

L'IPNOSI NELLA PRATICA AMBULATORIALE: UN MODELLO EFFICACE DI APPROCCIO TERAPEUTICO

Relazione tenuta nel corso del Convegno commemorativo,

in occasione del 40° anniversario della fondazione del Centro "H. Bernheim", su:

"L'IPNOSI GUANTIERIANA E I SUOI SVILUPPI NEL TEMPO"

Sabato 15 Novembre 2008 – Sala Civica "Donini" – San Martino Buon Albergo (VR)

ABSTRACT

The A. gives its model tested of induction hypnosis-therapy in private psychotherapy-room, passing from initial interpersonal relationship to the learning process. He already recovers the assumed position, while still alive, from G. Guantieri in defense of the hypnosis, to dedicate exclusively to the cure of the Person.

DEFINIZIONI E CENNI STORICI

Ancora oggi, si rende assai difficile proporre una corretta definizione dello *stato ipnotico*. Esso si presenta come un *particolare atteggiamento della performance dell'individuo non riconducibile né al sonno né alla veglia*. Dopo un'induzione, appaiono modificati molti tratti della psiche umana: la coscienza, la percezione del tempo, le potenzialità oniriche, la capacità volitiva, la memoria, il potere logico, l'elaborazione del dolore, l'autonomia decisionale. Esistono vari livelli di stati ipnotici, più o meno profondi, legati in gran parte alla suscettibilità dell'individuo e alla capacità dell'ipnologo. G. Guantieri, nel fondare l'Istituto "H. Bernheim" (1968), intendeva da un lato studiare le potenzialità dello stato ipnotico per meglio applicarlo nei processi terapeutici e riabilitativi da utilizzare nell'uomo e, dall'altro, strapparne l'uso a tutti i male intenzionati, avvezzi a farne uno *strumento di manipolazione* a scapito dell'altrui libertà, senza risparmiare nemmeno i personaggi dello spettacolo.

Come tutti sappiamo, già S. Freud aveva tentato di utilizzare l'ipnosi in Medicina, nei disturbi psichici. Molti Studiosi, dopo di lui, con alterne fortune ne hanno recuperato il valore terapeutico, sfruttando il cambiamento indotto da operatore su paziente, con il brusco passaggio tra stati modificati di coscienza; cito, fra tutti, come capiscuola: H. Bernheim, M. Erickson e il nostro G. Guantieri per pari dedizione, serietà metodologica, scientificità e onestà professionali, profuse nella ricerca e nella applicazione clinica.

DALLA TEORIA ALLA PRATICA

Già quando si assiste a uno spettacolo, a una cerimonia importante, ad una gara sportiva o ci si concentra nel lavoro, in attività artistiche, sessuali, conversazionali ed altro, specie se ad elevato coinvolgimento, si percepisce una modificazione più o meno profonda della propria coscienza; l'ipnotizzabilità è presente anche negli animali, perciò caratteristica non legata alla corteccia cerebrale ma ai sotto-sistemi neuronali sedi degli istinti primordiali, dei riflessi semplici e/o condizionati, delle emozioni. Si rimanda alla vasta letteratura nazionale ed internazionale in materia, con la raccomandazione di selezionare gli AA. più accreditati per non essere fuorviati nei passaggi sequenziali, specie quando poggiano su basi teoriche non dimostrabili (con le inevitabili fantasiose deduzioni conseguenti), fino ad inerpicarsi in azzardate conclusioni, di scarso o nullo rilievo scientifico; mi riferisco all'alone di *magia* pervasiva presente in alcuni scritti e alle disquisizioni con presunte testimonianze sulla *regressione a vite precedenti*. Non intendo qui neppure porre veti ideologici personali alla ricerca nel campo delle *bioenergie*, se e quando condotte con rigore scientifico e secondo i moderni canoni della **Medicina** e della **Psicologia Basate sulle Evidenze**. Il DNA nasconde ancora molti misteri e forse un giorno si capirà meglio se proprio nella *memoria genetica* sia da ricercare la spiegazione a molti dei fenomeni descritti da AA. diversi.

Tra le certezze strumentali dello *stato di ipnosi* figura sempre la comparsa prevalente delle onde **alfa nel tracciato elettroencefalografico**; in alcuni Centri di Ricerca sono tutt'ora in corso studi controllati con l'uso di tecniche di neuroimaging; tanto permette di localizzare con precisione assoluta i siti anatomici interessati dal cambiamento progressivo sia etero che autoindotto; tuttavia, in Ambulatorio resta pur sempre determinante la percezione/obiettività del terapeuta di fronte al suo pz. Alcuni elementi semeiologici appaiono inequivocabili, tipo l'immobilità corporea conseguente al rilassamento, la chiusura spontanea della rima palpebrale o, ad occhi aperti, lo sguardo vitreo, fisso, assente; così dicasi per il fenomeno della lievitazione di un arto o per l'analgesia ottenuta con specifiche sequenze di visualizzazioni guidate. Si discute molto sulle diverse modalità di induzione dello stato ipnotico, riconducibili tutte alle **due** principali **correnti** contrapposte sulle quali si continua a dibattere: A) l'**autoritaria** e B) la **permissiva**.

Prima di procedere, Il pz, deve essere consapevolmente informato e lo psicoterapeuta acquisirne il consenso; ma *la cornice* istituzionale o ambulatoriale è fortemente determinante per l'evolversi delle dinamiche successive, così come lo sono le motivazioni sottese alla domanda terapeutica. Di norma, il ricovero ospedaliero consegue ad una diagnosi di gravità decisa in una serie di consultazioni condotte in équipe; l'approccio ambulatoriale privatistico, permeato anch'esso di aspettative, è interamente determinato dal rapporto fiduciario. Quando non c'è la precisa indicazione di un Medico, vi sono persone che si rivolgono a quel tal professionista sul *sentito dire analogico ed intuitivo*, a prescindere dal suo C.V.; altre volte la domanda è direttamente stimolata dal saperlo utilizzatore di tecniche ipnologiche. In entrambe le situazioni è d'obbligo la prudenza e, al centro del processo diagnostico, terapeutico e riabilitativo va sempre collocato il pz, con i suoi problemi da risolvere. L'alleanza virtuosa verso la guarigione si costruisce, *step by step*, sulla volontà e capacità di entrambi nel cercare la/e soluzione/i; una specie di tela sottile e complicata da tessere almeno a 4mani sciogliendo, nel percorso, tutti i nodi della matassa esistenziale, senza fretta e approssimazioni.

Secondo il mio parere, la conoscenza dell'ipnologia è solo uno degli *strumenti* nelle mani dello Specialista, all'interno di un *repertorio* assai più vasto, da utilizzare nei casi e nelle situazioni ove sussista una chiara e precisa indicazione terapeutica.

SCELTA DELLA TECNICA D'INDUZIONE

Per esperienza diretta, in uno Studio Privato come quello nel quale esercito personalmente, va privilegiato l'utilizzo del "*metodo dell'acquisizione consapevole*", con l'insegnamento delle metodiche *dell'ingresso in ipnosi* in modo autonomo e graduale. Si inizia con *induzioni dolci e guidate*; ci si accerta che il paziente prenda conoscenza e padronanza del mutamento vissuto sulla poltrona rilassante; i passi successivi verso livelli più profondi si compiono insieme e solo se c'è condivisione delle metodiche proposte di volta in volta. Pertanto, *ipnosi non autoritaria*, con il conduttore sempre in allerta sulle eventuali contro-indicazioni (attenzione: Ogni cura efficace ne possiede!). Con la combinazione della *doppia anamnesi* raccolta nel dialogo con il paziente prima e dopo l'induzione, ci si può spingere sia nelle profondità anguste della coscienza e dell'inconscio e sia nelle altezze progressive dei desideri, dei sogni ad occhi aperti, delle illusioni, degli ideali; ripassando insieme (insight) *il materiale emerso* sotto la luce del potere logico-razionale della mente, si ottengono, di norma, ottimi risultati analiticamente condivisibili. Ecco i principali disordini suscettibili di guarigione con l'utilizzo di questa metodica: ansia, fino agli attacchi di panico; depressione di media gravità; compulsioni; amnesie specie se post-traumatiche; varie tipologie di complessi; timidezza; insonnia; dolori e turbe del coordinamento neuro-muscolo-motorio di genesi psicosomatica; *aejaculatio praecox*; vaginismo e ipo-an-orgasmia; scontentezza, scarsa capacità di sfruttare a pieno la propria intelligenza. E' inoltre garantito l'involvement per imparare a riconoscere e difendersi da quegli individui che utilizzano metodiche manipolatorie mascherate per scopi truffaldini (la cronaca giornalistica spesso ne parla); infatti, il processo evolutivo realizzato con questa modalità consente al paziente di introiettare tutti i passaggi che vanno dallo stato di veglia alla distensione progressiva, ai vari livelli di rilassamento fino all'ipnosi, in piena consapevolezza e autonomia, con la massima libertà di decidere in qualsiasi momento del percorso, se andare avanti, fermarsi o abbandonare l'esperienza.

DAL RAPPORTO INTERPERSONALE AL PROCESSO DI APPRENDIMENTO

Nel suo libro "L'IPNOSI" (Rizzoli Ed.,1973), G. Guantieri così titola il capitolo primo della parte seconda: *L'ipnosi come stato e come rapporto interpersonale*" (pagg. 49-55). I due concetti, inscindibili tra loro, descrivono un sostanziale cambiamento di *stato* tra ipnologo e paziente in continua interrelazione ed *aggiustamento*. Questo rapporto così coinvolgente determina anche il livello di profondità dello stato ipnotico stesso. Dalla parte dell'ipnologo occorre una lunga e complessa preparazione con una spiccata capacità di *entrata in empatia* con il paziente; dalla parte di quest'ultimo giocano un ruolo decisivo alcuni importanti fattori in combinazione tra loro: la struttura personale, l'assetto genetico, lo stato di salute fisica (obiettiva e percepita), la suggestionabilità, le resistenze, il temperamento, la sensibilità; inoltre, il risultato conseguito non è mai funzione esclusiva del livello di profondità raggiunto. Si possono ottenere remissioni di sintomi importanti con stati modesti di rilassamento, come avere scarsi risultati o poco stabili nel tempo da livelli profondi di ipnosi.

Poiché la progressione avviene con il superamento di una serie di ostacoli lungo il percorso psicoterapeutico, nella mia pratica quotidiana e dopo oltre 34 anni di esperienza, sono arrivato a mettere a punto il seguente pattern: **Spiegare al paziente che si tratta di un processo di apprendimento** tra me e lui/lei, dove io recito la parte dell'insegnante e lui/lei dell'allievo/a. Questo modello, estremizzando l'insegnamento del Grande Maestro, mi permette di affrontare con maggiore disinvoltura tutte le eventuali difficoltà relazionali che si possono presentare in setting. Lo stesso paziente è *invogliato* a partecipare attivamente e ad apprendere gli insegnamenti proposti. Il processo di guarigione si avvia nello Studio e prosegue consolidandosi a domicilio in funzione delle risorse investite dal pz stesso per lavorare su di sé, modificando autonomamente il proprio stato di coscienza neurofisiologica (cfr. A. Brugnoli). Enfatizzo la metafora dell'*insegnante di Lettere*; la capacità di imparare ad esprimersi appena con sufficienza o di diventare un poeta/uno scrittore è funzione del talento interiore presente in ciascun *allievo*, con l'aggiunta dell'impegno personale profuso nell'esercizio attivo e costante, anche a casa.

Dopo un congruo periodo di assestamento e di sperimentazione dei vari livelli di rilassamento/ipnosi raggiunti (di norma con grande reciproca soddisfazione), il paziente inizia ad agire positivamente sugli stati d'ansia e, in prosieguo di tempo, impara a padroneggiare con sempre maggiore disinvoltura le proprie reazioni somatiche patologiche generate dai disordini della sfera psichica. **Il passo successivo è il governo del sistema immunitario** (alias, *guaritore interno*).

DEDUZIONI CONCLUSIVE

Lo stato di **rilassamento** più o meno profondo e lo stato di **ipnosi** sono di per sé stessi **terapeutici alla pari dei farmaci**. Si generano all'interno di un rapporto empatico tra paziente e terapeuta. Fino a quando è solo l'ipnologo a condurre l'induzione, il risultato è legato alla seduta; quando è il pz ad apprendere le modalità di passaggio dalla veglia vigile allo stato di rilassamento progressivo e a quello di autoipnosi, il miglioramento diviene dapprima appena percettibile e poi, con il proseguire dell'allenamento, sempre più stabile e duraturo.

In regime di ricovero o di vigilanza prolungata, risultano efficaci anche altre modalità di induzione, tra le quali il tipo *autoritario*. Ma in uno Studio Privato, ove chi *domanda* finanzia direttamente chi *offre* e lavora, l'ipnologo si guadagna la *compliance* del pz se riesce ad instaurare con lui una relazione proficua. Il modello *permissivo* orientato all'apprendimento è fallimentare solo nei rari casi di resistenza riscontrabile in quei soggetti dal temperamento oppositivo irriducibile. Un colloquio sereno e tranquillo mette subito a suo agio il/la pz, riducendo il lui/lei gli iniziali momenti di soggezione, con maggiore probabilità di riuscire a fargli verbalizzare i vissuti in modo, il più possibile, vicino all'obiettività. Il terapeuta, a sua volta, è al riparo da esposizioni troppo soggettive ed autocentrate (in positivo o in negativo), perciò fuorvianti nei confronti delle figure della rete familiare, parentale, amicale e sociale coinvolte nelle vicende riferite, con gli inevitabili conseguenti riflessi su fatti e circostanze in esame.

NOTA FINALE

G. Guantieri riteneva **l'ipnosi uno strumento** molto forte ed **efficace** nelle mani del terapeuta; oggi, lo considererebbe **alla pari di un farmaco salvavita**. Come già esposto

in precedenza, ispirò e promosse, insieme ad altri illustri colleghi, la fondazione dell'Istituto "H. Bernheim", non solo per favorire la ricerca ma anche per **difendere** l'ipnosi **da un uso improprio**. Nel 40.mo anniversario della nascita del Centro "H. Bernheim", **avverto la necessità di rilanciare questa parte progettuale** molto sentita dal nostro comune Maestro e rimasta in sospeso, anche mediante un confronto franco ed aperto con i colleghi ipnologi iscritti ad altre Società Scientifiche. Se la problematica, come sembra evidente, è condivisibile bisogna, in tempi brevi, convincere il Legislatore competente, attraverso le Istituzioni, a disciplinare l'intera materia e avviare campagne di sensibilizzazione, con tutti i mezzi possibili, nei confronti dell'Opinione Pubblica.

Bibliografia

- Gualtiero Guantieri, "L'IPNOSI" – Rizzoli Editore – Milano, Settembre 1973;
- Tutti i numeri di "ACTA IPNOLOGICA", curati dall'Istituto "H. Bernheim" di Verona; 1°, nel 1997; ultimo, Gennaio – Maggio 2008;
- Angelico Brugnoli, "UN PASSO OLTRE...", La Grafica Editrice, Vago di Lavagno (VR) – Gennaio 2007;
- Rocco Cacciacarne, Presentazione e Osservazioni conclusive, nel libro-atti del convegno SIMP "NEUROSCIENZE E SPIRITUALITA' IN MEDICINA PSICOSOMATICA" - Fede & Cultura Editore – Verona, Novembre 2008.