

SOGNI LIBERI E GUIDATI IN IPNOSI-TERAPIA

Comunicazione Scientifica presentata al XXVIII Congresso Nazionale S.I.M.P.
dal titolo: *Sogno e sonno che curano*; Parma, 12 – 13 novembre 2021 –
Biblioteca Monumentale, Monastero di San Giovanni

di: *Rocco Cacciacarne*
Medico e Psicoterapeuta in Verona

ABSTRACT

Durante una seduta di ipnosi, raggiunto il livello ottimale di profondità, si può decidere se procedere o meno con l'induzione di un sogno. In questa esposizione il sogno si definisce "libero", se lasciato integralmente alla fantasia del/la paziente; "guidato", se è indotto con traccia studiata e preparata ad hoc dal conduttore. Si va a dimostrare la motivazione per cui le due modalità esplorino differenti territori dei complessi labirinti della psiche umana; la buona riuscita è funzione: a) del livello di empatia raggiunto; b) dell'abilità dell'Ipnologo. In entrambi i casi, il colloquio post-ipnotico sul materiale emerso fornisce importanti elementi di approfondimento diagnostico con i conseguenti successivi benefici terapeutici. A prescindere dai risultati attesi, è sempre e comunque, garantita la piacevolezza dell'esperienza.

CONDIZIONI GENERALI PER LA BUONA RIUSCITA

Requisito fondamentale per ottenere in misura soddisfacente i risultati diagnostici e terapeutici attesi è il raggiungimento di una **buona profondità della trance ipnotica**. Il/a paziente, durante il colloquio preliminare, va doverosamente informato/a e preparato/a in più incontri, con induzioni progressivamente crescenti in complessità. Il corretto allenamento è in grado di potenziare in maniera significativa il benessere generale percepito non appena il/la paz. inizia a raggiungere un buon livello di calma e impara a fronteggiare consapevolmente lo stress quotidiano, sempre se si genera tra lui/lei e terapeuta quel rapporto empatico virtuoso e coinvolgente, fondamentale in ogni relazione di aiuto. Il miglioramento nelle condizioni di salute è obiettivabile quando, dal sistema percettivo del soggetto, vengono avvertiti quei mutamenti somato-psichici dall'A. dettagliatamente descritti nella relazione del 20 febbraio 2020 dal titolo "*Aggiornamento in tema di ipnosi clinica*" (cfr. nel § bibliografia la citazione n° 1). E' molto importante l'ambiente nel quale la seduta si svolge: una stanza isolata, priva di rumori di fondo, a telefoni portatili spenti e con tutti gli altri accorgimenti favorevoli la stabilizzazione concentrativa del rapporto interpersonale, teso ad ottimizzare nel tempo il *processo di apprendimento* in corso.

LA DIFFERENZA TRA VISUALIZZAZIONE E SOGNI LIBERI O GUIDATI NEL PERCORSO INDUTTIVO

La **visualizzazione** è, di norma, riferita a un oggetto, persona o scena in condizioni di staticità; es. un fiore, un albero, una montagna, un quadro... comunque

un *qualcosa* di suggerito in induzione ipnotica, se non proprio di familiare, almeno di conoscenza assai comune nel contesto abituale di vita del soggetto.

Il **sogno libero** si genera durante una pausa della trance in atto, su invito specifico dell'ipnologo; questi ne stabilisce la durata, seguendo i cambiamenti somatici del/la paz.; ad es., con il fare attenzione a che non passi dall'ipnosi al sonno o altro...; ripeto, è importante osservare il silenzio più rigoroso e, quando lo si interrompe per riprendere il filo dell'induzione avviata, necessita seguire una condotta particolarmente prudente nella guida al passaggio consapevole dal sogno libero all'ipnosi, essendo i due stati in stretta interconnessione tra di loro. Questa modalità favorisce la ricerca di fatti, in parte, dal soggetto dimenticati ma ritenuti realmente accaduti - fenomeno della rivivificazione -; il/a paz., però, corre il rischio di auto-condizionarsi nella foga entusiastica ed auto-convincente di poter riuscire ad intercettare ricordi andati perduti dalla sua memoria e dispersi nella coscienza o nell'inconscio. Altra insidia nascosta tra le pieghe di questa metodica è la seguente: nel colloquio post-induttivo, il *sogno libero* prodotto *in ipnosi* potrebbe avere le stesse caratteristiche del sogno spontaneo prodotto in stato di sonno fisiologico; infatti, nessuno è in grado di confermare o di smentire se i contenuti riferiti su qualsiasi sogno siano veritieri in toto o solo in parte; capita, durante *la fase albeggiante* del risveglio, che alcuni accadimenti realmente sognati siano dalla mente (in)volontariamente modificati e/o epurati da dettagli, a volte, importanti; ciò stante l'estrema **volatilità del sogno** stesso.

Si parla di **sogno guidato** quando l'ipnologo induce una sequenza di azioni, ricche di particolari, in dinamica prestabilita, ove tutti i passaggi siano suggeriti sulla scorta di una traccia ben studiata e preparata in precedenza; **la fantasia del/la paz. è lasciata libera di spaziare esclusivamente tra le pause delle parole pronunciate durante e per l'induzione.** E' buona norma tenere sempre a disposizione in cartella lo *spartito scenografico*. Il vantaggio di questa metodica sta nel favorire lo **slatentizzarsi**, tra le pause del percorso ipnotico, di alcune **tendenze spontanee** governate nel/la paz. dalla sua **sfera emozionale**, tipo rabbia, paura e tristezza patologiche e/o dal suo **dis-equilibrio nel controllo del tono dell'umore**, come avviene nelle depressioni secondarie e in alcuni disturbi bipolari, se di modesta entità.

MODALITA' PROCEDURALI

L'ipnologo conduttore deve verificare *step by step*, con molta attenzione, il livello dello stato di ipnosi raggiunto e passare alla/e fase/i successiva/e solo se è sicuro del risultato già ottenuto non senza, di tanto in tanto, aver rallentato l'eloquio al fine di consentire al soggetto il piacere di assaporare vissuti riposanti e tranquillizzanti. E' bene iniziare col rilassamento progressivo somato-psichico per passare gradualmente alle visualizzazioni guidate. **L'esperienza dell'analgesia** potrebbe diventare il terzo traguardo verso l'approfondimento consapevole del percorso. A questo punto, verificata la stabilità della trance ipnotica, nonché la tenuta percettiva nei confronti della voce, si può andare avanti con l'induzione di un sogno libero o guidato, a seconda di come si intenda proseguire. Se si ha maggiore interesse nel ricercare fatti del passato smarriti dalla memoria, si induca pure un sogno libero; **se si vuole studiare quale peso abbia la sfera emozionale** sugli equilibri comportamentali del/la paz. è il caso di indurre un sogno guidato.

Terminata l'esperienza a seconda dell'indirizzo deciso, si procede lentamente con la fase di de-ipnotizzazione e quando il/a paz. è tornato/a completamente vigile e

dialogante, insieme con lui/lei si passa ad analizzare il contenuto verbale, così come viene riferito, astenendosi dal porre domande eccessivamente... inquisitorie.

DISCUSSIONE

Ogni dettaglio del resoconto esposto dal/la paz. è *materiale prezioso* per meglio analizzare e condividere il suo disagio psicologico.

Ecco le principali possibilità riscontrabili:

- A. Il soggetto ha sviluppato uno stato superficiale di ipnosi;
- B. Ha raggiunto una trance ipnotica profonda;
- C. E' passato dall'ipnosi al sonno; in questo caso, è probabile si possa essere prodotta una parziale o totale amnesia su alcuni contenuti del sogno stesso;
- D. Durante le pause della trama del sogno guidato, si è/sono slatentizzata/e quella/e emozione/i primaria/e o quei cambi di umore che, nel quotidiano, condizionano uno o più particolari comportamenti reattivi individuali, sfuggenti al controllo del dominio logico.

CONCLUSIONI

Il **sogno libero** indotto in stato ipnotico lascia al/la paz. la più ampia discrezionalità di ricerca personale e può rivelarsi molto utile nella rivivificazione di accadimenti remoti, il cui ricordo risulti disperso nei meandri della coscienza e/o dell'inconscio. Il **sogno guidato**, su traccia preparata con accuratezza dall'Ipnologo prima dell'induzione e conservata in cartella per ogni buon uso documentale, è modalità assai utile di esplorazione all'interno di un programma di ricerca sulle cause condizionanti per alcune sofferenze psichiche non altrimenti spiegabili, come avviene nei disturbi d'ansia seguiti da attacchi di panico, in alcune fobie e/o in turbe comportamentali di genesi indefinita. L'inibizione corticale prodotta in ipnosi, a canale di comunicazione costantemente attivo tra Ipnologo e paziente, insieme alle pause ben temporizzate durante l'induzione, favoriscono l'individuazione delle *emozioni fuori controllo e/o dei repentini* cambi di umore, spesso causa di disagi avvertiti dal soggetto ma dei quali, con il solo dialogo psicoterapeutico, non si riescono a trovare le plausibili motivazioni etio-patogenetiche a sostegno.

RIFERIMENTI SITO-BIBLIOGRAFICI ESSENZIALI

1. **Cacciacarne R.**, *Aggiornamento in tema di ipnosi clinica – Verona, 20 febbraio 2020*, con relativa bibliografia; reperibile in sito web: www.lopsicoterapeuta.it, finestra Saggistica.
2. **Guantierii G.**, *L'ipnosi*, Rizzoli ed. – Milano, settembre 1973, pagg. 54-55; 151-163; 173-175.
3. **Sacerdote P.**, *Induced dreams*, Vantage Press, New York, 1967.
4. **Zisa M.**, *Alcune riflessioni sui sogni lucidi*, www.psicolife.com.