

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA  
E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2024**

**Ipnosi e trattamento delle fobie**

**Candidato**

**Dott. La Rocca Leonardo**

**Relatore**

**Dott. Granone Paolo**

## INDICE

Prefazione.....	pag 3
1. Premessa .....	pag 4
2. L'ipnosi e le fobie .....	pag 10
3. un caso clinico di "SERENELLA" .....	pag 12
4. Conclusione.....	Pag 19
5. Bibliografia .....	Pag 20

**I termine IPNOSI deriva dal greco "hypnos", sonno, e fu introdotto da James Braid nella prima metà del XIX secolo per le analogie che a quel tempo sembravano esserci fra le manifestazioni del sonno fisiologico e quelle che si avevano in quella condizione particolare che si pensava creata dai magnetizzatori.**

James Braid (medico inglese) (1785-1860). Braid diede un'interpretazione fisiologica al fenomeno studiato e introdusse il termine ipnosi oltre al termine neuro-ipnotismo nel suo lavoro pubblicato nel 1843 (Neurypnology), al fine di superare l'ipotesi del fluido magnetico e introdurre la teoria secondo la quale i fenomeni ipnotici dipendevano esclusivamente da «un'impressione sui centri nervosi».

In un lavoro successivo (Observations on Trance or Human Hybernation) Braid riferì di aver sperimentato su sé stesso l'autoipnosi:

nel 1844 subì un grave attacco di reumatismi in seguito al quale non riuscì a dormire, né a girare la testa o alzare un braccio a causa di dolori lancinanti.

Coadiuvato da due assistenti, Braid ricorse all'autoipnosi riuscendo a liberarsi dai disturbi reumatici e dal dolore per diversi anni successivi. Braid introdusse anche il concetto di "monoideismo", vale a dire la focalizzazione dell'attenzione e della concentrazione su un singolo oggetto.

Tra i meriti delle ricerche di Braid sono da ricordare lo spostamento dal concetto di trance a quello di suggestione e che quest'ultima è un elemento sia dell'induzione ipnotica, sia dei suoi effetti terapeutici; l'aver chiarito che il soggetto ipnotizzato non può essere forzato ad agire contro la sua volontà; inoltre che l'ipnosi è uno stato psicofisiologico che non richiede di per sé l'operatore e può essere autoindotto

(Observations on Trance or Human Hybernation Braid)

**La trance è una condizione fisiologica che può prodursi spontaneamente (ad esempio quando siamo concentrati in qualcosa che ci appassiona), quando avviene un monoideismo plastico ed è etero-indotta si parla di Ipnosi, quando è autoindotta si parla di autoipnosi.**

**Spesso, erroneamente, c'è un alone di mistero e dubbi sul suo funzionamento e questo ha fomentato idee distorte e magiche per le quali chiunque può ipnotizzarci quando lo desidera.**

**In realtà, la componente volontaria è molto marcata rispetto alla possibilità di lasciarci guidare o meno, in base al rapporto di fiducia reciproco creatosi con l'operatore, in una condizione di Ipnosi.**

### **Premessa**

Il mondo della psicoterapia ha continuato a crescere in innumerevoli direzioni dando vita a molteplici approcci. Questi sono distinti per peculiarità teoriche e approccio, ma nonostante ciò, potrebbero essere tutti ugualmente utili ed efficaci per la cura/gestione delle problematiche relative ai disturbi e patologie elencate e descritte ad esempio nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-V).

Tra questi approcci, l'ipnosi è considerato l'archetipo delle moderne psicoterapie da Ey. Nel contesto psicoterapeutico, l'ipnositerapia è una pratica che crea beneficio favorendo l'evoluzione nella persona di processi di agentività (la capacità soggettive di orientare le risorse individuali per costruire la propria identità e plasmare la propria esistenza).

Come negli altri approcci, sono fondamentali gli obiettivi stabiliti e la creazione di un rapporto saldo e di reciproca fiducia con il proprio terapeuta. Questo renderà possibile le sessioni di ipnosi e permetterà la

produzione di immagini costruite in un lavoro interattivo operatore-paziente.

Molti autori si sono cimentati nella produzione del modello esplicativo del fenomeno ipnotico.

ad esempio Graham Wick, nel libro *guarire con l'ipnosi* (guarire con l'ipnosi di Hellmut Karle ed. mediterranee cap2) descrive l'ipnosi come un fenomeno "multistato" caratterizzato da un certo numero di elementi caratteristici, fra i quali cinque, secondo lo stesso Graham, sono da considerarsi speciali:

- 1) De-automatizzazione: i processi mentali e fisici normalmente automatici, o autoregolati, sono attuati sotto il controllo di un'altra persona
- 2) Role-Play: il soggetto si adegua al ruolo che viene descritto a livello soggettivo, sperimenta se stesso in quel ruolo piuttosto che agirlo.
- 3) Regressione atavica: il soggetto regredisce ad una modalità primitiva di funzionamento, nella quale egli risponde al terapeuta come se questi fosse una persona significativa presente in una fase assai precoce della sua vita.
- 4) Regressione cognitiva: il soggetto ritorna al processo di pensiero primario, dal momento che regredisce sia cognitivamente che emotivamente.
- 5) Modificate condizioni di autonomia: il rilassamento muscolare prodotto dagli stati di trance esclude l'attività del parasimpatico così che tutti i processi fisiologici rallentano fino al mero livello di base, mentre contemporaneamente, una o più funzioni autonome vengono a sottostare al controllo volontario.

Michael Yapko definisce l'ipnosi come "la psicologia positiva originale". Questo perché, da secoli, medici e psicologi di tutto il mondo usano l'ipnosi per favorire il benessere della persona, andando ad attivare le sue risorse personali. Sono risorse di cui già disponi. Semplicemente, l'ipnosi permette di attivarle con più facilità e di dirigerle verso una meta che sia buona per te.

Lo psicologo non lavora unicamente con gravi disturbi, ma anche, e soprattutto, con difficoltà e situazioni più lievi, quotidiane, o semplicemente facenti parte del percorso di vita di ciascuno di noi.

"L'ipnosi è una tecnica, usata da un professionista per favorire questo stato. Diventa un mezzo per potenziare l'efficacia del percorso.

Questo perché è un modo per potenziare ancora di più le capacità della persona. Molte persone hanno dubbi verso l'ipnosi perché pensano che sia un'esperienza sconvolgente, dove perderanno il controllo e faranno cose sconvenienti o imbarazzanti. In realtà, come già detto, l'ipnosi non è altro che una condizione naturale che si verifica già spontaneamente in diversi momenti della vita quotidiana e che può essere utilizzata nel pieno rispetto delle esigenze e delle capacità della persona." (M.D.Yapko lavorare con L'ipnosi vol1)

L'ipnosi è, per Yapko, un'esperienza in grado di mobilitare e rendere utilizzabili capacità e risorse che sembravano inaccessibili.

Nonostante il fascino delle definizioni e modelli sin qui citati, in questo testo risulta predominante, e fondamentale, la matrice teorica fornita dal Prof. Franco Granone, neurologo e primario di neurologia presso l'ospedale di Vercelli, che definiva ipnosi: "una condizione psico-fisica che implica un particolare stato di coscienza durante il quale si realizza un legame speciale con l'ipnotista mettendolo in grado di influire sulle condizioni psichiche, somatiche, viscerali, neurologiche e comportamentali del soggetto" (Granone, 1989).

Ad oggi quella stessa pietra miliare è stata aggiornata dai didatti del CIICS: L'ipnosi è una una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monodeismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore↔soggetto. Tale particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, chiamata ipnosi, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativoemotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica. L'ipnosi vera c'è quando nella coscienza compare la dinamica del monoideismo autoo etero-indotto più o meno plastico. In un setting strutturato l'ipnosi è ciò che si realizza in conseguenza dell'atto induttivo verbale o non verbale. L'ipnosi è un modo di essere dell'organismo, che si instaura ogni qual volta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motori.

In sunto, questo breve elaborato si propone l'obiettivo di poter parlare del rapporto che si può avere nella gestione/cura delle fobie attraverso un approccio terapeutico con l'inserimento della procedura ipnotica.

In tempi lontani ho iniziato ad interessarmi su cosa fossero e come si innescassero le fobie, curiosità amplificata da un problema che attanagliava una mia amica, la demofobia, ai tempi dell'università e che, ovviamente, ne limitava molto il vivere sociale all'interno dei luoghi di aggregazione rivolti agli universitari stessi e chiaramente, anche verso tutti gli ambienti di aggregazione.

Ho iniziato a pormi delle domande lì ed iniziato a coltivare il mio interesse per la conoscenza delle fobie, e per il trattamento, direi cura, anche se il termine risulta un po' improprio, delle stesse.

IL Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, giunto alla sua quinta edizione (DSM 5) descrive la fobia specifica secondo i seguenti criteri:

A) Paura o ansia marcate verso un oggetto o una situazione specifici (per esempio volare, altezze, animali, esposizione al sangue, iniezioni, eccetera);

B) La situazione o l'oggetto fobici provocano quasi sempre immediata paura o ansia.

C) La situazione o l'oggetto fobici vengono attivamente evitati oppure sopportati con paura o ansia intense.

D) La paura o l'ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo rappresentato dall'oggetto, dalla situazione specifica, con riferimento anche al contesto socio culturale;

E) La paura, l'ansia o l'evitamento sono persistenti e durano tipicamente per sei mesi o più.

F) La paura, l'ansia o l'evitamento provocano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

G) Il disturbo non è meglio spiegato dei sintomi di un altro disturbo mentale, tra cui la paura, l'ansia l'evitamento di situazioni associate a simili al panico o altri sintomi invalidanti.

Da dove ha origine la paura?

Franz Renggli sostiene che la separazione tra madre e bambino, tipica delle civiltà evolute, ha le sue radici nella storia antica dell'umanità, e può essere essa stessa descritta come evoluzione della paura.

Il cucciolo/bambino, perdendo il supporto della madre inizia subito a piangere, avvertendo la minaccia di morte: egli, infatti, ancora oggi viene

al mondo con l'impulso di aggrapparsi, mostrando e dimostrando l'effetto tranquillizzante che ogni neonato avverte nei confronti del contatto protettivo della madre.

Questa iniziale ipotesi è suffragata dagli esperimenti di W. Kohler. Questo, volendo dimostrare come il bisogno di protezione antecede quello di nutrizione, pose in una gabbietta delle piccole scimmie con due manichini ai due estremi della gabbia stessa, i due manichini, raffiguranti mamme scimmia, erano così costituiti: il primo era di latta con due biberon pieni di latte tiepido all'altezza delle mammelle, il secondo morbido, comodo caldo fatto in spugna e malleabile. Il risultato fu che le scimmiette preferivano stare sempre con la mamma morbida che con la mamma "latte" presso la quale si recavano di tanto in tanto per avere il nutrimento.

## L'ipnosi e le fobie

Il disturbo d'ansia generalizzata, gli attacchi di panico e le fobie specifiche sono disturbi che appartengono all'ampia famiglia delle paure irrazionali che rappresentano un problema reale per chi ne soffre.

La paura è un'emozione adattiva che si manifesta quando uno stimolo è percepito come ambiguo o pericoloso. Le manifestazioni fisiologiche della paura possono coinvolgere sia il sistema nervoso simpatico che quello parasimpatico. Le manifestazioni comportamentali della paura sono solitamente riassumibile nella formula delle quattro F: fly, fight, freeze, fawn.

La traduzione è fuga, attacco, paralisi e accondiscendenza.

Data la capacità puntuale dell'emozione e quindi la sua azione stimolo-risposta, nel corso dell'evoluzione, l'uomo è riuscito a coniugare la paura con la predittività di un avvenimento. Questa capacità di anticipare un evento pericoloso, si è tradotta emotivamente nell'ansia adattiva: ossia, la possibilità, una volta anticipate delle conseguenze negative di un probabile evento, di pianificare delle soluzioni per evitare un pericolo. Ad esempio, per evitare di essere bocciati all'esame del CIICS, il mio arousal lieve, ma continuativo, mi porta a scrivere la tesi da aprile e non il 21 novembre; al contrario, la paura mi attiva nel momento stesso in cui discuto la tesi.

Quando non vi è un oggetto concreto da temere, l'ansia può manifestarsi in reazioni e sintomi corporei percepiti come molto sgradevoli in contesti altrimenti familiari o neutri: tremori, mancanza di respiro, tachicardia, senso di vomito, vertigini, sensazione di svenimento, brividi o vampate di calore, confusione mentale e pensieri catastrofici che immobilizzano e non permettono di interpretare e reagire in modo congruo alla situazione nella quale ci si trova.

Quando uno stimolo diventa oggetto di una vera e propria fobia specifica, la paura diventa così debilitante che una persona inizia ad evitare quello stimolo che possa scatenarla.

L'evitamento è un meccanismo di difesa che, se automatizzato, potrebbe sostenere e cronicizzare il problema creando un circolo vizioso di continua fuga e esagerazione della reazione di paura allo stimolo.

In realtà spesso l'attacco di panico crea/ è conseguenza d' una tensione non indifferente legata spesso al bisogno di controllare/gestire una situazione da un lato, e dall'altro dalla sensazione di non riuscire a dominare/controllare ambiente ed eventi all'interno del quale ci troviamo.

Nei casi più gravi e clinicamente rilevanti, il trattamento raccomandato per i disturbi d'ansia, le fobie e gli attacchi di panico prevede l'assunzione di ansiolitici ed antidepressivi in combinata con un percorso di psicoterapia.

Una delle più potenti/efficaci opzioni di trattamento per tutte le paure (ansia generalizzata, fobie, panico, disturbo ossessivo compulsivo) è l'ipnosi-terapia.

Rifacendoci al trattato di ipnosi di Granone, l'ipnosi si instaura se sono contemporaneamente presenti i seguenti fattori:

1. relazione operatore/paziente: senza un rapporto di fiducia reciproco tra i due soggetti dell'interazione, non è possibile l'applicazione della procedura ipnotica. Infatti, è solo la volontarietà del paziente che permette all'operatore di poter procedere con l'induzione ipnotica, al contrario di quanto, spesso, ancora erroneamente si pensa;
2. condizione di coscienza particolare, come già enunciato prima in questa tesi;
3. espressione di un monoideismo plastico mediante la comparsa di uno o più fenomeni (F.Granone 1972). Il monoideismo è la focalizzazione su una sola idea. Esso diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua,

secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica verificabile o ratificabile.

La componente emozionale del monoideismo è imprescindibile. Non è la coscienza che agisce, ma l'ideoplasia con una certa elaborazione a livello dell'Inconscio poetico.

Date le connotazioni psicologiche e fisiologiche delle problematiche relative alla paura, ci risulta semplice attribuire alla pratica dell'ipnotismo la possibilità di risolvere sia la sintomatologia che le origini di gran parte di quei disturbi.

In primis perchè la condizione di ipnosi consente la buona gestione dei processi fisiologici interni come il battito cardiaco e la respirazione, in gran parte focus alterato delle paure scaturite durante un attacco d'ansia o di panico.

In secundis perchè addestrando il paziente all'autoipnosi, gli si conferisce la possibilità di replicare uno stato di intensa serenità e calma ben prima che possa avvenire l'attacco d'ansia, oppure in modo tale da poter affrontare l'oggetto della propria fobia senza doverne scappare.

In tertiis perchè si permette al paziente di poter adottare tutta una serie di tecniche comportamentali di desensibilizzazione dall'oggetto della fobia, senza doverlo esporre direttamente all'oggetto stesso.

Infine perchè si possono simulare delle situazioni nelle quali il paziente si sentirebbe a disagio, permettendogli di provare delle sensazioni di quiete e di controllo.

Naturalmente, quanto detto deve essere contestualizzato in seno ad una psicoterapia durante la quale si affrontino anche tematiche psicoeducative ed eventuali approfondimenti dei contenuti che possano emergere durante le sessioni ipnotiche.

## **un caso clinico di Agorafobia “SERENELLA”**

L'agorafobia è un disturbo d'ansia caratterizzato dalla paura intensa di trovarsi in situazioni o luoghi da cui potrebbe essere difficile o imbarazzante fuggire, o in cui non sarebbe disponibile un aiuto in caso di attacco di panico o altri sintomi di ansia. Le persone con agorafobia tendono a evitare una serie di situazioni che percepiscono come rischiose, come spazi aperti, luoghi affollati, trasporti pubblici, o anche essere fuori casa da soli.

### **Sintomi dell'Agorafobia**

I sintomi dell'agorafobia possono variare in gravità, ma comunemente includono:

Evitamento di situazioni come prendere autobus, treni, o aerei; andare a concerti, teatri o centri commerciali; essere in spazi aperti o chiusi, come parcheggi o ascensori.

Ansia anticipatoria riguardo alla possibilità di trovarsi in una situazione temuta.

Attacchi di panico o sensazioni di ansia intensa in situazioni che la persona percepisce come pericolose o in cui sente di poter perdere il controllo.

Dipendenza da altri per compiere attività quotidiane, come fare la spesa o uscire di casa.

### **Cause dell'Agorafobia**

Le cause dell'agorafobia non sono completamente comprese, ma possono includere una combinazione di fattori genetici, biologici, psicologici e ambientali.

Spesso, l'agorafobia si sviluppa a seguito di attacchi di panico ripetuti o di un'esperienza traumatica che ha coinvolto una sensazione di vulnerabilità o di mancanza di controllo.

Trattamento dell'Agorafobia:

Il trattamento dell'agorafobia solitamente include una combinazione di psicoterapia e, in alcuni casi, farmaci.

Le principali opzioni terapeutiche includono:

**Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT):** Aiuta il paziente a identificare e modificare i pensieri negativi e distorti associati alle situazioni temute, nonché a sviluppare tecniche di coping e strategie per affrontare l'ansia.

**Terapia dell'Esposizione progressiva:** Parte della CBT, questa tecnica comporta l'esposizione graduale e controllata alle situazioni temute, con l'obiettivo di ridurre gradualmente l'ansia associata.

**Farmaci:** In alcuni casi, gli antidepressivi o i farmaci ansiolitici possono essere prescritti dal medico per aiutare a ridurre i sintomi dell'ansia e gli attacchi di panico.

**Ipnosi:** Come accennato in precedenza, l'ipnosi può essere utilizzata come parte di un piano terapeutico per aiutare a modificare le risposte emotive e comportamentali legate alle situazioni temute.

L'agorafobia è un disturbo che può limitare significativamente la vita di una persona, ma con un trattamento adeguato, è possibile ridurre i sintomi e migliorare la qualità della vita.

Dopo avere esposto per chiarezza cosa si intende per AGORAFOBIA, prima di addentrarmi nel parlare del caso in questione, quello appunto di Serenella (è ovviamente un alias che io stesso ho dato alla ragazza per

motivi intrinseci al lavoro condotto con lei, che verranno chiariti durante la trattazione), vorrei parlare in modo più approfondito di monoideismo – plastico, e di ipnosi metaforica, poiché è proprio grazie a questi strumenti, assieme alla tecnica di Spiegel, che ho iniziato a seguire la ragazza utilizzando esclusivamente l'ipnosi.

Nel primo incontro ho proposto a questa giovane donna di provare con un “trattamento” con induzione ipnotica, la ragazza aveva palesato il fatto che altri approcci aveva intrapreso, con risultati diciamo aleatori, uno (anche per antipatia verso la psicoterapeuta sua affermazione) non funzionò, o comunque troppo poco durò per poter parlare di eventuali risultati.

La stessa aveva poi provato un diverso approccio psicoterapico, che le aveva dato dei risultati iniziali ma, durati ben poco, almeno secondo l'opinione della ragazza stessa.

A seguito di quanto da lei dettomi, proposi alla ragazza di provare con un percorso in ipnosi, proposta accettata con entusiasmo da “Serenella”.

Primo incontro: ho deciso solo di fare un induzione legata ad un rilassamento senza mai andare ad indagare sul resto, ho proposto solo di rilassarsi utilizzando la tecnica Spiegel (alza le pupille tenendo ben ferma la testa e quando i tuoi occhi saranno/te li sentirai abbastanza stanchi chiudili ed immagina di focalizzare un punto situato sul tuo cranio e di rilassarti sempre di più, provare a svuotare la mente a pensare cose belle a provare un senso di benessere diffuso e generalizzato).

L'indomani mi chiamò dicendomi di essere stata molto serena, di aver dormito bene di essersi sentita come pervasa da una certa “serenità” diffusa in tutto il corpo, come se l'ansia si fosse in qualche modo per qualche motivo assopita ma non riusciva a capire/sapere come o perché, però così era, ed essendo che ripeté questa parola (serena) più volte le proposi/chiesi se potevo chiamarla SERENELLA, cosa che lei accettò.

L'obiettivo che mi ero proposto era quello (poi funzionante) di usare il termine come "ancora" personale per potersi rilassare e gestire l'ansia.

Al secondo incontro ho iniziato a farle fare delle visualizzazioni, partendo dal presupposto che per l'agorafobia, è consigliabile poter fare visualizzare scenari all'aperto ed altri ambienti in cui le persone si relazionano;

ho così invitato Serenella a visualizzare il suo luogo sicuro, che lei aveva detto essere la sua cameretta dalla quale usciva di rado, ed all'interno della quale aveva ormai "edificato" la sua casetta, cioè teneva tutto all'interno per evitare di uscire con frequenza dalla stanza stessa, quando usciva lo faceva per utilizzare il bagno e per (qualche volta non sempre) per cenare con i genitori, prevalentemente aveva/ha un legame con la mamma, è la persona infatti in compagnia della quale riesce ad uscire (oltre lei una zia alla quale si sente emotivamente molto legata) le poche volte che lo fa.

Terzo incontro; dopo avere indotto in ipnosi la ragazza, (ho provato per essere sicuro della trance la pesantezza del braccio destro, ho visto che si piegava lentamente verso quel lato), ho chiesto di visualizzare il proprio braccio sinistro come fosse un cannocchiale, ed attraverso questo cannocchiale, che poteva sollevarsi oltre il muro ed il tetto della sua stanza, poteva "guardare", osservare la piazza del suo paese, osservare gli amici che parlavano ridevano e brindavano, allo stesso tempo di stare bene ;

" puoi ora osservare i tuoi amici che conversano allegramente, mentre si muovono all'interno della piazza e s'incontrano, puoi osservarli mentre ordinano una bevanda, un cocktail, e dalla tua stanza attraverso il tuo binocolo puoi vedere quanto si divertono, nello stesso tempo una bella sensazione di tepore e di benessere ti pervade per tutto il corpo e ti fa rilassare e stare bene, osservi e mentre osservi sei sempre più rilassata e quando ti chiederò di riaprire gli occhi, il tuo braccio tornerà a funzionare

come sempre, ma avrai ancora questa bella sensazione di benessere che potrai goderti per il resto della giornata”.

Al Quarto incontro, l’induzione è durata un po' di più circa 25 minuti, ho notato che Serenella andava in trance più facilmente. Anzi addirittura la quarta volta arrivando da me disse subito. “ mi seggo e mi rilasso?” a quale scopo? chiesi,

“beh voglio provare di nuovo quella sensazione, sono stata veramente bene” mi rispose.

Così feci fare lo stesso esercizio , questa volta però chiesi di usare il braccio come cannocchiale ma di non perdere la sensazione della sedia, tu sei qui non puoi partecipare ma puoi vedere, so che vorresti, so che ami vedere i tuoi amici che si incontrano, provi belle sensazioni, ma tu sei sempre seduta di fronte a me.

Appena esdotta dalla trance, disse: mi sono sentita bene si ho avuto forti sensazioni di benessere, ma anche un po' “idiota”, certo sarebbe stato bello esserci.....

Quinto incontro (dieci giorni dopo): benvenuta Serenella dov’è mamma tua? chiesi, mi rispose:sono venuta da sola doc, alla fine è una passeggiata, ho guardato la strada con il mio binocolo(indica il braccio destro) ho visto che non c’erano rischi, ho pensato, vado da sola lui eventualmente mi soccorrerà.

IO; e.... ti ho soccorso?

Serenella; No in realtà non v’è né stato bisogno, certo il percorso non è lungo comunque, in ogni caso, non mi sentivo ansiosa, l’ansia è come fosse addormentata, e quando penso alle belle sensazioni che provo in ipnosi si assopisce ancor di più, non solo è già tre quattro giorni che esco in veranda, non potevo continuare a non vedere le stelle.....

Sesto ( ed al momento ultimo) incontro:

Serenella entra dicendomi, le ho mai parlato della mia passione per il clarinetto, e del fatto che ho per qualche anno suonato nella banda cittadina?

Io: si mi avevi accennato qualcosa....

Serenella: beh, in settimana sono andata ho rivisto il direttore e... ho fatto le prove un giorno..

IO; come sei andata, mi dicevi che non era vicino casa tua.

Serenella: in macchina certo e..... SOLA..... Continuo aggiungendo:

Ho fatto lo stesso ragionamento, ho guardato con il mio fedele amico cannocchiale ... ho visto il percorso prima, mi son detta, dai non è più pericoloso che andare dal Doc,..... Mi sono avviata.....ma voglio essere ipnotizzata comunque.

## conclusione

Il mio percorso formativo e professionale, oltre alla mia pantagruelica curiosità, mi hanno condotto ad interfacciarmi e approfondire diversi modelli terapeutici sottesi ad altrettante teorie o scuole psicologiche (la Gestalt, l'Analisi Transazionale e per ultimo la PNL). Queste conoscenze le ho acquisite volutamente anche e soprattutto per avere più frecce nella faretra del "professionista psicologo/terapeuta".

Infine, l'acquisizione recente della conoscenza delle tecniche legate all'ipnosi, apprese nell'approccio teorico che il CIICS adotta e grazie ai metodi didattici dei suoi insegnanti, mi hanno dato la possibilità di apprendere e, da subito, utilizzare questo valido strumento.

L'uso immediato dell'ipnosi e la consapevolezza dell'esistenza di più modelli applicativi e tecniche induttive (spiegel peresson monaco ecc), hanno dimostrato sia l'efficacia dello strumento sia l'immediatezza di analisi della domanda del problema portato "in figura" dai/lle clienti. Inoltre il rilassamento proprio della trance ipnotica, oltre ad aumentare la sensazione di benessere, favorisce la disclosure della paziente aumentando la soglia della fiducia verso il terapeuta.

L'ipnotismo si è rivelato, nella mia esperienza, dunque veloce ed efficace sia per il trattamento della problematica da affrontare (prevalentemente fobie il mio campo) che per l'individuale gestione post incontro.

## Bibliografia

Rabulli Petruccelli Grimaldi, L'ipnosi in pratica ed. ALPES 2018

M.H.Erikson, Le nuove vie dell'ipnosi Ed Astrolabio 1996

Collana scoprire le neuroscienze; Fobie forme patologiche della paura ed De Amicis 2022

Franco Granone, Trattato di ipnosi vol 1 vol 2 UTET 1962

Toscano Godino; Ipnosi storia e tecniche ed FrancoAngeli 2007

M.D.Yapko ; Lavorare con L'ipnosi Vol 1 e 2 ed FrancoAngeli 2012

Desoille Robert ; teoria e pratica del sogno da svegli guidato ed Astrolabio 2005

T.Beck G.Emery; L'ansia e le fobie ed Astrolabio 1988

Luigi Peresson; ipnositerapia le suggestioni ed Faenza 1982