

Istituto Franco Granone
C.I.I.C.S.
Centro Italiano di Ipnosi Clinico Sperimentale
Fondatore: Prof. Franco Granone
Torino

Corso di formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica
Anno 2021

Tesi
L'ipnosi nella
dipendenza da sostanze

Candidato
Dr. Salvatore Ferrigno

Relatore
Dr. Ennio Foppiani

Co-relatore
Dr. Paolo Granone

ESERGO

*Quando invero il dio entra possente nel corpo
fa dire il futuro a coloro che infuriano.*
Euripide, Baccanti, VV. 299-300



Indice

Introduzione.....	pag. 2
Note storiche dell'ipnosi.....	7
Cosa è l'ipnosi.....	9
La struttura dell'ipnosi.....	13
Tecniche ipnotiche.....	16
Casi clinici.....	19
Conclusioni.....	39
Bibliografia.....	40

Una piccola premessa di poche righe per ricordare le difficoltà ma soprattutto chi è caduto nella battaglia contro la Covid-19, nella quale il personale sanitario dei servizi pubblici, in particolare nella prima fase della pandemia, faceva non da prima linea ma da unica linea nella lotta contro il virus.

Penso che ricorderemo a lungo gli ultimi anni, e quanto sia stato complicato condurre questi studi durante la pandemia, perché costretti da divisori e distanziamenti, che hanno sicuramente reso più difficoltoso il rapporto medico-paziente, soprattutto nel campo dell'ipnosi.

Introduzione

Sigmund Freud "L'Io non è padrone in casa sua"

Il dibattito sull'abuso di sostanze e sulle tecniche di intervento imperversa da decenni sul tavolo delle discipline umanistiche e cliniche, per certi versi mima la storia dell'ipnosi con le alterne vicende di esaltazione e di censura.

Teorie scientifiche contraddittorie e contrapposte pratiche cliniche e sociali hanno spesso forgiato quella che i sociologi chiamano "dissonanza cognitiva" con scotoma della questione.

La dipendenza da sostanze, intesa come la perdita del controllo della volontà ma anche come la "follia volontaria" che produce nell'ordine sociale reati senza colpevoli, traspare come un problema al di là dell'esaurimento, che anzi trova forza e vigore, attraverso l'humus delle società a capitalismo avanzato e della globalizzazione, nei mass media e nelle tecniche di comunicazione di massa.

Non esaminerò il profilo biologico come unica direzione di significato.

La società è reale come è reale un essere vivente; senza dubbio essa non può esistere al di fuori degli individui che ne costituiscono il sostrato; comunque essa è altro da questo.

Il tutto non è identico alla somma delle parti, sebbene senza queste ultime esso non sia nulla. Così riunendosi in una forma definitiva e attraverso legami durevoli, gli uomini formano un essere nuovo che ha una sua natura e sue specifiche leggi. È l'essere sociale.

I fenomeni inerenti ad esso hanno senza dubbio le loro radici ultime nella coscienza dell'individuo.

La vita collettiva non è però una semplice immagine ingrandita della vita individuale.

Essa presenta caratteri *sui generis* che le sole induzioni della psicologia non permettono di prevedere (Durkheim 1996).

I singoli non hanno senso da soli ma solo nel gioco relazionale che li pone e in cui sono posti.

La dimensione collettiva non è un aspetto a cui l'individuo può prendere parte o può sottrarsi, ma è la forma che lo definisce, la regola del gioco fuori dalla quale non si dà senso, come le singole carte da gioco che in sé non significano niente perché il loro valore dipende dalle regole del gioco a cui si gioca.

Il percorso tracciato dalle tecniche di comunicazione di massa ci consente di partecipare a tutte le modulazioni della vita con la velocità della pressione digitale.

Questa, in modo allucinatorio, per brevi attimi ci fa sentire creatori in un mondo sottratto al suo limite e consegnato per intero alla sua positività, per cui non c'è corpo che non sia affidato alla bellezza, la bellezza al contatto sociale, il contatto sociale alla comunicazione felicitante.

In trenta secondi è possibile comprare l'evasione in una agenzia di viaggi, il sesso in una profumeria, la linea in un negozio di alimenti dietetici, la salute in una sorgente imbottigliata, in quel corto circuito tra il desiderio e la sua soddisfazione in cui gli uomini hanno sempre pensato si nascondesse la felicità.

Mc Luhan nel suo "Gli strumenti del comunicare" rincara la dose evidenziando la solitudine del consumo di massa, descrivendo ciascuno non con l'altro ma accanto all'altro in una fuga solitaria che non condivide con nessuno o al massimo con milioni di solitari del consumo di massa che, contemporaneamente a lui ma non insieme a lui, guardano lo schermo.

Il prodotto finale è un numero infinito di eremiti di massa che comunicano le vedute del mondo quale appare dal loro eremo, in cui ciascuno si ritira non per rinunciare al mondo, ma per non perdere neppure un frammento del mondo in immagine. (U. Galimberti)

"E' soltanto attraverso la vista, infatti, che l'Io può ergersi dinanzi a sé, come una bella totalità chiusa in sé stessa. L'erezione dell'Io è sempre l'erezione di una statua che io vedo; laggiù trionfale, incrollabile, immobile per l'eternità.

Ciò avviene solo a patto di ex-porsi, ex-sistere, oggettivandosi nell'immagine speculare e quindi far ritorno a sé così da conoscersi"

Jacques Lacan Il maestro assoluto

"Ciò che è precluso al simbolico ritorna nel reale"

Jacques Lacan

“Siamo noi a vedere dentro il mondo le nostre leggi e viceversa non possiamo concepire queste leggi se non come la conseguenza di questo mondo su di noi. Il punto di partenza è l’illusione dello specchio con tutte le patologie associate, noi siamo quindi immagini viventi riflesse nello specchio.”

F. Nietzsche Frammenti postumi

Allora il consumo di sostanze o meglio il consumo è l’atto stesso e la direzione del flusso che pone il corpo come punto di vista sul mondo e i sensi come la possibilità di abitarlo, dove il “senso” non è più il significato di ciò che accade, ma la possibilità della significazione come tale, ossia la possibilità di porre uomini e cose in relazione ad un orizzonte di significato a cui fare riferimento per la comprensione di sé e del mondo.

L’opposizione è inagibile affinché si debba fare tutto ciò che si può fare e nell’alienazione da sé, l’angoscia sparisce, ma incomincia la tragedia dello straniero che con la sua estraneità dimentica anche la sua identità.

L’alienazione, intesa come altro da sé, non è sconosciuta al genere umano, le tracce affondano in epoche lontane; dai riti orfici, allo sciamanesimo, sino alla new age è un continuum che, alle porte della civiltà’ del consumo, si è snaturato delle valenze ascetiche per adattarsi al consumo, assumendo i connotati dell’isteria collettiva pigra, deresponsabilizzante, un momento oscuro e dionisiaco, una fascinazione incantata, l’afasia dell’anima, un rapimento estatico dove il soggetto scompare, dove viene meno la volontà e il sentire.

L’abisso (ab-grund) non si limita a rivelare, ma induce al sospetto che la parola espressa non sia altro se non il cadavere della parola psichica, per cui bisogna ritornare a quella “parola” che è prima della parola attraverso la metafora (meta-pherein), parola che porta fuori il nascosto.

Con la relazione ipnotica vi è una dedizione amorosa che prescinde dal soddisfacimento sessuale e per questo trae maggior forza perché l’impulso è inibito alla meta.

L’ipnosi allora conduce la danza dei significati e la via da percorrere affinché ciò si compia.

La disseminazione utilizzata per questi approcci è pane per i denti dell’inconscio.

“Il letteralismo, le allusioni, i giochi di parole disseminati lungo il discorso nella particolare condizioni della trance possono giocare un ruolo significativo nella facilitazione di una risposta comportamentale che sorprende la coscienza”.

Tecniche di suggestione ipnotica. M. H. Erickson p. 282 Astrolabio

“Ci si immagini una pagina di un libro che sembri non contenere altro che una descrizione lunga, senza importanza, noiosa, appunto soporifera, su cui per alcune parole siano sottolineate.

Se ora queste parole vengono lette nell'ordine in cui si presentano, danno un significato completamente diverso da quello della pagina in cui si trovano, la percezione dell'immagine nascosta dovrebbe essere tipicamente una capacità dell'emisfero destro e dunque la tecnica di disseminazione una via di accesso a questo emisfero”.

Paul Watzlawick Il linguaggio del cambiamento.

Tale descrizione presenta una stretta analogia con le ricerche di de Saussure che, analizzando la struttura della poesia greca e latina, rinvenne le tracce di una attività segreta del poeta, alle quali diede il nome di anagrammi, e con gli studi di Milton Erickson sull'insalata di parole degli schizofrenici, che interpretò come una maschera sotto cui giacevano significati da cui sviluppò una tecnica chiamata “analogical marking”, che con uno stile comunicativo particolare, dall'apparente incoerenza, nascondeva i significati.

Il carbonio del corpo è semplicemente carbonio perciò al fondo la psiche è semplicemente mondo.

C.G. Jung

Note storiche dell'ipnosi

Esiste prova di una antica registrazione di una seduta ipnotica nella incisione di una stele egizia risalente al regno di Ramesse XI circa 3.000 anni fa.

La fase prescientifica dell'ipnosi inizia nella preistoria, della quale non si hanno testimonianze scritte, ma lo studio dei reperti archeologici rinvenuti e dei costumi degli attuali popoli primitivi, testimoniano la possibilità che fossero già allora presenti fenomeni di ipnosi e manifestazioni affini, indotti con varie modalità con scopi divinatori o terapeutici.

Nel papiro di Ebers (circa 1.500 a.c.) si descrivono rituali magici che inducono la persona in uno stato alterato con il fine di guarirla. Il papiro di Leida, risalente al regno di Ramsete XII, descrive una tecnica di induzione ottenuta facendo dondolare una lampada davanti agli occhi della persona.

Il primo tentativo di considerare scientificamente l'ipnosi si ebbe nel 1772 con Franz Anton Mesmer, che ne diede una spiegazione scientifico-naturalistica ritenendo che i fenomeni organici fossero influenzati dal magnetismo gravitazionale e che la malattia fosse causata dall'alterazione nel corpo di un fluido necessario a connettere gli uomini ai corpi celesti: la guarigione poteva essere ottenuta applicando al corpo dei magneti che riequilibrassero il fluido bio-cosmico.

Il termine deriva dal greco "hypnos", *sonno*, e fu introdotto da James Braid nella prima metà del XIX secolo per le analogie che a quel tempo sembravano esserci fra le manifestazioni del sonno fisiologico e quelle che si avevano in quella condizione particolare che si pensava creata dai magnetizzatori.

Mesmer formulò nel 1779 la teoria del magnetismo animale, secondo la quale un fluido magnetico permeava l'universo e costituiva la base dell'interconnessione tra le creature, e la salute dipendeva da una sua corretta circolazione, mentre la malattia era causata da una sua alterazione. Le sue terapie ebbero all'inizio un misto di successo e di critiche, ma le sue teorie furono condannate dall'Accademia delle Scienze e dalla Facoltà di Medicina di Parigi nel 1784.

Un'importante revisione delle teorie di Mesmer fu proposta dal medico inglese James Braid (1785-1860). Braid diede un'interpretazione fisiologica al fenomeno studiato e introdusse il termine *ipnosi* oltre al termine *neuro-ipnotismo* nel suo lavoro pubblicato nel 1843 (*Neurypnology*), al fine di superare l'ipotesi mesmeriana del fluido magnetico e introdurre la teoria secondo la quale i fenomeni ipnotici dipendevano esclusivamente da «un'impressione sui centri nervosi».

Gli sviluppi successivi di interpretazione dell'ipnosi si devono ai lavori di Ambroise-Auguste Liébeault (1823-1904), un medico di Nancy, e di Hippolyte Bernheim (1837-1919), famoso neurologo parigino. Insieme fondarono la Scuola di Nancy. La scuola di Nancy si trovò a dover opporre studi e teorie sull'ipnosi alla scuola di Jean-Martin Charcot (1825-1893) che operava all'Ospedale della Salpêtrière di Parigi. Mentre per la scuola di Nancy l'ipnosi era un fenomeno psicologico normale e tutti i suoi fenomeni potevano essere spiegati con la suggestione, Jean-Martin Charcot considerava l'ipnosi un fenomeno patologico, una nevrosi isterica artificiale.

Ricordiamo tra gli studiosi dell'ipnosi P. Janet e la sua teoria dissociativa, in particolare riguardo alla potenzialità di agire sulla mente attraverso il corpo. Mentre negli stessi anni Freud si concentra sui procedimenti istintivo-affettivi, Janet pensa che l'ipnotismo sia intellettuale ma, come osservano Rossini e Musatti, è da queste due interpretazioni che origina tutto il movimento psicoterapeutico.

Di ipnosi si occupò anche Sigmund Freud (1856-1939), ma la transitorietà dei risultati terapeutici, la laboriosità dei procedimenti ipnotici, la limitazione delle applicazioni terapeutiche e, forse non ultima, l'individuazione da parte sua di "un misterioso elemento" di natura sessuale, spinsero Freud ad abbandonare l'ipnosi e a creare un nuovo metodo: la psicoanalisi.

L'interesse per l'ipnosi si risvegliò durante la prima guerra mondiale, quando con tale metodo si iniziarono a trattare le nevrosi traumatiche di guerra, ma soltanto dopo la seconda guerra mondiale l'atteggiamento della comunità scientifica nei confronti dell'ipnosi migliorò con il contributo particolare in questo periodo del dottor Milton Erickson (1901-1980), che fu presidente e fondatore della Società americana di ipnosi clinica e membro dell'Associazione americana di psichiatria.

Grazie a Milton Erickson negli USA e ad importanti figure di livello internazionale, come Franco Granone e Gualtiero Guantieri in Italia, l'ipnosi ha subito un progressivo sviluppo nella seconda metà del XX secolo, acquisendo finalmente lo status di disciplina scientifica, medica e psicologica.

Nel 1949 venne fondata negli USA la Society for Clinical and Experimental Hypnosis che divenne Società internazionale nel 1959. Nel 1957 venne fondata una seconda associazione, l'American Society of Clinical Hypnosis. In particolare nel 1958 l'American Medical Association riconobbe l'ipnosi come metodo legittimo di cura in medicina e in odontoiatria. Nel 1969 l'American Psychological Association creò una sezione di psicologi che si interessavano prevalentemente di ipnosi. In Inghilterra, nel 1955 la British Medical Association riabilitò ufficialmente l'ipnosi. Negli anni Cinquanta fu fondata la *Federación Latinoamericana de Hipnosis Clínica* che riuniva più associazioni locali, mentre in Giappone l'ipnosi fu oggetto di grande interesse già a partire dal periodo Meiji (1868-1912), tanto che nel 1902 fu costituita la *Teikoku Saimin Gakkai* (*Imperial Society for the Study of Hypnotism*).

In Italia la prima Associazione scientifica per lo studio e l'applicazione dell'ipnosi fu l'A.M.I.S.I. (Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'Ipnosi) costituita nell'aprile del 1960. Nel 1965 fu costituito il Centro di Ipnosi Clinica e Sperimentale divenuto, nel 1979, Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale (CIICS) ad opera del Prof. Franco Granone, autore di importanti lavori sull'ipnosi e del primo trattato italiano sull'ipnosi come il *Trattato di ipnosi* a tutt'oggi punto di riferimento per lo studio, la ricerca e la formazione sull'ipnosi.

Dopo la scomparsa del Prof. Franco Granone, ma sul suo insegnamento, il CIICS di Torino ha continuato il lavoro di ricerca e di formazione avvalendosi di insigni ipnologi a cui va con questa tesi il mio ringraziamento.

Cosa è l'ipnosi

Cosa è l'ipnosi.

Citeremo come atto fondativo la definizione che dà il Prof. Franco Granone:

“L'ipnosi è uno squisito fenomeno psicosomatico, con le sue specifiche modalità di azione, soprattutto quando si tratta di quello autoindotto da monoideismi plastici intensamente vissuti, capaci di mettere in moto meccanismi biochimici, ormonali, peptidici, enzimatici, a loro propri.”

Il "monoideismo plastico", ovvero la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, ricca di contenuto emozionale; idea che, grazie alla condizione ipnotica, conduce a un livello così elevato di concentrazione e intensità da diventare "plastica", in grado cioè di produrre modificazioni psichiche, somato-viscerali e comportamentali.

F. Granone

L'ipnosi è una regressione voluta e al servizio dell'Io.

E' uno stato modificato di coscienza relativamente stabile dove non tutto l'Io è regredito e continua a agire secondo il principio di realtà. Durante l'ipnosi si formano dei sottosistemi dell'Io con vari gradi di controllo sugli apparati sensorio-motori dove il controllo è dissociato dalla coscienza, ma il sistema attenzionale è ancora coinvolto.

F. Granone (1976)

Ancora sulla definizione cito A. M. Lapenta (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021):

L'ipnosi è uno stato di coscienza fisiologico modificato che si raggiunge per mezzo della **relazione** tra ipnologo e soggetto e che comporta l'accettazione critica da parte del soggetto dell'idea dell'ipnologo, questa relazione è chiamata rapporto.

L'idea è chiamata monoideismo plastico ed è in grado di operare una modifica osservabile e misurabile sul piano psicosomatico del soggetto.

Occorre sottolineare la dimensione della **relazione o rapporto**, che si instaura tra soggetto portatore di un bisogno, nel nostro caso bisogno di salute, e l'ipnologo. Questo aspetto, al di là delle tecniche di cui parleremo in seguito, è “conditio sine qua non” dell'atto curativo visto che noi non ci occupiamo di spettacolo.

Il riferimento è importante perché come vedremo l'ipnosi ed alcune tecniche, di cui noi non ci occupiamo perché esulano dal nostro mandato, vengono utilizzate a scopo ludico, ricreativo e di spettacolo.

In questo caso manca il bisogno di salute che quindi rimane centrale nell'ipnosi granoniana ed a quello e soltanto a quello è rivolto l'intervento.

Il rapport è una dimensione umana globale che interessa a tutto tondo la persona e il suo corpo in tutte le sue sfaccettature e funzioni: ruolo, sesso, età, competenze, desideri, aspirazioni, generazione, limiti.

Mi spingo anche a immaginare il rapport dell'ipnosi come la sensazione che la persona vive quando segue il personaggio che sceglie durante un film e verso il quale nutre aspettative catartiche.

Prendersi cura e curare sono due momenti fusi nel rapport, la cui porta d'ingresso è l'ascolto, l'osservazione, la descrizione, la PNL, il linguaggio non verbale e paraverbale, e su tutto come cita il Prof. Franco Granone a pag.104 del suo Trattato sull'Ipnosi sullo studio condotto negli Stati Uniti sulle circa 300 psicoterapie:

“l'unica qualità veramente efficace per uno psicoterapeuta è quella umana”

Was Konner Med.Psychol. 30,247;1980.

Ritengo pertanto fare una precisazione di cosa non è l'ipnosi:

Non è indurre il sonno

Non è magia

Non è dovuta a fluidi o poteri

Non è succubanza o forzatura della volontà

Non è siero della verità

Non è trucco né gioco di prestigio

Non è suggestione

A.M. Lapenta (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

Alla relazione o rapport che si instaura tra il soggetto portatore di un bisogno di salute e l'ipnologo segue il monoideismo plastico e cito a tal proposito

A.M. Lapenta (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021):

“L'idea è chiamata monoideismo plastico ed è in grado di operare una modifica osservabile e misurabile sul piano psicosomatico del soggetto”, che dota l'ipnosi di un respiro terapeutico ampio.

A tal proposito cito espressamente il dott. Iannini (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021):

I campi di applicazione dell'ipnosi sono molteplici in medicina e interessano molte branche e discipline:

Ostetricia e ginecologia

Dermatologia

Gastroenterologia

Medicina d'urgenza

Odontoiatria

Medicina interna

Neurologia

Psichiatria

Di conseguenza le patologie che vengono trattate con l'ipnosi sono innumerevoli:

il dolore acuto

il dolore cronico e degenerativo e il dolore procedurale

le paure, le fobie e l'ansia procedurale

i disturbi trattabili con la psicoterapia

le malattie psicosomatiche

le malattie somatopsichiche

l'alcolismo e il tabagismo

le nevrosi

ma anche nello sport e nello studio l'ipnosi aumenta il rendimento, il senso di autoefficacia e favorisce la regolazione emotiva.

Gli studi osservazionali attraverso i mezzi strumentali adoperati per misurare hanno evidenziato delle importanti variazioni durante lo stato ipnotico e qui di seguito citeremo le evidenze riscontrate tratte in particolare dai lavori molto recenti effettuati dal Prof. Edoardo Casiglia:

L'ipnosi è uno stato cosciente e volontario

fMRI in soggetti sani altamente ipnotizzabili • Riduzione della connettività tra la Corteccia Motoria Primaria (M1), SMA e Scissura Calcarina • Attivazione di aree cerebrali associate alla coscienza e alla volontarietà • Area 9 - Corteccia prefrontale dorsolaterale • Area 25 - Corteccia subgenuale (parte della corteccia prefrontale ventrocentrale) • Area 32 - Corteccia cingolata anteriore, parte

dorsale • Area 47 - Porzione orbitale, parte della circonvoluzione frontale inferiore • Attivazione delle aree posteriori del cervello, incluso il cervelletto riflette il processo di induzione

Casiglia, Gasparotti, Finatti 2017

Ed ancora una serie di misure semeiotiche e processuali descritte dal Dr. Ennio Foppiani

Indicatori semeiotici

• Modificazioni colore cutaneo • Modificazioni deglutizione e Blinking Reflex • Distensione della muscolatura facciale • Ipotonia / Catalessia Muscolare • Variazioni di respirazione e battito cardiaco • Variazioni di tonalità vocale • Facies Figée • Rallentamento Motorio • Automaticità • Rallentamento Cognitivo • Come se

E. Foppiani (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

Indicatori processuali

Focalizzazione del cono percettivo • Prevalenza entero vs esterocezione • Alterazioni Spazio-Temporali • Modificazione percezione corporea • Fenomeni Dissociativi Senso-Motori • Non Volition • Visionarietà • Amnesia • Modificazione del senso del Sé

E. Foppiani (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

EEG

Tutte le frequenze sono normalmente presenti durante lo stato ipnosi • La frequenza dominante determina lo stato attuale del cervello • I modelli di onde cerebrali cambiano in modo graduale • a seconda della fase di ipnosi • della capacità e modalità dell'ipnotista • In Sintesi: • **ritmi Theta ↑** • Ritmi Theta-Gamma ↑ • Firing Amigdala ↓ • Firing Ippocampo ↑

E. Foppiani (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

Aree cerebrali, circuiti cerebrali e stati di coscienza dell'ipnosi

Lo stato di coscienza ipnotico è un particolare modello fenomenico del sé

• È un processo dinamico • Può essere del tutto inconscio • Esibisce notevole plasticità • Capacità di apprendimento • Capacità di modificazione autopoietica • Non fondato sul linguaggio o sul pensiero concettuale • Fondato sull'organizzazione sensomotoria

E. Foppiani (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

Struttura dell'ipnosi

L'ipnosi viene convenzionalmente suddivisa secondo una precisa struttura di esecuzione anche se alcune tecniche non ne prevedono una rigida osservanza:

PREINDUZIONE

INDUZIONE

CORPO

DEINDUZIONE

CODA

Dott. M. Somma (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

Preinduzione

AUMENTARE LA FIDUCIA Per aumentare la fiducia io posso: • individuare e utilizzare il canale comunicativo (visivo, cenestesico, uditivo...) preferenziale di quella persona • stipulare un contratto esplicito o implicito • trasmettere empatia e attenzione ai bisogni • gratificare il soggetto per ogni passaggio realizzato (bravo... molto bene... così va bene...)

ABBASSARE LE RESISTENZE Per abbassare le resistenze io posso: ▪ utilizzare truismi (verità ovvie e incontestabili) ▪ Yes set... (farsi dire sì) ▪ focalizzare l'attenzione su alcuni fenomeni creando sempre più distacco con gli stimoli esterni ▪ sottrarre energia mentale alla critica con compiti diversi ▪ sommare più stimoli contemporanei per sovraccaricare il controllo

Dott.ssa M. Muro- Dott.ssa D. Croce (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

Instaurare un **RAPPORTO** cioè la condivisione inconscia dei modelli di pensiero, percezione e linguaggio attivando un dialogo inconsapevole tra gli emisferi destri del comunicatore e dell'interlocutore

M. Somma (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

Induzione

- Ordini (Istruzioni)

Si metta comodo... alzi lo sguardo verso l'alto, chiuda gli occhi

- Focalizzazione

Concentrare l'attenzione su un oggetto esterno o interno (es. il respiro) o una sensazione corporea

Descrizione

- Vedo che i tuoi occhi si chiudono... le palpebre vibrano... che deglutisci, che la bocca si è socchiusa • Sento il peso della tua mano nella mia

- Ricalco

puoi renderti conto come le tue braccia sono pesanti... che il respiro è un po' cambiato... come con gli occhi chiusi si sta rilassando...

- Suggestione

Il termine suggestione è da intendere come suggerimento, istruzione, offerta di un'idea • Suggerimento di sensazioni corporee, di analgesia, di un luogo sicuro, contemplazione della natura, metafore utili alla ristrutturazione del problema ecc. Es: • Mentre respiri, l'ossigeno arriva ai polmoni e da qui diffonde a tutte le cellule dell'organismo, portando nuova energia... distensione... benessere

Prof. E. Facco- Dott. C. Modesti- Dott. E. Venini (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

Corpo

Comprende lo sviluppo del monoideismo plastico e delle modiche somatiche citate e due aspetti fondamentali, cioè la ratifica e l'ancoraggio. La ratifica verifica che il soggetto ha sviluppato una ipnosi e si esegue chiedendo al soggetto di eseguire comandi in contrasto alle modifiche somatiche dello stato ipnotico, ad esempio dicendo al soggetto di provare ad aprire gli occhi, essendo a conoscenza che lo stato ipnotico tende a farli chiudere. L'ancoraggio dà la possibilità di rivivere l'esperienza benefica per il soggetto in maniera più rapida; di solito l'ancoraggio si esegue associando la sensazione benefica facendo toccare pollice e indice o con altri gesti.

Le tecniche per ottenere l'ipnosi sono numerosissime ed ogni ipnologo sviluppa quelle che sente più proprie, come succede con un abito comodo, senza dimenticare l'insegnamento del Prof. Granone che la dote più grande in terapia è quella umana.

Così l'utilizzo di tecniche di rilassamento, suggestive, metaforiche, aneddotiche ed altre, induce il monoideismo plastico.

Due momenti sono molto importanti in questa fase ovvero la verifica e l'ancoraggio.

La verifica si effettua ponendo una sfida al soggetto nel compiere atti motori contrari alla trance esempio tipico chiedere di aprire gli occhi che normalmente nella trance tendono a chiudersi.

L'ancoraggio di rivivere l'esperienza della trance in un secondo momento associando alla sensazione di piacevole benessere della trance con un atto motorio o ideativo, esempio tipico il congiungere pollice e indice.

All'induzione segue la **deinduzione**, tecnica che si esegue solitamente contando e dando il tempo al soggetto di riprendere le sue funzioni proprie e ritornare allo stato di coscienza ordinario.

E' molto importante verificare con il soggetto la sensazione del tempo trascorso, che in ipnosi è sempre inferiore a quello effettivamente trascorso. La presenza di amnesia inoltre contraddistingue l'ipnosi profonda da quella lieve e media, dove l'amnesia non è presente.

Fare questa distinzione è importante perché per la cura di alcune patologie è necessaria una ipnosi profonda come ci ricorda il Prof. Franco Granone.

Al termine nella fase chiamata **coda** si possono discutere molti degli aspetti vissuti dal paziente ed eventualmente potenziamenti dell'ancoraggio.

Tecniche ipnotiche

Le tecniche induttive sono numerosissime formalmente organizzate in dirette e indirette verbali e non verbali,

“ogni tecnica è valida nelle mani dell’ipnologo che se l’è creata e l’adopera con fiducia”

(F. Granone)

“Gesti, sguardi, mimica, rumori... non hanno un significato razionale ma analogico e sono percepiti con modalità associativa; a seconda del rapporto che si stabilisce possono avere una valenza autoritaria paterna o permissiva materna.” (F. Granone)

Di seguito citerò alcune delle tecniche più utilizzate:

TECNICHE DIRETTE A MEDIAZIONE VERBALE

Conto alla rovescia (Hartland) sincrono alla respirazione, proseguendo nel conteggio il respiro si fa più lento e profondo.... Apri e chiudi gli occhi sincrono al respiro, diventa di volta in volta più difficile aprire gli occhi fino a quando restano chiusi... Tecniche di rilassamento che preparano il terreno alle suggestioni e alla creazione dei monoidesmi.

TECNICHE DIRETTE A MEDIAZIONE NON VERBALE

Stimoli alternati ai due emisferi:

- visivi: movimento di un dito o di un pendolino;
- uditivi: schiocco delle dita a dx e sx;
- tattili: toccando alternativamente le spalle o le mani o le ginocchia
- fissazione dello sguardo (o fascinazione): la situazione provoca sovraccarico emotivo che si scarica nella chiusura degli occhi (Performance Marina Abramovich)
- tecnica della Pantomima (Erickson): input non verbali per stimolare l’imitazione del soggetto, intanto rispecchiamento dei suoi input (ricalco e guida non verbali)

D. Croce -M. Muro (Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica 2021)

TECNICHE INDIRETTE: metafore, racconti, aneddoti, storie, musicali

Metodiche induttive indirette

tecnica di disseminazione con metafore, confusione, ipnosi vigile e lucida

“La funzione dell'apparato psichico sta nello scaricare le eccitazioni per mantenerle al livello più basso” Sigmund Freud

L'ipnologo stimolando e sollecitando delle proiezioni simboliche a livello inconscio si trasforma in una fonte di stimolazione e assurge dunque alla condizione di simbolo con potenziale ipnotico cioè di coinvolgimento che in una prima fase è subliminale ed in una seconda viene identificato dall'Io razionale come simbolo stimolante. L'istanza logica avvertirà il bisogno di realizzare quanto richiesto nel tentativo di liberarsi dalla tensione accumulata dalle microstimolazioni operate tramite la paralinguistica, la prossemica, la cinesica, l'analogica.

Il meccanismo proiettivo che si realizza ha il connotato dell'investitura libidica della fonte di stimolazione e di incorporazione cioè assunzione dentro di sé del simbolo che si è andato formando grazie alla proiezione.

L'Io razionale avverte l'esigenza di scaricare la tensione per ristabilire l'omeostasi del sistema e può farlo solamente gratificando la richiesta dell'operatore.

Il terapeuta inizia con il ricalcare, in altre parole parla il suo linguaggio ed entra nel suo modello del mondo per poi riorganizzarlo creativamente.

Stimolato dal fascino della metafora si avvia un processo di ricerca inconscia che lo allontana dai modi consueti di percepire la realtà e quando intuisce a livello profondo il senso della metafora è come se si verificasse una illuminazione interiore che si manifesta a livello somatico con una serie di reazioni ideomotorie.

La persona raggiunge una ipnosi vigile (stato ipnoide) più volte durante i colloqui, nel corso dei quali ho inserito gli “script”, le metafore sono tratte dai testi di Milton Erickson, i racconti sono tratti dai testi SUFI. Spesso durante lo story telling uso l'effetto sorpresa per disorientare, interrompo il discorso e salto ad un altro argomento interrompendo il filo logico, succede spesso che mi alzo e mi assento per alcuni minuti senza dare una spiegazione. Le metafore sono un esempio della struttura di intervento, ma utilizzo con disseminazione almeno cinque “script” per ogni incontro.

La metafora analogica principale che cito è quella isomorfa, che rappresenta isomorfismo con il problema del paziente, mentre le altre possono essere anche più generali in quanto hanno lo scopo di recuperare risorse come una catena di ancore positive da combinare insieme.

E' importante distinguere questi due tipi di metafore perché le metafore miranti ad attivare risorse e fenomeni di trance sono racconti o aneddoti di carattere universale, diretti a trasmettere un certo concetto e a recuperare certe risorse.

In questa vera e propria elaborazione della mappa, si agisce in modo che le risorse vengano collegate a compiti attuali e futuri che attendono il paziente e che riguardano peculiarmente le vere difficoltà, le più gravi che affliggono il paziente.

La verifica è stata effettuata chiedendo durante lo stato ipnoide di resistere alla chiusura degli occhi, l'ancoraggio è legato alle sensazioni provate ritornando all'idea.

L'intento è quello di non provocare in questa tipologia di pazienti eventi dissociativi intensi ritenuti non necessari per la terapia.

Personalmente ritengo che la negazione degli aspetti spiacevoli della realtà, la fuga dalla sofferenza, la presentificazione o momentaneizzazione del vissuto, la totipotenza ottenuta con l'uso della sostanza richiamano i meccanismi psicologici tipici della mania anche se non riflettono, sul piano fenomenico, comportamenti di marea espansiva.

Partendo dal presupposto che in ipnosi l'interazione non è istruttiva, cioè non posso prevedere appieno quali saranno gli specifici risultati della mia tecnica di utilizzazione, ho utilizzato in questa tipologia di soggetti tecniche indirette per non superare "l'indice di tolleranza emozionale", che in questa tipologia di disturbi conduce con relativa facilità all'interruzione del "rapport" o peggio a fenomeni dissociativi della coscienza con aggressività etero o auto indotti.

CASI CLINICI

Giacomo

Valutazione psichiatrica pre-ipnosi:

Anamnesi psichiatrica familiare: non significativa

Caregiver: la moglie

Diagnosi DSM IV

Asse I Disturbo correlato a uso di alcol-Disturbo d'ansia generalizzato

Asse II non rilevato

Asse III non rilevato

Asse IV Spiccata conflittualità con il gruppo di supporto principale il padre

Asse V Comportamento influenzato dalla figura del padre verso cui nutre un rapporto di amore-odio

Diagnosi descrittiva: Quadro caratterizzato da abuso di alcol in soggetto fortemente dipendente dalla figura del padre con mancato sviluppo di autonomia e maturazione dell'io, in astinenza comparsa di comportamenti ansioso-fobici con lieve quota ossessiva.

Problematiche prevalenti: Abuso alcolico, conflittualità con il padre, disturbo ansioso-fobico, non completa maturazione dell'Io.

Obiettivo della terapia: Accurata ricostruzione anamnestica del disturbo, stabilizzazione del sintomo e preparazione all'incontro con la memoria traumatica, rafforzamento dell'Io, controllo del craving.

“Il super io è solubile in alcol”

Giacomo mi chiama al telefono, dopo che una mia collaboratrice l'aveva indirizzato a me.

Mi viene a trovare il giovedì mattina successivo dietro appuntamento.

Fa appena in tempo a sedersi e mi dice:

“Non so se lei mi può aiutare, io sono disperato, io voglio smettere di bere ma sono anni che vado avanti e indietro, ho speso cifre importanti ma inutilmente.

Sono un fallito, vado avanti con fatica pensando a come pagare l'affitto dei locali dove svolgo la mia attività e quando penso che nella mia famiglia di origine il denaro era l'ultimo dei pensieri mi sale una rabbia dentro, mah... poi penso che ho fatto bene a fare quello che ho fatto”.

Al colloquio in presenza siamo separati da una parete in plexiglass, mi racconta che il fratello e la fidanzata sono positivi al covid e sono paucisintomatici.

Giacomo mi dice:

“Ho moglie e due figli” e me li mostra in foto attraverso la parete, piange.

“Mia moglie circa un mese da ora mi ha mandato una lettera scritta dal suo legale dove mi chiede la separazione”.

“Il mio corpo davanti a me rappresenta qualcosa di me”

Giacomo dice:

“Mi potrebbe dare un foglio di carta e una penna ho bisogno di scrivere.

Mio padre è una persona...” e da lì un fiume di impropri.

“E' stato arrestato qualche anno fa per mafia e da allora mi sono ritrovato a ricevere delle richieste di pizzo, ho pagato una prima volta ma alla seconda li ho fatti arrestare tutti”, intanto continua a scrivere quello che mi dice con livore.

Giacomo è un fiume in piena, le acque sono tumultuose, gli argini si sono rotti.

“La legge causale è un vincolo che l'angoscia dell'uomo impone all'accadere”

Dopo qualche giorno dal nostro incontro mi chiama la moglie, ha bisogno di parlare con me, la vedo dopo pochi giorni attraverso il plexiglass.

Ribadisce che tutti i tentativi sono andati a vuoto, dice di essere stanca, dice: “Lei non sa cosa Giacomo ha fatto ai suoi figli. Lei non sa quanti soldi abbiamo speso”.

Anche lei è un fiume in piena, mi lascia esausto di ascoltare.

Il giovedì successivo continuo la mia opera di ascolto.

Giacomo mi dice che potrei prescrivere l'alcover (gabaergico sotto forma di sciroppo che si utilizza nella disassuefazione dall'alcol), in passato quando il craving (fame per la sostanza) per l'alcol lo assaliva lo aiutava un po', lo ha già utilizzato in passato.

Non accetta di eseguire esami ematici e assumere altri farmaci, dice di aver paura, affiora un linguaggio fobico.

Opero un rilassamento frazionato, dico a Giacomo di concentrarsi sul qui e ora.

Dico a Giacomo: “Vedo che la sobrietà ti ha portato all’alcol perché pensi che sia una soluzione”, mi dice che non pensa alla soluzione ma al problema.

Chiedo a Giacomo: “Io vedo che tu ti odi, perché gli altri dovrebbero amarti?”

Giacomo risponde: “I miei familiari non mi hanno detto nulla che a casa c’era un focolaio di covid, ho sentito dire a mio padre di parlare sottovoce perché il traditore (Giacomo) potrebbe sentire”.

Riaffiora il vissuto dove la comunicazione tra l’individuo e il suo mondo esterno avviene attraverso stati emozionali.

Dico a Giacomo: “Sento che i rapporti con i tuoi familiari non sono buoni”, lui annuisce, “sento che l’idea di giustizia che ha tuo padre è diversa dalla tua”, lui annuisce, “vedo che sei una persona gentile e paziente ma quando qualcuno tradisce la tua fiducia senti una rabbia dentro” lui annuisce, “se sei concentrato adesso è sufficiente che chiudi gli occhi e fai un cenno di assenso” lui annuisce. “Tu ti rilasserai sempre di più qui e ora, qui e ora, qui e ora sarà piacevole per te perché sarai rilassato qui e ora, qui e ora e i tuoi occhi si chiuderanno e si apriranno con difficoltà perché sei rilassato.

Hai mai notato che i fili d’erba hanno una tonalità diversa di verde tra di loro? Sappi che il cactus può vivere senza acqua per tre anni”.

“Nel nome c’è il riconoscimento della cosa (anche in assenza) e il richiamo della situazione affettiva ad essa corrispondente (anche in assenza). Il mondo diventa disponibile nel nome senza impegnare il circuito motorio dell’azione né quello affettivo della pulsione”

“Adesso lentamente al terzo respiro riaprirai gli occhi, e tutte le volte che vorrai rilassarti penserai al cactus che non beve da tempo”.

Il giovedì successivo mi dice:

“Come faceva a sapere che dalla finestra della mia stanza da letto si vede un cactus enorme di quattro metri? Lo sa che io non mi ero mai accorto” e mi mostra la foto di un cactus maestoso.

Dice: “Ho preso una parte dalle radici del cactus e l’ho trapiantata in un vaso e adesso è posizionato nel posto dove lavoro”.

Il giovedì successivo (do sempre gli appuntamenti alla stessa ora dello stesso giorno della settimana) mi dice che ha qualcosa da dirmi ma desidera che possa sentire solo io. Dico ai miei collaboratori di non chiamarmi per nessun motivo (il servizio eroga una serie di interventi

contemporaneamente: farmaci sostitutivi, valutazioni per rilascio della licenza di guida, comunità terapeutiche per minori e adulti, counselling per le patologie correlate alle dipendenze, consulenze ai detenuti, interventi in urgenza con le forze dell'ordine e altro).

Mi dice:

“Ieri sera mia moglie mi ha abbracciato e baciato come fa una moglie, lei mi può capire è sposato, erano quasi due anni che non succedeva”

Dico a Giacomo che dopo il quinto incontro io faccio una verifica di laboratorio per stabilire se sono efficace come terapeuta e quindi gli consegno un contenitore per le urine dove controllerò il livello dell'ETG (etilglucuronide) un metabolita dell'alcol, è uno degli esami più affidabili per l'abuso alcolico.

Giacomo sorride ed è la prima volta che lo fa da quando ci incontriamo e accetta volentieri, mi dice che nell'ultima settimana ha bevuto solo due volte una birra piccola da 33 cl con alcol a 5 gradi (due unità alcoliche).

L'OMS raccomanda un consumo di max tre unità alcoliche giornaliere per i maschi e una per le donne, corrispondono a una birra da 33 cl con 5 gradi, 180 ml di vino di 10 gradi di alcol, 40 ml di superalcolico con 30 gradi.

In realtà a mio avviso non esiste un cut-off sicuro perché l'alcol è cancerogeno.

“Ecco il segno che il mio pensiero scorge più di ciò che vede”

Prometeo incatenato, Eschilo

Vedo Giacomo tutti i giovedì mattina da circa tre mesi, lascia le urine con regolarità, i valori depongono per l'astinenza.

Oggi mi ha portato un vaso con gerani.

Conclusioni: Giacomo raggiunge una ipnosi vigile (stato ipnoide) più volte durante i colloqui nel corso dei quali ho inserito gli “script”, le metafore sono tratte dai testi di Milton Erickson, i racconti sono tratti dai testi SUFI, spesso durante lo story-telling uso l'effetto sorpresa per disorientare, interrompo il discorso e salto ad un altro argomento interrompendo il filo logico, succede spesso che mi alzo e mi assento per alcuni minuti senza dare una spiegazione. Ho citato la metafora del cactus come esempio, ma con Giacomo ho utilizzato con disseminazione circa cinque script per ogni incontro.

La verifica è stata effettuata chiedendo durante lo stato ipnoide di resistere alla chiusura degli occhi, l'ancoraggio è legato alle sensazioni provate ritornando all'idea.

Ho operato un rafforzamento dell'io in ipnosi.

L'intento è quello di non provocare in questa tipologia di pazienti eventi dissociativi intensi ritenuti non necessari per la terapia.

Giacomo dopo circa un mese dalla dimissione ha avuto una ricaduta.

Io vedo Giacomo da circa sei mesi ma la sua storia tossicomane dura da circa venti anni, questo ha causato un corto-circuito familiare che impedisce di continuare con il ricovero domiciliare e mi impone di operare un ricovero in una comunità terapeutica residenziale per il raffreddamento dei conflitti.

Continuerò a seguire Giacomo insieme all'equipe della comunità per un periodo presunto di ricovero sc di circa sei mesi.

Mirko

Valutazione psichiatrica pre-ipnosi:

Anamnesi:

primo ricovero novembre del 2019 presso Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello Palermo" in gastroenterologia diagnosi epatite alcolica.

Quadro caratterizzato da ittero, dolorabilità quadranti di destra, lieve ascite, episodio di crisi comiziale con morsicatura della lingua. Quadro ematico di grave anemia Hb 7,7 g/dl

Sig. Mirko

Data di nascita: , età: 30, M, città di nascita: Palermo, codice fiscale:
Ricovertato dal 20 nov 2019 (reparto: Gastroenterologia) - Cartella N°: tel.
Città di residenza:
Stato civile: Non dichiarato

Diagnosi alla dimissione

Epatite alcolica

Anamnesi

Etilismo dall'età di 15 aa. Fumatore cronico. Da Settembre u.s. riferito: tremore generale, incremento ponderale, aumento dimensionale dell'addome, apatia e astenia ingravescenti.

() ed esami di laboratorio. A Ottobre eseguito primo controllo ematocromo: Hb 12,3 g/dl; MCV 108 fl; PLT 289000/uL, WBC 18160/uL; N 71 %, L 17%, M 8,5%; albumina 4,9 g/dl; AST/ALT 198/61 U/L; ferritina 652 ng/ml. A seguito di riscontro di ittero eseguiva ecografia addome (4/11): meteorismo colico, steatosi epatica moderata/severa, V. porta diam 12,9 mm pervia e con variazioni respiratorie mantenute; colecisti ripiegata con microlitiasi, VVBB nei limiti; milza nei limiti, pancreas non valutabile; ripeteva esami di laboratorio (18/11): AST/ALT 259/47 U/L; bilirubina T/D: 6,32/2,34 mg/dl. Nega assunzione di altre sostanze oltre l'alcol, nega assunzione di FANS o altri farmaci se non quelli sopra-indicati. Accedeva dunque in PS dove venivano eseguiti:
- esami di laboratorio (18/11): Hb 8,1 g/dl; MCV 115 fl; PLT 259000/uL, WBC 26300/uL; N 77 %, L 15%, M 5,7%; AST/ALT 260/41 U/L; bilirubina T/D: 9,3/6,4 mg/dl; INR 1,6.
- TC addome senza mdc (18/11): steatosi severa; microlitiasi della colecisti; VVBB di calibro normale; non lesioni pancreatiche, ascite tra le anse; non aria libera né sovradistensione intestinale.
- consulenza neurologica (19/11): utile consulenza Gastroenterologica.
- esami di laboratorio (20/11): Hb 7,7 g/dl; MCV 116 fl; PLT 282000/uL, WBC 22100/uL; N 81 %, L 9,1%, M 7,3%; PCR 2,56 mg/dl; AST/ALT 198/29 U/L; bilirubina T/D: 14,4/10,4 mg/dl, Na/K 132/2,6 mEq/L

Secondo episodio febbraio 2021 ricovero per episodio comiziale trattato al Ps di Partinico (PA).

Relativa a: MIRKO

N. accesso:

RELAZIONE SANITARIA DI PRONTO SOCCORSO

Data ora accettazione: 22:57

Data ora dimissione: 13:48

Relativa a: MIRKO	Sesso: M
Nome: []	Provincia: PA
Cognome: []	II
Cittadinanza: ITALIA	Cod. fiscale: []
Indirizzo: []	Tess. san.: []
Domicilio: []	Comune: []
Telefono: []	Provincia: PA
	Comune: []
	Provincia: PA
	Cellulare: []

Accesso in P.S.

Op. accettazione:

Causale:

Dinamica:

Fonte di invio: INTERVENTO C.O. 118

Mezzo di:

Trattamento: PRONTO SOCCORSO

Codice priorità entrata: VERDE

Codice gravità uscita: VERDE

Diagnosi: RIFERISCE VERO-SIMILE CRISI EPILETTICA IN ATTO VIGILE E ORIENTATO

Terzo episodio di ricovero presso il presidio Ospedaliero "S. Antonio Abbate" di Trapani ad aprile del 2021, quadro caratterizzato da dolore addominale in soggetto portatore di calcoli biliari, febbre, anemia Hb 9 g/dl.

Sig. [] Mirko [], nato []

Degente presso questa U.O. dal 06/04/2021 ad oggi.

SUNTO ANAMNESTICO:

Paziente di anni 31, storia di potus, [] . Affetto da epatopatia alcolica e litiasi biliare. Progresso ricovero ospedaliero per crisi di astinenza. Da circa un mese episodio di ambascia respiratoria, anoressia e inappetenza. In data 06/04/2021 giungeva in Ps per episodio di tremore e comparsa di dolore addominale. In area di emergenza eseguiva esami ematochimici, ECG, tampone SARS-Cov 2, tac addome con e senza contrasto e consulenza chirurgica. Durante la degenza il paziente ha praticato terapia antibiotica, con soluzioni idratanti e si è proceduto a normalizzare gli elettroliti. In data odierna il paziente sollecita le dimissioni contro il parere dei sanitari.

All'accettazione al Sert nel maggio del 2021 febbre, anemia, ittero, dolorabilità addominale, episodio comiziale.

Anamnesi psichiatrica familiare: padre suicida

Caregiver: la compagna

Diagnosi DSM IV

Asse I Disturbo correlato a uso di alcol-Disturbo ansioso-depressivo reattivo con brositimia

Asse II non rilevato

Asse III non rilevato

Asse IV Spiccata conflittualità con il gruppo di supporto principale la madre e il fratello

Asse V Comportamento influenzato dalla figura della madre verso cui ha sviluppato un sentimento di odio

Diagnosi descrittiva: Quadro caratterizzato da dipendenza da alcol in soggetto nei confronti del quale viene posta in essere una condotta di sopraffazione sistematica in modo tale da rendere abitualmente dolorose e mortificanti le relazioni familiari

Problematiche prevalenti: Abuso alcolico, conflittualità con la madre e il fratello, disturbo ansioso-depressivo reattivo

Obiettivo della terapia: Controllo del craving, miglioramento del controllo degli impulsi, sviluppo di aspetti legati alla capacità di tollerare le frustrazioni e attivazione di risorse personali per aumentare l'autostima

“Il bene è diverso dal piacere, il male diverso dal dolore”

Gorgia. Platone

“Mi hanno dato il suo numero, lei mi può aiutare” mi dice al telefono.

“Sono appena uscito dal terzo ricovero, mi hanno detto che ho la cirrosi, i calcoli alla colecisti e ai reni, in più ho le convulsioni, mia moglie si è rotta un dito l'ultima volta per non farmi soffocare.

Il chirurgo mi ha detto che non può operarmi perché in atto ho l'empiema della cistifellea con aderenze mesenteriche che interessano alcune anse ed ho anche la febbre”.

“Io non posso vedere il mio volto perché lo sono”

“Finche' ho vita sarà il futuro a dirmi il senso del mio passato”

Al primo appuntamento Mirko mi dice:

“Ho iniziato a bere dopo la separazione dei miei, io sono andato a vivere con mio padre per aiutarlo perché aveva la leucemia.

Si è suicidato dopo pochi mesi.”

Mirko è un bell'uomo e la sua ragazza che lo accompagna è bella quanto lui se non di più.

Mirko confessa davanti la moglie di bere una bottiglia di vodka ogni giorno.

Mirko mi dice che la madre lo tormenta, recentemente ha scoperto che aveva stipulato in combutta con il fratello una assicurazione sulla sua vita falsificando la firma, la moglie conferma che hanno scoperto per caso dall'assicuratore perché risultava un premio assicurativo da pagare a suo nome. La madre lo chiama traditore perché è andato a vivere con il padre.

Mirko racconta e racconta, l'ascolto mi esaurisce.

Mirko mi mostra tutti gli esami, le prescrizioni, i fogli di dimissioni.

“I simboli non significano sono forze che agiscono, comprendono tutti i significati.”

C.G. Jung

Il quadro clinico è singolare per un alcolista, una anemia di tipo emolitico che mi fa sospettare per un approfondimento ematologico.

Accetta un primo intervento con campral compresse (acamprosato) farmaco che bypassa il metabolismo epatico. Continuano le coliche addominali, spiccata anemia, disionia.

All'appuntamento successivo Mirko mi mostra gli accertamenti, un quadro insolito.

Prescrivo la gabapentina (gabaergico) e il campral, ambedue saltano il metabolismo epatico, la gabapentina lavora bene sulle quote d'ansia e mi copre il minus convulsivo al pari delle benzodiazepine che Mirko non può permettersi perché facilmente farebbe un delirium farmacologico.

“Sindrome di Zieve” dico a Mirko.

“Bene, ora che abbiamo una diagnosi sarà tutto diverso”, mi sorride compiaciuto.

“Adesso ci possiamo rilassare perché con la diagnosi abbiamo la terapia e le paure non necessarie le possiamo abbandonare.

Respira, assaporando l'aria, chiudi gli occhi quando espiri fallo con lentezza.

Il tuo respiro si fa dolce, dolce, dolce, dolce, e i tuoi occhi assaporano la dolcezza e fanno fatica ad aprirsi.

Concentrati sulla diagnosi, lasciati andare con il tuo respiro dolce, dolce, dolce, dolce.

Vedo che hai gli occhi chiusi, le gambe divaricate, il viso rilassato, e tua moglie ti sta guardando.

A questo punto immagina... sei con il figlio che certamente nascerà dal vostro amore e ti chiede se può accendersi una sigaretta, tu non fumi e ti chiedi perché vuole fumare.

Adesso tutte le volte che ne avrai bisogno penserai alla diagnosi e guarderai in avanti a quel meraviglioso ragazzo che è tuo figlio a cui non accenderai la sigaretta”.

Mirko mi guarda con un misto di stupore e innocenza.

Vedo Mirko con regolarità tutte le settimane lo stesso giorno della settimana alla stessa ora, non beve da tre mesi, il quadro ematico si è normalizzato, mi ha appena contattato mentre scrivo dicendomi che partirà per lavoro con la moglie ma necessita a distanza del supporto e della terapia.

Conclusioni: Mirko a tutt’oggi dopo circa sei mesi continua la terapia mantenendosi astinente dall’alcol, sento sia lui che la compagna mensilmente per la terapia farmacologica e le condizioni tossicomaniache.

Leonardo

Valutazione psichiatrica pre-ipnosi:

Anamnesi psichiatrica familiare: zio materno tossicomane

Caregiver: la madre

Diagnosi DSM IV

Asse I Disturbo correlato a uso di alcol, cocaina, cannabis-Disturbo antisociale di personalità psicopatia

Asse II non rilevato

Asse III non rilevato

Asse IV Conflitti familiari per continue violazioni di norme e regole della vita familiare e sociale

Asse V Livelli marcatamente bassi di attivazione emotiva (arousal) autonoma basale e reattiva.

Non trae beneficio dall'apprendimento tramite punizione o basato sulla paura importanti elementi di socializzazione

Diagnosi descrittiva: Quadro caratterizzato da dipendenza multipla da sostanze legali e illegali in soggetto psicopatico vincolato a figure di riferimento devianti proprie di una sottocultura delinquenziale da cui è fortemente attratto.

Problematiche prevalenti: Abuso multiplo di sostanze, conflittualità familiare e sociale, disturbo della personalità.

Obiettivo della terapia: Controllo del craving, miglioramento del controllo degli impulsi, tecniche di coping (*emotion-focused coping*)

Accolgo una signora di mezza età che mi dice:

“Dottore lei mi deve aiutare, ha salvato mio fratello dall'eroina vent'anni fa, adesso mio fratello beve un po' ma si è sposato, lavora, vizi ne ha ma è un buon padre.

Adesso vengo per mio figlio”.

Accanto a lei un ragazzone che sembra un surfista californiano, sorridente, sornione con la faccia di chi non c'entra niente.

La madre parla senza neanche prendere fiato, io ascolto e ascolto.

Sabato scorso, ha avuto un incidente a Palermo con l'auto.

L'auto si è capovolta l'hanno portato in ospedale e denunciato perché sotto effetto di alcol, cocaina, cannabis.

Leonardo mi guarda con sguardo interlocutorio.

“Il corpo come punto di vista sul mondo, i sensi la possibilità di abitarlo il suo presente un momento del tempo”

Come è venuta al mondo la ragione?

Come è giusto che arrivasse, in un modo irrazionale attraverso il caso.

Si dovrà indovinare questo caso come un enigma.

Aurora (1881) F. Nietzsche

La madre dice:

“Mi chiede sempre soldi, frequenta gente poco raccomandabile, il suo miglior amico è figlio di un mafioso. Si fa trascinare, è debole, e giù una fila interminabile di etichette.

Leonardo parla poco, esprime il volto del desiderio che puntualmente manca la presa.

Frequenta un liceo dove è stato bocciato più volte, fa molte assenze.

“Bene”, dico a Leonardo, “pensi che io vada bene per te, come mi trovi? Perché sai io ho bisogno di fare amicizia prima di tutto, tu credi nell'amicizia?”

Leonardo sorride divertito e sorpreso.

“A te piace la playstation e ti piace giocare (ha la maglia della Sony).

Anche a me piace giocare, vuoi giocare?”

Facciamo un giochino con il pendolo, disegna un cerchio, fai due assi sul cerchio e metti questo ciondolo sopra, concentrati, vedrai che il ciondolo seguirà i tuoi pensieri.”

Leggo sul suo volto la sorpresa.

“Ti piacciono le storie Leonardo?”, lui annuisce.

“Mi dai l'impressione che alcune delle tue aspirazioni tendono ad essere irrealistiche”, lui annuisce.

“Vedo che hai una bella maglietta con la stampa di un gioco della playstation”, lui sorride compiaciuto.

“Adesso facciamo un altro gioco, io ti faccio le domande e tu mi dai sempre la stessa risposta, la risposta è: esco con l’ombrello”, Leonardo annuisce divertito e sorpreso.

D: Oggi sicuramente piove

R: esco con l’ombrello

D: oggi non so se pioverà

R: esco con l’ombrello

D: la mia ragazza mi ha lasciato

R: esco con l’ombrello

D: come faccio a divertirmi?

R: esco con l’ombrello

Mi dice: “Ma che senso ha”

“Nessun senso” dico io “ma è ciò che hai fatto sinora tu, hai dato sempre la stessa risposta a tutte le domande”

“Io non posso vedere il mio volto perché lo sono”

“La prossima volta, se ti piace giocare con me, preparati una storia da raccontarmi”

Le storie vanno avanti da un anno, Leonardo si sottopone al controllo delle urine, per circa sette mesi si è mantenuto astinente, sapeva che da me dipendeva la sua patente.

Adesso è ritornato a trovarmi, nel week-end beve qualche birra, fuma la carmagnola (cannabis venduta nei negozi autorizzati), la mattina lavora in un campo di proprietà di famiglia.

Dopo avere raggiunto un ottimo rapport ho operato due sedute di esplorazione ideo-dinamiche dell’inconscio.

“Rinunciare al godimento immediato consente la possibilità di progettare e desiderare al di là del consumo diretto dell’oggetto, la civiltà decade se il problema stesso della soddisfazione non è ancorato a una legge simbolica che ne definisce l’orientamento.

J. Lacan

Adesso la madre mi ha ricontattato, mi racconta di un cambiamento, lo vede un po’ strano, sabato scorso ha bevuto e gli amici hanno cercato di contenerlo nel comportamento che è divenuto inopportuno e irritante, offensivo e ingiurioso con alcuni ragazzi presenti nel locale.

Conclusioni:

Leonardo ha raggiunto un discreto grado di compenso, lo vedo mensilmente assieme alla madre.

Leonardo si è sempre rifiutato di assumere la terapia farmacologica.

Nel dialogo con Leonardo evidenzio che la follia del corpo è nel corpo, e ora con la terapia ha trovato un compromesso con la per-sona (greco: suono attraverso la maschera). Lo stesso Freud per spiegare pulsioni e istinti che non soggiacciono alla ragione, preleva, su suggerimento del suo amico Georg Groddeck, il termine "Es" non "io penso", ma "esso pensa" ed ancora prima Platone fa riferimento, sotto la spinta di pulsioni e istinti, alla fuga dalla razionalità ("ta aphrodisia") da cui deriva il termine afrodisiaco.

Nell'edificare il cosmo della ragione, il solo che gli uomini possono abitare, ci siamo dimenticati di chiudere le porte dell'abisso e della possessione (katokoché).

Proiezioni antropologiche di istinti e pulsioni che l'io razionale «patisce» e perciò legge come «altro da sé».

Ciò concede alla follia il suo transito.

L'esplorazione ideo-dinamica dell'inconscio, dopo un lungo lavoro di preparazione, interpreta (ermeneuei) questa lacerazione.

Metodiche induttive dirette con rilassamento frazionato, fissazione dell'indice alla glabella, fissazione del punto e ipnosi moderata e profonda

Davide

Valutazione psichiatrica pre-ipnosi:

Anamnesi psichiatrica familiare: non significativa

Caregiver: la madre

Diagnosi DSM IV

Asse I Disturbo correlato a uso cocaina, cannabis, distimia (osservazione a tre mesi dall'astinenza)

Asse II non rilevato

Asse III non rilevato

Asse IV relazioni familiari fredde, distaccate che non arrivano alla dignità di conflitto

Asse V "La persona affetta da *spleen* non delira, è attiva, nonostante ciò è stanca di tutto e si annoia sempre e dappertutto, costoro cercano infaticabilmente di riaccendere la propria voglia di vivere cambiando e ricercando, girano il mondo, fanno nuove esperienze, lo *spleen* è incurabile per un milionario che viaggia in prima classe e per il vagabondo che cammina sotto il sole e la pioggia".

Eugene Minkowski

Diagnosi descrittiva: Quadro caratterizzato da dipendenza multipla da sostanze legali e illegali in soggetto distimico e disforico.

Problematiche prevalenti: Abuso multiplo di sostanze, conflittualità familiare e sociale, disturbo del timismo con brositimia.

Obiettivo della terapia: Controllo del craving, miglioramento del controllo degli impulsi, tecniche di coping (*emotion-focused coping*)

Davide ha 25 anni, è sempre stato solo sin dall'inizio nessun familiare ha voluto sapere di lui.

Lavora presso un hard-discount.

Ama il rap e si diletta a scrivere delle canzoni.

Al colloquio psichiatrico non evidenze di alterazioni noetiche, calmo.

Mi confessa di essere un po' scettico nei miei confronti, mi racconta di lui, io osservo.

Davide parla, lui fuma cocaina da 10 anni.

I rapporti di Davide con i familiari sono freddi, improntati al denaro, i genitori gli ricordano i suoi doveri, le risorse in famiglia sono limitate, il campo di coscienza familiare è invaso dal denaro.

Io ascolto, lui parla. Lo ascolto per due incontri di seguito.

“Sono i pensieri ancora tutti da pensare la mia dimora”

“Alla risposta anticipata della ragione, nutrire l'inesauribilità della domanda”

“Ma quando si tratta di portare alla parola qualcosa di cui mai ancora si è parlato, tutto sta nel vedere se il linguaggio farà dono della parola adatta o se, invece, la negherà”

M. Heidegger. L'essenza del linguaggio.

Utilizzo l'effetto Forer e il Rainbow Ruse per aumentare la fiducia e abbassare la critica.

Proseguo con i doppi legami e con tecniche disseminative e metafore.

Suggerisco quindi la fissazione del punto come descritta dal Prof. Franco Granone nel suo trattato.

Ottingo una ipnosi con amnesia, durante l'ipnosi inserisco uno “script” tratto dai racconti sufi che parla di un tizio che viaggiava sull'asino per andare al lavoro e che una mattina era stato visto seduto al contrario della direzione che aveva preso l'asino suscitando la derisione di chi osservava la scena; alla osservazione fatta, rispondeva che in realtà *era lui nel verso giusto ma che ogni tanto gli asini sbagliano la giusta direzione.*

Suggerisco l'ancoraggio con il contatto di indice e pollice della mano dx.

Le sedute proseguono settimanalmente poi con cadenza quindicinale.

Dopo circa due mesi mi ha chiamato la madre chiedendo conferma sull'andamento, visto che vedeva il figlio migliorato. L'astinenza prosegue da circa sei mesi.

Conclusioni:

Metafore, metonimie, sineddoche utilizzate in ipnosi, spostando l'energia psichica dal dramma umano al piano della finzione (il termine originario greco finzione è “eironeia”, poi tradotto in italiano con ironia), hanno svolto una funzione di protesi cognitiva per Davide.

Penso, senza certezza, di avere avviato in Davide un processo di catacresi che in qualche maniera ha rotto gli argini.

Ho dimesso Davide dopo sei mesi di incontri. Non mi ha più chiamato spero questo sia un bene.

Giovanni

Lo conosco da diversi anni, abbiamo instaurato un buon rapporto.

Accompagna un suo cugino che ho in terapia da diversi anni con farmaci sostitutivi.

Casualmente, leggendo sulla rete un mio lavoro di alcuni anni addietro sulle terapie di gruppo per i tabagisti, mi ha chiesto se potevo intervenire anche con lui, tabagista da 30 anni, che ha cercato di smettere senza successo a causa di un recente infarto.

Propongo subito l'ipnosi, ma ottengo un diniego.

Spiego allora che non si tratta di un gioco come quello che si vede in tv, ma di una vera terapia che può avere esiti dove altre tecniche non hanno successo.

Dopo un paio di settimane Giovanni mi richiama dicendomi che ci ha ripensato e vuole sottoporsi al trattamento.

Giovanni fuma da decenni circa trenta sigarette al dì.

Effettuo i consueti test preliminari come previsto dalle linee guida della SITAB.

Imposto una terapia sostitutiva con cerotti e spray inalante alla nicotina.

Adotto tecniche di rilassamento, fissazione dell'indice alla glabella, fissazione del punto per indurre ipnosi.

Verifico con resistenza alla chiusura degli occhi.

Ho utilizzato metafore avversative con riferimento all'idea di sporco e di sudicio associato al fumo e di cambiamento di specie.

Ho ottenuto la cessazione dal fumo dopo sei settimane dall'intervento con un incontro settimanale e la disposizione al soggetto di ripetere a casa l'esercizio mattino e sera.

A distanza di tre mesi il soggetto ha iniziato a manifestare ansia e irritabilità, iperfagia.

Ho inserito quindi un inhaler alla nicotina e ripreso le sedute settimanali per un altro mese.

La sintomatologia persisteva ed allora ho inserito il bupropione (antidepressivo) ottenendo dopo circa due settimane un miglioramento dei sintomi.

Adesso, dopo circa sei mesi, vedo Giovanni ogni 15 giorni, continua il farmaco, non fuma, ha raggiunto un buon livello di compenso timico.

Conclusioni:

Giovanni ha trovato nel fumo di tabacco, a suo intendimento, un modo innocuo di compenso.

Gli ho suggerito in ipnosi che sotto il profilo della maniacalità non c'è uguale.

L'atto ripetitivo del portare la sigaretta alla bocca avviene centinaia di volte durante il giorno.

Il fare presente nella maniacalità sostituisce l'ideazione nella sua terminologia originaria di vedere (idein), che pone gli occhi in atto di prospettiva. La maniacalità nell'atto ripetitivo toglie la finalità della prospettiva dell'azione, ecco perché quando stiamo male ci mettiamo a letto (clinus).

La clinofilia, tra l'altro, è una costante nelle forme depressive per interessamento della sfera timica ricordando che l'origine del termine sta a significare vento che spinge.

Ciò è maggiormente evidente nelle stereotipie degli schizofrenici dove il fenomeno è estremo, ma si coglie anche in queste forme di maniacalità.

Il termine stesso di mania in greco significa follia.

Ho fatto notare in ipnosi a Giovanni che siamo l'unica specie dotata di stazione eretta, poco vantaggiosa dal punto di vista evoluzionistico perché quella a quattro appoggi dota di maggiore velocità e scatto, ma essenzialmente finalizzata all'ideazione (se non sto in piedi la prospettiva si riduce).

Ho confidato a Giovanni che se voleva rimanere all'interno della specie doveva mantenere la stazione eretta, ma che a sua scelta poteva avviare questa trasformazione verso un mondo pur sempre dignitoso ma di altre specie.

Antonino

Valutazione psichiatrica pre-ipnosi

Anamnesi psichiatrica familiare: non significativa

caregiver: la compagna

Asse I: dipendenza da alcol etilico, disturbo ansioso di tipo panico

Asse II: non rilevato

Asse III: trauma alla spalla di sx con persistenti algie e riduzione funzionale

Asse IV: mancata funzione di ruolo di padre con sentimenti di demoralizzazione e disistima

Asse V: incapacità di riprendere l'attività lavorativa a causa del dolore alla spalla, pensieri di disistima per non poter aiutare economicamente la figlia che deve sposarsi.

Diagnosi descrittiva: soggetto affetto da dipendenza da alcol etilico con quadro ansioso-depressivo e riduzione del funzionamento generale a causa di una persistente riduzione funzionale della spalla sx

Problematiche prevalenti: abuso alcolico, ansia e depressione, riduzione funzionale spalla sx

Obiettivo della terapia: controllo del craving, compenso timico, riduzione algia spalla sx.

Antonino è un uomo alto e muscoloso, è un operaio del settore edile, le sue mani sono gigantesche, nodose e forti, ha 54 anni e ma ne dimostra di più per i solchi che il sole, il vento e la pioggia, a cui si è esposto per il suo lavoro, hanno lasciato.

I suoi occhi sono languidi, le spalle chine, il capo flesso in avanti sembra raccogliere il suo dolore.

“Il mio corpo davanti a me rappresenta qualcosa di me”

Lui non beve più da sei mesi, ma rimane questa smorfia di dolore.

Assume i farmaci con precisione, vuole lottare, al fondo esprime volontà di riscatto e rivincita.

Eppure dalla sua mimica affiora in me il ricordo dell'omega melanconico di “Shuele”

A causa della sua spalla non riesce più ad essere ciò che è sempre stato, un bravo muratore.

Mi dice:

“Sono in cura da diversi mesi per questa spalla ma ho sempre dolore, non riesco a lavorare, ciò mi sta rendendo sempre più nervoso e temo di ricadere nell'alcol”.

La sua compagna è una donna piccolina ma forte, mi dice che a casa ha anche una figlia disabile, mi chiede di prestare più tempo ad Antonino.

Propongo ad Antonino un aiuto per il suo dolore alla spalla tramite ipnosi, gli spiego in dettaglio in cosa consiste questa tecnica.

Utilizzo un rilassamento frazionato, accompagnato da una focalizzazione sul respiro e passi ritmici sulle spalle associando una lieve oscillazione latero-laterale.

Suggerisco ad Antonino una sensazione di caldo e benessere, come un mantello protettivo che copre le spalle e protegge dal dolore.

Effettuo una verifica con la resistenza all'apertura degli occhi, suggerisco un ancoraggio mettendo le mani sulle spalle e di ripetere la tecnica tutti i giorni.

Opero quindi una de-induzione e chiedo ad Antonino una sua opinione.

Mi dice di avere provato benessere.

Alla domanda su quanto tempo fosse trascorso mi dice dieci minuti, ma in realtà ne sono passati più di trenta.

A tre settimane dal primo intervento Antonino riferisce di un miglioramento dell'algia, si sente rassicurato da questi miglioramenti ed è più fiducioso nel futuro.

Conclusioni:

Martin Heidegger : “L'uomo abita la radura”

«Lichtung(la radura) è un neologismo con cui Heidegger chiama la luminosità improvvisa in cui può trovarsi un viandante, che cammini in mezzo a un bosco di fitti alberi, allorché sbuchi in una radura, dove può ammirare, sia pure per un breve tratto del cammino, un panorama ben più vasto e bello di quello che vedeva all'ombra degli alti e spessi alberi. »

Heidegger lega l'etimologia di *Lichtung* anche al verbo *lichten*, che significa diradare e rendere libero e leggero.

Antonino grazie all'ipnosi ha trovato la sua radura.

Conclusioni

L'utilizzo delle tecniche ipnotiche mi ha permesso di sperimentare nuove strategie di intervento nel trattare i casi di dipendenza da sostanze. Come evidenziato nel trattamento dei casi clinici, si è ottenuto una risposta in alcuni casi più evidente in altri meno e comunque i trattamenti essendo ancora in corso sono suscettibili di ulteriori variazioni. I pazienti, in una prima fase esitanti, hanno imparato ad apprezzare queste tecniche diventando essi stessi testimoni dei risultati conseguiti.

L'ipnosi ha aperto un campo di intervento che da sempre ha suscitato il mio interesse e la mia curiosità, modificando per sempre il modo di approcciare il paziente e migliorando i rapporti di fiducia e di relazione.

Ringrazio i docenti della scuola perché questo corso di formazione ha arricchito il mio bagaglio professionale facendo da volano a nuove strategie che con entusiasmo porterò avanti. Noto già che mano a mano la tecnica in mio possesso diventa ogni giorno più efficiente ed efficace spingendomi ad applicare tali tecniche per altre patologie quali il gioco d'azzardo e le dipendenze da internet.

Bibliografia

- Bandler Richard *Usare il cervello per cambiare* Ed. Astrolabio
- Bandler R., Grinder J. *Ipnosi e trasformazione* Ed. Astrolabio
- Cacciari Cristina, *Teoria della metafora. L'acquisizione, la comprensione e l'uso del linguaggio figurato*, R. Cortina, 1991
- Cacciari Cristina, *Psicologia e metafora, dalla retorica in Aristotele al cognitivismo contemporaneo*, Milano, Bompiani, 2005 a cura di Anna Maria Lorusso cattedra di teoria dei linguaggi presso Università di Bologna
- Casiglia E. *Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza* Ed. Cleup
- Casula Consuelo C. *Giardinieri Principesse Porcospini* Ed. Francoangeli
- De Mauro Tullio *Linguistica elementare con esercizi di verifica*, Bari, Laterza, 2003
- Durkheim Emile *Le Regole del Metodo Sociologico*, 1895
- Erickson Milton H. curato da Sidney Rosen *La mia voce ti accompagnerà* Ed. Astrolabio
- Erickson Milton H. *Tecniche di suggestione ipnotica* Ed. Astrolabio
- Freud S. *Tre saggi sulla teoria sessuale*, 1905
- Galimberti U. *La terra senza il male* Ed. Feltrinelli
- Granone Franco *Trattato di ipnosi* Ed. Utet
- Jasper Karl *Psicopatologia Generale*, 1913
- Jung C.G. *Simboli della trasformazione*, 1912
- Heidegger M. *Essere e tempo* 1927
- Lacan J. *Il maestro assoluto*, Einaudi 1999
- Lankton SR, Lankton CH *La risposta dall'interno* Ed. Astrolabio
- Nietzsche Friedrich *Al di là del bene e del male*, 1886
- Platone, *Fedro*
- Starobinsk Jean *Le parole sotto le parole* Ed. Il Melangolo
- Watzlawick Paul *Il linguaggio del cambiamento* Ed. Feltrinelli
- Yapko Michael D. *Le basi dell'ipnosi* Ed. Astrolabio