

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

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

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**

**Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA**

**E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2021**

**IPNOSI**

**Storia e Definizione**

**Candidato Danela SARDO**

**Relatore Dott.ssa Milena MURO**

# INDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUZIONE                                     | 2  |
| CAPITOLO 1 – LE ORIGINI DELL’IPNOSI              |    |
| 1.1 L’ipnosi tra misticismo e cura               | 3  |
| 1.2 L’ipnosi in Europa                           | 5  |
| 1.3 Medicina e Ipnosi                            | 6  |
| 1.4 Mesmer: un innovatore dell’ipnosi            | 7  |
| 1.5 L’ipnosi secondo Milton Erikson              | 13 |
| 1.6 L’ipnosi secondo Franco Granone              | 18 |
| CAPITOLO 2 – Definizione e Struttura dell’ipnosi |    |
| 2.1 Definizione                                  | 20 |
| 2.2 Struttura                                    | 23 |
| CONCLUSIONI                                      | 27 |
| BIBLIOGRAFIA                                     | 28 |

## **INTRODUZIONE**

Una manovra attuata con artifici misteriosi per manipolare la volontà altrui... Un metodo per indagare nell'inconscio di una persona e carpirne i segreti... Una tecnica in grado di curare miracolosamente ogni sorta di malattia...

In un modo o nell'altro, è convinzione diffusa che l'ipnosi sia una specie di magia. Accostata ai fenomeni di possessione, ai rituali voodoo e sciamanici (con cui in effetti è imparentata), l'ipnosi è spesso relegata, con diffidenza, tra le "pseudoscienze".

Eppure questa pratica non ha nulla di strano o di inquietante: è un'esperienza normale con cui ci confrontiamo tutti i giorni. Per esempio quando guardiamo un film o leggiamo un romanzo appassionante, quando ascoltiamo una conferenza che ci coinvolge o una musica che ci affascina, o ancora quando sogniamo a occhi aperti. Ogni qualvolta siamo concentrati, assorti, rapiti, incantati da qualcosa che catalizza la nostra attenzione a un punto tale da ignorare tutto ciò che ci succede intorno e da perdere la concezione del tempo, siamo, di fatto, "ipnotizzati".

Possiamo quindi concludere che l'ipnosi è uno strumento antico di cura che ad oggi porta con se solamente quei meccanismi che consentono di sbloccare situazioni psicologiche problematiche, svestendosi di tutta la concezione "magica" che inizialmente i primi guaritori utilizzavano.

# CAPITOLO 1 - LE ORIGINI DELL'IPNOSI

## 1.1 L'ipnosi tra misticismo e cura

L'ipnosi è una pratica antica tanto quanto lo sono i tentativi dell'essere umano di curare i propri simili.

La storia dell'ipnosi è frutto di un'evoluzione continua, che prende appunto piede nell'antichità e, attraverso scoperte, intuizioni, passi falsi e discussioni ha alternato periodi di maggior successo ed attenzione scientifica a periodi di scarso interesse.

Se ne trova testimonianza nei Veda induisti e nei testi magici dell'antico Egitto e, tra gli altri, presso gli antichi Cinesi, Ebrei, Tibetani e Persiani, ed anche in Australia e presso i popoli nativi americani.

Sciamani, maghi, stregoni, fachiri, profeti e guaritori, provenienti da diverse culture, erano soliti usare tecniche ipnotiche non solo in rituali curativi, ma anche magici e religiosi, a scopo divinatorio e per entrare in comunicazione con gli dei e gli spiriti dell'aldilà.

Lo stato di trance, nelle diverse culture, si otteneva in differenti modi: con la scelta di luoghi particolarmente suggestivi, con l'assunzione di sostanze psicotrope, con l'uso della musica, della preghiera, del canto, e dei balli collettivi, con formule magiche ripetute ininterrottamente, in modo monotono e ritmico. L'ipnosi assumeva, quindi, forme e nomi diversi.

I profeti di Baal, una delle principali divinità della mitologia fenicia saltavano per ore attorno all'altare, prima di cadere in trance ed acquisire sotto ipnosi capacità profetiche.

Le antiche civiltà del Mediterraneo (l'egiziana, la greca e la romana), chiamavano l'ipnosi "sonno magico". Questo sonno, detto anche "sonno nel tempio", era usato come rito curativo per dominare il male.

Nella Bibbia si parla spesso di guarigioni dovute al passaggio delle mani sopra la parte malata (tocco regale) o tramite lo sguardo, la stessa tecnica veniva usata per compiere profezie.

L'utilizzo del passaggio delle mani per curare i mali del corpo è molto antica, veniva già usata dai medici cinesi nel XX sec. a.C.

In epoca romana era invece il *pater familias* ad imporre le mani e nel medioevo l'imposizione spettava al re o al signore.

L'ipnosi in passato, quindi, era pervasa dal misticismo ed era usata da medici-sacerdoti investiti di un carisma e di un'autorità che trascendevano l'ordinaria natura umana. Inoltre, le

alterazioni degli stati di coscienza, erano considerate di natura soprannaturale, un dono del divino e una manifestazione della sua potenza.

Tutte le manifestazioni legate all'ipnosi furono considerate divine, diaboliche o magiche anche in Occidente, fino al 1700. A tal proposito, questa prima fase della storia dell'ipnosi è stata definita magico-religiosa.

## **1.2 L'ipnosi in Europa**

La storia dell'ipnosi in Occidente inizia durante l'epoca dell'Illuminismo o Età della Ragione, movimento culturale e filosofico che si diffuse in Europa nel XVIII sec. Questa corrente si proponeva di emancipare i cittadini europei dal pregiudizio, dai dogmi e dall'asservimento alla politica e alla religione, promuovendo modalità di pensiero razionali e scientifiche.

In questo periodo di vaglio critico delle conoscenze fino ad allora acquisite, le intuizioni e i metodi utilizzati per guarire dalle patologie iniziarono ad assumere una dignità scientifica, vennero rielaborate nell'ambito di ricerche mediche e iniziarono a definirsi come tecniche terapeutiche fondate su procedure affidabili, che potevano essere osservate, descritte e spiegate in base a dati oggettivi e replicabili, non giustificate con argomentazioni irrazionali o credenze popolari superstiziose.

### **1.3 Medicina e ipnosi**

In quegli stessi anni, infatti, la medicina si emancipava definitivamente dalla “demonologia”, pseudoscienza che attribuiva i sintomi di patologie fisiche o psichiche all’insinuarsi di spiriti maligni nell’anima che venivano debellati attraverso rituali inscenati da stregoni.

Nel XVIII secolo la medicina assunse come suo fondamento scientifico le scienze biologiche, impostate sulla classificazione delle specie dei viventi e sullo studio della struttura e delle funzioni del loro organismo. Diventava, dunque, una disciplina rigorosamente materialistica, che negava la presenza di essenze spirituali e considerava la malattia come un’affezione del corpo, una deviazione dagli standard di funzionamento, da ristabilire mediante operazioni chirurgiche, interventi sul substrato anatomico deteriorato e somministrazione di farmaci.

#### **1.4 Mesmer: un innovatore dell'ipnosi**

In questo contesto materialistico, Franz Mesmer (1779), medico tedesco, introdusse l'ipnosi come strumento terapeutico delle patologie comportamentali, per le quali dunque non si riscontrava una lesione fisica, ma che creavano un profondo disagio. Mesmer aderiva all'impostazione iatro-meccanica, che interpretava l'organismo umano come un assemblaggio di macchine diverse, ciascuna con una struttura a sé stante e un compito ben definito.

Mesmer può essere visto come colui che segnò il passaggio tra un'antica concezione dell'ipnosi associata per lo più all'occultismo, e una nuova concezione di tale metodo terapeutico che tentò di razionalizzare in base a presupposti fisiologici e alle idee scientifiche dell'epoca.

Mesmer riteneva, infatti, che nel corpo dell'uomo scorresse un fluido con naturale tendenza a distribuirsi omogeneamente, secondo il principio dei vasi comunicanti, in base al quale il liquido contenuto in due recipienti di diverse dimensioni, ma tra loro collegati, raggiunge lo stesso livello in entrambi.

Secondo Mesmer (1779), la mancanza di una distribuzione omogenea di tale fluido all'interno del corpo, dovuta all'ostruzione del flusso di questi liquidi, provocava patologie di cui non s'individuava una causa organica, come l'"isteria". Questa consisteva nella paralisi di un arto o di una parte del corpo, non insorta a seguito di un trauma o di un incidente, oppure in un'inspiegabile difficoltà a compiere uno specifico movimento, nonostante l'integrità dei muscoli e la funzionalità degli organi.

Secondo la teoria del magnetismo minerale, attraverso il reincanalamento del flusso tramite l'azione di magneti, era possibile prendere in carico anche questi pazienti, per i quali i trattamenti tradizionali non avevano dato esiti positivi. Le terapie da lui attuate sulle pazienti isteriche con i magneti portavano effettivamente in molti casi alla remissione dei sintomi.

Inizialmente Mesmer utilizzò l'applicazione di calamite per sbloccare gli ostacoli alla circolazione del fluido magnetico nel corpo, secondo i principi del magnetismo minerale, e col tempo ampliò la sua teoria. Il fluido divenne una sostanza sottile onnipresente che permeava ogni cosa, capace di dar vita a tutto l'universo, in particolare ai corpi animati, e per questo fu chiamato magnetismo animale.

Tale fluido fisico metteva in relazione gli uomini tra di loro, con la terra e gli altri corpi celesti.



Se il corpo umano fosse rimasto privo di magnetismo animale, questo poteva essere recuperato direttamente dall'universo, attraendolo attraverso oggetti catalizzatori di energie, come i magneti o le acque magnetizzate, per insufflarli negli organi che ne erano rimasti privi.

Mesmer, inoltre, si convinse che alcune persone fossero particolarmente cariche di magnetismo, tanto da poter funzionare come magneti. "Magnetizzare" altre persone significava guarirle; riequilibrarne i fluidi corporei, rimuovendone eventuali impedimenti.

Trasmettendo questo fluido magnetico dal medico al paziente si ottenevano risultati migliori della cura con semplici calamite.

Toccando il paziente, attraverso il "tocco magnetico", soffiandogli in viso o effettuando particolari movimenti delle mani, toccamenti e sfioramenti, i cosiddetti "passi magnetici", l'energia poteva defluire dal terapeuta, dove era presente in grande quantità, al corpo del paziente.

I pazienti erano curati, inducendo in loro stati di trance, facendoli immergere in grandi tinozze contenenti acque magnetizzate con limatura di ferro e vetro polverizzato, che avrebbero bilanciato la distribuzione dei fluidi vitali tra gli individui, o ancora venivano legati l'uno all'altro con una corda metallica, attraverso la quale Mesmer faceva passare il suo stesso magnetismo.

Le sedute di terapia collettive, messe in atto per l'alto numero delle richieste, consentivano di ottimizzare gli interventi, perché il gruppo poteva aumentare l'energia del terapeuta, potenziando gli effetti benefici della cura e velocizzando la guarigione dei pazienti.

A Parigi, i pazienti venivano radunati in una stanza detta "*l'enfer des convulsions*". Al centro della stanza vi era una grossa botte di legno di quercia, la *baquet*, dal cui coperchio chiuso sporgevano verghe di ferro infilate in bottiglie, contenenti acqua magnetizzata. I pazienti sedevano attorno alla botte e Mesmer, dopo aver estratto alcune verghe, toccava le loro parti malate.

Così facendo, ai pazienti venivano procurate delle vere e proprie crisi, essi cadevano a terra urlando e contorcendosi in movimenti convulsi, per poi provare sollievo e guarire. Mesmer, toccando i pazienti con le verghe, ne aveva riequilibrato il fluido magnetico.

L'immagine popolare dell'ipnotista come figura carismatica e mistica, più simile a quella di uno sciamano che a quella di un medico, è saldamente ancorata a questo periodo.

Mesmer aveva un profondo intuito psicologico, a cui affiancava un grande fascino personale. A Parigi, usava indossare una palandrana e accogliere i pazienti con una bacchetta metallica

in mano, quasi fosse una bacchetta magica. I suoi rituali erano accompagnati da musiche eteree e da arie di Mozart suonate con armoniche di vetro.

Malgrado i suoi fragilissimi fondamenti scientifici, il mesmerismo conobbe un enorme successo.

Le terapie di Mesmer spesso riuscivano a guarire i pazienti che la medicina tradizionale aveva abbandonato, in particolare le pazienti isteriche, che lamentavano blocchi muscolari, paresi facciali, indolenzimenti, allucinazioni e improvvisi attacchi di panico. Per tali sintomi, le cure farmacologiche non avevano sortito effetto, dunque i risultati delle terapie magnetiche suscitavano l'irritazione negli ambienti accademici e medici.

Mesmer aggiungeva, inoltre, alla concezione della malattia anche la dimensione emotiva, constatando come la malattia stessa non potesse esaurirsi nella sua dimensione organica, ma contemplasse anche aspetti immateriali che richiedevano un intervento non farmacologico, ma relazionale.

Mesmer ha il merito di aver riconosciuto la componente psicologica della malattia e l'importanza della relazione medico paziente, per questo viene considerato il fondatore della storia moderna dell'ipnosi e anche della psicoterapia dinamica.

Egli riconobbe non solo l'importante ruolo del terapeuta nei confronti del paziente, ma anche del paziente nei confronti del terapeuta. A tal proposito parlò di "reciprocità magnetica" nel 1784, concetto che anticipò di circa un secolo gli studi di Freud sul *transfert* e il *controtransfert*, e che ritroviamo anche nella concezione ericksoniana del *rapport*.

Mesmer si oppose al modello biomedico ammettendo l'esistenza di un'unica malattia legata alla circolazione del fluido, ritenendo inutile individuare la sede anatomica della malattia, ponendo invece al centro dell'azione terapeutica il paziente e la sua volontà di guarire con il terapeuta e la sua volontà di produrre la guarigione. "È evidente come una posizione del genere cozzasse contro gli interessi della Facoltà di Medicina: si poneva in contraddizione con tutta la pratica medica e la teoria del ruolo del medico, a cui non si chiedeva più una comprensione intellettuale (la diagnosi basata sulla oggettività del sintomo) ma una comprensione emotiva che lo poneva su un piano analogo a quello del paziente".

Nel 1784 Luigi XVI nominò una commissione costituita dagli scienziati più illustri dell'epoca affinché indagassero il fenomeno del magnetismo. Quest'ultima dopo aver condotto una serie di ricerche ed esperimenti decretò la non validità scientifica della teoria di Mesmer, attribuendo tutto il fenomeno all'immaginazione e alla suggestione del malato. "Il magnetismo senza immaginazione non produce niente".

Comparvero quindi gli argomenti in base ai quali per lungo tempo la medicina tradizionale si sarebbe posta in atteggiamento diffidente nei confronti dell'ipnosi.

Il marchese Puysegur (1751-1825), allievo di Mesmer, durante alcuni esperimenti di magnetizzazione notò e descrisse per la prima volta il manifestarsi nel malato di uno stato di "sonnambulismo artificiale"(cioè indotto). I suoi seguaci si organizzarono in una scuola fondata sul sonnambulismo ed approfondirono gli studi su questo stato individuando alcune caratteristiche psicologiche presentate dai pazienti in stato sonnambulico: l'ipermnnesia, l'amnesia post-sonnambulica e il comportamento infantile. Puysegur spostò l'attenzione dall'agente fisico che portava a guarigione (il fluido magnetico) a quello psicologico del rapporto tra magnetizzatore e malato, sostenendo che il fluido veniva mobilizzato dalla volontà di guarigione del paziente.

Nel 1813 il portoghese abate Faria aprì a Parigi una scuola di sonno lucido. Ritenendo che il sonnambulismo non potesse assolutamente essere attribuito ad un fluido, rifiutò la teoria del magnetismo animale, ed al contempo rifiutò la teoria di Puysegur che attribuiva il sonnambulismo alla volontà di guarigione del paziente. Faria enfatizzò i processi psicologici interni ed evidenziò l'esistenza di differenze tra gli individui nella capacità di entrare in ipnosi, attribuendo importanza primariamente alla suggestione ed al grado di suggestionabilità dei soggetti.

Nel 1841, James Braid, medico di Manchester, riprese gli studi sul sonnambulismo artificiale coniato il termine "ipnotismo", lasciandosi alle spalle la teoria del fluido e attribuendo tutto il fenomeno all'impressione esercitata sui centri nervosi. Per primo descrisse un metodo di induzione dell'ipnosi che non prevedeva alcun passaggio di fluido tra ipnotista e soggetto (fissare un punto ad elevata luminosità). Diede quindi un'interpretazione fisiologica della trance: "Io sono convinto che i fenomeni sono unicamente provocati da un'impressione prodotta sui centri nervosi e dalla condizione fisica e psichica del paziente, esclusa ogni altra forza proveniente direttamente o indirettamente da altri".

Jean Martin Charcot (1825-1893) fu professore alla Salpetriere a Parigi interessandosi prevalentemente all'isteria. Si occupò inoltre di ipnosi concentrandosi sui suoi effetti fisiologici ma tralasciando l'aspetto psicologico del fenomeno. Egli considerava ipnotizzabili solo pazienti affetti da malattie neurologiche, e quindi definiva la suggestionabilità come il risultato patologico di un'affezione del sistema nervoso. Contribuì al riconoscimento della realtà scientifica dell'ipnosi presentando all'accademia delle scienze una relazione che

raccoglieva i sintomi somatici più comuni dello stato ipnotico individuando tuttavia solo una causa fisiologica del fenomeno.

Il medico francese Hyppolite Bernheim (1840-1919) portò l'ipnosi all'interno dell'ospedale in cui lavorava dimostrandone la valenza scientifica. Fondò la scuola di Nancy che si contrapponeva alle teorie di Charcot sostenendo che lo stato ipnotico era causato esclusivamente dalla suggestione e dall'imitazione. Introdusse i concetti di suggestione e di ideodinamismo. Definì la suggestione come la capacità del soggetto di lasciarsi influenzare da un'idea, caratteristica non esclusiva di malati neuropatici ed isterici, ma propria di tutti i soggetti. Per ideodinamismo intese la capacità del cervello di ricevere o evocare idee e la sua tendenza a realizzarle, capacità in genere contrastata dall'attenzione, dalla critica, dal ragionamento. In base a queste premesse l'ipnosi venne definita come uno "stato fisiologico che i soggetti sani possono sviluppare a diversi livelli a seconda del loro grado di suggestionabilità" che può essere utilizzato a scopo terapeutico. Il dibattito tra fluidisti ed animisti riguardo la natura del fenomeno si tramutò nell'opposizione tra la Salpetriere, che sosteneva l'ipotesi fisiologica e la scuola di Nancy che sosteneva l'ipotesi psicologica.

Tra il 1885-1886 il neurologo e psicanalista austriaco Sigmund Freud elaborò una propria teoria sullo stato ipnoide. Confermò attraverso l'ipnosi le sue teorie sull'esistenza dell'inconscio quale serbatoio di conflitti rimossi, e trovò nell'ipnoterapia la chiave per liberare il paziente dai blocchi razionali della coscienza che gli impedivano di risolvere i propri conflitti interni e risalire alle cause del problema debilitante. Descrisse inoltre l'importante fenomeno della translazione, oggi detto transfert, ovvero il particolare rapporto basato sull'empatia che viene ad instaurarsi tra paziente e terapeuta.

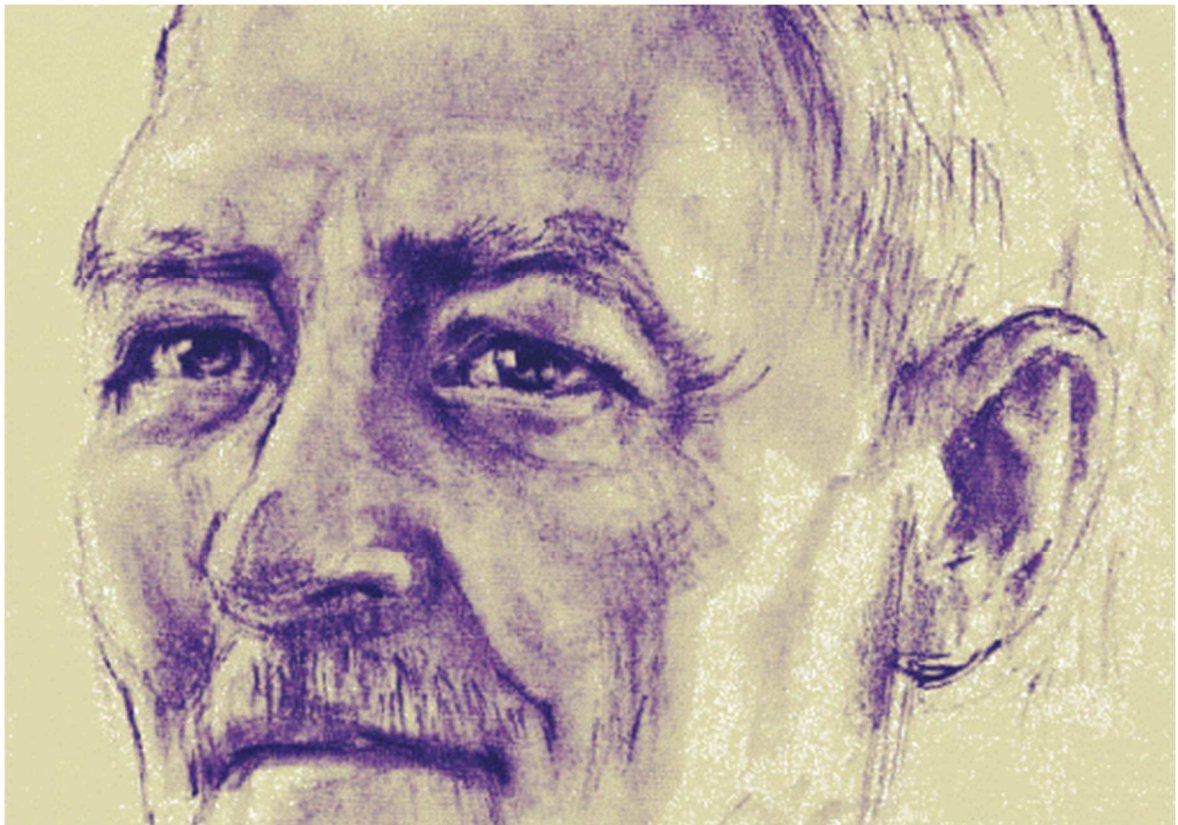
Infine Milton Erickson (Nevada, 1901-1980), considerato il padre dell'ipnosi moderna, oggi chiamata ipnoterapia e riconosciuto come uno dei più autorevoli innovatori nell'uso della tecnica ipnotica, fornì le tecniche e le teorie su cui tutt'oggi si basa l'ipnoterapia moderna riuscì quando ancora l'ipnosi era considerata una tecnica esoterica e circense, a far superare tali superstizioni e a trasformarla in uno strumento terapeutico e di comprovata validità.

“Si sente una poesia, un quadro, una statua. Sentire è una parola molto significativa. Non sentiamo solo con le dita, ma con il cuore, con la mente.”

-Milton Erickson-

Non volle identificarsi con una corrente psicologica particolare, infatti nel suo lavoro si nota l'influenza di diverse scuole, soprattutto quella comportamentale.

Fu il primo presidente della Società Nordamericana di Ipnosi Clinica e guadagnò grande prestigio tra gli psicologi del tempo.



## **1.5 L'ipnosi secondo Milton Erickson**

Milton Erickson non ebbe una vita facile. Figlio di poveri contadini, secondo di undici fratelli, affrontò diversi problemi di salute fin dalla nascita. Patì un ritardo nello sviluppo del linguaggio, che acquistò solo a 4 anni: a quell'età gli fu diagnosticata la dislessia, era daltonico e soffriva di sordità tonale.

Affrontò una delle esperienze più difficili della sua vita a 17 anni, quando contrasse la poliomelite e rimase completamente paralizzato, poteva muovere solo gli occhi.

Pur così, Milton Erickson pensava che fosse possibile migliorare. Per riuscirci, si concentrò sulle sensazioni del corpo per potenziarle, allo stesso tempo, la sua condizione lo obbligò a trasformarsi in un eccellente osservatore.

Durante la convalescenza, cercava di notare tutto quello che accadeva intorno a lui. Questo gli permise di individuare e comprendere molti aspetti del linguaggio non verbale. Con enorme fatica, imparò a camminare osservando la sorella minore, che muoveva i primi passi. Nonostante i suoi limiti, Milton Erickson riuscì a formarsi come medico e psicologo: durante questo periodo si avvicinò alle teorie di suggestionabilità di Clark L. Hull, ne rimase affascinato e ciò lo indusse ad approfondire il tema dell'ipnosi. Con il tempo, Milton Erickson si mostrò critico di fronte alle pratiche di Hull, così studiò l'opera di Sigmund Freud ma si allontanò dagli approcci basilari, pur riconoscendo la validità della scoperta dell'inconscio e gli studi freudiani sull'ipnosi. Credeva nell'ipnosi come strumento terapeutico, ma aveva una propria visione dell'inconscio e propendeva per un ruolo più attivo del paziente.

Erickson concepiva l'inconscio del paziente come ricco di risorse fondamentali alla guarigione che il paziente era ignaro di possedere, ed individuava in tutti i soggetti capacità auto curative scaturite dalle esperienze passate a cui il terapeuta doveva risalire.

Iniziò inoltre a sviluppare un profondo lavoro terapeutico con le famiglie e questo lo rese uno dei capostipiti delle terapie sistemiche e familiari.

Per Erickson, l'intervento terapeutico non poteva essere uno schema da applicare indistintamente con i pazienti. Emergeva il valore della singolarità e particolarità. Il postulato basilare era che ogni processo era diverso e, pertanto, doveva essere assunto in maniera specifica: in altre parole, impiegava una tecnica diversa con ogni paziente.

Lo scopo del suo intervento terapeutico era aiutare i pazienti a superare i sintomi che li assillavano. A tale scopo, impiegava tutti i mezzi a sua disposizione, anche se poco ortodossi.

A partire dall'ipnosi, sviluppò approcci che perdurano fino a oggi, tra questi, la programmazione neurolinguistica e la terapia breve centrata sulle soluzioni.

Anche se fece dell'ipnosi il suo strumento terapeutico principale, con il passare degli anni cominciò ad accantonare tale tecnica: diede gradualmente più rilievo al linguaggio come strumento di trasformazione. Milton Erickson (1979, 1988) aveva implementato la tecnica psicoterapeutica con concezioni e pratiche innovative nel campo della suggestione e dell'ipnosi.

Numerosissimi furono i pazienti da lui curati adottando tecniche giudicate “non comuni”, a volte persino screditate e tacciate come “interventi al limite dello sciamanico”, e numerosissimi furono i risultati rapidi ed insperati. Il suo particolare modo di comunicare con i pazienti, non solo attraverso l'uso della trance e dell'ipnosi, era di un'efficacia così sorprendente da valergli l'epiteto di “the Greatest Communicator”.

L'attribuzione di quest'appellativo può essere giustificata tenendo conto che Erickson comunicava in modo sincrono e contestuale su più livelli di realtà, con un'efficacia tale che anche se veniva in contatto con il solo paziente, era capace di mutare, attraverso di lui, l'intero sistema d'appartenenza.

Erickson credeva nelle smisurate capacità presenti in qualsiasi individuo e nell'unicità d'ogni essere umano, non riducibile entro schemi rigidi. La particolare visione dell'uomo determinerà anche il suo concetto dell'intervento e del cambiamento. Infatti, per Erickson la dualità mente-corpo era soltanto una costruzione teorica. Il modo di avvicinarsi all'individuo deve pertanto essere olistico e onnicomprensivo, tale da riuscire a far coincidere il linguaggio del corpo con quello della mente. Egli credeva che dovessero essere indagati i meccanismi del linguaggio comune mente-corpo se si voleva comprendere l'essere umano in toto, e sfruttarne interamente le potenzialità.

Le tecniche, sopra menzionate, del “ricalco” del linguaggio del paziente, furono introdotte proprio da Erickson con l'intenzione di irrompere nella realtà del paziente e risolvere i problemi derivanti dalla visione disfunzionale della realtà. Tutto ciò avveniva in modo rapido e concreto, mediante la trance ipnotica e non, con risultati strabilianti.

Vi sono alcune caratteristiche fondamentali nelle teorie di Erickson. Prima di tutto il paziente deve essere considerato come dotato di capacità alle quali la terapia non aggiunge nulla se non la possibilità di utilizzarle diversamente. Pertanto, il linguaggio suggestivo ed ipnotico deve ridefinire le interpretazioni del paziente in modo da renderle funzionali alla sua esistenza. L'ipnosi, in questo senso, può essere considerata come una tecnica educativa i cui risultati non possono prescindere dalle capacità del soggetto, anzi, il compito del terapeuta non è né quello

di indagare mediante l'ipnosi nelle profondità della psiche umana, né quello di effettuare il cambiamento al posto del paziente: l'ipnosi è piuttosto uno strumento per riattivare le potenzialità irrigiditesi nel paziente, e guidarlo al cambiamento.

La comunicazione del paziente, durante la sua interazione con l'ambiente sociale, adempie la funzione di irrigidire le risorse e le convinzioni consapevoli del paziente. Il compito dell'ipnosi diviene allora, attraverso la sospensione di questi meccanismi consapevoli, quello di riappropriarsi delle risorse personali e relazionali della comunicazione, vissute in passato come condizioni vincolanti. Questi legami, che imbrigliano l'individuo, sono appresi durante la storia evolutiva personale e durante l'interazione con il suo ambiente. Attraverso la comunicazione indiretta e inconsapevole si ristrutturano queste modalità relazionali cristallizzate. In effetti, Erickson affermava che in terapia non arrivasse solo il paziente con la sua mente inconscia da far emergere: con lui arrivavano anche i desideri e i pensieri consci ed inconsci, insomma due pazienti. L'abilità di un terapeuta è non parlare solo all'uno o all'altro, ma utilizzare la comunicazione per arrivare ad entrambi. I livelli della comunicazione allora diventano doppi, tripli, e così via, in modo tale da rispettare la complessità dell'universo linguistico della mente umana. Milton Erickson (1988) in merito a quest'argomento dice:

“esprimo le mie osservazioni alla mente conscia usando parole a cui la mente inconscia dà il significato opposto, oppure il significato speciale che intendo trasmettere. La mente inconscia è molto acuta, molto attenta, e molto, molto primitiva [...]. Perciò potete parlare con molta attenzione a livello conscio con la consapevolezza che la mente inconscia vi ascolta”.

Erickson, però, non ha lasciato un corpus teorico definito, o un elenco di pratiche e tecniche stereotipate da adoperare come strumenti invariati durante l'ipnosi. L'autore era, infatti, convinto che teoria e tecnica rappresentassero un impedimento per la relazione “vera” con i pazienti. Il suo modo di operare mutava di volta in volta, affidandosi alla sua geniale creatività, e contestualizzando le sue intuizioni in base alle persone che richiedevano il suo aiuto. Pertanto l'ipnosi non era considerata uno strumento terapeutico come tradizionalmente inteso, né un fenomeno che riguardava la sola sfera soggettiva dell'individuo, ma una forma di comunicazione interattiva che poteva avvenire tra più soggetti. Infatti, l'assunto di base anche nelle tecniche ipnotiche odierne è che si guarisce non con l'ipnosi, ma in ipnosi.

La comunicazione in ipnosi deve essere messa in atto in un clima favorevole e sulla base di un rapporto di fiducia tra i soggetti interagenti. Ciò veniva indicato da Erickson con il termine “rapport”. Questo concetto, divenne una pietra miliare dell'ipnosi ericksoniana, in quanto racchiudeva i termini di “contesto facilitante la comunicazione” e di “osservazione responsiva”. Quest'ultima è da considerarsi come la capacità empatica del terapeuta che, in un



rapporto di fiducia, permette di utilizzare i comportamenti dell'interlocutore al fine di instaurare un clima favorevole al cambiamento. Osservare, quindi, diventa di primaria importanza non per cercare interpretazioni, ma per rispondere al paziente in base ai significati che egli stesso intende trasmettere. Ciò permette al paziente di sentirsi compreso e aiutato, e al terapeuta di sfruttare questo tipo di fiducia per indurre il paziente al cambiamento. Allo scopo di instaurare il "rapport", dopo essersi avvicinato con estrema delicatezza all'universo personale dei suoi pazienti, Erickson utilizzava "benevoli imbrogli" comunicativi dalle caratteristiche paradossali.

Secondo Erickson, l'ipnosi rappresentava la strada preferenziale per mettere in atto delle strategie terapeutiche sottili ed implicite, che con l'utilizzo dei paradossi, delle manipolazioni costruttive, delle metafore e di altre figure retoriche, promuovevano le capacità autoterapeutiche, insite in ogni individuo, ma non sfruttate completamente, quando non addirittura ostacolate dall'individuo stesso. Infatti, per quanto l'autore abbia utilizzato una gran mole di suggestioni dirette, egli può essere considerato come un pioniere nell'utilizzo delle convinzioni del paziente e nella promozione delle sue risorse attraverso le tecniche di suggestione indiretta. La tesi di fondo era: non è tanto ciò che dice il terapeuta ad assumere una rilevanza centrale nel corso della terapia, ma come le comunicazioni del terapeuta sono agite e verbalizzate dal paziente.

Gli strumenti che Erickson utilizzava a questi fini erano la fantasia e l'immaginazione, che prendevano corpo in argute metafore o in geniali paradossi che inducevano il paziente ad inaspettati cambiamenti. Questi strumenti sono comuni anche nella conversazione quotidiana dei soggetti durante un'interazione, ma il modo di utilizzarli attraverso l'impiego sapiente dei registri non verbali, rendeva queste attività comuni dispositivi terapeutici (Mosconi, 1998). Tutto ciò che veniva espresso verbalmente, era sempre accompagnato da un linguaggio non verbale intenso e coerente con ciò che il paziente voleva comunicare, e con le strategie che il terapeuta intendeva seguire.

Un esempio lampante per comprendere l'importanza del registro non verbale (Milton Erickson, 1979), può essere quello in cui l'autore riuscì ad ipnotizzare un paziente solo attraverso una comunicazione mimata, in quanto la differenza di lingua non era facilmente superabile. L'uomo, infatti, parlava solamente spagnolo ed Erickson solo inglese.

Il tono pacato, il ritmo suadente e penetrante, il calore della voce, l'intensità dello sguardo, erano così naturali in Erickson che non lo abbandonavano mai, neanche in situazioni non terapeutiche, radicati come l'unico modo conosciuto di relazionarsi all'altro. Queste qualità relazionali, umane ed empatiche, rendevano inimitabile il suo stile di "fare" terapia e facevano

di lui una “meravigliosa macchina influenzante”. L’abilità di un ipnotista può essere racchiusa nella capacità di trovare la strada giusta nel momento opportuno e con il linguaggio adeguato, nel saper suonare le “corde giuste” in modo da evocare atteggiamenti, aspettative, motivazioni e comportamenti che egli stesso si propone. Nel fare questo difficilmente si può prescindere dalle indicazioni fornite dal lavoro di Erickson, il quale trovava con una facilità disarmante lo spiraglio per entrare in contatto con i suoi pazienti.

Una delle sue tecniche più utilizzate, oltre a quella già menzionata della confusione, consisteva nel disseminare concetti e pensieri, apparentemente senza un ordine logico, durante tutta la comunicazione. Il compito dell’inconscio sarebbe stato quello di raccogliarli e di utilizzarli nel modo più proficuo possibile, senza trasformazioni interpretative da parte del terapeuta. Questa modalità d’influenza psicologica implicita, diveniva uno strumento persuasivo irrinunciabile ai fini dell’intervento. La suggestione rappresentava l’unico modo per aggirare la resistenza al cambiamento e per riattivare le risorse dell’individuo.

Come tali strumenti intervenivano, su quali realtà agivano, quale di questi strumenti avesse più o meno peso, lo stesso Erickson dichiarava di non comprenderlo pienamente. Sta di fatto però, che la loro sinergia funzionava, e tanto bastava, perché il compito del terapeuta, come più volte affermato anche da Haley (1977), è quello di risolvere i problemi portati in terapia.

## 1.6 L'ipnosi secondo Franco Granone

Verso la fine degli anni Cinquanta, mentre a Phoenix, in Arizona, studiava e lavorava con l'ipnosi Milton Erickson (1901-1980), in Italia, dopo una battuta di arresto nello sviluppo degli studi sull'ipnosi a favore della psicanalisi, si riprendeva a studiare l'ipnosi in Odontoiatria, come mezzo per realizzare l'anestesia.

Nel 1957 venne tenuto un corso di Ipnosi presso la Clinica Odontoiatrica Universitaria di Pavia e nel 1960 si costituì l'AMISI Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'Ipnosi, fondata da Franco Granone il quale ricoprì la carica di Presidente dal 1964 al 1976: ad oggi riconosciuto come il più importante studioso moderno dell'ipnosi.

Franco Granone, nato nell'isola di Favignana, nell'arcipelago delle Egadi (provincia di Trapani), è stato per decenni Primario di Neurologia all'ospedale di Vercelli. Per tutta la vita, ha sviluppato un'intensa attività di ricerca clinica e di divulgazione sull'ipnosi.

È forse il più visibile degli ipnotisti italiani del Novecento, anche per il fatto di avere messo in piedi negli anni '80 una scuola che ha diffuso la disciplina suggestiva presso centinaia di professionisti del nostro Paese. A tale diffusione ha contribuito anche il Centro (Italiano) di Ipnosi Clinica e Sperimentale (CIICS), che Granone stesso ha fondato nel 1979 e che ha presieduto più o meno per tutta la vita.

Il contributo scientifico di Franco Granone si mantiene nel solco della tradizione ipnotecnica classica, mentre il suo lavoro risente in parte del fatto di non essere mai entrato del tutto nella mentalità della ricerca universitaria vera e propria. Ma il suo corposo trattato di ipnosi, che talvolta chiama anche sofrologia, attraverso i vari aggiornamenti che l'autore ne ha prodotto, ha rappresentato un testo di riferimento importante per molti degli ipnotisti che hanno operato e che operano attualmente in Italia.

A lui va riconosciuto il merito di aver delineato, nel corso degli anni, le *differenze fra trance ed ipnosi*:

“Quando nell'io si verificano fenomeni di scissione intrapsichica ed esso regredisce a sottosistemi di funzionamento primari e secondari atteggiamenti monadali, propri del primo stadio dell'evoluzione ontogenetica, si realizza una trance; ma quando compaiono, in questo stato di trance e cioè di parziale dissociazione psichica dell'io, fenomeni di ideoplasia più o

meno controllata auto o eteroindotta, allora noi riteniamo più opportuno parlare di trance ipnotica o semplicemente di ipnosi”.

Un altro fondamentale concetto formalizzato da Granone (fin dal 1962), è stato quello di “*ipnosi vigile*”. Infatti Franco Granone in qualità di ricercatore ha formalizzato il concetto che sostiene l’esistenza di uno stato di trance ipnotica molto leggero, in cui ancora si ha l’azione preponderante della critica e in cui il soggetto funziona allo stato di coscienza vigile, ma nel quale le suggestioni possono comunque esercitare molto efficacemente effetti curativi e ristrutturanti, agendo sui livelli profondi della psiche ed esercitando un’azione subconscia, e durante il quale si possono comunque produrre considerevoli alterazioni della suggestibilità, della volontà e somato -viscerali.

Ma vediamo nello specifico cosa Granone intendeva per ipnosi vigile: «L’ipnosi vigile è una particolare condizione di suggestiva passività psicosomatica, durante la quale si possono avere anche importanti modificazioni somatiche (analgesia, contrattura, catalessi), apparendo integra la coscienza del soggetto e del pari, entro determinati limiti, la sua capacità di riflessione e di critica. Con la conservazione di queste, il paziente non può tuttavia sottrarsi al dominio dell’idea suggestionante”.

Ancora, sosteneva che che: “Il soggetto che subisce la suggestione allo stato di veglia, si trovi di fatto in uno stato di ipnosi parziale, con i sintomi della veglia al posto di quelli della ipnosi profonda”. (Granone, 1983).

E sempre a lui il merito della diffusione della *definizione di ipnosi*, così come oggi è conosciuta e ampiamente condivisa: “Stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici ed in virtù del rapporto operatore-paziente”.

## CAPITOLO 2 - DEFINIZIONE e STRUTTURA DELL'IPNOSI

### 2.1 Definizione

L'ipnosi è uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici e di rapporti tra operatore e soggetto.

L'obiettivo dell'ipnosi è accedere all'inconscio dell'individuo, cioè al "luogo" in cui vengono raccolte le esperienze e le informazioni apprese nel corso della vita (di cui spesso non abbiamo consapevolezza). L'inconscio viene convenzionalmente situato dagli studiosi nell'emisfero destro del cervello. Si ritiene, infatti, che l'emisfero sinistro sia la sede delle capacità analitiche, logiche e razionali, quelle che in condizioni di veglia sono dominanti. L'emisfero destro, attivo soprattutto durante il sonno, è invece la sede di creatività, immaginazione e intuizione, e dà la visione d'insieme.

Durante l'ipnosi, il terapeuta parla a questa parte destra, che si presume collegata direttamente al sistema limbico-ipotalamico, il ponte di comunicazione tra la mente e il corpo: l'ipotalamo è infatti connesso all'ipofisi, che può convertire gli impulsi nervosi in messaggi ormonali. È per questo che l'ipnosi può "incoraggiare" i meccanismi di autoguarigione che ciascuno di noi possiede, e anche dare accesso a risorse di cui non siamo consapevoli. «È molto importante» diceva Erickson «che le persone sappiano che il loro inconscio è molto più intelligente di loro».

Attraverso l'ipnosi viene indotta la "trance", uno stato alterato di coscienza, una particolare condizione tra il sonno e la veglia riconoscibile da alcuni segnali.

In un soggetto realmente ipnotizzato sono infatti identificabili uno o più dei seguenti fenomeni psicofisiologici:

1. attenzione responsiva;
2. dilatazione pupillare;
3. fissità e defocalizzazione dello sguardo;
4. flutter palpebrale;
5. lacrimazione (non per contenuti tristi);
6. sudorazione;
7. muscolatura mimica rilasciata/ irrigidimento dell'espressione facciale
8. aumento della deglutizione (man mano che la profondità della trance aumenta);

9. modificazioni/differenze nella circolazione periferica (pallore o arrossamento; comparsa eventuale di macchie/chiazze più rossastre);
10. rallentamento del polso e diminuzione della pressione arteriosa;
11. modificazione della frequenza respiratoria;
12. movimenti diminuiti o assenti oppure (se presenti) lenti ed a piccoli scatti/ economia dei movimenti;
13. fascicolazioni;
14. diminuzione dei movimenti di orientamento (rispetto a stimoli uditivi ecc.);
15. diminuzione delle reazioni di allarme.

Una volta indotta la trance, l'ipnotista ha di fronte a sé una persona non più imprigionata nei rigidi schemi della realtà e che accetta perciò messaggi dall'esterno senza il consueto processo di analisi e critica. In questa fase l'ipnotista può offrire al paziente suggestioni utili (per esempio «in aeroplano sarai rilassato» oppure «le sigarette avranno d'ora in poi un sapore cattivo»). Non esistono tecniche standard o copioni da recitare: lo stesso Erickson invitava i suoi allievi a dare sfogo alla propria fantasia, facendosi ispirare dal soggetto.

Tutti possono essere ipnotizzati? In linea teorica sì, ma si sa che alcune persone sono particolarmente refrattarie: in genere, lo è chi esercita su di sé un continuo controllo (in altre parole, chi fa fatica a “lasciarsi andare”), chi si oppone volontariamente o chi pone, inconsciamente, delle “resistenze”. Occorre puntualizzare che non tutti i soggetti sono ugualmente ipnotizzabili ed inoltre è doveroso precisare che non è opportuno sottoporre a trattamento ipnotico i pazienti borderline e che è pericolosa tale terapia anche con gli psicotici. Le menti in evoluzione dei bambini e degli adolescenti devono essere invece avvicinate con cautela dai trattamenti ipnotici: è più raccomandato infatti ricorrere alla comunicazione ipnotica durante l'età evolutiva che all'ipnosi vera e propria per curare i soggetti sotto i dodici anni. Con l'ipnotista esperto il 60% della popolazione è mediamente abile ad entrare in ipnosi. Il 20%, se non è addirittura refrattario è per lo meno molto lento a realizzare la condizione ipnotica. Solo il 20% della popolazione è molto abile ad entrare in tempi brevi in ipnosi e solo la metà di questi soggetti ha le caratteristiche neuropsicologiche per realizzare il sonnambulismo ipnotico. Ci sono alcune variabili che rendono più probabile l'instaurarsi di una condizione di ipnosi, fermo restando una buona relazione tra ipnotista e ipnotizzato; per un verso una variabile è sicuramente la capacità e l'esperienza dell'induttore e per l'altro verso conterà molto, nel determinare l'ipnotizzabilità del soggetto, la sua plasticità mentale, le sue motivazioni, l'età, la condizione psicofisica ed ormonale (come per le gravide).

Detto questo, l'ipnosi ha numerosi campi di applicazione, che vanno dalla medicina all'educazione, al lavoro, allo sport.

## 2.2 Struttura dell'ipnosi

- Pre-induzione

Durante questa fase:

- si realizza un rapporto di fiducia e confidenza, nel quale vengono identificati i canali comunicativi maggiormente sviluppati della persona (cinestesico, visivo, olfattivo e acustico) che permetteranno di individuare la migliore metodologia di induzione;
- si crea un "Rapport" efficace, che consente un abbassamento della critica da parte del paziente nei confronti dell'operatore e favorisce l'accettazione delle suggestioni fornitegli, oltre ad essere utile a stabilire una alleanza terapeutica e favorire una migliore adesione alla terapia da parte del paziente stesso.

Elemento imprescindibile in questa fase è il RICALCO: procedimento mediante il quale rimandiamo al paziente quanto da lui posto in essere e da noi osservato, ricorrendo al canale comunicativo preferenziale identificato come rappresentativo della persona; consente di entrare in relazione con il paziente basandosi sulla sua percezione del mondo, stabilendo con lui affinità sia a livello cosciente che incosciente.

- Induzione

Si realizza con manovre atte a realizzare la modificazione dello stato di coscienza (Trance), che si manifesta con un cambiamento dell'aspetto fisico, nel comportamento e un fenomeno ipnotico genuino (spontaneo e involontario), al fine di attivare e sostenere la realizzazione di monoideismi plastici, secondo le suggestioni fornite dall'operatore.

Le affermazioni fatte dall'operatore devono essere prontamente verificabili dal paziente e aperte, attraverso elaborazione verbale e descrittiva di quanto accade al soggetto in trance, mai come ordini, ma come possibilità. Vanno quindi forniti degli "ordini motivati"



### Struttura dell'induzione

- **AUMENTO** della
- **FIDUCIA**
- **FISSAZIONE** della
- **ATTENZIONE** affinché si
- **REALIZZI** un *monoideismo* che
- **EVIDENZI** un cambiamento

Per aumentare la fiducia l'operatore può:

- individuare e utilizzare il canale comunicativo (visivo, cenestesico, uditivo...) preferenziale di quella persona;
- stipulare un contratto esplicito o implicito;
- trasmettere empatia e attenzione ai bisogni;
- gratificare il soggetto per ogni passaggio realizzato (bravo... molto bene.... così va bene....).

L'ottenimento da parte dell'operatore della fiducia, consente di abbassare le resistenze del paziente e alcune strategie che meglio si prestano al raggiungimento di questo obiettivo sono:

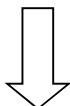
- utilizzare truismi (verità ovvie e incontestabili) per farsi "dire di sì" (Yes set);
- focalizzare l'attenzione su alcuni fenomeni creando sempre più distacco con gli stimoli esterni;
- sottrarre energia mentale alla critica con compiti diversi;
- sommare più stimoli contemporanei per sovraccaricare il controllo.

L'ottenimento della fiducia e la fissazione dell'attenzione verso stimoli interni o esterni permettono al paziente di recepire la suggestione proposta dall'operatore per creare un monoideismo plastico.

*MONOIDEISMO PLASTICO* = rappresentazioni mentali non necessariamente espresse in termini visivi, capaci di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie.

L'ideoplasia si può realizzare con un coinvolgimento preferenziale di questo o quell'organo o apparato in rapporto alla specifica predisposizione costituzionale del soggetto (= suggestionabilità d'organo o apparato).

MONOIDEISMO PLASTICO + SUGGESTIONABILITA' D'ORGANO = LE.CA.MO.I.A.S.CO



LE. VITAZIONE

CA. TALESSI

MO. VIMENTI AUTOMATICI ROTATORI

I. NIBIZIONE MOVIMENTI VOLONTARI

A. NALGESIA

S. ANGUINAMENTO

CO. NDIZIONAMENTO

Lo scopo del LE.CA.MO.I.A.S.CO. è:

- testare la suggestionabilità d'organo;
- valutare la capacità di realizzazione di un monoideismo plastico;
- misurare il tempo di realizzazione di un monoideismo plastico;
- test per la preparazione ad interventi;
- approfondimento dello stato ipnotico.
- Corpo

Consiste nella realizzazione del progetto terapeutico con l'utilizzo delle modalità più consone alla coppia induttore-soggetto.

Durante questa fase dell'intervento l'ipnotista attiva associazioni e modifica le percezioni inconscie del soggetto attraverso suggestioni dirette e indirette al cambiamento attraverso l'impiego di metafore quali mezzi potenti ed efficaci per definire l'esperienze delle persone (script).

Ad ogni suggestione deve sempre seguire una ratifica a conferma della realizzazione di una ideoplasia.

La fase centrale è il momento più favorevole per poter depotenziare uno schema di riferimento vecchio o sintomatico, e al contempo riuscire a promuovere la ricerca inconscia di uno schema più adattativo; finendo con il porre i due schemi in un conflitto creativo, con il fine di invalidare e cancellare (per sostituzione) lo schema problematico e inserire e rinforzare il nuovo schema di riferimento.

Prima di procedere alla fase successiva, il terapeuta trasmette al paziente uno strumento per mantenere ed accrescere il proprio empowerment attraverso una suggestione post-ipnotica: l'ANCORA. Questa consiste nel suggerire al paziente di associare allo stato in cui si trova in quel momento, un gesto di innesco, che potrà permettergli di rievocare il benessere attuale in qualsiasi momento ne avverta la necessità (= autoipnosi).

- De-induzione

Si concretizza nel progressivo allontanamento dalla realizzazione dei monoideismi plastici, con il ripristino dello stato di coscienza ordinario.

- Coda

E' il periodo di maggiore suscettibilità ad una nuova destabilizzazione.

## CONCLUSIONI

Giunta quindi al termine del percorso formativo, posso concludere identificando nell'ipnosi uno strumento di ristrutturazione mentale, di potenziamento delle proprie abilità, un atto terapeutico volto ad aiutare la persona a ricordare o a dimenticare, a seconda delle circostanze.

E volendo poi interpretare e riassumere quanto sentito, letto studiato e scritto, sento di poter sostenere che l'ipnosi è:

- una distorsione temporale, nella quale si può andare a cercare nel passato di una persona elementi o situazioni che possono essere emotivamente modificati;
- la ricerca di esperienze perdute nel nostro inconscio, che si vogliono di nuovo portare a livello della nostra coscienza;
- un tornare indietro per guardare di nuovo, magari da un altro punto di vista, il film della propria vita.

Quello che di certo non è, una dimostrazione di potenza da parte dell'operatore o una prova spettacolare!

## **BIBLIOGRAFIA**

- Franco Granone, Trattato di ipnosi, volume 12, UTET
- Paolo Ballaben, L'ipnosi per persone curiose, 2016, Alpet
- Regaldo Giuseppe, Manuale di ipnosi medica rapida, 2014
- Luisa Merati, Roberto Ercolano, Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi, 2015, Edra
  
- Giorgio Nardone, Paul Watzlawick, Camillo Lorigo, IPNOSI E TERAPIE IPNOTICHE. MISTERI SVELATI E MISTERI SFATATI, 2006, Ponte alle Grazie
  
  
- Materiale Didattico dott. Ennio Foppiani
  
  
- Materiale Didattico dott.ssa Milena Muro

## **SITOGRAFIA**

- [www.ciics.it](http://www.ciics.it)
- [www.asieci.it](http://www.asieci.it)