



SIPMU

Rivista Annuale di Ipnosi e Medicina Umanistica

**Società Scientifica Italiana Ipnosi Clinica in Psicoterapia
e Medicina Umanistica**

**Anno 1° - Luglio 2022
Numero 2**

**Direttore – Andrea Fiorentini
Consiglio Direttivo – Comitato Scientifico SIPMU**

Via Agno 2/A Verona
CF. 93290070239
Mail. sipmuipnosi@gmail.com



Editoriale

(dott. Andrea Fiorentini)
“Uno sguardo al presente”
Pag.2

Lavori Originali

(dott. Francesco Malvasi)
“*L'ipnosi nel Tempo*”
Pag. 5

(dott.ssa Silvia Giacosa)
“*Lo sviluppo dell'AMISI: le principali tappe del suo cammino, un excursus storico*”
Pag. 16

(dott. Andrea Fiorentini)
“*Imparare da chi impara da noi*”
Pag. 20

Uno sguardo al presente

Dott. Andrea Fiorentini
Psicologo - Psicoterapeuta

Infodemia: una enorme quantità di notizie su un qualsiasi argomento (meglio se di tendenza), che siano esse vere o false poco importa, viene diffusa producendo effetti di confusione e smarrimento invece che aumentare la conoscenza e la consapevolezza di chi si “informa”.

Questo termine, ormai diffuso da una ventina d’anni con l’affermazione della globalizzazione, è sempre più utilizzato per descrivere un fenomeno che si allarga a macchia d’olio e che non sembra più fermarsi. Due binari paralleli ormai corrono da diverso tempo, quello delle nuove tecnologie e quello dell’informazione.

Gli effetti di una mentalità sempre più tecnicizzata dell’uomo hanno prodotto uno stato destabilizzante emerso dal micidiale mix tra il sovraccarico di informazioni che le persone devono elaborare e la pressione nonché le esigenze del consumismo e della digitalizzazione.

Viviamo con una forma ansiogena di restare costantemente aggiornati, con la paura di perdere l’ultima “versione” di qualcosa e il perenne anelito di avere tutto e subito: è come se la mente fosse un software. Ma gli esseri umani, per definizione, fino a prova contraria, non sono dei computer né dei telefoni cellulari e questo ci rende più vulnerabili, rende la nostra mente soggetta ad una forte intossicazione.

Una sorta di infomania è senza dubbio una delle conseguenze più evidenti e invalidanti di una società globalizzata e iperconnessa. Ma non connessa alla vita quotidiana genuina, non alla verità dell’uomo e della sua vita bensì ai processi globali assai complicati e spesso inutili e non funzionali alla società stessa: processi che non possono essere compresi appieno, senza scopo per gli individui che vogliono informarsi e che restano con l’illusione di sapere quando, invece, si stanno ammalando.

Se sei un medico, uno psicologo, un operatore sanitario o semplicemente qualcuno che vuole saperne di più e bene di psicoterapia, ipnosi e medicina umanistica con uno sguardo al presente allora avrai sicuramente provato ad informarti. Ma come? Attraverso il

vasto mondo di internet? Magari utilizzando i social? In passato avresti chiesto un parere ad un esperto, avresti consultato un'enciclopedia o avresti cercato qualcosa in una biblioteca.

Oggi, come detto poc'anzi, nell'era digitale, basta possedere uno smartphone o un tablet che si collega ad internet per avere sempre a portata di mano ovunque ci si trova una fonte inesauribile di informazioni. Qualunque sia l'esigenza conoscitiva, è sufficiente una ricerca acritica di pochi secondi per ritrovarsi "sommersi", e di conseguenza "affoganti", da numerosi fonti informative spesso contraddittorie, banali se non fuorvianti in quanto non collegate ad alcun valore scientifico. Da quali attingere? A quali affidarsi? Come discernere tra una fonte e l'altra? Come stabilire un punto di riferimento per le proprie decisioni professionali e personali? Sono tutti quesiti che possono disorientarci.

Questa rivista scientifica digitale nasce, allora, dall'esigenza di affrontare un'importante sfida che SIPMU nel 2019 aveva già intravisto di cui oggi più che mai si è presa carico: dare uno spunto ai suoi lettori per imparare a gestire meglio questa quantità infinita di informazioni, fornire concetti e tesi scientifici che permettano di ragionare attivamente sul proprio essere e, infine, di insegnare senza alcuna pretesa ma con grande professionalità a dire "no" alla consultazione ossessiva di informazioni per ponderare e dubitare su fonti rispettando il proprio tempo di riflessione. L'obiettivo della nostra società scientifica è quello di formare e aiutare esperti del settore a prendersi carico di una realtà complessa, di un mondo che cambia a velocità mai vista prima.

Per inaugurare questa prima uscita della rivista scientifica SIPMU è doveroso allora ricordare la sua "mission", ringraziando tutti i lettori e augurando loro una buona e sana lettura: *Promuovere l'Ipnosi Clinica e lo studio degli Stati di Coscienza in Psicoterapia ed in Medicina Umanistica, significa sostenere un nuovo umanesimo scientifico ed etico che metta al centro l'uomo ed il suo agire virtuoso. Promuovere un agire sia scientifico che pratico-intellettuale, attento alle relazioni con la natura e tra gli uomini nella natura, un agire mutuale, capace di condivisione, collaborativo, empatico, emozionale. Promuovere un agire che sviluppi la ricerca scientifica, la conoscenza, il pensiero più profondo per valorizzare e alleviare le sofferenze del soma e della psiche. Promuovere un agire che stimoli una nuova coscienza in senso etico, in grado di produrre un cambiamento che riporti la tecnica alla sua dimensione originaria e apra la strada ad un mondo umanamente sociale, rispettoso, compassionevole, di comunione, dove l'uomo non sia robotizzato e parcellizzato. Promuovere un agire capace di generare una scienza medica e psicologica olistica non più basata solo*

sull'approccio iperspecializzato, procedurale, ma una scienza che usa sì la ricerca scientifica e logica, la specializzazione, la ragione e la tecnologia, ma anche l'intuizione, l'emozione ed il cuore. Promuovere un agire che fornisca l'occorrente alla mente perché possa immaginare e così possa creare un mondo migliore. Promuovere un agire che sia aperto alla cooperazione nazionale ed internazionale, tra le diverse scuole di pensiero e punti di vista, che educhi le potenzialità innate del genere umano, la cooperazione tra le culture e le religioni, e che allarghi l'umanità ad una coscienza universale, che lega gli interessi delle generazioni passate e presenti a quelli delle generazioni future.

L'Ipnosi nel tempo

Dott. Francesco Malvasi
Psicologo-Psicoterapeuta
Spec. Psicoterapia Breve Strategica
Spec. Ipnosi Clinica e Psicoterapia Ericksoniana
Ipnologo e Perf. Psicomatica Clinica

Prima di dare origine alla odierna Psichiatria Dinamica, le radici dell'Ipnosi affondano nei primordi della magia, allo stesso modo in cui la moderna Astronomia ha tratto le radici dalla astrologia, ed è pertanto antica quanto l'uomo, espressione della necessità di vincere e dominare il dolore somatico e psicologico. Le origini dell'ipnosi si trovano in antichissime pratiche a sfondo magico o mistico. Il fenomeno è sempre esistito, anche se non riconosciuto come tale.

Nella antica Grecia esistevano santuari di guarigione in cui si utilizzavano pratiche ipnotiche. Il più famoso è quello di Epidauro, dedicato al dio della medicina Esculapio. Chi vi si recava per cercare la guarigione veniva messo in trance ipnotica; in questi spazi ricettivi i sacerdoti impartivano all'inconscio suggestioni per favorire la visione del dio che operava la guarigione.

In Egitto esistevano analoghi “templi del sonno”, santuari di guarigione equivalenti ai nostri odierni centri della salute. Nel papiro Ebers, datato 3000 a.C., si ritrova la trascrizione di quella che si può definire una vera e propria seduta di ipnosi, con procedure così attuali da essere tuttora usate. Nei templi del sonno si usavano pratiche ipnotiche per escludere il controllo della mente razionale e il suo incessante lavoro, mostrando come già allora fosse presente la comprensione di come il rilassamento profondo abbia il potere di favorire la guarigione spontanea e naturale dell'organismo.

I nativi americani Chippewa nei loro riti di iniziazione dei giovani alla pubertà usavano pratiche che potremmo definire di ipnosi di gruppo; lo sciamano, con particolari canti, induceva il “sonno magico” e in questo stato di trance venivano impartiti gli insegnamenti su costumi tribali. Vere e proprie suggestioni ipnotiche predisponavano inoltre i giovani guerrieri al coraggio, al valore in battaglia e all'insensibilità al dolore. Seguendo rituali che spesso comprendevano la visualizzazione, lo sciamano continuava a discendere in un diverso stato di coscienza; il viaggio era di solito accompagnato dal suono del tamburo, da canti e danze e altre attività ritmiche e ripetitive.

Gli aztechi, prima della conquista di Hernàn Cortés, praticavano l'ipnosi, così come i persiani. I cinesi raggiungevano lo stato ipnotico per mezzo di canti e danze rituali già diciotto secoli prima di Cristo.

Gli antichi druidi inducevano il “sonno magico” con la ripetizione di cantilene-mantra e i sacerdoti di Baal favorivano l'ingresso nello spazio di trance necessario per la profezia saltando per ore e ore attorno all'altare.

I mongoli, i tibetani, gli yogi indiani erano a conoscenza di procedure ipnotiche e possiamo affermare che quasi tutte le antiche tradizioni praticavano forme di ipnosi, anche se è da escludere che conoscessero sia l'esistenza del fenomeno sia i principi che ne sono alla base. Lo stato modificato di coscienza si manifestava soltanto come effetto collaterale di pratiche magiche o mistiche e i risultati raggiunti venivano attribuiti esclusivamente a interventi divini o soprannaturali.

Per i romani fanno fede le antiche Sibille, i giudizi di Plinio il Vecchio, Vespasiano, Plutarco, Adriano, Tertulliano, Aurelio Prudenziano, Sinesio.

Nei secoli successivi, in Europa, Marsilio Ficino, Pomponazzi, Bacone, Maxwell si occuparono di ipnotismo nei loro studi, esprimendo giudizi e dati di fatto al riguardo. Ma per trovare l'ipnotismo applicato a scopo terapeutico, in Europa, bisogna arrivare al 1700, a Franz Anton Mesmer (1734-1815) filosofo e medico, il quale, sulle orme di Paracelso, giunse ad ipotizzare l'esistenza di un fluido vitale (magnetico) che riempie l'Universo e permea ogni cosa e a Johann Joseph Gassner (1727-1779), sacerdote cattolico di origine svedese annoverato fra i più famosi guaritori di tutti i tempi, esorcista, il quale ha il merito di aver messo in evidenza i punti di contatto che esistono fra l'esperienza religiosa e il fenomeno in ipnotico, sia sul piano psicologico, sia su quello fisiologico. L'evoluzione della Ipnologia nel corso dei secoli, da pratica empirica a tecnica medica avanzata, come è quella odierna, ha evidenziato modalità e principi diversi di concepire tale metodica. Tale cambiamento è avvenuto in parallelo alle modifiche del rapporto Medico-Paziente dalla vetusta ipnosi di Mesmer alla moderna Relazione Terapeutica.

Dobbiamo al chirurgo scozzese – oftalmologo James Braid (1795-1860) la paternità del termine “ipnotismo”, anche se pare che già i mesmeristi usassero a volte il prefisso hypn (dal greco hypnos, sonno) per descrivere le loro pratiche. Egli fu il primo a chiarire, in pieno Illuminismo, che il soggetto

ipnotizzato non può essere forzato ad agire contro la sua volontà e che la collaborazione è l'elemento fondamentale nella pratica ipnotica.

In Francia i medici Ambroise-Auguste Liébeault (1823-1904) e Hippolyte Bernheim (1840-1919) furono i fondatori dell'importante Scuola di Nancy, giungendo alla conclusione, grazie ad una vasta

sperimentazione sui pazienti dei loro ambulatori, che la sola suggestione fosse alla base dei fenomeni ipnotici. Bernheim approfondì l'osservazione di come ad ogni idea che si forma nella mente corrisponda una sensazione nel corpo che verrà espressa attraverso atti istintuali situati oltre il controllo conscio. Jean-Martin Charcot (1825-1893), illustre neurologo dell'ospedale parigino della Salpêtrière, interpretava i fenomeni ipnotici unicamente come manifestazioni fisiologiche patologiche legate all'isteria. Oggi consideriamo molto limitata la concezione di Charcot ma fu proprio grazie a lui che l'ipnosi fu accettata negli ambienti accademici del tempo, affrancandola dall'anatema di pratica oscura e sconveniente e in questo modo permise agli sperimentatori di uscire allo scoperto. Negli anni precedenti erano stati molti i medici, infatti, che persero il posto sostenendo l'uso dell'ipnosi nelle strutture pubbliche. Celebre nella letteratura la storia di John Elliotson, docente di chirurgia a Londra e contemporaneo di Braid, che in seguito alla pubblicazione di una relazione su alcuni interventi chirurgici praticati in soggetti in stato di sonno magnetico, ampliò l'ambito di applicazione del mesmerismo al campo dell'anestesia, fornendo la prova della sua utilità pratica in medicina. Egli, benché riconosciuto dai colleghi come un eminente specialista (introdusse lo stetoscopio in Inghilterra), subì un ostracismo tale da sentirsi costretto a lasciare l'ospedale in cui lavorava.

Con Joseph Breuer (maestro di Sigmund Freud), la Psichiatria scoprì che utilizzando l'ipnosi si poteva portare alla coscienza il trauma all'origine delle nevrosi, e che questa procedura mostrava di avere sorprendenti effetti terapeutici. Nello stesso periodo Pierre Janet (1859-1947), un allievo di Charcot, perfezionò la tecnica per liberare le emozioni rimosse associate ai ricordi traumatici. Il suo contributo è di grande rilevanza. Secondo Janet, l'ipnosi è uno stato sonnambolico e corrisponde ad una alterazione del normale stato mentale. Janet teorizza l'esistenza nella persona di complessi di idee scissi o rimossi, dissociati dalla personalità che, con l'aiuto dell'ipnosi, possono essere riportati alla coscienza. Nello stato di sonnambulismo (trance) il controllo conscio viene meno e si apre la porta ad un diverso stato di coscienza nel quale la suggestione, creando un campo di attenzione ristretto, può operare con particolare potenza. Le osservazioni di Janet anticipavano molte idee dell'ipnosi moderna e si possono considerare la base della

moderna psicoterapia. Il suo lavoro del 1919, *Le medicazioni psicologiche*, influenzerà un buon numero di ricercatori in tutto il mondo, in particolare Morton Prince negli Stati Uniti.

Anche Freud si appassionò allo studio dell'ipnosi e nel 1889 si recò in Francia da Charcot e anche alla Scuola di Nancy per approfondimenti

sul campo. In seguito abbandonò l'ipnosi a favore della tecnica analitica, molto meno impegnativa, forse, ma che comunque corrispondeva meglio al suo modo di fare psicoterapia. E si può affermare che l'ipnosi diede i natali alla psicoanalisi. L'abbandono di Freud gettò un notevole discredito sull'ipnosi, ma spesso si dimentica che nei suoi ultimi anni Freud rivalutò l'ipnosi e ne auspicò un uso maggiore nell'esercizio delle pratiche psicoanalitiche.

In Russia, B.Y. Danilievsky, docente di fisiologia all'Università di Kharkov, presenta una serie di lavori sulla ipnosi animale studiata dal punto di vista dell'evoluzione. Egli osserva nel pesce, la rana, il granchio, il coccodrillo, la tartaruga, il serpente, il coniglio e gli uccelli, l'identità dell'ipnosi animale con quella dell'uomo. Nel 1891, A.A. Tokarsky presenta una relazione, durante il IV Congresso dei medici russi, sulle "Applicazioni terapeutiche dell'ipnotismo". Il suo intervento verrà considerato dalla comunità degli studiosi come la nascita di veri e propri lavori a tendenza organicista nella pratica della psicoterapia russa. Tokarsky organizzerà il primo dei corsi di ipnoterapia e di psicologia fisiologica all'Università di Mosca. Più tardi il fisiologo V.M. Bechterev pubblicherà una serie di studi sugli aspetti fisiologici e psicologici dell'ipnosi ponendo così le basi dello studio sperimentale dei fenomeni della suggestione e dell'ipnosi.

Ivan Pétrovitch Pavlov, il suo allievo K.M. Bykov e collaboratori apporteranno un innovativo contributo alla comprensione dei fenomeni ipnotici. Nel corso dei loro lavori sul sistema nervoso centrale, giungeranno ad elaborare una teoria neuro-fisiologica dell'ipnosi, che rappresenta una svolta decisiva. Meritano particolare menzione gli esperimenti di K.I. Platonov, che pubblicherà nel 1957 "La parola quale fattore fisiologico e terapeutico" e quelli di Velvosky e Nikolaiev, che metteranno a punto la tecnica del parto cosiddetto psicoprofilattico, ispirandosi alle tecniche ipnotiche.

E' a Milton Hyland Erickson (1902-1980), psichiatra e psicoterapeuta americano, che si deve la nascita dell'ipnosi moderna, per come la intendiamo noi oggi. Vero genio innovatore, egli sapeva servirsi in modo unico della voce e degli schemi linguistici. Padre della terapia strategica e della terapia della

famiglia, usando storie e metafore in contatto con il modo della persona, Erickson sapeva evocare in modo casuale e indiretto il potere inconscio e le capacità interiori più profonde. Le sue straordinarie doti di umanità ed integrità, unite al rispetto per il malato e a una indiscussa abilità terapeutica, facevano sì che la sua sola presenza favorisse l'evoluzione positiva dei processi inconsci per facilitare i processi naturali di evoluzione e maturazione psicologica della persona

Dal fluido del magnetismo animale di Mesmer al divano di Freud, sino alla Ipnosi della metafora di Milton H. Erickson, il fenomeno ha bisogno, perché si verifichi, di tre elementi: 1) L'Ipnologo; 2) Il Soggetto; 3) l'ambiente idoneo in cui si svolge la terapia. Quest'ultimo ha un suo valore, che certo cambia secondo le aspettative e i tempi, ma che pur sempre è impregnato di un carisma invasivo, sia esso ubicato nella sala del "Baquet magnetico" di Mesmer o nello studio-salotto di Freud o nello studiolo di Erickson o nei moderni studi di Ipnositerapia. E' qui che il soggetto regredisce, si rilassa, piange, sogna, parla, ritrova se stesso. L'Ipnosi offre agli individui la possibilità di imparare a comprendere meglio sé stessi, come costruiscono e vivono le proprie realtà soggettive e come interagire con gli altri in modo più efficace.

La comunicazione ipnotica aiuta molto il terapeuta ad impostare un corretto approccio al paziente che costituisce non solo la base della relazione, ma anche la premessa per arrivare ad una corretta anamnesi e, quindi, ad una corretta diagnosi.

L'Ipnosi è una facoltà normale con la quale alcune attitudini, come il coinvolgimento immaginativo, vengono amplificate. Tutte le persone hanno comunemente esperienze auto-ipnotiche quando qualcosa cattura la loro attenzione. L'ipnosi si attua tradizionalmente con il viraggio dal normale stato di coscienza al monoideismo, in cui la coscienza diventa più circoscritta e profonda e risulta possibile ottenere risposte psiconeurofisiologiche in rapporto alle caratteristiche costituzionali di ciascun paziente. Siamo in uno stato naturale di trance in tutti quei momenti in cui la nostra attenzione è totalmente assorbita in ciò che stiamo facendo: leggere un libro appassionante, guardare un film avvincente, ballare, rilassarsi in un bagno caldo, suonare, dipingere, scrivere, ascoltare musica ecc.. In altre parole quando siamo totalmente assorbiti in una attività coinvolgente e il mondo attorno a noi sparisce, siamo in uno stato modificato di coscienza. Entriamo in stato di trance anche quando siamo alle prese con un'azione abituale che ci annoia: per esempio lavare i piatti meccanicamente, fare la spesa al supermercato, guidare seguendo sempre lo stesso tragitto. In tutti questi stati naturali la nostra mente cosciente è fuori gioco, completamente assorbita in un interesse o distratta. L'accesso all'inconscio, normalmente inibito dal controllo della razionalità, è in quei momenti libero e diretto.

La complessità della mente umana permette di gestire informazioni ed avere esperienze sia a livello conscio che a livello inconscio. Possiamo renderci conto di come i processi mentali consci costituiscano solo una parte dell'attività mentale complessiva pensando a quanto spesso cambiamo atteggiamento su qualcosa, senza sapere per quali specifiche ragioni ciò sia avvenuto. Le comunicazioni dell'ambiente esterno sono recepite in certo grado a livello cosciente, dove sono

processate secondo le modalità caratteristiche della mente conscia. Le stesse comunicazioni, comunque, sono processate in modo differente a livello inconscio. Normalmente, l'attività della mente conscia e della mente inconscia sono integrate, ma ciascuna di esse può funzionare in modo più autonomo, e le relative differenze spesso si manifestano in conflitti interni e risposte dissociate. Se la mente conscia ci permette di notare e di prestare attenzione alle cose, ossia di avere coscienza di pensieri, sensazioni, percezioni, motivazioni ed emozioni, ecc., ragionando, analizzando le parole e i fatti, notando i loro effetti, è anche vero che le limitazioni presenti nella nostra vita sono, in gran parte, convinzioni basate sulla valutazione critica della mente conscia, la quale decide razionalmente, in rapporto all'esperienza ciò che è possibile e non è possibile fare.

Un grosso limite della mente conscia risiede nel saper processare solo alcuni input simultaneamente, così l'individuo ha consapevolezza solo di una piccola parte della sua esperienza totale.

Le informazioni integrate a livello inconscio sono assai più efficaci di quelle processate a livello conscio. Sono infatti gli schemi inconsci che regolano, controllano, e guidano la condotta dell'individuo nelle varie circostanze.

Noi ericksoniani descriviamo metaforicamente la mente inconscia come un serbatoio di risorse, un deposito di tutte le esperienze acquisite da un individuo nel corso della propria esistenza. Sulla scia di Erickson consideriamo l'inconscio ricco di potenzialità: una forza assolutamente positiva che si prende cura di noi. Nell'inconscio ci sono gli istinti vitali che lavorano per il nostro bene. Non essendo rigida, analitica e limitata dal senso critico, la mente inconscia ha la capacità di processare le informazioni a livello simbolico e può rispondere in modo più autentico e spontaneo agli stimoli esperienziali.

In un certo senso possiamo paragonare la nostra mente ad una lente, a volte orientata verso l'esterno (come nello stato mentale di veglia) a volte orientata verso l'interno (come nello stato mentale di sogno). Una buona salute mentale deriva da un'adeguata capacità di "orientare la lente", a seconda delle circostanze e delle situazioni, verso l'esterno e verso l'interno, in quanto se fosse rivolta sempre verso un'unica direzione, la condizione mentale risulterebbe patologica.

Lo stato mentale di ipnosi è uno stato mentale normale, naturale, che spesso si sviluppa spontaneamente durante le nostre giornate, in cui ci sono cose diverse dallo stato mentale di veglia e dello stato mentale di sonno. Lo stato mentale di ipnosi è un terzo stato, che può avere di volta in volta caratteristiche dell'uno o dell'altro, in cui l'individuo può muoversi liberamente, in cui la mente fluttua, spostandosi lungo un continuum che va da uno stato all'altro.

L'Ipnositerapia è uno strumento con cui il terapeuta aiuta il paziente ad avere maggior controllo sulla sua vita (Yapko, 1995) usando deliberatamente la dissociazione della coscienza, un fenomeno che ha basi innate da quando si è formata la coscienza nella specie umana, ovvero da quando la dimensione gruppale è diventata fondamentale per la sopravvivenza. Si tratta di un atto profondamente medico che consente e dà allo stesso terapeuta grandi possibilità emotive di sviluppo e di crescita, tanto personale che professionale. Ipnositerapia, oggi, significa essenzialmente saper comunicare, saper individuare il problema, e poi essere abili nel trasmettere idee. Le procedure sono sempre individualizzate perché ogni paziente è unico: sono intonate alle caratteristiche del singolo, sia esso individuo o sistema, e modulate in accordo con il problema presentato. Inoltre il terapeuta non codificherà il proprio intervento allo stesso modo ogni qualvolta avrà a che fare con quel determinato problema. Ogni caso è diverso dai precedenti: un mio professore, all'Università, ci spiegava come non esistano due depressi o due soggetti fobici identici. Allo stesso modo ogni terapeuta è diverso dagli altri. La complessità dell'essere umano e l'unicità assoluta di ogni individuo rendono quasi impossibile elaborare teorie e codificare metodiche di intervento universalmente valide: l'unica regola valida sembra essere l'eccezione alla regola.

L'ipnosi clinica, modernamente intesa, basa la sua forza terapeutica sulla capacità comunicativa nell'autenticità del rapporto con il paziente. Quando il terapeuta riesce a trasmettere correttamente informazioni e significati, il paziente riesce rapidamente a capire le proprie dinamiche psicologiche ed a raggiungere soluzioni ottimali in tempi relativamente brevi. Per essere credibile il terapeuta deve coinvolgersi con lui e, allo stesso tempo, offrirgli prospettive diverse, che fino a quel momento, da solo, non è riuscito a trovare. Sarà poi il paziente, in piena libertà, a scegliere quella che fa per lui.

L'ipnosi è essenzialmente una comunicazione, rivolta ad un paziente, di idee e concezioni, in modo tale che egli sia estremamente ricettivo, ma liberamente critico e non passivo, alle idee presentate e quindi motivato ad esplorare le potenzialità di controllo delle risposte e del comportamento psicologico e fisico del proprio corpo.

Le precondizioni per utilizzare correttamente l'ipnositerapia sono un'adeguata formazione in campo medico, psicologico, psichiatrico e una specifica formazione in Ipnologia. Le conoscenze tecniche però non bastano: per l'utilizzo terapeutico dell'ipnosi occorre avere predisposizione (Guantieri, 1973; Gulotta, 1998).

Non tutti i medici e gli psicologi hanno attitudine per l'ipnositerapia e non sempre i terapeuti culturalmente più preparati sono i più bravi o i più efficaci. La prima dote dell'ipnositerapeuta è saper ascoltare,

raccogliendo le informazioni ricevute senza reazioni inopportune e senza usarle nella propria fantasia per soddisfare le proprie frustrazioni. Per questo occorrono un training rigoroso, tanto studio, umiltà e qualità empatiche, nonché supervisioni accurate.

Il mistero che circonda il fenomeno ipnotico si presta a tutte le proiezioni ed a tutte le fantasie di onnipotenza che alcuni non mancano di sfruttare. Il lato spettacolare delle sue manifestazioni crea, soprattutto in contesti di scarso livello culturale, un terreno favorevole al suo sfruttamento da parte dei “maghi” di ogni tipo e paese, che contribuiscono a dare all'ipnosi una immagine peggiorativa. Ricordo qui che l'ipnosi non medica è vietata in Svezia, nazione in cui le autorità reprimono severamente i contravventori. L'impiego della tecnica ipnotica in Medicina e Psicologia non è privo di pericoli e controindicazioni. Lo strumento in sé non è né buono né cattivo; tutti sono ipnotizzabili in misura maggiore o minore e tutti possono imparare ad ipnotizzare, più o meno come tutti possono azionare l'interruttore del trapano di un odontoiatra: la difficoltà sta nel saperlo adoperare a scopi sanitari di cura e riabilitazione. E' uno strumento pericoloso nelle mani di persone impreparate che ignorano la psicodinamica, le quali possono aggravare la sintomatologia presentata fino a provocare o esacerbare reazioni di tipo psicotico. L'ipnosi è uno stato mentale che può essere ottenuto e utilizzato con metodiche estremamente dissimili per scopi diversi: ipnoanalisi, tecniche suggestive e manipolative, terapie comportamentali, interventi condizionanti e decondizionanti, terapie strategiche, analgesia, e altre. E' estremamente efficace se applicata ed elaborata correttamente, ma, come qualsiasi farmaco valido, se usata male può risultare perfino pericolosa, esattamente come l'uso sbagliato di un bisturi può portare a tragiche conseguenze.

Non esiste ancora una spiegazione definitiva sulla natura dell'ipnosi, anche se è ormai innegabile il valore della sua azione terapeutica. Essa è utilizzata in molti ambiti: in medicina, in chirurgia, in odontoiatria, in ginecologia, in psichiatria, in psicologia, nello sport; per migliorare le proprie prestazioni in ogni campo, per promuovere il cambiamento, una migliore comunicazione mente-corpo, processi di autoguarigione e gestione del dolore.

Un “nuovo” orientamento all'ipnosi vorrebbe essere la cosiddetta “sofrologia” di Alfonso Caycedo, neuropsichiatra nell'équipe di Lopez-Ibor, che si diffonde in Spagna e America Latina a partire dal 1961, in un periodo in cui la Spagna era tagliata fuori dai comuni scambi scientifici con il resto dell'Europa. Il neologismo con cui veniva definita questa “nuova” disciplina, diffusasi facilmente in quegli anni, era stato derivato dal greco e significa: SOS (armonia) -PHREN (coscienza) –

LOGOS (studio), ossia ricerca dell'armonia della coscienza. Essa si propone di conglobare lo studio dei diversi stati di coscienza, comunque si presentino e vengano provocati, con l'uso di farmaci, idee mistiche, pratiche autoipnotiche, ecc.

Platone, nel dialogo fra Socrate e Carmide parla infatti dello stato di sofrosyne, una condizione di calma e di concentrazione mentale che si può ottenere tramite il *terpnòs lògos*, una sorta di verbalizzazione lenita, monotona, dolce, suadente, una sorta di plasma che agisce sulle funzioni timiche, funzioni che oggi definiremmo psicosomatiche.

La "sofronizzazione" sarebbe dunque un insieme di processi che consentono di modificare i livelli di coscienza. Si tratta di un metodo a doppia derivazione, possiede molti aspetti che la farebbero definire di induzione diretta ed altri aspetti più simili alle tecniche di rilassamento progressivo. A questi aspetti procedurali si aggiunge il fascino di una congregazione di gruppo con prospettive di misticismo; nei fatti si tratta di un metodo di autoipnosi che si svolge a regime settario. Sul piano della derivazione storica è noto che Caycedo abbia concepito e formulato la pratica del suo metodo dopo aver studiato approfonditamente i capisaldi dell'ipnosi, e dopo una lunga sosta in India, Tibet e Giappone, dove ebbe modo di apprendere rispettivamente le procedure yoga, i rituali buddisti e della meditazione zen. Queste procedure hanno un denominatore comune: la ricerca del controllo del corpo mediante lo spirito, l'estasi e la contemplazione. Il c.d. "rilassamento dinamico" di Caycedo assicurerebbe il viraggio in un ridotto stato di coscienza o coscienza ipnagogica.

Proprio nella composizione di un siffatto miscuglio di procedure, Caycedo finisce per dare alla sofrologia una connotazione al negativo, ossia: la sofrologia non è ipnosi, non è una psicoterapia, non è training autogeno, non è una filosofia, non è una religione, e così via nel tentativo di nascondere la natura e mistificarla. Tale atteggiamento espone purtroppo ad una confabulazione scientifica che è quella lamentata da tempo circa la tendenza del pensiero umano (che Platone non esiterebbe a definire una vera e propria mania dionisiaca) a porsi al centro dell'universo e ad antropomorfizzare le situazioni, comprese quelle riguardanti lo sviluppo ontologico del bambino e la vita di tutti gli animali.

La ricchezza del sapere tradizionale, iscritta nella storia delle religioni e delle pratiche estatiche, non dovrebbe essere confusa, come ha tentato di fare Caycedo con la "sofrologia", con le attuali conoscenze ed utilizzazioni sulla trance. Purtroppo la pressante esigenza moderna a trascendere quei confini con i quali la cultura cosciente ha frammentato l'esperienza, espone al pericolo della più assoluta confusione interpretativa ed utilizzazione pseudoterapeutica, come chiaramente avviene in sofrologia. D'altronde in più di un'occasione Caycedo ha

riconosciuto di essersi ispirato molto all'ipnosi classica. Nei fatti, sotto il suo aspetto sincretistico, la cosiddetta "sofrologia" non ha apportato niente di nuovo in rapporto all'ipnosi, dalla quale essa non differisce che per il nome. Si è trattato di un puro gioco nominalistico per far accettare l'ipnosi nei paesi di lingua francese e spagnola, dal punto di vista accademico assai meno sviluppati del nostro.

Chiunque può definirsi "sofrologo" o "sofrologa" senza aver compiuto regolari studi accademici, senza una Laurea e una professionalità sancita da esami di Stato. I requisiti di ammissione ai corsi di "sofrologia" sono una non ben definita formazione di base in campo medico, paramedico, pedagogico o sociale. Anche il diploma di assistente sociale.

Si tratta di una formazione privata, non regolata e non riconosciuta dallo Stato Italiano: la "scuola" di Caycedo ha il carattere di una associazione privata; si tratta di un sistema interamente ed esclusivamente fondato sulla autoreferenzialità e sull'autocertificazione, privo, soprattutto, di organismi indipendenti cui affidare le opportune procedure di valutazione, confronto e accreditamento. Per questi motivi, i diplomini rilasciati da Caycedo e collaboratori sono privi di qualsiasi valore legale in Italia e chi si inventa la "professione" originalissima di "sofròlogo" ed è ancor più privo di una Laurea in Medicina o in Psicologia, e di una abilitazione all'esercizio di tale specialità con il superamento di pubblici Esami di Stato, commette reato. Se non altro evade il fisco.

Per concludere, la cosiddetta "sofrologia", forma evoluta della "sofromanzia" altro non è se non una matura espressione di quella protoscienza che esiste da quando l'uomo ha fatto la sua comparsa sul pianeta Terra: la Fraudologia.

Vorrei infine sottolineare che il presupposto della vera scienza, come ci ha insegnato l'epistemologo Karl Popper è la confutazione.

E qui siamo in Italia, patria di Galileo Galilei, culla del metodo scientifico. Qui siamo ben lontani dall'accettare la logica commerciale e poco sanitaria di siffatto modo truffaldino di intendere la prevenzione e la cura dei disagi psichici e comportamentali: nessun cuoco userebbe l'acqua per la frittura!

Riferimenti bibliografici

Bianca Mariano, Il senso della vita, Angelo Pontecorboli Editore. Firenze, 1997
Corpus Hermeticum, Société d'Édition Les Belles Lettres. Paris, 1945,
1954 Guantieri G.: L'Ipnosi. Milano: Rizzoli, 1973

Gulotta G.: Ipnosi e social skills. Relazione presentata al III Congresso Europeo di Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana. Venezia, 25-28 novembre 1998

Granone F.: Trattato di Ipnosi (Sofrologia). Bollati Boringhieri, Torino, 1972
• Trattato di Ipnosi, UTET, Torino, 1989

Horeau F.: Ipnosi Clinica, ediz. Italiana a cura di Vito Maria Melica, Milano, Masson, 1994

Yapko MD.: Essentials of Hypnosis. New York, Brunner/Mazel, 1995
Mallinger Jean, Pitagora e I misteri, Editions Niclaus, Paris, 1944

Piscicelli Umberto: Trance e Psicoterapie Brevi, Società Editrice Universo, Roma, 1995

Pommier F., Pietrangelo T.: Corso di Sofrologia (vol.1, vol.2), Editrice Melusina, Roma

Volgyesi F.A., L'ipnosi umana ed animale. Piccin, 1972

Lo sviluppo dell'AMISI: le principali tappe del suo cammino, un excursus storico

Dott.ssa Silvia Giacosa
Psicologa-Psicoterapeuta

Attraverso lo sviluppo di sedici Congressi Nazionali, che corrispondono a circa sessant'anni di vita dell'AMISI costituita ufficialmente con un atto notarile datato aprile 1958 ad opera di Palazzi e Pavesi, odontoiatri, Mosconi ostetrico e Romero psichiatra, sono stati compilati i documenti che costituiscono questa raccolta documentaria.

L'Associazione è stata da subito orientata allo studio e alla diffusione dell'ipnosi

definita "medica" per identificarla con la pratica clinica e allontanarla da quelle

rappresentazioni teatrali e suggestive che se andiamo a vedere ancora oggi attraggono il pubblico non orientato scientificamente. Sino dagli anni della nascita, quindi, lo studio e la ricerca in campo scientifico universitario, prevalentemente in quel tempo presso le Facoltà Universitarie di medicina

e chirurgia, hanno visto la nostra Associazione in continua crescita ed evoluzione.

Palazzi e Pavesi facevano capo all'Università di Pavia dove Mosconi si era laureato e Romero proveniva dal Mauriziano di Torino, in breve tempo si unirono all'AMISI granone da Vercelli, quantieri da Verona, Peresson da Padova, Ancona, Piscicelli e Venturini da Roma. Cito questi importanti studiosi della materia ipnosi per ricordare come tutti, nelle diverse appartenenze associative, abbiamo origini comuni e quindi padri fondatori con ideali scientifici comunemente orientati. Franco granone ha presieduto l'AMISI dal 1964 al 1972, gualtiero quantieri nel 1965 si è staccato per costituire a Verona il Centro Bernheim, Luigi Peresson e Umberto Piscicelli negli anni '70 si sono dedicati maggiormente all'applicazione e all'insegnamento del Training Autogeno, Leonardo Ancona e Riccardo Venturini sono rimasti all'interno dell'AMISI ricoprendo cariche di vicepresidenza e collaborando come insegnanti.

Nel corso degli anni, nelle attività formative che l'AMISI ha svolto per l'adempimento statutario di diffondere e insegnare l'utilizzo dell'ipnosi, sono stati formati i maggiori esponenti nel campo che per gemmazione si sono distaccati al fine di continuare separatamente attività omologhe. Tre colonne portanti su cui poggia lo sviluppo dell'AMISI sono la Rivista, la Scuola e i Congressi. La Rivista è nata nel 1965 come Rassegna di Ipnosi e Medicina Psicosomatica edita come supplemento della Rivista Minerva Medica e dal 1980 è edita in proprio con il nome aggiornato in

Rassegna Internazionale di Ipnosi Clinica e Sperimentale fino al 1981 quando diventa Rivista Italiana di Ipnosi Clinica e Sperimentale per trasformare in ultimo, nel 1994, il suo nome in Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ipnocica da quell'anno fino ad oggi. Organo ufficiale dell'Associazione la Rivista

costituisce da sempre il trait d'union tra gli associati ed è una modalità concreta di presentare al mondo scientifico nazionale ed internazionale gli sviluppi degli studi sull'ipnosi e gli argomenti ad essa correlati mediante scambi con riviste italiane e straniere. La Scuola, sorta nel 1960 con Corsi ben strutturati per l'epoca e destinati esclusivamente ai laureati in medicina e chirurgia e in psicologia, si è sempre avvalsa della collaborazione di importanti esponenti Universitari, ne cito alcuni tanto per far intendere di quale calibro fossero, e cioè Musatti e Cesa-Bianchi a Milano, Ancona e Venturini a Roma. Successivamente la Scuola ha seguito varie evoluzioni programmatiche fino all'adeguamento alle richieste del MIUR dal quale ha ottenuto nel 1997

il riconoscimento. I Congressi hanno contribuito a puntualizzare, con cadenza circa triennale, le tappe evolutive dello studio della materia. Il primo si tenne a Roma nel 1967 associato ad un convegno di medicina psicosomatica, e i successivi, del 1970 e del 1974 abbinati alla psichiatria o a quel campo scientifico che allora si chiamava delle malattie nervose e mentali, nel 1977 e nel 1981 sul tema esclusivo dell'ipnosi ericksoniana, nel 1985 in collaborazione con il Centro Studi Coppia e Famiglia di Roma e successivamente in proprio trattando le diverse applicazioni cliniche dell'ipnosi e della psicoterapia ipnotica fino a giungere a questo sedicesimo evento.

Dal 1989, anno in cui è stata pubblicata la Legge riguardante la professione di psicologo e in modo correlato la specializzazione in psicoterapia l'AMISI e la sua Scuola hanno ulteriormente accelerato il passo, già per sua natura abbastanza veloce, verso una ulteriore crescita scientifica e teorica.

Il congresso del 1991 a Monastier di Treviso, con la presenza di numerosi relatori americani ed europei, ha accolto completamente la visione comunicazionale dell'ipnosi ericksoniana gettando le basi per una identificazione precisa tra ipnosi e psicoterapia ipnotica, argomento trattato nel congresso del 1995 a Milano. Nel 1993, cioè a mezza via tra un evento congressuale e l'altro, l'AMISI ha sentito la necessità di stilare un Codice Deontologico al fine di codificare l'utilizzo delle pratiche ipnotiche in termini di tutela legale del terapeuta e del paziente e sfatare definitivamente

preconcetti antichi legati alle pratiche dell'ipnotismo. Distinguere tra ipnotismo, ipnosi e psicoterapia ipnotica e permettere alla psicoterapia ipnotica di acquisire dignità clinica, cioè la propria identità, è stato l'argomento centrale del congresso del 1995. Fu presentato, in

occasione di quel momento scientifico, il Primo Manifesto Teorico Didattico dedicato alla teorizzazione della psicoterapia ipnotica. Su questa produzione scientifica si è poi basato il giudizio positivo della commissione ministeriale che ha concesso il riconoscimento alla Psicoterapia Ipnotica basata su principi ericksoniani come psicoterapia a sé stante.

“L’orientamento scientifico culturale della Scuola, ha precisato la Commissione

Ministeriale esaminatrice, fa riferimento al modello di Erickson. Il modello formativo, coerente con il modello scientifico, prepara gli allievi ad una psicoterapia volta ad identificare e modificare i comportamenti disadattivi mediante procedure di tipo pragmatico fra le quali è centrale la tecnica ipnotica.” Dopo questo passo teorico importante il cammino continua e al Primo segue il Secondo Manifesto teorico didattico, presentato in occasione del Convegno del 1998 che riprendendo Erickson introduce il concetto di psicoterapia ipnotica secondo principi neo-ericksoniani. Vale a dire una rivalutazione della originalità dell’operare di Erickson, “la rilettura dei principi ericksoniani, da un’ottica che possa liberarli dalla sovrapposizione di strutture

nel loro complesso limitative, li riconduce al loro compito originale che conferma la visione innovatrice di Erickson”, come fosse “...un’opera di restauro, come avviene talvolta per manufatti architettonici preziosi, alterati o nascosti da costruzioni postume che ne modificano l’aspetto e l’armonia originali”.

Nel 1997 il riconoscimento ministeriale della Scuola come formatrice di Psicoterapeuti, poi pubblicato nel marzo 1998 con validità retroattiva, ha aperto la via all’approvazione delle altre scuole a carattere ericksoniano. Sul concetto di psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana si basa il convegno di apertura del secondo millennio, precisamente nel 2001, per continuare a divulgarne il contenuto teorico e didattico e in quell’occasione, per rendere più esplicito il contenuto clinico della teoria presentata, viene redatto il Terzo Manifesto teorico didattico relativo alla pratica clinica della psicoterapia ipnotica.

Con il Congresso del 2004 l’AMISI riprende a portare l’evento, come nei primi anni della sua attività, all’interno delle Università e sceglie l’Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano che accoglie di buon grado l’iniziativa onorandola con il proprio patrocinio e rivedendo antiche opposizioni dato che proprio in quella sede Padre Gemelli, nel 1957, sconsigliava a Mosconi la pratica dell’ipnosi, ma questo è stato argomento già abbondantemente trattato nell’ultimo convegno. Nell’evento del 2004 ormai la differenza tra ipnosi e psicoterapia ipnotica sembrava ormai nota e il tema del convegno ha potuto dedicare

l'attenzione alla qualità della vita orientando verso il paziente l'interesse comune trattando le diverse applicazioni cliniche.

Nuovamente presso l'Università Cattolica di Milano si è svolto il XIV Congresso nel 2008 centrando l'attenzione sulla evoluzione continua dell'utilizzo della psicoterapia ipnotica e delle sue modalità, per esempio la preparazione al parto mediante la preparazione ipnotica è intesa come atto psicoterapeutico capace di restituire alla partoriente la capacità innata di partorire. Le verbalizzazioni ipnotiche metaforiche sono sottoposte ad un'analisi innovativa che le categorizza in emozionale e descrittive a seconda di come vengono proposte all'attenzione dell'inconscio del paziente e quale sia la finalità della loro somministrazione.

Il Congresso termina con l'augurio che il prossimo possa occuparsi principalmente del terapeuta visto che fino a questo punto l'attenzione è stata quasi sempre rivolta al paziente. Nel 2010 Mosconi ci lascia avendo, però, già impostato il tema del XV Convegno che lo vedrà come grande assente nel 2011 presso l'Università Vita e

Salute del San Raffaele di Milano. Il focus del congresso si orienta sui vissuti del terapeuta, sulla sua crescita personale sia durante la formazione che nel corso dell'attività psicoterapeutica. Viene messa in evidenza l'importanza degli elementi che concorrono a costituire la coppia terapeutica e le dinamiche interpersonali tra terapeuta paziente. Nel 2015, presso l'Università di Milano Bicocca il XVI Congresso segnerà anch'esso un nuovo passo in avanti nel nostro percorso di crescita. L'obiettivo posto è mosso dal desiderio di poter creare un livello di conoscenza migliore tra le Scuole italiane ponendoci l'obiettivo di fare il punto sullo stato dell'arte in Italia. L'AMISI nel suo interno ha talmente introiettato la differenza tra tecnica ipnotica e psicoterapia ipnotica che ciò rende possibile tornare ad usare il termine "ipnosi" come fosse semanticamente uguale al termine "psicoterapia ipnotica" e quindi intendere che è comunicazionale, non direttiva, ericksoniana, neo-ericksoniana, mezzo per veicolare parole psicoterapeutiche, dialogo con l'inconscio del paziente, non terapeutica di per sé, risultato del rapporto paziente-terapeuta, comprensione, accoglienza, capacità di immedesimarsi nell'altro, utilizzo di un linguaggio familiare, rassicurazione, strutturazione e ristrutturazione.

Imparare da chi impara da noi

Dott. Andrea Fiorentini
Psicologo-Psicoterapeuta

"Potremmo dire che c'è un collaboratore che abbiamo in analisi sul quale possiamo fare affidamento perché si comporta come se avesse davvero una mente e perché ha pensato che qualcuno che non sia lui stesso possa aiutare. In breve, l'aiuto più importante che uno psicoanalista può ricevere non è dal suo analista, o dal supervisore o dall'insegnante, o dai libri che può leggere, ma dal suo paziente. Il paziente -e solo il paziente -sa cosa si prova ad essere lui o lei"
(W. Bion)

A prescindere dai diversi approcci teorici terapeutici, nel trattamento psicologico, ciò che è determinante è la qualità della relazione terapeuta-paziente. Ma quali sono i processi cardine di questa relazione che la rendono speciale e straordinaria come conducente e conduttore alla guarigione?

Il terapeuta affronta un percorso di apprendimento di quei processi che, legati insieme e agiti con competenza e discrezionalità volta per volta, momento per momento, seduta dopo seduta, creano la relazione col paziente e rappresentano lo strumento condiviso per eccellenza, anche se non l'unico (ovviamente!), per raggiungere la risoluzione di un problema. E sappiamo che spesso questo significa "guarire".

Lo psicoterapeuta, allora, impara a raccogliere informazioni per delineare la mappa interna della persona, il punto di vista da cui guarda la realtà, la posizione da cui dipende la visione che il soggetto ha, così come un paesaggio di montagna può esser visto da vicino o da lontano o con una certa angolatura o in bilico su una roccia o davanti a un dirupo o da dentro un laghetto di montagna... La realtà è la stessa ma i punti di vista sono diversi: dal colloquio ai sogni, dal materiale che porta il paziente ai ricordi, dal suo modo di relazionarsi al suo linguaggio non verbale, e così via, il terapeuta impara da ogni paziente a immedesimarsi di volta in volta da un nuovo punto di vista.

Egli impara anche a trovare le buone ragioni che sottendono alle scelte del paziente, che non sono oggettivamente né buone né cattive ma buone (o comunque le uniche) per il paziente nel momento che ha fatto quella scelta con le risorse che aveva a disposizione.

In seduta, si sa, il paziente nei racconti si descrive sempre; che parli di situazioni o avvenimenti, che parli di altre persone o di emozioni/sentimenti il paziente è un flusso continuo di autodefinizione che permette al professionista di conoscerlo a fondo. Ma seppur si tiene conto delle autoaffermazioni del paziente su se stesso, il terapeuta impara ad andare oltre a queste definizioni: il paziente è sempre, al di là di qualsiasi definizione, una persona e come tale ha delle caratteristiche comuni e delle particolarità. L'esistenza di una persona rimane in essenza un mistero e il terapeuta impara a convivere con esso, che rappresenta una incertezza clinica ma che se conosciuta ha un potere intrinseco fortissimo ai fini della relazione terapeutica. Gradualmente si impara a sentirsi sicuri e a rimanere nell'incertezza di ciò che non può essere ragionabile o schematizzabile e standardizzabile, sia per il paziente che apprende ad accettarsi che per il terapeuta che conoscendo il suo paziente gioca un ruolo di insegnante ma anche di studente.

In terapia si impara a trovare alternative di scelta nuove ai problemi del paziente e si impara a proporle partendo dal punto di vista dello stesso paziente, rispettando la sua visione del mondo che lo circonda e che fa parte della sua vita. Bisogna comprendere quale sia il linguaggio che parla la persona al di là della scrivania, solo così il terapeuta può farsi capire: spiegare qualcosa di nuovo con un linguaggio comune, e quindi condiviso. Lo psicoterapeuta impara a pensare che una scelta ulteriore è sempre possibile anche se per il momento non la si conosce ancora. Il terapeuta impara a rendersi malleabile e a porsi come modello di flessibilità al proprio paziente, cercando di rispecchiare non solo l'identità della persona ma anche un modello di riferimento a cui si può attingere nuove risorse. La modulazione della propria comunicazione, quasi improvvisata grazie all'esperienza passata, può spingersi fino alla creazione di una vera e propria comunicazione ad hoc per ogni paziente.

Nel corso del tempo lo psicologo che pratica psicoterapia impara l'arte della semplificazione per rendere il paziente abile a comprendere secondo il suo livello di capacità, la modificazione dei suoi pensieri o comportamenti disfunzionali per raggiungere un obiettivo terapeutico, organizzando il lavoro clinico in passi più semplici di quelli che percorrerebbe il paziente da solo fino a trovare la giusta modalità di intervento. Così il paziente ricalcando alcuni tratti del terapeuta impara ad affidarsi alle capacità e alle risorse della mente inconscia, in particolare per la capacità di autoguarigione: il terapeuta impara dal paziente che la sua fiducia si baserà sull'esperienza e sui risultati clinici che spesso vanno al di là della razionalità. Proprio così lo

psicoterapeuta apprende ad aver fiducia nelle risorse inconse del suo paziente, necessarie per arrivare a quell'obiettivo specifico, tenendo ben presente che il risultato duraturo è determinato a livello inconscio.

La seduta di psicoterapia dà l'opportunità al professionista di imparare a trovare col suo paziente l'obiettivo terapeutico partendo dai desideri legittimi del suo paziente ma anche dalle sue risorse personali che rappresentano uno strumento fondamentale per l'individuazione dei goal clinici. Anche i limiti sono elementi da riconoscere; i limiti delle situazioni, del paziente e della terapia stessa che se riportate e proposte in un determinato modo al paziente (con tatto ma anche con empatia) permettono di dare un senso al proprio agito e ai propri pensieri in relazione all'esame di coscienza e all'esame di realtà. Solo così un terapeuta è capace di impostare e rielaborare gli obiettivi che il paziente porta e questo è un lavoro che si apprende con il tempo necessario tipico delle esperienze cliniche.

Infine, una storia raccontata da Milton H. Erickson:

“Un giorno stavo tornando a casa da scuola, quando un cavallo, che era scappato con le redini sulla groppa, superò un gruppo di noi ed entrò nel campo di un contadino alla ricerca di un po' di acqua da bere. Sudava abbondantemente, e il contadino non l'aveva visto, cosicché lo catturammo noi.

Io saltai in groppa al cavallo e, visto che aveva le briglie, presi in mano le redini e dissi: “Hop! Hop!”, indirizzandolo verso la strada. Sapevo che il cavallo avrebbe girato nella direzione giusta. E il cavallo si mise a trottare e a galoppare lungo la strada.

Ogni tanto si scordava di essere sulla strada e si buttava in qualche campo, allora io gli davo una scrollatina e richiamavo la sua attenzione sul fatto che era sulla strada che doveva stare.

E alla fine, a circa 4 miglia da dove gli ero salito in groppa, si infilò nel recinto di una fattoria e il contadino disse: “Dunque è così che è tornato quello scemo. Ma dove l'hai trovato?”, e io dissi:” A circa 4 miglia da qui”. “E come hai fatto a sapere che dovevi venire QUI?”. “Io non lo sapevo”, risposi “Lo sapeva il cavallo. Io non ho fatto altro che mantenere la sua attenzione sulla strada”.

Questa storia, divenuta famosa in ambito accademico, illustra il metodo terapeutico di Milton H. Erickson centrato sulla persona. Questo concetto è alla base della moderna Ipnosi clinica della quale lo psichiatra americano è stato il precursore. La persona in genere conosce la direzione in cui vuole dirigersi, tutto quello che deve fare il terapeuta è guidarla in modo intelligente! La storia dimostra anche che

le persone hanno le competenze e le risorse necessarie per il loro scopo ma potrebbero semplicemente non sapere come utilizzarle o come apportare delle modifiche. Il fine ultimo del terapeuta è imparare, attraverso l'apprendimento di specifiche procedure tecniche, a far sì che questo processo si realizzi attraverso la creazione della formidabile relazione terapeuta-paziente.