

STORIA TECNICHE E ASPETTI NEUROFUNZIONALI DELL'IPNOSI

ABSTRACT

Scopo dell'elaborato è ripercorrere lo sviluppo storico, teorico e pratico dell'ipnosi, dalle pratiche più antiche fino al più recente modello ericksoniano, considerando l'apporto delle recenti applicazioni delle neuroscienze per individuare le connessioni tra la pratica dell'ipnosi e i correlati neuro-funzionali attivatisi nel paziente durante il processo di cura messo in atto tramite l'induzione ipnotica.

ABSTRACT

Purpose of the work is to retrace the historical, theoretical and practical development of hypnosis, starting from the oldest practices to arrive to the more recent ericksonian model, considering the contribution of neuroscience recent applications in order to identify the connections between the hypnotic practice and the neuro-functional connections that get activated in the patient during the treatment with hypnotic induction.

PAROLE CHIAVE:

Storia, Emozioni, Cambiamento, Sistema Limbico, Neurotrasmettitori, Neuropeptidi

KEYWORDS:

History, Emotions, Changes, Limbic System, Neurotransmitters, Neuropeptides

L'iter storico dell'ipnosi non è prospettabile in modo lineare. Ogni periodo ha spesso contenuto concezioni dell'ipnosi antecedenti o successive alla concezione dominante in quel periodo. Anche le tecniche mostrano al loro interno tracce di passato e di futuro.

L'utilizzo dell'ipnosi può essere suddiviso in 5 periodi principali:

- 1- periodo mistico;
- 2- periodo magnetico;
- 3- periodo psicologico;
- 4- periodo fisiologico;
- 5- periodo moderno.

PERIODO MISTICO

L'ipnosi è conosciuta dall'uomo fin dall'antichità. Sono stati utilizzati riti per aumentare il benessere dei partecipanti, consolidare la coesione di una tribù, far fronte a situazioni difficili.

I riti sono caratterizzati da molteplici aspetti: veniva scelto un luogo particolarmente suggestivo (naturale o costruito), venivano recitate formule magiche, utilizzavano la musica, la preghiera comune, il canto, il ballo, talvolta venivano usate sostanze psicotrope, per esempio durante i rituali di guarigione messi in pratica dagli sciamani, e l'ipnosi.

Le formule magiche, la musica la preghiera duravano per molto tempo e venivano ripetute in modo ritmico, prolungato, monocorde.

Inoltre bisogna tenere presente che la maggior parte di questi riti venivano compiuti di notte, in momenti nettamente distinti rispetto al normale svolgimento della vita delle persone o della comunità, spesso nelle ore notturne per potenziarne la carica suggestiva.

Analizzando i reperti archeologici e osservando i popoli primitivi possiamo notare come già nella preistoria venissero prodotti fenomeni sostanzialmente simili a quelli oggi ritenuti tipici dell'ipnosi.

I sacerdoti e gli stregoni di popoli primitivi praticavano forme rudimentali di ipnoterapia: utilizzando musiche e danze veniva indotto nel soggetto una sorta di «sonno magico», durante il quale potevano apparire improvvise visioni, il dolore poteva essere mitigato e gli effetti spiacevoli dimenticati.

Michael Harner, antropologo americano, ha dato un importante contributo al recupero delle pratiche ipnotiche dei popoli primitivi. Questo antropologo ha poi riproposto la pratica dello sciamanesimo in Occidente.

Ma cos'è lo sciamanesimo? È un fenomeno magico religioso che attraverso una particolare metodologia si avvale di facoltà umane universali e quindi presenti in ogni cultura e utili anche per l'uomo contemporaneo. Il modo caratteristico di operare dello sciamano è il viaggio in altri mondi in uno stato alterato di coscienza. Sia lo stato alterato di coscienza sciamanico che lo stato di trance ipnotica consentono di spostare l'attenzione all'interno di noi stessi usando modalità creative tipiche dell'inconscio.

Lo sciamano favorisce la ricerca di risorse che possono aiutare il soggetto, di solito sono spiriti propizi o animali con poteri che hanno il compito di aiutare e guidare il soggetto nella propria ricerca di soluzione di un problema o di recupero dalla salute sia fisica che mentale.

Lo sciamano è un guaritore spirituale che agisce sul piano mentale e fisico. Nella religione sciamanica squilibri e malattie hanno origine e causa a livello spirituale e quindi si deve intervenire a questo livello.

Secondo Granone, studioso e ipnotista del secolo scorso, l'ipnotismo era già conosciuto dagli antichi Cinesi che usavano canti e danze per indurre lo stato di trance.

Altri reperti che testimoniano l'utilizzo dell'ipnosi sono egiziani. La stele di Musès, risalente al regno di Ramsete XII, circa 3000 anni fa', descrive l'utilizzo dell'ipnosi

mediante tecniche vocali; il papiro magico demotico di Leida, descrive una tecnica di induzione ipnotica, ottenuta facendo dondolare una lampada davanti agli occhi della persona. Gli Egizi probabilmente inducevano con l'ipnosi stati di analgesia ed eseguivano operazioni chirurgiche in questo stato.

I Greci e i Romani praticavano il "sonno nel tempio" durante il quale spesso il soggetto condotto nel tempio riceveva la visita degli dei e ne usciva guarito. Si servivano dei soggetti in stato ipnotico per avvicinarsi alle divinità e predire il futuro. I maghi persiani e i fachiri indiani praticavano l'autoipnosi e ritenevano di possedere in questo stato poteri curativi soprannaturali.

L'associazione dell'ipnosi con la magia, col soprannaturale durò a lungo, ostacolando seriamente lo studio scientifico di questi fenomeni.

Il sacerdote cattolico Johann Gassner (1727-1779) utilizzava i riti magici per compiere esorcismi, prima di tutto polarizzava l'attenzione dei fedeli chiedendo loro se erano disposti a fare tutto ciò che lui avrebbe ordinato e ottenuta risposta affermativa iniziava a pronunciare formule solenni in latino. Durante questi rituali poteva accadere che alcuni fedeli-malati reagissero con urla e convulsioni di terrore. Successivamente alcune religioni hanno considerato l'autoipnosi un aiuto spirituale, ne è un esempio la meditazione.

PERIODO MAGNETICO

Nei secoli successivi filosofi e scienziati di valore quali Ficino, Paracelso, Pomponazzi, Bacone si interessarono di ipnotismo, interpretandole e utilizzandole secondo le concezioni scientifiche e/o religiose della propria epoca.

Il primo periodo di utilizzo dell'ipnosi come supporto ai riti magici e religiosi si conclude verso la metà del '700 con l'emergere delle teorie sul magnetismo elaborate da Franz Anton Mesmer (1734-1815) che proponevano di reinterpretare in modo naturalistico i fenomeni osservati, in questo periodo si ha il primo tentativo di studiare in modo organico i fenomeni ipnotici e di dare una spiegazione di questa fenomenologia.

Era a conoscenza della prescrizione dell'uso di una calamita contro i crampi allo stomaco di un seguace di Paracelso, da qui avanzò una spiegazione di tipo fisico-naturalistico, che si rifaceva alle concezioni di Paracelso, Maxwell, Kircher, alla metafisica di Leibniz all'elettricità animale di Galvani che lo aveva particolarmente colpito.

Franz Anton Mesmer nel 1766 a Vienna si laurea in medicina con la tesi dal titolo "Dissertazione fisico-medica sull'influsso dei pianeti". Il suo lavoro venne influenzato dai lavori di Newton e dalla scoperta della forza di gravità, Mesmer voleva spiegare come i fenomeni organici fossero influenzati dagli influssi gravitazionali, riteneva che come gli astri influenzano le cose sulla Terra così le cose sulla Terra possono influenzare gli organismi viventi e quindi gli animali e anche l'uomo. Come esisteva una gravità a livello planetario ne esisteva una anche per gli esseri viventi ma era talmente sottile da risultare impalpabile. In una prima elaborazione della sua teoria, Mesmer pone la sua attenzione sul magnetismo minerale.

La credenza nelle proprietà magnetiche del corpo umano e nel potere terapeutico del magnete era diffusa già nel Medioevo; in quegli anni un contemporaneo di Messmer, Padre Hell, aveva elaborato una speciale tecnica «magnetica» per la cura delle malattie che stava riscuotendo un buon successo. Si accese presto una disputa fra i due riguardo alla priorità della scoperta; in seguito Messmer abbandonò l'uso della calamita e con essa il magnetismo minerale, per occuparsi solamente del magnetismo animale: secondo questa teoria, ogni organismo vivente, ogni cosa, ogni pianeta è attraversato da un fluido universale o magnetico. Questi fluidi si trovano in un delicato equilibrio e la rottura di questo provoca alterazioni e malattie che possono essere curate attraverso il magnetismo.

Egli dimostrò che quasi ogni cosa, e non solamente la calamita, poteva condurre il flusso magnetico: tale fluido è simile a quello elettrico, può essere accumulato ed agire a distanza, ed è attratto o respinto dai corpi animali, in cui esso può penetrare.

Questa nuova concezione trovava la sua applicazione in una particolare prassi terapeutica. Messmer si avvicinava al malato e guardandolo intensamente negli occhi si metteva in sintonia con lui; passava quindi ripetutamente, sulle parti malate, la sua mano o la bacchetta d'oro che impugnava. Il terapeuta utilizzando il magnetismo concentra e dirige questo "fluido" con speciali movimenti delle mani detti "passi magnetici", oppure toccando direttamente la persona o soffiandole sul viso.

A causa della violenta opposizione delle associazioni mediche viennesi, Messmer si trasferì a Parigi, dove il successo fu così strepitoso e l'afflusso dei pazienti così intenso, che la tecnica individuale venne ben presto abbandonata in favore di una terapia di gruppo. I pazienti sedevano in una sala semibuia, attorno alla famosa «baque» (una grande vasca in cui erano disposte bottiglie piene di acqua magnetizzata), e Messmer passava fra loro fissandoli intensamente e sfiorandone i corpi con la sua mano o la sua bacchetta. Scene improvvise di convulsioni, di pianti, di risa, scoppiavano intorno alla vasca e spesso si trasmettevano nel gruppo, in una sorta di contagio collettivo favorito dalla atmosfera potentemente suggestiva; ne seguivano sovente «miracolose guarigioni», anche se la causa non risiedeva tanto nel fluido magnetico ipotizzato da Mesmer, quanto in una vera influenza ipnotico-suggestiva a fronte di disturbi quasi esclusivamente di natura psicosomatica o isterica.

Va rilevato a questo riguardo che alcuni autori (ad es. Eysenck) non riconoscono la natura ipnotica delle tecniche mesmeriane e contestano l'uso frequente di presentare Messmer come il padre dell'ipnosi. In realtà l'atmosfera potentemente suggestiva, il silenzio, l'oscurità, i passi, la fissazione degli occhi, sono ancora oggi elementi caratteristici delle tecniche di induzione; inoltre le convulsioni isteriche, le violente scariche emotive dei pazienti «mesmerizzati» possono essere considerate, a pieno diritto, fenomeni di tipo ipnotico, elicitati da specifiche suggestioni, esplicite e implicite, date dall'operatore.

Le pratiche mesmeriane, comunque, andarono sempre più diffondendosi nonostante l'atteggiamento scettico e sprezzante delle società mediche e scientifiche d'Europa. Nel 1784 il Re di Francia decise perciò di nominare due commissioni per indagare sulla possibile esistenza ed utilità del magnetismo animale, e scelse a tal fine alcuni fra i migliori scienziati di quel periodo (quali Franklin, Lavoisier, Bailly). I

commissari dimostrarono con ingegnosi esperimenti che “l'immaginazione, indipendentemente dal magnetismo, produce delle convulsioni”, e che “il magnetismo, senza l'immaginazione, non produce nulla”. Essi conclusero negando l'esistenza del magnetismo e proponendo una spiegazione alternativa degli effetti ad esso attribuiti, basata sul contatto, l'immaginazione e l'imitazione. I risultati dell'inchiesta vennero subito pubblicati, diffusi in Francia e all'estero, e diedero un colpo fatale al mesmerismo, che pure aveva riscosso ampi e talora prestigiosi consensi.

Nonostante il crollo della teoria «fluidica», si era compiuto, grazie a Messmer, un passo decisivo: la scienza ufficiale era stata finalmente indotta ad esplorare un campo di fenomeni che fino allora era stato quasi completamente trascurato. La storia del magnetismo suggerisce alcune importanti considerazioni generali: da una parte induce a riflettere su quanto aspettative e credenze proprie di un certo ambiente socio-culturale possano influire sulla natura dei fenomeni osservati (nel caso specifico, le convulsioni e le improvvise «catarsi» dei pazienti magnetizzati); dall'altra, osservando come si verificassero, malgrado l'inconsistenza della teoria magnetica, vere e proprie guarigioni, se ne deve ricavare il concetto generale che l'efficacia terapeutica di un trattamento non può convalidare una teoria (concetto oggi ribadito, tra l'altro, dai teorici della Behavior Modification riguardo alle guarigioni della psicologia tradizionale).

L'impiego terapeutico del magnetismo animale è detto magnetoterapia o mesmerismo.

Successivamente la teoria del magnetismo venne negata e gli effetti ottenuti potevano essere spiegati con ciò che possiamo identificare come empatia: partecipazione, contatto, immaginazione e imitazione. Una considerazione importante da fare riguardo a questa teoria è infatti che per la prima volta la persona malata venne vista come un soggetto sofferente e non solo come luogo di malattia o malattia stessa.

Successivamente si svilupparono altre teorie; particolarmente rilevanti furono quelle di un allievo di Messmer: J. De Chastenet, marchese di Puysegur (1751-1825), che per primo parlò di un sonno dai caratteri ipnotici, attraverso cui si poteva raggiungere un particolare stato di rilassamento ma anche passività, sonnolenza ed amnesia spontanea. Questo stato venne definito da De Chastenet “sonnambulismo artificiale” e venne distinto da quello naturale per il particolare rapporto che si instaurava con l'ipnotista che portava il soggetto a poter eseguire ciò che veniva suggerito dall'operatore purché non fosse contrario a suoi principi profondi. De Chastenet continuava a sostenere l'esistenza di un fluido universale ma aggiunse a questa teoria elementi psicologici e relazionali.

Inoltre la tecnica da lui adottata differiva dal cerimoniale di Messmer in quanto era rivolta a produrre nel soggetto uno stato di quiete, di calma mentale. Il fatto che in questo modo scomparissero le crisi convulsive ritenute da Messmer essenziali, sembra ancor oggi un elemento a favore delle teorie che considerano i fenomeni ipnotici non immutabili né costanti, bensì dipendenti dal procedimento adottato e dalle aspettative.

L'abate Faria (1775-1819), un altro allievo di Messmer definiva l'ipnosi come un sonno lucido e introdusse anche il concetto di “impressionabilità psichica”. Analizzò i

rapporti fra sonno e ipnosi, l'esistenza di forti differenze individuali, la dipendenza della suscettibilità da caratteristiche individuali. La suggestionabilità del soggetto dipendeva da caratteristiche personali. Egli sottolineò l'importanza delle differenze individuali nelle risposte alle tecniche per indurre il sonno lucido, osservando come certe caratteristiche psicologiche influissero sulla suscettibilità: più suscettibili erano le donne, le persone impressionabili, gli isterici e le persone già magnetizzate. Accentuare l'importanza delle caratteristiche individuali, riconoscendo la persona e non l'operatore come agente attivo, contraddiceva le affermazioni della teoria magnetica e rappresentava una posizione veramente nuova e anticipatrice. Un secondo aspetto innovatore dell'abate Faria consiste nelle tecniche di induzione da lui ideate; l' abate Faria faceva sedere i soggetti e gli faceva chiudere gli occhi concentrando al loro attenzione sul sonno e poi pronunciava con fermezza "Dormi". Con le persone meno suggestionabili utilizzava tecniche basate sulla fissazione della mano che lentamente si avvicinava al volto del soggetto oppure dei tocamenti leggeri sulle varie parti del viso e del corpo del soggetto.

In particolare va sottolineate come in questo periodo l'ipnosi passi da una condizione collettiva a un rapporto a due, spesso con finalità terapeutica.

Nello stato così indotto, egli riteneva che la suggestione potesse agire « su tutti gli organi interni ed esterni »; ed era in grado di produrre tutta la gamma delle allucinazioni sensoriali.

L'importanza dell'opera dell'abate Faria non venne subito riconosciuta, in parte perché il suo pensiero si distingueva troppo radicalmente dalle credenze del suo tempo e in parte perché in Francia aveva assunto nuovo vigore le teorie magnetiche e questo ostacolò l'accettazione delle sue teorie.

Spostandoci in Inghilterra troviamo un altro studioso che parla di magnetismo, James Braid (1795-1860) un chirurgo oculista di Manchester che parlò per primo di ipnotismo (dal greco *hypnos* che significa sonno). Questo chirurgo utilizzava una tecnica di induzione ipnotica con cui produceva uno stato di affaticamento del sistema nervoso centrale del soggetto, che secondo lui determinava lo stato ipnotico. La tecnica consisteva nel fare osservare un oggetto splendente al soggetto tenendolo a circa 20 cm dagli occhi al di sopra della sua fronte e in una posizione per cui la persona, per guardarlo, doveva sforzare gli occhi. In genere gli occhi iniziano a vibrare per poi chiudersi, questo è unicamente il risultato di ciò che faceva il paziente sul proprio sistema nervoso centrale.

Braid sottolineò che questo stato si instaurava più rapidamente e più profondamente con il ripetersi delle sedute ed evidenziò la grande importanza assunta dai fattori psicologici e il determinante ruolo della suggestione per il prodursi dei fenomeni ipnotici, specificò anche che la persona in ipnosi non dipende dall'operatore perché non perde la propria volontà.

PERIODO PSICOLOGICO

Joseph Breuer (1842-1925), uno psichiatra viennese, è considerato tra i fondatori dell'utilizzo dell'ipnosi in ambito medico.

Secondo questo medico nel sistema nervoso esiste un'energia che tende a mantenere un equilibrio costante. Tale stato di equilibrio o meglio di, "tensione nervosa", può essere alterato da disturbi di origine psicologica; la terapia consiste nel ristabilirne l'omeostasi naturale. Per favorire il processo di guarigione, Breuer faceva largo uso dell'ipnosi; abbandonatola per utilizzare il metodo catartico freudiano tornò in seguito all'ipnosi.

Hippolyte Bernheim (Parigi, 1840-1919), fondò, assieme a Ambroise-August Liébeault (1823-1904) la "Scuola di Nancy", che studiava i fenomeni legati alla suggestione e all'ipnotismo. Egli ha contribuito in modo importante a modernizzare il concetto e la pratica dell'ipnosi, procedendo ad una critica serrata delle modalità spesso troppo spettacolari, teatrali, fino a quel momento utilizzate in massima parte da coloro che praticavano, anche a scopo terapeutico, l'ipnosi. La pratica ipnotica comincia così ad abbandonare quell'aura mistica ed esoterica che l'aveva, fino ad allora in gran parte caratterizzata; contemporaneamente si sottolinea che è la suggestione verbale che arriva dall'operatore a ottenere lo stato di ipnosi.

Nello stesso periodo, Jean Martin Charcot (1825-1893), anatomopatologo e neurologo, si interessava e praticava l'ipnosi presso l'ospedale parigino della Salpêtrière.

Charcot concentrò i suoi studi medici sulla anatomia clinica del sistema nervoso. Secondo questo studioso la suggestione ha un'importanza trascurabile e ritiene invece che i fenomeni ipnotici siano sintomi collegati a uno stato di isteria o comunque a una situazione di patologia psicologica. Secondo Charcot questi soggetti erano malati soltanto perché assolutamente convinti di esserlo; era quindi necessario cercare di persuaderli che la loro malattia fosse solo una convinzione, che potevano nuovamente muovere quegli arti che sembravano paralizzati. Normali metodi di persuasione risultarono però inadeguati e inefficaci, fu necessario quindi ricorrere alla suggestione ipnotica, i disturbi isterici sembravano generati dagli stessi meccanismi messi in atto dall'ipnosi. L'ipnosi viene favorita da uno stato di debolezza mentale, mentre una mente in buona salute attiva una reazione e contrasta questo stato.

L'ipnosi era considerata come una condizione fisiologica alterata, mediante la quale era possibile provocare in modo artificiale le manifestazioni che si producevano spontaneamente nei malati, motivo per cui si potevano fare scomparire, sempre tramite ipnosi, queste manifestazioni una volta che fossero state provocate. Questo portò Charcot a considerare lo stato ipnotico come uno stato isterico provocato artificialmente. Nonostante alcuni errori di fondo fu grazie a questo medico che si iniziò a studiare l'isteria e a considerarla come una malattia.

La grande differenza con Bernheim, era che quest'ultimo riteneva che fosse il processo legato alla suggestione esercitata dall'ipnotizzatore a causare lo stato ipnotico, e questa capacità di suggestionare trovava favorevole riscontro nella disponibilità alla suggestione del soggetto. La suggestione era quell'atto attraverso il quale è possibile veicolare l'assunzione di una nuova visione delle cose da parte del paziente, da questo accettata e fatta propria, fino a metterla in pratica traducendola in atti, pensieri emozioni non più disfunzionali ma adattive alle diverse circostanze del vivere quotidiano. I diversi livelli di ipnotizzabilità dipendono dal fatto che le persone possiedono diversi livelli basali di suggestionabilità.

Bernheim focalizzò la sua attenzione sulle diverse tecniche per indurre lo stato ipnotico, questo senza trascurare lo stato d'animo dell'ipnotizzato, le aspettative che aveva, le difese che potevano essere messe in atto e la sua disponibilità a collaborare. Si deve a Bernheim l'acquisizione da parte dell'ipnosi della dignità di tecnica utilizzabile anche con persone non nevrotiche.

Sigmund Freud (1856-1939) lavorò per un periodo presso la clinica di Charcot. Freud all'inizio del proprio percorso teorico e pratico di messa a punto di un suo originale metodo psicoterapeutico utilizzò l'ipnosi per curare l'isteria, secondo il metodo "catartico" che si realizzava facendo esprimere verbalmente e fisicamente la carica emotiva repressa e negata, impedendo che quella energia si manifestasse in modo patologico attraverso i sintomi isterici.

Freud abbandonò l'ipnosi quando ritenne che la trance ipnotica non permettesse al paziente di elaborare compiutamente gli aspetti repressi legati alla propria storia individuale. Il sintomo poteva smettere di manifestarsi, ma la causa profonda che lo aveva generato rimaneva inaccessibile, continuando così a far perdurare la persona nello stato patologico in cui si trovava.

Negli stessi anni anche altri medici quali Jules Cloquet (1839) e Paul Broca (1859) si interessarono della pratica dell'ipnosi, utilizzando la possibilità di indurre l'anestesia in ipnosi al fine di eseguire interventi chirurgici.

Un anno importante fu il 1889 nel quale venne organizzato il primo congresso internazionale di ipnotismo, che vide la partecipazione di un folto numero di medici ed ipnotisti.

PERIODO FISIOLÓGICO

Si definisce in questo modo, l'approccio all'ipnosi che trova origine negli studi di Pavlov e della sua Scuola. Pavlov (1849-1936), direttore della Sezione di Fisiologia dell'Istituto di Medicina Sperimentale di Pietroburgo, si interessò rispetto alla necessità di sottoporre gli esperimenti medici a verifica scientifica; sviluppò inoltre una teoria che prendeva in esame la capacità dell'organismo umano arrivare ad una forma di autoregolazione che riguardava sia la dimensione fisica che psicologica.

Condusse numerosi esperimenti sugli stati di "sonnolenza ipnotica" che possono essere suscitati negli animali. Per lo studioso l'ipnosi era un processo di diffusa inibizione corticale con una particolare attivazione di alcuni punti vigili della corteccia che possono essere suggestionati. La suggestione è così forte perché agisce su aree limitate, e le aree circostanti non possono intervenire per inibirla. Questa condizione poteva avere un importante effetto riparativo sull'attività del sistema nervoso centrale quindi era considerata terapeutica.

Nei suoi studi di fisiologia, rilevò il fenomeno dei "riflessi condizionati".

In termini neurofisiologici si creava una connessione fra due punti del sistema nervoso centrale in cui è avvenuta contemporaneamente un'eccitazione; uno stimolo neutro, è uno stimolo che viene ripetuto più volte in immediata successione con lo stimolo incondizionato, dopo alcune somministrazioni di tale sequenza percettiva lo stimolo neutro diviene stimolo condizionato, elicitando nel soggetto una risposta

sensoriale-comportamentale-ideativa precedentemente assente .

Dagli studi sui riflessi condizionati nel cane, Pavlov aveva osservato che se la ricompensa (la somministrazione di cibo) era distanziata di circa trenta secondi dallo stimolo condizionante (stimolazione acustica o visiva), la secrezione di saliva che solitamente seguiva immediatamente lo stimolo tendeva a distanziarsi progressivamente per comparire poi circa trenta secondi dopo lo stimolo condizionante. In questa breve pausa, l'animale sembrava entrare in uno stato stuporoso nel quale il circuito neurofisiologico in cui sviluppava il riflesso condizionato sembrava addormentato, incapace di rispondere alla stimolazione nervosa sensoriale.

Queste osservazioni sperimentali portano Pavlov a trovare una somiglianza fra questo stato d'inibizione e lo stato ipnotico, nel quale il soggetto non rispondeva agli stimoli esterni, eccetto quelli provenienti dall'ipnotista.

Tra gli autori che seguirono Pavlov, coloro che si occupavano di ipnosi, esplorarono due campi diversi. Alcuni approfondirono lo studio del ruolo della suggestione ipnotica nell'utilizzo dei riflessi condizionati. Altri invece presero in esame i vari riflessi fisiologici, il loro collegamento con stati fisici ed il loro funzionamento.

In questa maniera si venne a creare uno strumento per indurre e potenziare la trance ipnotica. In questo contesto l'ipnosi venne definita "una psicoterapia su base fisiologica".

La suggestione è un riflesso condizionato, anzi "il riflesso condizionato più semplice, più tipico dell'uomo", ed è proprio "la parola", con la sua eccezionale potenza suggestiva, ciò che distingue principalmente l'ipnosi umana da quella animale.

PERIODO MODERNO

La vera svolta dell'ipnosi che segna il periodo moderno si ha con Milton Erickson (1901-1980) medico psichiatra americano che fondò la Società Americana di Ipnosi Clinica; è attualmente la figura più associata all'ipnosi e che ha portato la tecnica ipnotica a diventare una vera e propria forma di psicoterapia.

Vissuto in condizioni di forte indigenza economica, la sua infanzia e tutta la sua vita furono segnate da numerosi handicap. Affetto da daltonismo, dislessia, sordità tonale, incapacità di eseguire o riconoscere i ritmi musicali, all'età di 17 anni si ammalò di poliomielite, le cui conseguenze fisiche lo segneranno per tutta la vita; dimostrando fin da allora una non comune forza di volontà si dedicò a rinforzare il proprio fisico, almeno quelle parti di cui aveva ancora il controllo, praticando diverse attività sportive. Un ulteriore attacco di poliomielite lo colpì a 51 anni paralizzandogli le gambe ed un braccio rendendogli perciò indispensabile l'uso della sedia a rotelle, ciò non gli impedì di laurearsi in medicina e di specializzarsi in psichiatria

Il suo modo di lavorare e in particolare il suo approccio originale furono molto apprezzati dalla scuola di Palo Alto che la valutò come una validissima modalità terapeutica di tipo strategico. Si impegnò particolarmente perché l'ipnosi fosse riconosciuta a livello scientifico; in tal senso arrivò a creare la Società Americana di Ipnosi Clinica.

Ha collaborato con Huxley in una ricerca sugli stati alterati di coscienza. La particolarità del lavoro di Erickson fu che partì dall'osservazione di se stesso. In particolare dall'auto-osservazione dedusse il fenomeno della "focalizzazione ideodinamica" secondo cui, dal punto di vista fisiologico, ogni cellula cerebrale è azionata da un'idea che aziona a sua volta fibre nervose che servono per realizzare quell'idea, tutto ciò solitamente avviene sotto il livello della coscienza. È importante ricordare che Erickson elaborò molte delle sue teorie lavorando sui suoi handicap e sulla diversa percezione del mondo che poteva direttamente sperimentare in virtù di questa sua condizione di svantaggio.

Il metodo ipnotico di Erickson non faceva direttamente ricorso a nessun impiego formale dell'ipnosi, senza un'induzione specifica, i pazienti spesso non si accorgevano di essere entrati in uno stato di trance ipnotica.

Partendo dagli studi dell'epoca riguardo al sonno, Erickson condivideva con gli studiosi suoi contemporanei l'idea che l'attività del cervello fosse caratterizzata, anche durante la fase di veglia, da periodi di forte attività che si alternavano a periodi di riposo. Attraverso l'utilizzo di una raffinata tecnica di induzione ipnotica informale, frutto di anni di studi e di attenta osservazione delle persone, era in grado di percepire i diversi stati d'animo del proprio interlocutore, nonché quale modalità di approccio con il mondo esterno caratterizzasse la persona e come tale approccio si riflettesse e indirizzasse il mondo psichico ed emotivo del suo paziente; egli poteva quindi intervenire raccontando storie ed eventi paradossali a volte spiazzando il paziente, altre volte avvolgendolo in un caldo mantello di serenità, in modo naturale ma sempre di forte impatto a livello emotivo, guidando in modo spesso impercettibile la persona verso la trance.

I racconti di Erickson contenevano paradossi, doppi legami e metafore, questo suo metodo gli permetteva di attingere alle risorse psicologiche creative proprie del soggetto per ottenere cambiamenti e mettere in atto veri e propri processi di recupero della salute e dell'equilibrio psichico. Erickson sosteneva che l'uomo spesso ignora i dati che gli vengono dall'esterno, e impronta il proprio comportamento ed organizza la sua vita su di una serie di elementi legati ad esperienze passate, spesso collegate ad eventi caratterizzati da scarso successo che finiscono per costituire una sorta di mappa interna, sedimentatasi a livello inconsapevole, e capace di condizionare negativamente la vita della persona. I comportamenti che vengono messi in atto, se pur percepiti come insoddisfacenti e frustranti risultano difficili da cambiare poiché legati a strutture di pensiero rigide e difficilmente sovvertibili a livello consapevole; la persona continuerà in questo percorso senza riuscire a cogliere i vari segnali positivi che gli si presentino poiché rimane legato ad una sua personale weltanschauung che non viene mai sottoposta a critica. L'incapacità di sovvertire tali schemi, fa sì che questi, con il trascorrere del tempo si sedimentino e strutturino a tal punto da costituire, a livello cognitivo un vero e proprio modello autoreferenziale. Attraverso l'induzione ipnotica, aggirando la parte consapevole della persona, si riescono a mobilitare le risorse legate alla componente inconscia innescando un processo di ristrutturazione di tali schemi che possono così essere in grado di rimodularsi in base alla rinnovata capacità di cogliere stimoli ed eventi esterni fino ad allora trascurati. Per fare questo è di fondamentale importanza fare ricorso alle

risorse della singola persona che vanno ricercate nella sua storia personale, poi vanno valorizzate al massimo grado possibile e usate per la risoluzione dello stato di sofferenza. Lo sforzo del terapeuta è quello di fare leva sulle capacità della persona di ristrutturare modelli di pensiero e di comportamento disfunzionali per acquisire una rinnovata capacità di fare scelte ed affrontare situazioni che si ripetono in modo diverso da come sono state affrontate nel passato.

Integrava questo intervento anche tramite l'insegnamento di nuove modalità di fronteggiamento dei problemi, invitando la persona a considerare la situazione da un punto di vista differente, affrontandolo in modo duttile, sapendone cogliere i singoli elementi, partendo da quelli per giungere alla graduale soluzione del problema nella sua interezza.

L'approccio utilizzato da questo medico era piuttosto innovativo e originale rispetto a quelli presenti in quel periodo nel panorama terapeutico principalmente perché l'attenzione veniva posta sul paziente e sul rapporto che si instaura con lui. È la persona al centro di questo rapporto e non il sintomo o la malattia.

La concezione che aveva Erickson dell'ipnosi si discostava molto dalle concezioni precedenti, secondo Erickson infatti l'inconscio è qualcosa di completamente separato e distinto dalla mente conscia ed ha una sua specifica consapevolezza, i suoi interessi, le sue risposte e un suo apprendimento specifico. Inoltre secondo Erickson l'inconscio può essere mobilitato a fini creativi, per generare soluzioni che abbiano come fine ultimo il benessere della persona.

TECNICHE INDUTTIVE

Una ancor valida definizione di ipnosi può essere quella formulata nel 1955 dalla British Medical Association : "Stato momentaneo di attenzione modificata nel soggetto, che può essere prodotto da un'altra persona e nel quale diversi fenomeni possono apparire spontaneamente o come risposta a degli stimoli verbali o d'altro tipo. Questi fenomeni comprendono un cambiamento nella coscienza e nella memoria, un aumento nella suscettibilità alla suggestione e la comparsa nel soggetto di risposte di idee che non gli sono familiari nel suo stato mentale abituale. Inoltre, nello stato ipnotico possono essere prodotti o inibiti fenomeni come l'anestesia, la paralisi, la rigidità muscolare e modificazioni vasomotorie".¹

Numerose sono le tecniche, allo stato attuale delle conoscenze, che possono essere utilizzate atto per far sì che uno stato ipnotico possa essere indotto:

I Passi: per "passi" si intendono degli sfioramenti che il terapeuta compie con la propria mano direttamente sul corpo della persona, in particolar modo sul viso e sugli arti in modo da indurre particolari suggestioni più specificamente localizzate, qualora si voglia, per esempio, produrre analgesia in una regione del corpo. Ciò permette di potenziare il messaggio verbale attraverso un tocco esercitato in modo diretto, in tal modo, attraverso la via cutanea riflessa si eserciterebbe una stimolazione del sistema

¹ L. Chertok, *Ipnosi e suggestione*, Laterza, Bari, 1990, p. XII.

nervoso autonomo simpatico arrivando a interessare anche organi profondi tramite il riflesso cutaneo-viscerale.

Fissazione dell'Indice: lo stato di ipnosi viene indotto invitando il paziente a fissare l'indice della mano del terapeuta il quale, gradatamente, partendo da una distanza di una decina di cm. lo avvicinerà alla sua fronte ottenendo così una progressiva convergenza dei bulbi oculari; tale manovra che già di per sé in poco tempo induce un senso di stanchezza e torpore va accompagnata con parole e metafore che evocano quiete e rilassamento, nonché pesantezza delle palpebre, desiderio di chiudere gli occhi mentre si fa attenzione alle modificazioni del volto e della postura del paziente per calibrare l'induzione della trance ipnotica.

“Blocco” dei Globi Oculari: dopo aver invitato il paziente a chiudere gli occhi gli si chiederà di girarli contemporaneamente verso l'alto fino a fissare un punto posto sopra la base del naso. Invitando poi la persona ad aprire gli occhi si suggerirà la reale possibilità che non riesca a farlo e che se anche qualora riuscisse a farlo le sue palpebre risulteranno talmente pesanti in modo da richiudersi immediatamente.

Compressione del Seno Carotideo: Tale manovra determina una reazione vagale con rallentamento del battito cardiaco e leggera flessione sensoriale, suscitando disorientamento timico può rendere maggiormente suggestionabile la persona favorendo l'induzione della trance; contemporaneamente si invita il paziente ad osservare l'indice della mano sinistra che lentamente si avvicina alla sua fronte mentre tramite la pressione esercitata da pollice ed indice della mano sinistra si comprimono i seni carotidei, suggerendo nel medesimo tempo idee di torpore, rilassamento e sonno.

Metodo non Verbale di Induzione Catalettica: L'induzione avviene attraverso il posizionamento del braccio e della mano della persona fino a raggiungere uno stato catalettico dell'arto; senza dare spiegazioni preliminari si solleva l'arto posizionando la mano dell'operatore sotto il polso cogliendo in tal modo il battito dell'arteria radiale; trascorsi pochi minuti con molta delicatezza si comincia a levare la mano che precedentemente sosteneva il polso attenti però a rimetterla velocemente se si avverte che il braccio del paziente tende a scendere verso il basso. È la pressione dell'arteria radiale che fornisce l'indicazione all'operatore della staticità del braccio e di eventuali modificazioni del battito, continuando la manovra fino a quando la persona non sviluppa autonomamente il blocco catalettico dell'arto. L'Operatore presterà grande attenzione per i cambiamenti somatici e posturali del paziente, di fondamentale importanza per rilevare il grado di ipnosi raggiunto.

Tale modalità di induzione ipnotica che si attua mediante l'eliminazione dei messaggi verbali, tende a diminuire l'attivazione delle funzioni corticali superiori direttamente collegate con linguaggio e pensiero logico. Si rivolge a strutture di comprensione filogeneticamente più antiche, permettendo una comunicazione tramite la stimolazione dell'apparato sensitivo neuromuscolare e tendineo legato ai riflessi propriocettivi e al mantenimento dello schema corporeo, che consente di stabilire con

la persona un rapporto più profondo bypassando barriere emotive e razionali sia cosce che inconse.

In un'ottica più propriamente ericksoniana l'inconscio assume il ruolo di un alleato, non è considerato in modo univoco un serbatoio di elementi rimossi e oscuri, ma tramite il trattamento psicoterapeutico, condotto anche attraverso l'uso dell'induzione ipnotica, la mente cosciente lascia spazio ad una comunicazione tra terapeuta e paziente svincolata dalla componente razionale permettendo di arrivare in maniera più diretta e breve ad iniziare quei processi di cambiamento ed evoluzione personale propri di un trattamento psicoterapeutico che, come precedentemente affermato vede nell'inconscio del paziente un bacino di risorse inesprese ma di fondamentale importanza per il percorso terapeutico.

Per tale motivo risulta difficile pensare che l'induzione ipnotica possa avvenire attraverso schemi fissi e precostituiti; come più volte ricordato dal Dott. Arone di Bertolino ogni paziente è diverso dall'altro e quindi sarebbe perlomeno inefficace adottare uno stile comunicativo preordinato, quasi standardizzato; è invece necessario sintonizzarsi sulle modalità comunicativo-espressive della persona che si ha di fronte per stabilire un rapporto chiaro, franco e non giudicante, fondamentale per veicolare una buona induzione ipnotica. Prima e durante l'induzione ipnotica esprimersi in modo chiaro e comprensibile risulta di fondamentale importanza; è necessario considerare il livello culturale della persona per far sì che il paziente possa sentirsi accolto, nel più ampio senso del termine, al fine di stabilire l'alleanza terapeutica. In tale contesto l'uso di metafore, figura retorica che trasferisce il significato di una parola ad un'altra avente rapporto di somiglianza con la prima, per esempio con l'espressione: *occhi di mare*, si intende occhi azzurri come il mare, il ricorso all'immagine arricchisce il contesto comunicativo rendendo il messaggio più incisivo e comprensibile, permettendo inoltre di elicitare la naturale ricchezza evocativa della persona. Erickson anche al di fuori di una induzione formale di ipnosi ricorreva abitualmente alle metafore aggirando così la componente razionale della mente per permettere al significato profondo insito nel racconto di raggiungere l'inconscio del suo paziente. A tal proposito è bene ricordare che le suggestioni veicolate in ipnosi dovranno essere solo e sempre positive onde evitare il sovraccarico emotivo negativo nella persona.

Le parole vengono pronunciate con un ritmo più lento rispetto a quello usuale, ciò è legato a favorire una diminuzione della vigilanza esercitata dalla parte consapevole della mente, mentre viene veicolato, in modo indiretto da parte del terapeuta, l'invito a procedere verso il cambiamento. Poiché l'inconscio riesca ad accettare ed elaborare comunicazioni e suggestioni è necessario un certo tempo, superiore a quello di una comunicazione diretta, poiché la mente si pone su di un altro registro, non quello della stimolazione puramente sensoriale, quanto su quello di una propria dimensione interiore; anche gli stessi rumori esterni finiranno per essere ininfluenti rispetto all'induzione ipnotica, grazie alla capacità del terapeuta di stabilire una relazione con il paziente, di sintonizzarsi sulle sue modalità mimico-espressive per raggiungere e indirizzarla nel modo più utile per ottenere il fine terapeutico precedentemente concordato. Sempre in quest'ottica, il terapeuta dovrà porre grande attenzione ai

movimenti del paziente durante la seduta di ipnosi, essi potranno essere movimenti di adattamento poiché con l'approfondirsi della trance la persona sentirà il bisogno di mettersi più comoda di "sciogliersi" maggiormente, altri movimenti che potranno interessare le spalle, la testa, le sopracciglia o le dita non avranno una finalità di puro assestamento, ma risultano essere legati alle emozioni che la persona sta provando durante la seduta, un sopracciglio alzato in senso di assenso oppure di stupore o dissenso, saranno indizi importanti per il terapeuta rispetto alla efficacia dell'induzione, così come un sorriso sarà un semplice ma chiaro segnale dello scioglimento di una tensione che a livello consapevole pareva difficile da fronteggiare. A livello oculare, un segnale rivelatore del graduale passaggio da parte del paziente verso un stato di depotenziamento dell'attività conscia a favore di un livello di elaborazione e rielaborazione più profondi afferenti alla componente inconscia è dato dal movimento dei bulbi oculari sotto le palpebre chiuse; ciò che in precedenza sul piano logico era avvertito come difficilmente realizzabile, per esempio vivere ed affrontare una difficoltà a livello personale in modo più distaccato adesso viene percepito come qualcosa di meno complesso da affrontare, nuove o diverse soluzioni possono emergere rispetto alla precedente situazione dello stato emotivo. Seguendo tale filo logico e a conclusione del presente elaborato, ritengo utile riportare la modalità di intervento in ipnosi che si basa sulla facoltà-capacità del paziente di cambiare, rivedendolo da un'ottica emotiva diversa, una situazione accaduta in un passato remoto o più recente che ha creato un vero e proprio trauma dalle conseguenze estremamente spiacevoli e bloccanti per la persona, la tecnica del Cambiamento di Storia. L'intervento si basa sul permettere al paziente di rivedere l'accaduto e di intervenire sulla situazione per correggerne lo svolgimento o cogliere particolari razionalmente giudicati poco importanti oppure addirittura ignorati che, qualora colti alla luce di una più profonda introspezione, possono rivelarsi di fondamentale importanza per la riuscita della terapia. È di fondamentale importanza porre l'accento sul fatto che, anche in questo caso, l'induzione ipnotica non farà "rivivere" l'esperienza traumatica con le stesse modalità con le quali si è svolta in precedenza per non suscitare nuovamente l'afflusso emotivo negativo che la ha caratterizzata, ma si condurrà il paziente a rivederla con un vissuto emozionale tale da permettergli un partecipe distacco atto a favorire l'emergere di nuove capacità di coping. A tal fine, una volta raggiunto lo stato di trance si indirizzerà la persona a ripercorrere l'evento come se stesse guardando un film, un film sul quale ha però la facoltà di intervenire, modificandone alcune scene, accelerando o rallentando lo svolgersi delle diverse sequenze, introducendo particolari nuovi o favorendo l'emergere di trascurati. L'evento traumatico potrà così essere colto sotto diverse angolazioni che il carico emotivo troppo intenso avevano bypassato limitando le diverse possibilità di fronteggiarlo; proprio rimodulando sia qualitativamente che quantitativamente l'insieme delle emozioni correlate all'evento, la persona potrà essere messa in grado di cogliere la propria capacità di intervenire attivamente sul corso della propria vita, trasferendo elementi emersi prima su di un piano inconscio ad un livello di consapevole apprendimento, abbreviando notevolmente i tempi necessari per questa forma di insight, favorendo inoltre il consolidamento della propria autostima, passando da elemento passivo ad interprete attivo della propria

esistenza.

ALCUNI ASPETTI NEUROFUNZIONALI LEGATI ALL'IPNOSI

L'ipnosi trova quindi nella componente emotiva uno dei canali di accesso privilegiati attraverso cui il terapeuta può stabilire un rapporto psicoterapeutico con il paziente.

Da un punto di vista neurologico, il corso biologico dell'emozione si snoda all'interno dell'area diencefalo-mesencefalica, in particolare nel sistema limbico-ipotalamico, ed in alcune aree vegetative corticale funzionalmente legate ad esse; l'attivazione di queste aree potrebbe essere provocata in modo più diretto e veloce tramite una stimolazione dal contenuto emotivo, rispetto alla corteccia dell'emisfero dominante aggirando i meccanismi legati alla coscienza innescando una reazione somatico-viscerale. Quest'ultima, attivata dal sistema limbico-ipotalamico, produrrebbe i suoi effetti sulla corteccia stessa, favorendo lo sviluppo di riflessi condizionati di origine intrarecettoriale oppure l'inibizione di alcune funzioni corticali. Per ciò che riguarda la comunicazione dei segnali legata ai neurotrasmettitori la corteccia trasmette i propri impulsi neurali collegati alle diverse funzioni psichiche quali per esempio pensiero e immagine, alle aree del sistema autonomo limbico-ipotalamico legate all'apprendimento, alle emozioni ed alla memoria. Una successiva produzione di noradrenalina e acetilcolina provoca l'attivazione dei recettori dei diversi organi interni quali polmoni, cuore e ghiandole endocrine dando luogo a risposte di natura biochimica². Il sistema limbico-ipotalamico entra inoltre in gioco modulando l'attività dell'ipofisi tramite la secrezione interna di ormoni realising factor, a loro volta responsabili della regolazione delle ghiandole endocrine attraverso l'increzione di ormoni ipofisari. Enkefaline ed endorfine, neuropeptidi sintetizzati a partire dalla molecola di base ACTH, a loro volta prodotte dall'ipofisi, si trovano ad essere connesse a numerose attività che svolgono processi di regolazione di interesse psicologico, quali la modulazione dello stress, del dolore, dell'attività sessuale nonché l'appetito, la dipendenza da farmaci, l'apprendimento, fino all'insorgere dei diversi stati d'animo. La psiche tramite una sorta di inconscio biologico, esercita anche una notevole azione sul sistema immunitario, attraverso neurotrasmettitori del sistema autonomo limbico-ipotalamico, nervi spinali, ormoni del sistema endocrino, immunotrasmettitori quali endorfine, timosine, ACTH, interleucine e linfociti. I diversi recettori per questi elementi si trovano in numerosi centri dell'ipotalamo come anche in altre zone del cervello, nell'apparato intestinale, nel timo, nei leucociti, nella pelle, vasi sanguigni e ghiandole endocrine. Il sistema neuropepdico, produttore di peptidi, quali la sostanza P un ormone intestinale, la somatostatina ormone della crescita di natura ipotalamica, l'ACTH precedentemente menzionato, la vasopressina prodotta dall'ipofisi, l'endorfina, la bradichinina e l'angiotensina II produce i propri effetti tramite recettori posti nell'area limbico-ipotalamica, nella materia grigia periacqueduttale, nelle corna

² Barber T.X.: *Changing unchangeable bodily processes by (hypnotic) suggestions: A new look at hypnosis, cognitions, imagining, and the mind-body problem*. Advances, 1984, 1(2), 7-40.

posteriori del midollo spinale, nel sistema gastro-intestinale, nel testicolo, nell'ovaio, nel sistema immunitario ed endocrino³. I neuropeptidi sono sostanze che funzionalmente si collocano tra i neurotrasmettitori e gli ormoni; ciò conferisce loro la caratteristica di esercitare la loro azione non solo a livello cerebrale come i neurotrasmettitori, ma di avere una più capillare diffusione in tutto il corpo attraverso la circolazione sanguigna. Filogeneticamente il sistema neuropeptidico risulta essere più antico del sistema nervoso centrale, di quello autonomo e del sistema endocrino, in tal senso, accettata la qualità arcaica e regressiva della sensibilità di risposta all'ipnosi⁴, si ritiene che questo sistema risponda più prontamente alle sollecitazioni evocate tramite ipnosi rispetto ai meccanismi propri del sistema nervoso centrale e di quello periferico caratterizzati da azione rapida e cosciente. Tale sistema entrerebbe quindi in gioco nella modificazione funzionale dei centri del sistema nervoso, immunitario e delle ghiandole endocrine che produrrebbero le loro funzioni grazie all'attivazione di recettori posti sulla superficie delle singole cellule. L'ipnosi, rispetto a questa modalità di funzionamento del sistema nervoso, finisce quindi per avere un impiego di notevole importanza, potendo contribuire attraverso l'attivazione dell'emisfero cerebrale non dominante strettamente correlato con le aree diencefalo-mesencefaliche, con il recupero della capacità interpretativa legata alla componente emozionale. Le visualizzazioni favorite dall'impiego dell'ipnosi influenzando direttamente la corteccia cerebrale possono contribuire alla modificazione della sua capacità di reagire alla stimolazione periferica. È quindi possibile ipotizzare l'attivazione di un concreto processo di ricondizionamento teso a modificare gli effetti patologici legati a precedenti condizionamenti disfunzionali, la cui funzione di ristrutturazione si eserciterebbe su diversi versanti, quali l'endocrino-metabolico, vegetativo, comportamentale, sensorio nonché autoimmunitario⁵.

³ Pert C. et al.: *Neuropeptides and their receptors: A psychosomatic network*. Journal of Immunology, 1985, 135 (2), 820-826.

⁴ Shor R.: *Hypnosis and the concert of the generalized reality-orientation*. American Journal of Psychotherapy, 1959, 13, 582-602.

Mearns A.: *A form of intensive meditation associated with regression of cancer*. American Journal of Clinical Hypnosis, 1982-83, 25(2-3) 114-121.

⁵ Granone F.: *Trattato di ipnosi*. Boringhieri, Torino, 1989.

BIBLIOGRAFIA

- Arone di Bertolino R., *L'Ipnosi Per Un Medico*, a cura di Bellini P., Carissimi D., Menghi N., Zauli E., Edizioni Martina Bologna, 2003.
- Barber T.X.: *Changing unchangeable bodily processes by (hypnotic) suggestions: A new look at hypnosis, cognitions, imagining, and the mind-body problem*. *Advances*, 1984, 1(2), 7-40.
- Cassano G. B., Pancheri P., *Trattato Italiano Di Psichiatria II Ed.*, Masson, 1999.
- Giannantonio M., Boldorini A. L., *La tecnica del cambiamento di storia in psicoterapia ipnotica*, *Rivista Italiana di Ipnosi Clinica e Psicoterapia Ipnolica*, 1997, 2, pp. 35-39.
- Godino A., Toscano A., *Ipnosi: Storia E Tecniche*, FrancoAngeli s. r. l., Milano, 2007
- Granone F.: *Trattato di ipnosi*. Boringhieri, Torino, 1989.
- Gulotta G., *Ipnosi*, Giuffrè Editore, 1980.
- Jacq C., *Il Mondo Magico Dell'Antico Egitto*, Arnoldo Mondadori Editore, 1999
- L. Chertok, *Ipnosi e suggestione*, Laterza, Bari, 1990, p. XII.
- Meares A.: *A form of intensive meditation associated with regression of cancer*. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1982-83, 25(2-3) 114-121.
- Pert C. et al.: *Neuropeptides and their receptors: A psychosomatic network*. *Journal of Immunology*, 1985, 135 (2), 820-826.
- Scapagnini U., Canonico P. L., Ferrara N. *Psiconeuroendocrinologia*, Liviana Editrice, Padova, 1982.
- Shor R.: *Hypnosis and the concert of the generalized reality-orientation*. *American Journal of Psychoteraphy*, 1959, 13, 582-602.