

FrancoAngeli

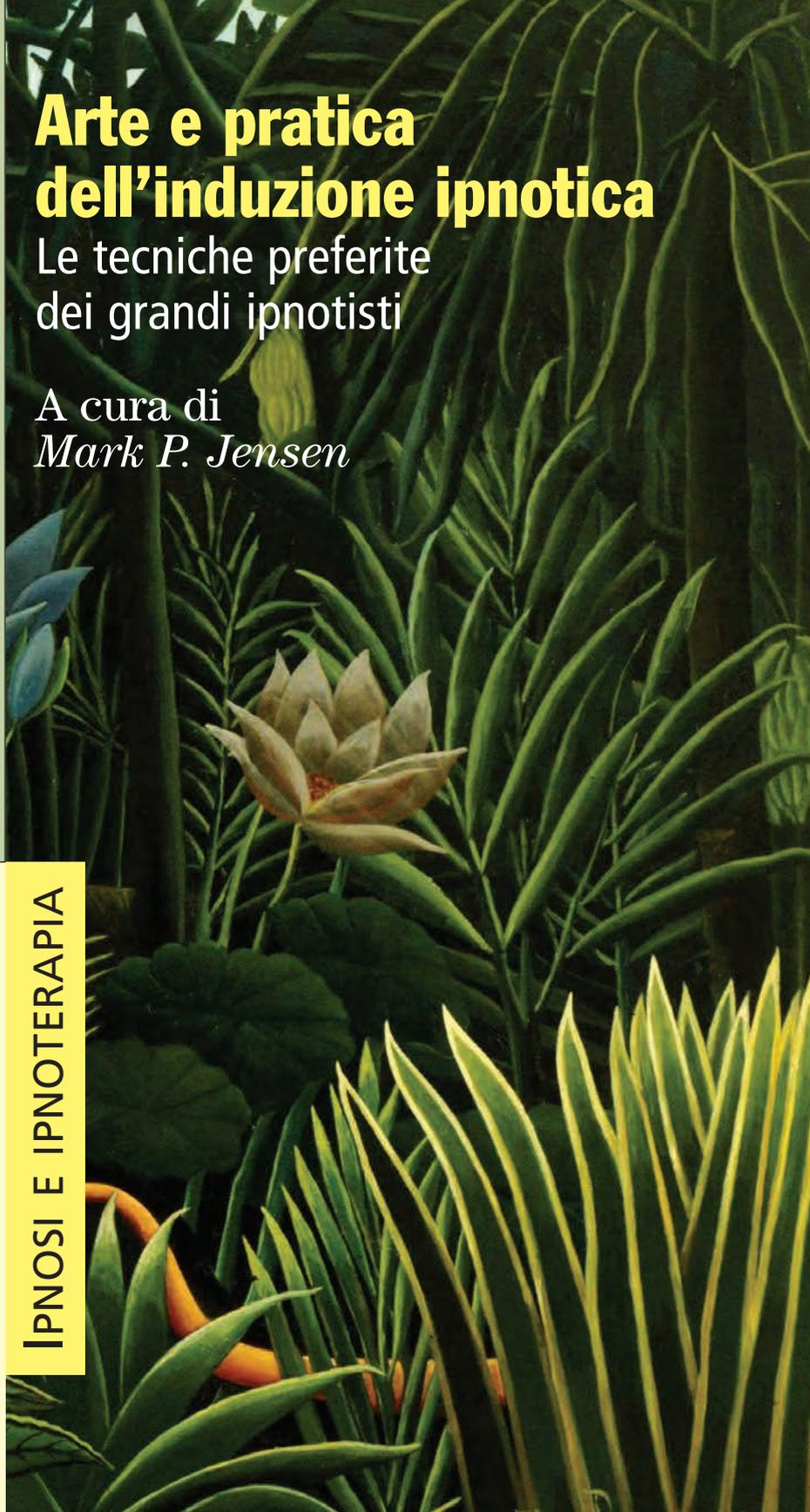
IPNOSI E IPNOTERAPIA

Collana diretta da Camillo Loriedo

Arte e pratica dell'induzione ipnotica

Le tecniche preferite
dei grandi ipnotisti

A cura di
Mark P. Jensen



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Comitato scientifico

*Antonella Bianchi di Castelbianco, Consuelo Casula,
Giuseppe De Benedittis, Giuseppe Ducci, Mario Marazzi, Luisa Martini,
Brigitte Stubner, Wilma Trasarti Sponti, Bernhard Trenkle,
Camillo Valerio, Johan Vanderlinden, Rolando Weilbacher, Jeffrey K. Zeig*

I titoli della collana sono sottoposti a referaggio

ISSN 2420-9171

Lo sviluppo storico della maggior parte delle psicoterapie trae origine diretta o indiretta dall'ipnosi e, nell'evoluzione dell'ipnosi, è possibile rintracciare una matrice comune a molte altre psicoterapie: la graduale trasformazione in un processo naturale, capace di rispettare le qualità umane dell'individuo e di restituirgli la forza delle sue stesse risorse.

La *Nuova Ipnosi*, dopo secoli di convinzioni mistiche e di presunti poteri fondati su suggestioni, autorità e carisma, tende ad affermarsi come una condizione naturale diffusa, che può presentarsi spontaneamente nell'arco della giornata. Questa *common everyday trance* evidenziata da Milton Erickson, e già descritta da Pierre Janet, si avvicinda e si integra con lo stato di veglia, attraverso una gamma di gradazioni intermedie.

Oltre che sulla concezione naturalistica dello stato di trance, l'ipnoterapia attuale si fonda sui principi ericksoniani della *utilizzazione* e del *tailoring* e non propone più l'ipnotista come figura autoritaria e carismatica, ma come osservatore attento ed interessato che si impegna soprattutto a riconoscere, utilizzare e rispettare le caratteristiche del soggetto che, a sua volta, non è più passivo e sottomesso.

Nella pratica clinica dell'ipnosi di oggi, le tecniche efficaci e l'abilità comunicativa assumono grande valore, ma solo in quanto strumento al servizio del *rapport*: una relazione terapeutica profonda, selettiva e reciproca, di cui stiamo iniziando a conoscere le solide fondamenta neurofisiologiche, grazie alle importanti scoperte delle Neuroscienze.

Questa Collana vuole essere uno strumento di conoscenza della Nuova Ipnosi e del suo ruolo nel contesto delle nuove psicoterapie, ospitando contributi e autori che, in tale ambito, si distinguano per la qualità del metodo e per l'innovatività dei contenuti. Per esplorare prassi, tecniche e problematiche relative all'utilizzazione dell'ipnosi, ed in particolare della ipnoterapia ericksoniana, verrà adottato un taglio eminentemente pratico, soprattutto attraverso illustrazioni e suggerimenti clinici, che possano risultare ben comprensibili al principiante e al tempo stesso di aiuto al terapeuta esperto.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Arte e pratica dell'induzione ipnotica

Le tecniche preferite
dei grandi ipnotisti

A cura di
Mark P. Jensen

FrancoAngeli

IPNOSI E IPNOTERAPIA

The Art and Practice of Hypnotic Induction: Favorite Methods of Master Clinicians,

edited by Mark P. Jensen PhD

Copyright © 2017 by Mark P. Jensen

Published by Denny Creek Press

All Rights Reserved

In copertina: Henri Rousseau, *Il sogno*, 1910

Traduzione a cura di Corinna Pancheri

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

1. Introduzione <i>di Mark P. Jensen</i>	pag.	7
2. L'induzione ipnotica: un invito a partecipare con un coinvolgimento... <i>profondo</i> <i>di Michael D. Yapko</i>	»	16
3. L'“esplorazione dell'albero”: uso di archetipi per suscitare interesse <i>di Julie H. Linden</i>	»	30
4. Induzioni con dissociazione conscio/inconscio <i>di Stephen R. Lankton</i>	»	41
5. Induzione ipnotica rapida e istantanea <i>di Gabor Filo</i>	»	54
6. L'ipnosi da svegli con induzione ad occhi aperti <i>di David M. Wark</i>	»	65
7. Tecniche di suggestione senza induzione ipnotica per interventi medici <i>di Katalin Varga</i>	»	80
8. L'induzione ipnotica “3 e 6”: tecnica per bambini e adolescenti <i>di Daniel P. Kohen</i>	»	95

9. Induzioni ipnotiche per famiglie: integrare disconnessioni sistemiche all'interno della mente familiare <i>di Camillo Lorio</i>	» 104
10. Un'induzione ipnotica per il controllo del dolore <i>di Mark P. Jensen</i>	» 131
11. Apprendimento dell'auto-ipnosi in prima induzione <i>di Bernhard Trenkle</i>	» 142
12. La "tecnica del campanile" modificata e l'induzione "GR Wicks" <i>di Allan M. Cyna</i>	» 158
Gli autori	» 167
Notizie sul curatore	» 169

1. Introduzione

di Mark P. Jensen

L'*induzione ipnotica* è stata definita come "... una procedura finalizzata ad indurre lo stato ipnotico" (Elkins et al., 2015, p. 283) ed è utilizzata come parte del processo ipnotico, prima dell'intervento terapeutico. È una componente chiave dell'ipnosi e del trattamento ipnotico ed è inclusa praticamente in tutte le definizioni di ipnosi (es. Barnier, Nash, 2008; Elkins, Barabasz, Council, Spiegel, 2015; Green, Barabasz, Barrett, Montgomery, 2005).

Le induzioni ipnotiche sono utili per diversi scopi. Definiscono il contesto ipnotico realizzando un tramite tra la vita di tutti i giorni e lo stato di trance (Woody, Sadler, 2016); possono inoltre essere utilizzate per "seminare" idee che verranno poi inserite nell'intervento terapeutico che segue l'induzione, per rafforzare la relazione tra terapeuta e soggetto, e per generare o aumentare aspettative positive sugli esiti del trattamento, incrementando di conseguenza la risposta del paziente all'intervento terapeutico (Woody, Sadler, 2016).

Tuttavia, non tutte le induzioni sono ugualmente efficaci per ogni soggetto; infatti, la risposta all'ipnosi, e in particolare la risposta alle diverse induzioni ipnotiche, può variare molto da individuo a individuo (Terhune, Cardena, 2016). A ciò si aggiunga che tra gli esperti vi è poco consenso circa la presenza di uno o più elementi essenziali per una induzione ipnotica efficace. Le ricerche empiriche che si sono focalizzate su questo argomento sono poche e dai risultati contraddittori.

Un esempio per tutti: pur essendovi prove coerenti che le induzioni ipnotiche aumentano la responsività all'intervento che segue, taluni studi clinici sostengono che l'aumento medio di tale risposta è solo modesto (Braffman, Kirsch, 1999; Hilgard, Tart, 1966). Ciò è probabilmente dovuto al fatto che in queste ricerche sono state utilizzate perlopiù induzioni standardizzate, che non tengono conto delle differenze individuali dei pazienti soggetti ad induzione. E infatti, quando le risposte individuali presenti in questi studi

vengono analizzate più dettagliatamente, si osserva un'ampia variabilità di risultati. In uno studio, ad esempio, la stessa induzione standardizzata ha portato a un aumento della risposta all'intervento ipnotico nel 45% dei partecipanti ma anche a una *diminuzione* della risposta nel 25% del campione analizzato (Braffman, Kirsch, 1999).

Una ragionevole ipotesi coerente con questi risultati è che l'efficacia di un'induzione ipnotica, intesa come la sua capacità di incrementare la risposta all'intervento ipnotico, è strettamente dipendente dal contesto: la risposta potrebbe in parte dipendere, per esempio, dall'abilità del terapeuta nell'adattare l'induzione a ogni singolo tipo di paziente (Barber, 1991).

Tale tesi trova supporto in prove empiriche. Barabasz e colleghi hanno osservato che in uno studio sulla disassuefazione dal fumo di sigaretta, i partecipanti trattati da terapisti esperti nell'uso dell'ipnosi, hanno ottenuto una risposta positiva al trattamento quattro volte maggiore rispetto ai partecipanti trattati da psicologi clinici con scarsa esperienza (Barabasz, Baer, Sheehan, Barabasz, 1986). Anche se questi risultati sul ruolo dell'esperienza del terapeuta nella risposta al trattamento possono sembrare ovvi, l'importanza di tale ruolo non è stata d'altro canto dimostrata per altre terapie psicologiche non ipnotiche (Berman, Norton, 1985; Durlak, 1979; Shapiro, Shapiro, 1982; Stein, Lambert, 1984).

Due studi condotti da Arreed Barabasz e colleghi forniscono ulteriori elementi a supporto dell'importanza di saper adattare un'induzione alla specificità del paziente.

Nel primo studio, lo stesso gruppo di terapisti esperti si è servito di suggerimenti ipnotici per la regressione d'età nel trattamento di 20 soggetti. La metà di questi ha ricevuto un'induzione standardizzata, l'altra metà un'induzione personalizzata. Anche se entrambi i gruppi di pazienti hanno risposto ai suggerimenti ipnotici, quelli del gruppo con l'induzione personalizzata hanno ottenuto risultati più significativi (Barabasz, Christensen, 2006).

Nel secondo studio, alcuni pazienti con sindrome dell'intestino irritabile hanno ricevuto in parte un'induzione personalizzata e in parte una standardizzata per la gestione della sintomatologia intestinale (Barabasz, Barabasz, 2006). Proprio come nello studio sulla regressione d'età, i ricercatori hanno evidenziato vari gradi di risposta ai suggerimenti ipnotici. Solo il gruppo di pazienti sottoposti ad induzione personalizzata ha però riferito l'assenza di dolore invalidante in seguito al trattamento. Inoltre, a distanza di 10 mesi, il gruppo dell'induzione personalizzata continuava a mostrare miglioramenti ottenendo quindi risultati più soddisfacenti rispetto al gruppo dell'induzione standardizzata.

Dunque, per massimizzare le possibilità che i pazienti possano beneficiare del trattamento ipnotico, i terapisti dovrebbero apprendere un'ampia

varietà di induzioni ipnotiche e imparare ad utilizzarle nella maniera più appropriata. L'uso della stessa induzione, o di uno stesso ristretto sottogruppo di induzioni, per tutti i pazienti, può portare a risultati meno soddisfacenti rispetto all'uso di un'ampia varietà di induzioni create al fine di rispettare i bisogni e gli obiettivi di ogni paziente. Ciascun terapeuta dovrebbe adattare, basandosi sulla sua esperienza e formazione, ogni tipo di induzione praticata. La metafora del “fabbro e della serratura” di Joseph Barber (Barber, 1991) torna utile a tal proposito. Il terapeuta dovrebbe sempre chiedersi: “Di quale induzione ha bisogno questo particolare paziente in questo particolare momento affinché ottenga il maggior beneficio da questa particolare seduta?”. Un paziente che esprime un bisogno di controllo, per esempio, potrebbe trarre giovamento da un linguaggio più permissivo (“Potresti iniziare a notare...”) o da un'induzione simile a quella descritta da Bernhard Trenkle nel capitolo 11 di questo volume, mentre invece un paziente che richiede un orientamento più direttivo potrebbe trarre beneficio da un linguaggio più autoritario, di comando (“Ti trovi nel tuo posto preferito...”) (Barber, 1991).

I terapeuti dovrebbero inoltre prestare molta attenzione alla risposta del paziente durante l'induzione. Si dovrebbero costantemente chiedere se ci sono prove che l'induzione stia funzionando, ricavabili da una risposta particolarmente forte all'intervento clinico e/o da segni di un approfondimento dello stato di trance. Se è così, allora l'induzione dovrebbe continuare così come è stata proposta. Quando invece le indicazioni lasciano intendere che l'induzione non sta funzionando come dovrebbe (per esempio ci sono segni di agitazione, ansia o fastidio), il terapeuta dovrà necessariamente cambiare rotta e allo stesso tempo ottenere i feedback necessari dal paziente affinché si possa attuare un'induzione più efficace.

Per i terapeuti può essere utile sapere che uno studio condotto in questo campo offre numerose guide empiriche per individuare i fattori più adeguati al conseguimento di induzioni efficaci (si veda l'attenta revisione a cura di Terhune, Cardeña, 2016). Uno dei consigli, ad esempio, è che l'uso della parola *ipnosi* durante l'induzione permette di ottenere una migliore responsività agli interventi terapeutici rispetto a quando non la si usa (Gandhi, Oakley, 2005).

Infine, ciascun terapeuta dovrebbe seguire e imparare da un terapeuta esperto che faccia regolarmente uso dell'ipnosi nella propria pratica clinica. Nonostante la ricerca sulle induzioni ipnotiche non abbia ancora confermato quali siano gli elementi più efficaci per un'induzione, un risultato in tal senso si può ricavare dalla pratica clinica dei terapeuti di maggiore esperienza, formata su centinaia se non migliaia di pazienti nel corso di decine di migliaia di sedute. Le tecniche messe in atto da questi esperti sono state modellate sulla base delle risposte che hanno osservato negli anni di pratica clinica. Quando a un maestro dell'ipnosi viene chiesto di descrivere qual è la sua

“induzione preferita”, qualunque terapeuta dovrebbe ascoltare la risposta con estrema attenzione.

Da questa premessa deriva, l’obiettivo primario di questo libro. A undici terapeuti esperti che lavorano in una grande varietà di contesti diversi, è stato chiesto di: 1) descrivere i principali fattori che scelgono per costruire e proporre un’induzione ipnotica efficace e 2) fornire qualche esempio delle loro induzioni preferite. L’obiettivo è stato quello di offrire, sia a terapeuti alle prime armi che a quelli di maggiore esperienza, informazioni pratiche che possano essere utilizzate per ampliare l’efficacia complessiva dei loro interventi.

Nel capitolo 2, Michael Yapko sostiene che, dal suo punto di vista, le induzioni hanno tre obiettivi principali: (i) ottenere l’attenzione del paziente; (ii) stabilire un’esperienza ipnoticodissociativa; e (iii) potenziare la responsività agli interventi clinici che seguono l’induzione.

Egli descrive quattro risposte che è possibile stimolare nel paziente all’inizio di un’induzione (ottenere che il paziente si sistemi in una posizione comoda, che respiri ad un ritmo regolare, che raggiunga un maggiore livello di concentrazione e che manifesti altri comportamenti spontanei che possono poi essere sfruttati durante l’ipnosi). Yapko cita il lavoro di Jeffrey Zeig (*The induction of Hypnosis: An Ericksonian Elicitation Approach*), che descrive l’induzione ipnotica come una sorta di *elicitazione* di uno stato ipnotico (Zeig, 2014). L’induzione che Yapko porta come esempio, è caratterizzata dall’uso delle pregresse esperienze ipnotiche del paziente come strumento per indurlo ad accettare e rispondere agli interventi clinici in ipnosi.

Nel capitolo 3, Julie Linden sottolinea l’importanza del rapporto e della sintonia tra terapeuta e paziente come base per ottenere buone induzioni. Coerentemente con le ricerche che supportano l’importanza di adattare ogni induzione alla situazione e al singolo paziente, Linden sottolinea di non aver mai utilizzato la stessa induzione con le stesse modalità per nessun paziente, ed elenca poi alcuni fattori essenziali che ogni clinico dovrebbe tenere in considerazione nell’elaborare un’induzione efficace. Tra questi fattori vi è la consapevolezza degli obiettivi terapeutici del paziente e degli obiettivi che si è posto il terapeuta per la specifica seduta e l’osservazione dei comportamenti e delle esperienze del paziente durante l’induzione stessa. Gli esempi di induzione presentati da Linden, implicano la visualizzazione, l’esplorazione e l’identificazione in un “grande albero” che il paziente “potrebbe sentire come familiare, o forse un albero nuovo, che non hai mai visto prima”. Ovviamente, essendo un oggetto vivente (e potente), l’albero con tutti i suoi componenti può essere usato come efficace metafora per la specifica problematica portata dal paziente. Questa tecnica rende l’induzione particolarmente flessibile e dà spazio alla creatività sia del paziente che del terapeuta.

Nel quarto capitolo, Stephen Lankton discute il processo dell'induzione ipnotica dalla prospettiva del modello degli "Stati di Coscienza" che ha elaborato (Lankton, 1985, 2015). Tale modello implica l'utilizzo di stimoli che hanno un significato personale per il paziente, l'osservazione di segni che dimostrano che il paziente sta rispondendo appropriatamente e l'adattamento degli stimoli al fine di raggiungere lo stato di trance desiderato. Lankton descrive un processo inconscio chiave – definito "ricerca transderivazionale" – che le persone usano costantemente per comprendere il senso di una comunicazione e spiega come i terapeuti possono avvalersi di questo processo per accrescere la risposta all'ipnosi. Le sue induzioni testimoniano questi principi e mostrano al lettore chiari esempi di come utilizzare il linguaggio per intensificare la dissociazione tra processi consci e inconsci, e potenziare quindi l'esperienza della trance.

Un'induzione efficace non necessariamente necessita di più di 10 o anche solo 5 minuti. Gabor Filo è un dentista che vanta una grande esperienza nell'applicazione clinica di induzioni ipnotiche rapide, che possono essere particolarmente utili in ambienti rumorosi e frenetici. Nel capitolo 5, Filo presenta quattro di queste induzioni, ognuna delle quali può essere svolta in 3 minuti o anche meno.

Nonostante nelle induzioni ipnotiche il paziente venga di frequente invitato a chiudere gli occhi spesso includendo suggerimenti per rilassarsi, David Wark sa per esperienza – e con il supporto della ricerca – che né la chiusura degli occhi né il rilassamento sono necessari a un individuo per rispondere all'intervento ipnotico. Come nota nel capitolo 6, le induzioni ad occhi aperti permettono al soggetto di avere un maggior senso di coinvolgimento personale e di controllo nel processo ipnotico. Le induzioni vigili possono essere particolarmente utili in contesti e situazioni che richiedono coinvolgimento e partecipazione attiva, come ad esempio nell'attività sportiva, nelle performance artistiche, nella lettura e nello studio. Wark descrive sette specifiche tecniche di induzione vigile ad occhi aperti che insegna ai suoi pazienti durante le sessioni di autoipnosi.

Nel capitolo 7, Katalin Varga tratta di come si possano usare suggestioni in contesti dove le induzioni ipnotiche formali spesso non sono necessarie. In contesti medici dove i pazienti sono sottoposti a procedure complesse o a rischio di vita, essi sono spesso già pronti ad accogliere e rispondere alle suggestioni. Varga discute di come le suggestioni ipnotiche in questo contesto possano ispirarsi a diversi elementi, inclusi gli oggetti presenti nell'ambiente e i messaggi non verbali degli operatori sanitari, trasformandosi in suggestioni che comunicano importanti informazioni e che possono produrre esiti positivi. I casi clinici che descrive forniscono al lettore esempi specifici di come rendere il più spontaneo possibile lo stato di trance per il benessere del paziente.

Come osserva Daniel P. Cohen nel capitolo 8, le induzioni per bambini e adolescenti dovrebbero essere: (1) adattate allo sviluppo mentale del soggetto; (2) proposte nell'ambito di un consolidamento della relazione con il paziente-bambino; (3) sensibili alle motivazioni e alle aspettative di cambiamento del bambino; e (4) di stimolo per la curiosità.

In questo contesto, Cohen presenta l'induzione "3 e 6", molto semplice da imparare e da usare, che egli usa frequentemente con bambini e adolescenti.

Nel capitolo 9, Camillo Loriedo presenta un modello che ha sviluppato nell'ambito della terapia familiare, per adattare l'induzione ipnotica alle caratteristiche della famiglia. Loriedo osserva che nella terapia familiare l'ipnosi tende ad incrementare i comportamenti sincronici tra i componenti della famiglia, aumentando l'armonia e migliorando la capacità dei membri di prestare attenzione ed ascoltarsi reciprocamente. Loriedo dunque introduce e porta l'esempio di quattro induzioni familiari, ciascuna delle quali è tarata su un diverso schema di interazione familiare. Dal momento che ciascuna famiglia presenta problematicità differenti, l'induzione include metafore e suggerimenti per individuare le diverse problematicità, in modo da facilitare la guarigione.

Nel capitolo 10, chi scrive presenta un'induzione che si caratterizza per due componenti, che ho trovato particolarmente utili in individui con dolore cronico: la componente del rilassamento e quella del "luogo preferito". I pazienti in genere rispondono facilmente a questo tipo di induzione perché in molti, almeno una volta nella vita, hanno sperimentato un senso di rilassamento e chiunque ha un luogo preferito in cui ritornare. Di conseguenza potrebbe essere semplice ricreare una sensazione di calma e rilassamento nel contesto del proprio luogo preferito; tali sensazioni sono molto lontane dalla sofferenza che si associa al dolore cronico. In questo senso, le induzioni possono essere esse stesse parte del trattamento del dolore.

Nel capitolo 11 Bernhard Trenkle discute e tratta un esempio di induzione che ha trovato utile nel lavoro con pazienti inizialmente titubanti nel decidere se sottoporsi ad un trattamento ipnotico. Questa induzione è caratterizzata dal racconto adattato di una storia classica che parla di un leone che esitava a bere da una pozza d'acqua perché, proprio nel momento in cui si avvicinava all'acqua, vedeva all'interno della pozza l'immagine "di un altro leone". In questo capitolo Trenkle tratta anche di ciò che ha scoperto per facilitare il processo di induzione, incluso l'utilizzo delle esperienze soggettive del paziente in attività simili all'ipnosi.

Infine, nel capitolo 12 Allan Cyna mette in evidenza l'importanza della relazione nelle induzioni ipnotiche e l'utilizzo di quanto il paziente porta nell'incontro come strumento di facilitazione della relazione stessa, incluso

l'utilizzo di pensieri e preoccupazioni che inizialmente potrebbero essere visti come inutili. Egli descrive e fornisce esempi di due specifiche induzioni che ha trovato essere utili in numerosi contesti sanitari; ad esempio quando l'ipnosi viene usata per aiutare i pazienti a sentirsi a proprio agio durante le procedure mediche.

Poc'anzi ho rimarcato l'importanza di imparare, e successivamente praticare, un'ampia varietà di induzioni ipnotiche come strumento per accrescere l'efficacia della terapia. Le numerose induzioni qui illustrate rappresentano una raccolta straordinariamente ampia e approfondita di tecniche utilizzate da alcuni tra i più esperti terapeuti al mondo. Queste induzioni spaziano da durate molto brevi (3 minuti o meno) a più lunghe (15 minuti o più). Alcune alimentano un'esperienza di profondo e confortevole rilassamento, un tipo di risposta che può essere molto utile per imparare a gestire efficacemente il dolore. Altre incoraggiano un senso di partecipazione attiva, molto utile nell'ambito di alcune attività come lo studio e l'atletica. Alcune delle induzioni qui presentate sono state concepite per l'uso con bambini ed altre con gli adulti; alcune per l'uso con singoli, altre per l'uso con le famiglie. Un terapeuta che comprende e impara ad utilizzare tutte le induzioni qui descritte, sarà senz'altro in grado di offrire una grande varietà di alternative al paziente, sviluppando la capacità di individuare l'induzione più adatta per un'ampia varietà di pazienti e situazioni.

Nonostante la varietà di induzioni qui descritte, ci sono alcuni importanti principi alla base di *tutte* le induzioni finora illustrate. Quasi tutti i terapeuti di questo libro hanno evidenziato il fatto che ciascun paziente, ciascun setting e ciascun obiettivo terapeutico richiede un'induzione personalizzata: due induzioni non dovrebbero mai essere uguali, proprio come viene specificamente osservato da Julie Linden nel capitolo 3. Questa forte raccomandazione è coerente con la ricerca brevemente illustrata all'inizio di questo capitolo, che propende per l'uso di induzioni (e di trattamenti ipnotici) personalizzate piuttosto che standardizzate (Barabasz, Barabasz, 2006; Barabasz, Christensen, 2006). Dunque, come sottolineano molti degli Autori di questo libro, nonostante gli schemi di induzione forniscano esempi delle immagini preferite degli Autori, queste non dovrebbero essere copiate parola per parola o "lette" ai pazienti. Piuttosto, dovrebbero essere integrate e adattate ai bisogni del paziente e agli obiettivi del trattamento.

I clinici hanno inoltre messo in evidenza l'importanza del rapporto, della motivazione e delle aspettative del paziente/cliente, al fine di massimizzare la risposta all'induzione e al trattamento ipnotico. Molti, inoltre, descrivono le specifiche strategie che si usano per sviluppare questi fattori. La maggioranza degli Autori utilizza la respirazione del paziente come elemento per

focalizzare l'attenzione durante l'induzione. Molti raccomandano che il terapeuta dedichi una parte del tempo alla fine di ogni seduta per ripercorrere insieme al paziente la sua esperienza durante la seduta ipnotica, tenendo conto di questo feedback nel definire gli elementi che costituiranno le induzioni e le indicazioni ipnotiche successive. Quasi tutti gli Autori hanno espressamente trattato – ma credo che tutti abbiano implicitamente applicato – il principio di utilizzare ciò che il paziente esprime nel corso dell'induzione come strumento stesso per instaurare il rapporto (vedi anche Zeig, 2014).

Quattro Autori hanno specificamente sottolineato che uno degli obiettivi dell'induzione è di accrescere la dissociazione, fattore che essi hanno ritenuto necessario al fine di ottenere una risposta all'intervento ipnotico o, come minimo, a potenziarne la risposta.

Tre degli Autori hanno affermato che essi incoraggiano intenzionalmente la curiosità dei loro pazienti sia prima che durante l'induzione, utilizzandola come metodica idonea a intensificare la profondità della trance e a migliorare la risposta all'intervento ipnotico.

Ciascun terapeuta farebbe bene a prestare attenzione ad ognuna di queste perle di saggezza.

Ulteriori ricerche sono necessarie per determinare quali componenti dell'induzione giocano un ruolo preponderante nel potenziare la risposta al trattamento ipnotico. È possibile, per esempio, che il rapporto terapeuta-paziente sia più importante delle aspettative del terapeuta (o del paziente); le strategie che favoriscono e alimentano la dissociazione potrebbero essere più importanti di quelle che stimolano la curiosità del paziente. E, con ancor maggiore probabilità, si potrebbe scoprire che tutti questi fattori siano parimenti importanti e che ciascuno di essi giochi un ruolo più o meno determinante nel far funzionare l'intero meccanismo. Nel frattempo, mentre continuiamo ad imparare sempre più come questi fattori contribuiscano ad aumentare la risposta dei pazienti all'induzione ipnotica, potrebbe essere utile tenere a mente che gli Autori di questi capitoli, messi insieme, possiedono più di 350 anni di esperienza clinica, avendo visto migliaia se non decine di migliaia di casi. Questo rappresenta un'impagabile dono di conoscenza ed esperienza, conoscenza ed esperienza che dovrebbe essere tenute nella massima considerazione.

Bibliografia

- Barabasz, A., Barabasz, M. (2006). Effects of tailored and manualized hypnotic inductions for complicated irritable bowel syndrome patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 100-112.
- Barabasz, A., Christensen, C. (2006). Age regression: Tailored versus scripted inductions. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 48, 251-261.

- Barabasz, A.F., Baer, L., Sheehan, D.V., Barabasz, M. (1986). A three-year follow-up of hypnosis and restricted environmental stimulation therapy for smoking. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 169-181.
- Barber, J. (1991). The locksmith model: Accessing hypnotic responsiveness. In S. Lynn, J. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 241-274). New York, NY: Guilford.
- Barnier, A.J., Nash, M.R. (2008). Introduction: A roadmap for explanation, a working definition. In M.R. Nash, A.J. Barnier (Eds.), *The Oxford handbook of hypnosis: Theory, research, and practice* (pp. 1-18). New York, NY: Oxford University Press.
- Berman, J.S., Norton, N.C. (1985). Does professional training make a therapist more effective? *Psychological Bulletin*, 98, 401-407.
- Braffman, W., Kirsch, I. (1999). Imaginative suggestibility and hypnotizability: An empirical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 578-587.
- Durlak, J.A. (1979). Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers. *Psychological Bulletin*, 86, 80-92.
- Elkins, G.R., Barabasz, A.F., Council, J.R., Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63, 1-9.
- Gandhi, B., Oakley, D.A. (2005). Does 'hypnosis' by any other name smell as sweet? The efficacy of 'hypnotic' inductions depends on the label 'hypnosis'. *Consciousness and Cognition*, 14, 304-315.
- Green, J.P., Barabasz, A.F., Barrett, D., Montgomery, G.H. (2005). Forging ahead: The 2003 APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 53, 259-264.
- Hilgard, E.R., Tart, C.T. (1966). Responsiveness to suggestions following waking and imagination instructions and following induction of hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 196-208.
- Lankton, S. (1985). A states of consciousness model of Ericksonian hypnosis. In S. Lankton (Ed.), *Ericksonian monographs, number 1: Elements and dimensions of an Ericksonian approach* (pp. 26-41). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Lankton, S. (2015). Editorial: A SoC model of hypnosis and induction. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57, 367-377.
- Shapiro, D.A., Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581-604.
- Stein, D. M., Lambert, M.J. (1984). On the relationship between therapist experience and psychotherapy outcome. *Clinical Psychology Review*, 4, 127-142.
- Terhune, D. B., Cardeña, E. (2016). Nuances and uncertainties regarding hypnotic inductions: Toward a theoretically informed praxis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 59, 155-174.
- Woody, E., Sadler, P. (2016). What can a hypnotic induction do? *American Journal of Clinical Hypnosis*, 59, 138-154.
- Zeig, J. (2014). *The induction of hypnosis: An Ericksonian elicitation approach*. Phoenix, AZ: The Milton H. Erickson Foundation Press.

2. L'induzione ipnotica: un invito a partecipare con un coinvolgimento... profondo

di Michael D. Yapko

Michael D. Yapko, Ph.D., è uno psicologo clinico che vive dintorni di San Diego, in California. È riconosciuto a livello internazionale per il suo importante impegno nella promozione dell'ipnosi clinica e della psicoterapia efficace, e insegna abitualmente a professionisti del settore in tutto il mondo. Finora è stato invitato a presentare le proprie idee e i propri metodi a colleghi di più di 30 paesi in sei diversi continenti e dovunque negli Stati Uniti. Per i suoi contributi innovativi nel campo dell'ipnosi e delle terapie brevi, Yapko ha ricevuto numerosi tra i più importanti riconoscimenti internazionali, tra cui i premi alla carriera ricevuti dall'American Psychological Association's Division 30 (Society of Psychological Hypnosis), dall'International Society of Hypnosis e dalla Milton H. Erickson Foundation. Yapko ha pubblicato 15 libri come autore e 3 come curatore, oltre a numerosi capitoli di libri e articoli sul tema dell'ipnosi e sull'uso delle psicoterapie ad orientamento strategico. Tra le sue opere troviamo il recente, "The Discriminating Therapist: Asking "How" Questions, Making Distinctions, and Finding Direction in Therapy", ed uno tra i testi sull'ipnosi più utilizzati: "Trance-work: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis (4th ed.)", oltre al pluripremiato "Mindfulness and Hypnosis: The Power of Suggestion to Transform Experience". Ha inoltre ideato numerosi programmi su CD e DVD. Il suo lavoro è stato tradotto in nove lingue diverse. Ulteriori informazioni sul programma di insegnamenti del dottor Yapko e sulle sue pubblicazioni possono essere trovate sul suo sito web: www.yapko.com

Il processo di induzione ipnotica può essere considerato come uno dei primi passi che il terapeuta e il paziente compiono insieme per co-costruire un rapporto qualitativamente significativo. Il processo di induzione è focalizzato, empiricamente (piuttosto che intellettualmente), sull'aiutare a direzionare la seduta di terapia verso obiettivi terapeutici concordati reciprocamente. È la fase iniziale di un processo terapeutico in continua evoluzione dinamica, che mira ad indirizzare i fenomeni ipnotici sulla linea degli obiet-

tivi terapeutici (ad es. la regressione dell'età, l'analgesia, la distorsione temporale, ecc.). Così, il processo di induzione costruisce lo scenario in cui avverrà tutto ciò che segue.

Pur essendo sicuramente importante la specifica tecnica di induzione che il singolo terapeuta adopera, ciò che maggiormente conta è il raggiungimento degli obiettivi primari dell'induzione. Questi sono: 1) catturare e focalizzare l'attenzione del paziente; 2) creare quel tipo di dissociazione che definisce l'esperienza del paziente come ipnotica (ad es. il distacco dagli stimoli percettivi comuni, l'aumento dell'automaticità delle risposte e l'induzione di una "sensazione" di esperienza indotta); e 3) creare nel paziente una reattività di base alle successive indicazioni del terapeuta, in previsione dell'evolversi della sessione ipnotica (Yapko, 2012).

I preliminari del processo di induzione

Nel momento in cui il terapeuta invita il paziente a partecipare direttamente all'esperienza ipnotica, quattro passaggi dovrebbero essere già stati sviluppati nel corso dell'intervista clinica preliminare.

In primo luogo, la relazione terapeutica dovrebbe essere definita come un processo attivo e multidimensionale, in questo modo l'inserimento dell'ipnosi all'interno del percorso terapeutico diventa un atto opportuno ed appropriato.

In secondo luogo, indicando chiaramente che l'ipnosi sarà fatta *con* il paziente, e non *al* paziente, il terapeuta dovrebbe aver dato all'interazione terapeutica una connotazione pienamente collaborativa. In terzo luogo, il terapeuta dovrebbe aver fornito una logica giustificazione all'inserimento dell'ipnosi nel percorso di cura, quantomeno evidenziando i meriti dell'ipnosi nel *creare un contesto* per una maggiore focalizzazione sugli obiettivi, un apprendimento più solido e un accesso più completo alle proprie forze e risorse interne da parte del paziente.

In quarto luogo, tramite una serie di domande fatte durante l'intervista preliminare, in particolare le domande sul "come", il terapeuta dovrebbe esser venuto a conoscenza di tutte quelle informazioni distorte o omesse, essenziali per individuare le risorse innate del paziente su cui lavorare nel corso del processo terapeutico.

Domande efficaci possono stimolare la curiosità e la ricettività del paziente, aiutando inoltre il terapeuta a riconoscere specifiche caratteristiche del paziente stesso (ad esempio, lo stile cognitivo, lo stile di risposta, le capacità immaginative, le precedenti esperienze con l'ipnosi, la qualità delle

aspettative ecc.) da prendere in considerazione nel decidere il migliore approccio all'induzione (per un approfondimento circa le domande sul "come" e sui modi in cui possono essere utilizzate per aiutare a individuare obiettivi terapeutici significativi, si veda Yapko, 2016, *The Discriminating Therapist*). In questo modo, l'induzione diventa un ponte per spostarsi in maniera lineare dalla fase esplorativa dell'intervista alla costruzione e all'attuazione dell'intervento ipnotico.

Ipotesi sulle induzioni ipnotiche

La classica frase "indurre l'ipnosi" implica che il terapeuta stia facendo qualcosa *al* paziente. Alcuni approcci all'ipnosi rafforzano questa modalità, utilizzando tecniche strutturate (come la tecnica del contare) e impersonali. Il linguaggio dell'ipnosi può quindi talvolta apparire limitante e persino fuorviante, questo perché il paziente non è semplicemente un recipiente passivo che accoglie le indicazioni del terapeuta.

Al contrario, un approccio più naturale chiamato "utilizzazione" si basa su indicazioni molto colloquiali che incoraggiano il paziente a generare spontaneamente immagini o ricordi personalmente significativi che fungono da focus per il processo di induzione. In questo modo il paziente diventa una forza attiva nel modellamento della relazione e il terapeuta ha il compito di dare un senso alle risposte uniche e personali date dall'individuo (Yapko, 2015).

Guidare la persona attraverso l'ipnosi potrebbe essere il modo più appropriato per rappresentare il ruolo del terapeuta all'interno del processo di induzione. In qualità di guida, il terapeuta non può conoscere esattamente il tipo di esperienza che il paziente ha o avrà durante il suo percorso, per questo motivo diventa assolutamente *necessario*, e non soltanto auspicabile, concedere al paziente lo spazio più adatto per sperimentare l'ipnosi nella sua personale e irripetibile modalità. Dire all'inizio del processo di induzione qualcosa del tipo "non saprei quale potrebbe essere ora, per te, la posizione più comoda" incoraggia indirettamente il paziente ad accomodarsi con tranquillità, affermando contemporaneamente le sue possibilità di scegliere se e come rispondere allo stimolo.

Le tecniche di induzione sono tanto numerose quanto coloro che praticano l'ipnosi e ognuna di queste tecniche riflette le credenze sull'ipnosi che ogni terapeuta ha come base teorica personale. Ad esempio, una prima considerazione è se l'ipnosi viene considerata come qualcosa che avviene "*intra*-personalmente" (cioè, all'interno della persona) o se l'ipnosi è qualcosa che si verifica "*inter*-personalmente" (cioè tramite l'interazione tra le persone). Quando il concetto di ipnosi si espande per includere anche una prospettiva

interpersonale, comprendente la dinamica dell'influenza sociale che modula anche il livello di motivazione a partecipare ad esperienze di questo tipo (basandosi su fattori quali la credibilità del terapeuta e il livello di fiducia del paziente), non ha più senso utilizzare né tecniche standardizzate (cioè, già confezionate, "a taglia unica") né prove sul livello di ipnotizzabilità. Invece di valutare l'ipnotizzabilità del paziente come se fosse un tratto fisso e misurabile, si deve partire dal concetto che la reattività ipnotica è dinamica e può essere sviluppata, come l'alleanza terapeutica e l'impegno del paziente, a mano a mano che il processo terapeutico acquista di intensità e di potenza.

È su questo concetto che si basa il mio approccio colloquiale all'induzione ipnotica, che descriverò più avanti in questo capitolo.

L'inizio del processo ipnotico

Esistono alcune risposte "minime" che un terapeuta vorrebbe ottenere dal paziente, all'inizio di ogni induzione. Nessuna di queste è tuttavia imprescindibile, questo perché si può sperimentare l'ipnosi e si possono generare fenomeni ipnotici anche se si è in uno stato di attivazione e vigilanza (vedi il capitolo 6 di questo volume). In generale, però, queste risposte iniziali diventano importanti specialmente in contesti clinici in cui mettere a proprio agio il paziente e costruire una buona recettività per le successive indicazioni terapeutiche è un passaggio cruciale. Per ottenere tali risposte va considerato che:

- 1) suggerire, direttamente o indirettamente, al paziente di *assumere una posizione comoda* è un buon punto di partenza. Nell'individuo ipnotizzato è tipica un'immobilità generalizzata chiamata *catalessia*; per evitare la fatica di riequilibrare la propria posizione durante l'ipnosi, è necessario assicurarsi che il paziente sia fin da subito in una posizione comoda in cui possa rimanere senza sforzo per un periodo di tempo prolungato. Naturalmente, il paziente può sempre cambiare la propria posizione durante l'ipnosi, ma un po' di premura iniziale può eliminare la necessità di fare uno sforzo in seguito;
- 2) *suggerire di adottare un ritmo del respiro tranquillo* aiuta il rilassamento e favorisce una respirazione più lenta e ritmica;
- 3) è utile *suggerire al paziente di iniziare a restringere il proprio campo attentivo e di direzionarlo progressivamente verso l'interno di sé*; suggerire al paziente di chiudere gli occhi fin dall'inizio è in linea generale una buona idea, a cui può far seguito il consiglio di prestare attenzione alla comparsa di segnali di rilassamento corporeo o di qualunque altro significativo indizio di una maggiore consapevolezza interna;
- 4) si può *utilizzare qualunque esperienza o comportamento spontaneo che*