

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
C.I.I.C.S.
ISTITUTO FRANCO GRANONE**

Anno Accademico 2024

Tesi Clinica

**IPNOSI E MEDITAZIONE:
UN APPROCCIO INTEGRATO
PER IL BENESSERE**
**Analisi di due casi clinici di disturbo
dell'umore seguiti con l'ipnosi**

Presentata da
dott.ssa Elena Benvenuti

Relatore
dott. Paolo Granone

INDICE

Introduzione.....	5
1 Ipnosi e Meditazione	9
1.1 - Ipnosi: origini, filosofia e caratteristiche.....	9
1.2 Meditazione: origini, filosofia e caratteristiche	25
2 Similitudini e differenze tra ipnosi e meditazione: meccanismi neurofisiologici e applicazioni cliniche	36
2.1 Zone cerebrali coinvolte	36
3 Presentazione dei casi clinici	47
3.1 Il Metodo ipnosi e l'ancoraggio del benessere	48
3.2 La terapia focalizzata sull'elaborazione del lutto	51
3.3 I casi seguiti	54
3.3.1 Il caso di Laura.....	54
3.3.2 Il caso di Elisa	55
3.4 Similitudini tra i due casi.....	55
3.5 Le testimonianze di fine percorso.....	57
3.5.1. Laura.....	58
3.5.2. Elisa	59

Appendici	61
Appendice 1	62
Diario delle sedute.....	62
Conclusioni.....	79
Ringraziamenti.....	81
Bibliografia.....	83



Richard Bergh, Seduta di ipnosi, 1887.

Public domain, via Wikimedia

<https://commons.wikimedia.org>

Introduzione

“La meditazione è un modo per nutrire e far fiorire la divinità interiore.”

— *Amit Ray*

La parola “Meditazione”, che deriva dalla parola latina “meditatio” (riflessione), da noi occidentali viene utilizzata con diversi significati, per esempio se dobbiamo considerare o elaborare con attenzione un evento, un oggetto, un’idea o un qualsiasi argomento di solito usiamo l’espressione “devo meditarci su...”; per alcuni significa predisporre la mente a elaborare dati come, ad esempio, per progettare qualche cosa, per altri significa riflettere. In Oriente invece assume un significato più profondo, divenendo una pratica spirituale. Questo diverso modo di utilizzare una stessa parola può generare opinioni differenti sul suo vero significato.

In generale possiamo affermare che la meditazione possa essere definita come una tecnica di rilassamento e concentrazione praticata in varie forme e in diverse filosofie e religioni. Viene anche considerata come uno stato particolare della nostra coscienza, quando ci si estranea completamente dalla fisicità. La meditazione si prefigge di raggiungere la calma interiore attraverso la concentrazione o la consapevolezza. Alcune meditazioni sono studiate appositamente per scopi altamente spirituali e conducono ad uno stato di “*Illuminazione*”.

Chiunque può imparare a meditare, e negli ultimi 30 anni la scienza ha prodotto innumerevoli studi e sperimentazioni circa gli effetti fisiologici delle tecniche meditative sul corpo umano e anche su diverse patologie e disturbi psicologici. Da queste ricerche sono scaturite vere e proprie codificazioni di procedure per clinici, che attraverso tecniche che sono state ribattezzate sotto il nome “mindfulness” utilizzano i benefici di conoscenze millenarie nella loro pratica clinica quotidiana.

Per secoli il fascino di questa capacità di estraniarsi (o forse proprio di introspezione)

ha relegato queste conoscenze alla religione e alle pratiche dei mistici.

Per un lungo periodo meditazione ed ipnosi sono state ignorate ed addirittura screditate negli ambienti scientifici.

Negli ultimi vent'anni grazie al crescente interesse per le filosofie orientali e le tecniche mente-corpo come lo yoga, la meditazione Buddhista e le discipline cinesi come Qigong e il Taiji quan, è cresciuto l'interesse da parte della ricerca scientifica grazie anche allo sviluppo di tecniche di neuroimaging funzionale. Queste tecniche hanno infatti reso possibile analizzare gli effetti dell'ipnosi e della meditazione sull'attività cerebrale.

A questi studi si affiancano una serie di ricerche cliniche che dimostrano come la meditazione e l'ipnosi abbiano effetti terapeutici in diversi disturbi psicologici, psicosomatici, funzionali e inoltre possono contribuire a migliorare la qualità di vita anche nelle malattie organiche gravi.

Il fatto che queste tecniche mente-corpo siano in grado di utilizzare le potenzialità e le risorse del paziente in modo fisiologico, privo di effetti collaterali e sempre disponibile le rende particolarmente preziose. Inoltre i pazienti possono essere addestrati alla meditazione o all'autoipnosi e quindi essere in grado di gestire i propri problemi autonomamente.

La cultura occidentale moderna degli ultimi secoli si è sempre più orientata verso il mondo esterno e la realtà fisica, considerata come manifestazione primaria della realtà, sottostimando la rilevanza del mondo interiore.

L'approccio occidentale non si interessa delle complesse relazioni mente-corpo, bensì identifica le cause di malattia nei fattori biologici, chimici ed in altre cause esterne, sottostimando il ruolo della mente.

Se si accetta la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità intesa come stato di benessere psico-fisico e non mera assenza di malattia, ne consegue che una medicina tecnica, interessata alla sola parte organica delle malattie e a curarne la sola dimensione fisica, non è sufficiente per produrre salute.

Nel modello orientale, il concetto di dinamismo olistico indica che:

“nulla esiste in modo isolato o indipendente, ma è connesso a una moltitudine di cose differenti. Per conoscere veramente una cosa devi conoscere le sue relazioni.”¹

1 (Nisbett, 2003, p. 175)

In accordo con questa visione, fondamento anche della MTC, la salute è una condizione dinamica di perfetto equilibrio tra le parti, mentre la malattia ne è la perdita: tutte queste medicine hanno quindi come obiettivo principale la prevenzione, ovvero il mantenimento dell'equilibrio mente-corpo, che si traduce in una grande attenzione ad ogni disarmonia della psiche, della regolazione funzionale dell'organismo e della relazione mente-corpo.

È quindi di fondamentale importanza l'identificazione dei criteri utili al mantenimento di questo equilibrio. Per questo motivo le principali tecniche di guarigione orientali comprendono il lavoro simultaneo sul corpo e sulla mente verso una prospettiva dinamica di benessere a lungo termine di matrice non dualistica.



*Sascha Schneider, Hypnose, 1904
(Hans-Gerd Röder, Sascha Schneider,
ein Maler für Karl May (Bamberg: Karl
May-Verlag, 1995), p. 13.)*

1

IPNOSI E MEDITAZIONE

“L’ipnosi è uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili cambiamenti psicologici e somatici.”

— Prof. Franco Granone

1.1 - Ipnosi: origini, filosofia e caratteristiche

L’ipnosi è un’antica pratica che ha attraversato epoche e culture, assumendo varie forme e applicazioni. Attualmente, nel contesto della psicoterapia clinica, è considerata uno strumento terapeutico di grande efficacia per il trattamento di disturbi psicologici e somatici. Questo capitolo si concentra sulla definizione di ipnosi, la sua evoluzione nel tempo e le sue applicazioni cliniche, con particolare riferimento alla filosofia di Franco Granone.

1.1.1 Definizione di ipnosi

L’ipnosi è uno stato modificato di coscienza che permette di accedere a potenzialità inconscie, che altrimenti rimarrebbero inaccessibili durante lo stato di veglia ordinaria. In questo stato, la persona ipnotizzata mostra una riduzione della critica cognitiva, favorendo l’emergere di risposte emozionali e ideoplastiche (capacità di trasformare idee in fenomeni fisici). Granone descrive l’ipnosi come una “coscienza particolare”, durante la quale si manifestano fenomeni di monoideismo plastico, ossia la focalizzazione su una singola idea o stimolo, che diventa dominante e dà luogo a fenomeni neurovegetativi e psicofisici particolari.

“L’ipnosi può essere considerata contemporaneamente una procedura e il suo prodotto. La questione contraddittoria dell’ipnosi come stato alterato di coscienza è stata dibattuta nella letteratura.”¹

L’ipnosi è un fenomeno complesso che ha radici antiche ed è stato studiato da numerosi autori nel corso della storia. Viene definita come una condizione modificata di coscienza, caratterizzato da una focalizzazione dell’attenzione e da un aumento della suggestibilità. Questo stato facilita l’accesso a livelli più profondi della mente e permette la riorganizzazione di schemi di pensiero e comportamento.

Il concetto di ipnosi ha affascinato studiosi e clinici per secoli, a partire dalle pratiche sciamaniche e rituali antichi, dove l’induzione di una condizione modificata di coscienza era comune per scopi di guarigione e connessione spirituale. Il termine moderno “ipnosi” è stato coniato nel XIX secolo da James Braid, un chirurgo scozzese che la descrisse come uno stato neurofisiologico specifico, distinguendola dal sonno. Nel tempo, numerosi studiosi e medici, come Milton Erickson, hanno ampliato la comprensione dell’ipnosi, sviluppando tecniche innovative per l’induzione ipnotica e per il suo utilizzo terapeutico.

Erickson, in particolare, ha rivoluzionato il campo dell’ipnositerapia, proponendo un approccio “indiretto” e più flessibile all’induzione, che si basava sull’utilizzo del linguaggio metaforico e delle suggestioni personalizzate per il paziente. Altri ricercatori, come Pierre Janet, Sigmund Freud e Jean-Martin Charcot, hanno esplorato l’ipnosi nel contesto della psicanalisi e della neurologia, scoprendo che essa poteva essere utilizzata per accedere a contenuti inconsci e per trattare disturbi come l’isteria e i traumi psicologici.

Le ricerche moderne sull’ipnosi si sono focalizzate su una comprensione neurofisiologica più precisa di questo stato. Studi di neuroimaging hanno dimostrato che durante l’ipnosi, aree specifiche del cervello, come la corteccia prefrontale dorsolaterale e il cingolato anteriore, mostrano una riduzione dell’attività, suggerendo una diminuzione

1 Enrico Facco, Ines Testoni, Lucia Ronconi, Edoardo Casiglia, Gastone Zanette, e David Spiegel, “Psychological Features of Hypnotizability: A First Step Towards Its Empirical Definition”, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, vol. 65, n. 1, 2017, pp. 98-119, DOI: 10.1080/00207144.2017.1246881.

del controllo cosciente e un aumento dell'accesso a processi mentali più automatici. Allo stesso tempo, la corteccia somatosensoriale e altre aree coinvolte nella percezione sensoriale possono mostrare un'attivazione più intensa, facilitando esperienze corporee più vivide e realistiche durante l'ipnosi.

“La regolazione top-down della corteccia temporale sinistra da parte dell'amusia ipnotica per il ritmo suggerisce che l'ipnosi può influenzare le funzioni cerebrali inconscie non accessibili al controllo volontario ordinario.”²

In termini clinici, l'ipnosi è utilizzata per una vasta gamma di condizioni, tra cui il dolore cronico, i disturbi d'ansia, le fobie e i disturbi dell'umore. Essa permette ai pazienti di accedere a risorse interne che facilitano la guarigione e la ristrutturazione cognitiva, rendendola uno strumento prezioso nelle mani di terapeuti esperti.

In sintesi, l'ipnosi rappresenta un ponte tra la mente conscia e inconscia, permettendo l'accesso a processi mentali profondi e facilitando cambiamenti terapeutici duraturi. La sua applicazione continua ad evolversi grazie a ricerche scientifiche sempre più sofisticate e a una comprensione neurofisiologica crescente.

La filosofia granoniana si fonda su tre principi: monoideismo, ipnosi e ipnotismo. Il monoideismo è il perno attorno a cui ruota tutta la fenomenologia ipnotica, rappresentando la capacità di concentrare la mente su una sola idea fino a renderla plasticamente operativa. L'ipnosi, invece, è la condizione modificata di coscienza che consente questa focalizzazione. L'ipnotismo, infine, è la pratica con cui viene indotto questo stato.

“Il nucleo dell'ipnosi è la focalizzazione dell'attenzione su un'idea (monoideismo), che porta a una ricca fenomenologia psichica e fisica. Monoideismi simili all'ipnosi possono avvenire spontaneamente nella vita quotidiana o attraverso l'autosuggestione.”³

2 Enrico Facco et al., *Top-Down Regulation of Left Temporal Cortex by Hypnotic Amusia for Rhythm: A Pilot Study on Mismatch Negativity*, International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 62, n. 2 (2014): 129-144, <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.869124>.

3 Enrico Facco et al., *Top-Down Regulation of Left Temporal Cortex by Hypnotic Amusia for Rhythm: A Pilot Study on Mismatch Negativity*, International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 62, n. 2 (2014): 129-144, <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.869124>.

1.1.2 Storia e sviluppo dell'ipnosi

L'ipnosi, come fenomeno psicologico e terapeutico, ha una lunga storia che affonda le radici nelle pratiche religiose e magiche dell'antichità, utilizzate per indurre stati alterati di coscienza nei riti di guarigione e divinazione. Tuttavia, è nel XIX secolo con James Braid che l'ipnosi inizia a essere studiata con rigore scientifico, venendo considerata come uno stato psicofisiologico distinto dal sonno e dalla veglia. In Italia, Franco Granone ha contribuito notevolmente allo sviluppo e alla diffusione della pratica ipnotica in ambito clinico. Il suo lavoro ha gettato le basi per la creazione dell'Istituto Franco Granone CIICS, un centro dedicato allo studio dell'ipnosi clinica sperimentale.

Lo sviluppo della moderna ipnosi inizia nel XVIII secolo con il lavoro di Franz Anton Mesmer. Mesmer, un medico tedesco, è noto per la sua teoria del "magnetismo animale", una forma primordiale di ipnoterapia basata sull'idea che un fluido universale influenzasse la salute e il benessere degli individui. Anche se il mesmerismo venne ampiamente discredito come pseudoscienza, le tecniche di Mesmer posero le basi per lo sviluppo successivo dell'ipnosi moderna. Mesmer utilizzava l'induzione di una condizione modificata di coscienza attraverso pratiche ritualistiche che promuovevano una sorta di trance collettiva, anticipando così molti dei principi dell'ipnosi clinica.

Con James Braid, un chirurgo scozzese attivo nel XIX secolo, l'ipnosi comincia a separarsi dal misticismo del mesmerismo e viene concettualizzata come un fenomeno legato alla psicologia e alla fisiologia. Braid fu il primo a coniare il termine "ipnosi" (derivato dal greco "*hypnos*," che significa sonno), anche se in seguito riconobbe che lo stato ipnotico non era un vero e proprio stato di sonno. Braid teorizzava che l'ipnosi fosse il risultato della focalizzazione dell'attenzione del soggetto su un singolo oggetto o idea, inducendo uno stato di rilassamento profondo. Il suo approccio basato su spiegazioni fisiologiche e scientifiche fu il primo tentativo di dare all'ipnosi un fondamento medico, gettando le basi per il successivo sviluppo dell'ipnosi clinica.

Nel corso del XIX secolo, altri pionieri contribuirono allo sviluppo dell'ipnosi, tra cui Jean-Martin Charcot, un neurologo francese, che osservava come l'ipnosi potesse essere utilizzata nel trattamento dell'isteria e di altre patologie neurologiche. Charcot vedeva l'ipnosi come uno stato patologico legato a disfunzioni del sistema nervoso, riservando l'uso dell'ipnosi principalmente per i pazienti con disturbi psichiatrici. La sua scuola di pensiero, conosciuta come la *Scuola della Salpêtrière*, divenne un centro importante per la ricerca sull'ipnosi nell'Europa del XIX secolo.

In contrasto con Charcot, Hippolyte Bernheim, un altro medico francese, sviluppò un approccio molto diverso. Egli sosteneva che l'ipnosi fosse un fenomeno psicologico piuttosto che patologico e che tutti gli individui potessero essere ipnotizzati, a condizione che ci fosse un'adeguata suggestione. Bernheim è noto per aver teorizzato l'ipnosi come una forma di suggestione, enfatizzando l'importanza della suggestione verbale come forza principale dietro l'induzione ipnotica. La sua *Scuola di Nancy* divenne famosa per la sua visione dell'ipnosi come uno stato naturale della mente, accessibile a chiunque.

Con l'avvento della psicoanalisi, Sigmund Freud inizialmente utilizzò l'ipnosi come strumento per accedere all'inconscio dei pazienti e far emergere ricordi repressi. Freud osservò come la trance ipnotica permettesse di scoprire contenuti nascosti nella psiche del paziente, che altrimenti non sarebbero emersi. Tuttavia, successivamente abbandonò l'ipnosi in favore della tecnica dell'associazione libera, che riteneva più efficace per il trattamento delle nevrosi.

Nel XX secolo, Milton Erickson, uno psichiatra e psicoterapeuta statunitense, rivoluzionò l'uso dell'ipnosi in terapia. Egli sviluppò quello che oggi viene chiamato "approccio ericksoniano", basato su un uso più flessibile e indiretto della suggestione ipnotica. A differenza degli ipnotisti tradizionali, che utilizzavano comandi diretti, Erickson impiegava metafore, racconti e tecniche di linguaggio permissive per facilitare il cambiamento terapeutico nel paziente. Il suo approccio ipnotico si basava sull'idea che l'individuo avesse già dentro di sé le risorse per la guarigione e che il compito dell'ipnoterapeuta fosse semplicemente quello di facilitare l'accesso a queste risorse. L'ipnosi ericksoniana è oggi ampiamente utilizzata e ha influenzato molte altre forme di terapia moderna, come la terapia breve strategica e la programmazione neurolinguistica (PNL).

Negli anni successivi, l'ipnosi clinica ha trovato applicazioni in una vasta gamma di contesti, dalla gestione del dolore all'elaborazione dei traumi. Autori come Ernest Hilgard hanno continuato a sviluppare il campo, studiando i meccanismi cognitivi e neurofisiologici alla base dello stato ipnotico. Hilgard è noto per la sua teoria della "dissociazione neodissociativa", che descrive l'ipnosi come uno stato in cui la coscienza del soggetto si divide in parti che agiscono indipendentemente l'una dall'altra.

Al giorno d'oggi, l'ipnosi clinica è riconosciuta come un efficace strumento terapeutico per affrontare una varietà di problematiche, tra cui il dolore cronico, i disturbi d'ansia

e la depressione, con studi scientifici che ne supportano l'efficacia. Oltre agli autori già menzionati, altre figure come David Spiegel, Joseph Barber e Michael Yapko hanno ulteriormente espanso le applicazioni dell'ipnosi in psicoterapia, continuando a rafforzarne la base scientifica.

L'ipnosi ha attraversato una lunga evoluzione che ha visto il passaggio da tecniche mistiche a un approccio clinico-scientifico, con autori come Granone che hanno aggiunto nuove prospettive teoriche e applicative. L'ipnosi oggi rappresenta un importante strumento per accedere alle risorse inconsce del paziente e promuovere un profondo cambiamento terapeutico.

1.1.3 Differenze tra ipnosi tradizionale e ipnosi ericksoniana

L'ipnosi, nelle sue varie forme, si è sviluppata nel tempo, dando origine a diverse scuole di pensiero e metodologie. Tra queste, l'ipnosi tradizionale e l'ipnosi ericksoniana rappresentano due approcci distinti, ciascuno con le proprie caratteristiche e tecniche. Comprendere queste differenze è essenziale per cogliere l'evoluzione dell'ipnosi clinica moderna e il suo utilizzo nei contesti terapeutici.

Ipnosi tradizionale: un approccio direttivo

L'ipnosi tradizionale, come suggerisce il nome, si basa su tecniche che risalgono alle prime pratiche ipnotiche del XIX secolo, quando pionieri come James Braid e Hippolyte Bernheim utilizzavano una forma di suggestione diretta per indurre uno stato di trance nel paziente. Questo approccio direttivo era fortemente centrato sull'idea che l'ipnotista avesse un controllo quasi totale sulla mente del soggetto, e le suggestioni venivano impartite come comandi espliciti. Ad esempio, l'ipnotista potrebbe dire: "Ora chiudi gli occhi e rilassati profondamente", utilizzando affermazioni che avevano lo scopo di portare rapidamente il soggetto in uno stato di trance.

"L'ipnosi è definita come 'uno stato di coscienza che coinvolge un'attenzione focalizzata e una ridotta consapevolezza periferica, caratterizzato da una maggiore capacità di risposta alle suggestioni.'"⁴

4 Gianluca Conversa, Enrico Facco, Matteo L. G. Leoni, Michelangelo Buonocore, Rosa Bagnasco, Lucia Angelini, Laura Demartini, e David Spiegel, "Quantitative Sensory Testing (QST) Estimation of Regional Cutaneous Thermal Sensitivity During Waking State, Neutral Hypnosis, and Temperature Specific

Le caratteristiche principali dell'ipnosi tradizionale includono:

- Suggestione diretta: il terapeuta utilizza affermazioni chiare e precise per guidare il paziente in uno stato ipnotico. Le istruzioni possono riguardare il rilassamento fisico, la chiusura degli occhi o il cambiamento di percezioni sensoriali.
- Ruolo attivo dell'ipnotista: l'ipnotista è visto come una figura autoritaria, con un ruolo centrale nel guidare il processo di guarigione. Il paziente assume un ruolo più passivo, rispondendo alle suggestioni ricevute.
- Rilassamento progressivo: una delle tecniche comuni dell'ipnosi tradizionale prevede un rilassamento progressivo del corpo, inducendo il paziente a concentrarsi su varie parti del corpo fino a raggiungere uno stato di calma profonda.

Questo approccio si basa su una struttura rigida, con una sequenza predeterminata di azioni e suggestioni che portano il paziente alla trance. Sebbene questo modello possa essere efficace in molte situazioni, presenta dei limiti, in quanto non sempre tiene conto della complessità del mondo interiore del paziente o delle sue resistenze inconse.

Ipnosi ericksoniana: un approccio indiretto e permissivo

In contrasto, l'ipnosi ericksoniana, sviluppata dal famoso psichiatra e psicoterapeuta Milton H. Erickson, si distingue per il suo approccio flessibile e permissivo. Erickson, attraverso la sua esperienza clinica, rivoluzionò l'uso dell'ipnosi, enfatizzando l'importanza di adattare le tecniche ipnotiche alle specificità di ciascun paziente. A differenza dell'ipnosi tradizionale, dove l'ipnotista dà istruzioni esplicite, Erickson preferiva utilizzare suggestioni indirette, spesso sotto forma di metafore o racconti. Questo metodo crea un ambiente più collaborativo e stimola il paziente a partecipare attivamente al proprio processo di guarigione.

Alcune delle caratteristiche fondamentali dell'ipnosi ericksoniana includono:

- Suggestione indiretta: Erickson utilizzava storie, aneddoti e metafore per guidare il paziente verso la trance. Questo approccio indiretto permetteva al paziente di integrare

Suggestions", International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 67, n. 3 (2019): 364-381, <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613864>.

il significato terapeutico a un livello più profondo e inconscio, rendendo l'esperienza meno minacciosa e più accessibile per coloro che presentano resistenze all'ipnosi.

- Flessibilità terapeutica: l'ipnosi ericksoniana non segue un rigido protocollo. Ogni sessione viene modellata in base alle esigenze del paziente, permettendo al terapeuta di lavorare con le risorse già presenti nell'inconscio del paziente.

- Coinvolgimento attivo del paziente: in questo approccio, il paziente gioca un ruolo attivo. Il terapeuta facilita il processo, ma è il paziente a trovare le soluzioni ai propri problemi, sviluppando consapevolezza che favoriscono il cambiamento.

Un altro aspetto cruciale dell'ipnosi ericksoniana è il suo utilizzo della trance quotidiana, uno stato naturale che ogni individuo sperimenta nella vita di tutti i giorni, come quando si è assorti nella lettura di un libro o si guida per lunghe distanze senza essere pienamente consapevoli della strada percorsa. Erickson sosteneva che l'ipnosi non fosse un fenomeno raro o misterioso, ma piuttosto una condizione che tutti possono sperimentare.

Inoltre, Erickson dava grande importanza al *rapport*⁵ (la relazione terapeutica), che vedeva come uno degli strumenti più potenti per facilitare il cambiamento. La fiducia e l'empatia tra terapeuta e paziente erano elementi chiave per il successo del trattamento.

Le differenze nei modelli di intervento terapeutico

Le due forme di ipnosi si differenziano anche per quanto riguarda il modello d'intervento terapeutico. Mentre l'ipnosi tradizionale segue un approccio standardizzato, in cui ogni paziente viene trattato in modo simile, l'ipnosi ericksoniana si basa sulla personalizzazione dell'intervento, tenendo conto delle caratteristiche uniche del

5 Il *rapport*, secondo Milton H. Erickson, è un elemento fondamentale nel processo ipnotico e terapeutico. Erickson lo definisce come una profonda connessione empatica e comunicativa tra il terapeuta e il paziente, che permette al soggetto di fidarsi e aprirsi alla suggestione. Questo stato di sintonia facilita l'accesso all'inconscio e potenzia l'efficacia delle suggestioni ipnotiche. Per Erickson, il *rapport* non è semplicemente una relazione superficiale di fiducia, ma piuttosto un accordo profondo che permette al terapeuta di lavorare in modo fluido con il paziente, adattando le tecniche ipnotiche alle sue esigenze individuali. Il *rapport* diventa così il veicolo attraverso cui il paziente può accettare le suggestioni e intraprendere un percorso di cambiamento terapeutico. (Erickson, M. H., 1980. *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook*. Irvington Publishers. Rossi, E. L., & Erickson, M. H., 1979. *Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*. Irvington Publishers.)

paziente. Erickson riteneva che ogni individuo avesse già dentro di sé le risorse per superare i propri problemi, e che il compito del terapeuta fosse quello di facilitare l'accesso a queste risorse.

Un esempio di utilizzo dell'ipnosi ericksoniana è il trattamento delle fobie. Invece di affrontare direttamente la paura del paziente (come potrebbe avvenire nell'ipnosi tradizionale), Erickson potrebbe raccontare una storia che, indirettamente, insegna al paziente come superare la propria ansia. Attraverso l'identificazione con i personaggi della storia e la comprensione dei messaggi simbolici, il paziente può arrivare a elaborare una soluzione interna al proprio problema.

Implicazioni terapeutiche e applicazioni moderne.

L'ipnosi ericksoniana è stata alla base dello sviluppo di molte altre tecniche terapeutiche moderne, tra cui la Programmazione Neuro-Linguistica (PNL) e la Terapia Breve Strategica. Queste discipline traggono ispirazione dall'approccio flessibile e orientato alla soluzione che caratterizza l'ipnosi ericksoniana.

In sintesi, mentre l'ipnosi tradizionale è basata su un approccio direttivo e strutturato, l'ipnosi ericksoniana privilegia la flessibilità, la suggestione indiretta e il coinvolgimento attivo del paziente. Entrambi i modelli hanno il loro valore clinico e possono essere utilizzati in base alle specifiche esigenze terapeutiche del paziente, ma l'ipnosi ericksoniana, con il suo approccio permissivo e creativo, ha dimostrato una notevole efficacia nel trattamento di una vasta gamma di disturbi psicologici, ponendo al centro la collaborazione tra terapeuta e paziente.

1.1.4 Ipnosi clinica: il modello Granoniano

Granone considera l'ipnosi un processo profondamente dinamico, in cui le funzioni rappresentativo-emotive prevalgono su quelle critico-intellettive. Nello stato ipnotico, il soggetto è in grado di modificare comportamenti, sensazioni fisiche e processi somato-viscerali. Granone ha enfatizzato l'importanza del monoideismo plastico come condizione essenziale per il raggiungimento di uno stato ipnotico profondo. Secondo questa concezione, la mente si concentra su un'unica idea, e questa focalizzazione permette la manifestazione di fenomeni ideoplastici, come l'analgia, la paralisi muscolare o la vasocostrizione.

“L’ipnosi si è dimostrata un potente strumento analgesico, in grado di aumentare la soglia del dolore fino al livello di anestesia chirurgica.”⁶

1.1.5 La filosofia granoniana: monoideismo, ipnosi e ipnotismo

Come già introdotto la filosofia granoniana si fonda su tre assiomi fondamentali: monoideismo, ipnosi e ipnotismo, i quali sono interconnessi e descrivono un approccio olistico alla comprensione della mente e delle sue dinamiche durante la trance ipnotica. Il cuore del pensiero granoniano è il monoideismo ideoplastico, che rappresenta una delle peculiarità più significative dell’ipnosi. Franco Granone, uno dei pionieri dell’ipnosi clinica in Italia, con la sua filosofia ha tracciato una strada innovativa per l’integrazione di tecniche ipnotiche e psicoanalitiche nel trattamento dei disturbi psichici.

Granone concepisce l’ipnosi non come una condizione statica, ma come un fenomeno eminentemente dinamico che coinvolge l’interazione tra operatore e soggetto, definendo il rapporto ipnotico come una relazione bidirezionale e empatica che si instaura durante il processo ipnotico. Secondo il suo pensiero, la trance ipnotica è caratterizzata da una predominanza delle funzioni rappresentativo-emotive rispetto a quelle critico-intellettive, in cui il soggetto entra in uno stato di monoideismo plastico.

Il monoideismo plastico, un concetto chiave nella filosofia granoniana, si riferisce alla capacità di focalizzare l’attenzione del soggetto su un’unica rappresentazione mentale, fino a trasformarla in esperienza fenomenica, ossia qualcosa di tangibile e percepito a livello corporeo o psicologico. Questa focalizzazione non è semplice suggestione, ma una forma di rappresentazione che assume una forza iconica, cioè un’immagine così potente da diventare “reale” per il soggetto in stato di ipnosi. Il monoideismo diviene “plastico” quando questa rappresentazione si attualizza e diventa esperienza.

L’ipnosi, per Granone, è una modalità specifica di funzionamento della coscienza, indotta attraverso una serie di stimoli emozionali e senso-motori che alterano la percezione del tempo, dello spazio e della realtà circostante. L’ipnosi crea una condizione modificata

6 Gianluca Conversa, Enrico Facco, Matteo L. G. Leoni, Michelangelo Buonocore, Rosa Bagnasco, Lucia Angelini, Laura Demartini, e David Spiegel, “*Quantitative Sensory Testing (QST) Estimation of Regional Cutaneous Thermal Sensitivity During Waking State, Neutral Hypnosis, and Temperature Specific Suggestions*”, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 67, n. 3 (2019): 364-381, <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613864>.

di coscienza, dove le capacità critiche e analitiche vengono parzialmente sospese, lasciando spazio a un maggiore assorbimento nell'esperienza interna del soggetto. In questo stato, l'operatore può guidare il soggetto verso un cambiamento significativo, non solo a livello comportamentale, ma anche somatico, d'organo, viscerale e di peptide.

Dal punto di vista terapeutico, l'ipnosi permette di esplorare e mobilitare le risorse inconscie del paziente per promuovere la guarigione psicosomatica. Nella visione granoniana, l'ipnosi non è semplicemente una tecnica suggestiva, ma un processo complesso che coinvolge l'interazione tra corpo e mente, integrando rappresentazioni simboliche ed emozionali.

Attraverso il monoideismo, l'operatore può favorire il manifestarsi di fenomeni ideoplastici, ovvero fenomeni in cui un'idea o una rappresentazione mentale si traduce in cambiamenti somatici, come l'analgesia o la vasodilatazione. Questo effetto dimostra come l'ipnosi sia in grado di modulare i processi psicofisiologici, influenzando la percezione del dolore, il tono muscolare e persino il funzionamento viscerale.

L'ipnotismo, come descritto da Granone, è dunque la capacità di indurre questa particolare condizione psicofisica attraverso il rapporto interpersonale tra l'ipnotista e il soggetto. La profondità dell'ipnosi, sebbene sia una misura relativa alla sensibilità del soggetto e all'efficacia della conduzione, rappresenta un importante indicatore della potenza terapeutica del monoideismo. Ogni soggetto risponde in modo unico all'ipnosi, in base alle proprie capacità costituzionali e alla relazione con l'operatore.

In sintesi, la filosofia granoniana si concentra sul concetto di monoideismo plastico come fulcro dell'ipnosi clinica, evidenziando l'importanza del rapporto tra operatore e soggetto e la capacità di trasformare le rappresentazioni mentali in cambiamenti psicosomatici. Questa filosofia pone l'accento sulla centralità della mente nella modulazione del corpo, offrendo un potente strumento terapeutico per trattare disturbi fisici e psichici.

L'approccio di Granone, sebbene radicato nel contesto della psicoanalisi e della scienza neurofisiologica del suo tempo, rimane attuale e continua a influenzare il campo dell'ipnosi clinica. L'integrazione del monoideismo ideoplastico e della trance ipnotica offre una finestra unica sulla capacità della mente di influenzare il corpo, aprendo la strada a nuove possibilità terapeutiche e di ricerca.

1.1.6 Il ruolo della trance

Uno dei concetti chiave dell'ipnosi è la trance, uno stato di coscienza modificato caratterizzato da un aumento dell'assorbimento in esperienze interne, mentre la percezione dell'ambiente esterno diventa secondaria. La trance può dare origine a esperienze creative, artistiche o anche mistiche, in base alle predisposizioni costituzionali e culturali del soggetto. Quando in questo stato si verificano fenomeni di ideoplasia, orientati e accettati dal soggetto, possiamo parlare di trance ipnotica.

“L'assorbimento è definito come attenzione totale che coinvolge pienamente le risorse rappresentazionali di una persona, rendendola impermeabile agli eventi distraenti; comporta anche una apertura ad esperienze di auto-trasformazione.”⁷

La trance è una condizione modificata di coscienza caratterizzato da un'attenzione focalizzata e da un ridotto controllo critico. La trance consente di accedere a risorse interiori altrimenti inaccessibili nello stato di veglia ordinario.

“L'ipnosi è stata inclusa nel termine stati alterati di coscienza (ASC), insieme a meditazione, esperienze di pre-morte e stati indotti da allucinogeni, ma tale definizione appare discutibile, poiché ipnosi e meditazione sono di natura fisiologica.”⁸

Secondo Milton Erickson, pioniere dell'ipnosi clinica moderna, la trance non è uno stato misterioso o straordinario, ma piuttosto un fenomeno naturale che le persone sperimentano quotidianamente. Questo stato è simile a ciò che accade quando ci si perde nei propri pensieri o si è assorbiti da un'attività. Erickson ha dimostrato che ogni persona è in grado di entrare in trance e che questa può essere indotta utilizzando una varietà di tecniche, come il linguaggio indiretto o suggestioni permissive.

A livello clinico, la trance permette l'accesso a processi inconsci, facilitando cambiamenti

7 Enrico Facco, Ines Testoni, Lucia Ronconi, Edoardo Casiglia, Gastone Zanette, e David Spiegel, “Psychological Features of Hypnotizability: A First Step Towards Its Empirical Definition”, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, vol. 65, n. 1, 2017, pp. 98-119, DOI: 10.1080/00207144.2017.1246881.

8 Enrico Facco et al., *Top-Down Regulation of Left Temporal Cortex by Hypnotic Amusia for Rhythm: A Pilot Study on Mismatch Negativity*, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 62, n. 2 (2014): 129-144, <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.869124>.

positivi nel comportamento e nella percezione del paziente. La trance ipnotica è stata utilizzata in un'ampia gamma di applicazioni cliniche, tra cui la gestione del dolore, il trattamento dei disturbi d'ansia, depressione, disturbi psicosomatici e disturbi dell'umore, oltre che nella gestione delle dipendenze. Studi scientifici come quelli condotti da Spiegel e Hilgard hanno mostrato che l'ipnosi induce effettivi cambiamenti nelle funzioni cerebrali, influenzando il sistema nervoso autonomo e migliorando il controllo della percezione e della risposta emotiva.

Nel campo della psicanalisi junghiana, la trance può essere utilizzata per facilitare l'accesso a simboli e archetipi profondamente radicati nell'inconscio collettivo, promuovendo una maggiore consapevolezza del sé e favorendo l'integrazione di parti represses della psiche. La trance diventa dunque uno strumento fondamentale per favorire il processo di individuazione, in cui il paziente esplora aspetti della sua personalità rimasti in ombra e lavora verso una maggiore completezza e autonomia.

L'utilizzo della trance, inoltre, può essere particolarmente utile nel contesto di traumi o eventi fortemente emotivi, consentendo al paziente di rielaborare esperienze traumatiche in un contesto sicuro e controllato. Autori come Bessel van der Kolk hanno suggerito che gli stati di trance possano favorire una rielaborazione più profonda del trauma, permettendo al paziente di distaccarsi dall'attivazione emotiva immediata e di riorganizzare la memoria in modo meno intrusivo.

La trance ha un ruolo centrale nell'ipnosi, facilitando un cambiamento psicologico che agisce a livello inconscio, permettendo al paziente di accedere a risorse e potenzialità personali per promuovere la guarigione e il benessere psicologico.

1.1.7 Applicazioni cliniche dell'ipnosi

L'ipnosi clinica viene utilizzata per trattare una vasta gamma di disturbi, inclusi quelli dell'umore, d'ansia, del comportamento alimentare e del dolore cronico. Il vantaggio dell'ipnosi rispetto ad altre tecniche risiederebbe nella sua capacità di modulare le difese critiche della mente cosciente e accedere direttamente a meccanismi inconsci. Il paziente, sotto ipnosi, può sperimentare una riduzione dello stress, un miglioramento del tono dell'umore e una gestione più efficace del dolore.

Nella mia pratica clinica, ho osservato come l'ipnosi si riveli particolarmente utile per i pazienti che soffrono di disturbi dell'umore, permettendo loro di visualizzare un futuro positivo, laddove non vi siano ideazioni suicidarie, e affrontare le paure legate al cambiamento. Attraverso tecniche come l'ancoraggio e l'induzione lenta, si possono creare condizioni favorevoli per il recupero emotivo e fisico.

L'ipnosi ha trovato un'ampia gamma di applicazioni cliniche grazie alla sua capacità di influenzare i processi mentali ed emotivi. Sin dai tempi di Charcot e Bernheim, fino ai giorni nostri, l'ipnosi ha mostrato un impatto significativo su diverse patologie e problematiche psicologiche. Tuttavia, è stato Milton Erickson a rivoluzionare l'utilizzo dell'ipnosi, aprendo la strada a nuove possibilità terapeutiche.

Ipnosi e gestione del dolore

L'ipnosi ha dimostrato una grande efficacia nella gestione del dolore, sia acuto che cronico. Uno degli studi più importanti in questo campo è stato condotto da Hilgard (1977), che sviluppò il concetto di "dissociazione ipnotica". Egli dimostrò che l'ipnosi può separare la sensazione fisica di dolore dalla percezione conscia, rendendo il paziente capace di sperimentare meno disagio nonostante lo stimolo doloroso persista. Questa applicazione è oggi ampiamente utilizzata per il dolore post-operatorio, il dolore cronico e durante il parto (ipnosi per il parto o *hypnobirthing*). L'uso dell'ipnosi in ambito ospedaliero ha ottenuto risultati significativi anche nell'abbassare il bisogno di analgesici e ridurre gli effetti collaterali dei farmaci.

Uno studio clinico pubblicato su *The Journal of the American Medical Association (JAMA, 2000)* ha dimostrato che l'ipnosi riduceva la percezione del dolore durante interventi chirurgici minori, riducendo significativamente l'uso di anestetici.

Ipnosi e disturbi d'ansia

Un'altra importante area di applicazione dell'ipnosi è nel trattamento dei disturbi d'ansia. L'ansia patologica è spesso caratterizzata da uno stato costante di allarme, che può essere regolato attraverso tecniche di rilassamento ipnotico. Nel contesto dell'ansia generalizzata, fobie o disturbi di panico, l'ipnosi ericksoniana, con il suo approccio permissivo, consente al paziente di costruire immagini mentali rassicuranti che lo aiutano a riformulare le percezioni della minaccia o pericolo. Questo è confermato

dagli studi di Barabasz e Watkins (2005), che hanno evidenziato come l'ipnosi abbia effetti duraturi nel ridurre le risposte di paura.

In particolare, il trattamento delle fobie con ipnosi ha dimostrato un'efficacia sorprendente. Uno studio pubblicato nel *Journal of Clinical Psychology* (2008) ha mostrato che le tecniche ipnotiche riducono le risposte fobiche a stimoli specifici (es. volare, animali) fino all'80% dopo un ciclo di sedute.

Ipnosi e disturbi depressivi

Nella gestione della depressione, l'ipnosi viene utilizzata per stimolare il paziente a trovare nuove risorse interne, aiutandolo a cambiare le convinzioni negative e i modelli disfunzionali di pensiero. L'ipnosi, in associazione con la terapia cognitivo-comportamentale (TCC), può promuovere un cambiamento profondo, soprattutto nei casi in cui la depressione è associata a un senso di impotenza e rassegnazione. L'ipnosi può essere utilizzata per facilitare la visualizzazione di scenari futuri positivi, aiutando il paziente a sviluppare una maggiore speranza e progettualità.

Un caso clinico presentato da Yapko (2011) mostra come l'ipnosi, combinata alla psicoterapia tradizionale, possa accelerare il recupero dalla depressione grazie alla possibilità di accedere rapidamente al mondo emotivo inconscio del paziente.

Ipnosi nel trattamento delle dipendenze

Un'altra importante applicazione dell'ipnosi è nel trattamento delle dipendenze, in particolare quelle legate al fumo e alle sostanze stupefacenti. Gli studi di Hammond (1990) hanno evidenziato che l'ipnosi può essere efficace nel rafforzare la motivazione interna del paziente per abbandonare la dipendenza, attraverso l'uso di suggestioni post-ipnotiche che mirano a interrompere il ciclo compulsivo.

Ad esempio, in uno studio su fumatori pubblicato nel *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1992), i soggetti che hanno ricevuto trattamenti ipnotici hanno mostrato un tasso di cessazione del fumo significativamente più alto rispetto a quelli che avevano seguito trattamenti di solo counseling.

Ipnosi e disturbi alimentari

L'ipnosi è stata anche utilizzata nel trattamento dei disturbi alimentari, come l'anoressia nervosa e la bulimia. In questi casi, l'ipnosi aiuta il paziente a rielaborare la percezione distorta del corpo e a promuovere un atteggiamento più sano verso il cibo e l'alimentazione. Grazie a tecniche come la visualizzazione guidata e la riscrittura degli script mentali, i pazienti possono iniziare a modificare i comportamenti autodistruttivi legati all'alimentazione.

Ipnosi e psicosomatica

Infine, uno degli ambiti più promettenti per l'ipnosi clinica è rappresentato dalle malattie psicosomatiche. L'ipnosi è stata utilizzata con successo per ridurre i sintomi legati a disturbi come l'ipertensione, la sindrome dell'intestino irritabile e l'asma. Uno studio condotto da Palsson et al. (2002) ha mostrato come l'ipnosi sia efficace nel ridurre i sintomi dell'intestino irritabile in oltre il 70% dei pazienti trattati. La capacità dell'ipnosi di influenzare le funzioni corporee attraverso la modulazione della risposta allo stress la rende uno strumento molto potente per questo tipo di patologie.

1.2 Meditazione: origini, filosofia e caratteristiche

Le origini della meditazione risalgono a migliaia di anni fa, con pratiche presenti in diverse culture e tradizioni spirituali. Le prime tracce di meditazione possono essere rintracciate in scritture antiche, come i Veda in India, datati circa al 2400 a.C.

In questi testi, la meditazione era parte integrante delle pratiche spirituali volte all'unione con il divino. Anche nella Cina antica, la meditazione è stata incorporata nel Taoismo, con la pratica del “zuo wang” o “sedersi e dimenticare” sviluppata nel IV secolo a.C. Nel Buddhismo, fondato da Siddharta Gautama nel VI secolo a.C., la meditazione rivestiva un ruolo centrale nel raggiungimento dell'illuminazione.

Anche le tradizioni abramitiche, come l'ebraismo, il cristianesimo e l'islam, hanno sviluppato forme di meditazione. Nella tradizione ebraica, la “Hitbodedut” è una pratica di meditazione solitaria. Nel cristianesimo, i Padri del deserto praticavano la meditazione come metodo per raggiungere una connessione più profonda con Dio. Nell'islam, il Sufismo include la “dhikr”, una forma di meditazione che prevede la ripetizione dei nomi di Dio.

1.2.1 Diffusione della meditazione nella storia e nel mondo

Nel corso dei millenni, la meditazione si è diffusa in tutto il mondo, evolvendo in varie forme. L'introduzione della meditazione in Occidente è avvenuta soprattutto nel XX secolo, grazie a pionieri come Swami Vivekananda, che presentò la meditazione al Parlamento delle Religioni del Mondo a Chicago nel 1893. La meditazione ha acquisito popolarità negli anni '60 e '70, specialmente attraverso il movimento della New Age e grazie a figure come il Maharishi Mahesh Yogi, che ha introdotto la Meditazione Trascendentale negli Stati Uniti.

Oggi, la meditazione è praticata in tutto il mondo e si è adattata a una vasta gamma di contesti culturali e laici, con pratiche che spaziano dalla meditazione mindfulness, molto diffusa nelle aziende e scuole, alla meditazione in cliniche per il trattamento dello stress e dell'ansia.

1.2.2. Religioni e filosofie che utilizzano la meditazione

La meditazione è uno strumento essenziale in molte religioni e filosofie in tutto il mondo, e assume diverse forme e significati a seconda del contesto culturale e spirituale. Viene

utilizzata per la crescita spirituale, l'auto-consapevolezza e la connessione con il divino.

- **Buddhismo:** nella tradizione buddhista, la meditazione è una pratica fondamentale per il raggiungimento dell'illuminazione, attraverso tecniche come Samatha, per sviluppare concentrazione e calma mentale, e Vipassana, che porta alla comprensione e alla saggezza tramite l'auto-osservazione. La meditazione Zen, propria del Buddhismo giapponese, enfatizza lo zazen (seduta meditativa) come via per liberare la mente.

- **Induismo:** l'Induismo considera la meditazione come mezzo per l'unione con Brahman, la realtà suprema. Pratiche come il Japa, che comporta la ripetizione del mantra, e il Raja Yoga, che unisce corpo e mente tramite meditazione e disciplina, sono centrali. Il Bhakti Yoga invece incoraggia la meditazione sul divino con devozione e amore, focalizzandosi sull'adorazione e la preghiera.

- **Taoismo:** nel Taoismo, la meditazione serve per armonizzare l'individuo con il Tao, l'equilibrio naturale dell'universo. Tecniche come il Qigong e il Tai Chi, che combinano il movimento fisico con la consapevolezza meditativa, sono utilizzate per coltivare energia interna (Qi) e promuovere l'equilibrio tra corpo, mente e spirito.

- **Cristianesimo:** anche la tradizione cristiana ha pratiche meditative, soprattutto attraverso la preghiera contemplativa, che cerca un'esperienza diretta con Dio. Il Rosari o la ripetizione di preghiere, come nel caso delle Litanie, rappresentano una forma meditativa in cui il fedele si concentra sulla presenza divina. Un esempio iconografico noto è "*San Girolamo in Meditazione*" di Caravaggio (1605), dove il santo è raffigurato in un atto di profonda concentrazione e preghiera. Questo dipinto è un potente esempio della meditazione cristiana, espressa come riflessione spirituale e preghiera silenziosa.

- **Islam:** nel sufismo, la corrente mistica dell'Islam, la meditazione avviene attraverso il Dhikr, la ripetizione rituale dei nomi di Dio. Il Dhikr consente una connessione profonda con il divino, promuovendo stati di estasi e unità spirituale.

- **Gnosticismo e religioni esoteriche:** alcune correnti gnostiche ed esoteriche usano la meditazione come strumento per accedere alla conoscenza divina nascosta. Tecniche di visualizzazione o viaggi interiori sono utilizzate per connettersi con archetipi o piani di coscienza superiori.

- Filosofia greca: anche tra i filosofi greci, come Platone e Plotino, si ritrovano forme di meditazione intellettuale o contemplativa, volte a cogliere la verità universale. La meditazione filosofica era considerata uno strumento per comprendere la natura della realtà e avvicinarsi al bene supremo.

- Religioni animiste e sciamaniche: nelle religioni indigene, la meditazione si esprime attraverso il viaggio sciamanico, in cui l'individuo cerca di connettersi con il mondo degli spiriti. Questa meditazione è spesso guidata dal suono dei tamburi e ha l'obiettivo di ottenere visioni e guarigione.

- Meditazione secolare e mindfulness: nella società moderna, la meditazione è diventata una pratica sempre più laica e inclusiva, grazie alla diffusione della Mindfulness, una tecnica di consapevolezza derivata dal Buddhismo, che viene utilizzata per ridurre lo stress, migliorare la concentrazione e promuovere il benessere emotivo. La meditazione trascendentale è un'altra pratica, resa popolare in Occidente da Maharishi Mahesh Yogi, che si concentra sulla ripetizione di un mantra per trascendere lo stato di coscienza ordinaria.

Queste pratiche, pur avendo radici antiche, si sono evolute e adattate nel tempo, diventando parte integrante della cultura globale contemporanea, con applicazioni che vanno dalla crescita spirituale personale al benessere psicologico e fisico. La meditazione, quindi, continua a essere un potente strumento di trasformazione interiore, utilizzato sia in contesti religiosi che laici.

1.3.3 Scuole di meditazione antiche e moderne

La meditazione ha attraversato secoli di trasformazioni ed evoluzioni, dando vita a molte scuole e approcci distinti. Dalle antiche pratiche orientali alle moderne tecniche di mindfulness, ogni tradizione offre una prospettiva unica sull'importanza della consapevolezza e del benessere mentale. Di seguito, esploreremo alcune delle principali scuole di meditazione, sia antiche che moderne, e il loro impatto sulle pratiche di oggi.

MEDITAZIONE BUDDHISTA

Meditazione Zen (Zazen)

La meditazione Zen, o "Zazen" (sedere in meditazione), ha radici nel Buddhismo

giapponese. Si tratta di una delle pratiche di meditazione più rigorose e strutturate. Lo Zen enfatizza la consapevolezza del momento presente e la pratica del “non pensare”, cercando di superare il dualismo e l’ego attraverso la semplice osservazione della realtà così com’è. I praticanti siedono immobili e si concentrano sul respiro o su un kōan, un enigma che sfida la mente logica. La meditazione Zen mira a un’esperienza diretta della realtà, chiamata “satori”, o illuminazione improvvisa.

Lo Zen si è diffuso in tutto il mondo, affascinando praticanti e filosofi per la sua semplicità e profondità. Tra i maestri più influenti dello Zen moderno ricordiamo D.T. Suzuki e Thich Nhat Hanh, che hanno diffuso le idee e la pratica Zen in Occidente.

Vipassana

La meditazione Vipassana, che significa “visione profonda”, è una pratica molto antica legata al Buddismo Theravada, la forma più conservativa del buddhismo praticata in paesi come Thailandia, Birmania e Sri Lanka. Vipassana si concentra sulla consapevolezza e sull’osservazione dei processi mentali e fisici, con l’obiettivo di comprendere la natura della realtà e superare le illusioni create dalla mente.

Una delle forme più popolari di Vipassana è stata sviluppata da S.N. Goenka, che ha organizzato numerosi corsi intensivi di 10 giorni, durante i quali i partecipanti imparano a osservare i propri pensieri, sensazioni e emozioni con una mentalità non giudicante. La meditazione Vipassana ha guadagnato popolarità nel mondo occidentale come strumento per migliorare la consapevolezza e ridurre lo stress.

MEDITAZIONE INDUISTA

Japa e Mantra

Nella tradizione induista, una delle tecniche più utilizzate è la meditazione Japa, che consiste nella ripetizione continua di un mantra, una parola o una frase sacra. I mantra sono suoni o sillabe di potere che hanno lo scopo di purificare la mente e concentrare l’energia su una divinità o un principio spirituale.

Il mantra “OM” è uno dei più antichi e universali, utilizzato per risvegliare la consapevolezza interiore e raggiungere uno stato di unione con l’assoluto (Brahman). Altri mantra, come il “Gayatri Mantra”, sono utilizzati per la protezione e l’illuminazione spirituale. Le pratiche di Japa e Mantra vengono spesso eseguite utilizzando un mala (rosario di preghiera), simile a quello utilizzato nel cristianesimo e nell’islam.

Kriya Yoga

Il Kriya Yoga, reso famoso da Paramahansa Yogananda attraverso il suo libro *Autobiografia di uno Yogi*, è una pratica di meditazione che combina tecniche di respirazione controllata (pranayama) con la concentrazione mentale. Lo scopo del Kriya Yoga è accelerare l'evoluzione spirituale e raggiungere una comunione diretta con il divino.

Le pratiche del Kriya Yoga si basano sull'idea che il controllo del respiro possa condurre al controllo della mente e delle emozioni, permettendo di eliminare i blocchi energetici e spirituali presenti nel corpo.

TAOISMO E MEDITAZIONE

Qigong e Tai Chi

Nella tradizione taoista, la meditazione è strettamente legata al concetto di “qi” (energia vitale) e all'equilibrio tra le forze Yin e Yang. Il Qigong e il Tai Chi sono due forme di meditazione in movimento che mirano a coltivare e bilanciare il flusso di energia nel corpo. Il Qigong comprende una serie di esercizi fisici, respiratori e mentali che promuovono il benessere fisico e spirituale. Il Tai Chi, invece, è una forma più dinamica, spesso descritta come “meditazione in movimento”, in cui i praticanti eseguono sequenze fluide di movimenti lenti e armonici per equilibrare corpo e mente.

Meditazione Zuo Wang

Nella tradizione taoista, esiste anche la pratica del “Zuo Wang”, che significa “sedersi e dimenticare”. Questo tipo di meditazione richiede di lasciar andare tutte le preoccupazioni e le identità personali, per fondersi con il Tao, il principio universale che governa tutto.

TRADIZIONI MEDITATIVE IN OCCIDENTE

Meditazione Cristiana

Nel cristianesimo, la meditazione ha assunto forme diverse nel corso dei secoli. I Padri del Deserto del cristianesimo antico praticavano la “preghiera del cuore”, una forma di meditazione ripetitiva, che si concentrava su frasi semplici come “Signore Gesù Cristo, abbi pietà di me”. Questa pratica è rimasta centrale nella tradizione ortodossa come parte della “preghiera esicasta”.

Nel cattolicesimo, mistici come Teresa d'Avila e San Giovanni della Croce esplorarono

la meditazione come mezzo per sperimentare l'unione con Dio. Oggi, la meditazione cristiana è utilizzata come pratica contemplativa in cui il silenzio e la preghiera interiore sono centrali per la connessione spirituale.

Meditazione Laica e Mindfulness

Negli ultimi decenni, la meditazione ha subito una laicizzazione in Occidente, con l'introduzione di pratiche come la mindfulness, derivata dalle tradizioni buddhiste. Jon Kabat-Zinn è stato uno dei pionieri nell'introdurre la mindfulness in ambito clinico, con la creazione del protocollo MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*).

La mindfulness è diventata popolare come metodo per gestire lo stress, migliorare il benessere mentale e promuovere la consapevolezza del momento presente. È largamente utilizzata nelle aziende, nelle scuole e nelle cliniche come strumento di regolazione emotiva.

MEDITAZIONE MODERNISTA E TECNICHE CONTEMPORANEE

Meditazione Trascendentale

La Meditazione Trascendentale, introdotta dal *Maharishi Mahesh Yogi* negli anni '60, è una pratica moderna che ha riscosso grande successo a livello mondiale. Utilizzando mantra specifici, la tecnica TM mira a far raggiungere al praticante uno stato di profondo riposo, riducendo stress e ansia. Questa tecnica è stata adottata da numerose celebrità, come i Beatles, e ha contribuito a diffondere la meditazione in Occidente.

Meditazione Guided Imagery

Una tecnica di meditazione moderna, la *Guided Imagery* utilizza visualizzazioni guidate per aiutare le persone a rilassarsi e raggiungere uno stato mentale di calma. Attraverso la guida di un facilitatore o una registrazione audio, i partecipanti vengono condotti attraverso paesaggi immaginari o esperienze emotive che favoriscono il rilassamento e la guarigione.

Le scuole di meditazione antiche e moderne offrono un'ampia gamma di approcci per il benessere spirituale, mentale e fisico. Dalle pratiche buddhiste come lo Zen e la Vipassana, alle tecniche induiste come il Japa e il Kriya Yoga, fino alle forme taoiste di Qigong e Zuo Wang, ognuna di queste scuole ha influenzato il pensiero e la pratica meditativa. In Occidente, la meditazione ha trovato espressione nel cristianesimo attraverso la preghiera contemplativa e la meditazione esicasta, fino alla modernità con tecniche come la Mindfulness e la Meditazione Trascendentale. Ognuna di

queste discipline enfatizza la consapevolezza e la connessione tra mente e corpo, con applicazioni che vanno dalla gestione dello stress alla crescita spirituale.

MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY (MBCT)

Oltre alla mindfulness laica, il Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) combina le tecniche di consapevolezza con gli approcci della terapia cognitivo-comportamentale, ed è stato sviluppato per prevenire la ricaduta della depressione. Gli studi hanno dimostrato che l'MBCT è efficace quanto gli antidepressivi per le persone con disturbi ricorrenti.

MEDITAZIONE NELLE NEUROSCIENZE

Negli ultimi anni, le neuroscienze hanno permesso di comprendere in modo più approfondito gli effetti della meditazione sul cervello umano. Numerosi studi, utilizzando tecniche avanzate di neuroimaging come la risonanza magnetica funzionale (fMRI), hanno dimostrato che la meditazione a lungo termine può indurre cambiamenti strutturali e funzionali nel cervello. Uno degli effetti più noti è l'aumento della densità della materia grigia in aree chiave come la corteccia prefrontale, l'ippocampo e l'insula, tutte regioni coinvolte nella regolazione dell'attenzione, delle emozioni e della memoria (Lazar et al., 2005). Questi cambiamenti sono associati a una maggiore capacità di autoregolazione emotiva, un miglioramento delle capacità cognitive e una maggiore resilienza allo stress. Alcune delle prime ricerche sull'effetto della meditazione sul cervello sono state condotte da Richard Davidson e colleghi, che hanno scoperto che i praticanti di meditazione mindfulness mostrano una maggiore attivazione nell'area cerebrale del lobo frontale sinistro, associata a stati emotivi positivi (Davidson et al., 2003). Questo suggerisce che la meditazione può promuovere un maggiore benessere psicologico e aiutare nella gestione delle emozioni negative.

In un altro studio di Hölzel et al. (2011), è stato dimostrato che la pratica della mindfulness è associata a un aumento della densità della materia grigia nell'ippocampo, una regione cruciale per la memoria e l'apprendimento, e a una diminuzione delle dimensioni dell'amigdala, una parte del cervello che gestisce le risposte allo stress e alla paura.

Le ricerche neuroscientifiche sulla meditazione hanno inoltre dimostrato che, oltre alle modifiche strutturali, la meditazione può alterare anche la connettività funzionale del cervello. In particolare, è stato osservato un miglioramento della connettività tra

la corteccia prefrontale e il sistema limbico, il che si traduce in un miglior controllo delle emozioni. Questi risultati indicano che la meditazione non solo può migliorare il benessere psicologico, ma ha anche un impatto positivo sul cervello, portando a una regolazione più efficiente delle emozioni e a una riduzione dei livelli di stress.

In sintesi, le neuroscienze forniscono un supporto empirico all'idea che la meditazione abbia un impatto positivo sulla plasticità cerebrale, contribuendo al miglioramento delle capacità cognitive e alla regolazione emotiva, rendendola uno strumento efficace nella gestione dello stress e nella promozione della salute mentale.

1.2.4 - Applicazioni cliniche della meditazione

La meditazione ha trovato ampio utilizzo in contesti clinici grazie alla sua efficacia nel trattamento di una vasta gamma di disturbi fisici e psicologici. Molti studi scientifici hanno dimostrato i benefici della meditazione nel ridurre i sintomi di ansia, depressione, stress e dolore cronico.

- Gestione dello stress: i programmi di meditazione mindfulness (MBSR) sono stati ampiamente utilizzati per ridurre lo stress e migliorare la qualità della vita di persone con malattie croniche o situazioni di vita difficili. La ricerca ha dimostrato che la meditazione può ridurre i livelli di cortisolo, l'ormone dello stress.

- Ansia e depressione: la meditazione è stata utilizzata con successo per trattare disturbi d'ansia e depressione, specialmente attraverso tecniche di mindfulness che aiutano le persone a sviluppare una consapevolezza non giudicante dei propri pensieri e emozioni.

- Dolore Cronico: studi hanno dimostrato che la meditazione può essere efficace nel ridurre la percezione del dolore e migliorare la gestione delle malattie croniche.

- Disturbi del sonno: la meditazione, in particolare la meditazione mindfulness, è stata utilizzata per migliorare la qualità del sonno e ridurre l'insonnia.

La meditazione è una pratica antica con profonde radici nelle tradizioni religiose e filosofiche di tutto il mondo. Dalla gestione dello stress e dei disturbi dell'umore, fino al miglioramento della qualità della vita nelle malattie croniche, la meditazione si è dimostrata un potente strumento di trasformazione psicologica e spirituale. In un

mondo sempre più frenetico, la meditazione continua a offrire una via per trovare calma, equilibrio e consapevolezza, favorendo il benessere interiore e la crescita personale.

La meditazione ha dimostrato di essere uno strumento terapeutico efficace in numerose condizioni psicologiche e fisiche. Uno degli studi pionieristici in questo campo è stato condotto da Jon Kabat-Zinn, il creatore del programma Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), il quale ha dimostrato che la pratica della mindfulness può ridurre significativamente lo stress, l'ansia, e i sintomi della depressione. Lo studio di Kabat-Zinn, pubblicato già negli anni '80, ha rappresentato una svolta nell'applicazione della meditazione in contesti clinici.

In uno studio condotto nel 2014 dall'Università Johns Hopkins e pubblicato su *JAMA Internal Medicine*, è stata osservata una riduzione clinicamente significativa nei sintomi depressivi e ansiosi in pazienti che hanno praticato la meditazione mindfulness per otto settimane, rispetto a gruppi di controllo. I risultati indicano che la meditazione può essere efficace tanto quanto le terapie cognitive tradizionali per la gestione dell'ansia e della depressione.

Altre applicazioni cliniche della meditazione includono il trattamento del Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD), come mostrato in uno studio del 2018 pubblicato nel *Journal of Traumatic Stress*, che ha evidenziato un miglioramento nei veterani di guerra che hanno praticato la meditazione trascendentale. Inoltre, l'uso della meditazione è stato studiato nel trattamento della dipendenza, dove tecniche come la meditazione Vipassana e la mindfulness si sono dimostrate utili per ridurre la ricaduta e favorire il recupero.

A livello fisico, la meditazione è associata a una riduzione dell'infiammazione cronica, come dimostrato da studi condotti dall'Università della California a Los Angeles (UCLA) e pubblicati su *Brain, Behavior, and Immunity*. Gli studi hanno evidenziato che pratiche di meditazione regolare possono influenzare positivamente i marcatori di infiammazione e migliorare la risposta immunitaria del corpo.

Infine, la meditazione si è dimostrata utile nella gestione del dolore cronico. Ricercatori della Wake Forest School of Medicine hanno scoperto che la meditazione mindfulness può ridurre la percezione del dolore e migliorare la qualità della vita in pazienti con condizioni di dolore cronico, come mostrato in uno studio pubblicato su *The Journal of Neuroscience* nel 2016.

La meditazione rappresenta un valido strumento clinico sia per la salute mentale sia fisica, e la sua applicazione continua a essere oggetto di ricerca in diversi contesti terapeutici. Le sue potenzialità nel ridurre lo stress, migliorare il benessere emotivo e rafforzare il sistema immunitario la rendono una pratica complementare a molte altre forme di trattamento clinico.

“L’ipnosi non è altro che uno stato di attenzione focalizzata, altamente recettiva a suggerimenti. In altre parole, è uno strumento per il cambiamento e la crescita.”

— Milton H. Erickson



*Jean-Martin Charcot demonstrating hypnosis
on a "hysterical" Salpêtrière patient (1887),
"Blanche" (Marie Wittman), who is supported
by Joseph Babiński.*

Similitudini e differenze tra ipnosi e meditazione: meccanismi neurofisiologici e applicazioni cliniche

*“Il Monoideismo Plastico è la capacità di focalizzare l’attenzione su una sola idea,
trasformando questa idea in un’azione concreta durante lo stato ipnotico.”*

— Prof. Franco Granone

Le pratiche dell’ipnosi e della meditazione, pur essendo concettualmente e culturalmente distinte, condividono caratteristiche neurofisiologiche e psicologiche che ne fanno strumenti potenti per il benessere mentale. Entrambe promuovono stati modificati di coscienza, seppur con finalità diverse, e attivano specifiche aree cerebrali in modo simile ma non identico. Questo capitolo analizza in profondità le zone cerebrali coinvolte e presenta i risultati di ricerche scientifiche che illustrano l’uso clinico di queste pratiche.

2.1 Zone cerebrali coinvolte

L’ipnosi e la meditazione attivano o disattivano aree cerebrali chiave, che giocano un ruolo fondamentale nel modificare la percezione e l’esperienza soggettiva. Studi di neuroimaging, inclusi quelli condotti tramite fMRI e EEG, hanno dimostrato l’importanza di regioni come la corteccia prefrontale dorsolaterale (DLPFC), il giro del cingolo anteriore (ACC) e il circuito prefrontale- limbico in entrambi i processi.

IPNOSI

Durante uno stato ipnotico, si osserva un aumento dell'attività nella corteccia prefrontale dorsolaterale e nell'ACC, implicate nel controllo dell'attenzione e nella riduzione della consapevolezza critica. Come sottolineato da Facco (2014), l'ipnosi crea una forma di dissociazione cognitiva che riduce la vigilanza esterna e facilita l'assorbimento nei contenuti interni. Questa dissociazione si riflette in una maggiore connessione funzionale tra l'ACC e la DLPFC, come dimostrato dagli studi condotti da David Spiegel e collaboratori (2013).

“L'ipnotizzabilità, ossia la capacità di sperimentare una transizione in uno stato ipnotico e di eseguire compiti ipnotici, presenta un'ampia gamma di gradi, dal non essere affatto ipnotizzabile al rispondere con intensità intrigante e sorprendente alle istruzioni ipnotiche.”¹

MEDITAZIONE

Nella meditazione, soprattutto nelle forme di mindfulness e meditazione trascendentale, si assiste a una riduzione dell'attività nella rete di default (DMN), composta da aree come il precuneo e la corteccia cingolata posteriore. Questa rete è associata al pensiero autoriferito e alla ruminazione. La riduzione dell'attività nella DMN consente una maggiore focalizzazione sul momento presente, riducendo le distrazioni e promuovendo uno stato di *presenza mentale*² consapevole. Gli studi di neuroimaging condotti da J. Brewer (2011) hanno dimostrato che praticanti esperti di meditazione mostrano una riduzione dell'attività di default e un aumento della connettività tra il DLPFC e l'insula anteriore, un'area coinvolta nell'elaborazione delle emozioni.

1 Enrico Facco, Ines Testoni, Lucia Ronconi, Edoardo Casiglia, Gastone Zanette, e David Spiegel, “Psychological Features of Hypnotizability: A First Step Towards Its Empirical Definition,” *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, vol. 65, n. 1, 2017, pp. 98-119, DOI: 10.1080/00207144.2017.1246881.

2 La presenza mentale (o mindfulness), in ambito clinico, si riferisce alla capacità del soggetto di mantenere un'attenzione consapevole e non giudicante sul momento presente, inclusi pensieri, emozioni e sensazioni fisiche. È un concetto centrale nelle terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione, in particolare nella Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) e nella Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). La pratica della presenza mentale ha dimostrato effetti benefici nel trattamento di una vasta gamma di condizioni cliniche, come ansia, depressione, disturbi dello stress e del dolore cronico. Clinicamente, la presenza mentale aiuta i pazienti a disidentificarsi dai pensieri automatici e dai pattern emotivi reattivi, favorendo una maggiore regolazione emotiva e una risposta più adattiva agli stimoli. (Kabat-Zinn, J., 1990. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Bantam Dell. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D., 2002. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford Press.)

2.2 Ipnosi e meditazione: meccanismi neurofisiologici a confronto

Ipnosi e meditazione, pur appartenendo a tradizioni terapeutiche diverse, condividono molteplici similitudini in termini di processi neurofisiologici. Tuttavia, esistono importanti differenze che si manifestano a livello cerebrale e che rendono ciascuna pratica unica. In questo capitolo si approfondiranno tali differenze, facendo riferimento a studi sperimentali condotti in tutto il mondo, e si analizzeranno le implicazioni di tali differenze nell'ambito delle applicazioni cliniche.

Meccanismi neurofisiologici dell'ipnosi

L'ipnosi è uno stato di coscienza alterato caratterizzato da un aumento della suggestionabilità e dalla focalizzazione dell'attenzione. Studi di neuroimaging, come quelli condotti da Rainville et al. (2002) e Oakley e Halligan (2013), hanno mostrato che durante l'ipnosi si osserva una diminuzione dell'attività nella corteccia prefrontale dorsolaterale (DLPFC), una regione coinvolta nella consapevolezza del sé e nel controllo volontario. Allo stesso tempo, l'ipnosi sembra aumentare l'attività nel giro del cingolo anteriore (ACC), una regione implicata nell'elaborazione del dolore e nel controllo dell'attenzione.

Un'altra caratteristica neurofisiologica importante dell'ipnosi è la sua capacità di modulare la percezione sensoriale. Gli studi condotti da Kosslyn et al. (2000), ad esempio, hanno dimostrato che l'ipnosi può alterare la percezione visiva attraverso l'attivazione o la disattivazione delle aree cerebrali visive. Durante l'ipnosi, la corteccia visiva primaria può essere attivata o ridotta a seconda delle suggestioni ipnotiche, dimostrando che l'ipnosi ha il potenziale per modulare i processi sensoriali a livello centrale.

In termini di reti cerebrali, l'ipnosi sembra influenzare la rete di default (DMN), una rete di aree cerebrali che è attiva quando la mente è a riposo e non concentrata su compiti esterni. Durante l'ipnosi, si osserva una riduzione dell'attività nella DMN, suggerendo che l'ipnosi promuove uno stato di distacco dall'autoriflessione e dalla ruminazione, favorendo un'attenzione più focalizzata sulle suggestioni esterne o interne.

Meccanismi neurofisiologici della meditazione

La meditazione, in particolare la mindfulness e la meditazione trascendentale, agisce principalmente promuovendo stati di consapevolezza e rilassamento. Diversi studi, come quelli condotti da Lazar et al. (2005) e Brewer et al. (2011), hanno evidenziato

che la meditazione aumenta l'attività nelle aree cerebrali associate alla regolazione delle emozioni, come la corteccia prefrontale mediale e l'insula anteriore. La meditazione mindfulness, ad esempio, si concentra sul mantenimento dell'attenzione sul momento presente, riducendo i pensieri legati al passato e al futuro, e promuovendo uno stato di equilibrio emotivo.

Uno degli aspetti più studiati della meditazione è la sua capacità di ridurre l'attività nella rete di default (DMN), una rete che include la corteccia prefrontale mediale e il giro del cingolo posteriore. La riduzione dell'attività nella DMN durante la meditazione è stata correlata con una diminuzione della ruminazione e una maggiore capacità di regolare le emozioni. Studi come quelli di Goyal et al. (2014) hanno mostrato che la meditazione può portare a cambiamenti strutturali nel cervello, con un aumento della densità della materia grigia nella corteccia prefrontale e nell'insula.

Inoltre, la meditazione sembra influenzare anche il sistema nervoso autonomo, promuovendo uno stato di rilassamento e attivando il sistema parasimpatico. Questo è stato dimostrato da studi che hanno rilevato una riduzione dei livelli di cortisolo e una diminuzione della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna nei praticanti di meditazione, con implicazioni significative per la gestione dello stress e la promozione del benessere fisico e mentale.

Confronto tra ipnosi e meditazione

Sebbene entrambe le pratiche influenzino il cervello in modi simili, esistono importanti differenze nei meccanismi neurofisiologici sottostanti. Mentre l'ipnosi tende a ridurre l'attività nella corteccia prefrontale dorsolaterale, promuovendo uno stato di suggestionabilità e ridotta consapevolezza critica, la meditazione aumenta l'attività nelle aree cerebrali coinvolte nella regolazione emotiva e nella consapevolezza corporea.

Dal punto di vista della rete di default, sia l'ipnosi che la meditazione riducono l'attività in questa rete, favorendo una maggiore focalizzazione dell'attenzione. Tuttavia, mentre l'ipnosi tende a focalizzare l'attenzione sulle suggestioni esterne o interne, la meditazione promuove una consapevolezza non giudicante del momento presente, che è spesso associata a un maggiore benessere emotivo.

Inoltre, mentre l'ipnosi è principalmente utilizzata per modificare la percezione sensoriale e modulare il comportamento attraverso la suggestionabilità, la meditazione è più focalizzata sullo sviluppo di una consapevolezza interiore e sulla regolazione delle

emozioni a lungo termine. Entrambe le pratiche, tuttavia, hanno dimostrato di essere efficaci nel trattamento di disturbi dell'umore, gestione del dolore e riduzione dello stress, offrendo strumenti terapeutici complementari.

Studi clinici sull'ipnosi

Numerosi studi clinici hanno dimostrato l'efficacia dell'ipnosi nel trattamento di vari disturbi psicologici e fisici. Ad esempio, studi condotti da Montgomery et al. (2000) hanno dimostrato che l'ipnosi è particolarmente efficace nella gestione del dolore cronico, come nel caso di pazienti con fibromialgia o dolore neuropatico. L'ipnosi è stata anche utilizzata con successo nel trattamento dell'ansia e dei disturbi dell'umore, come già evidenziato dagli studi di Kirsch et al. (1995), che hanno dimostrato che l'ipnosi può essere combinata con la terapia cognitivo-comportamentale per ottenere risultati ottimali.

Studi clinici sulla meditazione

La meditazione, in particolare la mindfulness, è stata ampiamente studiata per il suo impatto positivo sul benessere mentale e fisico. Gli studi di Kabat-Zinn (2003) hanno dimostrato che la mindfulness può ridurre significativamente i sintomi di ansia e depressione, migliorando la qualità della vita dei pazienti affetti da disturbi dell'umore. Inoltre è stato dimostrato che la meditazione è efficace nella gestione dello stress, con studi che hanno rilevato una riduzione dei livelli di cortisolo e una diminuzione della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna nei praticanti di meditazione.

Ipnosi e meditazione condividono meccanismi neurofisiologici simili, ma si differenziano per i loro effetti specifici sulle reti cerebrali e sui processi cognitivi. Entrambe le pratiche offrono strumenti terapeutici efficaci per il trattamento di disturbi psicologici e fisici, e le loro applicazioni cliniche sono supportate da una solida base di ricerca scientifica.

2.3 Studi scientifici e sperimentazioni cliniche

Ipnosi e meditazione hanno entrambe attirato l'attenzione della comunità scientifica per le loro applicazioni nel trattamento di vari disturbi psicologici e fisici. Gli studi di neuroimaging e le sperimentazioni cliniche hanno utilizzato tecnologie come la fMRI,

l'EEG, e la PET per comprendere meglio i loro effetti sul cervello e il loro potenziale terapeutico. I dati raccolti da questi strumenti hanno fornito prove cruciali riguardo alle aree cerebrali attivate e ai cambiamenti nella connettività neurale.

Ipnosi clinica: strumenti e sperimentazioni

L'ipnosi è stata oggetto di numerosi studi sperimentali per comprenderne i meccanismi e le applicazioni cliniche. Facco et al. (2016) hanno utilizzato l'fMRI per studiare i cambiamenti nella connettività tra la corteccia prefrontale dorsolaterale e il sistema limbico durante l'ipnosi. Gli strumenti di neuroimaging hanno rivelato che lo stato ipnotico induce una riduzione della consapevolezza critica, consentendo una maggiore suggestionabilità e un miglior controllo dell'attenzione. Inoltre, il giro del cingolo anteriore (ACC) risulta essere un'area cruciale per l'elaborazione del dolore durante l'ipnosi. Studi come quelli di Rainville et al. (1997) hanno dimostrato che l'ipnosi riduce la percezione del dolore modulando l'attività nell'ACC, con una concomitante riduzione dell'attività nelle aree sensoriali primarie.

Un altro ambito di ricerca è stato l'uso dell'ipnosi per la gestione dell'ansia e dei disturbi dell'umore. Kirsch et al. (1995) hanno mostrato come l'ipnosi, associata alla terapia cognitivo-comportamentale (CBT), possa ridurre significativamente i sintomi depressivi. Le sperimentazioni cliniche hanno utilizzato l'EEG per monitorare l'attività cerebrale, rilevando un aumento delle onde alfa e theta durante lo stato ipnotico, associato a uno stato di rilassamento profondo.

Meditazione clinica: strumenti e sperimentazioni

La meditazione, in particolare la mindfulness, è stata ampiamente studiata negli ultimi decenni per il suo impatto sul benessere psicologico e fisico. Gli studi di J. Brewer et al. (2011) hanno utilizzato l'fMRI per indagare i cambiamenti nella rete di default (DMN) durante la meditazione. La riduzione dell'attività in questa rete, coinvolta nel pensiero autoriferito, ha mostrato una correlazione con la riduzione della ruminazione e dell'ansia. Inoltre, le tecniche di meditazione hanno dimostrato di aumentare la connettività tra la corteccia prefrontale e l'insula anteriore, un'area coinvolta nella regolazione delle emozioni e nella consapevolezza corporea.

Gli studi di Kabat-Zinn (2003) hanno utilizzato strumenti come l'EEG per monitorare

le onde cerebrali durante la pratica della mindfulness, rilevando un aumento delle onde alfa e una riduzione delle onde beta, indicative di uno stato di rilassamento e concentrazione. I pazienti affetti da ansia e depressione, sottoposti a programmi di mindfulness, hanno mostrato una significativa riduzione dei sintomi, con effetti comparabili a quelli ottenuti attraverso interventi farmacologici.

2.4 Confronto delle applicazioni cliniche

Le applicazioni cliniche di ipnosi e meditazione condividono alcuni obiettivi terapeutici, ma differiscono nei meccanismi attraverso cui questi effetti si realizzano. Entrambe le pratiche sono efficaci nel trattamento di disturbi dell'umore, gestione dello stress e controllo del dolore, ma i loro effetti sul cervello e il loro impatto terapeutico variano a seconda del contesto clinico.

Ipnosi e dolore cronico

L'ipnosi ha dimostrato grande efficacia nel trattamento del dolore cronico, sia fisico che psicologico. Il dolore cronico è una condizione complessa che spesso coinvolge non solo il corpo ma anche la mente, influenzando negativamente la qualità della vita. Diversi studi hanno evidenziato come l'ipnosi agisca direttamente sulle aree cerebrali coinvolte nella percezione del dolore, modulando la risposta allo stimolo doloroso e riducendo l'intensità percepita.

Dal punto di vista neurofisiologico, l'ipnosi sembra influenzare la connettività tra l'area corticale anteriore e i centri di elaborazione del dolore. Questo meccanismo può contribuire alla riduzione della sofferenza sia fisica, sia emotiva, associata al dolore cronico. In particolare, gli studi condotti utilizzando tecniche di neuroimaging, come la risonanza magnetica funzionale (fMRI), hanno dimostrato cambiamenti significativi nell'attivazione delle regioni cerebrali legate al dolore quando i pazienti sono in stato di trance ipnotica.

Una delle aree più attive della ricerca riguarda il trattamento del dolore cronico nei pazienti con condizioni come la fibromialgia, l'artrite reumatoide e il mal di schiena cronico. I risultati mostrano che l'ipnosi, spesso integrata con altre tecniche terapeutiche, può ridurre l'uso di farmaci analgesici e migliorare la funzionalità fisica dei pazienti.

Le sperimentazioni cliniche dimostrano inoltre che, attraverso la tecnica ipnotica, i pazienti possono sviluppare una maggiore tolleranza al dolore, sia riducendo la soglia di percezione sia modificando la loro risposta cognitiva ed emotiva alla sofferenza. Ciò è possibile grazie alla capacità dell'ipnosi di alterare lo stato di coscienza, permettendo ai pazienti di dissociarsi dalla componente emotiva del dolore.

È importante sottolineare che l'ipnosi non agisce solo sulla percezione sensoriale del dolore, ma aiuta i pazienti a gestire meglio lo stress, l'ansia e la depressione associati al dolore cronico. Questi fattori psicologici sono spesso co-responsabili dell'accentuarsi della percezione dolorosa. Per questo motivo, l'ipnosi può essere utilizzata come parte di un approccio terapeutico olistico che mira non solo alla riduzione del sintomo, ma anche al miglioramento del benessere complessivo della persona.

“I problemi di quantificazione sono stati affrontati anche nel caso del dolore, forse il sintomo clinico più comune e frainteso da secoli, a causa della sua natura soggettiva.”³

Meditazione e gestione dello stress

È stato dimostrato che la meditazione è uno strumento molto efficace per la gestione dello stress, con un impatto significativo sia a livello mentale che fisico. Numerosi studi scientifici, compresi quelli di Jon Kabat-Zinn, hanno esplorato come la meditazione influisce sui meccanismi fisiologici associati allo stress. In particolare, si è osservato che la pratica della meditazione mindfulness aiuta a ridurre i livelli di cortisolo, uno degli ormoni dello stress, migliorando la capacità del corpo di rispondere a situazioni di pressione in maniera più equilibrata.

La meditazione agisce direttamente su diverse aree del cervello, in particolare sull'amigdala, il centro di controllo delle emozioni, e sulla corteccia prefrontale, che è coinvolta nel controllo delle funzioni cognitive superiori come il processo decisionale e l'autocontrollo. Con una pratica costante, si può ottenere una regolazione emotiva più efficace, che porta a una riduzione dei sintomi legati allo stress, come ansia, irritabilità e tensione.

3 Enrico Facco, Ines Testoni, Lucia Ronconi, Edoardo Casiglia, Gastone Zanette, e David Spiegel, “Psychological Features of Hypnotizability: A First Step Towards Its Empirical Definition”, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, vol. 65, n. 1, 2017, pp. 98-119, DOI: 10.1080/00207144.2017.1246881.

Un altro aspetto importante riguarda l'effetto della meditazione sulla regolazione del sistema nervoso autonomo. Alcuni studi dimostrano che la meditazione può spostare l'equilibrio del sistema nervoso autonomo verso la predominanza del sistema parasimpatico, che è responsabile del riposo e della digestione, e ridurre l'attività del sistema simpatico, che è coinvolto nella risposta "attacca o fuggi" allo stress. Questa modulazione aiuta a promuovere uno stato di rilassamento e a ridurre la reattività fisiologica allo stress.

L'efficacia della meditazione nel contrastare lo stress è evidente anche nella riduzione di patologie croniche legate allo stress, come l'ipertensione, le malattie cardiovascolari e i disturbi del sonno. Un'importante ricerca condotta alla *Harvard Medical School* ha rilevato che la meditazione regolare non solo riduce la pressione arteriosa, ma migliora anche la qualità del sonno e riduce l'insonnia, uno dei sintomi più comuni dello stress cronico.

Una componente chiave della gestione dello stress tramite la meditazione è l'aumento della consapevolezza di sé. La pratica della meditazione non solo promuove il rilassamento, ma porta anche una maggiore attenzione al momento presente, permettendo alle persone di riconoscere meglio i segnali del corpo e della mente quando si è in situazioni stressanti. Questo livello di consapevolezza permette una risposta più misurata allo stress, invece di reazioni impulsive che possono peggiorare la situazione. Nel contesto delle pratiche cliniche, la meditazione è stata integrata in numerosi programmi terapeutici per la gestione dello stress. Tra questi, il programma MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) è uno dei più noti e diffusi, sviluppato proprio per trattare individui che soffrono di stress cronico, ansia, depressione e altre condizioni correlate. Il programma è stato applicato con successo in vari contesti clinici e si è dimostrato efficace nel migliorare il benessere complessivo dei partecipanti, contribuendo a una riduzione significativa dei sintomi associati allo stress.

In sintesi, la meditazione è una tecnica potente e accessibile per la gestione dello stress, con benefici comprovati sia a livello psicologico che fisico. Integrare la meditazione nella propria vita quotidiana può portare a un miglioramento della qualità della vita, riducendo lo stress e promuovendo un benessere duraturo.

Differenze di applicazione

L'ipnosi si distingue per la sua capacità di indurre cambiamenti immediati nella percezione e nella cognizione, rendendola particolarmente utile per interventi brevi

e mirati, come la gestione del dolore acuto. La meditazione, invece, è uno strumento di lungo periodo che favorisce il cambiamento graduale attraverso la pratica costante, migliorando la resilienza emotiva e la capacità di fronteggiare lo stress.

Le differenze tra le due tecniche sono rilevanti anche nel contesto delle applicazioni cliniche: mentre l'ipnosi può essere utilizzata per modificare schemi cognitivi disfunzionali attraverso la suggestionabilità, la meditazione mira a sviluppare un controllo consapevole e a lungo termine dei processi mentali ed emotivi.

Contesto clinico

L'ipnosi è utilizzata principalmente in contesti terapeutici per trattare specifiche condizioni come il dolore cronico, i disturbi d'ansia, le fobie e i disturbi psicosomatici. È una tecnica che spesso richiede la guida di un terapeuta esperto e può essere usata in brevi cicli di trattamento intensivo. La meditazione, invece, viene comunemente impiegata sia in ambito clinico sia come pratica autonoma per il benessere generale, la riduzione dello stress, la gestione dell'ansia e il miglioramento dell'attenzione. La meditazione è adatta anche come prevenzione e come supporto a lungo termine.

Tecniche

Dal punto di vista tecnico, l'ipnosi è un procedimento in cui un terapeuta guida il paziente in una condizione di trance ipnotica attraverso suggestioni verbali che mirano a focalizzare la mente e ad accedere all'inconscio. Le tecniche variano da ipnosi direttiva a ipnosi ericksoniana, con approcci che spaziano dalla regressione a metodi più interattivi. La meditazione, al contrario, prevede diverse tecniche basate sulla concentrazione (come la meditazione trascendentale), la consapevolezza (come la mindfulness), e l'apertura (come la meditazione zen). In meditazione, l'attenzione si sviluppa senza una guida esterna, e il praticante cerca di mantenere un controllo autonomo sui propri processi mentali.

Obiettivi e processi

L'obiettivo dell'ipnosi è mirato al cambiamento rapido di comportamenti, emozioni o stati fisici specifici attraverso suggestioni che modificano la percezione, mentre la meditazione mira a sviluppare una maggiore consapevolezza del sé, calma mentale e equilibrio emotivo, spesso attraverso una pratica costante e a lungo termine. La

meditazione non ha un obiettivo immediato di cambiare qualcosa di specifico, ma piuttosto di aumentare il benessere globale attraverso la coltivazione di uno stato mentale stabile e centrato.

Meccanismi neurofisiologici

Le differenze nei meccanismi neurofisiologici sono fondamentali. Studi di risonanza magnetica funzionale (fMRI) hanno dimostrato che durante l'ipnosi si osservano cambiamenti significativi nell'attivazione della corteccia cingolata anteriore, che è implicata nel controllo delle funzioni cognitive e nel ridurre la percezione del dolore. La meditazione, invece, ha dimostrato di aumentare l'attivazione di aree come la corteccia prefrontale e il precuneo, che sono coinvolte nell'autoregolazione emotiva e nella consapevolezza. Questi processi suggeriscono che l'ipnosi lavori in modo più direttivo e specifico, mentre la meditazione favorisca un cambiamento progressivo e olistico della mente.

Durata e sostenibilità

L'ipnosi può produrre risultati significativi in tempi relativamente brevi e viene spesso utilizzata come strumento terapeutico per intervenire rapidamente su specifici problemi clinici. La meditazione, invece, è vista come una pratica di lungo termine, in grado di produrre benefici che si consolidano nel tempo. È spesso utilizzata come strumento per promuovere il benessere psicofisico continuo.

Mentre ipnosi e meditazione condividono alcuni aspetti come la capacità di indurre uno stato di rilassamento e la modifica delle percezioni, si differenziano notevolmente nei contesti, nelle tecniche e negli obiettivi. Ognuna trova una collocazione unica in ambito clinico, con la meditazione particolarmente indicata per il mantenimento del benessere a lungo termine e l'ipnosi utile per interventi terapeutici più mirati.

“La trance ipnotica è presente nella mente umana in maniera fisiologica, costante e facilmente accessibile, anche se spesso non se ne ha consapevolezza.”

— Prof. Franco Granone

4

Presentazione dei casi clinici

*“La meditazione è una pratica che ci aiuta a sviluppare
il nostro equilibrio interiore e la calma.”*

— *Thich Nhat Hanh*

Il capitolo in questione si concentra sull'analisi di due casi clinici, rispettivamente delle pazienti Elisa e Laura, seguite con un approccio basato sull'ipnosi clinica. Entrambe presentavano sintomi di disturbo dell'umore, in particolare depressione, ma con differenze nella manifestazione dei loro sintomi e nei percorsi terapeutici seguiti. Laura, per esempio, era seguita da una collega psicanalista, mentre Elisa era una paziente che seguiva anche in psicoterapia.

Nel percorso di terapia con entrambe le pazienti è emersa una difficoltà comune: la ricerca di uno spazio interiore di benessere. Entrambe descrivevano inizialmente uno spazio interiore percepito come oscuro e chiuso, che rispecchiava il loro stato di malessere. Per una delle pazienti, ad esempio, questo spazio era simile a una caverna, con pareti umide e il sentore di muffa, rappresentazione che rifletteva il suo stato di depressione.

Attraverso un lavoro terapeutico basato sull'ipnosi, è stato possibile modificare queste percezioni. Nel corso delle sedute, le pazienti hanno gradualmente trasformato i loro spazi interiori in luoghi più aperti e luminosi, in linea con il progressivo miglioramento del loro stato emotivo e psicologico. Questa trasformazione ha permesso loro di creare uno spazio sicuro, organizzato e sereno, in cui potessero “far succedere” cose positive.

Ad esempio, con Elisa, abbiamo utilizzato questo spazio come rappresentazione simbolica di due ambiti particolarmente critici della sua vita: la sua casa e il suo luogo di lavoro.

3.1 Il Metodo ipnosi e l'ancoraggio del benessere

Durante le sedute ipnotiche, Elisa ha potuto visualizzare questi luoghi interni e “progettarli” secondo le sue aspettative, permettendosi di vivere sensazioni di benessere legate a questa nuova rappresentazione mentale. È stato utile, inoltre, ancorare queste sensazioni di benessere a oggetti simbolici, come un fiore immaginario raccolto nel suo spazio interiore. L'uso di questo fiore come ancoraggio ha permesso a Elisa di richiamare lo stato di benessere anche nella sua vita quotidiana, in particolare quando si trovava in difficoltà al lavoro. Questa tecnica si è rivelata molto efficace nel favorire il controllo delle emozioni e nel migliorare la sua capacità di gestione dello stress.

Approccio terapeutico

Il lutto, in tutte le sue forme, rappresenta uno dei traumi emotivi più profondi e complessi da affrontare e integrare. Quando parliamo di lutto abbandnico, ci riferiamo non solo alla perdita fisica di una persona cara, ma anche all'abbandono psicologico, affettivo ed emotivo, che segna un'impronta indelebile sulla struttura psichica e relazionale del soggetto. Da una prospettiva junghiana, queste perdite risonano profondamente nell'inconscio personale e collettivo, evocando archetipi come il *Puer Aeternus*¹, la *Madre Terribile*² o il *Vecchio Saggio*³, che influenzano le modalità con cui la persona vive,

1 Il Puer Aeternus è un archetipo descritto da Carl Gustav Jung, che rappresenta l'eterno fanciullo, una figura che riflette l'aspirazione a rimanere giovane e a sfuggire alle responsabilità della vita adulta. Questo archetipo si manifesta spesso in individui che, sebbene dotati di grande creatività e potenziale, faticano a confrontarsi con la realtà, la stabilità e l'impegno. Il Puer Aeternus è caratterizzato da una costante ricerca di novità e dalla fuga dalle limitazioni della vita ordinaria, spesso accompagnato da un senso di vuoto interiore. Nella psicoterapia junghiana, la presenza del Puer può rappresentare una sfida, poiché il soggetto tende a evitare il confronto con le proprie responsabilità e con la dimensione più matura del Sé. (Jung, C. G., 1959. *The Archetypes and the Collective Unconscious*. Princeton University Press. Hillman, J., 1979. *The Puer Papers*. Dallas: Spring Publications.)

2 L'archetipo della Madre Terribile, descritto da Carl Gustav Jung, rappresenta l'aspetto oscuro e distruttivo della figura materna. Se da un lato la Madre può essere fonte di nutrimento, accudimento e protezione (la “Madre Buona”), dall'altro può manifestarsi in una forma minacciosa, soffocante e dominatrice. La Madre Terribile è legata all'idea di annichilimento e caos, espressione delle forze naturali distruttive e del lato negativo dell'inconscio. Nella psicologia junghiana, questo archetipo può emergere nei sogni e nei processi di sviluppo psicologico quando il soggetto è intrappolato in dinamiche emotive opprimenti o relazioni malsane, soprattutto con figure femminili. (Jung, C. G., 1959. *The Archetypes and the Collective Unconscious*. Princeton University Press. Neumann, E., 1955. *The Great Mother: An Analysis of the Archetype*. Princeton University Press.)

3 Il Vecchio Saggio è un archetipo centrale nella psicologia analitica di Carl Gustav Jung, rappresentando la figura del saggio o guida che possiede conoscenza, saggezza e potere. È il simbolo del Sé maturo e integrato, capace di illuminare e fornire una visione chiara nel percorso di vita di un individuo. Spesso raffigurato come un anziano con esperienza, il Vecchio Saggio appare nei sogni o nei miti come una figura che offre consiglio, protezione e discernimento in momenti di crisi o di crescita. A livello psicologico, incarna la capacità di trascendere il conflitto e di trovare un equilibrio tra opposti, guidando il soggetto

elabora e tenta di riparare tali ferite.

Entrambe le pazienti che discuterò in questo capitolo hanno subito gravi traumi legati al lutto e all'abbandono, traumi che sono stati al centro del loro percorso terapeutico. Attraverso l'elaborazione di queste perdite, non solo è stato possibile far emergere il dolore represso, ma anche favorire una trasformazione psicologica che ha portato a una riorganizzazione interna più sana e a una maggiore integrazione di quegli aspetti di sé che erano stati scissi o negati.

Nel caso di Laura, la sequenza di perdite comincia nel 2015 con la fine di una relazione sentimentale importante con un compagno dal profilo narcisistico, un evento che ha minato profondamente la sua autostima e la fiducia nelle relazioni. Successivamente, nel 2017, la morte della madre, dovuta a un cancro ovarico, ha dato inizio a un processo di lutto che non ha avuto lo spazio né il tempo per essere pienamente elaborato, venendo ulteriormente aggravato dalla scomparsa del padre nel 2022 a causa di un tumore al pancreas. Questo accumulo di perdite ravvicinate ha generato in Laura una forte depressione, espressione del suo vissuto di lutto irrisolto e del suo senso di abbandono. Da un punto di vista junghiano, tali perdite hanno attivato complessi legati all'archetipo della *Madre*⁴ e al tema del *Perpetuo Orfano*⁵, lasciandola nella sensazione di una vita svuotata di significato.

verso l'individuazione, ovvero il processo di realizzazione del proprio potenziale interiore. (Jung, C. G., 1959. *The Archetypes and the Collective Unconscious*. Princeton University Press. Jung, C. G., 1969. *Aion: Researches into the Phenomenology of the Self*. Princeton University Press.)

4 L'archetipo della Madre nella psicologia junghiana è uno degli archetipi più fondamentali e universali. Essa rappresenta la figura della madre primordiale, che può essere sia creatrice e protettrice, sia distruttrice. La Madre è collegata all'idea di origine, nutrimento e crescita, ma può anche incarnare aspetti più oscuri, come la possessività, il controllo e l'annullamento dell'individualità del soggetto. Questo archetipo include sia il lato positivo, la Madre Buona che nutre e sostiene la vita, sia il lato negativo, la Madre Terribile che può soffocare, dominare o annientare. Le dinamiche legate all'archetipo della madre emergono in diverse fasi della vita psichica e giocano un ruolo cruciale nel processo di sviluppo psicologico e individuazione. (Jung, C. G., 1959. *The Archetypes and the Collective Unconscious*. Princeton University Press. Neumann, E., 1955. *The Great Mother: An Analysis of the Archetype*. Princeton University Press.)

5 L'archetipo del Perpetuo Orfano rappresenta una figura psicologica associata a sentimenti di abbandono, vulnerabilità e isolamento. Nella psicologia junghiana, questo archetipo si manifesta in individui che si percepiscono come privi di sostegno e protezione, alla ricerca costante di un senso di appartenenza e di una guida. Il Perpetuo Orfano può sentirsi staccato dalle figure genitoriali o dai riferimenti affettivi essenziali, sviluppando così una profonda insicurezza emotiva che lo spinge a cercare costantemente la propria identità e sicurezza interiore. Da un punto di vista evolutivo, questo archetipo richiama il bisogno di superare l'assenza e di trovare il proprio percorso di crescita, affrontando le ferite emotive e integrando il senso di mancanza con un processo di individuazione. (Jung, C. G., 1959. *The Archetypes and the Collective Unconscious*. Princeton University Press. Meier, C. A., 1995. *Soul and Body: Essays on the Theories of C.G. Jung*. Daimon Verlag.)

Per Elisa, il lutto si è manifestato già in età adolescenziale, quando ha perso la madre a soli 18 anni a causa di un tumore ovarico. Da quel momento, la sua vita è stata segnata dall'assenza di una figura materna affettiva e supportiva, e dalla presenza di un padre freddo e critico, che ha alimentato in lei un costante senso di inadeguatezza e abbandono emotivo. Elisa, oggi, vive con una rabbia interna latente e una tristezza profonda, manifestazioni di un lutto non elaborato che l'ha privata della possibilità di accedere a un senso di stabilità affettiva e sicurezza interna. Il suo percorso terapeutico si è incentrato sull'integrazione della rabbia e sull'elaborazione del legame complesso con le figure genitoriali, che, a livello simbolico, rappresentano l'origine del suo conflitto interiore tra il desiderio di accudimento e la paura dell'abbandono.

La scelta di concentrarsi sulla terapia focalizzata sull'elaborazione del lutto nasce quindi dalla necessità di affrontare il vissuto traumatico legato alla perdita in tutte le sue dimensioni. Il lutto abbandonico, in particolare, ha avuto in entrambi i casi un impatto profondo, radicandosi non solo nella psiche conscia delle pazienti, ma anche nei loro complessi inconsci, influenzando la loro visione del mondo, delle relazioni e, soprattutto, di sé stesse. L'obiettivo della terapia è stato quello di portare alla luce queste dinamiche inconsce, permettendo a Laura ed Elisa di rielaborare il loro dolore in una cornice sicura, dove la sofferenza potesse essere accolta e trasformata.

La *dimensione archetipica del lutto*⁶ è stata esplorata in profondità nel lavoro con entrambe le pazienti, utilizzando tecniche di immaginazione attiva, dialogo con le parti interne e integrazione delle emozioni rimosse. Questo approccio ha permesso di dare voce ai vissuti più nascosti e di trasformare il dolore paralizzante in un processo di crescita e guarigione. La terapia junghiana, con la sua attenzione al mondo simbolico e al potere trasformatore del Sé, si è rivelata uno strumento potente per guidare le pazienti verso una maggiore comprensione e accettazione delle loro ferite più profonde.

Concludendo, il tema del lutto abbandonico si pone come ferita centrale nei percorsi di

6 La dimensione archetipica del lutto nella psicologia junghiana si riferisce all'elaborazione della perdita come un processo universale che coinvolge dinamiche profonde dell'inconscio collettivo. Il lutto attiva archetipi fondamentali come quello della Madre (sia nella sua forma protettiva che in quella distruttiva), del Vecchio Saggio (che guida nel percorso di accettazione della morte), e del Perpetuo Orfano, che rappresenta la ferita abbandonica. Il lutto, in questo senso, non è solo una reazione personale alla morte o alla perdita, ma diventa un viaggio interiore verso la trasformazione e l'integrazione del dolore. Jung vedeva il lutto come un'opportunità per affrontare i propri complessi e per accedere a una nuova consapevolezza di sé, nel quale la morte può essere vista anche come rinascita simbolica, un aspetto centrale del processo di individuazione. (Jung, C. G., 1959. *The Archetypes and the Collective Unconscious*. Princeton University Press. Neumann, E., 1954. *The Origins and History of Consciousness*. Princeton University Press. Hillman, J., 1979. *The Dream and the Underworld*. Harper & Row.)

Laura ed Elisa. Il loro dolore, innescato dalla perdita delle figure di riferimento primarie, ha determinato una rottura nel loro sviluppo psichico, che ha richiesto un intervento terapeutico volto alla ricostruzione del Sé. Attraverso l'elaborazione del lutto, si è potuto creare uno spazio sicuro dove le pazienti hanno potuto iniziare a confrontarsi con le loro ferite abbandoniche, portando avanti un processo di integrazione e di trasformazione che ha offerto loro nuove possibilità di ricostruzione interiore e relazionale.

3.2 La terapia focalizzata sull'elaborazione del lutto

La terapia focalizzata sull'elaborazione del lutto è un approccio psicoterapeutico che mira a sostenere le persone nell'affrontare una perdita significativa, sia essa legata alla morte di una persona cara, un divorzio, la perdita del lavoro o altre esperienze traumatiche. Questa forma di terapia si fonda su modelli teorici che descrivono il processo del lutto come un percorso che attraversa fasi successive, il più noto dei quali è il modello a cinque fasi di Elisabeth Kübler-Ross (1969). Queste fasi includono: negazione (denial), rabbia (anger), negoziazione (bargaining), depressione (depression) e infine accettazione (acceptance).

Fasi del lutto e sviluppi teorici

Il modello di Kübler-Ross, basato sulle sue osservazioni cliniche di pazienti terminali, ha avuto un impatto significativo sulla comprensione del lutto, anche se è stato successivamente rivisitato e ampliato da altri studiosi. Tra questi, William Worden ha introdotto un modello più dinamico con i suoi "quattro compiti del lutto" (Worden, 1991), che includono l'accettazione della realtà della perdita, il lavoro attraverso il dolore del lutto, l'adattamento a un ambiente in cui la persona cara è assente e la capacità di reinvestire energie emotive in nuove relazioni.

Oltre a questi modelli, l'approccio terapeutico focalizzato sull'elaborazione del lutto può includere vari strumenti clinici per facilitare la comprensione e l'accettazione della perdita. John Bowlby, con la sua teoria dell'attaccamento, ha fornito una base teorica per comprendere il legame tra il dolore del lutto e le dinamiche di attaccamento, sottolineando che la perdita di una figura significativa evoca un processo di separazione che ha profonde implicazioni emotive.

Tecniche cliniche per l'elaborazione del lutto

Nel corso degli anni, sono state sviluppate diverse tecniche per affrontare il lutto e le sue manifestazioni psicologiche. Le più note includono:

1. **Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT):** questo approccio aiuta a ristrutturare i pensieri distorti legati alla perdita, affrontando sentimenti di colpa o rabbia che spesso accompagnano il lutto. La CBT è efficace nel ridurre i sintomi di lutto complicato, una forma di lutto prolungato che può interferire significativamente con la vita quotidiana. Studi come quelli di Shear et al. (2005) hanno dimostrato che la CBT può essere particolarmente utile nel trattamento del lutto complicato, portando a una riduzione dei sintomi depressivi.

2. **EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*):** questa tecnica è particolarmente utile per persone che hanno subito traumi associati al lutto, come la morte improvvisa di una persona cara. L'EMDR facilita la desensibilizzazione dei ricordi traumatici attraverso la stimolazione bilaterale del cervello (movimenti oculari o altre forme di stimolazione), consentendo una rielaborazione del trauma. Shapiro (1995), creatrice dell'EMDR, ha mostrato come questa tecnica possa essere efficace nel trattamento del lutto traumatico, riducendo i sintomi di stress post-traumatico.

3. **Terapia narrativa:** questo approccio consente ai pazienti di narrare la propria storia del lutto, promuovendo un processo di "significato" attraverso il racconto. La riformulazione del racconto del lutto permette al paziente di integrare la perdita nella propria identità e di proiettarsi verso il futuro. Studi di Neimeyer (2001) evidenziano come la narrazione possa essere uno strumento potente per aiutare i pazienti a riorganizzare i loro pensieri e sentimenti riguardo alla perdita.

4. **Terapia del lutto anticipatorio:** spesso utilizzata con pazienti che si preparano alla morte di una persona cara (ad esempio, in contesti di cure palliative), questa tecnica aiuta il paziente a elaborare la perdita futura, riducendo il trauma emotivo. Autori come Rando (1986) hanno contribuito a sviluppare interventi che permettono di affrontare il lutto in modo proattivo, facilitando una transizione più serena.

Neuroscienze e lutto

Le recenti scoperte neuroscientifiche hanno aggiunto nuove dimensioni alla comprensione del lutto. Ricerche con tecniche di imaging cerebrale, come la risonanza magnetica funzionale (fMRI), hanno rivelato che le aree del cervello coinvolte nel lutto includono il sistema limbico, in particolare l'amigdala e la corteccia prefrontale. Queste aree sono associate all'elaborazione delle emozioni, al dolore e alla regolazione del comportamento sociale. Studi come quello di O'Connor et al. (2008) mostrano che il lutto complicato è associato a un'attivazione prolungata del sistema limbico, simile alla risposta emotiva nei disturbi d'ansia e depressione.

La terapia per l'elaborazione del lutto si è evoluta notevolmente nel tempo, integrando approcci psicodinamici, cognitivo-comportamentali, narrativi e neuroscientifici. Autori come Elisabeth Kübler-Ross, John Bowlby e William Worden hanno fornito le basi per comprendere e trattare il lutto, ma il campo continua a evolvere, con nuove tecniche e scoperte che ampliano la nostra capacità di aiutare le persone a guarire.

Progresso nelle sedute

La metodologia ipnotica utilizzata con Elisa e Laura non si è limitata alla gestione delle emozioni o al cambiamento dello stato interiore, ma ha facilitato una più ampia ristrutturazione cognitiva e comportamentale. Il processo di riqualificazione degli spazi interni, associato a esercizi di memoria e visualizzazione durante le sessioni ipnotiche, ha creato delle rappresentazioni simboliche del benessere a cui entrambe le pazienti hanno potuto accedere quando necessario. Questi miglioramenti si sono riflessi anche nella loro vita quotidiana, portando a una maggiore consapevolezza e gestione delle emozioni legate alla depressione.

Il lavoro ipnotico ha permesso alle pazienti di ritrovare uno spazio sicuro e organizzato, in cui potevano sperimentare un benessere significativo. Il lavoro clinico sui simboli, associato all'esperienza ipnotica, ha facilitato un processo di integrazione delle emozioni, contribuendo al miglioramento del loro stato emotivo generale.

3.3 I casi seguiti

Nel corso di questo capitolo analizzerò due casi clinici di disturbo dell'umore trattati mediante ipnosi. Le pazienti, identificate come Laura ed Elisa, presentavano diverse problematiche legate a stati depressivi, che condividevano alcuni punti in comune, ma che si manifestavano in modi differenti. In entrambi i casi, l'ipnosi è stata uno strumento fondamentale per esplorare e trasformare lo spazio interiore delle pazienti, facilitando il miglioramento del loro benessere psicologico e fisico.

3.3.1 Il caso di Laura

Laura è giunta in terapia presentando una forte sensazione di angoscia, un senso di oppressione e una paura profonda dell'abbandono. Questa condizione di profondo disagio psichico era strettamente collegata a esperienze di infantilizzazione vissute nel corso della sua vita, che le impedivano di trovare uno spazio interiore sicuro e di crescere a livello emotivo. La sua percezione era quella di trovarsi in un ambiente limitato e ristretto, che metaforicamente associava alla crescita di rettili, i quali, a suo dire, si sviluppano solo fino a occupare lo spazio disponibile.

Nelle prime fasi della terapia, Laura descriveva il suo spazio interiore come una caverna buia, angusta, con pareti che trasudavano umidità e un odore di muffa pervasivo, che associava al suo malessere profondo. Questo spazio rappresentava la sua percezione del disagio emotivo e psicologico che viveva quotidianamente.

Attraverso il lavoro ipnotico, è stato possibile favorire la trasformazione di questo spazio interiore. Le sedute si sono focalizzate sulla creazione di un nuovo luogo simbolico, ampio, luminoso, arioso e pulito, che rappresentasse un ambiente emotivo più sicuro e accogliente. Questo cambiamento ha permesso a Laura di espandere i confini del proprio vissuto interiore, liberandosi progressivamente dalle paure e dalle limitazioni autoimposte, e iniziando un processo di crescita emotiva. Il passaggio da un ambiente ristretto e soffocante a uno spazio ampio e ordinato ha segnato una svolta fondamentale nel suo percorso terapeutico, aiutandola a superare i blocchi emotivi e a rielaborare il suo rapporto con se stessa e con gli altri.

3.3.2 Il caso di Elisa

Elisa, invece, ha manifestato fin dall'inizio una forma più fisica di depressione. Durante le prime sedute, Elisa descriveva un forte senso di "peso" che partiva dalla testa e le toglieva le forze, accompagnato da una sensazione di "nebbia" e "mattoni" che spingevano dall'alto verso il basso. Questi sintomi la rendevano incapace di trovare la volontà di fare le cose, privandola persino del desiderio sessuale e del piacere per la vita quotidiana. La sua depressione sembrava avere una componente fisica significativa, manifestandosi in una forma di inedia che la spingeva a evitare il cibo e a cercare rifugio nel letto, in uno stato di apatia generale.

In terapia, abbiamo lavorato sull'idea di un "nutrimento" simbolico e fisico, cercando di ricostruire uno stato di benessere che potesse ancorare Elisa a un senso di calma e vitalità. Attraverso l'ipnosi, Elisa ha creato un "luogo interiore" che rappresentava uno spazio di benessere e tranquillità. Durante una delle sessioni, ha visualizzato un fiore profumato e colorato nel suo spazio interiore e ha deciso di metterlo simbolicamente nella tasca posteriore dei suoi jeans. A ogni difficoltà quotidiana, Elisa poteva toccare quella "tasca" per richiamare il potere di quel fiore e ritrovare un senso di pace e sollievo. Questo semplice gesto ha avuto un impatto sorprendente sul suo benessere psicofisico, permettendole di reagire con maggiore serenità alle situazioni stressanti.

3.4 Similitudini tra i due casi

In entrambi i casi, l'ipnosi è stata utilizzata per trasformare uno spazio interiore inizialmente buio e limitato in uno più luminoso e positivo. Sebbene i sintomi e le esperienze delle due pazienti fossero diversi, il processo ipnotico ha permesso di sviluppare una visione interna più chiara e serena, aiutando le pazienti a creare uno spazio mentale in cui sentirsi sicure e in grado di affrontare le sfide della vita quotidiana. Entrambe le pazienti presentano caratteristiche comuni nei sintomi legati alla depressione, come la sensazione di oppressione, apatia, e mancanza di energia. A livello simbolico, si osserva come entrambi i soggetti abbiano difficoltà a definire uno spazio interiore sicuro e rassicurante.

Per Laura, questo spazio interiore iniziale è connotato da un ambiente ristretto, umido e buio, che riflette l'angoscia e la paura dell'abbandono, temi centrali nella sua vita. L'idea che lo spazio interno sia ristretto rievoca una sorta di "infantilizzazione" psicologica,

ovvero la mancanza di opportunità per crescere, emotivamente o psichicamente, all'interno di uno spazio confinato. Questo aspetto è particolarmente simbolico se pensiamo alla metafora utilizzata della crescita dei rettili, che si sviluppano in funzione della grandezza dell'ambiente che hanno a disposizione. Laura si sente come se non avesse mai avuto lo spazio necessario per crescere, non solo fisicamente ma anche emotivamente.

Anche per Elisa, la percezione iniziale del suo spazio interiore è angosciante, seppure con una differente rappresentazione metaforica. L'immagine del "peso che parte dalla testa" e "mattoni che spingono dall'alto verso il basso" sottolineano un senso di pesantezza e fatica mentale e fisica. I sintomi di Elisa presentano anche una forte componente fisica della depressione: l'inattività, la mancanza di volontà nel fare le cose, fino alla perdita di desiderio sessuale e del piacere in generale. In questo caso, il tema del "nutrimento" è centrale, non solo come necessità fisica ma come incapacità di trovare qualcosa che alimenti emotivamente e psichicamente la paziente.

In entrambe le pazienti, il lavoro terapeutico con l'ipnosi si è concentrato sulla creazione di uno spazio interiore rigenerativo. Entrambe, all'inizio del percorso, rappresentavano il loro spazio come chiuso, cupo e soffocante. L'obiettivo della terapia è stato quello di trasformare questo spazio in un luogo di benessere e serenità, dando loro una nuova possibilità di auto-rappresentazione più positiva e funzionale.

Per Laura il percorso ipnotico si è sviluppato attraverso una serie di visualizzazioni, che l'hanno aiutata a trasformare il suo spazio "caverna" in qualcosa di più ampio, pulito, ordinato, bianco e luminoso. Questa nuova rappresentazione ha riflesso il progresso nella sua capacità di liberarsi delle sue paure e trovare un terreno più stabile e sicuro nel proprio mondo interiore.

Per Elisa, un passo importante nel percorso terapeutico è stato il legame tra il suo stato mentale e fisico, rappresentato da simboli concreti. La tecnica ipnotica del "fiore", che Elisa porta con sé nella tasca come simbolo di calma e benessere, si è dimostrata incredibilmente efficace. Attraverso il simbolismo del fiore, Elisa è riuscita a collegare il suo stato emotivo a un elemento fisico concreto, che poteva attivare nei momenti di difficoltà.

Un altro aspetto in comune tra i due casi è l'utilizzo della metafora del "luogo sicuro", un

concetto ampiamente esplorato nell'ipnosi e nelle terapie basate sulla visualizzazione. Per entrambe le pazienti, l'ipnosi ha permesso di creare uno spazio mentale alternativo in cui potevano rielaborare le difficoltà della loro vita reale, trovando risorse interiori che prima erano inaccessibili.

La capacità di entrambe le pazienti di modificare le percezioni interiori del loro spazio riflette un miglioramento graduale nel loro stato psicologico, e fornisce un esempio di come le tecniche ipnotiche possano essere utilizzate per affrontare temi profondamente radicati come la depressione e la paura dell'abbandono.

In sintesi, pur con differenti manifestazioni sintomatiche e metafore, entrambe le pazienti hanno seguito un percorso di scoperta e trasformazione del proprio spazio interiore grazie all'ipnosi, che ha permesso loro di affrontare e riorganizzare simbolicamente il proprio disagio emotivo.

3.5 Le testimonianze di fine percorso

Al termine di un percorso profondo e trasformativo come quello dell'ipnoterapia, le storie personali e le esperienze vissute rappresentano un aspetto fondamentale per comprendere l'impatto di questa pratica. In questo capitolo, condividiamo le testimonianze di Laura ed Elisa, due pazienti che hanno affrontato e superato le loro sfide interiori attraverso un viaggio di scoperta e guarigione.

Attraverso le loro parole, emergono non solo i cambiamenti tangibili che hanno vissuto, ma anche la forza e la resilienza che l'ipnoterapia ha aiutato a risvegliare. Questi racconti offrono uno sguardo autentico sulle emozioni, le difficoltà e i successi di chi ha scelto di affidarsi a questo percorso terapeutico, mostrando come ciascuno possa ritrovare se stesso e costruire un nuovo equilibrio.

Le storie di Laura ed Elisa ci guidano nel cuore di questo percorso, permettendoci di cogliere il potere della trasformazione interiore e la possibilità di vivere una vita più autentica e serena.

3.5.1. Laura

Quando abbiamo iniziato questo percorso ero piena di curiosità e di dubbi: mi chiedevo se sarei stata in grado di lasciarmi andare all'ipnosi, se la mia tendenza a pensare (a volte a pensare troppo!) mi avrebbe impedito di vivere questa esperienza appieno. E invece fin dalla prima seduta ho scoperto un mondo nel quale da sveglia (quantomeno non da addormentata) riuscivo ad essere condotta a un luogo di calma e tranquillità.

Ricordo ancora quella cantina umida e buia da cui abbiamo iniziato, e sono così piena di orgoglio e gratitudine per la luminosa stanza nella quale mi trovo ora, ora credo davvero che contenga tutto ciò che mi può servire, anche i ricordi di chi ho perso ed è come se una parte di ansia e di tensione per quelle mancanze si fosse sciolta con la consapevolezza che me li porto dentro. Prima lo sapevo, ora lo SENTO.

Sono rimasta molto colpita dalla intensità di alcune emozioni che ho provato "là sotto", come la profonda tristezza della seduta in cui mi sentivo sola, o la gioia accesa della seduta in cui ho visto letteralmente la luce: sento che ora sono molto più capace di capire che cosa sento e non sempre trasformarlo in rabbia o fuggirne.

La cosa che mi ha colpita di più è stata sicuramente la variabilità delle esperienze nella fase di discesa e risalita, quante volte lì ho visto scorrere parti di me e della mia vita o di cose che non saprei neppure immaginarmi... e non era neppure la parte più intensa o guidata della seduta.

Ho riscontrato un cambiamento sostanziale: i lutti e le perdite che ho vissuto hanno cambiato indelebilmente il mio paesaggio interiore e credo di avere trovato una certa misura di pace nell'imparare a conoscerlo e ad amarlo.

Grazie per avermi aiutato a sentirmi presente a me stessa e a ritrovare un punto di partenza meno bagnato dalle lacrime.

Non vedo l'ora di proseguire

Laura

3.5.2. Elisa

Cara Dottoressa,

Desidero ringraziarla e condividere il profondo percorso di trasformazione che ho vissuto in queste settimane insieme. Ricordo la prima seduta, quando il mio “spazio interiore” era confuso, poco definito, dominato da immagini del mio passato che portavano con sé sentimenti di tristezza e insicurezza. Quei primi incontri erano pieni di simboli che non mi appartenevano: un vecchio portone che mi pesava, stanze buie e ingombre di ricordi difficili. Avevo la sensazione di sprofondare nel passato senza riuscire a liberarmi di quelle immagini.

Grazie alla sua guida, però, ho imparato a riscrivere quelle immagini, a sostituire i vecchi ricordi tristi con nuovi simboli di forza e serenità. Ogni volta che aprivo quel portone immaginario, riuscivo a visualizzare stanze più luminose e piene di fiori colorati, come i tulipani e le margherite che mi accompagnano ancora nei momenti difficili. Simboli come il tulipano giallo e il girasole sono diventati miei alleati nei momenti di tristezza: oggi porto dentro di me quella stessa luce.

Nelle ultime sedute, sono riuscita a immaginare le mie stanze completamente rinnovate, persino ordinare e organizzare lo spazio del “mio negozio interiore,” riflettendo un rapporto più sano e soddisfacente con il mio lavoro e le persone che mi circondano. Anche il rapporto con le persone del mio passato, specialmente la mia famiglia, è diventato per me fonte di meno dolore e più consapevolezza.

In particolare, l'esperienza del “muro della gloria” è stata trasformativa. Scrivere e ripetere parole di affermazione mi ha permesso di integrare un profondo senso di autostima e fiducia in me stessa, sentimenti che ora mi accompagnano in ogni ambito della mia vita. Anche i ricordi più dolorosi, come quelli legati a mio padre, sono diventati più facili da affrontare e, grazie al suo aiuto, ora riesco a guardare a quel passato con occhi diversi, senza dolore.

Durante l'ultimo incontro, guardando il mio spazio interiore finalmente libero, ordinato e illuminato, ho provato una gioia e una serenità che non sentivo da tanto tempo. Adesso riesco a immaginare il mio futuro con maggiore sicurezza, vedo un cammino chiaro davanti a me e sento di meritare ogni passo che compio verso la mia felicità. Il mio mondo interiore, che all'inizio era intriso di tristezza e incertezze, oggi è il mio rifugio di pace e forza.

Grazie per avermi guidato in questo viaggio di scoperta e liberazione. Ora so di avere gli strumenti per affrontare le sfide che incontrerò, mantenendo salda la connessione con il mio vero io.

*Con gratitudine,
Elisa*

“Attraverso la meditazione scopri che hai un tesoro in te. Tutta la gioia, la pace e l'amore che stavi cercando, li hai sempre avuti dentro di te.”

— Sri Sri Ravi Shankar

APPENDICI

Appendice 1

DIARIO DELLE SEDUTE

“L’ipnosi non è altro che uno stato di attenzione focalizzata, altamente ricettiva a suggerimenti. In altre parole, è uno strumento per il cambiamento e la crescita.”

— Milton H. Erickson,

LE SEDUTE DI LAURA

17/05/2024 - prima seduta

Durata 15 minuti

Induzione con dito e palpebre pesanti, divano in cui affonda

Scalinata che scende - 10 gradini

Spazio buio e chiuso in cui accendere gradualmente le luci

Alla parete, imbiancata di fresco, abbiamo appesa la foto di lei bambina, 3 anni, in piedi sotto a un albero, capelli ricci dorati. Incorniciata in una preziosa e antica cornice.

“Gli occhi si volevano chiudere quindi ho smesso di resistere, quando hai detto che erano attaccate le palpebre ho provato a forzarle e non si sono aperte.

Il corpo è diventato subito pesante a partire dalle braccia quando si sono chiuse le palpebre.

Aperto il portone si era presentata un’immagine di natura molto verde con tante foglie, quando hai detto stanza piccola buia, ho chiuso e riaperto.

La stanza era con le pareti non uniformi, non lisce, come se ci fossero dei bozzi e come se fosse pietra dipinta di bianco. Le pareti erano bagnate e c’era odore di umidità.

Le luci erano molto antiquate, una luce con bastoncino che fa su e giù, una con interruttore della mia cucina, una a manovella, una a cordicella.

Nella stanza c'è sicuramente solo un tavolo di legno scuro grezzo e non troppo in bolla.

C'erano varie nicchie nelle pareti che non si illuminavano.

La foto era proprio quella di me sotto l'albero prima che tu lo dicessi, foto molto piccola con una ocrnice poco ornata. Ho dovuto mettergliela a forza. Tenendo in mano la foto ho sentito tristezza e ho pianto, quando ho sentito lacrime ho pensato che erano quelle a bagnare le pareti.

Alla fine guardando la foto Mi sono seduta su una sedia come quelle vecchie con le gambe di metallo e il sedile di formica, non l'ho vista ma c'era

Ho sentito odore di pane, poi mi è venuta in mente la parola frangipani ma la mente è intervenuta dicendo che non so che odore abbia, allora arrivato odore di mughetti.

Mi è dispiaciuto lasciare le luci accese e lasciare la Laura da sola sulla parete.

Ho fatto fatica a risalire le scale e a respirare più a fondo nel risalire.”



Al termine della prima seduta Laura mi invia questa immagine che secondo lei è molto ben rappresentativa del “compagno di vita” che lei sente di aver accanto da tempo e che rappresenterebbe la sua sensazione di oppressione e chiusura.

05/06/2024 - seconda seduta

Durata 14 minuti

Induzione con pendolo che gira in senso antiorario e che genera un vortice in cui lei cade

Scalinata che scende - 10 gradini

Spazio ampio in cui accendere gradualmente tante luci per poter vedere uno spazio ampio e bianco.

In una parete ritroviamo la foto di lei bambina, della scorsa volta, e in più posizionate in cerchio tante altre foto, un cerchio per le foto di lei a 1 anno, un cerchio con le foto

di lei a 2 anni.

Le chiedo di rimuovere le foto in cui non è felice.

La faccio accomodare su una chaise longue verde abete e le ancoro la sensazione di benessere e felicità.

“Davanti alle scale mi sembrava di avere avanti la scalinata di piazza di Spagna, poi a metà ho visto di essere su uno dei ponti vicino a Badia con l’acqua che passava sotto di me e le piante rigogliose anche di sambuco – mi sentivo in pericolo, sensazione passata quando siamo arrivate in fondo alla scala

In fondo alla scala il portone era lo stesso della volta scorsa ma in condizioni migliori, sembrava che fosse stato in parte riparato: c’erano più listelli di metallo decorativi e il fondo del legno sembrava più integro.

Si è aperto su una stanza non più umida e odorosa come la volta scorsa, ma su un ingresso comunque basso, ho trovato subito la luce come in una sala conferenze un interruttore su un tavolo, e si è accesa la luce mostrando uno spazio davvero molto grande e molto alto.

Sembrava di essere nell’androne di un grande palazzo, che dava su i primi 2-3 piani, con tutto di marmo, delle colonne, le scale e un colonnato in cima.

La parete con le foto faceva fatica a popolarsi e quando hai detto di togliere le foto dove non ero felice ne ho tolte parecchie

Soprattutto quando hai iniziato a dare una datazione (1-2-3 anni) io avevo in mente immagini di 8-9 anni (tipo in piscina con la mamma a Ischia)

Ho visto la mia foto dell’asilo che gioco da sola molto seria

La chaise longue era comoda e morbida e larga e calda, ma l’ambiente era troppo poco riparato e molto freddo allora ho immaginato un camino grande con un fuoco

Nel riemergere ho fatto fatica a sentire il corpo nella sua interezza”

11/06/2024 - terza seduta

Durata 20 minuti

Induzione con dito e palpebre pesanti, divano in cui affonda.

Lecamoiasco braccio che si alza sospeso dai palloncini

Scalinata che scende - 10 gradini

Spazio grande e illuminato in cui rivede la parete con le foto appese

Comincia a piangere disperata, le chiedo se c’è qualcuno che la infastidisce, mi dice che è sola che sta soffrendo perché è sola.

Le faccio aprire una finestra e le chiedo di far entrare una brezza gentile che le riporta

la pace e la serenità.

“Mi aveva chiesto di trovare una immagine che potrebbe risolvere il disagio – immagine brezza che spazza via pesantezza

Rilassamento con dito – visualizzazione palloncini legati al braccio destro che salgono azzurri sempre di più al cielo braccio leggero

Durante rilassamento l'immagine dei palloncini era molto piacevole anche se una parte della mia mente cercava di dirmi che il mio braccio era ancora pesante e non si sarebbe alzato

Nella discesa a metà ero tra le nuvole in un cielo nuvoloso ma luminoso

Il portone era più riparato della volta scorsa tranne verso i cardini dove è ancora molto solcato

La stanza è diventata la stanza degli specchi di Versailles con a destra specchi più piccoli e incorniciati molto barocchi, ma finestre bellissime dal lato sinistro da cui entra una luce molto bella e morbida.

Quando mi hai detto che c'era la parete bianca con le foto l'ho piazzata in mezzo alla stanza e c'erano delle foto in più (tra cui una con te dada, una di miki in piedi come me nella foto dell'albero e del panino, una foto della famiglia fatta ad abano)

poi la chaise longue verde era dietro a questa parete e dietro alla chaise longue un bellissimo camino grande con sopra uno specchio ornato e un orologio sul mantelpiece

a quel punto ho iniziato a provare una forte tristezza/dolore/disperazione ho iniziato a piangere e a gridare (credo di avere gridato solo internamente) e quando mi hai chiesto chi c'era che mi metteva a disagio nella stanza, io ti ho detto “non c'è nessuno”, mi hai chiesto cosa mi mettesse a disagio e io ho detto (urlando nella visione) “sono sola” (in questo momento oltre alla tristezza mi sentivo acutamente spaventata, come se avessi realizzato di essere sola e che fosse per me pericoloso)

quando tu mi hai detto che mi stavo calmando e che avevo tutto quello che mi serviva nella parete con le foto e che ero nel mio spazio interiore e per quello ero sola, è arrivato un gatto bianco a pelo lungo che mi è salito sulle gambe e si è messo a fare le fusa e consolarmi, calmandomi mentre lo coccolavo.

Quando mi hai fatto aprire la finestra, si è aperta facilmente era molto grande e l'aria che entrava era piacevole e tiepida e mi sentivo davvero sempre più serena e più leggera: a un certo punto mi sono vista che mi portava via anche i vestiti ma ero tranquilla e anche il primo strato della pelle e le sopracciglia, come se avessi fatto la muta. Nel frattempo il gatto faceva le fusa e si faceva coccolare, spingendomi con la testa quando mi fermavo. aveva il nasino bagnato. non ricordo di averlo visto bene in faccia.

nella parete a quel punto ho visto anche un luogo della scuola PHYLL, ma invece che fucsia era grigio chiaro e di metallo.

la parete era molto bella piena di foto con cornici preziose e una bussola tipica da barca di legno pregiato, delle decorazioni a spirale di metallo dorato/bronzo e una sorta di elsa di una spada molto arzigogolata

La stanza era molto bella ma aveva l'aria antica.

in fondo alla stanza di fronte alla chaise longue nella parete degli specchi c'era una porta chiusa che portava nel resto dello spazio che questa volta non abbiamo esplorato.

Nel risalire gli scalini il paesaggio al 5 era campestre, ero sempre su un ponte con dell'acqua che scorreva sotto, ma in lontananza vedevo campi di grano, una casa con mulino con un ruscello che arrivava fino a me e al mio ponte.”*

11/06/2024 - Quarta seduta

Durata 15 minuti

Induzione con dito e palpebre pesanti.

Lecamoiasco spalla destra dura e fredda come marmo, non riesce ad alzarla

Le faccio immaginare di essere in stazione, sul binario, il treno arriva, apre le porte, lei sale e si accomoda a sedere accanto a un finestrino, il treno parte e il finestrino si trasforma in un video in cui vengono visualizzati gli anni che retrocedono dal 2024 al 1995. Il treno si ferma e Laura scende le chiedo di dirmi dov'è? Cosa vede? Con chi è? Mi dice che è con una donna che non conosce che la tiene per mano e che in braccio ha un bambino. La vuole portare a casa sua ma Laura non vuole.

Allora le dico di risalire sul treno, le porte si chiudono, il treno parte nella direzione contraria, e il contatore degli anni nel finestrino risale fino al 2024, torniamo al tempo presente.

Scesa dal treno le chiedo di trovare una sedia o una panchina in cui sedersi e le faccio visualizzare le radici psichiche dorate.

“Treno a vapore nero. Molto antiquato. Interni in legno .

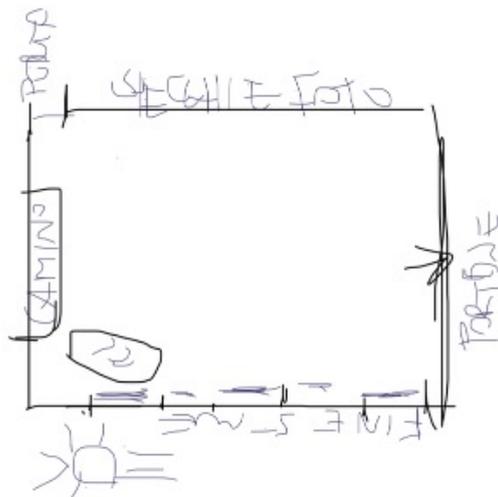
Anno che mi compare nello schermo finestrino prima che dici 2024 è 1997

Quando arrivi al 2000 sento il corpo tutto caldo e la sensazione di lasciarlo non essere più collegata. Scendendo nel 1995 tenevo la mano a una donna che aveva in braccio un bambino riccio, lei era vestita come una donna degli anni 1930-1940 rossetto acceso, capelli raccolti in maniera elaborata. Non la conosco, mano fredda e un po' umida.

Lei mi vuole portare a casa mia ma sento che non è il momento giusto

Ero partita e rientrata dalla stazione di Cervia

Le radici sono venute bene ma verso la fine quella di sinistra stavano diventando nere e accartocciandosi.”



Al termine della seduta Laura mi invia questo disegno che rappresenta la “planimetria” dello spazio interiore che ha visualizzato.

18/06/2024 - Quinta seduta

Durata: 18 minuti

Induzione: utilizzo del pendolo che genera un vortice di luce dorata che la avvolge delicatamente.

Visualizzazione: Laura discende una scalinata, ma questa volta appare decorata con fiori di glicine. Lo spazio in cui arriva è luminoso e ampio, con pareti bianche e luminose. C'è una finestra da cui entra luce naturale e una leggera brezza. Le foto della parete sono più grandi, le cornici più ornate e Laura percepisce serenità. Quando si siede sulla chaise longue verde abete, sente un profondo senso di pace e sicurezza.

23/06/2024 - sesta seduta

Durata: 20 minuti

Induzione: palpebre pesanti, la sensazione di un tappeto soffice sotto i piedi la conduce in uno stato di rilassamento profondo.

Visualizzazione: Laura si trova nuovamente davanti al portone, ma questa volta il portone è completamente restaurato, simbolo di ricostruzione interiore. Aprendolo, la stanza è illuminata da luci calde, con mobili eleganti. Le foto della parete si riempiono di sorrisi, e Laura percepisce maggiore sicurezza. Apre un'altra finestra, da cui entra un vento fresco, che porta via la sensazione di solitudine.

28/06/2024 - settima seduta

Durata: 22 minuti

Induzione: palpebre pesanti, e sospensione del braccio destro sollevato da palloncini colorati.

Visualizzazione: Questa volta Laura vede la stanza piena di colori vivaci e sente un forte senso di appartenenza. La chaise longue si trasforma in un comodo divano accogliente. Mentre osserva le foto della sua infanzia, inizia a notare più momenti di gioia e sicurezza, come simbolo di guarigione. Le finestre sono tutte aperte, e una luce dorata illumina l'intero spazio.

03/07/2024 - ottava seduta

Durata: 25 minuti

Induzione: visualizzazione di una scala dorata e di una discesa dolce che conduce in un giardino fiorito.

Visualizzazione: Laura si trova in uno spazio esterno, un giardino rigoglioso con piante colorate e una fontana al centro. La parete delle foto si è trasformata in un grande albero, con le immagini appese tra i rami. Sentendo un forte senso di connessione con la natura, inizia a percepire il giardino come un rifugio sicuro. Le sue emozioni sono calme, e l'aria fresca le dona un senso di pace.

08/07/2024 - nona seduta

Durata: 23 minuti

Induzione: rotazione del pendolo e vortice di luce viola che la avvolge.

Visualizzazione: Laura scende ancora i gradini, questa volta la scala è adornata di fiori luminosi. La stanza si è trasformata in una biblioteca accogliente con libri antichi. Le foto sulla parete sono ormai tutte serene. Sedendosi sulla chaise longue, un leggero raggio di sole le accarezza il viso, trasmettendole calore e tranquillità.

13/07/2024 - decima seduta

Durata: 24 minuti

Induzione: palpebre pesanti e sospensione del corpo in un'amaca dorata.

Visualizzazione: Il portone si apre su una grande sala luminosa con una vista panoramica sul mare. Laura percepisce il suono delle onde e una leggera brezza marina. Le foto

della parete ora includono momenti di amicizia e amore. La sensazione di solitudine scompare definitivamente, e al suo posto emerge un profondo senso di appartenenza.

18/07/2024 - undicesima seduta

Durata: 26 minuti

Induzione: visualizzazione di una scala fatta di luce, che la porta dolcemente verso uno spazio sicuro.

Visualizzazione: Laura si trova in un ampio salone, arredato in stile minimalista, con piante verdi che decorano lo spazio. Le foto della parete rappresentano tutte momenti di serenità, e la chaise longue si trasforma in un grande divano in cui si sente completamente a suo agio. Apre una porta e scopre una stanza segreta con un grande specchio, simbolo della sua crescente consapevolezza interiore.

23/07/2024 - dodicesima seduta

Durata: 28 minuti

Induzione: sospensione del corpo in una bolla di luce dorata che la culla dolcemente.

Visualizzazione: La stanza ora è piena di luce e calore, con finestre spalancate da cui entra il sole. Laura sente il profumo dei fiori e percepisce una connessione profonda con il suo io interiore. Le foto della parete brillano, e ogni immagine è un momento di gioia. Si siede su un grande cuscino, sentendosi sicura e protetta.

28/07/2024 - tredicesima seduta

Durata: 30 minuti

Induzione: palpebre pesanti e una discesa su un sentiero di fiori colorati.

Visualizzazione: Laura si trova nuovamente davanti alla porta, che ora è completamente aperta e luminosa. Entra in una grande stanza piena di specchi che riflettono la sua immagine, forte e serena. Le foto della parete sono tutte piene di vita, e Laura si sente finalmente libera da ogni peso. Il senso di pace interiore è palpabile.

02/08/2024 - quattordicesima seduta

Durata: 32 minuti

Induzione: rotazione del pendolo e un raggio di luce che la conduce verso uno spazio

di pace.

Visualizzazione: Laura si trova in uno spazio aperto, un giardino lussureggiante con alberi imponenti. La parete delle foto ora si è trasformata in un mosaico di colori, simbolo della sua crescita interiore. Si siede sotto un grande albero e sente una profonda connessione con la natura e con se stessa.

07/08/2024 - quindicesima seduta

Durata: 34 minuti

Induzione: visualizzazione di un tappeto volante che la trasporta dolcemente.

Visualizzazione: La stanza è ora completamente aperta verso il cielo, con nuvole che fluttuano dolcemente. Laura sente una profonda connessione con l'universo e una sensazione di pace infinita. Le foto della parete sono diventate grandi finestre che si affacciano su panorami meravigliosi, simbolo della sua ritrovata serenità.

LE SEDUTE DI ELISA

05/06/2024 - prima seduta

Durata 15 minuti

Induzione con dito da osservare e palpebre pesanti

Scalinata che scende - 10 gradini

Portone grande e vecchio “tipo Cenerentola” che non le piace, a lei piacciono le cose moderne e bianche

Spazio non definito, come se fosse in una nuvola rosa

Solo 2 foto alle pareti, tutte e due tristi, di lei bambina

1 alla festa dell’asilo in cui piange perché il padre non è andato

L'altra a casa del padre dove lei è triste

“Relazione primo incontro

Il mio primo posto interiore era un bel giardino

Al quinto scalino vedevo tutto nero

Il secondo posto interiore era come una stanza bombata tutta rosa, non ho trovato foto felici ma due foto da piccola che ricordano momenti tristi

Il portone era stile antico

Alla fine della seduta sono stata molto bene e piena di energia”



Al termine della seduta Elisa mi invia questa sua fotografia di lei bambina e che secondo lei rappresenta la sua tristezza in infanzia, l'unica espressione del volto che ricorda di aver avuto in infanzia.

07/06/2024 - seconda seduta

Durata 15 minuti

Induzione con dito da seguire e palpebre pesanti

Scalinata che scende - 10 gradini

Portone grande e meno vecchio rispetto alla volta scorsa.

Le chiedo di aggiungere foto in cui è felice anche se le deve inventare

In un angolo di questo spazio interiore facciamo fiorire dei fiori (tulipani)

Uno giallo lo mette in tasca e le dico che le servirà nei momenti di tristezza.

“Relazione secondo incontro

Il primo posto interiore era tutto nero

Aprondo il portone la camera ristrutturata era tutta bianca bellissima e super luminosa

La prima foto bella è del mio matrimonio poi sforzandomi ho guardato 3 foto mie

1 al mare come mia nipote

1 al mare in mezzo ai miei genitori

1 in montagna dentro la funivia

Tutte e tre inventate

Un'altra foto era con mia zia paterna mentre facevamo i biscotti di sabato sera

Quest'ultima realista

All'inizio ho fatto fatica a collocare il giardino poi sono riuscita a crearlo a mio piacimento

Ho raccolto un tulipano giallo e l ho messo nella tasca posteriore destra dei pantaloni

All'uscita il mio portone era più chiaro e luminoso quasi scintillante

Al quinto scalino vedevo come un tramonto luminoso”

12/06/2024 - terza seduta

Durata 20 minuti

Induzione con senso di sprofondare nella poltrona, arti pesanti.

Scalinata che scende - 10 gradini

Portone grande e meno vecchio rispetto alla volta scorsa, ancora però un po' marrone.

Le chiedo di aggiungere foto in cui è felice anche se le deve inventare, le dico di aggiungere una foto di lei bambina 5/6/7 anni, in cui è felice e serena, poi le chiedo di trasformare la foto in video e di guardarla.

Le faccio trovare una grande lavagna in ardesia da pulire completamente, poi le chiedo di scrivere alcune frasi: “Io sono capace e intelligente”, “Io sono felice e soddisfatta”, “io mi merito di essere felice e di stare bene”. (MURO DELLA GLORIA)

In un angolo di questo spazio interiore facciamo fiorire dei fiori (margherita)
Una margherita la mette in tasca e le dico che le servirà nei momenti di tristezza.

Prima di iniziare mi dice che in questo momento di vita la farebbe stare bene essere a posto con il lavoro: certezza di fatturato e buon rapporto con la commessa.

“Vorrei essere mamma e nella casa nuova!”

“Relazione terzo incontro

All’inizio sono stata perfettamente a mio agio nella poltrona comoda e morbida

Scendendo le scale al quinto scalino vedo nero ma anche all’orizzonte un Alba non troppo chiara

Entro dal portone sempre un po’ marrone ma non troppo scuro nel mio posto interiore che è subito bianco e molto luminoso

Rivedo a fatica le foto visualizzate nelle altre sedute ma vedo subito foto di me e Styve anche in gravidanza

Provo con molta difficoltà a vedere una foto felice di me bambina ma mi è molto difficile e soprattutto non vedo altre persone insieme a me

Alle mie spalle ho una nuova parete con una lavagna dove ho l’istinto di cancellare con il viola e molto spontaneamente mi viene da scrivere:

SEI BRAVA

SEI BELLA

Dal mio giardino di fiori raccolgo una margherita

la metto nella tasca posteriore destra dei pantaloni

All’uscita il portone è abbastanza luminoso

Arrivo al quinto scalino dove vedo un bellissimo tramonto rosso e colorato

Vorrei tornare con piacere all’interno della mia poltrona morbida.”

14/06/2024 - quarta seduta

Durata 20 minuti

Induzione con senso di sprofondare nella poltrona, tutto il corpo pesante, non lo può muovere.

Le faccio immaginare di essere in stazione, sul binario, il treno arriva, apre le porte, lei sale e si accomoda a sedere accanto a un finestrino, il treno parte e il finestrino si trasforma in un video in cui vengono visualizzati gli anni che retrocedono dal 2024 al 1995. Il treno si ferma ed Elisa scende le chiedo di dirmi dov’è? Cosa vede? Con chi è?

Mi dice che è nella cucina del padre, con la nuova moglie del padre, è una situazione per lei scomoda e triste. La donna le passa una sigaretta, come faceva abitualmente.

Le chiedo di modificare questa immagine e di renderla più felice e più adatta a lei.

Poi la faccio risalire sul treno, le porta si chiudono, il treno parte nella direzione contraria, e il contatore degli anni nel finestrino risale fino al 1999. Il treno si ferma ed Elisa scende le chiedo di dirmi dov'è? Cosa vede? Con chi è?

Non riesce a vedere nulla....

Allora risale sul treno e torniamo al tempo presente.

Scesa dal treno le chiedo di trovare una sedia o una panchina in cui sedersi e le faccio visualizzare le radici psichiche dorate.

“Sono alla stazione di Forlì entro nel treno e nel finestrino si accende uno schermo e scorrono gli anni della mia vita.

Tornando ai miei 5 anni mi vedo in cucina da mio babbo con Wyarda (la mamma di mia sorella) che mi dà la sigaretta.

Poi sono sempre in cucina con lei che mi abbraccia ed è felice di me, mi chiede aiuto con mia sorella e parla tranquillamente con le mie zie di sotto.

Ritorno sul treno scendo e nello schermo grande davanti a me ci sono io con il pancione e Styve.”

18/06/2024 - quinta seduta

Durata 15 minuti

Induzione con gambe pesanti che non riesce ad alzare.

Scalinata che scende - 10 gradini

Portone grande, spazio interiore che mi dice aver realizzato solo oggi che si tratti della casa della zia materna.

Le chiedo di accomodarsi in una zona comoda e di far entrare suo padre, lei collega il padre a una foto che ha da bambina in cui lei aveva 1 anno e mezzo e in cui il padre “felice e gioioso” la era andata a trovare. Lui non dice nulla, lei riesce a dirgli solo “ti voglio bene”.

In un angolo di questo spazio interiore le faccio ritrovare i fiori.

Un girasole lo mette in tasca e le dico che le servirà nei momenti di tristezza.

20/06/2024 - sesta seduta

Durata 15 minuti

Induzione con corpo pesante abbandonato sulla poltrona.

Scalinata che scende - 10 gradini

Portone grande, spazio interiore dove accendere luci e ritrovare gli spazi che abbiamo incontrato le scorse volte.

Le chiedo di aprire una nuova stanza e si trova di fronte a uno spazio pieno di cose da sistemare, da pulire, da buttare. Le chiedo di svuotare la stanza, di pulire e se serve anche di rimbiancare le pareti.

“All’interno del mio posto interiore abbiamo trovato un’altra stanza piena di cose da svuotare dove sono riuscita a liberarmene facilmente con un semplice gesto di buttarle al cielo e uno schiocco di dita

Alla fine le pareti erano un po’ gialline.”

25/06/2024 - settima seduta

Durata 12 minuti

Induzione con corpo pesante abbandonato sulla poltrona.

Scalinata che scende - 10 gradini

Portone grande, spazio interiore dove accendere luci e ritrovare gli spazi che abbiamo incontrato le scorse volte.

Le chiedo di aprire una nuova stanza e si trova di fronte al suo “negozio interiore”, lo osserva e lo valuta.

Mi dice poi che è pieno di clienti, che c’è Martina la commessa, che è come il suo negozio nella realtà, solo un po’ più piccolo.

“Entrando nel mio posto interiore sono un po’ distratta e non ci sto comoda

Guardo la stanza che abbiamo svuotato l’altra volta e vedo un’altra porta dalla forma stondata, ci entro ed è il mio negozio Magnani

È pieno di gente felice che compra

Vedo la Martina e altre sue commesse

Il negozio è pieno della stessa merce che c’è adesso

Uscendo e risalendo le scale vedo tutto nero.”

27/06/2024 - ottava seduta

Durata 18 minuti

Induzione con gambe pesanti che non riesce ad alzare.

18/06/2024 - nona seduta

Durata: 20 minuti

Induzione: Sensazione crescente di pesantezza negli arti, con una discesa di 10 gradini. Elisa visualizza un grande portone che si apre su uno spazio più luminoso. In questa sessione, la guidiamo a rivisitare un ricordo con suo padre, dove sperimenta una sensazione di tranquillità e pace. Le foto del passato iniziano a mostrarsi meno cariche di tristezza.

20/06/2024 - decima seduta

Durata: 15 minuti

Induzione: Sensazione di leggerezza nel corpo come se stesse galleggiando. Segue la discesa di 10 gradini.

Elisa trova una nuova stanza nel suo spazio interiore, piena di oggetti disordinati. Le chiedo di pulire, riorganizzare e dipingere le pareti, simbolizzando il processo di pulizia emotiva. Alla fine, lo spazio è ordinato e luminoso, rappresentando un nuovo inizio.

25/06/2024 - undicesima seduta

Durata: 12 minuti

Induzione: Sensazione di abbandonarsi su una poltrona morbida, il corpo diventa leggero e scende 10 gradini.

Elisa entra nel suo spazio interiore e trova una stanza che rappresenta il suo “negozio interiore.” Lo osserva con curiosità, notando una clientela felice e un’atmosfera di successo. Questo la rende più sicura di sé, rafforzando la sua visione positiva del suo lavoro nella vita reale.

27/06/2024 - dodicesima seduta

Durata: 15 minuti

Induzione: Il corpo diventa sempre più pesante, mentre la sensazione di calore la

avvolge.

Questa volta, Elisa torna alle sue foto d'infanzia, e aggiunge con maggiore facilità una foto di se stessa felice all'età di 6 anni. Le chiedo di trasformare la foto in un video e di osservarsi mentre gioca spensierata. Il processo di guarigione emotiva continua a rafforzarsi.

30/06/2024 - tredicesima seduta

Durata: 18 minuti

Induzione: Elisa cammina in una foresta, ogni passo diventa più leggero. Le scale conducono ad un giardino pieno di fiori.

In questa sessione, Elisa è guidata verso un fiore che rappresenta la sua forza interiore, un girasole. Questo simbolo la accompagna anche al termine della seduta, servendole come ancora nei momenti di difficoltà.

05/07/2024 - quattordicesima seduta

Durata: 20 minuti

Induzione: La guida include un conto alla rovescia che la porta a un rilassamento profondo.

In questa visualizzazione, Elisa esplora una nuova parte del suo spazio interiore: una libreria piena di libri che rappresentano lezioni di vita. Ogni libro apre una nuova prospettiva, e in particolare uno su "perdono" permette di lasciar andare vecchie ferite.

10/07/2024 - quindicesima seduta

Durata: 22 minuti

Induzione: Elisa immagina di camminare su un prato soleggiato, mentre la leggera brezza la rilassa profondamente.

Durante la seduta, Elisa riscrive mentalmente i suoi rapporti familiari. Con l'aiuto di una lavagna mentale, trasforma i sentimenti negativi in affermazioni positive. Ciò la porta a un significativo rilascio emotivo.

15/07/2024 - sedicesima seduta

Durata: 18 minuti

Induzione: La sessione la porta in un campo fiorito dove si sente completamente a suo agio. Elisa rivede il suo negozio interiore, trovandolo più organizzato e pulito. Nota che il

rapporto con i suoi dipendenti è migliorato, e il negozio è più pieno di clienti soddisfatti.

18/07/2024 - diciassettesima seduta

Durata: 20 minuti

Induzione: Elisa entra nell'oceano immaginario, l'acqua la accoglie e ogni passo le permette di rilassarsi sempre più.

In questa sessione, Elisa affronta i sentimenti legati alla relazione con sua madre. La guida a riscrivere la loro dinamica in modo più positivo e liberatorio le dà un forte senso di sollievo.

22/07/2024 - diciottesima seduta

Durata: 25 minuti

Induzione: Elisa si trova su una spiaggia assolata, le onde si infrangono dolcemente mentre scende i 10 gradini.

Nella sua visualizzazione finale, Elisa rivendica il controllo completo del suo spazio interiore. Ogni stanza è luminosa e ordinata, e vede chiaramente il suo futuro sereno. Questa visione finale la aiuta a sentirsi radicata e sicura.

“L'ipnosi è una condizione normale che tutti sperimentiamo. Tutti entriamo in stati ipnotici, per esempio quando leggiamo un buon libro o guardiamo un film che ci coinvolge completamente.”

— Steven Gurgevich

Conclusioni

“L’ipnosi è come un microscopio per la mente. Può aiutarci a vedere schemi di pensiero nascosti e modificarli per promuovere la guarigione e il benessere.”

— David Spiegel,

Nella mia tesi ho esaminato in profondità le affascinanti interconnessioni tra meditazione e ipnosi, esplorando come queste due pratiche possano influenzare il benessere psicofisico e promuovere cambiamenti significativi nella mente e nel corpo. Attraverso una rigorosa analisi teorica e clinica, ho dimostrato come entrambe possano essere utilizzate in ambito terapeutico per migliorare la consapevolezza di sé, alleviare il dolore, gestire lo stress e promuovere uno stato di equilibrio interiore.

La meditazione, antica pratica radicata nelle tradizioni spirituali, è emersa come uno strumento essenziale per calmare la mente e ristabilire l’armonia tra mente e corpo. Il suo potere di concentrazione e di introspezione permette ai praticanti di esplorare la propria interiorità, favorendo una profonda connessione con il sé e il mondo circostante. D’altra parte, l’ipnosi, spesso fraintesa e poco compresa, si è rivelata una metodologia terapeutica incredibilmente potente, capace di accedere agli strati più profondi della coscienza e di facilitare la guarigione attraverso la focalizzazione e la suggestione.

Una delle scoperte più stimolanti di questo lavoro è stato comprendere come queste due pratiche, apparentemente diverse, possano potenziarsi a vicenda. La meditazione offre una condizione di quiete e riflessione, ma è attraverso l’ipnosi che possiamo accedere a condizioni più profonde della mente subconscia, accelerando e intensificando i processi meditativi. È mia intenzione, quindi, continuare a integrare entrambe queste tecniche nella mia pratica clinica, affinando l’uso dell’ipnosi per rendere la meditazione ancora più efficace e trasformativa.

L'ipnosi ha dimostrato di poter approfondire l'esperienza meditativa, facilitando una più rapida connessione con le condizioni di calma profonda e con la dimensione del subconscio, migliorando così l'efficacia delle tecniche meditative tradizionali.

In questo percorso di scoperta e crescita professionale, desidero esprimere un profondo ringraziamento alla Scuola CIICS - Centro Italiano di Ipnosi Clinico Sperimentale, che mi ha introdotta all'affascinante mondo dell'ipnosi. Grazie alla loro eccellente formazione e alla loro costante guida, ho potuto acquisire competenze pratiche e teoriche che continuerò a mettere in pratica nella mia carriera. L'approccio professionale e innovativo della scuola CIICS ha gettato le basi per il mio lavoro clinico, fornendomi gli strumenti necessari per utilizzare l'ipnosi con sicurezza e consapevolezza. Il loro contributo è stato determinante nel mio percorso, permettendomi di esplorare le potenzialità dell'ipnosi come mezzo per aiutare i miei pazienti a raggiungere uno stato di benessere duraturo.

Concludendo, sono convinta che il connubio tra meditazione e ipnosi rappresenti una strada privilegiata verso una crescita personale e professionale continua. Grazie alle conoscenze acquisite e alla pratica costante, potrò offrire ai miei pazienti un approccio terapeutico integrato, capace di guidarli in profondità verso il cambiamento e il miglioramento del loro stato di salute psicofisica. Sono entusiasta di continuare a esplorare e sviluppare nuove applicazioni cliniche di queste tecniche, certissima del loro potenziale trasformativo.

“La meditazione non è un mezzo per raggiungere uno scopo.

È sia il mezzo che il fine.”

— Jiddu Krishnamurti

Ringraziamenti

“L'inconscio è il grande guida segreto che ci dirige; è il deposito delle energie psichiche, il creatore dei sogni, dei sintomi, e delle immagini che, come i simboli dell'ipnosi, possono portare a una trasformazione.”

— Carl Gustav Jung,

Arrivata al termine di questo percorso, sento il bisogno di esprimere la mia gratitudine a chi mi ha accompagnata in questo viaggio, riempiendo ogni passo di amore, forza e ispirazione.

Grazie a mia madre, che mi ha donato ali forti, pronte a sostenermi nel volo.

Grazie a Miki, che mi ha scelto come madre e mi insegna ogni giorno cosa significa amore puro e incondizionato, e a Davide, mio marito, il cui supporto e fiducia hanno reso possibile ogni traguardo raggiunto. Senza di te, questo percorso non sarebbe stato lo stesso, e non ci sarebbero stati i sogni che oggi posso chiamare realtà.

Un ringraziamento speciale a Laura, mia sorella, compagna di viaggio perfetta e instancabile, che mi ha sempre sostenuta con gioia e complicità.

Grazie di cuore a Daria Drudi, per avermi fatto scoprire il CIICS, un mondo che ha arricchito profondamente il mio cammino, e al dott. Paolo Granone, per la pazienza e il sostegno che non mi ha mai fatto mancare.

E, infine, un pensiero sentito alla dott.ssa Pusceddu, il mio prezioso motore, la persona che ha saputo trasmettermi ogni giorno l'energia e la motivazione per crescere, andare avanti e non fermarmi mai.

A tutti voi, con tutto il cuore: grazie per aver reso possibile questo viaggio.

Bibliografia

LIBRI:

- Bocchi, G., & Ceruti, M. (a cura di) (1985). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- Erickson, M.H., & Rossi, E.L. (1981). *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook*. Irvington.
- Fabbri, D., & Formenti, L. (1991). *Carte d'identità. Per una psicologia culturale dell'individuo*. Milano: F. Angeli.
- Facco, E. (2014). *Meditazione e Ipnosi: Verso una Scienza della Coscienza*. Springer.
- Facco, E., & Fracas, F. (2016). *Ipnosi e Neuroscienze: Tecniche Terapeutiche e Meccanismi Neurobiologici*. Milano: Franco Angeli.
- Granone, F. (1973). *Trattato di ipnosi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Iori, V. (2002). "Dal corpo-cosa al corpo-progetto" in Balduzzi, L. (a cura di), *Voci del corpo. Prospettive pedagogiche e didattiche*. Milano: La Nuova Italia.
- Jacobi, J. (1973). *La psicologia di C. G. Jung*. Torino: Boringhieri.
- Johari, H. (1993). *Chakras, energia vitale*. Milano: Armenia Editore.
- Judith, A. (1989). *Chakras, ruote di vita*. Milano: Armenia Editore.
- Jung, C.G. (1912). *Freud e la psicoanalisi*. Roma: Newton Compton Editori.
- Jung, C.G. (1912). *Opere vol. 5 Simboli della trasformazione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Jung, C.G. (1921). *Tipi psicologici*. Roma: Newton Compton Editori.
- Jung, C.G. (1932). *La psicologia del Kundalini Yoga*. Torino: Bollati e Boringhieri.
- Jung, C.G. (1935). *La saggezza orientale*. Torino: Bollati-Boringhieri Editore.
- Jung, C.G. (1942). A cura di Campbell, J. *Jung, scritti scelti*. Milano: Red Edizioni.
- Jung, C.G. (1964). *L'uomo e i suoi simboli*. Milano: Longanesi & C.
- Kaptchuk, T.J. (1988). *Medicina cinese, fondamenti e metodo*. Como: Red Edizioni.
- Kriyananda, S. (1979). *Lezioni di yoga pratico*. Roma: Edizioni Mediterranee.
- Lowen, A., & Lowen, L. (1979). *Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica*. Roma: Astrolabio.
- Magliaro, G.M. (2006). *Mente, meditazione e benessere. Medicina tibetana e psicologia clinica*. Milano: Tecniche Nuove.
- Pensa, C. (1994). *La tranquilla passione. Saggi sulla meditazione buddhista di consapevolezza*. Roma: Astrolabio.

- Pusceddu, M. (2006). *Gioco di Specchi*. Bologna: Paolo Emilio Persiani.
- Pusceddu, M. (2013). *Il Corpo Racconta: psicosomatica e archetipo*. Bologna: Paolo Emilio Persiani.
- Rossi, E.L. (2004). *The Psychobiology of Gene Expression: Neuroscience and Neurogenesis in Hypnosis and the Healing Arts*. W.W. Norton & Company.
- Sarsini, D. (2003). *Il corpo in Occidente. Pratiche pedagogiche*. Roma: Carocci.
- Sivananda, S. (1992). *Kundalini Yoga*. Assisi: Edizioni Vydiananda.
- Sivananda, S. (1963). *Yoga pratici*. Roma: Astrolabio-Ubaldini Editore.
- Tamanti, G. (1998). *Trattato di yoga classico*. Bologna: Arnaldo Forni Editore.
- Umiltà, C. (1995). *Manuale di Neuroscienze*. Bologna: Il Mulino.
- Vigarelli, G. (2001). *Le corps redressé*. Paris: Colin.
- Vivekananda, S. (1963). *Yoga pratici*. Roma: Astrolabio-Ubaldini Editore.
- Watts, A.W. (1978). *Psicoterapie Orientali e Occidentali*. Roma: Astrolabio-Ubaldini Editore.
- Watzlawick, P. (1997). *Il linguaggio del cambiamento*. Milano: Feltrinelli.

ARTICOLI SCIENTIFICI:

1. Facco, E., Casiglia, E., Zanette, G., & Testoni, I. (2014). "On the Way of Liberation from Suffering and Pain: Role of Hypnosis in Palliative Care," **Annals of Palliative Medicine**, 3(1), 53-62.
2. Facco, E., Al Khafaji, B., & Gatti, L. (2016). "Hypnosis and Brain Activity: From Consciousness Theories to the Practice of Hypnosis in Clinical Settings," **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, 64(2), 157-181.
3. Rainville, P., Hofbauer, R.K., Paus, T., et al. (1999). "Cerebral Mechanisms of Hypnotic Induction and Suggestion," **Journal of Cognitive Neuroscience**, 11(1), 110-125.

STUDI SPECIFICI SULLA MEDITAZIONE:

1. Lutz, A., Greischar, L.L., Rawlings, N.B., Ricard, M., & Davidson, R.J. (2004). "Long-term Meditators Self-induce High-amplitude Gamma Synchrony During Mental Practice," **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 101(46), 16369-16373.
2. Cahn, B.R., & Polich, J. (2006). "Meditation States and Traits: EEG, ERP, and Neuroimaging Studies," **Psychological Bulletin**, 132(2), 180-211.

3. Tang, Y.-Y., Holzel, B.K., & Posner, M.I. (2015). "The Neuroscience of Mindfulness Meditation," *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213-225.

RIFERIMENTI DIGITALI:

1. Facco, E., & Casiglia, E. (2014). "Hypnosis, Meditation, and Consciousness: An Integrative Model," *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Accessed from: [<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.003>] (<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.003>)
2. [ResearchGate] (<https://www.researchgate.net/>) – Articoli e pubblicazioni accademiche sulla meditazione e ipnosi.