

## Che cos'è l'ipnosi?

- Per poter cercare di rispondere a questa domanda potremmo usare una frase di M.Erikson: "L'ipnosi non esiste perché tutto quanto è ipnosi"
- L'ipnosi è un fenomeno quotidiano della nostra vita, non è un fenomeno "esterno"

## PERIODO MAGNETICO

- Questa fase comincia nella seconda metà del '700 ad opera di Franz Anton Mesmer.
- L'argomento della tesi di laurea in Medicina, che Mesmer discusse a Vienna nel 1766, riguardava "L'influenza dei pianeti sulle malattie umane".

Il termine "ipnosi" (dal greco "hypnos", *sonno*) fu introdotto da James Braid nella prima metà del 1800 per le analogie che a quel tempo sembravano esserci fra le manifestazioni del sonno fisiologico e quelle che si avevano in quella condizione particolare che si pensava creata dai "magnetizzatori"

L'inglese J. Braid (1795-1860), che conia il termine «neuripnologia» da cui deriva l'attuale termine «ipnosi», incrementa la credibilità di quest'ultima nell'ambito medico ponendola in rapporto con il sistema nervoso, e ricorre per primo all'induzione verbale

## PERIODO PSICOLOGICO

- Jean Martin Charcot (Parigi 1825-1893)
- Hippolyte Bernheim (Parigi, 1840-1919)

- Le differenze tra le due scuole: Charcot ritiene che gli effetti ipnotici siano sintomi collegati ad uno stato di isteria, oppure ad una situazione di patologia psicologica.
- Per Charcot uno stato di debolezza nervosa favorisce l'ipnosi, mentre la persona sana reagisce.
- Secondo Bernheim, invece, lo stato ipnotico è causato dalla suggestione dell'ipnotizzatore che trova riscontro nella suggestionabilità dell'ipnotizzato.

## PERIODO FISILOGICO

- Sulla base delle teorie di Pavlov alcuni autori approfondirono lo studio del ruolo della suggestione ipnotica nell'utilizzo dei riflessi condizionati.
- Altri invece presero in esame i vari riflessi fisiologici, il loro collegamento con stati fisici ed il loro funzionamento. In questa maniera si venne a creare uno strumento per indurre e potenziare la trance ipnotica.
- In questo contesto l'ipnosi venne definita "una psicoterapia su base fisiologica".

## PERIODO MODERNO

- Ernest R.J. Hilgard (1904-2001)
- Scuola di Palo Alto,
- Stanford Hypnotic Susceptibility Scale
- Milton Erickson (1901-1980)



## Milton Erickson

- Nella storia della psicoterapia ipnotica si inserisce a metà del novecento la potente figura di uno psichiatra statunitense, Milton Hyland Erickson, nato nel 1901 nel villaggio di Aurum nella Sierra Nevada, colpito dalla poliomielite in tenera età, egli rimase per tutta la vita segnato nel fisico dalla malattia.
- Si trovò a dover sviluppare, in luogo della forza fisica, altre risorse, in primo luogo la capacità di osservare ed in qualche modo di riuscire ad ottenere dagli altri ascolto ed interesse.
- La pratica ipnotica divenne con lui una particolare e profonda capacità di comunicare con il paziente, avendo in primo luogo una incondizionata fiducia nella saggezza e positività dell'inconscio umano

- Questo ribalta la visione freudiana dell'inconscio e propone una terapia ipnotica non più fondata sulla potente (fisicamente e psichicamente) figura dell'ipnotista, ma centrata
  - sulla persona
  - sul recupero delle sue risorse,
  - sulla capacità da parte del paziente, a partire dal proprio inconscio, di un percorso virtuoso di auto-guarigione
  - lo psicoterapeuta svolge la funzione di catalizzatore, fornendo continuo sostegno e rassicurazione.

**Sebbene nessuna teoria, almeno fino ad ora, sia stata in grado di produrre un modello esplicativo esaustivo dell'ipnosi, ognuna ha avuto il merito di illuminare alcuni aspetti del processo ipnotico.**

Si deve infatti rilevare che le diverse teorie hanno tutte degli elementi in comune

- lo stato modificato di coscienza
- il restringimento del campo di realtà
- la focalizzazione dell'attenzione
- la suggestionabilità

**"Un'alternativa possibile è quella di classificare le varie teorie da un punto di vista concettuale come "Neodissociative" e "Socio-cognitive",**

- Il primo come vede i cambiamenti della coscienza e dei comportamenti durante l'ipnosi come la manifestazione di abilità e comportamenti dissociativi (o ultimamente "regressivi"),
- Il secondo (Coe, Sarbin, Spanos), vede l'ipnosi come la risposta ad un contesto in cui devono essere tenute in considerazione le aspettative e le credenze sull'ipnosi da parte del soggetto.

## PRESUPPOSTI ANATOMO-FISIOLOGICI DELL'IPNOSI

- Schematizzando, si può affermare che ad esso concorrono sicuramente
  - la corteccia cerebrale,
  - il sistema fronto-limbico-ipotalamico,
  - la sostanza reticolare ascendente di attivazione (SARA)
  - ed i suoi nuclei specializzati pontini (locus coeruleus in particolare)
- Nello stato ipnotico si osserva caratteristicamente l'aumento dell'impegno funzionale dell'emisfero destro

## Tecniche utilizzate per studiare il SNC

- Analisi delle frequenza EEG
- EEG e potenziali evento correlati
- PET (Tomografia ad emissione di positroni)
- Risonanza magnetica funzionale (fMRI)

# Neurofisiologia

- Modificazioni EEG: Onde alfa, banda theta, Banda 40 Hz .
- Stimolazione elettrica cerebrale profonda di strutture limbiche, quali l'ippocampo, (agonista favorente l'ipnosi) e l'amigdala (antagonista, favorente il risveglio)
- metodiche di **neuroimaging**, ad esempio PET e Risonanza Magnetica Funzionale (attivazioni della corteccia occipitale visiva, associata alle visualizzazioni ipnotiche, della corteccia parietale inferiore, associata alla codificazione somato-spaziale e di quella pre-frontale, associata alle funzioni cognitive)
- L'ipnotista, **riconoscendo i segnali fisiologici** della trance, passa all'utilizzo di un **linguaggio metaforico - allegorico**, proprio dell'emisfero cerebrale destro

- A tutt'oggi gli studi effettuati non sono riusciti a trovare markers psicofisiologici cioè esclusivamente peculiari dello stato ipnotico nè una sua "sede" anatomico-funzionale;
- comunque l'attività di ricerca ha contribuito a chiarire alcuni importanti aspetti:

## Strutture funzionalmente correlate all'ipnosi:

- il sistema limbico sembra assumere una certa rilevanza:
- l'attivazione dell'ippocampo favorirebbe il mantenimento della condizione di ipnosi
- l'attività dell'amigdala ripristinerebbe l'arousal.

## Applicazioni dell'Ipnosi in Medicina e Medicina Psicosomatica

- Cefalee e varie sindromi dolorose
- Colite ulcerosa, dispepsia e disturbi intestinali funzionali
- Ipertensione
- Enuresi
- Tabagismo, alcolismo
- Dermatologia; Pneumologia;

## Definizione di Ipnosi

- Stato di coscienza modificato
- Relazione Interpersonale

Stato di coscienza modificato in cui il soggetto conserva la capacità di reagire agli stimoli dell'operatore attraverso un canale di rapporto specifico, dinamico ed orientabile con l'operatore (Guantieri)

## Definizione di Ipnosi

- Per Guantieri (1973) "Lo stato di ipnosi" si riferisce all'insieme delle condizioni neuro-psicofisiologiche che compaiono nel soggetto nel momento in cui l'induzione ipnotica è terminata, in assenza di altre procedure

## Definizione di Ipnosi

- “Il rapporto ipnotico”, invece, si riferisce all’insieme delle condizioni neuro-psicofisiologiche che determinano la reciproca relazione interpersonale ipnologo-soggetto a partire dal momento in cui l’induzione ipnotica ha preso avvio a quello in cui la deipnotizzazione è terminata.

## “IV Stato” del sistema nervoso centrale

- I° VEGLIA
- II° SONNO NON REM
- III° SONNO REM
- IV RILASSAMENTO, IPNOSI, ecc.

## Ipnottizzabilità

- Responsività individuale all’ipnosi
- Dipende da:
  - Motivazione
  - Aspettative, difese, resistenze
  - Età
  - Sesso
  - Intelligenza
  - Personalità

## Condizioni essenziali per l’induzione ipnotica

- Motivazione
- Rimozione di dubbi e paure
- Concentrazione dell’attenzione
- Monotonia della voce
- Uso di un linguaggio particolare
- Soppressione di pensieri disturbanti

## Tecniche e Mezzi di induzione

- Tecniche non autoritarie
  - Rilassamento, Ripetizione costante di stimoli sensoriali, monotoni di natura visiva o uditiva
- Tecniche autoritarie
  - Fascinazione
  - Barcollamento
  - Levitazione del braccio
  - Tecniche confusionali

## Approfondimento

- Una volta che il paziente è entrato in ipnosi l’obiettivo successivo è quello di approfondirne lo stato
  - Rilassamento progressivo
  - Pesantezza, calore, freddo, analgesia
  - Catalessi del braccio
  - Rigidità degli arti
  - Movimenti automatici
  - Tecniche respiratorie
  - Induzioni ripetute ravvicinate
  - Tecniche di visualizzazione

# Stati ipnotici particolari

- Distorsioni percettive (illusioni ed allucinazioni)
- Amnesie (spontanee e suggerite)
- Sonnambulismo
- Regressione di età
- Progressione temporale
- Dissociazione
- Comando post-ipnotico

## TECNICHE DI INDUZIONE IPNOTICA

### Tradizionali

Qualcosa che l'ipnotista ha fatto al paziente.

Attenzione + Aspettativa + Suggestione = Ipnosi.

Spesso fisica: fissazione dello sguardo etc.

Usa suggestioni dirette.

### Moderne

Ipnostista come istruttore: il paziente segue le istruzioni date dall'ipnotista

Alterazione del focus attentivo del paziente da stimoli esterni a stimoli interni.

Utilizza immagini mentali.

Usa suggestioni indirette.

## Yapko divide le Strategie di induzione in

### A) Informali

- Induzioni conversazionali (utilizzare le esperienze precedenti)
- Focalizzazione interna
- Metafore
- Tecniche confusionali

### B) Formali

- <sup>Tasso</sup> Tecniche basate sul rilassamento muscolare
- Immaginare una situazione rilassante
- Tecniche di fissazione dello sguardo
- Metodi basati sul conteggio
- Metodo "come se"

9

## Secondo Yapko l'esperienza ipnotica si può dividere in almeno quattro fasi

- 1- Orientare il soggetto verso l'esperienza ipnotica
- 2- Induzione ipnotica e costruzione di un "campo responsivo" (intensificazione o approfondimento)
- 3- Utilizzazione terapeutica
- 4- Uscita dell'ipnosi e riorientamento

14

## Una classica modalità di intervento con l'ipnosi

- I Preparazione del soggetto
- I Induzione
- I Approfondimento
- I Fase ipnotica
  - I Rinforzo dell'io
  - I Visualizzazioni
  - I "comandi post-ipnotici"
- I "Ripresa"

## Analisi condotta da Wark (2008), pubblicata sull'*American Journal of Clinical Hypnosis*

- vengono analizzate diciotto meta-analisi realizzate dal 2000 al 2007 per mettere in evidenza scientificità ed efficacia dell'ipnosi come trattamento in contesti clinici e terapeutici

### Specificità dell'intervento ipnotico

- **Specifico** se gli studi che lo riguardano sono condotti su 25 o più persone confrontate con gruppi di controllo al fine di evidenziare una differenza statisticamente significativa relativa all'efficacia di trattamento; inoltre, anche per le ricerche sull'ipnosi è necessario un protocollo sperimentale che ne consenta la completa replicabilità.
- **effettivo** se i risultati di uno studio originale vengono replicati in almeno due ricerche successive, realizzate in differenti laboratori.
- **possibile** è quello in cui l'ipnosi si è rivelata efficace in un determinato studio in relazione al gruppo di controllo, ma la ricerca non è ancora stata replicata o non esiste un protocollo che ne consenta la replicabilità in altri contesti.

## Ipnoterapia cognitiva

- L'ipnoterapia cognitiva (CH), ottenuta dalla combinazione dell'ipnoterapia con la terapia cognitivo-comportamentale (CBT), ha raggiunto numerosi progressi negli ultimi venti anni, tra questi emergono (Alladin, 2012):
  - a) l'applicazione ad una vasta gamma di disturbi psicologici e medici;
  - b) la metodologia chiara e le misure volte a facilitarne la replicabilità;
  - c) la validazione empirica, le meta-analisi (un'analisi dei risultati di numerose singole ricerche su uno specifico tema) e le reviews;
  - d) la concettualizzazione come modello riconosciuto di psicoterapia integrativa;
  - e) l'aumento delle pubblicazioni nel campo.

Recentemente l'American Journal of Clinical Hypnosis ha pubblicato una raccolta di articoli che dimostrano l'utilità dell'ipnoterapia cognitiva in diverse condizioni cliniche

- 🧠 Disturbo dell'umore (depressione maggiore)
- 🧠 Disturbo d'ansia
- 🧠 Disturbo post-traumatico da stress
- 🧠 Disturbo del comportamento alimentare (bulimia)
- 🧠 Disturbo dissociativo
- 🧠 Trattamento del dolore

## Altre applicazioni cliniche riguardano:

- 🧠 Disturbo di panico
- 🧠 Trattamento delle fobie
- 🧠 Disturbo ossessivo-compulsivo
- 🧠 Trattamento dell'alcolismo e della tossicodipendenza
- 🧠 Disturbo dell'adattamento

## Ipnosi e depressione

- Il ruolo dell'ipnoterapia nella gestione della depressione clinica si è esteso significativamente negli ultimi venti anni, soprattutto grazie al lavoro pionieristico di Alladin e Yapko.
- Alladin (2008) propone tre ragioni pragmatiche per combinare i paradigmi ipnotici e cognitivi.
  - In primo luogo poiché l'ipnosi può produrre cambiamenti cognitivi, somatici, percettivi, psicologici e cinestesici in condizioni controllate, la combinazione dei due paradigmi fornisce un quadro concettuale per studiare i processi psicologici da cui originano le distorsioni cognitive e i cambiamenti psicobiologici associati;
  - in secondo luogo l'ipnosi permette di comprendere la fenomenologia dei disturbi emozionali (Yapko, 1992);
  - in terzo luogo Alladin (1989, 2007a) trovò che l'ipnoterapia e la CBT prese singolarmente erano carenti.

- L'ipnoterapia cognitiva usa una varietà di strategie per aiutare i pazienti depressi ad alleviare i sintomi, a migliorare il loro funzionamento e a prevenire le ricadute (Alladin, 2012).

- Le componenti principali della CH (Alladin, 2007) sono:

- a) modificare l'umore depresso;
- b) stabilire aspettative positive; **Testo**
- c) contrastare le ruminazioni depressive,
- d) sviluppare *neuropathways* antidepressivi;
- e) accedere e ristrutturare le distorsioni cognitive inconse;
- f) intervenire attraverso l'attivazione comportamentale.

### Strategie di Ipnoterapia Cognitiva per gestire le cinque componenti dei disturbi ansiosi

1. Ridurre la reattività fisiologica
2. Ridurre la reattività emozionale
3. Ristrutturazioni cognitive
4. Diminuire l'evitamento e promuovere l'auto-efficacia
5. Accedere e curare il sé ferito
6. Strategie di integrazione: integrazione mente-corpo-cuore

Assen Alladin, (2017)

38

### Diminuire l'evitamento e incrementare l'auto-efficacia Desensibilizzazione Sistemica (SD)

- La desensibilizzazione sistemica può essere facilitata dall'ipnosi o dal rilassamento
- Nella DS il paziente affronta la paura, o la fobia, in modo graduale, un passo alla volta
- Viene costruita una gerarchia in cui la fobia viene suddivisa in vari passi
- Viene fatta una lista gerarchica dal meno al più ansiogeno
- Ogni passo della gerarchia viene valutato mediante una SUDS
- Da 1-100, dove 100 è il più ansiogeno

Assen Alladin, (2017)

39

### Controindicazioni

- Psicosi
- Disturbi di personalità
- Disturbi somatoformi
- Disturbo bipolare

### Applicazioni "non cliniche" dell'ipnosi

- Sport ( non garantisce miglioramento di risultati, ma migliorare autoefficacia e motivazione)
- Lavoro
- Scuola
- Arte
- Musica

### Concludendo

- L'ipnosi è uno stato della mente, non un metodo
- Ipnosi è uno stato alternativo di coscienza
- I parametri riscontrati in ipnosi riflettono solo in parte ciò che il soggetto fa
- L'abilità auto-ipnotica migliora con un training adeguato