
IPNOSI: DEFINIZIONE E RIFLESSIONI SUL SUO RUOLO NELLA TERAPIA

INDICE:

- Definizione dell'ipnosi
- Principali filoni della ricerca sperimentale sull'ipnosi
- Le nuove frontiere dell'ipnosi
- Milton Erickson e la nuova ipnosi
- Bibliografia

Definizione dell'ipnosi

Il termine "ipnosi" ha da sempre suscitato interesse e curiosità sia in ambito scientifico che popolare. Nel corso della storia, il mare magnum di teorie più o meno chiare che si sono occupate di questo argomento, ha contribuito a creare una certa confusione sia nella definizione che nella conoscenza pratica di questo "strumento". Oggi l'ipnosi può essere considerata un'**utile tecnica** sia in ambito terapeutico, che per il benessere dell'individuo. Per parlare di "ipnosi" si può partire dall'ampia definizione che ne viene data dall'**American Psychological Association** (2003) che così la descrive:

"L'ipnosi tipicamente riguarda un'introduzione alle procedure durante la quale viene detto al soggetto che gli verranno presentate suggestioni per esperienze immaginative. L'induzione ipnotica è una estesa suggestione iniziale affinché uno usi la propria immaginazione, e può contenere ulteriori elaborazioni dell'introduzione. Una procedura ipnotica viene usata per incoraggiare e valutare le risposte alle suggestioni. Quando si usa l'ipnosi, una persona (il soggetto) è guidato da un altro (l'ipnotista) a rispondere a suggestioni per cambiamenti nell'esperienza soggettiva, alterazioni nella percezione, sensazione, emozione, pensiero, o comportamento. Le persone possono anche apprendere l'auto-ipnosi, che è l'atto di somministrarsi da sé le procedure ipnotiche. Se il soggetto risponde alle suggestioni generalmente si deduce che l'ipnosi è stata indotta. Molti credono che le risposte e le esperienze ipnotiche sono caratteristiche di uno stato ipnotico. Mentre alcuni pensano che non è necessario usare la parola ipnosi come parte dell'induzione ipnotica, altri pensano che sia essenziale.

I dettagli delle procedure e delle suggestioni ipnotiche saranno diverse a seconda dell'obiettivo del professionista e a seconda degli scopi del contesto clinico o di ricerca. Le procedure tradizionalmente prevedono suggestioni a rilassarsi, sebbene il rilassamento non sia necessario per l'ipnosi e nonostante possa essere usata una ampia varietà di suggestioni comprese quelle di diventare più vigili. Le suggestioni che permettono di valutare il livello di ipnosi mediante una comparazione delle risposte a scale standardizzate possono essere usate sia nel contesto clinico che in quello di ricerca. Mentre la maggioranza delle persone risponde almeno ad alcune suggestioni, l'estensione dei punteggi sulle scale standardizzate varia da alto a trascurabile. Tradizionalmente, i punteggi vengono raggruppati nelle categorie "poco ipnotizzabile", "mediamente ipnotizzabile", "molto ipnotizzabile". Come nel caso di altre scale di misura di costrutti psicologici quali l'attenzione e la consapevolezza, la salienza dell'evidenza dell'aver raggiunto l'ipnosi aumenta col crescere del punteggio dell'individuo."

In tale definizione, la condizione che qualifica l'esperienza "ipnosi", è la presenza di **due figure**: "l'ipnotista" e colui che viene ipnotizzato e si sottolinea come questa interazione possa influenzare il comportamento e le sensazioni del soggetto.

A mio avviso non viene sottolineato abbastanza il ruolo della condizione soggettiva che può rendere tali suggestioni reali e utili per il soggetto, ovvero lo **stato di trance**.

Elisa Viani
Psicologa

Articolo scaricato da www.humantrainer.com

Questo stato, che nell'ipnosi è preceduto in genere da un rilassamento (anche se non strettamente necessario) è una condizione fisiologica del cervello, in cui sono prevalenti le *onde theta*; tali onde sono correlate ad un'attività cerebrale rallentata, come, ad esempio, quando siamo nella fase di passaggio tra il sonno e la veglia, oppure quando un soggetto sta fantasticando.

Tale stato lo ritroviamo spontaneamente più volte nell'arco della giornata (si stima circa ogni 90 minuti) e tutti possono sperimentarlo, anche se non sempre ne siamo consapevoli.

È ciò che ci succede ad esempio mentre stiamo guidando e, senza dover pensare alla strada che dobbiamo percorrere, ci ritroviamo nel luogo desiderato; oppure quando, guardando un film, ci immergiamo talmente nell'esperienza, che non ci rendiamo conto del tempo che sta passando.

Tutti questi esempi di esperienze comuni, servono a spiegare che in realtà, lo stato di trance non ha in sé niente di trascendentale, ma è una **condizione fisiologica** che tutti sono in grado di sperimentare.

All'interno di un setting terapeutico in cui il paziente si aspetta di essere ipnotizzato, l'esperto dovrebbe **informare il paziente** proprio riguardo all'esperienza che farà.

La rassicurazione riguardo al bagaglio culturale che il termine "ipnosi" si porta alle spalle, serve per allentare le resistenze che possono esserci da parte di chi ritiene l'ipnosi qualcosa di "*mistico*" o addirittura pericoloso, a scapito della terapia stessa.

Principali filoni della ricerca sperimentale sull'ipnosi

Attualmente il fenomeno "ipnosi" è studiato all'interno dei seguenti paradigmi che si avvalgono anche dello studio scientifico in laboratorio; tali conoscenze si possono raggruppare in tre principali filoni:

- **Modello neodissociativo / Controllo dissociato** (Hilgard; Woody & Bowers)
Secondo tale modello, l'esperienza ipnotica presuppone una **dissociazione all'interno della coscienza**, tra la gerarchia dei sistemi di "controllo esecutivo".
In risposta all'induzione ipnotica dunque, si manifesterebbe una dissociazione della coscienza, e la risposta alla suggestione, sarebbe regolata dai sistemi subordinati di controllo.
Il ridotto coinvolgimento della "coscienza razionale", contribuirebbe a far percepire le risposte del soggetto come involontarie e conseguenti alla suggestione esterna al soggetto stesso.
- **Modello socio-cognitivo** (Barber; Sarbin & Coe; Kirsh & Lynn)
Secondo tale modello, l'esperienza dell'ipnosi esiste proprio in quanto *realtà condivisa tra due "attori"*, ove l'uno rappresenta colui che ipnotizza e l'altro soggetto è colui che viene ipnotizzato; si ipotizza così che il soggetto ipnotizzato utilizzi tutti i normali processi cognitivi quali *immaginazione, fantasia, attenzione selettiva*, per creare le sue esperienze soggettive che identificherà poi come "ipnosi", proprio in virtù dell'aspettativa che aveva riguardo a tale esperienza e del ruolo che ha avuto nel prenderne parte.
Molto importante quindi è l'**aspetto motivazionale** del soggetto, che percepisce come spontanei e involontari i comportamenti messi in atto automaticamente in risposta alle suggestioni dell'ipnotista.
- **Modello neurofisiologico** (Crawford & Gruzelier)
Tale modello infine, studia l'esperienza ipnotica dal punto di vista dei cambiamenti cerebrali che avvengono in tale situazione.
Le persone altamente ipnotizzabili mostrerebbero una maggiore abilità nel focalizzare e sostenere l'attenzione verso stimoli rilevanti escludendone altri non rilevanti.
Durante le istruzioni nella prima fase dell'ipnosi, ci sarebbe un **incremento dell'attività nelle regioni fronto-temporali dell'emisfero sinistro**; alla fine di questa prima fase seguirebbe la chiusura degli occhi con conseguente rilassamento fisico, caratterizzato da un'**inibizione fronto- limbica**, che implicherebbe la sospensione del giudizio critico e le conseguenti risposte alle suggestioni dell'ipnotista.
Nel terzo stadio, le istruzioni al rilassamento e all'immaginazione, corrisponderebbero ad una **ridistribuzione del funzionamento cerebrale e aumento dell'attività corticale posteriore**.

Le nuove frontiere dell'ipnosi

In relazione ai modelli teorici citati, si può comprendere che ancora oggi l'ipnosi è vista come un fenomeno complesso da studiare ed approfondire ulteriormente; ciò non esclude che si possa considerare un valido strumento terapeutico trasversale ai diversi paradigmi della clinica.

Oggi la scienza ci permette di studiare concretamente parte del funzionamento cerebrale ed è proprio grazie a strumenti come l'**EEG** (elettroencefalogramma), **PET** (tomografia ad emissione di positroni), **risonanza magnetica**, che è possibile distinguere l'attività del cervello durante l'esperienza dell'ipnosi, da quella del sonno, osservando durante la trance ipnotica un pattern di veglia attiva associata ad una condizione di rilassamento. Ciò dimostrerebbe che lo stato ipnotico è una *realtà neurofisiologica*, ma quanto questa realtà sia dovuta all'esistenza di uno stato "speciale" o all'effetto delle suggestioni all'interno del contesto ipnotico, rimane ancora difficile da stabilire.

Come abbiamo detto, alcuni studiosi pensano che tali fenomeni avvengano in uno stato particolare di coscienza, verificabile a livello neurofisiologico (dissociazione, trance); altri sostengono invece che l'ipnosi non sia altro che un "*gioco di ruolo*" ascrivibile al rapporto interpersonale tra terapeuta e cliente (suggestione, accondiscendenza).

A mio avviso, come in molti ambiti della Psicologia, la risposta non è mai univoca ed esaustiva, ma possiamo invece integrare tutte le conoscenze che abbiamo oggi sull'ipnosi per **applicarla in ambito terapeutico**, come uno strumento tra i tanti.

Milton Erickson e la nuova ipnosi

Milton Erickson è stato un pioniere nel campo dell'ipnosi moderna, perché ha utilizzato tutte le conoscenze pregresse ed ha creato un nuovo modello originale di ipnosi (**ipnosi neo-ericksoniana**).

Per Erickson, il fulcro principale non è tanto la suggestione o la ratifica neurofisiologica, ma la **comunicazione**, intesa come suo unico ed irripetibile modo di rapportarsi con ogni paziente.

Erickson adattava ogni singola induzione ad ogni singolo soggetto, identificando però nel complesso un metodo di lavoro specifico e pratico ma al tempo stesso flessibile.

Le forme ipnotiche da lui utilizzate possono definirsi particolari tipi di comunicazione ed elementi di una nuova scienza: la **pragmatica**, intesa come rapporto tra i segnali e chi usa tali segnali.

L'importanza della comunicazione e del suo ruolo in ogni relazione terapeutica (e non solo), permette di studiarne le caratteristiche che possono facilitare il rapporto terapeutico stesso.

Conoscerle diventa un mezzo che ogni professionista in ambito psicologico dovrebbe possedere.

Tutte queste considerazioni ci portano a riflettere sul fatto che si possa utilizzare l'ipnosi ed estenderne le applicazioni nei vari ambiti della vita stessa, per **sviluppare le potenzialità umane e le capacità irrealizzate**. Campi come la Psicologia dello sport, il Coaching, la PNL (programmazione neuro linguistica), la Pubblicità si servono in modo più o meno dichiarato della **comunicazione ipnotica**.

Al tempo stesso, è possibile utilizzare l'ipnosi per **mobilitare certe risorse sopite dell'individuo**, operare un rinforzo della personalità e di certi comportamenti, all'interno di un vero e proprio percorso psicoterapeutico.

Come sosteneva Erickson, *ciascuno è individuo in un particolare processo di sviluppo*.

L'interazione ipnotica riflette e favorisce tale sviluppo in modi creativi e sorprendenti sia per il terapeuta che per il paziente (Erickson, Rossi et Rossi, 1979).

Bibliografia

- Green J.P., Barabasz A.F., Barrett D., Montgomery G.H., "Journal of Clinical and Experimental Hypnosis", Forging Ahead: The 2003 APA Division 30 Definition of Hypnosis, 53-3, 259-264, 2005
- Barber T.X., "A deeper understanding of hypnosis: its secrets, its nature, its essence", American Journal of Clinical Hypnosis, 42, 208-272, 2000
- Bowers K.S., "Dissociated control, imagination, and the phenomenology of dissociation". In Spiegel D. (Eds.) Dissociation: Culture, mind, and body, Washington DC, American Psychiatric Press Inc, 21-38, 1994
- Del Castello E., Casilli C., "L'induzione ipnotica", Franco Angeli, 2008
- Erickson M.H., Rossi E.L., Rossi S.I., "Tecniche di suggestione ipnotica", Astrolabio, 1979
- Gruzelier J.H., "A working model of the neurophysiology of hypnosis: a review of evidence", Contemporary Hypnosis, 15-1, 3-21, 1998
- Hilgard E.R., "Dissociation and theories of hypnosis". In: Fromm E., Nash M. (Eds.) Contemporary Hypnosis Research. New York: Guilford Press, 69-101, 1992
- Kirsch I., "The social learning theory of hypnosis". In: Lynn S.J., Rhue J.W. (Eds.) Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives, 439-465, New York: Guilford Press, 1991
- Kirsch I., "The response set theory of hypnosis", American Journal of Clinical Hypnosis, 42, 274-92, 2000