

ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2018

L'IPNOSI COME TERAPIA PER UN DISTURBO DA USO DI ALCOL

Candidato

Dott.ssa Silvia Rimondi

Relatore

Dott. Ennio Foppiani

INDICE

1. Introduzione
2. L'ipnosi
2. Colloqui anamnestici
3. Definizioni del disturbo da Uso di Alcol
4. Percorso Terapeutico
5. Prima seduta di ipnositerapia
6. Quinto colloquio
7. Sesto colloquio
8. Settimo colloquio
9. Ottavo colloquio
10. Nono colloquio
11. Decimo colloquio
12. Conclusioni
13. Bibliografia

INTRODUZIONE

In questo elaborato viene esposto un caso di Disturbo da uso di alcool, attualmente in trattamento con l'ipnositerapia, in un contesto ambulatoriale. L'alcolismo è una condizione di dipendenza dall'assunzione di bevande contenenti alcol. L'ipnotismo è considerata una risorsa terapeutica, utile sia per la prevenzione dell'abuso alcolico, ma anche per la cura di situazioni psicologiche, sociali, ambientali, familiari, che sono alla base dell'abuso stesso.

L'ipnotismo, noto all'uomo da oltre quattromila anni, viene definito come la possibilità di "Indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto fra questi e l'ipnotizzatore"¹.

Lo stesso Braid nel 1847, introduce la parola *monoideismo* per "designare la condizione dell'intelletto dominato da una sola idea", poiché ha notato che porre l'attenzione ad un solo pensiero è sufficiente a determinare risultati terapeutici (F. Granone "Trattato di Ipnosi" 1, ed. Utet) .

La storia dell'ipnotismo, come riportata nel Trattato di Ipnosi di Franco Granone, si è differenziata in tre grandi periodi interpretativi:

- *il periodo mistico* che risaliva agli antichi sacerdoti egizi, greci e romani, che praticavano il *sonno nel tempio* servendosi di soggetti in stato ipnotico per avvicinarsi alle divinità,
- *il periodo magnetico*, in cui F. F. A. Mesmer nel 1770 (teoria del fluido magnetico) pensava all'esistenza di un fluido, responsabile dei fenomeni ipnotici, che dall'operatore poteva essere trasmesso al soggetto magnetizzato, ma anche essere diretto, attraverso lo spazio sugli esseri viventi, che si proponeva di influenzare. Il magnetismo animale non aveva solo per oggetto la produzione di fenomeni straordinari nell'organismo, ma anche la guarigione delle malattie.
- *il periodo psicologico* ha visto l'abbandono delle pratiche magiche, grazie all'abate J. Faria e l'introduzione del termine ipnotismo nel 1842. L'ipnotismo, da James Braid (chirurgo, oculista e medico), è inteso come " uno stato particolare del sistema nervoso, determinato da manovre artificiali", mentre da Bernheim viene definito come " uno stato psichico particolare, che può essere artificialmente prodotto, ed esalta a gradi diversi la suggestionabilità; cioè l'attitudine a subire l'effetto di un'idea e ad attuarla". Secondo gli psicoanalisti, l'ipnosi è il transfert, cioè "la ripetizione verso l'analista di atteggiamenti emotivi inconsci, acquisiti dal paziente nel corso nella sua infanzia, da persone a lui vicine e in particolare dai genitori". La relazione affettiva e il modo di agire della persona, sono influenzati dal transfert positivo o negativo, che a loro volta derivano dai rapporti anteriori del paziente, verso genitori e parenti. Inoltre transfert si sviluppa e si effettua su piani regressivi, in cui certe funzioni, come nelle prime fasi di sviluppo svolte dall'IO e dal Super-lo, vengono esercitate da una persona reale. In questo filone di pensiero, si colloca anche la teoria della dissociazione di P. Janet; in cui l'ipnosi consiste nella formazione di *una secondaria coscienza dissociata*, con una sua particolare attività e memoria, che prenderebbe temporaneamente il posto della coscienza normale.
- il periodo fisiologico è iniziato con Pavlov e le sue teorie sui riflessi condizionati che risente delle influenze della medicina psicosomatica e dei rapporti cerebroviscerali, scoperti dai recenti studi di fisiologia nervosa. L'ipnosi è come lo stimolo di riflessi condizionati fisiologici. La scuola pavloviana

¹ Franco Granone "Trattato di ipnosi" Utet.

ha ripreso l'ipotesi emessa nel secolo precedente, del sonno parziale; per cui vi sarebbe oltre che una inibizione corticale parziale, la persistenza di punti vigili che permettono il rapporto con l'operatore ma anche altre prestazioni.

L'IPNOSI

Il termine ipnosi è stato introdotto per la prima volta nel 1843 da J. Braid, che lo definì "uno stato particolare del sistema nervoso determinato da manovre artificiali" (F. Granone "Trattato di Ipnosi" 1, ed. Utet). L'ipnosi è un processo dinamico caratterizzato: dalla prevalenza di funzioni rappresentative-emotive su quelle critiche-intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e da condizioni fisiologiche che esaltano l'attività dell'emisfero destro e inibiscono quella dell'emisfero sinistro. Lo stato ipnotico, inteso come strumento clinico, avviene tramite una relazione interpersonale in cui il terapeuta propone al paziente delle specifiche suggestioni, ed ha come obiettivo fondamentale il favorire una conoscenza e una comprensione delle proprie potenzialità.

La concezione contemporanea dell'ipnosi riconosce nella trance una condizione naturale, nella quale si può entrare spontaneamente, senza far ricorso a manovre artificiali. Milton H. Erickson, nel testo "La mia voce ti accompagnerà", descrive la trance come "uno stato naturale", che ciascuno di noi può aver provato, quando si è ritrovato assorbito: da un sogno ad occhi aperti, dalla meditazione, da una preghiera, o dagli esercizi di jogging (anche definito come la "meditazione in movimento"). In queste situazioni la persona focalizza l'attenzione sulle proprie condizioni interne, sia mentali che fisiche, e gli stimoli esterni, quali i suoni e i movimenti, acquistano minore importanza. Inoltre sempre secondo Erickson la trance è: "quello stato in cui l'apprendimento e la disponibilità al mutamento hanno le maggiori probabilità di avere luogo, in cui i pazienti non sono "soggiogati" dal terapeuta, né perdono il controllo e vengono diretti dalla volontà di un'altra persona" (M. Erickson "La mia voce ti accompagnerà" ed. Astrolabio). Quindi i pazienti, possono comprendere in modo intuitivo il significato di sogni, simboli, e di altre forme di espressione dell'inconscio, poiché più vicini a quello che Erickson chiamava "apprendimento inconscio"². L'induzione ipnotica può avvenire attraverso tecniche differenti, ma è importante sia adattata: alla personalità del soggetto, ai bisogni, ai desideri e alle reazioni del paziente e all'atteggiamento nel momento dell'induzione. I metodi d'induzione devono provocare il fenomeno del monoideismo suggestivo; concentrando l'attenzione del soggetto su una sola rappresentazione mentale, la quale, imponendosi sulla coscienza, si attua secondo il suo contenuto, in movimento, in sensazione e in immagine. È fondamentale intervenire nel momento opportuno, con la suggestione adatta al soggetto e alla circostanza; tenendo conto della cultura, della personalità, dal suo grado di suggestionabilità e delle eventuali resistenze.

Milton H. Erickson sottolinea l'importanza di comprendere il mondo della persona, presa in carico, dedotto dalle reazioni e dal sintomo, per riuscire a ristrutturarlo attraverso la scelta di racconti in cui ci sia uno schema di funzionamento simile e uno migliore a quello del paziente. Nel metodo di Erickson è fondamentale l'uso dell'aneddoto, sia come strategia e sia come strumento terapeutico. L'aneddoto è definito come: "il racconto breve di un fatto occasionale, interessante o divertente, reale o immaginario" (

² Milton H. Erickson "La mia voce ti accompagnerà" Astrolabio

M. Erickson “ A scuola di ipnosi” ed. Boringhieri). Gli aneddoti possono essere le fiabe, le leggende, le parabole o le allegorie, così come le cronache di fatti e le avventure di vita vissuta. Erickson utilizzava l’aneddoto come mezzo efficace per la comunicazione verbale che può essere utilizzato in qualsiasi tipo di terapia e in qualsiasi momento del processo terapeutico; come la diagnosi, lo stabilire un rapporto empatico e l’applicazione di una strategia terapeutica. L’aneddoto può essere utilizzato dal terapeuta, per giungere ad una diagnosi, osservando le differenti reazioni del paziente rispetto a differenti temi o dettagli. Erickson ha utilizzato il metodo indiretto per stabilire un rapporto empatico con un paziente e con i processi psichici, che sono sia dentro che fuori la sua diretta consapevolezza(inconscio), come premessa essenziale per la psicoterapia. Gli aneddoti possono permettere di stabilire: *il grado di ipnotizzabilità del soggetto, lo stile di attenzione* (focalizzata o diffusa, interna o esterna), *la flessibilità del paziente sul suo bisogno di controllo del rapporto* (posizione di dominante, di dipendenza oppure alla pari). L’aneddoto può essere utilizzato nell’ipnosi formale; in cui l’induzione ipnotica viene descritta come disgregamento dello stato di coscienza di base a cui segue la formazione di un nuovo stato di coscienza ipnotica. Nella prima fase dell’induzione ipnotica vi è il *depotenziamento* delle strutture mentali coscienti e l’ascoltatore è impegnato a capirne il senso, cogliere una pertinenza con la propria storia e adattarli alla situazione. Inoltre l’aneddoto può essere utile per *esemplificare* lo stato ipnotico, per stabilire cioè parametri esperienziali per un individuo. L’aneddoto suggerisce e può scatenare vari fenomeni classici dell’ipnosi quali la regressione nell’età, l’iperamnesia, la dissociazione e l’allucinazione e nel contempo favorisce l’assorbimento e la fissazione interna dell’attenzione. Infine nella fase di utilizzazione dell’ipnosi, che segue l’induzione, l’aneddoto può essere impiegato nella fase di trattamento terapeutico poiché adattato alla persona; per una presa di coscienza aggirando le resistenze, richiamare alla memoria eventi del passato favorire delle associazioni, fare esperienza di nuove sensazioni, percezioni, pensieri e comportamenti e operare dei cambiamenti . In conclusione, secondo Erickson, l’aneddoto viene descritto come; “piacevole, mai minaccioso, favorisce l’autonomia, aggira le resistenze, controlla il rapporto, comporta flessibilità, aumenta la ricettività ipnotica e si fissa nella memoria rendendo indimenticabile l’idea che raffigura” (M. Erickson “ A scuola di ipnosi” ed. Boringhieri).

Un’ approfondimento della trance può essere raggiunto, in base alla personalità del soggetto, attraverso: suggestioni sempre più intense di pesantezza agli arti e profondo rilasciamento, sonno se possibile, levitazione di un arto, catalessi, inibizione di movimenti volontari, contratture, movimenti automatici rotatori delle braccia e ritmici delle dita, fascinazione, analgesia e iperalgesia, sogni e illusioni sensoriali. Il terapeuta aiuta il paziente a dirigere la sua attenzione al suo interno , guidandolo in una ricerca interiore e verso una risposta ipnotica. Allo scopo di ottenere questa risposta, le suggestioni terapeutiche possono anche essere indirette, disseminate all’interno di una normale conversazione o di un racconto interessante.

Ogni terapeuta deve valutare, insieme al paziente, quale percorso terapeutico strutturare, in base agli obiettivi che si prefiggono di raggiungere attraverso l’ ipnosi :

- Tecniche di suggestione diretta, per sopprimere il sintomo, senza modificare l’intima struttura della personalità (ipnosi terapia suggestiva diretta)
- Ipnositerapia di sostegno, in cui le tecniche ipnotiche di suggestione utilizzate sono adatte a eliminare i conflitti interni. L’ipnosi si applica alle psicoterapie razionali aventi per base la persuasione; metodi di assicurazione , di desensibilizzazione, di allenamento, di rieducazione, di ricondizionamento. La relazione interpersonale è di dipendenza; “ lo sfruttare una temporanea dipendenza per creare una base di indipendenza successiva ed è ciò che avviene nel sviluppo spontaneo dell’uomo” (F. Granone “ Trattato di Iponosi 2”, Utet). Lo psicoanalista reincarna la funzione del genitore e rappresenta i poteri del Super-Io, cercando di rispettare la personalità del

paziente. Durante il proseguire del progetto terapeutico possono presentarsi alcune resistenze naturali al cambiamento, ed espresse attraverso atteggiamenti negativisti o aggressivi o di sfida oppure con un forte transfert positivo, ma se intuiti devono essere superati, ad esempio attraverso un aneddoto, per riuscire a procedere della terapia.

- Ipnositerapia della presa di coscienza, trae l'impostazione teorica dalla psicoanalisi e l'ipnotismo è impiegato per una rapida attuazione del trattamento psicoanalitico. L'ipnosi ha il vantaggio di *eliminare le resistenze* rapidamente e di *favorire la presa di coscienza emotiva* che scrive Romero è: " la percezione da parte del paziente di un modello, d' una configurazione del suo comportamento e nel suo pensiero, il suo migliorato insight,... presupposto indispensabile per giungere a modificazioni dinamiche "(F. Granone " Trattato di Ipnosi 2", Utet). Quindi il campo d'indagine della ipnoanalisi include diverse patologie come: personalità psicopatiche, alcolisti, tossicodipendenti, fobie e isterismi di conversione e alcune forme di psiconevrosi ossessiva.
- L'ipnosi impiegata come terapia catartica viene sostenuta da autori come da Janet, Bourru e Burrot, Breuer. L'ipnosi richiama il ricordo di fatti traumatici per la psiche del soggetto, può portare la ripresentazione mnestica di essi con le relative reazioni emotive, per giungere alla risoluzione di sintomi morbosi causati dalla carica emotiva a lungo inibita e contenuta (F. Granone " Trattato di Ipnosi 2", Utet).

In conclusione l'ipnotismo, in quanto terapia, può essere applicata nell'ambito della prevenzione e della cura di diversi disturbi, in differenti ambiti come la medicina, la chirurgia e la psicologia.

COLLOQUI ANAMNESTICI

Il sig. Luca, un uomo di 44 anni, si presenta presso il mio ambulatorio, per un primo colloquio psicologico (ambulatorio presso un centro privato). Il percorso terapeutico viene strutturato tenendo presente i principi fondamentali psicotrasferenziali, per cui i primi due colloqui hanno le finalità di giungere: a una raccolta anamnestica, di stabilire un rapporto empatico con una comprensione condivisa e di formulare una prima ipotesi diagnostica. I sintomi e l'anamnesi consentono di giungere a una ipotesi diagnostica descrittiva (con riferimenti al DSM-5). Inoltre secondo l'approccio dinamico si prevede il coinvolgimento attivo del paziente, come collaboratore in un processo esplorativo e conoscitivo.

PRIMO COLLOQUIO

Luca è un uomo di 44 anni, diplomato, con i capelli brizzolati e corti, occhi castani, magro ed indossa dei jeans e una polo. Il paziente mi comunica di voler fare dei colloqui psicologici, dietro consiglio di una cugina psicologa, perché lui dice : "potrebbero essermi d'aiuto" .

Terapeuta:" In cosa potrebbero aiutarla ?"

Luca:" Da cinque mesi lavoro a Torino. Convivo con Stefania. da circa sei anni, ma ultimamente il nostro rapporto non è più come prima?"

Terapeuta:" Cosa intende ?"

Luca racconta:" Ho conosciuto Stefania nel 2010, dopo che sono stato per tre anni in Turchia, per lavoro. Lei è una persona molto intelligente ed è molto brava nel suo lavoro (dirigente di una società). Ultimamente mi accusa di trascurarla, perché mi capita di uscire la sera, con i miei amici. Quando esco bevo e rientro alle 5 – 6 del mattino. La relazione con Stefania è stata in parte una relazione a distanza, perché dal 2013 a dicembre 2018 sono stato a Modena per un nuovo lavoro. Dopo 6 anni, in cui ho vissuto a Modena, sono rientrato a Torino. Il paziente dice di provare "dell'affetto" per la sua compagna e di "sentirsi al sicuro" con lei.

Luca dice: "sono orfano , ho perso mia madre per un incidente domestico e mio padre non si è mai voluto far carico di me e di mia sorella" . Luca ha una sorella che vive in Canada, sposata ed ha tre figli. La sorella si è trasferita in Canada, per il lavoro del marito. Luca dice di essere legato alla sorella, ma la descrive come: "una persona che mi ha sempre fatto i dispetti" .

Il paziente riferisce di avere una figlia di 15 anni, di nome Martina, con cui ha un rapporto, lui dice: "difficile e travagliato". Martina nasce, dopo sei mesi di convivenza, in un contesto familiare descritto come da "sempre conflittuale". Il paziente crede che la madre di Martina influenzi il rapporto tra lui e la figlia.

Alla fine del primo colloquio il paziente mi riferisce di aver conosciuto, sul luogo di lavoro, una donna che gli piace molto, ma che ha venti anni in meno di lui. Prima di terminare il colloquio dico al sig. Luca di prendersi del tempo, per riflettere e capire quale decisione prendere .

SECONDO COLLOQUIO

Nel secondo colloquio il paziente mi racconta nuovamente di non riuscire a scegliere tra la sua collega di lavoro (che ha 26 anni) e la sua attuale compagna .

Inoltre mi racconta che in Turchia ho convissuto per sei mesi con una donna, che lui descrive come: “ essere stata la sua complice, con cui ha condiviso ogni cosa”. Purtroppo la relazione finisce, perché la sua compagna decide di non seguirlo a Torino e restare in Turchia. Rientrato a Torino, conosce Stefania e poco dopo decide di accettare un nuovo lavoro a Modena. A Modena il lavoro è definito dal paziente come: “entusiasmante, ma con orari impossibili, perché si finiva molto tardi di lavorare. C’era solo la voglia di staccare la mente e andavamo a bere”. In quel periodo Luca dice aver bevuto molto, perché terminato l’orario lavorativo ricorda solo: “ la solitudine, il disagio e insonnia iniziale e intermedia”.

Il paziente durante il colloquio mi racconta che ieri ha vissuto con una sensazione di “peso allo stomaco e nervosismo” . Nei mesi scorsi racconta di aver avuto: “degli attacchi di rabbia sia a lavoro con i capi, che con la madre della sua fidanzata”. La madre di Stefania vive in Emilia, ma a gennaio, a causa di un tumore, si trasferisce a Torino. Da quando la madre della compagna, si trasferisce a casa di Luca, lui inizia a dormire sul divano. Nel mese di Marzo iniziano i conflitti tra la “ suocera” e Luca. Luca viene accusato di essere:” egoista”, a causa delle sue uscite con gli amici la sera. In una discussione Luca dice di aver “perso le staffe” a tal punto che le dice : “ non voglio più vederti altrimenti ti butto giù dal balcone”.

In colloquio approfondisco il tema delle sostanze, ed emerge che sin da piccolo lui andava in frigo a “fregare l’alcol”. In famiglia, invece il sig. Luca dice che :” c’era l’abitudine di bere solo ai pasti”. Ricorda le feste con gli amici in Sicilia, in spiaggia, in cui c’era la sostanza, associata al divertimento. Il paziente attualmente beve solo durante i pasti e la sera quando esce con gli amici. Inoltre emerge un uso saltuario di cocaina, lui dice:” per sentirsi più carico, dopo l’alcol e solo con gli amici”. Il paziente, vista l’intensità del suo malessere, mi dice di essere interessato alla cannabis “ quella curativa” che vendono in farmacia, perché non riesce a dormire.”

Comunico al paziente che in questo momento di intenso “disagio”, lui ha bisogno di un’aiuto, e che la sostanza o meglio le sostanze, per lui rappresentano un tentativo di “cura”. Però fino ad oggi, la sostanza non si è dimostrata essere per lui risolutiva. Luca chiede un aiuto per risolvere le sue difficoltà personali, familiari-affettive.

DEFINIZIONI DEL DISTURBO DA USO DI ALCOOL

Per raggiungere la formulazione di una prima ipotesi diagnostica, faccio riferimento a quanto indicato nel Manuale Diagnostico Statistico (DSM-5), rispetto alla categoria complessiva dei disturbi indotti da sostanze che comprende intossicazione e astinenza e altri disturbi mentali indotti da sostanze(ad es. il disturbo psicotico indotto da sostanze e il disturbo depressivo indotto da sostanze). L'intossicazione ha come caratteristica essenziale lo sviluppo di una sindrome reversibile, dovuta all'assunzione recente della sostanza (CRITERIO A). I cambiamenti più comuni durante un'intossicazione comportano alterazione della percezione, della vigilanza, dell'attenzione, del pensiero e della capacità critica, del comportamento psicomotorio e di quello interpersonale. I problemi comportamentali clinicamente significativi o i cambiamenti psicologici associati all'intossicazione (per es. litigiosità, labilità dell'umore, capacità critica compromessa) sono attribuibili agli effetti fisiologici della sostanza, sul sistema nervoso centrale e si sviluppano durante o subito dopo l'uso della sostanza(CRITERIO B). I criteri diagnostici descrivono un pattern problematico da uso di alcol che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi, come manifestato da almeno due delle condizioni indicate nel DSM-5, che si verificano entro un periodo di 12 mesi³:

1. l'alcol viene assunto in quantità maggiori o per un periodo di tempo più lungo di quanto fosse nelle intenzioni.
2. Desideri o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso di alcol.
3. Gran parte del tempo è impiegata in attività necessarie a procurarsi, a usare o a recuperare dagli effetti l'alcol.
4. Craving forte desiderio o spinta all'uso di alcol.
5. Uso ricorrente di alcol che causa fallimento nell'adempimento dei principali obblighi sul lavoro, scuola, casa.
6. Uso continuativo dell'alcol nonostante persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti dell'alcol.
7. Importanti attività sociali, lavorative, ricreative vengono abbandonate o ridotte per l'alcol.
8. Uso ricorrente di alcol in situazioni in cui è fisicamente pericoloso.
9. Uso continuato di alcol nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico, che è stato causato o esacerbato dall'alcol.
10. Tolleranza definita come un bisogno di quantità marcatamente aumentate di alcol per ottenere intossicazione o l'effetto desiderato.
11. Astinenza per la cessazione o riduzione.

Il disturbo da uso di alcol è definito da un cluster di sintomi comportamentali e fisici, che possono comprendere astinenza (dopo 4-12 ore dall'ultima assunzione di alcol), tolleranza e craving (descritto come un forte desiderio del bere). Infine l'alcol è spesso associato ad altre sostanze. Il sig. Luca rientra nel Disturbo da Uso di Alcol in quanto soddisfa i criteri descritti nel DSM-5. Inoltre il paziente all'alcool affianca un uso saltuario di cocaina, per attenuare gli effetti della prima sostanza.

Storicamente il Disturbo da Uso di alcol è stato considerato come una "debolezza morale" e come una condizione incurabile da parte dei medici. Il concetto di alcolismo inteso come *malattia* risale a Benjamin

³ American Psychiatric Association "Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali - 5" Raffaello Cortina Editore.

Rush, chirurgo generale dell'esercito volontario, ma solo con Jellinek, un pioniere dell'alcolologia, che il concetto viene scientificamente accettato. Jellinek ha fatto alcuni passi avanti nella definizione, classificazione e diagnosi del disturbo da uso di alcol. Egli definì il disturbo da uso di alcol come " *qualunque uso di bevande alcoliche che provochi qualsiasi danno all'individuo o alla società o a entrambi*" (P.M. Furlan e R.L. Picci " *Alcol Alcolici Alcolismo*" , Bollati Boringhieri). Jellinek individua cinque categorie di alcolismo: *alfa, beta, gamma e delta*. In base a quanto riferito dal paziente, si può ipotizzare che il sig. Luca possa rientrare in un alcolismo di tipo alfa; caratterizzato da un bere eccessivo derivato da ragioni puramente psicologiche, ma non fisica (senza segni di " *adattamento tissutale*") e che non è necessariamente progressiva. Quindi la persona rimane legato alla sostanza su base regolare, ma diventa ansiosa se questa non è disponibile. Invece Robert Knight un pioniere del trattamento psicoanalitico dell'alcolismo, realizza uno schema dicotomico, che distingue gli " *alcolisti in essenziali o in reattivi*". Secondo l'autore gli alcolisti essenziali non si realizzeranno mai nella vita, mentre gli alcolisti reattivi riescono ad avere qualche successo nella vita (ad es. indipendenza economica, notevoli livelli scolastici e lavorativi) e la loro dipendenza può essere considerata come " *una reazione agli stress o alle perdite della vita*". Secondo tale classificazione si può ipotizzare che il paziente rientri nella categoria degli " *alcolisti reattivi*", poiché è in grado di mantenere una sua indipendenza economica. Secondo altri autori Winokur, Rimmer e Reich formulano una distinzione tra alcolismo primario oppure secondario, dove disturbo da uso di sostanza fa seguito ad una malattia psichiatrica (ad es. Un disturbo di Depressione Maggiore), ma nel caso del paziente si può ipotizzare sia un alcolismo di tipo secondario.

Il disturbo da uso di alcol può essere considerato una malattia, con una molteplicità di fattori causali. I fattori che contribuiscono allo sviluppo sono sia psicologici che socio-culturali, unitamente a fattori fisiologici che probabilmente operano su base genetica. Numerose sono le teorie che prendono in considerazione sia dal punto di vista biologico e della personalità, sia da quello familiare e sociale, per comprendere le motivazioni che portano un individuo alla tossicomania da alcol etilico.

Nelle teorie *organicistiche* sono pochi gli autori che valorizzano nel fattore ereditario, la causa del disturbo da uso di alcol, mentre sono più numerosi quelli che identificano i fattori costituzionali acquisiti e quelli ambientali. Alcuni studi sottolineano la presenza di un'alterazione genetica(Melino e Dionisi, 1980), che la ricerca non è riuscita a ricondurre a un'innata dipendenza. Inoltre si è potuto rilevare l'esistenza di rilevanti differenze individuali ed etniche nel metabolismo dell'alcol, che potrebbe rappresentare l'influenza del genotipo sull'assunzione della sostanza. La velocità di assorbimento varia, a seconda dei soggetti, fra quindici e novanta minuti, e tali differenze deriverebbero da enzimi responsabili della scomparsa dell'alcol dall'organismo. Quindi viste le differenti risposte individuali all'assunzione di alcol si è giunti ad affermare che esiste una certa *familiarità* nel disturbo da Uso di alcol.

Da un punto di *vista socioculturale*, che spiega il comportamento dell'individuo in relazione a fattori ambientali, l'atto del bere riflette i modelli del bere istituzionalizzato dei gruppi sociali significativi, con cui l'individuo si identifica. Il bere è un comportamento appreso, regolato da norme culturali, oltre che da deviazioni a tali norme, guidato dai controlli sociali e dai ruoli sociali. Vengono individuate le cause del bere eccessivo e del bere problematico a partire da una contestualizzazione della visione generale di quello che è il " *bere normale*" nell'ambito dell'intera popolazione. Quindi sottolinea che non esistono confini netti tra il bere considerato " *normale e quello eccessivo*", così che uno stato di bere problematico si può instaurare in qualsiasi tipo di bevitore.

Aspetti *economici e politici* considerano che la riduzione del prezzo dell'alcol, in paesi diversi e in tempi successivi, ha favorito l'aumento globale del consumo di questa sostanza in una popolazione. Il maggiore consumo di alcol é determinato dalla sua facile disponibilità, grazie alla riduzione di provvedimenti restrittivi tendenti a limitare l'offerta. Quindi tra i parametri che influenzano il consumo pro-capite dell'alcol ci sono le tasse e le legislazioni in materia di licenze di vendita e accordi commerciali.

Inoltre la cultura *familiare* sembra esercitare un'influenza importante sul bere. Oltre a fattori genetici, sembra probabile che i figli mutuino i modelli comportamentali legati al bere eccessivo dai loro genitori, con tutti i valori e le credenze, ad esso associati.

Secondo le teorie *psicologiche* i tratti psicologici di un individuo possono essere visti come il risultato delle sue caratteristiche genetiche e dell'ambiente in cui vive e cresce. Sul bere sono state elaborate diverse teorie, che si possono raggruppare in tre temi fondamentali: le teorie psicodinamiche, le teorie comportamentali e cognitive e infine la considerazione empirica che alcuni tipi di personalità sono particolarmente vulnerabili.

Le *teorie psicodinamiche* fanno risalire il bere a esperienze relazionali precoci, di solito a contenuto emotivo.

Alcuni tipi di *personalità sono vulnerabili*, probabilmente a causa della tendenza ad usare l'alcol per combattere lo stress, l'ansia e depressione o altri problemi. Per gli aspetti psicopatologici nelle tossicodipendenze, tra i vari disturbi dell'asse I, risultano più rappresentativi i disturbi affettivi (depressione e disturbo bipolare), ma nei soggetti alcol-dipendenti è anche presente il disturbo di attacchi di panico. La presenza di un disturbo di personalità, del disturbo antisociale e borderline nei soggetti con dipendenza da sostanze viene frequentemente riportata in letteratura, ma è difficile determinare una specifica patologia a cui riferirsi in presenza di disturbo da uso di alcol.

Quando l'etilismo è conclamato, è possibile individuare delle caratteristiche di personalità che accomunano tutti gli alcol dipendenti. Miller, sostiene che i fattori di personalità giocano un ruolo significativo nel determinare chi diventerà alcolista e in una ricerca ha somministrato l'MMPI al campione di riferimento. Dal Minnesota Multiphasic Personalità ha riscontrato un elevato punteggio nella scala pd (deviazione psicopatica). In un'altra ricerca condotta in forma abbreviata (Valenzi et al., 1987) sono stati riscontrati tratti di tipo depressivo con modalità difensive di tipo ossessivo, in individui con linea di tendenza nevrotica. Invece si è riscontrata una sintomatologia che rientra in un quadro di tipo paranoico in individui con linea di tendenza psicotica.

La caratteristica fondamentale del soggetto etilista è una *debolezza dell'IO*; il sentirsi "bombardato" da sensazioni provenienti dall'esterno e dall'interno, in maniera esasperata e indifferenziata a causa dell'immaturità dell'IO. Ma è proprio a causa della mancanza di un'IO forte, che l'individuo reagisce all'eccesso di percezione assumendo l'alcol, sostanza in grado di smorzare l'intensità. Al contrario un'IO maturo permetterebbe di differenziare e modulare gli stimoli.

L'*ansia* inizialmente, potrebbe essere il risultato di queste eccessive stimolazioni e l'alcol verrebbe utilizzato dall'individuo per placarla. Successivamente potrebbe essere il bere stesso a generare l'ansia, a cui il soggetto reagisce continuando a bere. Barnes, per ciò che riguarda una personalità clinica prealcolica, ha somministrato l'MMPI ottenendo diversi risultati;

- una debolezza dell'IO associata a una scarsa identità sessuale,
- concetto negativo di Sé con una valutazione negativa della loro personalità e una scarsa accettazione di Sé,
- psicopatia cioè una tendenza al comportamento antisociale,
- ostilità indicato da uno scarso controllo dell'impulso e debolezza dell'IO,

- immaturità poiché hanno la tendenza a trarre maggiore soddisfazione dalle relazioni con oggetti più che con le persone ,
- impulsività con scarsa tolleranza alle frustrazioni,
- aumentata percezione degli stimoli infatti mostrano un'elevata sensibilità e una grossa capacità a distinguere gli stimoli visivi e uditivi,
- dipendenza nelle relazioni interpersonali e anche dall'ambiente,
- nevroticismo evidenziato con punteggi alti nella depressione, isteria e ipocondria.

In ogni percorso terapeutico che si occupi di alcol-dipendenza occorre valutare la presenza di disturbi psicopatologici, ma soprattutto ciò che la sostanza assunta determina sullo stato mentale dell'individuo. L'interferenza della sostanza d'abuso sullo stato mentale, appare infatti come un notevole fattore di disturbo, tanto che i meccanismi psicologici legati all'uso, alla volontà e alla necessità di difendere lo stile dell'alcolista, costituiscono una personalità addittiva che si sovrappone a quella di base. La "addictive personality" è il prodotto della personalità di base, con i meccanismi secondari all'abuso di sostanza, rappresentati dal complesso di comportamenti finalizzati al reperimento e alla fruizione della sostanza, che invadono diversi ambiti di vita della persona. La disponibilità della sostanza in grado di fornire un'immediata soddisfazione, sollievo dall'angoscia, capace di instaurare una dipendenza sia fisica che psichica, può portare allo sviluppo di un sistema difensivo (basato su meccanismi della negazione, minimizzazione, razionalizzazione), che è legato alla volontà o alla necessità di difendere lo stile di vita di alcol-dipendente.

Kohut (1971) e Balint (1968) sostengono che l'alcol adempie alla funzione di sostituire strutture psicologiche, dando l'idea di un senso di rispetto di sé e di armonia interna, solamente sotto l'azione della sostanza.

PERCORSO TERAPEUTICO

Le strategie di trattamento possono includere diversi interventi : medico come ad esempio la disintossicazione , educativo (ad es potenziali effetti dell'alcol sul cervello), psicologico come ad esempio percorso psicoterapeutico e terapie di gruppo e sociali come ad esempio la partecipazione ad un programma di mutuo soccorso. Il percorso viene strutturato tenendo in considerazione la personalità degli alcolisti e il grado di cronicità e un' eventuale terapia farmacologica antitossica, anticarenziale, nutritiva e sedativa. L'esame della personalità inizia con uno studio anamnestico personale e familiare, attraverso dei colloqui e delle prove psicometriche.

La psicoterapia e l'ipnositerapia possono fornire un aiuto per un ridimensionamento della sintomatologia ansiosa e depressiva e del disturbo da uso di alcol. L'ipnositerapia può essere utilizzata in tutti quei casi in cui non è possibile fare un percorso psicoanalitico a causa delle condizioni mentali o per la lunghezza del trattamento a cui molti pazienti non possono sottostare. P.M. Furlan e R.L. Picci sostengono che "nel trattamento per il Disturbo da Uso di Alcol, le psicoterapie possono costituire sia uno strumento di sostegno, nella fase iniziale del percorso di cura, sia una modalità di esplorazione di un'eventuale psicopatologia causa o effetto del ricorso all'alcol" (Furlan, Picci " Alcol Alcolici Alcolismo" , Bollati Boringhieri). Inoltre è difficile che un alcolodipendente possa usufruire di un trattamento psicoanalitico ortodosso, vale a dire che rispetti un setting rigido per regolarità e frequenza delle sedute, uso del lettino, regola generale dell'astinenza."(Furlan e Picci" Alcol Alcolici Alcolismo" B. Boringhieri).

Franco Granone, nel suo trattato di ipnosi parla di una “ Modalità di tecnica ipnotica per il divezzamento degli etilisti”, sostiene che: “ *l’etilista è un soggetto facile da ipnotizzare, grazie alla sua destrutturazione della coscienza.*” L’ipnositerapia ricontestualizza il sintomo, ne ristrutturata il significato, ne suggerisce l’elaborazione in armonia con il livello evolutivo della persona e la sua peculiare visione di vita. Il sintomo diviene un’occasione di crescita e del superamento dei limiti appresi. L’azione terapeutica dell’ipnosi si ritiene sia in grado di influire sulla personalità psichica profonda e sulle tendenze, favorendo la mobilitazione di possibilità psichiche e viscerali (Erikson parla di inconscio creativo), capaci di pulsioni energeticamente attive. Una ipnoanalisi, per alcolisti nevrotici, frustrati, fortemente motivati, deve tenere in considerazione la dottrina psicodinamica, occuparsi dell’educazione della personalità, di un sostegno dell’IO e proporre idee dinamicamente attive che aiutano in una condotta nello stato di veglia e rafforzano, con un comando post-ipnotico, la volontà. L’ipnoanalisi può avvalersi di tecniche varie dal semplice colloquio fatto in ipnosi, alla scrittura automatica, al disegno, all’ipnodramma, alla regressione d’età che permette di far rivivere al paziente condizioni della prima infanzia e ricordare particolari che nello stato di veglia sono stati rimossi. In uno stato di trance si possono suggerire visioni ributtanti dovute all’ebbrezza alcolica, e visioni confortanti e riabilitanti congiunte all’astinenza; le quali immagini, dimenticate al risveglio, agiscono come forze attive che influenzeranno, durante la veglia, la condotta del paziente. Inoltre si possono proporre suggestioni idonee per suscitare, nel paziente in trance, alterazioni: cenestesiche con sensazioni di disgusto, nausea e vomito, verso le sostanze alcoliche o nella dinamica del movimento; per cui il braccio si irrigidiva ogni qual volta l’alcolista tentava di portare alla bocca un recipiente contenente alcool. Infine si possono suggerire suggestioni per rafforzare gli effetti dell’apomorfina, dell’antabuse, di scosse elettriche fastidiose e renderli facilmente ripetibili a distanza di tempo dall’esperienza con la semplice suggestione post-ipnotica (F. Granone “Trattato di ipnosi 2 “ ,Utet).

Il sig. Luca descrive se stesso come “ un ragazzo gentile e di buon cuore, che pensa sempre prima agli altri, che a se stesso” e con un’occupazione lavorativa stabile e questo può far pensare che si tratti di un alcolista reattivo. Dai colloqui emerge l’aspetto del “bravo ragazzo”, con una bassa stima di sé, incapacità a prendere delle decisioni e che tende a strutturare una relazione con il terapeuta, che ricorda “ la relazione materna caratterizzata da un comportamento dipendente e sottomesso”. Il comportamento interpersonale è orientato verso la generosità, al compiacimento, all’esasperata accondiscendenza fino a mettere da parte ogni sentimento d’orgoglio, ma è anche presente l’impulsività e l’incapacità a ritardare la gratificazione.

In questo caso viene descritto un percorso d’ipnositerapia, come progetto terapeutico adatto al paziente dopo aver valutato la sua personalità, la relazione tra terapeuta e paziente caratterizzata da un’alleanza terapeutica e una fiducia e la gravità del Disturbo da uso di alcol. Il percorso si propone di guidare il paziente, poiché ritenuto essere un alcolista non cronico e senza un grave deterioramento mentale, “ riprendere il controllo di se stesso” con il ridimensionamento della sintomatologia ansiosa-depressiva, per proseguire con un rafforzamento dell’IO, determinante per una maggiore consapevolezza e conoscenza delle sue potenzialità profonde che porti a trovare le possibili soluzioni ai suoi problemi. Il percorso ha coinvolto il sig. Luca e il terapeuta in un “viaggio ”nel mondo interiore del paziente, durante il quale è osservato, ascoltato, percepito, nuove sensazioni, diversi stati emotivi, immagini e/ o rappresentazioni mentali, che hanno portato a un mutamenti interiori. L’ipnositerapia associata alla disintossicazione dell’alcol comporta un susseguirsi costante di sedute che possono variare da un minimo di 10 a un massimo non definito, che è in relazione alla problematica e alla personalità dell’alcolista. L’ipnoanalisi cerca inizialmente di comprendere le motivazioni psicologiche condizionanti l’abuso alcolico e successivamente suscita nel paziente alterazioni cenestesiche o immagini sgradevoli relative allo stato di ebbrezza etilica. Il percorso terapeutico del sig. Luca, ha previsto un susseguirsi costante di 10 sedute e colloqui successivi,

per un periodo di circa quattro mesi. I colloqui riportati sono stati svolti di un'ora alla settimana, terminati i quali sono stati previsti dei colloqui successivi, per un periodo di circa quattro mesi, con la finalità di ricostruire sua personalità, acquisire consapevolezza e cercare di modificare i suoi schemi di relazione negli ambienti familiare, affettivo e lavorativo .

L'induzione ipnotica è stata raggiunta attraverso il rilasciamento frazionato dei muscoli o la fissazione di un punto o la catalessi delle palpebre e del braccio e con suggestioni indotte con tono persuasivo. Le suggestioni adoperate, nel percorso di ipnositerapia, sono state, in un primo momento di profondo rilassamento agli arti e visualizzazioni rilassanti e accoglienti per un ridimensionamento della sintomatologia ansiosa- depressiva, mentre successivamente sfide, levitazione del braccio sinistro, o contrattura per favorire una maggiore consapevolezza e conoscenza delle proprie potenzialità.

I principali rapporti comunicazionali indiretti, utilizzati nelle sedute, fanno riferimento a quelli descritti da Franco Granone, nel suo Trattato di Ipnosi 2 e sono :

- 1) *Attenzione responsiva* si intrattiene il paziente con brevi aneddoti e resoconti, in cui sono adombrati i suoi problemi, in modo da richiamare e concentrarne l'attenzione e suggestionarlo,
- 2) *Il truismo* affermazioni o domande ovvie creano una comunicazione che indebolisce gli atteggiamenti rigidi e negativistici,
- 3) *La disseminazione* con essa si danno suggestioni disseminate a intervalli casuali, in modo da non dare al soggetto né il tempo, né la possibilità di reagire; perché si torna al discorso generale, centrato su quanto a lui interessa, per favorire lo sviluppo di un campo affermativo.
- 4) *La confusione tecnica non verbale basata sulla mimica*
- 5) *Il doppio legame* si comunica al soggetto che *accadrà qualcosa*, senza intervento dell'intenzione conscia e che , comunque egli decida di agire, la cosa accadrà.
- 6) *L'implicazione* si comunica un messaggio impedendo la reazione di non accettazione , dato che questo è nascosto, o implicito e supposto. Ad esempio: " Se ti metti seduto allora potrai andare in trance".
- 7) *Tecnica direttiva implicita, come ad esempio:*" appena la tua mano destra scenderà sulla gamba... tu sarai rilassato".
- 8) *La suggestione indiretta* consiste nel favorire la vista di un soggetto che va facilmente in trance , per facilitare l'induzione di uno resistente.
- 9) *Suggestione a finale aperto* " Qualunque risposta è accettabile come valido fenomeno ipnotico".
- 10) *Segnalazione ideomotoria autonoma e inconscia*, per cui il soggetto annuisce o scuote il capo rivelando la sua accettazione delle suggestioni date.
- 11) *Analogia suggestiva* ci si rivolge alla coscienza e all'inconscio mediante simbolismi o racconti centrati sul disturbo del paziente .
- 12) *Metafora* si sovrappone il significato di due termini appartenenti a due campi associativi diversi ed essendo un elemento di significato comune, si sostituisce un termine all'altro.
- 13) *Suggestione composta* " Sta per accadere un fatto (truismo), pausa (momento creativo) e non avrai alcun controllo (suggestione precisa)".

PRIMA SEDUTA DI IPNOSITERAPIA

Classe di problemi	Possibili soluzioni
Difficoltà a prendere una decisione.	In passato ha preso decisioni importanti
Ansia elevata e stato depressivo	Ridimensionamento sindrome ansiosa-depressiva
Non sa dirmi cosa gli piace fare,	Gli piace il divano che lo accoglie
Paura di lasciare Stefania per “ emozioni e sensazioni che lui prova quando lei lo abbraccia”	Accogliamo gli stati d’animo e interiorizziamo e li ricordiamo quando ne abbiamo bisogno

Al mio arrivo trovo il paziente addormentato, sulla sedia , in sala d’attesa.

Luca si presenta scusandosi e dice: “ Mi scusi, ma basta che mi appoggio e mi addormento. Purtroppo questa notte ho dormito poco. In realtà è da giorni, che dormo poco, e mi sono addormentato anche sul luogo di lavoro, creandomi imbarazzo e disagio”. Il paziente dice :”Non ho il controllo !”.

In un precedente colloquio il sig. Luca mi ha raccontato che è da mesi che dorme sul divano, unico posto in cui riesce a rilassarsi, perché nel letto si ritroverebbe accanto alla sua compagna.

Terapeuta dice che *“certo lei in questo momento non ha il controllo della situazione, ma lei vuole riaverlo. Questa situazione cambierà, non so quando, tra un giorno, due giorni, un mese, ma vedrà che la situazione cambierà ...tornerà a controllare i pensieri, le energie, i sintomi e le ansie”*.

“ Vuoi rilassarti da seduto o da sdraiato ?”. L’induzione alla trance inizia con un rilassamento progressivo sia somatico che psichico.

Il terapeuta suggerisce di fissare un punto davanti a sé, fino a quando la visione diventa sempre più sfuocata. Gli occhi progressivamente si stancano e le palpebre sono sempre più pesanti. Le palpebre sono talmente pesanti, che se il paziente desidera può chiuderle. Chiusi gli occhi, il paziente progressivamente realizza un rilassamento frazionato: dei muscoli del volto, delle braccia, del torace, e dell’addome, dell’arto inferiore destro e all’arto inferiore sinistro. Ora l’attenzione viene focalizzata sulla respirazione, che rallenta il suo ritmo e viene suggerito di fare dei respiri lunghi e profondi. Si osserva che il sig. Luca ha cambiato posizione e da seduto progressivamente sembra essere “quasi sdraiato” e la testa è leggermente protesa in avanti (posizione del cocchiere a cassetta). Tutto il corpo è ormai rilassato e il terapeuta gli dice: “ bravo noto che è riuscito a rilassarsi e a controllare la frequenza del suo respiro. Ora se insorgono pensieri o ansie disturbanti, le allontani concentrando l’attenzione sul respiro lento, tranquillo, ritmico e lasciandosi cullare da esso”. (Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale e una tranquillità emozionale).

Il terapeuta dice:” Ora immagini di vedere un divano del colore che più le piace, che si trova in una stanza che lei pensa sia sicura.... la stanza è colorata del suo colore preferito, nei tendaggi, nelle pareti, nei riflessi e nel tappeto che si trova sul pavimento. Ora si può sedere sul divano e può abbandonarsi completamente. Cerchi di liberare la mente e il corpo da ogni tensione, lasciando posto a sensazioni, a pensieri piacevoli e gradevoli, come quelli che lei ha già provato in passato, in differenti periodi della sua vita e che lei conosce bene. Il divano è morbido, soffice e avvolgente quasi come un “abbraccio un abbraccio speciale” capace di

darle calore, tranquillità, benessere , serenità... Un abbraccio materno che sa accogliere le emozioni e le sensazioni. Ogni volta che vorrà ricordare queste sensazioni, questo “abbraccio speciale”, le emozioni, le basterà unire il pollice e l’indice in questo modo (ANCORAGGIO). Il divano è soffice, tanto soffice che quasi si sprofonda, soffice e morbido come le nuvole. Le nuvole sono in grado di cambiare forma, si spostano e si uniscono per dare origine ai temporali, ma anche si separano successivamente per lasciare posto al sole. Il sole le può dare calore, ma anche energia e forza, di cui lei ha bisogno in questo momento. Ora le lascio del tempo, cinque minuti per recuperare le energie. L’energia accumulata fino a questo momento, le sensazioni e le emozioni potranno essere portate con lei, anche dopo il suo risveglio. Il progressivo risveglio avviene contando fino a dieci e guidando verso una progressiva ripresa di contatto con le varie parti del corpo.

Al risveglio chiedo al paziente : Com’è andata ? E cosa ha sentito durante il periodo che era in trance ?

Luca mi comunica di “ sentirsi bene e meglio, più rilassato. Mi dice che si era quasi addormentato ... e che ha fatto fatica a svegliarsi“. Inoltre mi dice che non è stato facile scegliere e controllare, allontanare le sensazioni spiacevoli. Mi descrive la sensazione di avere un peso allo stomaco, sia in questo momento che nei giorni passati. Inizia a parlarmi di un’emozione *“la solitudine e della paura della solitudine”*. *La solitudine viene associata al periodo in cui viveva a Modena e lui dice anche che è stata la “ causa del suo bere”*.

SECONDA SEDUTA DI IPNOSITERAPIA

Paura della solitudine	Nessuna paura della solitudine – viaggio da solo
Relazioni vissute con una “distanza fisica e emotiva”	Rapporti con vicinanza fisica ed emotiva
	L’ipnosi come uno stato fluido, come lo scorrere dei liquidi vitali all’interno del nostro corpo, come la via dell’acqua che scorre.

In questa seduta il sig. Luca mi comunica di “stare meglio e di essere riuscito a riposare”. Mentre continua a parlare noto che il paziente poco alla volta scivola sulla sedia e sembra “quasi sdraiato”, ed ha già trovato una posizione comoda. Riferisce di sentirsi ancora confuso, di non sapere cosa fare e di non sapere scegliere.

Il terapeuta suggerisce di fissare un punto davanti a sé, fino a quando la visione diventa sempre più sfuocata. Gli occhi progressivamente si stancano e le palpebre sono sempre più pesanti. Le palpebre sono talmente pesanti, che se il paziente desidera può chiuderle. Chiusi gli occhi, il paziente progressivamente realizza un rilassamento frazionato: dei muscoli del volto, delle braccia, del torace, e dell’addome, dell’arto inferiore destro e all’arto inferiore sinistro. Ora l’attenzione viene focalizzata sulla respirazione, che rallenta il suo ritmo e viene suggerito di fare dei respiri lunghi e profondi. Il terapeuta osserva che il paziente, assume una nuova posizione: scivola in avanti sulla sedia, il capo è appoggiato alla sedia e le braccia sono libere ai lati della sedia. Tutto il corpo è ormai rilassato e la frequenza del suo respiro è rallentata. Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale e una tranquillità emozionale. D’ora in poi se insorgono pensieri o ansie disturbanti, lei cerchi di allontanarli concentrando l’attenzione sul respiro lento, tranquillo, ritmico e lasciandosi cullare da esso.

Inizi a percepire il suo corpo, la pesantezza del suo corpo, il suo corpo è sempre più pesante, fino a che le sembra di sprofondare nella sedia.

(All’inizio della seduta è stato chiesto al paziente se durante l’ipnosi potevo toccarlo) . Ora le tocco il suo braccio destro e lei sente che progressivamente diventa sempre più leggero, sempre più leggero. Leggero come una piuma. Ora io andrò a legare dieci dei palloncini al braccio. A ogni palloncino che io le legherò, vedrà che lentamente il braccio si solleverà. Una volta sollevato, toglierò ad uno, ad uno i palloncini e il braccio potrà tornare, poco alla volta, nella posizione iniziale.

Ora immagina che: “ Allo stesso modo di un torrente in piena a primavera, che rimuove i detriti accumulati nel suo alveo, l’ipnosi porta via e rinnova i pensieri, fa scorrere i pensieri nella direzione del mare, dove si perdono come vele tra i flutti. Un ciclo eterno di andate e ritorni, poiché quell’acqua arrivata al mare si mescola e si confonde, si riassorbe ai raggi del sole, si condensa in nuvole che spinte dal vento si dirigono verso le montagne e tra le vette inviolate, quindi ricade come pioggia, neve, ghiaccio per riprendere il suo ciclo. L’acqua nel suo scorrere nutre la terra che bagna e la rende fertile, recettiva a essere seminata da nuove e feconde idee. Erode i fianchi delle grandi montagne mutando il paesaggio. Scava e si insinua nei grandi massi e a poco a poco li frantuma, liberando rosso rubino, verde smeraldo e blu zaffiro. E quei sassi affrancati dalla roccia corrono nel letto del fiume, sagomandosi e arrotondandosi come biglie colorate. E nel continuo scorrere si frantumano e diventano sabbia, spiaggia sulla quale stendersi e lasciare l’impronta del corpo consentendo all’anima di vagare nello spazio e nel tempo” (Galimberti Gamberini “ Ipnosi” , De Vecchi)

Vengono concessi al paziente due minuti di tempo, per riflettere e dopo inizia il progressivo risveglio, contando fino a dieci. Il sig. Luca viene guidato verso una progressiva ripresa di contatto con le varie parti del corpo.

Al risveglio chiedo al paziente : Com'è andata ? E cosa ha sentito durante il periodo che era in trance ?

Alla fine del colloquio il sig. Luca mi riferisce di sentirsi bene. Mi dice di aver pensato alla solitudine, una costante della sua vita. Inizia a fare riflessioni su dove trasferirsi, una volta che avrà lasciato la sua compagna. Inizia a pensare al rapporto con Martina, fino ad ora " limitato e condizionato dalla presenza della sua compagna". Il paziente riferisce che la figlia non ha mai voluto frequentare l'attuale fidanzata del padre, perché ritenuta la causa della fine del rapporto tra i suoi genitori. Alla fine del colloquio mi dice che:" gli piace molto la montagna".

TERZA SEDUTA DI IPNOSITERAPIA

Classe di problemi	Possibili soluzioni
Solitudine e tristezza	Solitudine può avere diversi significati, non sempre connotati negativamente
	Esperienze passate
	Metafora della montagna: può esplorare nuovi sentieri

Il sig. Luca racconta di avere lasciato la sua fidanzata, ma dice anche: “non sono riuscito a mantenere questa decisione e sono ritornato a casa da lei”. Invece mercoledì sera sono andato a dormire a casa da mia sorella, a Torino. Il giorno dopo sono tornato a casa per prendermi i vestiti, ma lei mi ha chiesto di rimanere e io non ho resistito e sono rimasto. Poi mi sono pentito, perché lei ha iniziato a piangere e io mi sentivo in colpa. In alcuni momenti volevo scapparmene via”.

Terapeuta:” Questo è un periodo per lei molto difficile, sta pensando di trasferirsi da sua sorella. Ma come lei si è sentito, a casa di sua sorella”.

Luca mi dice di:” essersi sentito sereno da solo”.

Il terapeuta suggerisce di fissare un punto davanti a sé, fino a quando la visione diventa sempre più sfuocata. Gli occhi progressivamente si stancano e le palpebre sono sempre più pesanti. Le palpebre sono talmente pesanti, che se il paziente desidera può chiuderle. Chiusi gli occhi, il paziente progressivamente realizza un rilassamento frazionato: dei muscoli del volto, delle braccia, del torace, e dell’addome, dell’arto inferiore destro e all’arto inferiore sinistro. Ora l’attenzione viene focalizzata sulla respirazione, che rallenta il suo ritmo e viene suggerito di fare dei respiri lunghi e profondi. Il terapeuta osserva che il paziente, assume una nuova posizione: scivola in avanti sulla sedia, il capo è appoggiato alla sedia e le braccia sono libere ai lati della sedia. Tutto il corpo è ormai rilassato e la frequenza del suo respiro è rallentata. Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale e una tranquillità emozionale. D’ora in poi se insorgono pensieri o ansie disturbanti, il paziente li può allontanare concentrando l’attenzione sul respiro lento, tranquillo, ritmico e lasciandosi cullare da esso. e una tranquillità emozionale. (Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale). Ora viene suggerito di prestare attenzione al corpo del sig. Luca e di constatarne la pesantezza. Il corpo diventa sempre più pesante e sprofonda nella sedia. Anche gli arti sono pesanti, pesanti a tal punto che c’è l’impossibilità o la difficoltà a sollevare il braccio sinistro, perché troppo pesante (sfida).

Terapeuta dice: “Ora immagini di accogliere queste emozioni .. le diverse solitudini. Lei mi ha parlato della solitudine, ma forse si può parlare di diverse solitudini, con accezioni e significati diversi. C’è una compagna, anche più silenziosa della solitudine che, se ben compresa, è la solitudine divenuta perfetta” (Robert Louis Stevenson).

Terapeuta dice: la scorsa volta mi ha detto che le piace la montagna ..Ed ora immagini di trovarsi in montagna da solo e di avere con lei uno zaino. Lei ha messo nello zaino tutte le cose che lei ritiene utili e che anche in passato sono state risorse fondamentali, in momenti difficili. Ora è in montagna e intorno a lei può vedere molte piante, arbusti, cespugli, tralci di vari alberi e ogni albero, ogni cespuglio, ogni arbusto ha foglie di forma diversa. Le piante perenni torneranno a vivere in primavera e quelle annuali in primavera

verranno piantate. Guardi un albero con un grosso tronco, e si fermi ad osservare i suoi rami che si diramano in molte direzioni e in tanti sentieri.

Viene concesso al paziente del tempo per riflettere e dopo inizia il progressivo risveglio, contando fino a dieci. Il sig. Luca viene guidato verso una progressiva ripresa di contatto con le varie parti del corpo.

Progressivo risveglio contando fino a dieci e guidando verso una progressiva ripresa di contatto con le varie parti del corpo.

Al risveglio chiedo al paziente : Com'è andata ? E cosa ha sentito durante il periodo che era in trance ?

In questo colloquio ho cercato di aiutare il paziente a superare quelli che Erickson definisce i “ limiti abituali”, con un *atteggiamento divergente*, in cui un'idea si estende in molte direzioni diverse. Ho cercato di aiutare il sig. Luca ad essere più aperto, a trovare nuove soluzioni e nuovi schemi di riferimento.

Terapeuta dice: “Scegliere non è una cosa facile... però ora può vedere nuovi sentieri e i vecchi, già percorsi sa a cosa possono portarla”.

Successivamente il sig. Luca racconta di un viaggio in cui è partito da solo. Un giorno, dopo il litigio con la suocera decide di andare per qualche giorno in campeggio, in Liguria. Questa esperienza il paziente la descrive come: “Bellissima!. Ho conosciuto una famiglia che mi ha accolto, come se fossi un loro parente.”

QUARTA SEDUTA DI IPNOSITERAPIA

Una classe di problemi è rappresentata dall' Identità del paziente caratterizzata: da un'assenza nella progettualità futura e da un' atteggiamento verso la vita " senza futuro". Erickson sostiene che ogni volta che vediamo dei pazienti, dobbiamo domandarci: " che tipo di orientamento hanno"? Guardano veramente al futuro e lo desiderano veramente ?. Erickson sostiene che i pazienti, affetti da un Disturbo da Uso di Sostanze, vivono una realtà in cui non esiste nessun orientamento verso il futuro.

Classe di problemi	Possibili soluzioni
Atteggiamento verso la vita non riuscendo a vedere un futuro	Pensi a sé come uomo con dei suoi progetti futuri
Relazione con la figlia " difficile"(E' stato un padre assente)	Rapporto con la figlia " sereno" (padre presente)
Non ha una casa	Ha una casa temporaneamente occupata, ma può andare a casa della sorella
	Metafora: lettura dell'atteggiamento verso la vita (Erickson)

Terapeuta dice: " Buon giorno si accomodi. Quando vuole possiamo iniziare" .

Luca dice : "Ormai vivo da mia sorella. Mi sono preso qualche vestito e mi sono trasferito. Almeno posso vederla (la nuova fidanzata), perché a casa sua ci sono i suoi genitori. Ho conosciuto i genitori e anche loro, soprattutto la madre, é preoccupata per la differenza d'età che c'è tra noi due. In questa casa posso anche vedere Martina, anche se lei ha sempre una scusa per non fermarsi. (Il paziente ha una casa di sua proprietà, ma data in affitto a un'amica di Stefania.) E poi devo dire all'amica della mia ex compagna, che vive a casa mia, che deve cercarsi un'altra casa. "

Terapeuta dice: " Mi sembra che lei stia riflettendo su se stesso e sulle sue relazioni come " uomo" e " padre" di Martina. E come "uomo" può pensare di avere una "casa" in cui potersi trasferire da solo? "

Mentre il terapeuta parla, il sig. Luca ha assunto una posizione più comoda sulla sedia.

Il terapeuta chiede: " In che modo lei pensa a tutti questi progetti ?"

Luca dice : " Non so".

Dopo qualche minuto il terapeuta dice: " Vedo che lei ha già iniziato a rilassarsi". Prosegua e rilassi tutte le parti del suo corpo. Quando il suo corpo sarà completamente rilassato e la mente libera vorrei che lei ascoltasse ciò che le sto per leggere. "

"Trascorsi un'estate estirpando erbacce in un terreno di dieci acri. Nell'autunno mio padre lo arò, lo arò di nuovo nella primavera successiva e lo seminammo ad avena. L'avena veniva su molto bene e speravamo in un ottimo raccolto, verso la fine dell'estate andammo a vedere come andava il raccolto per decidere quando avremmo potuto mietere. Mio padre esaminò alcune spighe e disse : " ragazzo mio , questo sarà un bel raccolto e sarà pronto per la mietitura lunedì prossimo. Mentre tornavamo a casa , pensando al raccolto e a quanto avrebbe significato a noi dal punto di vista finanziario, cominciò a piovigginare... Piovve tutta la notte del giovedì, il venerdì giorno e notte, sabato giorno e notte e tutta la giornata di domenica. Il lunedì ,

di primo mattino, la pioggia cessò. Quando infine riuscimmo a farci strada in mezzo all'acqua e a raggiungere il campo, lo trovammo totalmente appiattito: non c'era un solo stelo d'avena ai piedi. Mio padre disse: "Spero che buona parte di quell'avena fosse matura abbastanza da germogliare e darci erba fresca per il bestiame nell'autunno; l'anno prossimo poi è un altro anno. Questo è ciò che intendo per orientamento al futuro ed è assolutamente indispensabile, se si vive in campagna. Il ragazzo di città guarda al presente, all'"adesso" o con progetti a breve scadenza perché vuole i risultati subito. Il ragazzo di campagna ha meno fretta di seminare, procede con maggiore calma e coerenza, perché sa che deve aspettare e sa aspettare" (Erickson e Rossi "Tecniche di suggestione ipnotica", Astrolabio).

Terapeuta dice: "Forse anche noi a volte dovremmo essere meno ragazzi di città e un po' più ragazzi di campagna che sanno aspettare, con la calma e la coerenza. Pensare che c'è un futuro."

Il terapeuta concede al paziente del tempo per riflettere, per poi procedere verso un progressivo risveglio contando fino a dieci. Il sig. Luca viene guidato verso una progressiva ripresa di contatto con le varie parti del corpo.

Erickson parla della ristrutturazione che in psicoterapia significa "cambiare l'atteggiamento o punto di vista concettuale e/o emozionale in relazione al quale una relazione viene vissuta e porla entro un'altra cornice, che si adatta ai "fatti" della stessa situazione concreta in modo altrettanto valido, se non più valido e che perciò muta l'intero significato" (M. Erickson "A scuola di Ipnosi", Boringhieri).

Al risveglio chiedo al paziente: "Com'è andata? E cosa ha sentito durante il periodo che era in trance?"

Luca mi dice che: "sono contento di essermi trasferito da mia sorella, ma non è stato facile, per i continui ripensamenti".

Terapeuta dice: "Capisco, che per lei non è stato facile, ma nel contempo lei ha permesso a se stesso di pensare a "nuove relazioni", come "nuove spighe" che stanno nascendo".

QUINTA SEDUTA DI IPNOSITERAPIA

Classe di problemi	Possibili soluzioni
Pensa alla sorella, come alle altre figure femminili perché "inaffidabile"	A volte mi ha parlato di sua sorella, come un suo punto di riferimento
Attuale fidanzata mi fa sentire " l'ultima ruota del carro"	In " perfetta" solitudine
Dolore allo stomaco	Allento le tensioni
Provo "un magone" e "mi sento senza passioni"	Figure femminili l'hanno fatta sentire sereno, come nei momenti in cui c'è stato l'abbraccio materno
	Metafora : cascata...

Terapeuta dice :” Buon giorno si accomodi. Quando vuole possiamo iniziare” .

Luca: ”Vivo da mia sorella, ma non mi ha più chiamato per chiedermi come sto . Prima mi dice se hai bisogno ci sono e poi sparisce e non si fa più sentire . Come al solito nella mia vita mi ritrovo sempre in solitudine e sto male . Provo dolore alla stomaco . “

Terapeuta:” Capisco, lei mi sta dicendo che non si sente considerato e si sente solo... In precedenti colloqui lei mi ha parlato di sua sorella, anche come di un punto di riferimento ... Vorrei che lei pensasse, ascoltasse e accogliesse le sensazioni e le emozioni, collegate a sua sorella ”.

Il paziente ha già chiuso gli occhi e gli viene concesso cinque minuti per riflettere. Il terapeuta osserva la respirazione e chiede al paziente di fare :” dei respiri lunghi e profondi. Viene suggerito di portare l'attenzione sul respiro, che rallenta. Si prosegue con un progressivo un rilassamento frazionato: dei muscoli del volto, delle braccia, del torace, e dell'addome, con respirazione regolare, lenta e tranquilla; quindi rilassamento progressivo anche all'arto inferiore destro e all'arto inferiore sinistro. Il paziente raggiunge un rilassamento psichico e somatico generale e una tranquillità emozionale. Il terapeuta osserva che il paziente assume la "solita posizione". Tutto il corpo del paziente è ormai rilassato e la frequenza del respiro è rallentato.

Il terapeuta dice: “Prenda contatto con il suo corpo e cerchi di iniziare a sciogliere tutte le tensioni, a rilassare le diverse parti del corpo. Mi rendo conto che a volte può essere impegnativo, ma “si tratta di usare il tuo cervello e deve dirgli ciò che ora desidera “.

Il terapeuta dice: “Ora puoi andare dove vuoi e trasferirti in qualunque situazione. Puoi percepire l'acqua, puoi desiderare di nuotarci dentro. (Pausa) E' nell'acqua che lei ha imparato a nuotare ... Puoi fare tutto quello che vuoi. Ognuno di noi ha un proprio stile” (Erickson e Rossi “Tecniche di suggestione ipnotica”, Astrolabio “).

Il terapeuta dice:” L'acqua permette di apprendere dalla propria esperienza, si imparano tutti i movimenti del nuoto, con un grado di libertà. L'apprendimento avverrà secondo un proprio modello individuale e avviene al meglio quando si vive l'esperienza senza necessariamente esaminarla. “ Se si vuole capire un'esperienza, la cosa migliore è lasciare a un tempo successivo l'esame, il riesame e l'analisi, a quando si sarà raggiunta una certa distanza dall'esperienza stessa” (Erickson e Rossi “Tecniche di suggestione ipnotica”, Astrolabio) .

Viene concesso al paziente del tempo per riflettere e poi si procede verso un progressivo risveglio contando fino a dieci e guidandolo verso una progressiva ripresa di contatto con le varie parti del corpo.

Al risveglio il terapeuta chiede al paziente : “Com’è andata ? E cosa ha sentito durante il periodo che era in trance ?”

Il sig. Luca racconta che da ragazzo, in Sicilia, spesso faceva immersioni ed andava a pescare. Il paziente, da piccolo, ha vissuto in Sicilia, a casa di una zia con delle cugine . Il sig. Luca descrive le cugine come: “diverse, accoglienti e che lo hanno sostenuto e consigliato ad iniziare un percorso di psicoterapia”.

Il paziente ha iniziato a ricordare la montagna, il mare e alcune delle sue esperienze di vita. La sostanza é riuscita a “prendere il controllo” sulla vita di Luca, ma ora lui sta iniziando a “ ricordare” eventi ed emozioni. Progressivamente sta “riappropriandosi della sua vita”.

SESTA SEDUTA IPNOTERAPIA

Classe di problemi	Possibili soluzioni
Attuale fidanzata mi fa sentire “ poco considerato ”, molti interessi	Attenzione su di se stesso, recuperando ricordi, interessi
Dolore allo stomaco	Allento le tensioni
Provo un magone allo stomaco	Luca dice : “Sto male e Mi allontano da lei “
La mamma di mia figlia aveva stesso atteggiamento	Truismo: situazione apprendimento

Il sig. Luca, inizia il colloquio dicendo:” come faccio ad assumere la direzione della mia vita. Mi sento il suo tassista... quella stronzetta. Le ho detto che:” ho finito di portarla in palestra, poi a fare la spesa e infine a casa”. Lei ha molti interessi, come la palestra e altre cose, poi arriva la sua famiglia ed io arrivo per ultimo. Chi tiene il “ filo”, non lo capisco, perché a volte mi chiama e mi cerca e mi consiglia di cercarmi degli interessi, mentre altre volte sembra che si vergogni di me. “

Terapeuta dice: ”Capisco, Non è facile prendere il “ filo” della propria vita. Ma lei come vorrebbe fosse questo rapporto? In altri colloqui mi ha parlato di diverse figure femminili e diversi rapporti e diverse emozioni. Non so quando, ma lei agirà e le situazioni saranno diverse. Il paziente ha già chiuso gli occhi, ed ha già iniziato a porre la sua attenzione verso il suo mondo interno e al suo corpo.

Progressivamente si realizza un rilassamento frazionato: dei muscoli del volto, delle braccia, del torace, e dell’addome, dell’arto inferiore destro e all’arto inferiore sinistro. La respirazione é regolare, lenta e tranquilla e viene suggerito di fare dei respiri lunghi e profondi. Il rilassamento psichico e somatico generale e tranquillità emozionale è stato raggiunto dal paziente. Il paziente raggiunge un rilassamento psichico e somatico generale e una tranquillità emozionale. Il terapeuta osserva che il paziente assume la “solita posizione”. Tutto il corpo del paziente è ormai rilassato e la frequenza del respiro è rallentato.

Il terapeuta dice: “Prenda contatto con il suo corpo e cerchi di iniziare a sciogliere tutte le tensioni, a rilassare le diverse parti del corpo.”

Il terapeuta prosegue dicendo: “Ricorda quando frequentava la prima elementare e imparare lettere e numeri sembrava un compito assolutamente insuperabile. Riconoscere la lettera A distinguere una Q da una O era molto, molto difficile. E poi era anche molto diverso scrivere normalmente o 'a stampatello. Ma tu hai imparato a formare un'immagine mentale di un certo tipo. A quel tempo non lo sapevi, ma era un'immagine mentale permanente. E in seguito, alla scuola elementare, hai formato altre immagini mentali di parole o illustrazioni di frasi. Hai prodotto sempre più immagini mentali senza sapere che stavi producendo immagini mentali. E puoi ricordare tutte quelle immagini e anche altre immagini che possono esserti utili in questo momento” (Erickson e Rossi “Tecniche di suggestione ipnotica”, Astrolabio).

Viene concesso al paziente del tempo per riflettere e poi si procede verso un progressivo risveglio contando fino a dieci e guidandolo verso una progressiva ripresa di contatto con le varie parti del corpo.

In questo colloquio viene utilizzato un truismo; un’affermazione o una domanda che è una serie di verità del tutto ovvia. Il truismo crea una comunicazione che indebolisce gli atteggiamenti rigidi e negativisti del paziente. Utilizzo una situazione d’apprendimento già esistente nel paziente. Mentre parli di queste prime

esperienze le tue parole tendono a evocare i primi ricordi e in alcuni soggetti possono facilitare una effettiva regressione di età.

Al risveglio chiedo al paziente : Com'è andata ? E cosa ha sentito durante il periodo che era in trance ?

Luca mi dice che le donne lo mettono in discussione e lui tende a chiudersi in se stesso. Dice che:” questo accade adesso con la sua fidanzata, con la figlia ed era così anche con la madre di Martina. Sembra quasi che io sia appeso ad un filo che mi tira vicino e poi mi allontana. Come un Tira e Molla e bisogna fare quello che dice lei”. In questo colloquio emergono delle emozioni che sono anche rivolte al terapeuta, come figura femminile che lui percepisce “ tenere il filo”. Il terapeuta chiede a Luca chi secondo lui comanda questo filo ?. Al momento il paziente non sa darmi nessuna risposta e mi dice solo “ non so”. Il colloquio finisce dicendo al paziente che può pensarci .

SETTIMA SEDUTA

Luca inizia il colloquio con delle riflessioni :” Chi sono ?” . Cosa voglio ?

La zia, che ha svolto funzioni materne, secondo Luca gli dice : “sei come tuo padre... e come lui non riuscirai mai ad avere una famiglia”. Il paziente è inerte e non dice niente, preso dai suoi pensieri e dalle sue diverse emozioni”.

Classe di problemi	Possibili soluzioni
Sono come “mio padre”	Non sono come mio padre
Insicurezze, timori,	Certezze
Insicurezze rispetto al suo ruolo paterna	Posso “imparare” ad essere padre
	Esame della formazione dell'identità (Erickson)

Terapeuta: “ora i tuoi occhi possono chiudersi” (suggestione diretta di un comportamento inevitabile). E noterai che il lasciarti andare può avvenire più rapidamente. Che è sempre meno importante essere attento alla mia voce e che puoi sperimentare progressivamente (Pausa) qualunque tipo di sensazioni desiderate(Implicazione poiché credo che l'abbandono avverrà)”.

Tieni a mente che quando hai formato per la prima volta un'immagine della lettera 'A', è stato difficile. Ma proseguendo la scuola hai imparato a formare immagini mentali di lettere, parole e illustrazioni con crescente facilità finché alla fine tutto quello che dovevi fare era dare un'occhiata. (pausa)

La nostra comprensione di noi stessi è molto complicata'. Un bambino per prima cosa impara: amo me stesso, (Pausa) poi un giorno prosegue: amo mio padre, mia sorella, ma quello che il bambino sta dicendo io amo me in te. (Pausa) E quello è tutto ciò che il bambino ama. Il me in te. (Pausa) Quando il bambino si sviluppa, (Pausa) il bambino ora impara ad amare la tua bellezza, la tua grazia, intelligenza, ma è la sua percezione del tu. (Pausa). (Erickson e Rossi “Tecniche di suggestione ipnotica”, Astrolabio)

Per questa seduta prendo spunto da Erickson: ESAME DELLA FORMAZIONE DELL'IDENTITÀ'. Il centro dell'interesse, in questo caso, è l'identità della persona e il modo in cui si è sviluppata. Erickson evoca " Io sono me, io faccio questo, io sto per continuare a fare questo". Sta richiamando l'attenzione sul lavoro che deve fare nella trance. Tramite questa descrizione generale della formazione dell'identità, ci sono una serie di truismi che possono contribuire a mantenere la sua concentrazione sul proprio lavoro interiore individuale.

Viene concesso al paziente del tempo per riflettere, prima di procedere verso un progressivo risveglio riprendendo gradualmente il contatto con il proprio corpo.

Al risveglio chiedo al paziente come si sente?

Luca dice di essere molto ferito, per ciò che gli ha detto sua zia.

Luca dice: “Mio padre è una persona inaffidabile, non ci ha voluti crescere. Inoltre si fa mantenere dai suoi figli (i figli pagano l'affitto di casa al padre in Sicilia). Io non lo ritengo una cosa molto corretta, ma lo faccio solo per mia sorella”.

Luca dice: "Mia sorella lo difende e dice:" poverino e vecchio"... "io dico che è un uomo da cui bisogna stare lontano perché è distruttivo in tutto; non è mai riuscito ad avere un lavoro stabile. Ha fatto il cuoco e non ha mai versato i contributi. Un ristoratore poco onesto verso gli altri. Risucchia tutto, è sempre stato aiutato dai parenti, perché ogni tanto "falliva".

Terapeuta: "Lei mi ha descritto suo padre come una persona inaffidabile su più fronti."

Luca dice: " mio padre rappresenta una persona da tenere lontano, infatti gli pago solo l'affitto".

Secondo lei: " come mai sua zia le ha detto quelle parole?

Luca: " Io non credo di essere come mio padre. Forse non ho una famiglia e in questo mia zia ha ragione. Da quando mi sono messo con Stefania, Martina e mia zia hanno rifiutato di vedermi. "

Terapeuta" Le piacciono come sono le cose adesso? Cosa pensa di fare ?"

Luca : " Non mi piace che mia zia dica queste cose di me e non mi piace nemmeno che pensi che io sono uguale a mio padre, ma non so cosa fare ? (Pausa) Forse potrei parlarle ?"

Terapeuta: " certo".

Il colloquio finisce con il pensiero da parte del paziente che non accetta le cose come sono, lui può pensare e cercare un modo per " modellarle"?

OTTAVO COLLOQUIO

Alcolismo.

Classe di problemi	Classe di soluzioni
Dipendenza dall'alcol	Ipnositerapia per l'alcolismo
	Suggestioni secondo una tecnica condizionante e ricondizionante (Trattato di Ipnosi)

Luca mi dice di aver parlato con la zia e di essere riuscito a chiarire.

La zia dice: “ Stefania non mi è mai piaciuta e non era nemmeno d'accordo per come trattava Martina (la figlia di Luca).”

Luca dice di essersi allontanato dalla zia a causa di Stefania, ma ora che non c'è più, vorrebbe ritornare a frequentare nuovamente la zia. Mi descrive la zia come una donna superficiale a cui interessa più apparire e far vedere che “ tutto e a posto”.

Terapeuta: “ Bene, vedo che lei ha in mente cosa le piace e cosa non le piace. Questo la motiva a cambiare “.

Il colloquio prosegue :

Il terapeuta suggerisce di fissare un punto davanti a sé, fino a quando la visione diventa sempre più sfuocata. Gli occhi progressivamente si stancano e le palpebre sono sempre più pesanti. Le palpebre sono talmente pesanti, che se il paziente desidera può chiuderle. Chiusi gli occhi, il paziente progressivamente realizza un rilassamento frazionato: dei muscoli del volto, delle braccia, del torace, e dell'addome, dell'arto inferiore destro e all'arto inferiore sinistro. Ora l'attenzione viene focalizzata sulla respirazione, che rallenta il suo ritmo e viene suggerito di fare dei respiri lunghi e profondi. Il terapeuta osserva che il paziente, assume una nuova posizione: scivola in avanti sulla sedia, il capo è appoggiato alla sedia e le braccia sono libere ai lati della sedia. Tutto il corpo è ormai rilassato e la frequenza del suo respiro è rallentata. Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale e una tranquillità emozionale. D'ora in poi se insorgono pensieri o ansie disturbanti, il paziente li può allontanare concentrando l'attenzione sul respiro lento, tranquillo, ritmico e lasciandosi cullare da esso. e una tranquillità emozionale. (Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale).

“ Lei si isola da tutto quanto lo circonda, e si concentra sulla visione di un suo conoscente quando è ubriaco, si concentra fino a quando avrà avuto davanti alla mente, l'immagine di questo suo conoscente quando ha bevuto, quando è ubriaco. Ecco (*stimoli condizionanti negativi*): lei lo vede e osserva; barcolla e non riesce a stare in piedi, qualche volta cade, perché l'alcol gli ha compromesso il suo senso di equilibrio, cade per terra nello sporco come un animale e “ farfuglia” non riesce a parlare e articolare bene alcune parole, perché l'alcol gli ha compromesso l'apparato della fonazione. Qualche volta succede anche di peggio, perché il veleno delle bevande alcoliche non gli permette di regolare gli sfinteri e quindi questo suo conoscente, si pischia addosso e qualche volta si fa anche la cacca addosso. E' sporco, puzza, cade per terra, crede di essere felice, e lui crede di essere forte in quelle brutali condizioni in cui si riduce . La gente che lo vede lo deride e lo insulta: lo evita per quella sporcizia e per quello stato animalesco. Figurarsi il dispiacere della sua famiglia quando lo verrà a conoscenza, mentre egli crede invece di essere in ottima forma. Rifletta che lei quando ha bevuto smodatamente si trova nelle stesse condizioni. L'ebbrezza, che le dà quella falsa

sensazione di benessere e vigoria é dovuta all'azione dell'alcool. Anche lei non riesce a stare in piedi, anche lei non riesce a parlare, anche lei è beffato, allontanato e respinto.

Ma lei non vuole ricadere più in tale abbiette condizioni: lei vuole guarire e allora cancelli queste immagini sconcertanti del suo conoscente e di se stesso ubriachi, e al posto di tali immagini volgari e animalesche metta quelle della bellezza fisica, dell'armonia, della vigoria degli atleti in marcia, coscienti della propria forza, del proprio equilibrio, delle loro possibilità, fiduciosi in se stessi e nel loro avvenire (*stimoli condizionanti positivi*).

Si riveda come era prima che cominciasse ad ubriacarsi quando aveva aspirazioni, capacità, volta, benessere. Questa sarà l'immagine che d'ora in avanti manterrà ben fissa nella sua mente.

Lei non berrà più alcuna bevanda che contenga l'alcol perché i recipienti che la contengono portano il simbolo della morte, il teschio con le tibie incrociate che si vede sull'etichetta dei veleni nelle farmacie; quel teschio che si vede sui pali della corrente elettrica, e tutte le volte che penserà al vino o avesse desiderio di bere, o che vedrà recipienti contenenti vino, o negozi dove si vende tale bevanda, immediatamente il teschio della morte si affaccerà alla sua mente e questa immagine non le permetterà più di avvelenarsi col vino e con gli alcolici (*stimoli condizionanti negativi interessanti la vista, l'olfatto, il gusto*). (Franco Granone "Trattato di Ipnosi 2" , UTET).

Viene concesso qualche minuto di riflessione al paziente e poi procede con il risveglio.

Il terapeuta dice: "ora conterò fino a tre e inizierà a prendere gradualmente contatto con il suo corpo; Uno, inizia a sentire i suoi piedi e le gambe. Due inizia a sentire di nuovo il suo busto, le spalle e il collo e tre inizia prendere contatto con il suo viso e i muscoli del suo corpo. Da questo momento quando vorrà potrà aprire gli occhi "

Al termine del colloquio, il paziente mi ha detto di essere colpito dall'immagine del teschio, che è riuscito ad immaginarlo in modo chiaro..... Mi dice anche che in questo momento sta bevendo meno di quanto beveva a Modena, anche se non riesce ancora a farne a meno. Continua ad uscire con i suoi amici con cui organizza serate di " divertimento e altro..", anche se il suo migliore amico Paolo è meno presente agli incontri. Luca dice che da quando lui ha interrotto la relazione con la sua ex, la moglie di Paolo(suo amico) sembra essersi schierata dalla parte della sua ex fidanzata. Quando lo incontra gli fa il terzo grado ed è continuamente " l'ombra del marito", non so dice : "se ha paura che io possa deviare il marito al divertimento e alle donne".

NONO COLLOQUIO

Classe di problemi	Classe di soluzioni
Dipendenza dall'alcol	Ipnositerapia per l'alcolismo
	Suggestioni secondo una tecnica condizionante e ricondizionante (Trattato di Ipnosi)

In questo colloquio introduco suggestioni, già menzionate nel trattato di ipnosi di Franco Granone per la tecnica ipnotica per gli alcolisti, idonee a suscitare nel paziente in trance, alterazioni della dinamica del movimento.

Il colloquio inizia come Il terapeuta che suggerisce di fissare un punto davanti a sé, fino a percepire: una progressiva stanchezza degli occhi, una visione sempre più sfuocata del punto e la pesantezza delle palpebre, con la tendenza a chiuderle e a tenerle chiuse. Chiusi gli occhi, progressivamente il paziente viene guidato a realizzare un rilassamento frazionato: dei muscoli del volto, delle braccia, del torace, e dell'addome, dell'arto inferiore destro e all'arto inferiore sinistro. Ora l'attenzione viene focalizzata sulla respirazione, che rallenta il suo ritmo e viene suggerito di fare dei respiri lunghi e profondi. Il terapeuta osserva che il paziente, assume la solita posizione; in avanti sulla sedia, il capo è appoggiato alla sedia e le braccia sono libere ai lati della sedia. Tutto il corpo è ormai rilassato e la frequenza del suo respiro è rallentata. Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale e una tranquillità emozionale. D'ora in poi se insorgono pensieri o ansie disturbanti, il paziente li può allontanare concentrando l'attenzione sul respiro lento, tranquillo, ritmico e lasciandosi cullare da esso. e una tranquillità emozionale. (Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale).

Il terapeuta dice: " Lei si isola da tutto quanto lo circonda e per liberarsi da questo avvelenamento, anche le sue braccia la aiuteranno, perché tutte le volte che le sue mani vorranno prendere un recipiente contenente alcol e portarlo alla bocca, immediatamente le braccia diventeranno dure e rigide come sbarre di ferro che lei non potrà piegare. Per quanti sforzi farà le sue braccia anziché piegarsi si irrigidiranno sempre di più e così aiutato non potrà più portare alla bocca nessun recipiente che contenga alcool."

Infine il terapeuta dice" Adesso io conto fino a tre e dopo avere contato fino a tre lei sentirà il desiderio di alzare il braccio destro, di alzarlo in alto e di concentrarsi su di esso. Uno, due, tre il suo braccio destro si alza e lei si concentra su esso. Adesso io conterò fino a cinque; durante questo conteggio toccherò i muscoli del suo braccio destro e mentre li toccherò essi si irrigidiranno, si bloccheranno come se dentro ci fosse una sbarra di ferro che irrigidisce tutte le articolazioni(suggestioni interessanti l'apparato motorio). Ecco io conto da uno a cinque, si irrigidisce il braccio; due si irrigidisce l'avambraccio e il gomito; tre si irrigidisce il polso; quattro, anche la mano adesso e le dita che sono tese come corde di un violino; cinque, tutto il braccio destro è bloccato, duro e rigido, completamente bloccato, duro e rigido come una spranga di ferro e lei non può muovere. Non lo potrà muovere fino a quando io non lo massaggerò; che allora ritornerà come prima, meglio di prima. Adesso qualsiasi sforzo per piegare il braccio glielo farà diventare ancora più rigido; se vuole può provare a piegarlo ma si accorgerà che sarà uno sforzo inutile, provi pure (sfida). Ecco vede, non riesce a piegarlo e così questo braccio tornerà ad essere duro e rigido come era, tutte le volte che lei vorrà servirsi di esso per portare alla bocca un recipiente pieno di alcool. Adesso io massaggerò il suo braccio ed esso diventerà morbido, pieghevole come prima, mentre lei si sentirà sprofondare in un torpore intenso. Ecco torni a rilassarsi come prima e più di prima. Si sente bene, calmo, tranquillo e tutte le sue funzioni sono perfette. Ecco si vede ora in perfetta salute come prima che cominciasse a bere, la sua vita familiare si è normalizzata, si è tranquillizzata d'ora innanzi lei starà sempre così bene. Così concentrato

su questo benessere, su questa sua immagine di perfetta salute, lei lentamente tornerà allo stato di veglia, ma avrà il ricordo delle braccia che diventeranno dure e rigide come sbarre di ferro e non potrà più portare alla bocca nessun recipiente che contenga alcool.”

Terapeuta: Bene adesso io vorrei che lei mi riferisse che cosa ha sentito durante il periodo che era in trance? Il paziente si tocca il braccio e ricorda di aver sentito il braccio indurirsi e diventare sempre più rigido. Inoltre ricorda di aver provato a piegarlo, e dice :“ volevo farlo, ma non riuscivo”.

Riferisce che sembra avere meno “ pensieri rivolti al bere” durante la settimana e che la sera che era uscito con gli amici, ha bevuto poco, di solito bevo molto di più. Mi racconta che la sua fidanzata, dopo averle parlato ha cambiato atteggiamento verso di lui e a volte va a dormire da lui.

DECIMA SEDUTA

Classe di problemi	Classe di soluzioni
Casa di "carta" telefilm	Attenzione maggiore verso il mondo interno
	Anekdoto: "il Vento e il Sole"

Luca dice di stare meglio, dopo il chiarimento con la zia e dice : " ritornerò a mangiare da lei la domenica".

Terapeuta dice:" E' una cosa che le fa piacere ? A volte gli altri ci danno o non ci danno dei RUOLI. Ma noi possiamo accettarli o non accettarli e anche trovare noi dei ruoli che ci piacciono, in cui ci identifichiamo maggiormente ". Noto che il paziente ha già chiuso gli occhi.

Il terapeuta suggerisce di fissare un punto davanti a sé, fino a percepire: una progressiva stanchezza degli occhi, una visione sempre più sfuocata del punto e la pesantezza delle palpebre, con la tendenza a chiuderle e a tenerle chiuse. Chiusi gli occhi, progressivamente il paziente viene guidato a realizzare un rilassamento frazionato: dei muscoli del volto, delle braccia, del torace, e dell'addome, dell'arto inferiore destro e all'arto inferiore sinistro. Ora l'attenzione viene focalizzata sulla respirazione, che rallenta il suo ritmo e viene suggerito di fare dei respiri lunghi e profondi. Il terapeuta osserva che il paziente, assume la solita posizione; in avanti sulla sedia, il capo è appoggiato alla sedia e le braccia sono libere ai lati della sedia. Tutto il corpo è ormai rilassato e la frequenza del suo respiro è rallentata. Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale e una tranquillità emozionale. D'ora in poi se insorgono pensieri o ansie disturbanti, il paziente li può allontanare concentrando l'attenzione sul respiro lento, tranquillo, ritmico e lasciandosi cullare da esso. e una tranquillità emozionale. (Il paziente ha raggiunto un rilassamento psichico e somatico generale).

Il terapeuta dice " ora presti attenzione a ciò che le leggerò."

Il Vento e il Sole

Una volta il Vento di tramontana e il Sole cominciarono a discutere su chi di loro due era il più forte. Entrambi raccontarono le loro imprese più celebri e ciascuno concluse come aveva cominciato, convinto di essere il più forte. Proprio allora comparve un viaggiatore ed essi concordarono di definire la questione cercando di vedere chi dei due avrebbe per primo indotto il passante a togliersi il mantello.

Il Vento di tramontana, da spacccone qual'era, fu il primo a provarcisi, mentre il Sole osservava dietro una nuvola grigia. Soffiò raffiche furiose, che quasi strapparono i ganci del mantello, ma l'uomo si strinse più strettamente nel mantello e il Vento di tramontana sprecò inutilmente le sue forze. Mortificato dal fallimento nell'ottenere una cosa così semplice, il Vento infine si ritirò disperato. " Credo che neanche tu ce la farai", disse al Sole. Allora venne fuori il gentile Sole in tutto il suo splendore, disperdendo le nubi che si erano raccolte in cielo e mandando i suoi raggi più caldi sulla testa del passante. L'uomo alzò lo sguardo grato, poi sentendosi oppresso dall'improvviso, crescente calore, si tolse rapidamente il mantello e si affrettò a cercar riparo all'ombra più vicina.

Viene lasciato del tempo al paziente per riflettere.

Erickson scrive: “gli aneddoti si presentano come degli esempi di un modo creativo e flessibile di stare al mondo, con cui il paziente confronta le sue rigidità e limitazioni” (Milton H. Erickson “ A scuola di ipnosi” Boringhieri).

Il terapeuta dice :“ora conterò fino a dieci e inizierà a prendere gradualmente contatto con il suo corpo; Uno, inizia a sentire i suoi piedi, due inizia a sentire le gambe, tre inizia a sentire di nuovo il suo busto, quattro, inizia a sentire le spalle, cinque, prende contatto con il collo, sei, inizia prendere contatto con il suo viso , sette ora ha ripreso il contatto con il suo corpo e otto, inizia a risentire i muscoli del suo corpo, nove ora ha il pieno contatto con il suo corpo. Dieci, da questo momento quando vorrà potrà aprire gli occhi “

Alla fine del colloquio mi racconta che gli è venuto in mente il teatro. Mi dice che:” lo zio, in Sicilia ha avuto in gestione un teatro e che a lui piaceva molto quel mondo, a contatto con gli attori. Quel periodo è stato molto bello, fino a quando suo zio, per i molti debiti accumulati, ha dovuto chiuderlo. Lo zio perso il teatro, si è trasferito a Torino per motivi di lavoro e lui lo ha seguito.

Luca mi dice : “ sembra che io stia facendo un quadro”.

Terapeuta: “ cosa vede nel quadro”.

Luca dice:” lo mi vedo, poi vedo mia figlia, una famiglia e anche gli amici. Ma non so ancora in che modo metterli “.

In questo colloquio viene strutturato, anche se non programmato, un momento di “verifica”; il percorso terapeutico ha previsto dieci sedute di ipnoterapia e si può dire che il paziente ha raggiunto una drastica riduzione rispetto all’assunzione dell’alcool e della cocaina. Il paziente riferisce di non bere più alcolici durante i pasti, ma solo in serate con gli amici, che si sono ridotte di molto . Si decide di continuare con sedute di ipnoterapia, ogni 10 giorni per un periodo di quattro mesi, per continuare a perseguire gli obiettivi di: raggiungere una totale rinuncia dell’alcool e proseguire il lavoro iniziato rispetto alla ricostruzione della sua personalità e reinserimento nell’ambiente familiare e sociale .

CONCLUSIONI

Il percorso terapeutico, del sig. Luca è stato focalizzato sull'individuazione di una ipotesi diagnostica e la definizione di una terapia. Il trattamento terapeutico ha previsto dieci sedute di ipnositerapia, con la frequenza di un'ora alla settimana, terminate le quali sono stati stabiliti dei colloqui successivi, per un periodo di circa quattro mesi. Le finalità della terapia sono state di: "ricostruire" la sua personalità, acquisire consapevolezza e cercare di modificare i suoi schemi di relazione negli ambienti familiare, affettivo e lavorativo .

I due colloqui iniziali hanno avuto come obiettivi: una raccolta anamnestica, strutturare un rapporto empatico, definire un profilo psicologico del paziente, valutare la situazione familiare e lavorativa. Dai colloqui iniziali emerge che il sig. Luca è affetto da un Disturbo da Uso di Alcol e da una sintomatologia ansiosa –depressiva, probabilmente in parte collegata all'abuso delle sostanze.

Le prime sedute d'ipnositerapia sono state utili al paziente per " riprendere il controllo di se stesso" e ridimensionare la sintomatologia ansiosa-depressiva. Successivamente il trattamento é stato focalizzato ad un sostegno dell'IO, determinante per una maggiore consapevolezza e conoscenza delle sue potenzialità profonde, che porti a trovare le possibili soluzioni ai suoi problemi.

L'ipnositerapia ha permesso al paziente si focalizzare l'attenzione all'interno di se stesso e di raggiungere un rilassamento e un'armonia interiore che hanno determinato : un *ridimensionamento della sintomatologia ansiosa-depressiva*, grazie anche ad una maggiore consapevolezza in merito al collegamento tra la sintomatologia clinica e il consumo eccessivo di alcol e cocaina, di *cambiare atteggiamento* verso i suoi sintomi, riuscendo a vedere l'alcolismo come " *rifugio terapeutico*" e una *riduzione delle resistenze*. Le resistenze come la "negazione, la minimizzazione, la proiezione e il rivolgimento contro il sé" sono stati , intese come comportamenti interpersonali, attraverso l'uso degli aneddoti, sono state ridimensionate, permettendo al paziente di raggiungere una maggiore consapevolezza, rispetto a schemi di relazione del passato, che si ripetono nei rapporti attuali sia con le figure femminili che maschili .

In generale Galimberto Gamberini afferma che " possiamo parlare di ipnosi e del suo stato mentale , cioè della trance, quando i suoni e le parole che ascoltiamo, le immagini che vediamo e le sensazioni che percepiamo non vengono elaborate solo per quello che sono, ma diventano stimolo per una serie di collegamenti e di immaginazioni interiori" (Gamberini " Ipnosi", ed. De Vecchi).

Le sedute di ipnositerapia hanno cercato di richiamare alla memoria eventi del passati, stimolare e richiamare emozioni e pensieri, per favorire associazioni tra passato e presente, utili a una *presa di coscienza emotiva* . La maggiore consapevolezza, da parte del paziente di uno schema, di una configurazione del suo comportamento e del suo modo di pensare, ha portato a scoprire risorse personali di cui prima ignorava l'esistenza.

Il sig. Luca, alla decima seduta di ipnositerapia, raggiunge l'idea di sentirsi un pittore che può raffigurare e diventare "quello che non è mai stato prima", pronto a fare esperienza di nuove sensazioni, percezioni, pensieri e comportamenti e operare dei cambiamenti; presupposto indispensabile per giungere al cambiamento". Infine la consapevolezza di " poter ricadere nuovamente in precedenti schemi di comportamento", porta il paziente in una seduta di ipnositerapia, ad accettare il lavoro a Modena solo

insieme alla nuova compagna e non più trasferendosi da solo. Infine al termine delle dieci sedute il paziente è riuscito a porsi davanti al “problema “ riuscendo a vedere una diversa e possibile soluzione, rispetto al passato e a vedere se stesso con i propri limiti, ma anche con le proprie potenzialità.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Franco Granone "Trattato di Ipnosi" , UTET 1 e 2.
- 2- Paolo Borzacchiello " La parola magica", Mondadori.
- 3- Milton H.Erickson " A scuola di ipnosi" , Boringhieri.
- 4- Milton H. Erickson " La mia voce ti accompagnerà", Astrolabio.
- 5- Erickson e Rossi "Tecniche di suggestione ipnotica", Astrolabio.
- 6- Galimberto Gamberini " Ipnosi", De Vecchi.
- 7- Manuale Diagnostico Statistico (DSM -5).
- 8- P.M. Furlan e R. L. Picci " Alcol Alcolici Alcolismo", Bollati Boringhieri.