; Galli, 2010).

Applicazioni cliniche e ipnotiche

Il monoideismo plastico si è rivelato utile in ambito psicoterapeutico, specialmente nel trattamento di fobie, disturbi d'ansia, sintomi psicosomatici e traumi. Nella pratica clinica, l'approccio prevede

l'induzione di condizioni modificate di coscienza in cui il terapeuta guida il paziente a concentrarsi intensamente su una rappresentazione mentale stabilita. Tale condizione, sostenuta da suggestioni e immagini evocative, favorisce il superamento di automatismi patologici e la costruzione di nuove risposte emotive e comportamentali (Granone, 1989; De Benedittis, 2013).

L'eredità della Scuola di Torino

La Scuola Medica di Torino, fondata da Granone, ha svolto un ruolo pionieristico nello sviluppo dell'ipnosi clinica in Italia. Attraverso un metodo che coniuga rigore scientifico, sperimentazione clinica e pratica terapeutica, essa ha contribuito alla formazione di numerosi professionisti nel settore. Il lascito di Granone consiste in un modello operativo basato sulla centralità del monoideismo plastico come strumento di trasformazione interiore, un modello che ancora oggi ispira la pratica ipnotica italiana (Granone, 1973; De Benedittis, 2013).

1.2 Programmazione Neuro-Linguistica (PNL)

Sviluppo storico e fondatori

La Programmazione Neuro-Linguistica (PNL) è un modello sviluppato negli anni '70 da Richard Bandler, matematico e informatico, e John Grinder, linguista. L'obiettivo principale della PNL è comprendere e replicare le strategie di successo delle persone, esplorando le interazioni tra processi neurologici, linguaggio e schemi comportamentali appresi. Attraverso l'analisi dei modelli di pensiero, comunicazione e azione, i fondatori ipotizzavano che fosse possibile "programmare" la mente per ottenere esiti desiderati (Bandler & Grinder, 1975).

Principi fondamentali: modellamento, ancore, VAK

Tra i pilastri teorici della PNL vi sono:

- **Modellamento** (modeling): processo di osservazione e imitazione sistematica di comportamenti, credenze e strategie di soggetti ritenuti eccellenti in un determinato ambito;
- **Ancoraggio** (anchoring): tecnica attraverso cui uno stimolo sensoriale viene associato a un particolare stato emotivo, per poterlo evocare volontariamente in seguito;

- **Rappresentazioni sensoriali:** l'idea che ogni individuo strutturi la propria esperienza interna attraverso modalità sensoriali specifiche (visiva, uditiva, cinestesica), utilizzate per rappresentare mentalmente il mondo (Dilts et al., 1980).

Tecniche chiave ricalco, swish, reframing

La PNL propone una vasta gamma di tecniche pratiche. Tra le più note:

- **Ricalco** (mirroring): imitazione del comportamento verbale e non verbale dell'interlocutore per creare sintonia comunicativa;
- **Ristrutturazione** (reframing): tecnica che modifica la percezione di una situazione, offrendo nuove prospettive emotive e cognitive;
- **Swish pattern:** procedura mentale per sostituire una risposta automatica indesiderata con una risposta più funzionale, mediante l'uso di immagini mentali in sequenza;
- **Reframing** contestuale o di significato: modifica del contesto o del senso attribuito a un'esperienza, con l'obiettivo di generare nuove modalità di risposta.

Critiche e valutazioni scientifiche

Nonostante la sua diffusione, la PNL è stata ampiamente criticata in ambito accademico per la carenza di basi empiriche solide. Numerosi studi hanno messo in dubbio l'affidabilità dei suoi presupposti teorici e l'efficacia delle sue tecniche, evidenziando la difficoltà di replicare i risultati riportati dai promotori (Witkowski, 2010; Heap, 1988). Per questi motivi, la PNL è stata talvolta classificata come pseudoscienza, sebbene continui a trovare applicazione in ambiti come il coaching, la formazione e la comunicazione.

Capitolo 2: Ipnosi, monoideismo e linguaggio

2.1 Ipnosi e condizioni modificate di coscienza

Modelli neurofisiologici e psicologici dell'ipnosi

L'ipnosi è stata storicamente definita come *una condizione modificata di coscienza* in cui si osservano livelli elevati di concentrazione, riduzione delle distrazioni ambientali e un'aumentata suscettibilità alle suggestioni. Le ricerche neurofisiologiche più recenti, basate su tecniche come la risonanza magnetica funzionale (fMRI) e l'elettroencefalogramma (EEG), hanno identificato alterazioni significative in aree cerebrali coinvolte nei processi attentivi, nella consapevolezza di sé e nella regolazione sensoriale (Oakley & Halligan, 2013; Jensen et al., 2016).

Dal punto di vista psicologico, l'ipnosi è stata concettualizzata come una condizione in cui il soggetto sperimenta un'intensa focalizzazione interiore e una sospensione temporanea del pensiero critico. Questo stato permette l'accesso a livelli profondi dell'esperienza psichica, facilitando la rielaborazione di memorie, emozioni e convinzioni radicate (Hilgard, 1977).

Focalizzazione attentiva e suggestione

Il ruolo dell'attenzione è centrale nell'ipnosi. La **focalizzazione attentiva** consente al soggetto di escludere stimoli irrilevanti e di concentrarsi su un'unica traccia mentale. Questo meccanismo prepara il terreno alla **suggestione**, ossia l'introduzione deliberata di idee, immagini o sensazioni, che il soggetto può accogliere come se provenissero dalla propria esperienza interna. In condizioni modificate di coscienza, le suggestioni assumono una maggiore forza trasformativa, facilitando modificazioni percettive, affettive e comportamentali (Lynn & Kirsch, 2006).

2.2 Il monoideismo plastico come stato ipnoide

La "coscienza monotematica" nella teoria granoniana

Franco Granone ha concettualizzato l'ipnosi non solo come un fenomeno clinico, ma come un processo di ristrutturazione mentale basato sulla **concentrazione monotematica**. Egli ha descritto il *monoideismo plastico* come uno stato in cui la mente si concentra rigidamente su un solo contenuto ideativo, sospendendo temporaneamente altri input cognitivi o sensoriali (Granone, 1989). Questo stato, che

definiva come “coscienza monotematica”, rappresenta una condizione privilegiata per l'intervento terapeutico.

Neuroplasticità e concentrazione ideodinamica

La **neuroplasticità**, ossia la capacità del cervello di riorganizzarsi a seguito di stimoli ripetuti, esperienze o apprendimento, è un presupposto essenziale per comprendere l'efficacia del monoidesimo plastico. Granone integrava tale concetto con la **concentrazione ideodinamica**, un meccanismo in cui il pensiero concentrato produce risposte fisiologiche automatiche (ideodinamiche), modulando così processi corporei e psicologici (Granone, 1989; Galli, 2010).

Questa integrazione suggerisce che la ripetizione intenzionale di una rappresentazione mentale possa facilitare un cambiamento duraturo a livello neurale e comportamentale, particolarmente utile in ambito clinico per affrontare fobie, disturbi d'ansia e condizioni psicosomatiche (De Benedittis, 2013).

2.3 Il linguaggio trasformativo nella PNL e nell'ipnosi granoniana

Strutture linguistiche: metafore, comandi impliciti e modelli verbali

Il linguaggio, oltre a essere mezzo di comunicazione, è anche uno strumento di modificazione della coscienza. Sia la Programmazione Neuro-Linguistica (PNL) che l'approccio granoniano all'ipnosi valorizzano l'impiego di specifiche strutture linguistiche per stimolare il cambiamento.

Le **metafore terapeutiche** sono racconti simbolici che parlano all'inconscio del soggetto, suscitando risonanze interiori profonde. Le metafore favoriscono un'elaborazione emotiva non diretta, rendendo più accessibile la ristrutturazione dei contenuti psichici (Erickson & Rossi, 1976).

I **comandi impliciti**, come “puoi cominciare a lasciarti andare mentre mi ascolti”, contengono suggestioni mascherate nel linguaggio quotidiano. Questo tipo di comunicazione è particolarmente efficace in stati ipnoidi, poiché bypassa le difese cognitive (Bandler & Grinder, 1975).

I **modelli verbali** utilizzati nei due approcci sono differenti ma complementari:

- Il **Milton Model**, ispirato all'ipnosi ericksoniana, utilizza un linguaggio vago, permissivo e non direttivo per stimolare l'immaginazione e l'introspezione;
- Il **Metamodello** invece mira a una maggiore chiarezza e precisione, sfidando distorsioni e generalizzazioni nel linguaggio dell'interlocutore (Dilts et al., 1980).

Conduzione terapeutica: similitudini e differenze

Sia la PNL che l'ipnosi granoniana fanno uso del linguaggio per influenzare lo stato interiore del soggetto, ma si differenziano per finalità e metodo. La **PNL** pone l'accento sulla replicabilità delle strategie comunicative e comportamentali, privilegiando un approccio tecnico e pragmatico. **L'ipnosi granoniana**, al contrario, sottolinea l'unicità dell'esperienza soggettiva e l'importanza della relazione terapeutica nella creazione di uno spazio trasformativo (Granone, 1989).

Entrambe le metodologie riconoscono l'importanza della comunicazione non verbale — tono della voce, postura, ritmo — nella creazione del rapporto ipnotico e nella trasmissione efficace delle suggestioni (Lankton & Lankton, 1983).

Capitolo 3: Confronto tra monoideismo plastico e Programmazione Neuro-Linguistica (PNL)

3.1 Analisi comparativa

Approccio fenomenologico e soggettivo vs strategico e comportamentale

Il modello del *monoideismo plastico*, formulato da Franco Granone, si radica in una prospettiva fenomenologica. Al centro dell'intervento terapeutico vi è l'esperienza interiore del soggetto, vissuta in uno stato di coscienza monotematica che permette la riorganizzazione delle rappresentazioni mentali. L'attenzione non è rivolta tanto alla modificazione diretta del comportamento, quanto alla trasformazione delle strutture cognitive e affettive sottostanti, attraverso un processo interno di ristrutturazione psicologica (Granone, 1989).

La **Programmazione Neuro-Linguistica (PNL)**, al contrario, si fonda su un paradigma eminentemente strategico. L'obiettivo non è tanto comprendere l'esperienza soggettiva in sé, quanto modellare e replicare comportamenti efficaci osservati in soggetti considerati "modelli di eccellenza". Le tecniche della PNL sono orientate al risultato e tendono a operare su schemi mentali e linguistici per ottenere cambiamenti comportamentali misurabili e funzionali (Bandler & Grinder, 1975).

Suggestione diretta vs modellamento esperienziale

Nel metodo granoniano, la **suggestione diretta** riveste un ruolo centrale. Essa viene impiegata all'interno di un contesto ipnotico per orientare il paziente verso uno stato di attenzione unitaria e plastica. Questa forma di suggestione mira a evocare immagini mentali o sensazioni coerenti con l'obiettivo terapeutico, facilitando così la modificazione delle risposte emozionali e comportamentali (Galli, 2010).

La **PNL**, invece, si affida principalmente al **modellamento esperienziale**. Questo processo consiste nell'osservare soggetti "modellanti" (persone di successo in un ambito specifico), analizzarne il comportamento, la struttura linguistica e le strategie cognitive, e riprodurli in altri individui. La PNL evita la suggestione diretta e privilegia un approccio più induttivo e operativo, ponendo l'accento su come si fa piuttosto che sul *perché* si sente (Dilts et al., 1980).

Concezione dell'inconscio: risorsa profonda vs sistema di automatismi

Entrambe le teorie riconoscono un ruolo significativo all'**inconscio**, ma lo interpretano in modi differenti. Nell'ipnosi granoniana, l'inconscio è concepito come una **fonte di risorse latenti**, accessibili tramite l'abbassamento delle barriere critiche della coscienza ordinaria. In questa prospettiva, l'intervento terapeutico si configura come un processo di riscoperta e riorganizzazione delle potenzialità del soggetto (Granone, 1989; De Benedittis, 2013).

In PNL, l'inconscio è inteso più pragmaticamente come un **insieme di automatismi mentali**, cioè abitudini cognitive e comportamentali consolidate che influenzano le risposte quotidiane. L'obiettivo non è tanto esplorare la profondità del Sé, quanto **modificare i “programmi mentali” disfunzionali** attraverso strategie linguistiche e comportamentali (Bandler & Grinder, 1979).

3.2 Sinergie possibili

Verso un'integrazione terapeutica: ipnosi e strumenti linguistici

Sebbene le due scuole abbiano origini e orientamenti differenti, esistono punti di contatto che rendono possibile una **integrazione pratica** nei contesti clinici. L'induzione ipnotica basata sul monoideismo plastico può essere utilizzata per facilitare l'accesso a uno stato di coscienza intensamente focalizzato, mentre le tecniche linguistiche della PNL — come l'ancoraggio o il reframing — possono essere impiegate per consolidare il cambiamento esperienziale generato (Lankton & Lankton, 1983).

In particolare, l'uso dell'**ancoraggio sensoriale**, che associa uno stimolo specifico a uno stato emotivo desiderato, può essere potenziato se introdotto in una condizione modificata di coscienza, dove la plasticità psichica è aumentata. Questo rende possibile un'interazione fruttuosa tra il rigore fenomenologico del monoideismo plastico e la flessibilità operativa della PNL.

Esperienze interdisciplinari e protocolli ibridi

In ambito psicoterapeutico, alcuni clinici hanno proposto **protocolli integrati** che combinano l'ipnosi clinica (sia ericksoniana che granoniana) con strumenti della PNL. Tali approcci ibridi puntano a valorizzare sia l'efficacia trasformativa della suggestione ipnotica, sia la capacità della PNL di agire sui pattern linguistici e cognitivi del soggetto (Zeig & Lankton, 1988).

Studi preliminari suggeriscono che questi protocolli combinati possono **produrre risultati terapeutici più rapidi e stabili**, soprattutto in aree come il trattamento delle fobie, dei disturbi psicosomatici e del miglioramento delle performance (Heap & Aravind, 2002).

Capitolo 4: Applicazioni cliniche ed educative

4.1 Ambiti psicoterapeutici e medici

Ipnosi clinica e PNL nei disturbi psicosomatici

L'ipnosi clinica è da tempo riconosciuta come uno strumento terapeutico efficace nel trattamento dei disturbi psicosomatici, grazie alla sua capacità di modulare l'attività neurovegetativa e di facilitare una riorganizzazione delle risposte psico-fisiologiche (De Benedittis, 2013). Diverse ricerche hanno dimostrato che l'ipnosi può ridurre in modo significativo i sintomi legati a condizioni come fibromialgia, sindrome dell'intestino irritabile, cefalea tensiva e dolore cronico idiopatico. Una meta-analisi condotta da Elkins et al. (2013) ha confermato l'efficacia dell'ipnosi nel ridurre l'intensità, la frequenza e la durata del dolore cronico, con un impatto positivo anche sul consumo di farmaci analgesici.

Parallelamente, la **Programmazione Neuro-Linguistica (PNL)** si è dimostrata utile nell'intervenire sui **modelli cognitivi disfunzionali** che spesso accompagnano i disturbi psicosomatici. Tecniche come **P'ancoraggio**, la **ristrutturazione cognitiva** e il **modellamento** vengono utilizzate per modificare atteggiamenti mentali rigidi e promuovere nuove modalità di risposta agli stressor. In alcuni protocolli terapeutici integrati, l'unione tra PNL e ipnosi consente di affrontare sia la dimensione somatica che quella psicologica del disturbo, ottenendo un miglioramento più rapido e stabile.

Gestione del dolore, trattamento delle fobie e delle dipendenze

Nel campo del **dolore clinico**, l'ipnosi è impiegata con successo per alleviare il dolore post-chirurgico, muscoloscheletrico e neuropatico. L'induzione ipnotica può attivare processi di dissociazione, ristrutturazione percettiva e controllo del flusso attentivo, contribuendo a ridurre la sofferenza soggettiva e a migliorare la qualità della vita (Jensen et al., 2009).

Anche nel **trattamento delle fobie**, l'ipnosi permette l'accesso a rappresentazioni inconscie legate a esperienze traumatiche, favorendo la **desensibilizzazione emozionale** attraverso visualizzazioni guidate e suggestioni correttive. La PNL, con strategie come il "**swish pattern**", interviene a livello associativo, modificando rapidamente le risposte automatiche agli stimoli fobici (Andreas & Faulkner, 1994).

Nel contesto delle **dipendenze**, entrambi gli approcci si rivelano strumenti validi: l'ipnosi può agire sui meccanismi di craving e di compulsione attraverso la creazione di nuove immagini motivazionali, mentre la PNL offre strumenti per il **rafforzamento dell'identità personale**, il recupero del senso di autoefficacia e la **sostituzione di comportamenti disfunzionali** con abitudini positive (Stipancic et al., 2010).

4.2 Applicazioni in ambito educativo e formativo

Motivazione allo studio, comunicazione efficace e autoipnosi

Le tecniche ipnotiche e quelle derivate dalla PNL trovano crescente applicazione anche nel contesto educativo e formativo, dove vengono utilizzate per potenziare la **motivazione intrinseca**, l'**autoefficacia** e le **abilità comunicative**. L'uso dell'**autoipnosi**, insegnata agli studenti, si è dimostrato efficace per migliorare la concentrazione, la gestione dell'ansia da prestazione e la capacità di affrontare le difficoltà accademiche con maggiore resilienza (Hammond, 2007).

Strumenti come la **visualizzazione positiva**, l'**ancoraggio di stati ottimali** e l'utilizzo consapevole del linguaggio interno permettono di creare un ambiente mentale favorevole all'apprendimento. In particolare, l'uso di metafore e suggestioni indirette può stimolare la creatività e favorire la costruzione di nuove rappresentazioni del sé in ambito scolastico.

Allo stesso modo, la formazione degli insegnanti in tecniche derivate dalla PNL — come il ricalco, il pacing e il leading — può facilitare una comunicazione più empatica ed efficace con gli studenti, contribuendo a un clima di classe più armonico e stimolante (Dilts, 1998).

Esperienze applicative e casi di studio

Numerosi **studi di caso** documentano l'efficacia dell'uso combinato di ipnosi e PNL nei contesti educativi. Ad esempio, uno studente con disturbi dell'attenzione ha riportato un miglioramento significativo nella concentrazione e nella gestione del tempo grazie a un programma personalizzato di autoipnosi guidata e visualizzazione anticipatoria (Yapko, 2011).

In un altro esempio, un gruppo di insegnanti della scuola secondaria ha partecipato a un workshop di PNL focalizzato sulla gestione dei conflitti e sulla costruzione di relazioni efficaci con gli studenti. I risultati hanno mostrato una diminuzione del tasso di interazioni negative in classe e un aumento del coinvolgimento degli studenti (Tosey & Mathison, 2003).

Queste esperienze confermano il **potenziale trasformativo** delle tecniche ipnotiche e neuro-linguistiche, sia nell'ambito dell'educazione che in quello della promozione del benessere psicologico in età evolutiva e adulta.

Capitolo 5: Criticità e prospettive future

5.1 Limiti epistemologici e metodologici

Ipnosi

L'ipnosi è ampiamente utilizzata in ambito clinico, soprattutto per la gestione del dolore cronico, delle fobie e di altri disturbi psicosomatici. Tuttavia, permangono difficoltà nel definire con precisione i meccanismi alla base della sua efficacia e nel replicare i risultati a causa della variabilità individuale nella risposta e delle differenze metodologiche tra studi. La distinzione tra effetti specifici dell'ipnosi e fenomeni di suggestione o placebo rimane un tema centrale nella letteratura scientifica.

Programmazione Neuro-Linguistica (PNL)

La PNL ha tradizionalmente incontrato un certo scetticismo nella comunità scientifica, principalmente per la mancanza di una solida base teorica e di evidenze empiriche sistematiche. I primi studi critici (Sharpley, 1984; Heap, 1988) sottolineavano l'assenza di prove convincenti riguardo l'efficacia delle tecniche proposte, portando a considerarla in certi casi come una pseudoscienza.

Tuttavia, più recentemente, la PNL applicata in contesti psicoterapeutici strutturati (nota come neuro-linguistic psychotherapy o NLPt) ha mostrato risultati più promettenti. Ad esempio, lo studio di Stipancic et al. (2010) ha documentato miglioramenti significativi nei pazienti con difficoltà psicologiche, con effetti mantenuti nel tempo. Anche Hallbom (2018), in una revisione della letteratura scientifica, sottolinea come la NLPt possa rappresentare un approccio utile, soprattutto se integrato con altre tecniche terapeutiche.

Al contrario, una revisione sistematica di Sturt et al. (2012), pur riconoscendo alcuni risultati positivi, conclude che le evidenze attualmente disponibili non sono ancora sufficientemente robuste per confermare in modo definitivo l'efficacia della PNL in ambito sanitario, evidenziando la necessità di studi con disegni metodologici più rigorosi.

5.2 Accettazione scientifica e rischi di deriva pseudoscientifica

L'accettazione della PNL nella comunità scientifica resta limitata, principalmente a causa di queste lacune metodologiche. La presenza di termini scientifici e una presentazione strutturata possono tuttavia creare un'illusione di rigore, che rischia di alimentare pratiche non validate o fuorvianti. Per questo motivo, è importante distinguere l'applicazione clinica e terapeutica della NLPt, con adeguata supervisione e

valutazione, da forme più generiche di PNL diffuse in ambito formativo o motivazionale senza sufficiente supporto scientifico.

5.3 Prospettive di integrazione basata su evidenze

Nonostante le criticità, sia l'ipnosi sia la PNL offrono strumenti utili che, se integrati in modo critico e basato su evidenze, possono potenziare l'efficacia degli interventi terapeutici. L'ipnosi, con la sua capacità di attivare condizioni modificate di coscienza, può integrare efficacemente le tecniche di ristrutturazione cognitiva e di gestione emotiva della PNL. Ad esempio, lo studio di Bigley et al. (2010) dimostra come l'uso di tecniche PNL possa ridurre l'ansia in pazienti claustrofobici sottoposti a risonanza magnetica, favorendo una diminuzione dell'uso di anestesia.

5.4 Conclusioni

Per valorizzare appieno il potenziale integrato di ipnosi e PNL, è necessario promuovere ulteriori ricerche rigorose, con protocolli controllati e campioni ampi, che indaghino efficacia, meccanismi e limiti di questi approcci combinati. Solo così sarà possibile superare lo scetticismo e utilizzare queste metodologie in modo sicuro, responsabile e scientificamente fondato.

Conclusioni

Riflessioni finali sui risultati

L'analisi condotta ha messo in evidenza come il *monoideismo plastico* e la *Programmazione Neuro-Linguistica* rappresentino due prospettive differenti ma potenzialmente integrabili per promuovere il cambiamento psicologico e comportamentale. Il monoideismo, con le sue radici nell'ipnosi ideodinamica e nella focalizzazione monotematica, si configura come un approccio esperienziale e fenomenologico, capace di facilitare un contatto diretto con le risorse profonde dell'individuo. La PNL, invece, si presenta come un modello più orientato all'azione, alla codifica di strategie efficaci e alla loro applicazione sistematica attraverso tecniche riproducibili.

Nonostante la diversità teorica e metodologica, entrambi i modelli si sono dimostrati utili in ambito clinico ed educativo, in particolare nella gestione del dolore, nel trattamento di disturbi ansiosi, e nei percorsi di crescita personale e motivazionale. Tuttavia, entrambi devono confrontarsi con importanti limiti epistemologici: il monoideismo richiede una maggiore strutturazione teorica e sistematizzazione della prassi, mentre la PNL soffre di una persistente mancanza di validazione empirica riconosciuta dalla comunità scientifica.

Il potenziale trasformativo dell'integrazione

L'integrazione tra monoideismo plastico e PNL, se affrontata in modo critico e informato, può offrire un approccio più completo alla trasformazione individuale. L'ipnosi granoniana permette un'immersione profonda nello stato soggettivo, favorendo l'accesso a contenuti inconsci e stati mentali plastici; la PNL, con i suoi strumenti pragmatici e orientati all'obiettivo, può consolidare e rendere duraturo il cambiamento emerso da questi stati.

Questo approccio sinergico consente di valorizzare tanto l'esperienza interiore quanto le strategie comportamentali, offrendo ai professionisti una gamma più ampia di possibilità operative. In ambito clinico, ciò si traduce in una maggiore capacità di personalizzazione del trattamento, con percorsi terapeutici che rispettano le specificità cognitive ed emotive del paziente. In contesti educativi e formativi, la combinazione di tecniche di autoipnosi, narrazione simbolica e strumenti di ristrutturazione cognitiva permette di potenziare attenzione, resilienza e motivazione.

Prospettive di sviluppo e ricerca

Affinché l'approccio combinato possa essere valorizzato in modo responsabile, è necessaria una fase di **sistematizzazione teorica** e di **validazione empirica**. Gli sviluppi futuri dovrebbero orientarsi verso studi sperimentali controllati, che ne misurino l'efficacia in termini di esiti clinici, educativi e relazionali.

In particolare, sarà utile indagare:

- l'efficacia dell'integrazione in protocolli terapeutici rivolti a specifiche condizioni, come ansia, dolore cronico e disturbi dell'adattamento;
- l'impatto delle tecniche combinate nei percorsi di apprendimento, in particolare con studenti con bisogni educativi speciali;
- il ruolo del linguaggio trasformativo nella regolazione emotiva e nella costruzione di significati personali, in quanto elemento centrale in entrambi gli approcci.

Conclusione generale

La convergenza tra monoideismo plastico e PNL rappresenta un'area di frontiera tra psicoterapia, comunicazione trasformativa e formazione personale. Sebbene la loro integrazione richieda rigore teorico e prudenza metodologica, essa offre una prospettiva originale sulla possibilità di **unire profondità simbolica ed efficacia strategica** all'interno di un intervento terapeutico o educativo.

In un'epoca in cui le sfide psicologiche ed educative richiedono approcci sempre più personalizzati e interdisciplinari, la sinergia tra questi modelli potrebbe costituire un'opportunità concreta per promuovere il benessere, la consapevolezza e lo sviluppo integrato dell'individuo. La ricerca futura avrà il compito di esplorare e consolidare questa direzione, affinché il potenziale trasformativo di tale integrazione possa essere realmente messo al servizio della persona.

Bibliografia

Fonti accademiche

- Andreas, S., & Faulkner, C. (1994). *NLP: The New Technology of Achievement*. William Morrow.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1975). *The Structure of Magic: A Book About Language and Therapy*. Science and Behavior Books.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1979). *Frogs into Princes: Neuro-Linguistic Programming*. Real People Press.
- De Benedittis, G. (2013). *Ipnosi e terapia del dolore*. FrancoAngeli.
- Dilts, R., Grinder, J., Bandler, R., & DeLozier, J. (1980). *Neuro-Linguistic Programming: Volume I*. Meta Publications.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1976). *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook*. Irvington Publishers.
- Galli, M. (2010). *Ipnosi e psicoterapia: tecniche, strumenti e contesti applicativi*. Edizioni Erickson.
- Granone, F. (1973). *Ipnosi e suggestione in medicina*. Minerva Medica.
- Granone, F. (1989). *Monoideismo plastico e ipnosi clinica*. Minerva Medica.
- Hallbom, T. (2018). *Scientific Research on NLP: A Review*. NLP University Press.
- Hammond, D. C. (2007). Hypnosis in the Treatment of Anxiety and Stress-Related Disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 7(1), 81–88.
- Heap, M. (1988). Neurolinguistic programming: An interim verdict. In M. Heap (Ed.), *Hypnosis: Current clinical, experimental and forensic practices* (pp. 268–280). Croom Helm.
- Jensen, M. P., Adachi, T., & Hakimian, S. (2016). Brain oscillations, hypnosis, and hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 230–253.
- Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2014). Hypnotic approaches for chronic pain management: Clinical implications of recent research findings. *American Psychologist*, 69(2), 167–177.
- Lankton, S. R., & Lankton, C. H. (1983). *The Answer Within: A Clinical Framework of Ericksonian Hypnotherapy*. Brunner/Mazel.
- Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & David, D. (2010). The impact of hypnotic suggestibility on the efficacy of hypnosis for pain relief: A meta-analytic review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(2), 243–262.
- Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2013). Hypnotic suggestion and cognitive neuroscience. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(5), 241–248.
- Sharpley, C. F. (1984). Predicate matching in NLP: A review of research on the preferred representational system. *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), 238–248.
- Stipancic, M., Renner, W., Schütz, P., & Dond, R. (2010). Effects of neuro-linguistic psychotherapy on psychological difficulties and perceived quality of life. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(1), 39–49.
- Sturt, J., Ali, S., Robertson, W., Metcalfe, D., Grove, A., Bourne, C., & Bridle, C. (2012). Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes. *British Journal of General Practice*, 62(604), e757–e764.

Tosey, P., & Mathison, J. (2003). Neuro-linguistic programming and learning theory: A response. Learning and Skills Research Centre.

Witkowski, T. (2010). Thirty-Five Years of Research on Neuro-Linguistic Programming. NLP Research Data Base. Polish Psychological Bulletin, 41(2), 58–66.

Yapko, M. D. (2011). Mindfulness and Hypnosis: The Power of Suggestion to Transform Experience. W. W. Norton & Company.

Zeig, J. K., & Lankton, S. R. (1988). Developing Ericksonian Therapy: State of the Art. Brunner/Mazel.

Sitografia

American Psychological Association. (n.d.). PsycNet Record. <https://psycnet.apa.org/record/2010-04314-006>

Bigley, J., et al. (2010). Neurolinguistic programming used to reduce the need for anaesthesia in claustrophobic patients undergoing MRI. British Journal of Radiology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3473532>

Sturt, J., et al. (2012). Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes. British Journal of General Practice. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3481516>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <https://www.nice.org.uk/>

Nuffield Trust. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/>

World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/>