



S.M.I.P.I.

Società Medica Italiana di Psicoterapia e Ipnosi

Direttore

Dr. Riccardo Arone di Bertolino

L'Ipnosi in un caso di insonnia con agorafobia

La fiducia nella persona e nelle sue capacità

Dr.ssa Ornella Mozzato

Bologna, 23 giugno 2014

Parole chiave: ipnosi, autoipnosi, rilassamento, insonnia, agorafobia, psicoterapeuta

Introduzione

(“E’ all’interno del problema che sta la soluzione”).

Questa mia convinzione deriva dall’esperienza personale, quasi quotidiana, (da ormai 12 anni) con il Reiki che mi ha insegnato l’ascolto del mio essere più profondo per la soluzione di piccoli e grandi problemi.

Grazie al confronto con una cara collega, allieva a quel tempo della “S.M.I.P.I.”, ho scoperto che l’ipnosi poteva rispondere alla mia esigenza di insegnare ai pazienti l’ascolto del proprio intuito per la soluzione di un disagio e apprendere che la libertà sta semplicemente seguire la propria strada interiore, qualunque essa sia!

Per questo ho deciso di continuare la mia Specializzazione presso la “S.M.I.P.I.” e, qui ho incontrato per primo il nostro Riccardo Arone Di Bertolino del quale non dimenticherò mai il suo insegnamento e la sua speciale e calorosa accoglienza nella sua scuola.

Queste pagine sono il frutto di ore ben spese con persone importanti, persone che ho aiutato nell’affrontare una situazione di blocco psicologico, persone che mi hanno costretto ad imparare ogni volta come affrontare e superare grandi e piccole difficoltà, a pazientare e a non smettere di credere che è sempre possibile un cambiamento, magari piccolo, nel proprio comportamento o nei processi cognitivi, emotivi e regolativi.

Dunque, tutto quanto sotto esposto rappresenta un po’ il mio percorso personale, il mio viaggio di crescita e di scoperta che in particolare questa scuola mi ha permesso di fare. Per questo vorrei cogliere questa preziosa occasione per ringraziare anche tutti i miei insegnanti, che sono stati delle risorse inesauribili di sapere e che hanno saputo accogliermi e guidarmi nell’affrontare particolari casi clinici e le mie splendide compagne di viaggio, con le quali ho sempre potuto confrontarmi affettuosamente.

Ai miei genitori che mi hanno sempre dato fiducia

A Fausto con cui godermi la vita e il nostro futuro

Ai miei figli che mi hanno insegnato la pazienza

Ai colleghi dai quali imparare e con i quali crescere ogni giorno

Ai miei pazienti che mi hanno insegnato il perdono

Il Caso di Alberto

Informazioni generali

Alberto, 60 anni, guardia giurata in mobilità in seguito ad un infarto, fuori servizio in quanto esodato. Sposato da 16 anni. E' un uomo minuto dalla corporatura robusta, occhi di un azzurro intenso.

Su consiglio del suo medico di base mi contatta telefonicamente a ottobre 2013 per un primo incontro.

Primo Colloquio

L'assessment è stato svolto in tre colloqui. In attesa di accogliere Alberto nel mio studio, posso osservare che non siede in sala d'aspetto, ma passeggia lungo il corridoio, con le braccia conserte, la postura del corpo è rigida e l'espressione del viso è intorpidita. All'entrata in studio appare iper-vigilante mostrandosi comunque loquace durante tutto il corso del colloquio. Lamenta problemi di sonno. Riferisce di andare a letto alle ore 22:00, e invece di addormentarsi ha l'abitudine di guardare la televisione o leggere una rivista fino a quando sente che sta per assopirsi (circa 30 minuti) e dopo si addormenta. Tuttavia ha difficoltà a rimanere addormentato e nel corso della notte riporta ripetuti risvegli (1-2) che descrive come particolarmente gravi.

Il tempo complessivo in cui rimane sveglio è mediamente di due ore e mezza, per poi risvegliarsi al mattino alle 6:00 con una durata totale di sonno di 5 ore e 30. Le difficoltà di mantenimento del sonno si verificano cinque notti la settimana. Allo scopo di recuperare il sonno perduto, nel corso della giornata riposa un'ora il pomeriggio sul divano.

Giudica la qualità del suo sonno come scadente, un sonno molto disturbato e agitato, tanto che al mattino lamenta tensione muscolare alle gambe, irritabilità e stanchezza.

Non riesce ad affrontare la giornata come vorrebbe, e pensa già a come dormirà la notte. Riferisce, inoltre, di provare una intensa paura per luoghi affollati: ipermercato, negozi, ristorante, le vie del centro, cinema, tram, guida dell'auto.

Terminata la fase di specificazione del problema, gli propongo la prova di iperventilazione.

Al termine della prova le sensazioni sono poi state valutate in una scala da 0 a 100 in base alla spiacevolezza, al livello di ansia e alla somiglianza con le sensazioni provate quando ha un'ansia intensa. Infine gli chiedo di riferire i pensieri che ha avuto nel corso della prova.

<i>Spiacevolezza</i>	<i>Ansia</i>	<i>Somiglianza</i>	<i>Pensieri</i>
30	0	0	nessuno

Terminata la prova di iperventilazione ho misurato la frequenza cardiaca (79) e la frequenza respiratoria (17) per un minuto. Al fine di ottenere una misurazione di base sugli attuali problemi di sonno ed avere elementi per effettuare una analisi funzionale del disturbo, chiedo ad Alberto di compilare il diario del sonno al fine di comprendere il disturbo, per poi valutare successivamente il decorso.

Secondo Colloquio

Il secondo colloquio ha inizio con la revisione del diario del sonno, segue la raccolta delle informazioni riguardanti l'esordio e il decorso clinico e infine la storia personale. Alberto ha compilato il diario del sonno tutte le mattine, poco dopo il risveglio, per un periodo di 2 settimane di baseline.

Terzo Colloquio

Nel terzo colloquio è stata esplorata la motivazione al trattamento e afferma: *“ho preso questa decisione insieme a mia moglie, perché mi rendo conto che oramai non posso più vivere così”*. Ho poi esplorato le aspettative rispetto al trattamento: *“mi aspetto di avere la tranquillità che avevo una volta, riuscire finalmente a dormire, in modo che possa far dormire anche mia moglie”*. Infine ho esposto ad Alberto le mie ipotesi.

Inquadramento diagnostico

Esaminando il quadro sintomatologico è possibile ipotizzare una diagnosi di insonnia primaria (F51.0) e di agorafobia senza anamnesi di disturbo da panico (F40.00).

Concettualizzazione del caso

Come concettualizzazione del caso, posso dire che la separazione coniugale, avvenuta nel 1992, ha scatenato difficoltà transitorie di insonnia. A distanza di cinque anni, l'insonnia è stata esacerbata da diverse situazioni stressanti che si sono ripetute e protratte nel tempo: gli orari di lavoro, tensione e pressioni lavorative, l'essere oggetto di pregiudizi, minacce, vessazioni all'interno dell'ambiente lavorativo, che hanno portato a un aumento dell'attivazione fisiologica e cognitiva. Successivamente il sonno è tornato di nuovo alla normalità per diversi anni, ma in seguito a situazioni lavorative di stress acuto il disturbo si è ripresentato con una frequenza maggiore e per un periodo di tempo più lungo.

Sulla base del modello di Morin (1993), è possibile illustrare i fattori di mantenimento dell'insonnia e come questa sia diventata cronica in seguito all'acquisizione di una serie di abitudini disadattive, che rappresentano degli stimoli incompatibili con il sonno: il tempo eccessivo trascorso a letto, i sonnellini diurni, le attività incompatibili con il sonno (leggere, guardare la tv in camera da letto), che possono aver rinforzato la vigilanza condizionata con la camera da letto, perdendo così gradualmente l'originale capacità di favorire l'addormentamento che possiede attraverso un processo di condizionamento classico.

Durante i risvegli notturni, pianificare le attività dell'indomani o preoccuparsi per la situazione lavorativa, rinforza la vigilanza, comporta una maggior difficoltà nel riprendere il sonno, creando uno stato emotivo incompatibile con un sonno profondo.

Inoltre anticipare l'orario di coricamento ad un momento in cui l'organismo “non è pronto per dormire” rende probabile i risvegli nel cuore della notte e desincronizza i ritmi sonno veglia rispetto ai normali segnali interni.

Per quanto riguarda l'agorafobia gravi e intensi stress esterni durante il volontariato nella Croce Rossa militare e l'imposizione di una “rigida” disciplina militare, hanno colpito e riattivato una specifica vulnerabilità emotiva (controllo), portando a una generalizzazione di stimoli scatenanti l'ansia che si sono mantenuti nel tempo per mezzo del rinforzo negativo.

Obiettivi terapeutici per l'insonnia primaria concordati con il paziente

- Diminuire la frequenza dei risvegli
- Ridurre il livello di attivazione fisiologica (tensione)
- Eliminare le attività incompatibili con il sonno e sviluppare associazioni positive tra sonno e camera da letto
- Aumentare l'efficienza del sonno trascorrendo meno tempo a letto facilitando lo stimolo naturale del sonno
- Stabilire abitudini regolari riguardo al sonno e sviluppare un solido pattern notturno

Obiettivi terapeutici per l'agorafobia

- Ridurre l'ansia
- Ridurre fino a eliminare i numerosi comportamenti di evitamento

Trattamento

Per quanto riguarda l'insonnia ho condotto l'intervento sulla base delle linee guida riportate da Morin (1993).

- Il trattamento si è articolato in sei sedute a cadenza settimanale di circa un'ora ciascuna, lungo un periodo di circa due mesi e ha previsto l'uso delle seguenti tecniche:
- igiene del sonno
- rilassamento muscolare progressivo di Jacobson e autoipnosi
- controllo dello stimolo
- restrizione del sonno
- prevenzione delle ricadute

Per quanto riguarda l'agorafobia il trattamento si è articolato in dodici sedute a cadenza settimanale di circa un'ora ciascuna, lungo un periodo di tre mesi e mezzo e ha previsto l'uso delle seguenti tecniche:

- respirazione diaframmatica
- esposizione in immaginazione in ipnosi
- esposizione graduale in vivo
- prevenzione delle ricadute

1 SEDUTA

All'inizio della seduta abbiamo revisionato il diario del sonno della settimana precedente e al fine di valutare quei fattori che possono aver favorito o ostacolato il sonno, ho chiesto al paziente di dare una sua interpretazione del diario del sonno. Successivamente ho fornito le regole per migliorare la qualità del sonno.

Ho poi ripreso la concettualizzazione del disturbo, sottolineando come l'insonnia sia il risultato di un eccessivo livello di attivazione fisiologica e nello specifico di tensione muscolare che avverte negli arti superiori e inferiori e come il

rilassamento inibisce l'attività del sistema nervoso autonomo contrastando così l'iperattivazione fisiologica e facilitando l'addormentamento. Ho poi introdotto il rilassamento e abbiamo poi eseguito in seduta gli esercizi di rilassamento muscolare di Jacobson degli arti superiori (bicipite brachiale, tricipite brachiale, flessione ed estensione del polso) che ha poi eseguito a casa.

2 SEDUTA

Abbiamo dedicato la prima parte della seduta alla revisione del diario del sonno. Ho introdotto la programmazione del sonno iniziando con il controllo dello stimolo sottolineando come lo scopo di questo intervento sia quello di estinguere l'associazione tra la camera da letto e una serie di attività incompatibili con il sonno (guardare la tv, leggere, pianificare le attività dell'indomani). Ho evidenziato l'importanza di svolgere tali attività in ambienti diversi della casa come in sala da pranzo, prima di andare a dormire, con lo scopo di giacere a letto solo durante il sonno. Ho poi continuato sottolineando i fondamenti di questa tecnica: 1) andare a letto solo se veramente assonnato; 2) quando si risveglia, dopo essersi addormentato, non restare a letto più di 15 minuti, ma alzarsi e andare in sala da pranzo; 3) mantenere un orario regolare di risveglio al mattino; 4) evitare i sonnellini durante il giorno. Abbiamo poi eseguito in seduta gli esercizi di rilassamento degli arti superiori. Ho poi evidenziato l'importanza di esercitarsi quotidianamente, allo scopo di utilizzare questi esercizi in maniera efficace prima dell'addormentamento e durante i risvegli al fine di ottenere uno stato di rilassamento.

3 SEDUTA

In questa seduta abbiamo inizialmente revisionato il diario del sonno e valutato la presenza di particolari difficoltà nell'attuazione della tecnica del controllo dello stimolo e valutato l'aderenza di Alberto alla procedura.

A questo punto, considerato il fatto che Alberto apprezzava il rilassamento muscolare progressivo di Jacobson, ho ritenuto fondamentale eseguire in studio l'insegnamento dell'autoipnosi da eseguire prima dell'addormentamento per rinforzare positivamente l'apprendimento del rilassamento al fine di favorire il riposo notturno ma, anche per rinforzare l'intero percorso terapeutico. Durante questa prova di autoipnosi ho registrato la mia voce, così Alberto poteva farne uso comodamente prima dell'addormentamento.

Ho chiesto ad Alberto di trovare la posizione più comoda, seduto sulla poltrona e, di rilassare mentalmente, con gli occhi chiusi, tutte le parti del suo corpo rimanendo in contatto con il suo respiro diaframmatico in modo sempre più lento e tranquillo...: *Calmo e rilassato...e la mia voce ti accompagnerà.....e, tu potrai ad iniziare a dirti queste parole mentalmente..... e io potrò così, iniziare ad addormentarmi.....in un sonno sempre più rilassato...e profondo.....e mentre conterò da uno a venti, entrerà sempre di più in me stesso.....ora perderò il contatto con il mio corpo, le mie braccia, le mie gambe, tutto diverrà pesante ed io sarò piacevolmente sprofondato nella mia poltrona...."molto bene" ...e .al venti entrerà nel sogno....in un paesaggio meraviglioso....e resterò ad aspettare che la mente inconscia inizi a risolvere ogni mio problema di tensione.....e non sentirò più il mio il mio corpo, ma potrò percepire molte piacevoli sensazioni come il calore del sole sulla pelle, il rumore lontano di una cascata fresca e pulita.....il cinguettio degli uccellini.....vedrò dei bellissimi alberi e sarò circondato da tutto quello che mi piace avere attorno....nel mentre il mio inconscio conterà da venti a cento e quando sarà arrivato a cento, inizierà automaticamente e lentamente il conteggio alla rovescia, fino a che, allo zero, potrò riaprire gli occhi e sentirmi molto bene, consapevole che la mia mente inconscia ha svolto, al mio posto eccellente e mi trasmetterà prima possibile i*

risultati elaborati.....e i miei arti potranno diventare leggeri...leggerissimi....e mi sarò goduto un magnifico relax in un posto meraviglioso.....mentre la mia mente avrà lavorato su tutti i miei problemi che io desidero risolvere anche se al momento non so come affrontarli.....e poco prima di risvegliarmi farò un ultimo pensiero davvero meraviglioso....e la mia mente inconscia ricorderà solamente ciò che è necessario io ricordi....ricordando solo il bellissimo viaggio....e poi starò benissimo, completamente rilassato e sereno.

Ho poi proseguito focalizzandomi sugli obiettivi del trattamento per l'agorafobia, spiegando inizialmente la natura dell'ansia come una risposta fisiologica e primitiva, caratterizzata da quelle sensazioni che normalmente prova come sudorazione, tachicardia e tensione. Molto spesso si preoccupa di questi sintomi valutandoli come pericolosi, come il segnale che qualcosa di terribile possa accadergli e questo produce maggior ansia creando così un circolo vizioso.

Ho poi sottolineato che la paura che prova nelle situazioni non è determinata dalla situazione in sé, ma è la conseguenza di ciò che teme potrebbe accadergli in quel momento; come per esempio percepire una terrificante e incontrollabile ansia, perdere il controllo e rimanere intrappolato. Abbiamo dedicato l'ultima parte di questa seduta agli esercizi di respirazione diaframmatica seguendo i seguenti passi:

1) imparare a respirare con l'addome mantenendo il torace immobile durante la fase di inspirazione ed espirazione: a questo scopo la mano destra veniva posta sul petto e la sinistra sull'addome per avere un *feed-back* sulla corretta esecuzione

2) inserire la fase di apnea iniziale (10 sec)

3) espirare dicendo mentalmente "*mi rilasso*"

4) regolarizzare il respiro mantenendo inspirazione ed espirazione della stessa durata (3sec).

Ho evidenziato che questa sia una tecnica di breve durata ma utile per contrastare e gestire i sintomi d'ansia e che richieda un impegno quotidiano per essere appresa.

SEDUTE SUCCESSIVE

L'utilizzo dell'ipnosi mi ha consentito un'ulteriore e fondamentale possibilità. Non è stato necessario disporre dell'ambiente reale (minaccioso, inaccessibile ed eccessivamente dispendioso) come nell'esposizione in vivo. E, grazie alla comunicazione verbale, che può avvenire, durante la trance d'ipnosi, mi ha permesso di suggestionare positivamente Alberto e, attraverso l'osservazione diretta delle risposte psicofisiologiche (movimenti del corpo, della respirazione ed espressioni facciali) è stato possibile valutare lo stato delle emozioni e ciò mi ha facilitata nello stabilire, di volta in volta, quale grado di difficoltà di esposizione in immaginazione presentargli.

Il principio teorico su cui si basa l'intervento è quello della Desensibilizzazione Sistemica (DS), definito come "progressiva esposizione allo stimolo fobico e prevenzione del comportamento compulsivo" (Andrews et al., 2003). È questa la tecnica più consolidata nel tempo e più utilizzata nell'ambito della terapia comportamentale. È stata sviluppata dallo psichiatra sudafricano Joseph Wolpe (1972). Viene utilizzata soprattutto per il trattamento delle fobie e consiste nell'aiutare il paziente ad affrontare gradualmente la situazione o gli oggetti temuti, a partire da livelli di esposizione a bassa e media intensità, da incrementare con il procedere delle sedute. La DS ha l'obiettivo di associare (o condizionare) una risposta antagonista all'ansia, come per esempio il rilassamento muscolare o la respirazione profonda, in presenza degli stimoli ansiogeni, in modo da indebolire il legame tra la reazione d'ansia e gli stimoli ansiogeni stessi.

Dunque, in queste sedute abbiamo svolto l'esposizione in immaginazione in stato d'ipnosi per l'ecocardiogramma (SUD 70). Prima di iniziare l'esposizione in immaginazione, ho chiesto ad Alberto di trovare una posizione comoda

sulla poltrona, iniziando così:... *"ora semplicemente ti chiederò di guardare fissamente un punto proprio lì di fronte a te, e mentre guardi quel punto le tue palpebre cominciano a farsi più pesanti e si vogliono chiudere, e quando si chiudono completamente tu puoi rilassare le gambe e le braccia sentendoti come cullato molto gentilmente.... e non so se ti sta già rendendo conto di quanto puoi sentirti felice e in pace con te stesso in questo particolare stato, perché mentre assapori ogni particolare sensazione prendendoti tutto il tempo necessario tu cominci a immaginarti di galleggiare su una barca.. su un fiume molto calmo... così come la tua mente è distesa... e puoi sentire la tua mano galleggiare mollemente,completamente abbandonata, come lo è il tuo corpo, nell'acqua piacevolmente calda... sai cosa intendo dire, non è vero? e mentre sei in questa situazione possiamo sentire il cinguettio degli uccellini ... ma è così piacevole lasciarsi trasportare dal suono che quasi non te ne curi perché è come se stessi per addormentarti.. anche se sai che la mia voce sarà con te mentre ti accompagna in una trance sempre più profonda e così cominci a sentire il calore del sole sul tuo stomaco e la fresca brezza sulla tua fronte... e ti lasci andare a tutto ciò, perché non c'è bisogno di fare, non c'è bisogno di sapere, neanche bisogno di ascoltare... perché le tue orecchie udranno e capiranno proprio tutto ciò che è necessario. E ora puoi assaporare il benessere di una trance sempre più profonda, e voglio che ne assapori ogni istante perché tu puoi avere un mucchio di piacere nel divenire consapevole di tutte le comodità che puoi avere in te stesso...e mentre prosegui il tuo viaggio lasciandoti cullare sempre di più dalle calme acque....puoi immaginare di regredire agli anni della tua giovinezza...quando avevi i tuoi 18 anni....e stavi al servizio di leva con i tuoi amici che lì a Teramo avevi conosciuto....e con loro condividevi ogni esperienza, anche quella delle visite mediche, senza nessuna tensione o paura ... sempre con la voglia di scherzare e ora nello stato di trance puoi lasciare chela tua mente inconscia passi in rassegna tutto ciò che hai appreso lungo gli anni della tua vita... molte cose che hai imparato sono scivolte nella tua mente inconscia e sono divenute automaticamente utili..... E sono utilizzate solo al momento giusto... e ora... con tutta la tua tranquillità immagina di avvicinarti, come allora.....al tuo medico di fiducia....che già hai conosciuto.....e mantenendo questo tuo stato di pace puoi anche guardarti attorno e vedere tutto ciò che è presente.....se ci fai caso,tante cose sono simili alle stesse che vedevi a quel tempo...non è vero? Ora torna al tuo respiro....al calore che puoi sentire allo stomaco.....*

SEDUTE 11-16

In queste sedute abbiamo svolto l'esposizione in vivo per il tram. Prima di iniziare l'esposizione Alberto ha utilizzato la respirazione diaframmatica. Ho sottolineato l'importanza di concentrarsi sul compito e di rimanere nella situazione, evidenziando che l'ansia raggiunge un massimo e progressivamente tende a diminuire e che può dominarla attraverso il respiro lento. L'ho incoraggiato ad avvicinarsi a ciò che teme, facendo l'opposto di ciò che è solitamente incline a fare. Questo ha permesso di ridurre progressivamente l'utilizzo di tutti quei comportamenti protettivi come per esempio slacciarsi le scarpe e la cintura. Ho sottolineato che al fine di ridurre progressivamente la paura siano necessarie molte ripetizioni. Pertanto, Alberto ha ripetuto l'esposizione, percorrendo nella stessa settimana il percorso da solo.

SEDUTA 17

Siamo andati al cinema a vedere il film Hitchcock in una proiezione pomeridiana, Alberto si è seduto nel mezzo della fila centrale e siamo rimasti all'interno della sala per un tempo complessivo di 45 minuti. Il sabato della stessa settimana è andato con la moglie al cinema vedere la proiezione serale di un film.

SEDUTA 18

Durante le ultime sedute è stata effettuata la prevenzione delle ricadute attraverso un riassunto del lavoro svolto sugli aspetti fondamentali affrontati in terapia sotto forma di autoistruzioni.

Per l'insonnia:

Vado a dormire solo quando sono veramente assonnato, a prescindere dai bisogni di sonno di mia moglie.

Non rimango mai a letto sveglio più di 15 minuti.

Se mi sveglio durante la notte, mi alzo e vado in sala da pranzo.

Mi alzo ogni mattina sempre alla stessa ora.

Nessun riposo durante il pomeriggio.

Per l'agorafobia:

Affronta le situazioni, senza paura, con coraggio.

Accetta l'ansia.

Agisco con l'ansia, tra poco il suo livello si abbasserà.

Rimango distaccato dalla situazione, senza farmi travolgere.

Respira lentamente e profondamente.

Esito

Espongo in rassegna i vari obiettivi prefissati all'inizio della terapia indicando in che misura sono stati raggiunti.

Per l'insonnia:

- diminuire la frequenza dei risvegli: il numero di risvegli è andato diminuendo significativamente nel corso del trattamento rispetto all'assessment, e nelle due settimane di misurazione riporta un solo risveglio della durata di venti minuti
- ridurre il livello di attivazione fisiologica: non riporta livelli elevati di tensione muscolare
- aumentare l'efficienza del sonno: l'efficienza del sonno si avvicina al 100%
- qualità del sonno: un miglioramento significativo della qualità del sonno, riferisce di svegliarsi in perfetta forma.

Per l'agorafobia

- ridurre fino a eliminare i numerosi comportamenti di "evitamento": nelle ultime due settimane ha affrontato le seguenti situazioni.
- Si è recato per quattro volte alla sede della croce rossa, dove opera come volontario, percorrendo in auto una strada di città trafficata a due corsie con il semaforo a tempo.
- E' andato ad Aosta in auto con suo fratello e le rispettive mogli, sedendo nel sedile dietro per tutto il percorso di andata e ritorno.

- Ha utilizzato il tram percorrendo per cinque volte il tratto capolinea Nord-Santo, e per due volte capolinea Nord-Guizza
- Ha effettuato degli acquisti in un centro commerciale, e in due negozi del centro il sabato pomeriggio
- Ha in programma nelle prossime settimane di andare di nuovo al cinema con sua moglie

Abbiamo concordato un *follow-up* a distanza di tre mesi al fine di monitorare i progressi e rinforzare le competenze e strategie acquisite.

Considerazioni finali

Alberto durante il corso di tutto il trattamento si è mostrato fortemente motivato al cambiamento. Non ci sono state difficoltà significative nella realizzazione del programma e, sin dal principio, le procedure e i presupposti razionali dell'intervento sono stati ben compresi e messi in pratica, mostrando ottima aderenza al trattamento.

Le difficoltà che ho incontrato sono state in relazione alla forte resistenza della moglie al trattamento per l'insonnia, in particolare per il controllo dello stimolo. Nonostante la signora avesse motivato suo marito a rivolgersi ad uno psicologo a causa dell'insonnia, si è mostrata molto rigida sia nel valutare la possibilità per Alberto di utilizzare un'altra camera per dormire, sia nel conoscere e approfondire attraverso del materiale informativo il razionale del trattamento utilizzato. Per questa ragione nella prevenzione delle ricadute abbiamo inserito l'importanza di continuare a seguire in maniera scrupolosa le tecniche apprese a prescindere dalle esigenze di sonno della moglie.

Per quanto riguarda l'agorafobia, sin dall'inizio ho attribuito una grande rilevanza all'esposizione in ipnosi, rinforzandolo nel considerare ogni passo raggiunto come un successo. La costituzione e l'esecuzione di gerarchie di esposizione ha permesso ad Alberto di osservare che un problema che vedeva come globale poteva essere suddiviso in stadi concreti e controllabili. Nell'esecuzione dell'esposizione ha permesso una "riconcettualizzazione" relativamente rapida dell'esperienza, una progressiva esplorazione di ciò che temeva per scoprire che non era poi così tanto terribile. Questo ha permesso di ottenere indirettamente una ristrutturazione cognitiva, riducendo così la sovrastima del pericolo e portandolo a considerare che anche se ciò che teme dovesse in parte realizzarsi, ha gli strumenti per fronteggiarlo.

Bibliografia

American Psychiatric Association (2000). DSM IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington D.C.: American Psychiatric Association. (Trad. It. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi mentali. DSM IV-TR. Milano:Masson, 2001).

- 1) Andrews G., Creamer M., Crino R., Hunt C., Lampe L., Page A. (2003). Trattamento dei disturbi d'ansia. Guide per il clinico e manuali per chi soffre del disturbo. Centro Scientifico Editore, Torino.
- 2) Arone, B.R. (2003), L'ipnosi per un medico, Martina, Bologna.
- 3) Bertolotti, G. (2005). Il Rilassamento Progressivo in psicologia. Teoria, tecnica, valutazione. Roma: Carocci.

- 4) Del Castello E., Lorigo C. (1995). L'induzione ipnotica. Manuale pratico. Franco Angeli. Milano.
- 5) Erickson, M.H. (1983), La mia voce ti accompagnerà, Astrolabio, Roma.
- 6) Erickson M.H., Opere. E. L. Rossi, (1987). Astrolabio-Ubaldini. Roma.
- 7) Harris GM. Hypnotherapy for agoraphobia: a case study. International journal of Psychosomatics; 38(1-4):92-4 (1991).
- 8) Morin, C. M. & Espie, C. A. (2004). Insomnia. A Clinical Guide to Assessment and Treatment. "Insomnia. Guida alla valutazione e all'intervento psicologico." McGraw-Hill, Milano.

Ornella Mozzato

L'ipnosi in un caso di insonnia con agorafobia

La fiducia nella persona e nelle sue capacità

Parole chiave: ipnosi, autoipnosi, emozioni, insonnia, agorafobia, psicoterapeuta

RIASSUNTO

L'ipnosi, o l'autoipnosi, rende possibile, inducendo la trance, il dialogo tra se stessi ed il proprio inconscio o tra l'ipnotista e l'inconscio del cliente. Dentro di noi si trovano le chiavi del nostro equilibrio interiore: le risorse che ci servono per vivere meglio. Padroneggiarne l'accesso, come terapeuta, significa riappropriarsi del nostro potenziale ed aiutare gli altri, guidandoli, a fare altrettanto.

Come ho potuto dimostrare in questo caso clinico, grazie all'ipnosi e a tecniche comportamentali, ho aiutato il mio paziente a superare paure, a rilassarsi e ritrovare il suo equilibrio emotivo.

L'ipnosi può agire su questo e su molto altro ancora. Alcuni autori sostengono inoltre che l'ipnosi è di per sé uno stato benefico per la persona e per ristabilire il proprio equilibrio psico-fisico e i propri ritmi biologici. (Del Castello, Lorigo; 1995).

Hypnosis in a case of insomnia with agoraphobia

The trust in the person and in his capacity

Keyword: hypnosis, self hypnosis, excitement, insomnia, agoraphobia psychotherapist

SUMMARY

The hypnosis or self-hypnosis, enabling, inducing trance, the dialogue between themselves and the unconscious, or between the hypnotist and the unconscious of the client. Within us are the keys to our inner balance: the resources we need to live better. Mastering access, as a therapist, it means regain our potential and help others, guiding them, to do likewise. How could I prove in this case report, thanks to hypnosis and behavioral techniques, I help my patients to

overcome fears, to relax and regain your emotional balance. Hypnosis can act on this and much more. Some authors also argue that hypnosis is a state in itself beneficial to the person and to restore your mental and physical balance and their biological rhythms. (Del Castello, Lorigo; 1995).

Dr.ssa Ornella Mozzato

Psicologa, Specialista in Psicoterapia e Ipnosi Medica S.M.I.P.I.

ornella.mozzato@libero.it cell.: 3461835890