



ISTITUTO
FRANCO GRANONE
CIICS

centro italiano ipnosi
clinico sperimentale

ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2024

TITOLO

**“Immaginazione creativa. Uso dell’ipnosi come strumento di analisi
delle emozioni in psicoterapia psicodinamica”**

Candidato

Dott. Alberto Taddei

Relatore

Prof. Paolo Granone

Indice

Abstract	3
Premesse	4
Progettazione dell'intervento.....	6
La psicodinamica dello script ipnotico	9
Esperienze cliniche di ipnosi	12
E. e la famiglia	12
La rabbia di S.	15
La crescita di O.	18
L. e la scelta	21
I ricordi rimossi di D.	24
Il cuore di P.....	27
Conclusioni	30
Bibliografia	32

Abstract

L'elaborato presenta una serie di esperienze di ipnosi cliniche in ambito psicologico. Lo svolgimento delle sedute, realizzato mediante l'uso di ipnosi indotta con tecniche di induzione diretta a mediazione verbale, ha coinvolto pazienti seguiti in ambiente online, nel corso di percorsi di supporto psicologico già iniziati da almeno tre mesi. La modalità scelta per impostare gli script introdotti nel corpo dell'ipnosi è compatibile con l'insieme delle tecniche immaginative, in particolare con quello delle visualizzazioni guidate. Questo lavoro è stato svolto con l'obiettivo, concordato con le pazienti, di esplorare contenuti sotto il livello di coscienza, in modo da stimolare l'uso della fantasia, la consapevolezza del proprio mondo interno e l'elaborazione dei processi del pensiero. Introdotti i concetti fondamentali dell'ipnosi, verrà descritta la progettazione dell'intervento: le fasi di somministrazione, lo specifico script e il rationale psicologico sottostante. Nel testo verranno descritte le sessioni di ipnosi, presentando brevemente le storie delle pazienti. In conclusione verrà discussa l'utilità dell'ipnosi e gli effetti clinici della sperimentazione.

Premesse

In ognuno di noi albergano, nel profondo della nostra persona, dell'lo, una serie di valori, di ideali che guidano il nostro vivere quotidiano: la nostra identità è così costituita dall'insieme di piccoli e grandi fattori che si integrano tra di loro: come il motivo per cui ci alziamo da letto la mattina, come impostiamo le conversazioni con gli altri, dove cerchiamo l'amore, la nostra posizione all'interno della società o il nostro lavoro.

Durante il lavoro psicoterapeutico, contraddistinto dalla rievocazione di rimossi e dalla condivisione anche di segreti familiari del paziente, lo psicologo, con la propria sensibilità, affronta empaticamente con lui le stesse emozioni, vissuti e ricordi: *“si crea un momento intimo unico e irripetibile.”*¹ In particolare, in ipnosi si genera: *“una relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel qui e ora tra operatore e soggetto, addivenendo a una sincronia interazionale sia psichica sia somatica.”*²

Per ipnosi intendiamo: *“una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo 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 rappresentativo-emoive 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 auto o etero-indotto più o meno platico. 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.”*³

L'ipnosi è così inserita in un rapporto che ubbidisce alle dinamiche di aiuto ed all'etica del clinico, del suo dovere professionale e del suo riferimento teorico. La scelta dell'utilizzo dell'ipnosi è altresì subordinata alle necessità di comprensione e acquisizione di informazioni spesso inaccessibili nella coscienza di veglia. Lo psicologo che, *“per effetto del transfert, reincarna la funzione del genitore e rappresenta i poteri del Super-io, deve saper svolgere la sua funzione educativa [...] guardandosi bene dalla tentazione di forgiarla a suo modello e di ripetere così l'errore dei genitori, il cui influsso autoritario soffoca l'indipendenza del fanciullo.”*⁴ Il rapporto terapeutico mira, secondo questo approccio, a favorire lo sviluppo indipendente

¹Fromm, 1986

²Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS (2-3 dicembre 2023)

³Ibid.

⁴Granone, 1989.

della fantasia e della crescita personale del paziente-cliente, attenuando i meccanismi psicologici difensivi, offrendo uno spazio sicuro in cui esprimersi al meglio.

Progettazione dell'intervento

Dopo il primo anno di frequenza del corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica del CIICS di Torino ho deciso di selezionare alcune pazienti che seguivo già in ambito privato e con modalità online e di somministrare loro uno *script ipnotico* (un copione preparato) e di osservarne l'efficacia creativa.

Trascorsi diversi mesi dalla decisione, dopo aver frequentato nuovamente il corso, in modo da minimizzare le imprudenze e avendo individuato un gruppo omogeneo di pazienti in grado di accettare e utilizzare l'uso dello strumento ipnotico compatibilmente con la differenziale diagnostica, è iniziata la progettazione.

Infatti i criteri per la scelta dei candidati alla sperimentazione sono stati i seguenti: assenza di disturbi psicotici né in sintomatologie in fase acuta di disagio psicologico (queste caratteristiche avrebbero portato ad una diversa efficacia della *trance*⁵); genere femminile, età compresa tra i 28 e i 43 anni.

Scelto il campione, ne è stato esaminato il canale comunicativo maggiormente utilizzato da ciascuna paziente secondo il modello VAK.

Grazie al materiale e alle informazioni raccolte durante le precedenti sedute, è stato possibile scegliere il tipo di immagini da proporre alle pazienti durante la trance ipnotica, in modo da minimizzare ansia e aumentare i benefici⁶.

Infine, sono stati redatti degli script personalizzati compatibilmente a formazione, anagrafica e gusti personali delle pazienti.

Prima di iniziare, le pazienti sono state informate riguardo a cosa fosse l'ipnosi e di come una seduta di questo tipo potesse essere d'aiuto.

La tecnica di *induzione* selezionata per questa sperimentazione è di tipo diretto⁷, maggiormente funzionale al medium comunicativo online⁸.

⁵La trance è una forma modificata di coscienza egoica caratterizzata da un aumento dell'assorbimento nell'esperienza interna mentre, parallelamente si modifica la percezione dell'ambiente esterno, dello spazio e del tempo e l'interazione con essi, che può dare adito a stati mistici, estatici, creativi, artistici, secondo le capacità costituzionali e culturali proprie del soggetto. Quando compaiono in questo stato di trance fenomeni di ideoplasia auto o eteroindotti, orientati e deliberatamente accettati dal soggetto, è più opportuno parlare di trance ipnotica o semplicemente di ipnosi. (CIICS 2-3 dicembre 2023)

⁶L'arte dell'ipnosi sta nell'intervenire al momento opportuno, con la suggestione adatta al soggetto e alla circostanza; tenendo conto della cultura e del temperamento dell'ipnotizzando, del suo grado di resistenza e di suggestionabilità. (Granone, 1989)

⁷La suggestione diretta affronta in maniera chiara e manifesta il problema o la specifica risposta in questione. Nella suggestione diretta si forniscono istruzioni precise su come rispondere. (Yapko, 2015)

⁸Per molti clinici sono soprattutto gli stimoli visivi ad avere un ruolo preminente nella comunicazione in videoconferenza, ragion per cui è indispensabile conoscere i rischi a cui si può andare incontro durante una

La procedura prevedeva di insegnare alle pazienti ad utilizzare una metodica di autoipnosi basata sul rilassamento frazionato⁹. Attraverso la suggestione¹⁰ del rilassamento delle singole fasce muscolari le pazienti sarebbero entrate in trance. Successivamente si accedeva alla condizione di ipnosi chiedendo la produzione di monoideismi plastici riguardanti la temperatura corporea: rievocando momenti vissuti durante vacanze particolarmente piacevoli¹¹, sarebbero state suggerite immagini del calore del sole o della freschezza dell'acqua.

Inizialmente, lo script redatto è stato utilizzato su un piccolo campione di pazienti per valutarne l'efficacia e attuare eventuali aggiustamenti. Successivamente è stato proposto alla popolazione selezionata in fase di progettazione.

Caratteristica che accomuna le pazienti selezionate è il movente con il quale hanno iniziato un percorso psicologico, che riguarda difficoltà sentimentali. Dall'analisi della domanda è emerso che ognuna di loro aveva esperito momenti traumatici che hanno direzionato lo sviluppo del carattere. Questo ha portato a meccanismi di adattamento all'ambiente e capacità di espressione di desideri e pulsioni interne poco efficaci. La presenza di pensieri intrusivi, in particolare, veniva riportata come sintomo invalidante.

Durante l'ipnosi, ogni paziente ha potuto esperire il proprio luogo sicuro, un luogo lontano da pensieri ossessivi e turbamenti. In particolare, è stato utilizzato uno script attraverso il quale la paziente si è immaginata di essere all'interno di una stanza sicura che ha potuto esplorare e arredare. Questo ha permesso a ognuna di loro di vivere un momento di serenità.

Successivamente è stato suggerito di esplorare altre stanze in modo da osservare analiticamente e simbolicamente la rappresentazione che ognuna di loro aveva di specifiche emozioni o situazioni; questo verrà descritto più accuratamente nel successivo capitolo.

Terminata l'esplorazione, la paziente è stata esdotta e riorientata.

Alla fine della sessione ogni paziente è stata intervistata riguardo all'esperienza.

Ogni seduta ha previsto l'uso dell'ancoraggio: un gesto che è stato insegnato ad ogni paziente per facilitare le successive induzioni e che facilita l'autoipnosi.

terapia online. Uno di questi rischi è che la coppia si concentri sulle sollecitazioni visive, e in particolar modo sulla mimica facciale, ponendo poca attenzione alla narrazione. (Craparo, 2020)

⁹La tecnica di rilassamento muscolare progressivo consiste nell'invitare a rilassare i vari gruppi di muscoli in sequenza.

¹⁰Offrire una rappresentazione in modo diretto senza fornire al soggetto elementi che stiano a sostegno del suo significato, utilizzando le capacità che il soggetto ha di trasformare la comprensione del significato della rappresentazione nell'atto corrispondente. La suggestione, quindi, non si manifesta come immediata e acritica accettazione di un'idea da parte del soggetto, bensì si tramuta, per mezzo dell'assenso del soggetto, al contempo cosciente e non ma sempre deliberato, in una persuasione e questa, in virtù della sua carica emotiva/sensoriale, in un fenomeno di monoideismo plastico. (CIICS 2-3 dicembre 2023)

¹¹Le domande circa l'essere contenta, il provare piacere e benessere in realtà sono potenti suggestioni che permettono al soggetto di evocare i propri ricordi cenestesici di benessere e di utilizzarli per facilitare la trance in corso. (Erickson, Rossi, 2015)

Il racconto della seduta verrà preceduto da una breve introduzione della storia clinica della paziente. In aggiunta, ogni narrazione verrà accompagnata da una realizzazione grafica, ottenuta usando il software di intelligenza artificiale *Midjourney*, istruito utilizzando le parole e le sensazioni riportate dalle pazienti.

La psicodinamica dello script ipnotico

*L'immaginazione è l'attività riproduttiva o creativa dello spirito... essa può esplicarsi in tutte le forme fondamentali dei processi psichici, nel pensare, nel sentire, nel percepire sensoriale e nell'intuire.*¹²

Il modello di Michael D. Yapko descrive l'ipnosi come: *“un'esperienza dissociativa: cioè la capacità di scindere un'esperienza globale in componenti separate, amplificando la consapevolezza di una singola parte a scapito delle altre.”*¹³ La mente in ipnosi consentirebbe l'accesso al materiale rimosso, una maggiore comprensione dei propri agiti e maggiori capacità di immaginare: questo può aiutare a verbalizzare le motivazioni inconscie, le fantasie, i conflitti.

*“Così come il lavoro sul sogno, lo spazio dell'immaginazione diventa territorio di sviluppo protetto, nel quale i pazienti possono lavorare sui loro conflitti, scoprire soluzioni creative e provare nuove sensazioni e nuovi comportamenti.”*¹⁴

Attraverso le visualizzazioni guidate in ipnosi, durante la sperimentazione, le pazienti si sono trovate in ambienti neutri. Similmente a quello che accade durante la somministrazione di un test proiettivo¹⁵, il soggetto, trovandosi di fronte ad uno stimolo ambiguo porta materiale proprio; ricerca “significanti” che diano significato a dei segni. Inoltre, come spiegato dallo psicoanalista americano Fred Busch:

*“ogni volta che diamo un maggiore significato a qualcosa che prima non aveva alcun significato, o cogliamo il significato in qualche cosa che sembrava significativa (all'ascoltatore) ma priva di significato (per chi parla), stiamo costruendo una rappresentazione. [...] nel caso del paziente con continui problemi nell'ambito lavorativo, arriva in analisi questa semplice rappresentazione: Capo = Despota = Rabbia = Paura [...] Funziona a livello stimolo risposta [...] Attraverso l'analisi, questa rappresentazione diventa più complessa.”*¹⁶

*“Le caratteristiche specifiche di una produzione immaginativa, come un prato o una montagna, possono essere intese come simboli delle rappresentazioni interne.”*¹⁷ Come è risultato evidente nelle sedute successive a quella di ipnosi, la riflessione sui contenuti immaginati ha

¹²Jung, 1969

¹³Una dissociazione che rimuova esperienze traumatiche degenerando in un disturbo dissociativo dell'identità è chiaramente patologica. Al contrario, imparare a distaccarsi dal proprio corpo come strategia di controllo del dolore è un'applicazione benefica dello stesso meccanismo dissociativo.

È importante tener conto del fatto che ciò che definisce un dato processo come positivo o negativo è il suo risultato, non il processo in sé. (Yapko, 2015)

¹⁴Kottje-Birnbacher, 2011

¹⁵Come il noto Test di Rorschach

¹⁶Bush, 2016

¹⁷Questo dovrebbe a sua volta ridurre l'utilizzo di meccanismi di difesa inadatti, alleviando i sintomi psicopatologici e i problemi interpersonali, irrobustendo il rapporto di fiducia. (Sell, Möller, 2017)

condotto le pazienti a una migliore comprensione del mondo interno: con enormi possibilità di indagine “*sui modelli affettivi, sugli schemi metaforici*”¹⁸, in pratica il modo di rappresentare il Sé e il Mondo.

Lo stretto legame del pensiero con la risposta emotiva, garantisce un doppio vantaggio: primariamente, su base stimolo-risposta, il condizionamento positivo che avviene in ipnosi permette di associare l'esplorazione del proprio mondo interno ad una sensazione piacevole; inoltre, la plasticità sinaptica permette la rielaborazione “*dei meccanismi di valutazione e arousal della mente*”¹⁹; particolarmente efficace in caso di emozioni represses o connotate negativamente. Questo è avvenuto, in particolare, durante l'esplorazione delle stanze dell'amore e dell'odio, presentate poco sotto.

Il metodo di approfondimento dell'ipnosi consisteva nel suggerire di trovarsi in un luogo di vacanza dove sentirsi rilassato, al sicuro e in perfetto benessere. Yapko²⁰ riporta alcune raccomandazioni, applicate in questa sperimentazione: “*Quando si specificano i particolari della scena, usare gli stessi termini sensoriali che ha impiegato il cliente per descrivere il suo luogo privilegiato lo aiuta a lasciarsi meglio assorbire dall'esperienza che gli suggeriamo, dato che ritrova quegli stessi dettagli che ci ha detto essere più significativi. Aggiungere altre suggestioni in modalità sensoriali diverse può perfezionare l'induzione, favorendo una più completa esperienza immaginaria di trovarsi al momento in quel luogo. Quanto più il cliente è coinvolto nella situazione suggerita, tanto più il suo stato si dissocia, staccandosi dall'immediatezza degli eventi attuali, così da favorire una più significativa esperienza ipnotica.*”

Ecco un esempio di script utilizzato durante le sedute: “*Puoi immaginare di essere sulla stessa spiaggia che ricordi, quando eri in vacanza. Senti i suoni, rivedi le immagini, puoi percepire la sensazione della sabbia sotto i piedi. Sei sereno, provi una piacevole sensazione di benessere. Ti puoi immaginare che i tuoi piedi avanzino verso la riva del mare. Il tuo piede destro si immerge lentamente nell'acqua e provi una piacevole sensazione rinfrescante e rilassante, come quella provata durante il rilassamento. Poi l'altro piede...polpacci...cosce...bacino; Sei totalmente immersa dentro un mare immenso, di un colore particolarmente bello e rilassante, sei al sicuro; questo è il mare della tua immaginazione.*”

Una volta raggiunto questa condizione viene proposto un ulteriore approfondimento, la discesa delle scale. Sempre Yapko: “*in questa tecnica si invita il cliente a immaginarsi in cima a una rampa di 'scale speciali', o nella cabina di un 'ascensore speciale. Mentre immagina di scendere lentamente le scale, un gradino alla volta, sprofonda sempre di più nell'ipnosi; lo stesso avviene a ogni piano che sorpassa scendendo con l'ascensore.*”²¹

¹⁸La scienza cognitiva attuale propone che la concettualizzazione e il ragionamento umani siano incarnati e di carattere prettamente immaginativo. Abbiamo cioè un corpo fenomenologico che poggia sull'esperienza di noi stessi quali creature incarnate. Ciò include la nostra esperienza della struttura percettiva, [...] e dei modelli della nostra esperienza affettiva. (Casonato, 2024)

¹⁹Siegel, 2013

²⁰2015

²¹ivi

Lo script utilizzato nella sperimentazione prevedeva, dopo la discesa, una precisa visualizzazione. La paziente veniva invitata a immaginarsi, immediatamente dopo la discesa, un lungo corridoio.

L'esempio della sperimentazione: *“Ora puoi immaginarti di vedere una scala; una scala che va verso il basso; questa può essere di qualunque materiale tu preferisca e può essere dritta, con delle curve, a chiocciola. Passo dopo passo scendi la scala, andiamo più a fondo, aumenta la sensazione di piacere e rilassatezza. In fondo alla scala vedi un lungo corridoio con, da ambo i lati, delle porte tutte uguali con sopra scritto, su un cartello, che cosa contiene ogni singola porta; questo è il corridoio della tua mente, puoi immaginare il colore delle pareti, delle porte, l'arredo. Ogni porta contiene un elemento della tua mente: ricordi, emozioni, oggetti, eventi. Adesso puoi immaginarti di aprire una porta qualunque, e sei invitata ad esplorarla; fai attenzione ai dettagli: cosa vedi, i suoni, cosa senti; se ci sono persone e come è fatto l'arredo. Ti lascio un minuto per goderti l'esperienza.”*

L'ambiente del corridoio e delle porte, contemporaneamente familiare e misterioso è stato reso più rassicurante utilizzando l'espedito del cartello sopra l'uscio e la descrizione “corridoio della tua mente”. La scelta di non dare particolari informazioni nell'esplorazione della prima porta diventa il primo elemento proiettivo di questa esplorazione. Durante la fase pilota della somministrazione è stato restituito dai pazienti che la prima porta aveva mostrato ambienti rassicuranti, spesso legati a luoghi della memoria, a volte di quella infantile. Il tono della voce, calda e calma e l'uso delle parole finali, “goderti l'esperienza”, sono state utilizzate proprio per suggerire la proiezione di un luogo rassicurante.

In seguito, sono state proposte almeno altre due porte, preparate in precedenza in base alla storia clinica. In particolare, le stanze dell'amore e della rabbia sono state suggerite in via preferenziale, poiché strettamente collegate con le problematiche relazionali portate in seduta. Queste hanno permesso di visualizzare elementi correlati alle difficoltà di espressione della rabbia e della frustrazione: le pazienti spesso riportavano l'uso di comportamenti di fuga, rassegnazione o attacco, all'interno dei rapporti sentimentali con parenti o partner.

Una volta esplorate, la paziente è stata suggestionata di nuovo verso la cima delle scale, nel luogo di vacanza precedentemente immaginato. L'educazione è stata effettuata utilizzando un conto alla rovescia.

Un esempio: *“Al primo respiro sarai ancora in quel bellissimo luogo di vacanza. Col secondo tornerai nel luogo dove sei seduta. Col terzo sentirai nuovamente di essere nel momento presente e quando vorrai potrai aprire gli occhi.”*

Durante la restituzione, qualora la paziente avesse riportato difficoltà ad immaginare il luogo sicuro o in caso di richiesta di un maggiore approfondimento, l'ipnosi sarebbe stata indotta nuovamente. Durante la sperimentazione questo è avvenuto, come emergerà dai due casi clinici conclusivi.

Esperienze cliniche di ipnosi

E. e la famiglia

E. è una donna di 38 anni che lamenta una grande sofferenza, con crisi di pianto che possono durare un'intera giornata. Lavora all'estero da molti anni, dall'altra parte dell'oceano, assieme al marito, molto più grande di lei, in una realtà completamente diversa da quella italiana. Si dispera perché l'uomo con cui aveva una relazione extraconiugale, in Italia, ha deciso di troncare i rapporti e lei non riesce a farsene una ragione. Improvvisamente, da alcuni mesi, lui ha smesso di avere un atteggiamento affettuoso e complice e le poche volte in cui lei torna in patria, lui non le concede più il tempo di prima. Lui la invita ancora in casa, dove abita con la famiglia e dei figli piccoli, mantenendo però una fredda distanza che prima non aveva.

Durante le sedute con E., parlandomi della famiglia d'origine, emerge che il rapporto col padre è sempre stato distaccato: racconta di lui come un uomo rigido, normativo e svilente, soprattutto durante l'adolescenza di E. La tradizione di famiglia è cattolica ortodossa, con divieti nelle uscite e nel frequentare l'altro sesso. Questo approccio alle regole si concretizza con una spinta direttiva verso il percorso di studi, scelto dal padre, e la svalutazione di tutti i comportamenti giocosi e artistici della giovane E. Il lavoro e "il produrre" dominano la famiglia, lasciando poco spazio ai moti "d'Anima"²², creando un clima familiare burocratico, "mercantile".²³

A mano a mano che la nostra conoscenza si fece più intima, emersero anche delle peculiari somiglianze tra il marito e il padre di E. Quasi coetanei come età, il marito e il padre dividevano l'amore per il lavoro, una personalità competitiva e un atteggiamento spietato verso il giocare; ulteriore somiglianza era l'atteggiamento denigrante verso qualsiasi comportamento fuori dagli schemi di E., che veniva giudicata da entrambi come infantile o fuori luogo.

Emerse, dopo molte sedute, la consapevolezza che E. si sentiva come intrappolata, in una prigione d'oro: la donna si ritrovava, fin dalla tenera età, sotto il giogo di un Super Io glaciale, interpretato prima dal padre, poi dal marito.

È significativa la restituzione di E. quando riferì che con l'amante aveva provato per la prima volta nella sua vita, il sentimento dell'amore.

²²James Hillman

²³Fromm, 1996

E. fu la prima paziente della sperimentazione. Per lei, vennero proposte due precise stanze, quella dell'amore e della rabbia, entrambe emozioni che viveva in modo ambiguo e confuso.

Durante la preparazione alla seduta di ipnosi, E. mi raccontò di una delle giornate più belle della sua vita: a sciare, assieme all'amante, con altri amici, durante un pomeriggio invernale; il vento forte sul corpo, la sinuosa serpentina dello sci sulla neve, le sagome degli amici e dell'amato che danzano di fronte a lei.

La suggestione utilizzata per l'approfondimento dell'ipnosi fu:

“Vedrai una grotta di fronte a te, imboccala ed entrerai in un luogo meraviglioso”.



E. si immaginò una scala a chiocciola, in muratura, come quella dei castelli antichi, come quella del cartone di [Zio Paperone, *Duck Tales*]²⁴. Si sentì pervadere da un sentimento giocoso, riferito all'infanzia, con quel misto di paura e mistero, preludi di una straordinaria avventura.

Entrata nella stanza che rappresenta l'amore, si immaginò un salone ammobiliato come la cucina dell'amato, con un bel giardino e gli odori a lei familiari.

²⁴Tra parentesi [] verranno riportate le citazioni di parole delle pazienti.

Goduta l'esperienza e ritornata nel corridoio, le suggerì la porta della rabbia. Qui vide la messa in scena di ricordo del passato: lei adolescente di fronte al padre che le tirava schiaffi rabbiosi, dopo che lei gli aveva gridato di [non rompere i coglioni].

Una volta esdotta, approfondimmo questo ultimo ricordo. E. giustificava il comportamento del padre, considerando la sua risposta come misurata rispetto ad un suo agito irrispettoso.

Mi raccontò che da quel momento qualcosa si ruppe tra i due: [mi fischiavano le orecchie].

La chiesi se il fatto fosse mai stato affrontato col padre e mi rispose che nessuno mai ne parlò e mai nessuno chiese scusa all'altro.

Proseguì parlando del suo comportamento col marito, completamente opposto a quello che invece mostrava con l'amante: quest'ultimo era giocoso con lei e questo faceva emergere la parte più bambina di E. Lui voleva altri figli ed era generoso con quelli già avuti. Il marito, invece, aveva già cresciuto i suoi figli molti anni prima ed era concentrato sul lavoro; non aveva più desiderio di paternità. Si prodigava maggiormente nell'acquistare beni materiali per loro e per E., ed era meno propenso a svagarsi. Mancava di quel lato più *dionisiaco* che E. tanto ricercava.

Un pensiero rimase dopo la seduta: quello che ci è stato negato viene cercato proprio in quelle persone che ci ricordano i dolori del passato, nell'eterna speranza che qualcosa cambi, nell'eterna ripetizione, nevrotica, del trauma.

La rabbia di S.

S. è una donna di 43 anni, molto impegnata nel suo lavoro di manager, con due figli avuti da un precedente partner con cui ebbe una lunga relazione. Ha richiesto un consulto psicologico perché non riconosce sé stessa per quanto riguarda le modalità di interazione con l'uomo che frequenta. Prova un conflitto interno legato al non volergli più scrivere messaggi: sente di doverlo allontanare a causa del suo atteggiamento superficiale ma prova, contemporaneamente, un profondo rimorso.

È una donna cosciente dei suoi meccanismi interni, alla costante ricerca di equilibrio psico-fisico. Parla di sé come di una grande ascoltatrice, attenta e premurosa con gli altri, con una grande vulnerabilità: la difficoltà ad accedere alla sua rabbia e conseguente fuga da situazioni conflittuali. Predilige invece un approccio più diplomatico che lei riassume come [maternage].

Terza di tre figlie, S. viene scossa fin dall'infanzia: intorno ai dieci anni il padre confesserà alla famiglia di avere una relazione fuori dal matrimonio. La relazione andrà avanti fino ai giorni nostri, traghettata da un susseguirsi di eventi spiacevoli. Il padre riuscirà a mantenersi in entrambe le relazioni (la madre di S. e la nuova compagna), dando alla luce un figlio con l'altra. L'atteggiamento di quest'uomo riguardo alla duplice relazione è ambiguo: entrambe le donne si odiano, la nuova compagna aggredisce verbalmente le figlie, ma nessuno sembra farci caso. Da come ne parla S. pare che nella famiglia si sia diffusa una forma di "pensiero dissociato."²⁵

La madre è descritta come algida e concentrata sul suo lavoro, disponibile materialmente ma distaccata nei modi: modalità simili al comportamento che S. utilizza con gli uomini.

Dal lato affettivo la paziente mostra un grande desiderio di essere compresa, di essere vista e ascoltata: numerosi sono gli episodi in cui mi parla di quanto sia fondamentale per lei potersi confidare con me ed essere supportata emotivamente. Il suo comportamento manifesto risulta al contrario evitante, guidato da timori profondi.

Emerge un ulteriore trauma in età adulta, un tradimento, da parte di un uomo che aveva frequentato per anni. Durante la frequentazione lui ebbe relazioni con un'altra donna, senza che lei se ne accorgesse. Similmente a quello che la madre fece col padre, lei non lo lasciò, ma cercò in ogni modo di capire se tra i due amanti ci fossero stati solo incontri sessuali o se invece il rapporto fosse stato più intimo, complice.

²⁵In questo caso mi riferisco al modello di Stern sulla dissociazione patologica, vista come: "l'evitamento di certe formulazioni dell'esperienza presente. Come i processi che chiamiamo "contenuti mentali" o "rappresentazioni", la dissociazione è un canale o una corrente lungo la quale alcuni significati possono fluire e altri no." (Stern, 2003)

I mesi precedenti alla seduta di ipnosi ci avevano visti interessati nell'analisi di questo clima dissociato; anche S. si considerava abitata da diverse [parti]²⁶. L'espedito permise a S. di suddividere i suoi atteggiamenti in base ai colori: una parte nera che gode del dolore e di emozioni forti, una rosa, infantile, bisognosa di essere ascoltata e una più matura, verde, consapevole. La paziente si orientava soprattutto attraverso il canale visivo, come si può vedere di seguito.

S. scelse come suggestione rilassante il ricordo di una vacanza su di un'isola tropicale, assieme ai figli e il loro padre; dopo aver ricordato la piacevole sensazione dello scricchiolio della sabbia sotto i piedi, S. venne suggestionata nell'immergersi gradualmente nel mare rinfrescante, fino ad esserne completamente sommersa, trovandosi all'interno di un infinito mare blu, il blu più bello che la sua immaginazione potesse creare.



Da lì, si immaginò una scala di legno, consumato dalle onde del mare, che scendeva obliquamente verso le profondità della sua mente. Connesso a questa, S. immaginò un lungo

²⁶Alla luce di ulteriori traumi emersi in età infantile ad opera dei genitori, venne percorsa la strada dell'analisi dei vari Sé, risultanti da una possibile dissociazione strutturale prodotta da tali traumi. (Hart, 2010)

tunnel marino, cilindrico, che permetteva di godere della vista della vita marina, adornato da porte tutte uguali su entrambi i lati.

La prima stanza proposta aprì l'esplorazione ad un mondo fatto di colori diversi, molto disordinati: la struttura della stanza in legno, una sedia rossa sopra un tavolo, un divano verde; il clima era allegro. Una vetrata mostrava una veranda, simile a quella della sua casa di proprietà. Durante l'esplorazione, passeggiando, finì in un giardino fiabesco destrutturato, con colori non comuni, abitato da alberi, fontane e fiorellini.

Successivamente le venne proposta la stanza della rabbia: una stanza vuota, nera, con sfumature rosso sangue sugli infissi della porta. Era piccola, angusta e di difficile accesso. All'interno vide volti di uomini deformati, [in stile fiammingo], che provavano rabbia verso di lei. Provò una sensazione di vuoto e paura che la bloccò sul ciglio della porta, senza che potesse esplorarla.

Durante la "coda post-ipnotica"²⁷ le vennero proposte delle libere associazioni su quest'ultima stanza ed emerse che il rosso degli infissi le ricordava le uccisioni, gli sgozzamenti, la paura di perdere il controllo. [Ho paura a far male, anche ai piccoli animali. Potrei però passare da un estremo all'altro, con le persone uso un forte autocontrollo]. Ricordò poi un episodio di rabbia dei genitori in cui lei ruppe un vetro con una zuccheriera e loro la punirono in modo smisurato. Emerse un altro ricordo: molti anni prima aveva urlato nei confronti dei suoi figli, dopo aver perso il controllo.

La sfida che S. si trovò ad affrontare nei mesi successivi si giocò sulla capacità di fidarsi degli uomini: avendo difficoltà a comunicare con loro una serie di vissuti emotivi, spesso preferiva chiudere improvvisamente le comunicazioni o mettere in atto agiti di fuga; mantenendo il controllo sul flusso affettivo.

²⁷ La coda dell'ipnosi consiste in un arco temporale di lunghezza variabile in cui lo stato di coscienza risulta più suscettibile al ritorno della condizione ipnotica.

La crescita di O.

O. ha 30 anni e vive coi genitori su un'isola italiana. Dopo aver terminato gli studi non ha iniziato a lavorare, indecisa sul percorso da prendere. Rimpiangeva di non aver scelto un'altra specializzazione che le avrebbe potuto garantire opportunità lavorative più gratificanti rispetto a quelle che trovava sul mercato del lavoro. Passava le giornate a pulire casa, fumare sigarette e quasi ogni sera, collaborare alla scuola di danza classica del fidanzato. I ritmi del sonno erano poco regolari, a causa delle serate di lavoro.

Una autostima molto bassa, dovuta ad un difetto estetico che aveva dalla nascita e la difficoltà a comunicare i propri sentimenti facevano di O. una donna introversa e abitudinaria.

Il clima in famiglia era spesso conflittuale: durante i litigi, i genitori coinvolgevano la figlia, cercando in lei un alleato: si confidavano con lei, utilizzandola come tramite tra coniugi. O. si sentiva in uno stato di colpa perenne, esponendo la sua mente a contenuti che non le competevano, provocando sofferenza e sentimenti di fallimento.

Il padre, gran lavoratore, aveva sempre comunicato usando soprattutto la rabbia; pretendeva che le donne di casa lo servissero.

La madre, anche lei lavoratrice, veniva descritta come distante e poco supportiva. Era abile a manipolare O. nel tenerla quanto più possibile in casa, per occuparsi delle faccende domestiche, tarpandone l'indipendenza e ritardandone l'uscita di casa.

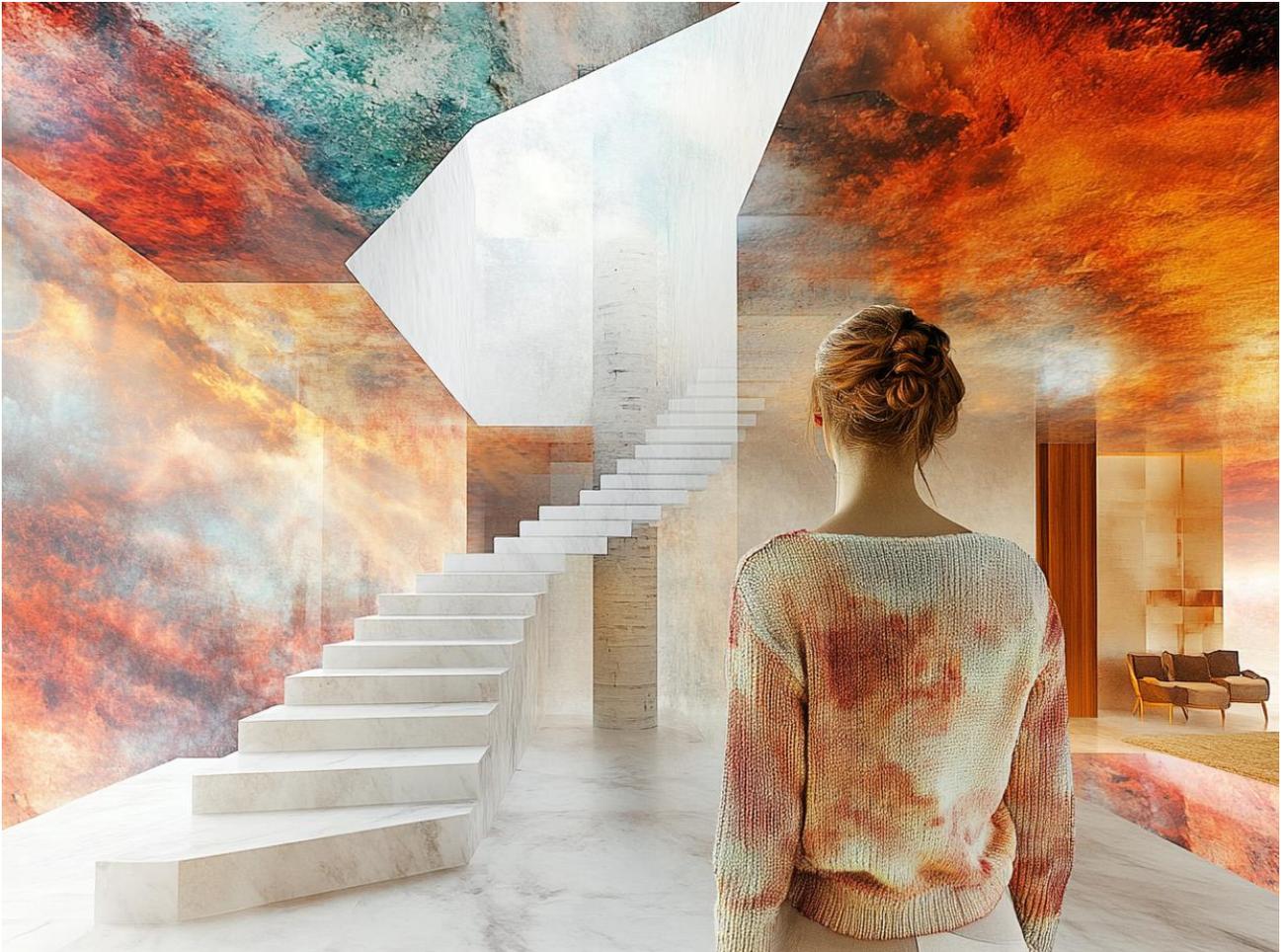
Dal lato sentimentale O. raccontava di provare frustrazione nei confronti del fidanzato, suo coetaneo: lui non sembrava accorgersi dei suoi bisogni; allo stesso tempo, lei non era capace di comunicarli. Il rapporto non era equilibrato: O. doveva concedere il suo tempo libero per la scuola di danza del fidanzato mentre lui tendeva a svalutare gli impegni di O. Sentimenti di impotenza portavano O. a comportarsi diversamente quando non era col fidanzato; ad esempio, fumava, senza che lui lo sapesse.

In ambito sociale, O. era solitaria. Aveva pochi amici, risalenti a periodi passati e provava difficoltà nello stringere nuovi legami. Era abitata dalla vergogna nei confronti dei coetanei che avevano già una vita indipendente. Lei, invece, abitudinaria, vedeva di malavoglia i cambiamenti: solitamente avvenivano dopo lunghe fasi contemplative.

Poche settimane prima della seduta di ipnosi, lavorando sulle paure legate all'essere indipendente, lei decise di partecipare ad un concorso ministeriale, risvegliando una quota di desiderio: questa motivazione la spinse a farsi valere maggiormente col fidanzato e distanziarsi dal ruolo di mediatrice nelle liti tra i genitori.

In quel periodo si svolse la sessione con me.

Approfondita l'ipnosi facendo riferimento ad una piacevole vacanza sul mar Adriatico, le venne suggerito di immergersi nel mare azzurro, rinfrescante. Qui, si immaginò una grande scala bianca di granito, tramite cui scendere all'interno delle profondità della propria mente.



Dopo aver attraversato il corridoio, aprì una porta qualunque e si trovò dentro ad un piacevole salottino con camino, con colori caldi, un tappeto e delle poltrone; una finestra con delle tendine faceva entrare della luce e dei libri occupavano le pareti; le ricordavano casa sua, il suo rifugio.

Le venne suggerita la stanza dell'amore in cui si vide, nel futuro, con un'ipotetica famiglia, tanti cagnolini, un marito, dei bambini; una cucina *openspace* e lei, sul divano, che osservava, serena, il marito che cucinava.

Successivamente, la stanza della rabbia: la aprì ma non vi entrò; da fuori osservò sé stessa da piccola, in un angolo, sopraffatta dagli adulti: emersero pensieri sul suo difetto estetico, sensazioni di impotenza, di non essere vista²⁸.

²⁸Di conseguenza, desiderio di essere vista

In aggiunta, le venne proposta “la stanza della professoressa O.”, un suggerimento legato al concorso per cui si stava preparando: si immaginò una grande aula con banchi e ragazzi, come quando andava alle superiori. Una bella classe, gioiosa, con la vista sul mare, osservabile dalle finestre. Lei, professoressa capace, a suo agio.

Durante la raccolta delle sue impressioni, mi parlò dell’indifferenza che aveva provato da piccola: i genitori l’avevano considerata meno di quanto lei avesse voluto. Emerse che O., crescendo, avesse iniziato a fare lo stesso, usando l’indifferenza come modalità di socializzazione: [mi sento meglio nel farlo].

Mi parlò ancora dei modi in cui catalogava gli altri: [io giudico immediatamente le persone e questa valutazione difficilmente cambia nel tempo].

O. mostrava tutte le difficoltà tipiche della giovane età adulta, in cui il Sé, evolvendosi, si separa dalla parte remissiva verso le figure genitoriali. Il nostro lavoro, da lì, si focalizzò sulla responsabilità di sé: elaborando il rancore provato per i genitori e assumendosi il ruolo di artefice di sé stessi.²⁹

²⁹Approfondimenti su Winnicott, 1960

L. e la scelta

L. ha 33 anni e richiede consulenza psicologica dopo la fine di una relazione a distanza che si è interrotta un anno prima. Il ragazzo, coetaneo, vive all'estero. Ritenendo che il loro rapporto comportasse uno sforzo troppo grande per essere sostenuto, decise di lasciarla.

L. vive coi genitori in una città di mare, presso cui, durante ogni stagione estiva, lavora nel locale di famiglia; attività che porta avanti da quando è piccola; [molto faticosa].

La sua vita fu costellata di rinunce: abbandonò la scuola dell'obbligo a causa di una forte ansia sociale; riuscì poi a terminarla solo molti anni dopo; lasciò anche l'università, sotto consiglio di una psichiatra, a causa di crisi depressive; visse per un anno in America, come ragazza alla pari, dovendo poi tornare in Italia: si fece [adottare], figurativamente, dalla coppia che la ospitava e visse una relazione d'amore con un americano.

Durante l'infanzia L. venne spesso lasciata sola in casa con la sorella maggiore, i genitori occupati nel lavoro in un ostello; durante la scuola primaria, il padre di L. decise di trasferirsi dall'altra parte dell'Italia, per gestire un locale; lo decise in maniera brusca e la famiglia fu costretta a seguirlo; la madre non si oppose.

In adolescenza L. venne diagnosticata ADHD e affetta da depressione cronica; iniziò la sua cura con antidepressivi. Un incidente tragico portò alla morte di alcuni parenti stretti del padre che iniziò a fare uso di alcolici e droghe, lasciando un'impronta nella memoria di L. Iniziarono liti e episodi di violenza domestica: il padre venne allontanato dalla famiglia e nacque, in L., quel desiderio di farsi adottare. Qualche anno dopo, la sorella maggiore uscì dal nucleo familiare, [lasciandola da sola].

Dal punto di vista sentimentale, L. incappò in uomini manipolativi. Spesso si appoggiò a loro, rimanendo delusa, facendo poi ritorno nell'unico luogo che le rimaneva, a casa.

Dipendente dalla famiglia e afflitta da sentimenti di fallimento e ansia, non riusciva ad immaginarsi il futuro, [aspetto il momento giusto per iniziare a fare qualcosa]. Impaurita dal mondo: [penso di essere sfortunata].

Dopo aver analizzato i comportamenti della sua famiglia, ritenne plausibile che i genitori l'avessero spesso manipolata per tenerla in casa: [non mi hanno accompagnata a nessuno dei miei hobby da piccola, allora li ho interrotti, né sono mai venuti a vedermi recitare].

La seduta di ipnosi venne effettuata nelle settimane in cui il lavoro si era concentrato sul suo sentimento di indecisione e di impotenza.

L'approfondimento della seduta di ipnosi ci portò a rievocare il ricordo più piacevole dell'America: le Cascade del Niagara.

L. ricordò di un prato alle pendici delle cascate. Un campo di fiori, coi girasoli; il brusio degli insetti, il sentimento di gioia, di libertà e spensieratezza.

Le venne suggerito di avviarsi verso il limitare della cascata e di continuare sotto i flutti: una doccia fresca, rinvigorente; si immaginò una scala bianca, senza ringhiera, sporca, che scendeva nelle profondità della terra.



Inizialmente si immaginò un ambiente buio, un corridoio in penombra. Poi, dopo che le ebbi suggerito che ogni porta aveva un cartello che informava su cosa ci fosse dentro, illuminò il corridoio e iniziò ad esplorarlo.

Dentro la stanza dell'amore trovò un ambiente con pareti bianche, luminoso: all'interno trovò la madre e la sorella; le salutò e spese con loro qualche minuto. Un'esperienza piacevole, sensazione di felicità.

Dentro la stanza dell'odio trovò un ambiente buio, con toni bluastri. Sulle pareti, profondi segni, graffi, si stagliavano; il luogo era sporco e angosciante.

Sulla base del nostro lavoro, le suggerì anche la stanza con il nome "libertà": là trovò un ambiente azzurro, luminoso, senza mobili, pacifico.

Una volta esdotta, dopo il suo racconto, le chiesi se era disposta ad un'altra induzione. Approfondimmo il luogo sicuro, invitandola a parlare, descrivendo in tempo reale il suo vissuto: si immaginò una stanza, senza il mobilio, con delle pareti e una finestra. Quando le suggerì di inserirvi dentro quello che preferiva ebbe qualche difficoltà, riuscì a metterci giusto un mobiletto. Poi mi chiese: [posso farci entrare mia sorella?].

Le difficoltà che L. ebbe nell'approfondimento del luogo sicuro mi fecero capire quanto le sue modalità di pensiero e le paure sottostanti fossero possenti e articolate.

La nostra conversazione proseguì proprio sulla sorella: con lei si confrontava spesso se provava ansia; averla come confidente la rassicurava. [Ma non mi faccio influenzare da lei nella scelta, eh!]

Mi parlò di come la sorella avesse sempre voluto proteggerla, riguardo alle questioni famigliari. [Mia sorella è sempre stata quella brava, io invece, quella ribelle].

Poche settimane dopo questa seduta, il lato ribelle di L. emerse nei confronti delle amiche, con le quali ebbe dei confronti. Poco dopo emerse anche verso di me, con momenti di sfida. Quando riflettemmo su questa emozione, ricordò di come il padre rivedesse in lei il proprio carattere e i suoi errori di gioventù.

I ricordi rimossi di D.

D. ha 28 anni. Nelle prime sedute mi racconta di essere stata diagnosticata a diciannove anni come individuo affetto da disturbo di personalità borderline. La diagnosticarono anche come bipolare: ebbe episodi di derealizzazione e panico in adolescenza. Mi parlò della professionista che l'aveva seguita come di una persona poco attenta ai suoi vissuti.

Aveva il desiderio di risolvere le difficoltà che provava in relazione con gli altri, soprattutto col fidanzato ma anche con la madre, con cui conviveva.

Raccontò di un'infanzia tremenda: un padre violento con problemi con la legge e episodi di minacce nei confronti dei famigliari; il padre, infatti, finì in carcere, quando lei era ancora bambina.

La sua famiglia si trovò in grandi difficoltà economiche, nonostante ci fossero alcuni zii benestanti. Senza l'aiuto di nessuno, D. dovette crescere in fretta: lavorò, in adolescenza, per comprare la macchina alla madre, per contribuire all'affitto e alle bollette. Rinunciò agli studi superiori. Provava grande dolore nel parlarne. In quel periodo iniziarono disturbi somatici, problemi con l'alimentazione, fumo di tabacco e attacchi di panico.

Dalla narrazione si poteva evincere che in quegli anni, in lei, era presente un grande senso di rivincita: guidato dal legame nei confronti della madre. Con lei aveva un rapporto quasi fusionale; se ne occupava come se D. fosse la madre.

In ogni lavoro che D. fece, riuscì ad ottenere promozioni. Molte mansioni che svolse erano prettamente maschili: [mi sono rovinata la schiena in quegli anni, ho dolori dappertutto.] Provava rancore e rabbia nei confronti del mondo intero. In particolare, nei confronti del padre: uscì di prigione quando D. aveva 20 anni e lei provò a ricostruire il rapporto. Lui era ancora irresponsabile e non riusciva ad occuparsi della figlia in maniera adeguata. D. iniziò, quindi, a comunicare con lui molto raramente.

Provava invidia rispetto ai coetanei più fortunati di lei: aveva difficoltà a mantenere amicizie per lungo tempo; aveva trovato abitualmente dei pretesti per chiudere con loro. Si sentiva sola, non capita. [Io sono l'unica che fa cose generose, agli altri non frega nulla.]

Al momento dell'intervento con l'ipnosi, D. ancora oscillava rispetto alla fiducia nei confronti del percorso psicologico: portava vissuti di insofferenza riguardo alla mancata guarigione e difficoltà legate alla vergogna di stare in seduta.

Le chiesi riguardo alle sue aspettative su cosa fosse o facesse l'ipnosi: conosceva il termine ipnosi regressiva; pensava che l'emersione dei ricordi rimossi potessero guarire le persone. Mi disse che non riusciva a ricordare alcuni anni di quando era piccola e mi chiese se potessi aiutarla.

Iniziammo al seduta e approfondimmo l'ipnosi attraverso i ricordi di una vacanza al mare, assieme alla famiglia. Mi disse che non riusciva con facilità ad immaginarsi i colori, quindi, molte delle suggestioni fecero riferimento al canale comunicativo uditivo e cenestesico.

Si ricordò della musica, della sensazione di ballare, lo sbuffo dei traghetti turistici.

Le suggerì una spiaggia e l'immersione nel mare. Durante la restituzione mi raccontò che aveva inizialmente provato timore ad entrare nell'acqua. Infatti, immaginò che la scala non scendesse verso il basso, ma che rimanesse a pelo d'acqua. Anche il lungo corridoio venne immaginato allo stesso modo: all'interno di questo, D. si mantenne distante dalle pareti.



Suggerita la stanza dell'amore, riuscì a vedere i nipoti che la chiamavano con gioia. Si immaginò che uno di loro la abbracciasse. La madre, nella stanza, la osservava sorridendo, proponendole di cucinare qualcosa. [Era in fase amorevole] mi disse durante la restituzione, parlandomi dei cambi di umore della madre.

Le suggerì la stanza della rabbia ma non riuscì ad immaginarla.

In modo da esplorare alcuni ricordi infantili, senza addentrarci in forme traumatiche di ipnosi regressiva, le suggerì la stanza delle "memorie belle dell'infanzia". Dentro quella stanza vide sé

stessa, da bambina. Osservò una foto di sé, una della migliore amica delle medie e una degli zii.

Durante la restituzione mi parlò delle sue difficoltà in ipnosi e del timore provato. Le chiesi se avesse desiderio di trasformare questa sensazione e acconsentì.

D. ricreò tutto l'ambiente in un luogo desertico: si immaginò una stanza piena di scorte di cibo e acqua, al riparo dalla guerra. Una porta blindata all'ingresso, camuffata col colore del muro per non essere scoperta.

È importante sottolineare come in questa seconda induzione D. riuscì ad evocare immagini e colori, nonostante avesse espresso, in precedenza, difficoltà nel farlo.

A fine sedute mi disse: [voglio capire cosa è successo quando ero piccola. Ho rimosso scene del mio papà].

Le sedute successive mostrarono un periodo di mantenimento della fiducia.

Il cuore di P.

P. ha 36 anni. Decide di iniziare un percorso psicologico a causa di diverse difficoltà: ha un disturbo dell'eloquio da quando ha dodici anni, un difetto della fonazione, che riesce a controllare se si concentra. Questo però le costa molte energie ed è ancora più faticoso durante le prestazioni lavorative o sociali. Prova, inoltre, ansia, quasi quotidianamente.

La paziente aveva difficoltà nel portare avanti relazioni soddisfacenti con gli uomini: la più lunga relazione della sua vita era in fase di rottura e il partner la subissava di messaggi in cui la offendeva. Lei si sentiva controllata; non riusciva a fare a meno di rispondergli.

Richiese anche aiuto per elaborare un lutto: la madre, morì due anni prima e P. ne soffriva moltissimo.

Dal racconto delle sue passate esperienze amorose emerse che P. era impulsiva e che difficilmente riusciva ad *autoregolare* le proprie emozioni. Per risolvere i problemi interni alla coppia amorosa cercava altri uomini e si immagina con loro nuove relazioni impossibili, un sogno ad occhi aperti, "bovaristico."³⁰

P. è seconda di tre sorelle, in una famiglia con due padri diversi: quando era bambina, la madre si lasciò in maniera brusca dal compagno e decise di avere una relazione con un uomo [volgare e aggressivo]; insieme ebbero una figlia, la terza sorella.

Molti sono i ricordi rimossi di P. relativi al periodo della separazione dei genitori: durante i primi mesi ricostruimmo alcuni momenti grazie a documenti dei servizi sociali, che intervennero quando P. era piccola.

Durante tutta la crescita di P., la madre era spesso fuori casa per lavoro, anche durante la notte. Le tre sorelle iniziarono quindi ad occuparsi di loro stesse: si crearono due fazioni: P. e la minore, sua protégé, e la maggiore. In lotta anche fisica, violenta, per garantirsi uno spazio in casa. Un ambiente poco sicuro: con la presenza saltuaria di un solo genitore e un padre assente (quello biologico di P.) insieme ad un padre abusante (il secondo compagno). Fecero provare, a P., molta sofferenza.

Il nostro rapporto era già molto saldo: era la sua prima esperienza di lavoro psicologico e aveva un'alta motivazione; era abbastanza adulta da poter affrontare tutto il suo passato.

Durante l'ipnosi P. ritornò con la memoria ad una vacanza sul mare, col caldo, il suono delle onde e, soprattutto, [il non dovermi alzare presto la mattina].

In un ambiente con toni giocosi, si immaginò bellissime chiese, gite presso siti archeologici, divertimento. Dopo esserci focalizzati sulla spiaggia le suggerì di muoversi verso il pelo

³⁰Termine ripreso dall'opera Madame Bovary. Vedi Cfr. Taddei, 2021

dell'acqua e si immerse. Si immaginò una scala rossa, gonfiabile, di plastica, come quelle di emergenza degli aerei; scese nelle profondità del mare e della sua mente.

Da lì immaginò un corridoio bianco con porte di legno.

Quando le suggerì di aprire una porta qualunque, ne trovò una con all'interno un luogo quieto, un bosco con un ruscello, alberi e del muschio. Ambiente piacevole e sicuro da esplorare.³¹

Le suggerì la porta dell'amore e vi trovò all'interno tutte le persone che l'avevano amata. Trovò delle fotografie sopra delle mensole, raffiguranti bei momenti passati con le amiche, con la sorella minore e con persone che ora non sono più in vita. Tra loro c'era anche la madre.

Nelle precedenti sedute si era mostrata interessata alle origini del suo difetto di fonazione, che, secondo quanto percepiva, avveniva in concomitanza di una difficoltà nel respirare. Le proposi di esplorare "la stanza del blocco del respiro."



Quando aprì la porta vide un ambiente ricco di mobili, con libri di poesia, oggetti strani e segni della punteggiatura che si muovevano. Le suggerì di focalizzarsi anche sui suoni e sulle sensazioni corporee. Mi riferì che in quella stanza sentiva una pompa, un rumore metallico che sbatteva, come se ci fosse un oggetto a contatto con qualcosa di metallico. Un suono sordo.

³¹In quel momento pensai alla teoria di Winnicott, dell'oggetto transizionale e del gioco. La capacità di esplorare di un individuo dipende anche dalla sensazione di sicurezza percepita.

Durante la restituzione mi raccontò che provava la stessa sensazione quando sentiva il fiato che diventava più rapido, quando l'ansia l'attanagliava.

Le proposi di tornare in ipnosi al fine di approfondire il tema della sua ansia e di questo suono. Questa volta dialogando con lei mentre immaginava.

Focalizzandosi sul suono e sulle sensazioni corporee, si immaginò un ambiente al cui interno era presente il suo cuore. Le suggerì di ingrandirlo, in modo che fosse più grande di un essere umano, in modo da osservarlo meglio. Le chiesi, inoltre, se riusciva ad immaginarsi da dove provenisse il suono sordo, metallico.

Vide un contenitore, che poi venne descritto come uno scrigno, incastrato sotto la sacca dei ventricoli, dove il cuore si incurva.

Le chiesi se desiderasse modificare quello che vedeva e decidemmo di togliere lo scrigno. Una volta estratto e messo a terra, sentì un rumore di trombe, delle urla, ricordi infantili e un gatto, morto, sul cemento. La paziente venne esdotta, riorientata e parlammo di quanto avvenuto.

Dopo questa seduta mi raccontò di molti eventi della sua infanzia di cui non aveva mai potuto parlare, di cui provava vergogna.

Conclusioni

Far rivivere a una persona avvenimenti traumatici nello stesso modo in cui si sono svolti nella realtà è sempre potenzialmente dannoso, perché non solo non risolve, ma rinnova e conferma il vissuto patogeno e i suoi effetti [...] I materiali rimossi non vanno affrontati direttamente, ma è bene “girare loro attorno”.³²

Lo strumento dell’ipnosi, come si evince dai casi clinici presentati, è poliedrico: funzione principale nella corretta applicazione dell’ipnosi è la stimolazione di stati di benessere. Come ogni professionista della salute, lo scopo principale di ogni intervento deve puntare alla salute³³ del paziente; assumendo questa, come linea guida principale, è sembrato opportuno mantenere le pazienti al sicuro dai contenuti più dolorosi e dalle esperienze di sofferenza non necessaria: come nei casi in cui è stato scelto di riportare la paziente in ipnosi per approfondire nuovamente il luogo sicuro.

La sperimentazione è nata con l’obiettivo di valutare l’efficacia di un protocollo flessibile, composto da vari script ipnotici. Grazie alle restituzioni delle pazienti è stato possibile osservarne l’efficacia e le debolezze; averlo somministrato ha permesso anche a me, come clinico, di aumentare la familiarità percepita e la fiducia nella capacità di utilizzare l’ipnosi.

Altro elemento che ha guidato la progettazione di questo lavoro è stato valutare l’applicabilità dell’ipnosi come forma standardizzata di analisi, così come i test proiettivi standard valutano le proiezioni indirizzate verso materiale ambiguo. In questo caso, le suggestioni relative alla scala, al corridoio e alla prima stanza potrebbero essere somministrate usando un solo script, sempre uguale, per studiarne le invarianti.

Dal punto di vista psicodinamico, relativamente all’effetto sul percorso psicologico, posso affermare che sia stato un intervento che ha arricchito il rapporto: quando il materiale emerso è stato ripreso in sedute successive è stato considerato dalle pazienti come valido e degno di attenzione; ha permesso di indagare maggiormente elementi personali.

Relativamente al materiale narrativo emerso nelle restituzioni, questo può avere varie funzioni psicodinamiche. Alcuni esempi: permette alla paziente di valutare il grado di percezione del suo mondo interno; permette allo psicologo di confrontare l’impressione che si era fatto in precedenza del mondo della paziente con quella emersa in ipnosi, confermando o sfatandone degli elementi; apre un canale comunicativo nuovo tra psicologo e paziente.

“Gran parte della letteratura psicoanalitica considera il sogno, la modalità con cui esso viene portato in seduta e la simbologia sottostante come una miniera di informazioni sullo stato della

³²Di Bertolino, 2003

³³Uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente “assenza di malattie o infermità.” (Organizzazione Mondiale Della Sanità)

*crescita interna del paziente, sui bisogni di evacuazione o di elaborazione*³⁴. Garantisce una via di significazione, un focus su quei segni, che, come abbiamo potuto osservare durante l'esposizione dei casi clinici, si mostra anche nelle visualizzazioni in trance e potrebbe avere le stesse funzioni elaborative del sogno notturno.

L'uso continuativo dell'ipnosi in ambito psicodinamico permette anche un diverso tipo di analisi del profondo: può essere condotta considerando i comportamenti che avvengono nel mondo immaginativo come cornice di un funzionamento globale. *“È l'azione sociale che produce la cultura nei cui termini le persone fanno determinate cose; sono i comportamenti a produrre la cultura. Dobbiamo capire quali significati vengono posti in essere da determinati comportamenti; essi sono come dei testi che ci permettono di cogliere significati. Ciò che impedisce di capire le abitudini e le pratiche di un luogo, non è ignorare come operano i processi cognitivi dei suoi abitanti, quanto la mancanza di familiarità con l'universo immaginativo che caratterizza tale luogo.”*³⁵

Per quanto riguarda i casi clinici, in alcuni, come quello della paziente O., attraverso la visualizzazione del Sé futuro, in termini di moglie amata e di professoressa, è stato possibile osservare “concretamente” l'espressione del desiderio; scavalcando la censura che lo “stato difensivo” aveva agito durante precedenti tentativi di indagine. Attraverso la stimolazione della funzione creativa, O. ha successivamente goduto di una forte motivazione che l'ha portata a concludere il percorso formativo.

Altre, come il caso di D., hanno invece mostrato la bassa tolleranza e vulnerabilità all'indagine profonda in stato di trance³⁶; ragion per cui, l'esperienza non è stata riproposta e ci sono stati cambiamenti di metodo: maggiore focalizzazione sulla creazione di fiducia relazionale, diminuendo l'uso di confronti e azzerando le interpretazioni.³⁷

L'ultimo esempio clinico, “il cuore di P.” mostra, in particolare, un accenno di quali siano i possibili utilizzi dell'ipnosi: creare un campo di intervento attraverso la rappresentazione di una sensazione corporea in formato visivo. Aumentando la sensazione di controllo percepito sulla sintomatologia ansiosa.

Concludo con una frase di Erickson, dal volume “Le nuove vie dell'ipnosi”: *“È necessario proteggere il soggetto: deve essere protetto in ogni momento come una persona che ha diritti, privilegi e fatti intimi, e si deve riconoscere che la situazione ipnotica lo pone in una posizione in apparenza vulnerabile; una tale protezione dovrà essere accordata al soggetto in maniera appropriata sia nello stato vigile che negli stati di trance.”*

³⁴Grinberg, 1967

³⁵Geertz, 1973

³⁶Anche a causa di oscillazione nella fiducia, caratteristica di alcune tipologie di personalità

³⁷Etchegoyen, 1999

Bibliografia

- Bush F. Creare una mente psicoanalitica. Armando 2016.
- Casiglia E., Croce D., Facco E., Foppiani E., Granone P., Iannini R., Lapenta A.M., Miroglio G., Muro M., Scaglione M., Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023.
- Casonato M. Immaginazione e metafora. Psicodinamica, psicopatologia, psicoterapia. Laterza 2024.
- Craparo G. Psicoanalisi Online. Carocci 2020.
- Di Bertolino R. L'ipnosi per un medico. Martina 2003.
- Erickson M.H. Le nuove vie dell'ipnosi. Astrolabio 1978.
- Erickson M.H., Rossi E. L'esperienza dell'ipnosi: Approcci terapeutici agli stati alterati. Astrolabio 2015.
- Etchegoyen R. H. The fundamentals of psychoanalytic technique. Karnak 2005.
- Fromm E. L'arte di amare. Mondadori 1986.
- Fromm E. L'arte di vivere. Mondadori 1996.
- Geertz C. Interpretazione di culture. Il Mulino 2019.
- Granone F. Trattato di ipnosi. UTET. 1989.
- Hart van der O. Fantasmî nel sé: Trauma e trattamento della dissociazione strutturale. Cortina 2010.
- Hillman J. Anima. Anatomia di una nozione personificata. Adelphi 2002.
- Jung C.G. Tipi psicologici. Boringhieri 1969.
- Kottje-Birnbackher L. L'immaginazione in psicoterapia psicodinamica. Springer-Verlag 2011.
- Sell C., Möller H. Effectiveness of Integrative Imagery and Trance Based Psychodynamic Therapies: Guided Imagery Psychotherapy and Hypnopschotherapy. 2017.

Siegel J.D. La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale. Cortina 2013.

Stern B.D. Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis.
RPB 2003.

Taddei A. Madame Bovary e Jung.

https://www.academia.edu/63950400/Madame_Bovary_e_Jung. 2021.

Winnicott D.W. Sviluppo affettivo e ambiente. Armando 1960.

Yapko D. Le basi dell'ipnosi. Astrolabio 2015.