

**SCUOLA EUROPEA DI PSICOTERAPIA IPNOTICA
A.M.I.S.I.**

TEORIZZAZIONE DELLA PSICOTERAPIA IPNOTICA

Primo manifesto teorico didattico (1995)

*“La decadenza dell’ipnotismo non è che un incidente
momentaneo nella storia della psicoterapia”*

Janet

Anche tra psichiatri, psicologi e psicoterapeuti tuttora sovente è accreditata l’idea che quella che noi consideriamo psicoterapia ipnotica rappresenti più che altro l’impiego di una comune procedura di terapia indirizzata verso una delle diverse forme di patologia, nella quale l’operatore usi la trance ipnotica come stato di base per agire sul paziente, cioè, talvolta, con la convinzione di sostituire la terapia elettiva tradizionale con altrettante formule suggestive.

In altre parole resta ancora il concetto ereditato dalle lontane origini magico - mistiche del fluido universale, e quindi di una ipnosi come semplice mezzo amplificatore di elementi terapeutici distinti.

Curare con l’ipnosi un tossicodipendente, un obeso o un sofferente per sindromi dolorose, trattare l’asmatico o il nevrotico ed incentivare l’atleta alle finalità competitive non vuol dire – come solitamente si intende – attuare dei procedimenti terapeutici conosciuti, su un individuo posto in ipnosi, perché meglio li accolga.

Significa piuttosto usare la psicoterapia ipnotica avvalendosi di certe modifiche dello stato di coscienza che consentono di ristrutturare una personalità compromessa, compiere un processo dissociativo, rafforzare l’IO dell’individuo o accentuare la capacità di concentrazione e catalizzare le sue forze.

In altre parole vuol dire mobilizzare certe risorse trattenute nell’inconscio della persona ed utilizzarle per le finalità cercate attraverso un vero percorso psicoterapeutico. Naturalmente questo non significa che il fenomeno ipnosi non possa utilizzarsi accanto e contemporaneamente ad alcune tecniche terapeutiche mediche, ma non riteniamo che produrre calma e distensione, operare un iniziale rafforzamento della personalità o determinare dei condizionamenti nell’individuo ipnotizzato per ottenere risultati sotto certi aspetti migliori, possa definirsi una terapia ipnotica.

*Alla stesura del presente documento hanno collaborato i seguenti docenti
della Scuola Europea di Psicoterapia Ipnotica:*

Mosconi G.P., *Direttore*; Massone A. *Segretario*;

Benatti G., *Segretario Scientifico AMISI*;

Casula C., Cigada M., Gagliardi G., Lanzini I., Pennati A., Redana M.

Una parte almeno degli equivoci che hanno accompagnato l'argomento che consideriamo, e che del resto ancora persistono, può derivare dal fatto che ancora oggi, più di due secoli dopo Mesmer, non vi è un consenso generale sulla natura e sulla teoria dell'ipnosi, e che in effetti non vi è nemmeno una definizione esaustiva, né abbiamo parametri scientifici per quantificare la trance.

Ma ciò di cui oggi almeno siamo certi è che esiste un collegamento mente-corpo sul quale il pensiero e l'emozione transitano per stimolare e facilitare la guarigione, e l'ipnosi terapeutica resta l'elemento che meglio stimola e determina questo processo.

Poiché la visione e la considerazione del complesso fenomeno dell'ipnosi non si limita – secondo noi – agli aspetti formali seppur interessanti e misteriosi della trance, quello che desideriamo affermare è, in definitiva, la presenza consistente, originale ed autonoma di una psicoterapia che si definisce ipnotica in quanto essa deriva o può essere generata da uno stato modificato della coscienza ben preciso, qual è appunto l'ipnosi. Anche altre terapie derivano e si basano su principi differenti e su presupposti diversi, come quella chirurgica, per esempio, o pediatrica, o farmacologia, ed ognuna è collegata con elementi specifici e nella singola azione conserva la propria fisionomia distinta.

Impugnare il bisturi o eseguire un tracciato elettrocardiografico non significa attuare una terapia ma, forse, soltanto possedere uno strumento per poterla effettuare.

Quando il processo si sarà compiuto si potrà parlare di terapia chirurgica o cardiologica e non, troppo semplicisticamente, degli strumenti che si sono usati.

Così l'ipnosi, che è lo strumento che l'operatore ha tra le sue mani, rappresenta solo un elemento per l'approccio pratico alla ricerca della guarigione attraverso la psicoterapia.

Clinicamente possiede un significato limitato e ciò che conta è proprio quello che ne è derivato, cioè la psicoterapia ipnotica.

Quasi tutte le manovre procedurali che cercano di stabilire la situazione ipnotica, anche attraverso metodiche differenti mirano a produrre nell'individuo uno stato di isolamento e di concentrazione interiore, iniziando in pratica con il rilassamento muscolare, in genere graduale, che di solito, anche senza particolare insistenza, tende a farsi via via più profondo. Quasi contemporanea, spontanea o richiesta, avviene la chiusura degli occhi, e da questo momento in maniera più o meno palese può manifestarsi l'intera e vasta gerarchia della ben nota fenomenologia ipnotica, somatica e psichica.

I neurofisiologi sono abbastanza concordi nel confermare una attività di fondo elevata del ritmo alfa, documentata dall'EEG, in ipnosi, come manifestazione cerebrale di una distensione mentale maggiore.

Tuttavia la correlazione positiva tra la trance ipnotica e il ritmo alfa non sembra essere specifica di quella situazione ma piuttosto di tutti quegli stati in cui l'individuo sviluppa rilassamento. Poiché sappiamo che questo non è un fattore obbligato e indispensabile di ipnosi, ne consegue che il ritmo alfa, che rappresenta il normale "ritmo di riposo", e che compare sempre alla chiusura degli occhi, più che un segno identificante di ipnosi come stato modificato di coscienza è un effetto del procedimento usato, che nella maggior parte dei casi si avvale di suggestioni rilassanti.

Ma lo stato che più facilmente favorisce l'ipnosi, e che per molto tempo, sia pure

impropriamente, l'ha fatta definire come "sonno ipnotico", è proprio quello simile alla situazione del dormiveglia, durante il quale appaiono fenomeni oggettivi e soggettivi che identificano sostanzialmente la situazione di ipnosi.

Proprio come quando sta procedendo verso il sonno fisiologico, nello stato di avvio all'ipnosi, l'individuo prova rapidi momenti allucinatori e mentalmente produce pensieri, accoglie ricordi ed ha visioni intuitive: materiale che in genere non lascia memoria.

La perdita della sensazione o il cambiamento della percezione del proprio corpo è un fatto costante così come nello stesso tempo diminuisce il potere critico e di censura. Questo stato, che è definito ipnagogico, è neurofisiologicamente caratterizzato da una accentuata presenza di onde theta, che preludono anche abbastanza rapidamente al sonno, ed è quindi da considerarsi come l'inizio di quella che si intende come trance. E' abbastanza chiara la correlazione tra il ritmo lento theta (3-7 Hz) e lo stato di ipnosi, anche se dal punto di vista psiconeurobiologico i rapporti tra di essi non appaiono bene individuati, e ciò però che appare particolarmente importante per la comprensione teorica di questa psicoterapia è che durante tutto il periodo ipnagogico vi è una modifica della dominanza emisferica cerebrale fino alla inversione.

Come ormai noto, l'emisfero dominante, che nei soggetti destrimani è il sinistro, è maggiormente specializzato nelle funzioni del sistema linguistico, in quella logica, matematica, della lettura e della scrittura, mentre in quello non dominante la specializzazione è indirizzata alla visualizzazione, alla immaginazione, creatività, sintesi, ai sogni, alle emozioni e così via.

Questo emisfero funziona utilizzando l'esperienza sensoriale, come le immagini visive, ed esercita una influenza profonda sulla condotta esistenziale dell'uomo.

Mentre nell'emisfero sinistro, secondo il modello ericksoniano, si considera che sia collocata la parte conscia della mente, con le caratteristiche e le funzioni che le sono proprie, come l'agire secondo il principio di realtà, in quello destro – sempre secondo Erickson – sarebbe collocata la parte inconscia, la cui azione avverrebbe invece secondo il principio del piacere, evitando, tra l'altro, il dolore e ricercando il soddisfacimento.

In questo emisfero, secondo recenti studi, è stata individuata la regione in cui viene ricostruita l'immagine di un oggetto, e ciò potrebbe ulteriormente dimostrare la presenza delle funzioni associative proprie dell'emisfero destro, confermandolo come uno di quei luoghi magici nei quali sembra operare l' "*intelligenza del sistema visivo*". (Jox Hirsch, Proceedings, luglio 95).

Erickson attribuisce all'emisfero destro la funzione di una responsività peculiare all'ipnosi ed alla suggestione, e gli assegna la presenza dell'insieme dei processi che sorgono particolarmente al di sotto del livello di coscienza e che formano l'inconscio nell'accezione ericksoniana di "mente inconscia".

L'ipotesi più probabile e di avanzata interpretazione è che la trasduzione dell'informazione eseguita dall'emisfero destro, che è tipica anche degli stati emotivi e dell'immaginazione corporea, è collegata strettamente al sistema limbico-ipotalamico ed alla comunicazione mente-corpo, sia nell'effetto placebo che nell'ipnosi terapeutica. Attraverso questo percorso si svilupperebbe la capacità dell'organismo di produrre reazioni emotive e indicare tragitti particolari (pathways) con modifiche fisiologiche

o biochimiche.

Questa tesi è sostenuta particolarmente da E. L. Rossi, che cita anche I. Wickramasekera là dove questo autore ritiene che i soggetti ipnotizzati e bene sensibili alla ipnosi sono portati ad enfatizzare e ad ampliare l'efficacia degli agenti terapeutici, e ricollega con una azione circolare la risposta alla disponibilità dell'emisfero non dominante.

Si noterà che si è finora parlato di ipotesi che noi, similmente agli autori citati, riteniamo verosimili e di essere prese in ampia considerazione nell'interpretazione dei nostri risultati clinici, attenti come siamo a tutte quelle tecniche attualissime che hanno evidenziato le differenze quantitative tra le strutture nervose di cervelli diversi, e quelle di funzione e di attività di alcuni nuclei in situazioni psichiche più o meno modificate o alterate.

Altrettanto importanti le nettissime diversità di volume e soprattutto di struttura evidenziate tra i nuclei ipotalamici maschili e femminili, e la possibilità, per il cervello femminile, di collegare più intensamente il proprio emisfero destro con il sinistro, grazie al numero maggiore di fibre che attraversano il corpo calloso.

Queste scoperte appaiono fondamentali per gli studi e le ricerche future nell'ambito della nostra disciplina.

Pur non abbandonandoci a troppo facili ottimismo possiamo però ragionevolmente supporre che le ipotesi finora considerate e suffragate dalle ricerche descritte possano condurre a quel concetto di autoguarigione che ciascuno, secondo Erickson, possiede nella propria mente e che con l'approccio indiretto della trance ipnotica viene particolarmente utilizzato per arrivare ad una esperienza di riassociazione e riorganizzazione della propria vita esperienziale e produrre infine la guarigione.

La fenomenologia di cui si è detto a proposito dell'emisfero destro non è naturalmente specifica né caratteristica solo dello stato ipnotico ma può manifestarsi anche in diverse circostanze della vita quotidiana, allorché l'individuo, in situazioni particolari di coscienza, si trova a generare spontaneamente produzioni simili a quelle che si riscontrano nella trance ipnotica etero-generata. Ma in quest'ultimo caso si tratta di un effetto prodotto con arte, provocato e conservato per mezzo di messaggi trasmessi da un lessico irrazionale e a contenuto volutamente irrazionale.

Il messaggio verbale segue un percorso abbastanza conosciuto e perviene all'emisfero non dominante attraverso la distrazione di quello controlaterale che viene in un certo senso gradatamente isolato, e la sollecitazione altrettanto graduale dell'attività specialistica dell'emisfero destro.

L'innesto del linguaggio metaforico-allegorico nel giusto livello evolutivo della coscienza che va modificandosi, in corrispondenza dello "stato theta" cercando di conservarlo senza che si trasformi avanzando, rappresenta metodologicamente l'inizio effettivo del procedimento terapeutico e l'anello di una congiunzione del vissuto della realtà esteriore del soggetto con una realtà interiore che lo stesso sta per vivere, creata ed evocata dalle parole del terapeuta.

Il procedimento terapeutico rimarrebbe in pratica inattivato, e comunque non potrebbe essere definito come "ipnotico", in assenza di precise coincidenze che lo caratterizzano. Ciò può verificarsi, per esempio, se il linguaggio metaforico viene usato al di fuori del necessario stato di coscienza modificato come descritto, oppure se duran-

te l'adatto stato di coscienza nel quale, come si è detto, maggiore è la sollecitazione dell'emisfero non dominante, viene usato prevalentemente un tipo di linguaggio logico e razionale.

Ma il momento dell'inizio che avvia l'informazione olistica, analogico-metaforica scelta opportunamente dal terapeuta, segna decisamente il confine profondo e differenziale tra il procedimento strettamente tecnico e quello decisamente terapeutico.

In altre parole, quel confine che segna il territorio nel quale si è da sempre mantenuto il complesso dei procedimenti diversi capaci più o meno consapevolmente di suscitare ipnosi, segna anche il termine del territorio "tecnico" e l'inizio di quello terapeutico che lascia sempre più dietro di sé le regole della dinamica induttiva della trance ipnotica per addentrarsi invece nei percorsi creativi dell'arte terapeutica.

Le due aree - attigue ma distinte - sono collegate da un ponte che rappresenta il rapporto duale, presupposto primario e sostanziale, retto da un aspetto contrattuale e sostenuto principalmente dalla condotta empatica del terapeuta. Il quale tra l'altro, si propone di far ritrovare al paziente quel "*benefico e saggio inconscio*", nel quale Erickson confida.

Lo psicoterapeuta ericksoniano utilizza il termine "inconscio" come riferimento di quel settore personologico individuale nel quale sono immagazzinate informazioni ed esperienze apprese nel corso della vita. E' questa una accezione che si differenzia da quella considerata dalla psicoanalisi tradizionale, e con quel termine si sottolinea il ruolo dell'inconscio quale risorsa piuttosto che come entità nella quale dominano condizioni pulsionali conflittuali che richiederebbero l'impiego di diversi meccanismi di difesa per il maggior equilibrio affettivo e sociale dell'individuo.

Nell'ottica ericksoniana l'inconscio comprende ciò che noi sappiamo anche senza la consapevolezza di saperlo e le potenzialità insite sovente ignorate. Il linguaggio analogico metaforico è il mezzo che lo psicoterapeuta ericksoniano utilizza per comunicare con quella parte della mente del soggetto che Erickson definiva inconscio e che in un certo senso potrebbe corrispondere maggiormente, nella terminologia freudiana, al preconcio.

Se si vuol tenere presente tutto ciò come premessa è possibile ammettere che lo suscitare nell'individuo il fenomeno ipnotico, e la sua stessa presenza anche nei livelli considerati come profondi, in pratica non posseggono, di per sé, se non scarsamente, un vero valore terapeutico. Cioè non rappresentano un'azione effettiva e spontanea di recupero di ciò che l'individuo ha potuto immagazzinare nei circuiti mnesici per poi poterlo usare con finalità di terapia. E' possibile però solo immaginare che costituisca la premessa perché il messaggio dello psicoterapeuta si indirizzi e venga accolto nei livelli opportuni della mente dell'uomo.

Nella trance ipnotica l'individuo ha possibilità di creare nuove realtà soggettive e virtuali, corrispondenti a quelle che Erickson definisce "realtà ipnotiche", sotto certi aspetti simili al vissuto nel sogno del quale, sia pure con gradualità differenti, si intrecciano sofferenze e piaceri, stati d'animo diversi, emozioni anche intense, dal godimento al terrore, o momenti di ansia e di soddisfazione.

Anche nel sogno, noi crediamo, è possibile ricercare soluzioni immediate secondo l'attesa terapeutica ericksoniana, stimolando il paziente a ritrovarle anche in modo inconsapevole all'interno di esperienze realizzate nella trance, quando il terapeuta lo

pone a contatto con le sue risorse, indicandogli come affrontare il problema del momento.

“I sogni – dice Freud – anche se non son venuti essi stessi da un altro mondo, hanno comunque trasportato l’individuo in un altro mondo”, e l’individuo in trance, nei suoi ricordi di esperienze passate, vive il *“come-se”* sino ad arrivare alla commistione del fantastico con il razionale e alla incertezza caratteristica del momento ipnagogico.

La realtà soggettiva dell’ipnosi, controllata dal terapeuta, realizza vere esperienze comportamentali nelle quali il soggetto è portato ad attuare alcune situazioni che sono preesistenti in lui, ma solo potenzialmente, e che sono poste assieme con altre risorse nel suo inconscio.

Nella sua mente emozionale si compongono immagini concrete di un certo comportamento, desiderabile, o desiderato, ma non soddisfatto, nelle diverse circostanze nelle quali egli capisce di mostrare i difetti del suo IO nevrotico, o destrutturato e comunque disturbato, o si sente sollecitato da un ES infantile ancora dominante nei confronti di un IO fragile o inconsistente.

Con una saggia insistenza degli stimoli più idonei, l’emisfero cerebrale di sinistra, razionale, finisce per accettare stabilmente quello che il destro, emozionale, ha descritto e recitato come il copione posseduto dal soggetto, il quale solo così riesce a riportare e ripetere nella propria realtà esistenziale le esperienze e i comportamenti immaginati perché desiderati.

Diventare adulto, maturare il proprio IO, irrobustirlo inducendolo a lavorare su due fronti, tenendo sotto controllo il mondo interiore e contemporaneamente considerare che la prestazione dell’IO più importante è proprio l’intuire che è possibile agire su quella realtà anche attraverso un modello interiore.

Erickson ci ricorda che quando il soggetto ipnotizzato modifica il suo comportamento, l’opera del terapeuta arriva al massimo ad influenzare la modalità di autoespressione, ma è il paziente stesso che riassocia e riorganizza le proprie complessità psicologiche interne ed utilizza le proprie risorse in modo congruente con le sue esperienze di vita.

Il ruolo dell’ipnotista non è altro che quello di una *“guida intelligente”* che cerca di instaurare e rafforzare una salda alleanza terapeutica. Come si è più volte citato *“l’ipnosi non altera la persona, non altera neppure la sua esperienza di vita passata ma serve a permetterle di imparare di più su se stessa e ad esprimersi più adeguatamente”* (M.H.Erickson).

La psicoterapia ipnotica lascia che il soggetto si allontani dalla realtà esteriore, quella in cui vive normalmente e nella quale ha riportato, e forse riporta tuttora, traumi psicologici, e nel corso della trance creativa produce in lui il senso della sua stessa indipendenza dagli schemi restrittivi che ingabbiano la sua esistenza.

Egli ha problemi che limitano il suo realizzarsi ed è costretto da sistemi di vita che non gli lasciano né apprezzare né usare le sue potenzialità, ed è proprio l’opera dello psicoterapeuta ipnotista che crea nel paziente, via via, nuove strutture di riferimento e nuovi orientamenti. Con la liberazione della propria creatività attraverso la psicoterapia ipnotica il soggetto riesce a trasferire il prodotto emozionale delle sue risorse personali nella condotta della vita vissuta, e può sperimentare modelli diversi e cercati di funzionamento.

Quanto sino ad ora riportato sottolinea lo sforzo della nostra Scuola di collocare l'uso dell'ipnosi all'interno di metodologie terapeutiche scaturienti dall'esperienza clinica di quegli studiosi che all'attività professionale hanno associato un'assidua e scrupolosa indagine scientifica dei casi trattati.

E' per tanto indispensabile aggiungere ora quanto chiarito da uno di noi sull'impiego dell'ipnosi nella clinica del disagio psichico, ove un approccio molto qualificato quanto complesso, quello ipnoanalitico, ha fornito risultati ottimali portando alla luce il significato e l'origine dei sintomi nevrotici (G.P.Mosconi).

La metodica ipnoanalitica, infatti, che rappresenta ad esempio un mezzo presso che ineguagliabile nel superamento delle resistenze inconsce, intese in senso freudiano, è da adottare solo da parte di ipnoterapeuti specificamente e particolarmente preparati. In questi appunti ci limitiamo alla sola citazione della ipnoanalisi, richiedendo essa un training didattico molto individualizzato.

La psicoterapia insegnata nella nostra Scuola è comunque una metodica procedurale che si basa sul rapporto terapeuta paziente e che analizza l'inconscio di quest'ultimo modificandone convincimenti e comportamenti patologici o comunque incongrui.

Pertanto la psicologia dinamica tesa alla scoperta dell'individualità profonda ed irripetibile di ciascun soggetto è il punto di incontro e il comune terreno di lavoro e di ricerca di coloro che, come noi, vedono in Freud e in Erickson, come in tutti gli altri dinamicisti, non isolati e contrapposti creatori di teorie, ma maestri che ci hanno dischiuso orizzonti, spesso altamente problematici, ma sempre avvincenti, utili e produttivi nella misura in cui sapremo vivere ogni nostra ricerca scientifica come contributo alla conoscenza della nostra disciplina.

Quello che cerchiamo di insegnare agli specializzandi della nostra Scuola, anche attraverso questi appunti per una teorizzazione della psicoterapia ipnotica, è che ogni speculazione dottrina ha un suo valore euristico in proporzione a come è supportata da una approfondita ricerca clinico sperimentale e da una serena ed umile capacità di confronto con le altre teorie e ricerche.

Se gli argomenti sin qui presentati conservano, nel loro complesso, in modo inevitabile i caratteri probabili ma incerti dell'ipotesi, ancor più crediamo che abbiano l'aspetto di formulazione non ancora sperimentata le parti conclusive del nostro ragionamento, quelle, cioè, che si riferiscono alle supposizioni dei meccanismi della guarigione.

Possiamo concordare con i numerosi ricercatori che prendono in considerazione il processo psicoterapeutico ed il suo stretto legame con lo stato di coscienza modificato a causa delle particolari suggestioni e delle procedure caratteristiche create dalla relazione interpersonale e dall'approccio del tutto peculiare.

Secondo Erickson, come abbiamo già citato, con lo stato psicologico speciale creato con la trance i pazienti riescono a riassociarsi e riorganizzare le loro complessità psicologiche interiori, e sarebbe proprio l'esperienza di riassociazione e riorganizzazione della propria vita esperienziale a produrre infine la guarigione.

Le nostre brevi considerazioni convergono, nell'epilogo di questi appunti, con i principi suppositivi ericksoniani anche perché, tra tutti i numerosi altri, ci sembra offrano una certa continuità con le nostre premesse.

La guarigione, o quanto meno il mutamento terapeutico, potrebbe essere cercata,

secondo quei principi, attraverso il deposito dei modelli di memoria e apprendimento dipendente dallo stato che concettualizza l'inconscio creativo ericksoniano, definito anche come "apprendimenti esperienziali".

Le risorse personali interiori dei pazienti, secondo quei principi, verrebbero mobilitate ed utilizzate per la soluzione dei problemi.

Di proposito le ipotesi ericksoniane cui ci indirizziamo e che ci avvicinano meglio di tante altre ad una interpretazione biopsicologica razionale, occupano questi appunti quasi marginalmente, dando per scontata la conoscenza agli interessati.

Tuttavia si ritiene utile far risaltare come il problema "mente-corpo" potrebbe, con esse, adombrare qualche soluzione, considerando i due fattori come un sistema unico di flusso di informazione, per cui accedere ed utilizzare il sistema "memoria, apprendimento e comportamento dipendenti dallo stato di coscienza", codificatore dei sintomi; modificarlo per determinare il mutamento terapeutico, è procedimento che si identifica, per conseguenza, con la psicoterapia ipnotica.

Il modello ericksoniano considera la possibilità di creare un ponte tra mente e corpo (almeno teoricamente) attraverso un'azione ipofisaria regolata dall'ipotalamo che, nella sua funzione di trasduttore, convertirebbe gli impulsi nervosi della mente nelle "molecole messaggere" ormonali del corpo.

Si creerebbero nuovi peptidi e proteine e si formerebbero sostanze di informazione che faciliterebbero la comunicazione all'interno delle cellule.

Il sistema neuropeptidico, con le sue linee di comunicazione stabilite tra gli altri diversi sistemi (nervosi centrale ed autonomo, endocrino e immunitario) rappresenta per l'ipotesi ericksoniana il punto sostanziale di riferimento. I neuropeptidi, trasmessi attraverso i fluidi del corpo, con il loro specifico carattere di trasduttori dell'informazione e comunicazione tra mente e corpo, costituirebbero la base di molte risposte ipnoterapeutiche e fornirebbero così una interpretazione psicobiologica di certe forme di guarigione e di cambiamenti terapeutici.

Se, quando e per quale motivo la psicoterapia ipnotica produca risultati positivi, sono quesiti di livello teorico importante che naturalmente esistono tuttora.

"La decadenza dell'ipnotismo (ha scritto P. Janet nel lontano 1923) non è che un incidente momentaneo nella storia della psicoterapia".

Oggi forse l'incidente è in fase di risoluzione, ma se sapremo meglio distinguere tra ipnotismo, ipnosi e psicoterapia ipnotica, quest'ultima acquisterà palesemente, assieme alla dignità clinica, la propria identità. Il che è tra gli obiettivi della nostra Scuola.