

**SCUOLA EUROPEA DI PSICOTERAPIA IPNOTICA
A.M.I.S.I.**

***PRINCIPI DI TEORETICITÀ E DI PRASSI NELLA
PSICOTERAPIA IPNOTICA
NEO-ERICKSONIANA***

Terzo manifesto teorico didattico (2001)

*“La pratica clinica della psicoterapia ipnotica
sta attualmente emergendo da un periodo
di relativa calma, in una eccitante fase di
nuove scoperte e affascinanti possibilità”.*
(M.H.Erickson)

Premessa e richiami storici

Lo stato dell'arte attuale relativo all'ipnosi e all'uso che di essa si fa oggi per lo studio e la cura dell'uomo mette in evidenza aspetti, ipotesi interpretative ed anche risultati che ci permettono di trarre qualche conclusione nonché supporti e suggerimenti per poter avanzare o quantomeno confermare le posizioni raggiunte.

Dopo il primo dei grandi periodi storici dell'ipnosi, che ha avuto necessariamente un inizio incerto e confuso con i tentativi di Mesmer e Puysegur di varcare la soglia della scientificità, in pratica rimasti tali, una seconda fase si è aperta gradualmente con Pierre Janet, Bernheim, Charcot e Freud. Essi intravidero le possibilità del fenomeno, su un piano clinico e sperimentale, ne ampliarono anche il concetto sino a renderlo inizialmente concreto e realizzabile, ma poi anche quella importante ripresa dell'interesse per l'ipnosi fini, se non per dissolversi e scomparire, quanto meno per assopirsi da un punto di vista clinico, e disperdersi nella considerazione di una sua presunta insufficienza.

Oggi viviamo un ulteriore periodo che mostra la rinascita dell'ipnosi nel segno della psicoterapia. Siamo convinti che rappresenti il termine della sua era archeologica, poiché l'ipnosi attuale è entrata con merito ed è stata accolta nel mondo accademico con un riconoscimento ufficiale.

Possiamo così delinearne meglio la possibilità pratica della sua applicazione che deriva sostanzialmente dall'opera di Erickson e dai suoi metodi che, in questo campo, e com-

*Alla stesura del presente documento hanno collaborato i seguenti docenti
della Scuola Europea di Psicoterapia Ipnotica::*

G.P. Mosconi, A. Massone, E. Bresadola, A. Calzeroni,
M. Cesa-Bianchi, M. Cigada, A. De Micheli, G. Gagliardi,
S. Giacosa, I. Lanzini, M. Margnelli, M. Redana, A. Rossi.

parati con i precedenti, possono dirsi rivoluzionari. Questo tratto di percorso fa parte ormai del nuovo millennio, ad un secolo dalla nascita di Milton Erickson, ed è il più consistente ed il più costruttivo dall'inizio della storia dell'ipnosi poiché comprende la sua evoluzione scientifico-terapeutica e la considera praticamente il suo razionale impiego clinico, ma in modo particolare lascia intravedere ed anzi rassicura che i motivi di incertezza sul futuro dell'ipnosi sembrano effettivamente scomparsi.

La revisione di antichi concetti, alcuni dei quali hanno sovente mostrato forti e diffuse resistenze, la nascita di nuove concezioni e l'avanzare delle conoscenze nell'ambito della psicologia e delle neuroscienze hanno permesso e favorito interpretazioni più avanzate tratte dagli insegnamenti ericksoniani e quindi l'ampliamento del modello iniziale e del suo impiego secondo criteri ragionati e, nei limiti possibili, empirici.

Dalla ipnosi pionieristica ed autoritaria alla Psicoterapia Ipnотica. Rilettura dei progressi della Scuola, attraverso i “Manifesti programmatici” di Milano (1995) e di Firenze (1998).

Già Erickson aveva chiaramente intuito che era inutile, se non dannoso, continuare a studiare l'ipnosi solo per se stessa.

Tenendo ben presente questo fondamentale insegnamento, la nostra Scuola ha non solo allargato ma approfondito gli studi sulla psicoterapia: i principi e le tesi contenute nel nostro primo “Manifesto teorico didattico” del 1995 già rispecchiavano in modo evidente la nuova ottica attraverso la quale meglio evidenziavamo, aggiornandoli, i principi espressi dalla Scuola di Phoenix.

Superando l'impasse delle tecniche ipnotiche mesmeriana e freudiana, accantonando i metodi autoritari con cui si utilizzava la suggestione per la rimozione diretta del sintomo, la nostra Scuola si apprestava a porre le basi teoriche ed operative della psicoterapia ipnotica. Pur confrontandoci con le concezioni originali del modello ericksoniano, abbiamo continuato, dopo il Congresso di Milano del 1995, quel fermento di studi e di ipotesi collettive che ci hanno confermato che quella modificazione dello stato di coscienza che potrebbe essere la trance va nettamente e decisamente distinta dall'azione psicoterapeutica, che è invece la procedura che della trance si avvale.

Nel secondo “Manifesto teorico didattico”, al Congresso di Firenze, del 1998 avevamo ben sottolineato come la situazione ipnotica isolata rimane, di per sé, inerte nell'individuo ipnotizzato, vale a dire che la trance non utilizzata resta, in un certo senso, fine a se stessa. Altrettanto improduttiva, e comunque priva di una risposta dettata dall'inconscio, sarebbe una comunicazione analogica allo stato di veglia.

Abbiamo chiarito che solo la fusione dei due elementi è portatrice di effetti terapeutici positivi.

Questi nostri studi ed i nostri riscontri clinici possono essere collocati in una nuova e più avanzata concezione teorica che, a giusto titolo, va definita “neo-ericksoniana”.

Da quanto premesso, la Scuola Europea allineata con i principi “neo-ericksoniani” ha privilegiato un procedimento, di carattere indiretto, di modificazione dello stato di coscienza di tipo comunicativo che è indirizzato al trattamento dei disturbi emotivi e della personalità che viene rafforzata con il richiamo alle risorse ed alla potenzialità conservate nell'inconscio. In ciò si sostanzia la psicoterapia ipnotica, che pertanto si

differenzia totalmente dalle terapie “in” ipnosi. In tali terapie, che meglio si definiscono come semplici procedure, rientrano, ad esempio, la rimozione diretta di certi sintomi ed altre tecniche di tipo suggestivo diretto, un tempo usate in diverse specialità cliniche e che, nel complesso, si richiamano agli anni iniziali del secolo scorso.

La nostra metodica psicoterapeutica privilegia invece il rapporto e l'aspetto comunicativo e proprio cercando di concentrare i nostri studi e le nostre osservazioni cliniche sull'aspetto relazionale e comunicazionale pensiamo di comprendere sempre meglio i dinamismi psichici che costituiscono gli elementi fondamentali per il cambiamento e la guarigione del paziente.

E proprio a proposito dell'efficacia terapeutica della nostra metodica, studi comparativi allargati stanno mettendo in evidenza che l'uso della psicoterapia ipnotica secondo principi neo-ericksoniani produce con una certa frequenza migliori risultati nei confronti di altre metodiche psicoterapeutiche di maggior impiego.

Nel lasso di tempo che intercorre tra i Congressi di Milano e di Firenze, per giungere a quest'ultimo di Milano (2001), ci sembra di poter affermare, con piena consapevolezza clinica, che i dati da fonti diverse forniti sino ad ora, argomento di prossime comunicazioni, conservano la loro validità anche in casistiche di maggiore ampiezza e consistenza.

Vale perciò la pena di ricordare che nel “Manifesto teorico didattico” esposto nel Congresso di Firenze è stato giustamente ed opportunamente evidenziato che il programma teorico didattico presentato dalla nostra Scuola Europea è stato riconosciuto dal ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica in quanto riferimento di un procedimento terapeutico basato su principi ericksoniani.

Sempre nel suddetto “Manifesto” del 1998 evidenziavamo che la maggior parte degli approcci terapeutici è originata, più o meno direttamente dall'ipnosi.

Se ognuno di quei procedimenti possiede caratteristiche proprie, ciò significa che ciascuno ha attinto dalla ipnosi ciò che ha creduto, allontanandosi o rimanendole accanto in misura diversa, conservando in sé da un minimo ad un massimo della natura dell'ipnosi.

La nostra psicoterapia ipnotica, è stato fatto giustamente osservare, rappresenta una psicoterapia originale, autonoma, la cui ipotesi di azione si basa su concetti e ragionamenti differenti da quelli validi per altre forme di terapia.(Mosconi)

Da queste posizioni ormai saldamente consolidate noi pensiamo, sempre nell'ambito di quella prudenza interpretativa che caratterizza la vera ricerca scientifica, di poter ulteriormente avanzare concettualmente ed operativamente.

Con la nostra Scuola, l'ipnosi è rinata e si è declinata nel segno della psicoterapia. In questa nuova fase è produttivo e lecito “teorizzare” all'insegna dell'elasticità e del desiderio profondo di nuove conoscenze, attingibili anche da fonti diverse dalla nostra, sino al complesso della ricerca psicoterapica nei suoi fondamentali orientamenti, avvertendo pur sempre non tanto il diritto, quanto il dovere, di non perdere la nostra identità.

Raccordandoci a Cesa-Bianchi, riteniamo che quando una metodica si è arricchita dall'attività molteplice e concordante di numerosi specialisti appartenenti alla stessa Scuola, sia quasi doveroso, anche nei confronti dei terzi, passare da una posizione ostinatamente ateorica ad un modello, provvisorio, flessibile, aperto quanto si voglia,

ma che indichi, in modo elastico, dei punti teorici a cui riferirci, al fine di modificarli, confermandoli in tutto o in parte con il lavoro successivo del gruppo. Tracciare una linea teorica non dogmatica non solo non blocca il progresso scientifico, ma offre dei solidi punti di base e di discussione sia degli allievi della Scuola, sia dei suoi Docenti.

Il fascino della originalità

L'ipnosi come stato modificato di coscienza non rappresenta dichiaratamente un elemento accettato come terapeutico di per sé ma, piuttosto, il possibile veicolo del procedimento di cambiamento e guarigione; le modalità per stabilirla hanno perso i caratteri manipolativi e magici abbandonandoli ai cultori di altre prestazioni; il rapporto e l'aspetto comunicativo hanno invece caratterizzato il suo impiego costruendo il supporto indispensabile del procedimento terapeutico.

Queste semplici ma importanti considerazioni ci appaiono come premesse per poter proseguire sulla via che Erickson ha tracciato con l'esperienza del suo lavoro, rimasto, per quanto originale, imperfetto, e che abbiamo cercato di analizzare e di capire con conclusioni provvisorie redatte nei nostri due Manifesti teorico-didattici.

Il tentativo di questa nuova fase è di teorizzare nei limiti concessi quel modello ericksoniano rimasto sino ad ora ateoretico perché possa conservare il suo carattere di flessibilità ma rendere più specifico e definito l'aspetto relazionale e comunicazionale e poter meglio avvicinarci all'ipotesi interpretativa per una maggior comprensione della sua azione di cambiamento e di egosintonia dell'individuo.

Accogliamo, in un certo senso, l'invito o anche l'impegno sorti all'interno della nostra esperienza per cercare di dare un corpo consistente alla complessità del procedimento ericksoniano, individuarne dei punti di riferimento, conoscerne i caratteri affinché la sua personalità possa essere definita come modello a sé stante. Ciò non toglie che esso possa essere anche inteso come elemento integrante o integrabile, senza comunque che la sua identità debba confondersi e perdersi. Ma è rintracciare il suo codice genetico e possibilmente disegnarlo che può assicurarli la sua consistenza, altrimenti rischia di mischiarsi e di diluirsi all'interno di possibili procedimenti di evidente maggiore semplicità, tanto da farli definire erroneamente come riferimenti o tecniche di ipnosi. Il problema è quello dell'ecllettismo e di una eventuale integrazione della psicoterapia, ma appaiono piuttosto problemi che interessano appartenenti ad altre scuole che osservano modelli teorici e procedure di origine diversa. Vale a dire, scuole o psicoterapeuti che per motivi vari utilizzano strumenti che appartengono ad altre scuole. Tecniche procedurali di natura diversa possono così qualificarsi come di derivazione ipnotica, come, ad esempio, per un certo verso accade per gli esercizi del Training Autogeno o in quelli dell'EMDR o addirittura per la PNL.

Si può pensare, usando una analogia, che una sostanza chimica sia sufficientemente valida tanto da studiarla, individuarla e classificarla con una formula precisa che la caratterizza ad ogni effetto. Si può naturalmente accettare che quella sostanza venga usata ed impiegata anche in composti diversi per modificarne l'effetto in direzioni differenti, ma in tali casi essa apparirà e sarà dichiarata sempre come un componente, più o meno catalizzante, e le indicazioni del suo uso non potranno essere le stesse della sostanza al suo stato genuino.

La considerazione praticamente diffusa in coloro che hanno esperienza consolidata nel campo della psicoterapia ipnotica è che il significato dei due Manifesti teorico-didattici, con le loro indicazioni d'uso e di procedimento e le ipotesi formulate, contenga anche l'indicazione di un modello teorico estremamente definito. La sua origine è insieme induttiva e deduttiva, costruita sulla traccia dell'esperienza ericksoniana senza modalità rigide e dogmatiche ma comunque sostenuta dalla evoluzione che si è via via manifestata sia nell'ambito della psicoterapia in genere che in quello delle conoscenze psicologiche e, intrinsecamente, della società. (Cesa-Bianchi)

L'approccio terapeutico ericksoniano non è semplicemente finalizzato alla riduzione del sintomo o alla sua remissione, e l'indirizzarsi alle cause più profonde del disturbo lo caratterizza nei confronti di tutti gli altri impieghi terapeutici dell'ipnosi. La ristrutturazione è la parte consequenziale che completa il cambiamento emotivo e della condotta del paziente in modo persistente.

Oltre Erickson

Sotto certi aspetti la situazione può anche ricordare la comparsa del modello cognitivista nell'ambito della storia della psicologia. Anch'esso all'inizio si era espresso apertamente in termini ateoretici senza proporsi una nuova teoria, accontentandosi di sottolineare gli aspetti limitativi quindi parziali, di altre teorie precedenti. (Cesa-Bianchi). E tuttavia, tenendo presente che la "mente ipnotica" ha soprattutto a che fare con emozioni, paure o piaceri, può apparire complicata la sua immagine, tanto da giustificare la perplessità e la complessità nella formulazione di teorie. Vi è una certa incapacità da parte delle teorie fisiologiche di poter chiarire i fenomeni psicologici, ed anche all'ipnosi può riferirsi quel "gap esplicativo" inizialmente riferito alla coscienza, ma senza un inizio di ricerca su questo versante, e senza un punto di riferimento non si può sperare nell'avvio di un confronto. Siamo del resto consapevoli della difficoltà di definire un complesso di precetti che servano di guida alla pratica della psicoterapia ipnotica, non fosse altro che per il fatto di indirizzarsi ogni volta a menti di esseri umani, ciascuno di essi unico per la propria complessità, per la storia esistenziale e perciò per la struttura della propria mente. Tuttavia i risultati ottenibili ci appaiono indicativi e capaci di convalidare empiricamente il metodo studiato.

Una teoria scientifica, come ha detto Fromm, è sempre una metafora, e rappresenta per chi la definisce una analogia il cui compito è il tentativo di rendere pensabile quella stessa teoria a chi vuole apprenderla.

Il nostro parere è che, poiché, senza dubbio, per quanto si riferisce all'ipnosi, non poteva non esserci un modello intrinseco e quindi una teoria intrinseca, l'obiettivo attuale è di ricercare quelle ipotesi non tanto e non solo nell'intento di renderle concretamente reali ed eventualmente discuterle, come del resto è scritto nei Manifesti, ma possibilmente per permettere che una serie di elementi clinici consentano di definire il modello teorico di una psicoterapia ipnotica così come oggi si pone.

Può sembrare inconsueto sforzarsi ora, come psicoterapeuti ipnotisti che si definiscono neo-ericksoniani, per cercare di avanzare verso l'obiettivo della definizione di una teoria che protocolli il nostro modo di agire, quando proprio Erickson non ne sentì praticamente la necessità, ma, senza sviluppare una teoria particolare sull'ipnosi, preferì soffermarsi piuttosto sulla originalità del metodo.

La conoscenza del modo in cui si ottengono certi risultati prevaleva in Erickson su quella del chiedersi perché essi avvenissero, e così egli opponeva in un certo modo il pragmatismo americano al bisogno di conoscenze teoriche e sperimentali caratteristico della psicologia europea. Ma in altre circostanze, poi, riconosceva implicitamente che delle tre parti che compongono la psicologia, cioè la teoria, la sperimentazione e il lavoro clinico, quella che predomina è la ricerca delle formulazioni teoriche e delle prove sperimentali. Tuttavia il timore di Erickson era che la formulazione di una teoria spingesse molti psicoterapeuti ad agire quasi in modo prefissato e standardizzato, mentre la sua visione era quella di un approccio singolo per ogni singolo individuo, secondo il suo irripetibile modo di pensare, agire e sentire, senza che l'operatore si sentisse obbligato a pensare in termini di problemi circoscritti e regole, invece di sentirsi libero di percepire ed utilizzare differenze personali ed interpersonali.

Però riteniamo che il mezzo secolo trascorso, denso di studi e di ricerche, di evoluzioni e revisioni nel campo della terapia e dell'analisi psichica, e di progressi, permetta ora di considerare l'argomento da punti di vista differenti, pur conservando naturalmente l'obiettivo ericksoniano di accedere alle potenzialità di cambiamento per aiutare i pazienti, secondo principi e tecniche che rappresentano il supporto delle nostre considerazioni teoriche. Confermare il convincimento che l'ipnosi da un lato e la psicoterapia ipnotica dall'altro siano ciascuno il risultato di una serie praticamente infinita di variabili combinate tra di loro - se si calcolano i tre elementi protagonisti, il terapeuta, il soggetto e l'ambiente - e quindi gli effetti siano impossibili da catalogare, non significa rinunciare al tentativo o alla possibilità di costruire un percorso teoretico.

La visione ericksoniana dell'argomento suggerisce che gran parte di quelle combinazioni sono genericamente sommate, contenute e rese interagenti all'interno dell'elemento portante che è il rapporto e la comunicazione. A loro volta esse agiscono sollecitando in modo differente l'azione reattiva dell'inconscio e dei suoi contenuti.

Secondo noi, l'azione propulsiva che spinge a ricercare etiologicamente il percorso presunto verso il cambiamento del paziente è nel susseguirsi delle logiche espresse nel primo e nel secondo dei manifesti teorico-didattici della Scuola, che costituiscono in effetti le diverse premesse per cercare di concretizzare le ipotesi cliniche della psicoterapia ipnotica. Essi hanno aperto il percorso offrendo appunti per una teorizzazione del procedimento, sono proseguiti ampliando la considerazione ai principi neo-ericksoniani, ed ora appare possibile chiudere in un certo senso l'anello esaurendo la ricerca dell'obiettivo clinico. Ci sembra che questo debba essere un effetto fisiologico della ricerca ericksoniana.

La psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana L'inconscio e la sua natura

La psicoterapia ipnotica si caratterizza per contenere originariamente in sé - in quanto fonte della psicoterapia dinamica e via regia verso la psiche (H.F. Ellenberger) - le problematiche etiopatologiche, trasmesse con le stesse tensioni critiche e consapevolezza epistemica ai più importanti orientamenti della psicoterapia contemporanea.

Nella sua evoluzione neo-ericksoniana essa è maggiormente tesa a cogliere il piano disfunzionale del disagio, ad agire pragmaticamente su di esso e ad accompagnare la

persona verso il proprio positivo cambiamento privilegiando tutto ciò nei confronti dell'analisi del passato e della ricognizione della dimensione simbolica dell'impianto sintomatologico. Non per questo lo psicoterapeuta neo-ericksoniano nega l'opportunità di tale problematica, e con la proposizione che il processo cominci "*qui ed ora*", egli non trascura quelle analisi e dimensioni, ma valuta quei possibili dati secondo il loro profondo e contingente significato.

Il fatto che ogni individuo possieda in misura fisiologica nel "*magazzino*" del proprio inconscio le esperienze e le risorse personali ed esclusive per ovviare ai propri disagi, rappresenta, come è noto, un punto di riferimento del pensiero ericksoniano che fa definire essenzialmente il nostro procedimento come "*fondamentalmente naturalistico*" (A. Pennati). La trance stessa, nella sua quotidiana e ripetuta manifestazione, costituisce secondo Erickson la capacità catalizzatrice ed amplificatrice alla quale il terapeuta ricorre per indirizzare il paziente verso la soluzione dei problemi considerati.

Il concetto di Erickson e di diversi altri autori che si sono occupati dell'argomento (Kihlstrom, Barber, Hilgard, Weitzenoffer, Watkins ed altri) considera che in ogni individuo l'inconscio rappresenta il campo ove le risorse del paziente, che siano a lui o ad altri note od ignote, crescono e vengono nutrite. Quegli stessi autori sono del parere che tutto quello che l'individuo ha imparato nella sua esistenza, e particolarmente in certi momenti della vita, viene immagazzinato nei circuiti mnesici per poi teoricamente venir recuperato in momenti ed in contesti differenti per scopi terapeutici (GP. Mosconi).

Piuttosto che come entità nella quale dominano condizioni pulsionali l'inconscio è considerato di per se stesso una risorsa, e la visione che di esso abbiamo immagina principalmente la possibile esistenza di livelli differenti della coscienza fra di loro tendenzialmente integrati o integrabili, ove sono depositate differenti modalità di funzionamento del soggetto terapeuticamente attivabili ed utilizzabili. Tale presupposto è accolto nell'ottica neo-ericksoniana che, alla luce di questi elementi teorici, e in considerazione delle diverse potenzialità personali che l'inconscio ha acquisito, ritiene che il disagio individuale appaia quindi tanto più produttore di patologia quanto maggiormente il soggetto è consapevole della incapacità di impiego del proprio patrimonio posseduto e non utilizzato, pur senza nemmeno rendersene conto. L'aumento delle potenzialità individuali presenti e non messe a profitto rende probabilmente più intollerabile il disagio e, viceversa, il minor livello delle risorse contenute nell'inconscio determina uno stato di minore bisogno di risoluzione del problema patologico.

Mentre il paziente che possiede buona quantità di risorse inconscie consapevolmente inutilizzate accresce il suo disturbo, colui che possiede scarsa quantità di quelle stesse risorse, pur soffrendo per una uguale intensità obiettiva della medesima patologia, produce minori pretese e sviluppa un livello più basso di attese e, forse, di sofferenza.

Una tale schematica ipotesi permette di motivare nella procedura psicoterapeutica ipnotica l'obiettivo per il paziente di riappropriarsi delle sue nascoste risorse sino a riequilibrare teoricamente il proprio IO ma, nello stesso tempo,

chiarisce l'impossibilità di andare oltre la linea della potenziale maturità dell'individuo, e sorpassarne, in altre parole, il livello di sviluppo.

A parità di elementi disturbanti il progetto del terapeuta avrà quindi obiettivi diversi e proporzionati alla richiesta singola, nel senso di traguardi da raggiungere a mag-

giore o minore distanza relativamente alle potenzialità possedute.

Il paziente inabile per motivi, per esempio, di insicurezza, o di disturbi di ansia generalizzata o di altro simile, è solitamente consapevole del proprio comportamento, ne capisce l'anormalità, ne soffre e, più o meno consciamente, immagina la via per poterne uscire ma non ha la capacità o la possibilità di immettersi in quella direzione, non sa come orientarsi. E' un soggetto conscio della propria incapacità ma che chiede di essere accompagnato sul percorso terapeutico corretto per poi poter continuare verso indirizzi noti anche se solo immaginati.

Saprebbe, in un certo senso, autoguarirsi se solo fosse sufficientemente ed inizialmente sorretto.

M. Erickson è del parere, condiviso da buona parte degli studiosi sopra citati, che la consapevolezza del proprio patrimonio di risorse da parte del paziente costituisca perciò una indicazione preziosa per il terapeuta ipnotista il quale può così organizzare il proprio intervento con l'intento primario di mobilitare quelle risorse e fare in modo che possano essere usate nella direzione che il paziente conosce.

Il soggetto che è ansioso ed insicuro e che non può affrontare una situazione da vivere come particolarmente impegnativa, come parlare in pubblico o discutere di fatti personali importanti di fronte ad altre persone, ne intuisce le difficoltà, conosce le sue reazioni negative ed inizia, sin dal momento in cui ha appreso la notizia, a costruire stati di infrenabili preoccupazioni che si accrescono con il passare del tempo ed ingigantiscono la ben nota ansia anticipatoria.

Questo succede perché egli immagina, e in pratica ne è sicuro, di non sapersi comportare come egli stesso vorrebbe o, per richiamare ciò che è stato detto, perché sa di non essere capace di usare quelle risorse poste nel suo inconscio, che rappresentano gli elementi di sostegno e di difesa. E' sin troppo ovvio immaginare che, semmai fosse in grado di attuare quelle potenzialità possedute, agirebbe senza il supporto del terapeuta.

Un portamonete da usare

Il punto fermo da cui noi ripartiamo per ampliare e completare la visione ericksoniana sono il suo concetto e la sua definizione dell'inconscio. Detto questo, è importante considerare il patrimonio di elementi che ogni individuo possiede, (più o meno ereditati o acquisiti) naturalmente in misura diversa e che rappresenta il materiale potenziale perché ogni individuo possa essere soddisfatto nella ricerca del proprio equilibrio, all'interno di una situazione di agio psicologico.

Il risultato positivo del benessere può spontaneamente essere raggiunto se l'individuo sa usare, possibilmente bene, quegli elementi che sono a sua disposizione, e che sono nella considerazione ericksoniana, come sappiamo, le risorse interiori, le potenzialità, le esperienze, ecc. Il livello dell'equilibrio di ogni persona è assolutamente relativo e individuale perché si riferisce al punto di maggior resa possibile da raggiungere con l'impiego di quegli elementi nel loro assieme o, in casi particolari, anche isolati. Non è quindi tanto la differenza del volume e della consistenza del patrimonio acquisito da persone diverse che determina la sofferenza e il disturbo o il benessere, quanto l'insufficienza, la mancanza o il cattivo uso del patrimonio stesso, o viceversa. Ne deriva che l'individuo con un patrimonio scarso ma totalmente impiegato ha maggiori

probabilità di un fisiologico e soggettivo benessere di quante ne abbia un altro che possiede un patrimonio ricco ma non sfruttato per sua incapacità. Il malessere deriva quindi in buona parte dalla consapevolezza di possedere elementi potenzialmente idonei sapendo di non poterli o saperli usare correttamente.

Due persone possiedono entrambe un proprio portamonete, ma una lo ha scarsamente fornito, mentre quello dell'altra è pieno di monete di vario valore. La prima, sia pure con parsimonia, riesce a spendere quanto basta per vivere di giorno in giorno, e si accontenta, realizzando un proprio benessere soggettivo. L'altra, invece, non riesce ad aprire il proprio portamonete per trarne quanto potrebbe assicurarle una vita soddisfacente, si sente in gravi difficoltà e patisce. Perciò mentre la prima persona non si lamenta, la seconda soffre sapendo che potrebbe passarsela bene, solo se potesse estrarre ed usare quanto vorrebbe. Però non riesce, perché è incapace di aprire il suo portamonete e perciò cerca chi possa insegnarglielo. In quanto e come usare le monete, penserà essa stessa, lo immagina da tanto tempo e sa cosa aspettarsi dal loro uso corretto. Naturalmente, accanto ai richiami di questa lineare metafora, possono esistere situazioni diverse e più complesse, dalla apparenza che il soggetto voglia sabotare il proprio portamonete a quella di volere disperdere il proprio capitale o di imparare nuove modalità di ricerca di capitale aggiuntivo, ed altre ancora. Qui i modelli di intervento psicoterapeutico potranno essere più creativi e sofisticati, e tuttavia il terapeuta non potrà non tener conto delle vie diverse e desiderate attraverso le quali il paziente ritiene di soddisfarsi.

Il terapeuta e il suo aiuto

Natura della trance

Il terapeuta neo-ericksoniano indirizza la sua azione valutando gli aspetti peculiari, specifici e personali, del disturbo del paziente, riflessi nella sua esperienza quotidiana. Egli assegna importanza secondaria, anche se non la trascura, alle considerazioni di elementi che con valenze diverse caratterizzano e definiscono convenzionalmente e formalmente la patologia soggettiva.

Ogni paziente vive la propria realtà con una varietà e gradualità della comunicazione del proprio malessere secondo un modello personale e lo psicoterapeuta, attraverso la propria empatia, considera e analizza gli elementi di quella realtà come i principali indicatori del suo operare. Egli agisce così al di là di schemi prefigurati e il suo ruolo è pregno del contenuto che gli assegna il paziente per poter uscire dal disagio. L'operatore "osserva, ascolta e partecipa" (M. H. Erickson), vale a dire che si pone nel problema e lo condivide. Allargando la visuale del paziente che arricchisce di punti di vista diversi, non si lascia, comunque, travolgere e ciò gli permette di definire i particolari, interpretare il quesito in atto e stabilire infine gli obiettivi da raggiungere attraverso la sua partecipazione.

L'ascolto, l'osservazione e la comprensione costituiscono anche gli aspetti più importanti dell'addestramento dello psicoterapeuta ipnotista che deve essere sostenuto essenzialmente dalle sue esperienze ipnotiche personali. Erickson, nei suoi riferimenti biografici, spiega come questo sia stato il suo addestramento che da iniziale nella sua gioventù continuò praticamente per tutta la vita. Seguendo il suo modello, tuttora attuale, l'attività didattica verso allievi psicoterapeuti ipnotisti non attua

necessariamente supervisioni basate su registrazioni di sedute o sulla guida di terapie, ma preferisce piuttosto usare mezzi comunicazionali a diversi livelli per ricercare ed impiegare le risorse opportune. Come testimonia uno dei suoi allievi più vicini, J. Zeig, quando Erickson stava insegnando faceva ipnosi e mentre conduceva ipnosi faceva psicoterapia.

La concezione e l'etica operativa ericksoniana permettono al paziente di usare il proprio linguaggio cui l'operatore sa adattarsi, senza doversi contenere entro schemi rigidi, come avviene per altri procedimenti psicoterapici, ma muovendosi in modelli comunicativi che si allargano da verbalizzazioni semplici sino ad aspetti ed elementi linguistici impiegati anche in altri procedimenti terapeutici psicologici.

Ciò permette un approccio al contenuto della mente inconscia rendendolo accessibile al soggetto nei suoi diversi adattamenti così da vivere in modo naturale e spontaneo l'utilizzo di quelle risorse che, all'interno del suo disagio, egli può invece usare con molta difficoltà sino ad esserne addirittura incapace.

La trance ipnotica deve essere considerata un fenomeno naturale e quotidiano tanto da manifestarsi di norma nell'individuo spontaneamente e casualmente anche ogni giorno. Questo presupposto pone considerazioni naturalistiche sui procedimenti induttivi e costituisce uno dei motivi che caratterizzano i principi della psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana. Essi la differenziano nella sua attuazione da altri procedimenti psicoterapici che agiscono nell'aggiungere alle capacità intrinseche del paziente altre indicazioni, interpretative, cognitive o comportamentali, che non appaiono in quel momento connaturali, e piuttosto insegna al paziente ad usare le sue risorse interiori dopo averle riconosciute.

Pertanto la produttività della capacità ipnotica non va valutata dalla cosiddetta profondità della trance, che non è assolutamente proporzionale all'esito terapeutico ipotizzato; ciò avrebbe il significato di procedere per schemi. Sono il "quanto" ed il "come" si evolve e si modifica il rapporto ipnotico che rafforzano in genere le risposte, ed esse si formano piuttosto da un susseguirsi di adattamenti inter ed intra personali più spontanei che dipendenti da manovre preordinate e, in modo sostanziale, all'interno del rapporto che si stabilisce tra terapeuta e paziente nel contesto del distacco dalla realtà esterna verso l'attenzione nella realtà interiore. (GP. Mosconi)

La trance rappresenta il mezzo attivo e catalizzatore delle qualità patrimoniali possedute dalla mente inconscia dell'individuo, e conosciamo quanto essa sia favorita in modo particolare dall'innalzamento della attività cerebrale dell'emisfero analogico con la crescita del suo impegno, durante il procedere ipnotico, fino a superare quello dell'emisfero logico. Proprio questo ultimo emisfero, dominante, analitico e verbale, permette però che pur gradualmente il paziente agisca in seguito il suo cambiamento in modo particolare con la ristrutturazione del proprio Io, consapevole e soddisfatto di potersi porre nella realtà della vita quotidiana secondo le proprie aspettative e perciò con nuove e desiderate esperienze.

Tuttavia nel corso del procedimento ipnotico l'atteggiamento e gli effetti delle azioni dei due emisferi appaiono autonomi e in un certo senso indipendenti così da supporre che i cambiamenti attesi nel soggetto possano avvenire attraverso l'azione modificatrice anche se isolata dei processi inconsci.

La messa in atto delle potenzialità conosciute dal paziente come organizzatrici del

suo benessere rafforza lo stimolo ricostruttivo in particolar modo presente nell'empatia dell'operatore e quindi nella intensità del rapporto e della comunicazione, che si costituiscono come caratteri essenziali e distintivi della psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana.

Lo psicoterapeuta ipnotista è orientato a sorreggere il proprio paziente più che a guidarlo, affinché attraverso il potenziamento delle sue risorse possa correttamente dirigersi verso la soluzione del problema secondo la scelta che egli stesso ritiene la più attesa e naturale.

Per Erickson non è importante ciò che il terapeuta dice, ma solo ciò che il paziente sente.

La realtà ipnotica

Come più sopra esposto, è abbastanza frequente notare nei nostri pazienti la conoscenza del loro comportamento errato o invalidato, la sensazione di poterlo ovviare con la messa in atto di determinati elementi posseduti, con la contemporanea consapevolezza di non saperlo attuare di propria iniziativa.

Se consideriamo la nostra realtà essenzialmente come una costruzione del nostro cervello, il fenomeno ipnotico può essere vissuto come reale, come una vera percezione della realtà. Non vi sarebbe, pertanto, in tale ipotesi, una differenza essenziale tra l'allucinazione ipnotica e una vera percezione così che la realtà suggerita in ipnosi può essere normalmente vissuta come reale, e in ipnosi vivere le suggestioni come se esse fossero vere.

Recentemente si è rilevato che nella corteccia cerebrale umana avvengono processi simili durante l'immaginazione e durante la percezione del mondo esterno, e le modificazioni del flusso locale del sangue nella corteccia cerebrale durante l'apprendimento visivo sono molto simili non solo durante la percezione dell'oggetto materiale ma anche durante la sua immaginazione. Si è visto inoltre che i potenziali evocati che misurano l'attività elettrica del cervello, sono simili in stimolazioni differenti, come la percezione e l'immaginazione (B. Peter).

Almeno in determinate situazioni di ipnosi, possiamo ritenere che nel soggetto ipnotizzato vi sia un'equivalenza neurofisiologica della realtà percepita e di quella suggerita ed immaginata, e supporre che certi stati d'animo, emozioni, sentimenti, e certe reazioni di comportamento possano avere le stesse caratteristiche che si rilevano nelle omologhe situazioni vissute in realtà e addirittura in una forma più spontanea.

L'originalità della Psicoterapia ipnotica realizzata con quelle variabili positive di base, come il rapporto, l'empatia, il coinvolgimento, sta nel permettere all'individuo ipnotizzato di richiamare la realtà del suo disagio ed attingere alla ricerca degli elementi immagazzinati nel suo inconscio, per dargli modo di usarli nella maniera corretta. Permettergli, per richiamarci alla metafora più sopra ricordata, di aprire il suo portamonete e spendere i soldi per ottenere quello che vuole, cioè un giusto comportamento che lo soddisfa, al di là di ogni suggerimento.

Perciò risulta come effetto che il terapeuta, in linea di massima, non suggerisce eventuali soluzioni della situazione che causa sofferenza, ma si limita a irrobustire il paziente affinché, con un atto di crescita e di maturità, di responsabilità e d'indipendenza, con il ricorso alle doti possedute e poste nell'inconscio, egli possa realizzare quel comport-

tamento risolutivo che dentro di sé ritiene necessario.

Si attuano in questo modo l'impegno e la promessa impliciti che il terapeuta espone o sottintende nel suo contratto terapeutico, e che consiste nell'assicurare l'aiuto al paziente perché egli stesso, secondo le sue necessità possa aiutarsi.

La trance ipnotica, che è il risultato di determinate operazioni, con la sua azione stimolante sull'emisfero emotivo permette che il terapeuta possa meglio indirizzarsi verso l'inconscio mediante una opportuna modalità di verbalizzazione, analogica, creativa e stimolante. E' proprio questo ultimo tratto di percorso, che comunque non si esaurisce in un semplice invito, quello maggiormente delegato alla creazione di una realtà nella quale il paziente possa riconoscersi e convivere con gli stati d'animo, le emozioni e le sensazioni da lui stesso scelti ed attesi.

L'ipotesi è indicativa e volutamente schematica, ma la logica che la sorregge è base sufficiente per una teoria.

Lo schema che si configura rappresenta il supposto elemento sostenitore della teoreticità della nostra pratica terapeutica. Anche se qualche modalità per raggiungerlo può essere esplicitata in termini diversi e flessibili, esso, nella sua rappresentazione non può essere sostituito da altri principi che caratterizzano altre psicoterapie diverse se si vuole che non venga annullata a sua volta quella caratteristica che la definisce "ipnotica" nel senso attualmente riconosciuto, che deriva dai concetti ericksoniani.

Il futuro e la ricerca

La psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana si è andata a costruire nel tempo all'interno della nostra Associazione e della sua Scuola attraverso esperienze e riflessioni caratterizzate da un pluralismo di apporti, teorici e operativi, provenienti da clinici di varia formazione medica e psicologica. Questo fatto è assolutamente eccezionale nel campo della psicoterapia, un'area in cui i linguaggi idiosincrasi facilmente rappresentano una barriera nella comunicazione tra correnti e diversi orientamenti.

La capacità di accogliere e stimolare contributi diversificati può essere considerata come una delle connotazioni speciali del modello ipnotico, in quanto modello capace di assumere e trasformare il già noto in modo assolutamente peculiare. Lo specifico della psicoterapia ipnotica – in particolare la centralità della relazione, l'utilizzazione della trance come accesso all'inconscio, in una strategia processuale basata su una comunicazione, verbale e non verbale, fortemente strutturata per attivare le risorse e le capacità innovative – connota così fortemente il modello, da permeare qualsiasi concetto che si assume al suo interno senza rinunciare al proprio carattere.

In ogni caso si tratta di un processo attivo che stimola nuove riflessioni ed elaborazioni permettendo nuovi obiettivi di ricerca.

A livello teorico e clinico, la ricerca attualmente in corso all'interno della Scuola, è indirizzata a perseguire un approfondimento sia degli aspetti fisiologici e sperimentali che dei principi teorici e clinici della disciplina.

Nell'area sperimentale si occupa di valutare gli aspetti fisiologici e sperimentali degli stati modificati di coscienza, nell'area clinica privilegia l'osservazione e l'analisi della pratica clinica secondo i principi della psicoterapia neo-ericksoniana.

In prospettiva riteniamo importante e necessario poter chiarire eventuali metodi di ricerca di validazione dell'efficacia terapeutica individuando tra gli operatori clinici

l'omologia dell'approccio terapeutico nelle sue diverse applicazioni, per poter considerare in termini empirici il risultato del trattamento.

Bibliografia

- 1) A.M.I.S.I. *Appunti per una teorizzazione della psicoterapia ipnotica*. (AA.VV.) Primo manifesto teorico didattico, Ed. AMISI, 1994
- 2) A.M.I.S.I. *Ipnosi, psicoterapia ipnotica e principi "neo-ericksoniani"*. Secondo manifesto teorico didattico: update. (AA.VV.) Ed. AMISI, 1998
- 3) Erickson M. *Le nuove vie dell'ipnosi*, Ed. Astrolabio, Roma 1978
- 4) Erickson M. *Opere, vol. I*, Ed. Astrolabio, 1982, Roma
- 5) Erickson M. *Opere, vol.II*, Ed. Astrolabio, 1982, Roma
- 6) Mosconi GP. *Teoretica e pratica della psicoterapia ipnotica*. Ed. Franco Angeli, Milano,1998
- 7) Cesa-Bianchi M., Calzeroni A., Lanzini I., Pennati A. *I principi neo-ericksoniani: Ipnosi, procedimento ipnotico o psicoterapia?* Tavola Rotonda, XII Congr. Nazionale, Riv. Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ipnologica. Anno 22, N.1, Febbraio 2002-
- 8) Pennati A. *Comunicazione non pubblicata*, 2002
- 9) Ellenberger H.F. *La scoperta dell'inconscio*. Ed. Boringhieri, Torino 1972
- 10) Zeig J.K. *Erickson, un'introduzione all'uomo e alla sua opera*. Ed. Astrolabio, Roma, 1990
- 11) Peter B. *Hypnos*, XXVII, 3, 2000