

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

***IPNOSI, PSICOTERAPIA IPNOTICA E PRINCIPI  
“NEO-ERICKSONIANI”***

***Secondo manifesto teorico didattico (1998)***

*“Fino a tempi recentissimi lo studio della ipnosi  
era limitato ai suoi fenomeni esteriori.  
Ora si è capito che è inutile continuare a  
studiare l’ipnosi solo per se stessa”.*  
(M. Erickson)

I principi e le tesi contenute nel primo “Manifesto teorico didattico”, (AMISI, 1995) hanno dato una impronta di originalità nella interpretazione della Ipnosi e del suo rapporto con la terapia. Con essi la nostra Scuola ha proseguito allargando ed approfondendo gli studi sulla psicoterapia ipnotica nella nuova ottica, tanto da poter ritenere “neo-ericksoniane” la formazione e la teoria cui la stessa Scuola si ispira, che si richiamano essenzialmente ai principi espressi da Milton Erickson e dalla Scuola di Phoenix.

La considerazione del fenomeno della ipnosi riferita in maniera sostanziale e diretta alla terapia psicologica ha generato modi più avanzati di concepire ed interpretare il suo ruolo.

Il deciso superamento della impasse delle tecniche ipnotiche mesmeriana e freudiana, basate essenzialmente sulla rimozione del sintomo con l’utilizzo di suggestioni dirette trasmesse quasi sempre con metodi autoritari ed accolte in maniera presso che passiva, ha costituito un passo importante verso l’accoglimento della ipnosi nell’area scientifica e clinica. Ci è sembrato che un passo simile dovesse preludere e poi definitivamente sancire il suo individuato ed originale ruolo psicoterapico.

La considerazione di stato di coscienza modificato, riferita alla natura della ipnosi, le attribuisce il ruolo di vero e valido supporto per procedimenti psicoterapeutici riequilibratori della personalità e agenti del suo sviluppo, creando nell’individuo lo stimolo dell’impiego delle proprie risorse.

---

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

G.P. Mosconi, A. Massone, G. Benatti,  
C. Casula, M. Cigada, G. Gagliardi,  
I. Lanzini, A. Pennati, M. Redana

La rilettura dei principi ericksoniani, da un'ottica che possa liberarli dalla sovrapposizione di strutture nel loro complesso limitative, li riconduce al loro compito originale che conferma la visione innovatrice di Erickson. La realizzazione di alcune sue ipotesi e di certe vedute teoriche e la messa in atto di suoi particolari insegnamenti, come appunto quello che prevede l'inutilità o la superfluità dello studio della ipnosi limitato ai fenomeni esteriori come fine a se stessa, ci hanno permesso di raggiungere i traguardi indicati e completare parte di quelli da egli stesso previsti od avviati, conducendoli sul piano della realtà quotidiana, per poter così proseguire oltre.

Ci è sembrata un'opera di restauro, come avviene talvolta per manufatti architettonici preziosi, alterati o nascosti da costruzioni postume che ne modificano l'aspetto e l'armonia originali.

Certamente gli argomenti trattati restano ancora conosciuti in modo insufficiente in taluni dei loro elementi, e proprio per questo riteniamo che la costante ma lenta evoluzione dinamica cui essi sono attualmente esposti, necessiti dello stimolo di una ricerca attiva e rassicurante, controllata scientificamente.

Dal punto di vista della formazione e della didattica la dottrina ericksoniana con i suoi punti di riferimento continua a rappresentare per la Scuola Europea l'area centrale della tipologia osservata, ma gli appunti del primo "Manifesto teorico didattico" (1995) relativo alla teorizzazione della psicoterapia ipnotica, che rappresentano in un certo senso la conclusione sino a quel momento degli studi e delle ipotesi collettive della nostra Scuola, meritano una messa a punto che deriva da osservazioni successive.

Sostanzialmente i principi teorici di base si confrontano perfettamente con la concezione originale della Scuola di Phoenix, ma si è ritenuto necessario differenziare con evidenza maggiore, nella loro essenza, i ruoli tecnico-operativi e certamente complementari della Ipnosi da una parte, e della Psicoterapia Ipnotica dall'altra, che per una serie di circostanze storiche hanno finito per confondersi sino ad invertire il peso dei loro valori. Ad entrambi vanno assegnati finalità e poteri diversi, stabilendo in tal senso, con tutto ciò che ne deriva, i riferimenti di base di una teoria "neo-ericksoniana".

A grandi tratti il "fenomeno ipnosi" che, pur nella sua natura rappresenta tuttora il motivo per l'indagine e la comprensione di molti aspetti della mente e delle sue funzioni, deve mantenersi distinto dalla azione psicoterapeutica che, pur basata sulla ipnosi, di essa si avvale per poter procedere più avanti verso risultati dinamici e possibilmente conclusivi.

La ricerca della cosiddetta "profondità" resta legata ad una ipnosi da supporto, che nella concezione abituale dovrebbe permettere di introdurre attraverso la passività del soggetto le suggestioni terapeutiche di procedimenti medici o chirurgici fornitigli dall'operatore. Percorsi che, in un certo senso, confinano con la direttività conclamata da un lato e, dall'altro, con la prescrizione comportamentale, e che accompagnano necessariamente la minore mediatezza della comunicazione con la contemporanea e necessaria ricerca della "ipnotizzabilità". Essi finiscono così per rappresentare con essa uno dei maggiori problemi della ipnotizzazione diretta e suggestiva, attualmente desueta.

La stessa teoria ericksoniana considera la situazione ipnotica anche come avvenimento spontaneo che può ripetutamente autoprodursi con ritmo ultradiano, ma non

sembra riconoscerle tuttavia finalità terapeutiche, come per esempio le riconosceva Pavlov nei suoi studi sul condizionamento, a meno che tali debbano considerarsi quei determinati momenti brevi di interruzione della attività attentiva e cognitiva. Erickson ha considerato l'ipnosi come qualcosa che isola la persona dal suo ambiente conscio immediato e che dirige la sua attenzione su di essa e sulle sue potenzialità. Qualcosa, verrebbe da dire, di statico che resta in attesa di essere animato per poter agire nella sua traduzione terapeutica. Una ipnosi, comunque non neutra secondo una qualificazione errata, ma inerte.

### **Ruoli distinti**

La presenza ed il valore di quella modifica di coscienza che potrebbe essere la trance vanno sicuramente distinti da ciò che da essa deriva se opportunamente impiegato, vale a dire l'azione psicoterapica.

Questa costituisce praticamente la metamorfosi curativa di uno stato di base, il quale, presente per origine spontanea o eterogena, non ha effetti modificatori, come si è detto, anche se una certa fenomenologia abbastanza bene conosciuta può talvolta creare ipotesi di cambiamenti che producono fraintendimenti sulla loro natura.

Ma così come la situazione ipnotica isolata rimane inerte nell'individuo ipnotizzato, altrettanto rimarrebbe improduttiva, o quasi, la comunicazione terapeutica specifica, per esempio quella analogica, nell'individuo in stato di veglia. Solo la fusione dei due elementi è dunque portatrice di effetti terapeutici

positivi, da una parte la comunicazione ed il linguaggio terapeutico-analogico, e dall'altra la disponibilità a decodificarlo e ad accettarlo, secondo la realtà ipnotica.

La reale forza dell'ipnosi suscitata nell'individuo è quella di permettere l'esaltazione della sfera emozionale e poter attuare così l'individuazione e l'impiego di quelle forze inconscie senza le quali gli riesce difficile stabilire il suo giusto equilibrio interiore per allontanare il disagio ed il malessere, e questa seconda parte è compito della procedura psicoterapica.

L'individuo ipnotizzato non è di per sé anestetizzato, né è ipermnesico né presenta particolari fenomeni, neppure quel rilassamento talvolta considerato implicito, se tali fenomeni non gli sono stati suggeriti, ma è solo isolato dalla realtà e come posto su un piano diverso. Tale osservazione richiama una revisione della opinione relativa al capitolo della fenomenologia ipnotica poiché se è vero che la trance ipnotica produce facilmente riduzione della attività critica e forse una certa amnesia spontanea anche se provvisoria, le stesse modifiche somatiche, a ben vedere, non sono che l'effetto di una verbalizzazione procedurale quasi abitualmente usata. La chiusura delle palpebre o altro equivalente, compresa la distensione psichica, è l'esempio di un fenomeno secondario suggestivamente attuato dal proposito spontaneo o acquisito di entrare in uno stato di "sonno", immagine di riferimento preesistente e talvolta inconsciamente comunicata dall'operatore, o insita nella mente del soggetto.

In pratica la persona ipnotizzata si trova in una situazione di scissione dalla realtà esterna alla quale solo il legame con l'operatore può riunirla attraverso suggerimenti o inviti diversi.

Sommariamente, quindi, il cambiamento che il paziente chiede al momento della sua presa in cura non può avvenire *ipso facto* per la presenza della trance ma è un esito

della azione terapeutica conseguente a quelle azioni specifiche che iniziano con il distacco dalla realtà.

Ancora oggi, purtroppo, il nome di Milton Erickson evoca per qualcuno solo certi modi intelligenti, e magari sottili, di provocare la situazione ipnotica ricorrendo a quelle abilità strategiche e talvolta paradossali per le quali la bibliografia ericksoniana è considerata il florilegio di una attività magica. Ma un attento osservatore della attività e della dottrina di Erickson, come lo è stato Jay Haley, riconosce e distingue in lui la natura dell'ipnotista separata da quella dello psicoterapeuta, capace di *“trasferire concetti di ipnosi in pratiche terapeutiche in cui non ci si aspetterebbe di trovarli.”*

Vale a dire quindi che, sempre secondo Haley, esistono evidenti affinità, somiglianze e analogie tra ipnosi e psicoterapia, ma il solo fatto di compararli presuppone la non identità dei due concetti.

Vi è forse un malinteso storico alla base della interpretazione della condotta ericksoniana che si collega alla irruzione che i suoi concetti innovatori operarono nella accettazione della ipnosi dell'epoca focalizzando l'interesse degli operatori più sul procedimento tecnico induttivo, di cui non erano esperti, anziché su quello psicoterapeutico comunicazionale, di cui si ritenevano sufficientemente capaci, dando per scontata la modalità della sua applicazione, cioè della sua trasduzione, sull'individuo ipnotizzato. Probabilmente la stessa terminologia di “tecniche ipnotiche” con la quale venivano presentati i primi lavori di Erickson conosciuti in Italia, e che descriveva assieme i due momenti del procedimento, ha rafforzato il facile confondersi dei due concetti. In effetti, chi consapevolmente la esercita, sa che è l'azione psicoterapeutica che definisce ragionevolmente il nostro lavoro, mentre la manualità procedurale dell'ipnosi ci permette con efficacia particolare di impiegarla vantaggiosamente per i pazienti. La prescrizione del paradosso, l'uso del doppio legame, il linguaggio metaforico ed altre strategie ericksoniane che più o meno fanno parte di un certo lessico comune nei discorsi quotidiani, hanno più facile riscontro se sostenuti dalla trance ipnotica ma presentano il loro effetto pratico all'interno del procedimento terapeutico.

Altrimenti, a ben considerare, finiscono per costituire solo uno dei mezzi, anche se sicuramente più raffinati, per accompagnare la mente verso la maggiore concentrazione e la necessaria dissociazione.

La precisazione, naturalmente, non sminuisce la presenza necessaria di quelle doti acquisite ed anche naturali per creare nel paziente lo stato ipnotico, sollecitare l'emisfero non dominante ed accompagnarlo dalla realtà esterna da cui va dissociandosi verso una diversa realtà nella quale possa usare le sue risorse. Ma, come ben sanno i nostri allievi ed ogni abile psicoterapeuta ipnotista, suscitare ipnosi è quasi sempre possibile, e lo provano le performances teatrali e televisive (quando non sono facili imbrogli) mentre curare l'individuo richiede impegno particolare, che certamente sfugge a chi giudica la fenomenologia immediata ma superficiale dell'individuo ipnotizzato. Essa non è necessariamente proporzionata al risultato terapeutico e semmai, talvolta, si accontenta di rimuovere solo qualche sintomo.

Concetti conosciuti sin dalle considerazioni freudiane le cui conclusioni hanno prodotto l'immobilismo, e perciò l'accantonamento dell'ipnosi, anziché stimolare il senso approfondito della ricerca e del suo migliore impiego.

La valutazione del processo terapeutico ipnotico sotto il profilo neo-ericksoniano

considera la quasi contemporaneità dell'aspetto comunicativo mirato alla modifica o al cambiamento della persona, con quello che induce il paziente a staccarsi dalla realtà esterna per crearne una virtuale, con un percorso tracciato dall'arte ericksoniana la quale sapeva pervenirvi anche insinuata in un normale colloquio, al di là della distinzione formale e didattica dei due momenti.

Da una prospettiva procedurale esiste di certo anche una via di mezzo tra la presenza inerte della modifica di coscienza che si definisce ipnosi e l'attuazione della genuina Psicoterapia Ipnocica, ed è quella che si riferisce all'impiego di diverse condotte terapeutiche, genericamente mediche, chirurgiche o psicologiche, sull'individuo posto in ipnosi. Che è ciò che si è fatto per molto tempo con la definizione di Ipnoterapia ed ancora sovente, da qualcuno, si effettua.

A parità di elementi obiettivi e di situazione clinicamente rilevabile, i risultati ottenuti con l'impiego della ipnosi come elemento di supporto molte volte sono migliori nei confronti di quelli ottenuti sull'individuo non ipnotizzato, ma ciò non toglie che non si possa definire questa via ortodossamente come psicoterapia ipnotica.

Questo è l'impiego della ipnosi che, diversamente dal procedimento psicoterapeutico ipnotico clinicamente inteso, necessita della messa in atto distinta e successiva delle due fasi, quella induttiva e quella specificamente operativa per il procedimento scelto. Ad esso si riferiscono la necessità di un approfondimento della trance e quindi l'opportunità almeno teorica di una cosiddetta positiva ipnotizzabilità dell'individuo, per permettere alla modalità terapeutica scelta di essere suggestivamente attiva in modo diretto.

Si tratta, come si è più volte osservato, degli effetti di diversi trattamenti somato e psicoterapici su individui in trance. In essi l'ipnosi costituisce una accentuata catalizzazione agli stimoli esterni ed implica comunque un certo livello di transfert, premesse valide per ogni effetto suggestivo operante.

#### **A.M.I.S.I.: ufficialità della dottrina Ericksoniana**

Alla luce di tali considerazioni, la Scuola Europea allineata con i principi "neo-ericksoniani", operativamente e didatticamente distingue in modo essenziale due impieghi dell'ipnosi nel campo terapeutico.

Il primo, con carattere diretto, per stabilire uno stato ipnotico di base attraverso il quale usare suggestivamente procedure mediche o psicologiche caratteristiche delle diverse specialità cliniche: terapia "in" ipnosi.

Certe particolari indicazioni, ormai entrate nell'uso abbastanza comune come la preparazione al parto, sono necessariamente di questo tipo, in quanto hanno come obiettivo non tanto la guarigione o il cambiamento psichico della persona, quanto una correzione del suo comportamento che, con l'aiuto della ipnosi, appare particolarmente facilitata.

Il secondo impiego, invece, è di carattere indiretto, con procedimento di modifica dello stato di coscienza di tipo comunicativo, ed è basato sulla teoria ericksoniana e indirizzato al trattamento dei disturbi emotivi e della personalità attraverso il suo rafforzamento con il richiamo alle risorse ed alle potenzialità conservate nell'inconscio: psicoterapia ipnotica.

La lettura della abbondante bibliografia ericksoniana, che per lo più è il resoconto di cronache ragionate ed analizzate di sedute compiute da Erickson, e poi commentate da suoi allievi, è solo parzialmente didattica, né potrebbe esserlo in modo esauriente,

poiché la presenza di numerose variabili e dei loro intrecci nel momento reale della esperienza non è riproducibile in modo descrittivo.

Invece di storie cliniche dobbiamo ogni volta conoscere storie di esseri umani e per questo elaborare ed integrare i dati puramente biologici con quanto il “rapport” fa emergere nel contesto terapeutico.

Non possono essere ricostruiti né lo stato d’animo né la tensione di ogni singolo paziente che costituisce il corpo di una casistica, ma non sono nemmeno ricostruibili il tono della voce, la durata delle pause né è lontanamente possibile assegnare una valutazione al significato carismatico della presenza di Erickson o di ogni altro terapeuta, in quanto questi ne possiede. Tutti elementi che acquistano significato in base alla valutazione estemporanea del paziente e che confermano quanto il procedimento debba considerare il malato e solo secondariamente la malattia.

Ma, a parte tutto questo, che in fondo può essere egualmente valido nella considerazione di altre procedure psicoterapeutiche, vi sono dei dettagli che sembrano sostenere elementi importanti ai fini della riproduzione del modello ericksoniano, come le caratteristiche personologiche del paziente americano, alcune delle quali nettamente differenti da quelle della persona europea, cui noi ci rivolgiamo.

Sono caratteri che mostrano con maggior evidenza l’attuazione di prescrizioni di programmi o di condotte particolari che nella determinazione dell’esito positivo terapeutico finiscono per ottenere un riscontro più evidente nei confronti di procedimenti più profondi.

La cultura, l’ambiente psicosociale, le tradizioni esistenziali che caratterizzano approssimativamente l’individuo del continente americano che rappresenta in un certo senso il paziente standard considerato nelle sedute ericksoniane, permettono risposte ed atteggiamenti relativi alle direttive ed alle suggestioni del terapeuta non sempre facilmente ottenibili sul paziente di tipo europeo, di solito più raziozinante e maggiormente controllato. Le situazioni esposte, i ragionamenti contingenti e le risposte che ne derivano rappresentano più che altro esemplificazioni aneddotiche e di stimolo alla fantasia dell’operatore. Il principio attivo di base è universalmente valido, ed è necessario adattare certe richieste e certe prescrizioni al tipo del nostro paziente per ottenere risultati egualmente positivi.

Recentemente il programma teorico didattico presentato dalla nostra Scuola Europea è stato riconosciuto dal Ministero dell’Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica in quanto riferimento di un procedimento terapeutico basato sui principi Ericksoniani.

*“L’orientamento scientifico culturale della Scuola (ha precisato la Commissione Ministeriale esaminatrice) fa riferimento al modello di Erickson. Il modello formativo, coerente con il modello scientifico, prepara gli allievi ad una psicoterapia volta ad identificare e modificare i comportamenti disadattati mediante procedure di tipo pragmatico fra le quali è centrale la tecnica ipnotica.”*

Tale atto, che riconosce in modo implicito ed ufficiale l’Ipnosi e la sua caratteristica Psicoterapia, pone il nostro Paese su un livello di intelligente vantaggio scientifico-culturale nei confronti di chi ancora non lo ha effettuato.

Ma si tratta in fondo, da un certo punto di vista, di una ammissione dovuta, poiché storicamente l’ipnosi è alla radice della psichiatria dinamica e della psicoterapia ed ha certamente avuto un ruolo centrale nello sviluppo delle teorie psicogenetiche in

psicopatologia, come scrivono parecchi validi studiosi (Ellenberger nella sua ben conosciuta opera “La scoperta dell’inconscio”, G.C. Davidson e J. M. Neale nel loro trattato di Psicologia clinica, P. Gay nella sua biografia freudiana, ed altri ancora).

La maggior parte degli approcci terapeutici è originata sicuramente dalla ipnosi, più o meno direttamente, così se le tecniche di condizionamento si rifanno ai nomi di Thorndike e di Skinner, o la terapia del comportamento a quello di Joseph Wolpe, o la psicoterapia dinamica e quella analitica richiamano immediatamente Freud, certamente le radici di ciascuna di esse e di diverse altre devono il merito della loro esistenza proprio all’ipnosi, che mostra la sua continuità con il passato e la sua naturale vocazione a generare variazioni della psicoterapia, così da renderla attuale in relazione alle modifiche della patologia che si evolve.

L’origine è quindi precisa ed individuata ma poiché ognuno di quei procedimenti possiede caratteristiche proprie, ciò significa che ciascuno ha attinto dalla ipnosi ciò che ha creduto, allontanandosi o rimanendole accanto in misura diversa e conservando in sé da un minimo ad un massimo della natura della ipnosi. Ciò che è avvenuto per la psicoterapia ipnotica.

Appare comunque sicuramente assurdo che le culture e gli ambienti scientifici ed accademici che riconoscono ufficialmente ciò che è derivato dalla ipnosi, dalla psicoanalisi al training autogeno passando dalle diverse espressioni della psicoterapia, in generale conservando la dignità acquisita, non riconoscano la matrice lontana ed attuale della terapia psicologica, vale a dire proprio l’Ipnosi.

Probabilmente la decisione ministeriale, che si è basata sulla considerazione e sulla valutazione dei concetti moderni della Psicoterapia Ipnotica, segna l’inizio di un nuovo periodo nella storia infinita della Ipnosi. Così, almeno è qui in Italia.

### **Riassunto**

Gli AA. prendono lo spunto da una affermazione di Erickson che afferma l’inutilità dello studio della ipnosi come fine solo a se stessa, e ribadiscono il concetto che solo una attenta rilettura dei principi ericksoniani permette di interpretare correttamente l’originalità innovatrice in essi contenuta e riferita sì alla ipnosi ma in quanto premissa e supporto alla psicoterapia nella quale si trasforma.

Pertanto il punto di vista neo-ericksoniano, dichiarato inizialmente nel “Manifesto teorico didattico” del 1995, è soprattutto di mantenere distinto il fenomeno ipnosi dalla azione psicoterapeutica, la quale sola ha capacità curative che invece sono del tutto assenti nella ipnosi cosiddetta inerte, cioè non legata ad alcun particolare fenomeno se non, in parte, a quello della amnesia. Vengono distinti due impieghi essenziali della ipnosi, il primo che porta alla esecuzione di diverse terapie nell’individuo “posto” in ipnosi, ed il secondo di tipo comunicativo che concretizzando la teoria ericksoniana si basa particolarmente sul richiamo alle risorse ed alle potenzialità conservate nell’inconscio, raffigurandosi quindi come psicoterapia ipnotica.

Gli AA. ricordano infine come i principi neo-ericksoniani cui fa riferimento l’indirizzo didattico e teorico della Scuola Europea di Psicoterapia Ipnotica, sono stati riconosciuti ed approvati dal Ministero della Università e della Ricerca Scientifica con un atto che ufficialmente ed esplicitamente accetta e sancisce la validità della Ipnosi e della sua particolare applicazione psicoterapeutica in Italia.



**Bibliografia**

- 1) Bongartz, W.: *Una giornata di Seminario*.  
Riv. Ital. Ipnosi e Psicot. Ipnolica, 19, n.3, 1999
- 2) Davidson, G.C. e Neale, J.M.: *Psicologia clinica*, Zanichelli Bologna
- 3) Ellenberger, H.F.: *La scoperta dell'inconscio*. Boringhieri, Torino, 1972
- 4) Erickson, M.E.: *Le nuove vie dell'Ipnosi Astrolabio*
- 5) Erickson, M.E.: *Ipnoterapia Astrolabio*
- 6) Gay ,P.: *Freud. A life for our time*. Norton, New York, 1988
- 7) Haley, J.: Commento agli scritti di M.E. in *Le nuove vie dell'Ipnosi*
- 8) Mosconi G.P. et al.: *Appunti per una teorizzazione della psicoterapia Ipnolica*.  
in Ipnosi e Psicoterapia Ipnolica, Ed. A.M.I.S.I., 1995
- 9) Mosconi G.P. et al.: *Ipnosi, psicoterapia ipnotica e principi "neo-ericksoniani".  
Manifesto teorico didattico: update. in Quarant'anni di Ipnosi in Italia: presente e futuro*. Ed. A.M.I.S.I., 1998
- 10) Mosconi G.P.: *Teoretica e pratica della Psicoterapia Ipnolica*.  
F. Angeli Ed., Milano 1998