

Evidenze neuroscientifiche di trance ipnotica: evoluzione storica e applicazioni

Giuseppe Vercelli

Abstract

The study and interpretation of hypnosis and the phenomena which occur through modified states of consciousness has very ancient roots. This article takes the current knowledge about hypnosis into consideration with reference to the recent discoveries of neurosciences and offers a scientific interpretation of this discipline which has been mystified for too long. The magic-religious phase, the mesmeric magnetic phase, the psychological and physiological phase are reported while the recent therapeutic applications are described on the basis of phenomena which develop in subjects during an induced hypnotic state through the amplification and recognition of the “mental representation of reality”.

Breve storia della trance ipnotica

Tutte le scienze hanno avuto un'origine comune nella magia e nella superstizione, ma nessuna è stata lenta come l'ipnosi nello scrollarsi di dosso le suggestioni sovranaturali di tali origini. Ed è proprio per questi motivi che ancora oggi questo stato di coscienza genera, in chi ne sente parlare, sentimenti e atteggiamenti contrastanti.

Per comprendere come l'ipnosi sia intrinsecamente connessa con l'evoluzione dell'uomo è opportuno conoscere come essa sia stata interpretata attraverso i tempi, esattamente come conoscere la propria storia completa aiuta una persona a darsi un senso, a comprendersi, a farsi comprendere. La storia dell'ipnosi può essere inquadrata in quattro grandi fasi, prendendo spunto dalla lettura storica fatta da F. Granone nel suo “Manuale”.

La prima fase è quella “*Magico-religiosa*”. L'essere umano si è evoluto ma non al punto da funzionare in modo completamente diverso dall'epoca dei faraoni e ciò ci permetterebbe di affermare che, probabilmente, alcune cerimonie religiose del passato possono essere oggi rilette come pratiche ipnotiche, quali ad esempio “Il sonno nel tempio” che era praticato come rito di guarigione per greci e romani, oggi assimilabile alle fenomenologie del sogno catartico o di attivazione del sistema di autoguarigione. Granone cita le pratiche di iniziazione degli indiani Chippewa in cui

è previsto che lo “stregone” (o meglio lo sciamano) accompagni in un sonno magico i giovani da iniziare: durante questo “sonno” il soggetto acquisirebbe tutte le informazioni utili per la sua vita adulta. Questa interpretazione magico-religiosa è ancora presente ai giorni nostri in molte culture, dal Sud America all’Asia, all’Oceania, mentre in Europa questa interpretazione dell’ipnosi arriva fino al tardo Settecento. Interessante la figura del prete cattolico Johann Gassner (1727-1779) che curava i credenti-pazienti per mezzo di un rituale religioso esorcistico, che spesso sfociava in urla e convulsioni da parte dei malati. Il prete risolveva il “caso” orientando le convulsioni in diverse parti del corpo, ordinando l’espulsione del “male” attraverso mani e piedi. Di fatto l’analisi della procedura di intervento può essere ricondotta a quattro passi principali. Il primo passo consiste nell’appellarsi e utilizzare un sistema di convinzioni e credenze del soggetto; nel secondo si attua la prescrizione del sintomo, cioè si agisce con l’obiettivo di provocare la manifestazione evidente del sintomo, che così si rivela nelle sue modalità e intensità. Questa situazione corrisponde di fatto a una accettazione del “potere” del terapeuta, sul sintomo appunto. Nel terzo passaggio si concretizza lo spostamento del sintomo da un sistema di credenze limitante, proprio della vita personale dell’individuo, a un sistema di credenze terapeutico ed è proprio in questa fase che, grazie alla potenza del terapeuta o di qualche entità invocata, si attua l’eliminazione del sintomo. Infine, nel quarto e ultimo passo, si ottiene la correzione del comportamento deviante e delle credenze limitanti. Fino a quando le pratiche ipnotiche, e le guarigioni, venivano inquadrare in questa fase, ogni spiegazione della fenomenologia in atto era riferita a entità divine, infernali o comunque sovranaturali.

La seconda fase è definita “*Magneto-fluidica*” e appartiene a tutto il diciottesimo e diciannovesimo secolo. È con la figura di Franz Anton Mesmer (1734-1815) che l’ipnosi trova una nuova spiegazione fenomenologica. Secondo Mesmer la causa dell’esperienza ipnotica è da ricondurre all’esistenza di un fluido magnetico animale che ha valenza terapeutica in quanto capace di ripristinare gli equilibri e l’armonia dell’organismo. Con questi presupposti, e soprattutto con i grandi risultati ottenuti da Mesmer, in Europa si sviluppa un forte interesse alla pratica ipnotica e al “mesmerismo” tanto che, nel 1784, l’Accademia Reale di medicina inizia lo studio del fenomeno e con il “*Rapport des Commissaires de la Société Royale de Médecin nommés par le Roi Louis XVI pour faire l’examen du magnétisme animal*” dichiara, dopo varie fasi contraddittorie, che il magnetismo animale avrebbe efficacia terapeutica, riconoscendo addirittura evidenze di chiaroveggenza. Con il proseguire delle esperienze pratiche nascono nuove teorie che fanno riferimento a “forze radianti” tra cui le teorie di stampo paranormale che si basano su spiegazioni fisiche, mentre altre teorie metapsichiche continuano a rifarsi a spiegazioni spirituali o extrafisiche. Ma rimane un fatto: comunque la si interpreti, questa disciplina chiamata ipnosi funziona e genera fenomenologie spesso inaspettate e extra-ordinarie. Nel 1882 un altro eminente studioso della trance, il medico francese Charcot, formula una nuova teoria, basata su una interpretazione energetica della trance, dando molto significato al potere e all’influsso dell’ipnotista sul soggetto ipnotizzato: l’ipnosi viene definita e interpretata come una nevrosi sperimentale assimilabile all’isteria.

Questa interpretazione era in realtà molto viziata dal campo di intervento di Charcot, che al tempo si occupò molto della cura delle nevrosi isteriche. Sempre in questo periodo si collocano anche gli studi dell'Abate Faria e del medico inglese J. Braid, al quale dobbiamo il termine moderno di "ipnotismo" e di "monoideismo", come vedremo in seguito. Braid sostiene, con i suoi esperimenti e le sue teorie, che gli effetti della trance potevano essere attribuiti a un'alterazione prodotta dal sistema nervoso attraverso la concentrazione dell'attenzione e la fissità dello sguardo.

Nella terza fase, definita "*Psicologica*", i medici francesi Bernheim e Liébault, appartenenti alla cosiddetta "Scuola di Nancy", criticano la visione di Charcot evidenziando come la fenomenologia ipnotica sia individuo-dipendente, cioè ognuno ha la potenzialità di sviluppare manifestazioni ipnotiche con connotazioni che appartengono alla sua esperienza pregressa. In questa fase anche Sigmund Freud si avvicina allo studio e all'utilizzo della trance ipnotica e nella "Recensione a *L'Ipnatismo* - di August Forel", pubblicata in origine nel 1889 in *Wiener medizinische Wochenschrift* scrive: "Per spiegare i fenomeni ipnotici sono state proposte tre principali teorie. La prima, che ancora oggi prende il nome da Mesmer [...] è così aliena dalla nostra impostazione scientifica che non se ne tiene più conto. La seconda teoria, quella somatica [...] l'ipnosi è considerata come una condizione fisiologica alterata del sistema nervoso, che può essere provocata mediante stimoli esterni [...] Questa teoria afferma che tali stimoli possono indurre l'ipnosi solo se c'è una determinata predisposizione del sistema nervoso, e che perciò solo i nevropatici, e soprattutto gli isterici, possono essere ipnotizzati: essa non tiene conto dell'influsso delle idee nell'ipnosi. Forel si dimostra senz'altro favorevole a una terza teoria, quella della suggestione, elaborata da Liébault et al. Questa teoria sostiene che tutti i fenomeni ipnotici sono effetti psichici, quindi lo stato ipnotico è generato dalla suggestione e non da stimoli esterni [...]". Un altro modo di intendere questa terza teoria sullo stato ipnotico è ben definito da Bernheim, per il quale la trance ipnotica sarebbe uno stato psichico del tutto particolare che può essere indotto artificialmente; tale stato attiverebbe, con diverse intensità, la propensione dell'essere umano a subire l'effetto di una idea e di attuarla. L'ipnosi è uno stato di suggestionabilità esaltata, realizzabile sia con gli occhi chiusi (sonno ipnotico) che aperti. Tra gli studiosi di spicco di questa fase psicologica ricordiamo il contributo, ancora oggi importante per comprendere la trance, di Emile Coué (1857-1926). Egli sostiene che la suggestione agisce sull'immaginazione e sarebbe quest'ultima a influire sulle funzioni del nostro corpo. Agire sull'immaginazione significa avere la possibilità di guarire organi ammalati attraverso la costante ripetizione dell'autosuggestione adatta all'individuo. Questo può avvenire perché non si possono pensare due cose contemporaneamente e ogni pensiero che occupa la mente in modo esclusivo diventa realtà e si trasforma in azione. Coué inoltre definisce l'*autosuggestione* affermando che ogni suggestione agisce e si concretizza soltanto se accolta e fatta propria dal soggetto stesso, trasformandosi così da idea ad azione. Un altro importante studioso di questa fase è Pierre Janet (1859-1947) che, studiando il fenomeno dell'amnesia post-ipnotica, ritiene che l'ipnosi sia conseguenza della strutturazione di una coscienza secondaria dissociata che temporaneamente sostituisce la coscienza del normale stato di veglia.

Con questi presupposti egli si dedica molto all'utilizzo di tecniche di connessione mente-corpo con finalità terapeutiche e volte al benessere della persona. In questo vasto panorama interpretativo, nel pieno fiorire della psicoanalisi, Freud, che prima si era approcciato alla trance con finalità terapeutiche, attacca poi l'ipnosi nella sua interpretazione, sostenendo che suggestione e ipnosi coincidano: l'azione dell'ipnosi sarebbe puramente sintomatica poiché, al termine della suggestione fornita, sarebbero rimasti inalterati i conflitti coperti durante la trance ipnotica. Il confronto tra psicoanalisi e ipnosi raggiunge anche toni pesanti se pensiamo alle accuse degli psicoanalisti in merito alla dipendenza del soggetto dall'ipnotista (concezione errata). In epoca più moderna i conflitti si placano e molti psicoanalisti iniziano a utilizzare la trance ipnotica come strumento di lavoro. Roger Bernhardt, psicoanalista e ipnoterapeuta americano afferma: "Freud ha analizzato l'ipnosi e l'ha tralasciata: semplicemente non era riuscito a risolvere il problema che si era prefissato. Personalmente trovo questo fatto abbastanza ironico, poiché buona parte dei motivi per cui ho adottato l'ipnosi risiedono nel fatto che l'analisi si è rivelata impotente di fronte a certi problemi che l'ipnoterapia ha risolto abbastanza efficacemente".

La quarta fase definita "*Fisiologica*" vede l'ipnosi approdare all'interpretazione scientifica moderna, passando attraverso i noti studi e gli esperimenti del russo Ivan Pavlov, per il quale la suggestione sarebbe un esempio di riflesso condizionato. In trance ipnotica si verifica una parziale inibizione corticale, mentre la presenza delle altre zone non inibite permetterebbe la realizzazione delle diverse fenomenologie ipnotiche, attivabili tramite la parola. Durante questa fase l'ipnosi inizia ad acquistare sempre maggiore credibilità scientifica grazie anche allo sviluppo di nuovi e moderni strumenti e supporti tecnologici, quali ad esempio le tecniche di *neuroimaging*, in grado di rilevare e misurare il funzionamento anatomico e fisiologico di tale fenomeno.

Durante tutta la sua lunga storia, ovvero dall'origine del genere umano, "l'ipnosi è stata utilizzata non solo come uno strumento medico e psicoterapeutico, ma anche come una pratica spirituale, una continua forma di intrattenimento, e anche come una piattaforma per andare in profondità nello studio della coscienza umana. Le varie teorie sull'ipnosi, così come le idee popolari sulla sua natura, sono state reiteratamente sostenute, rifiutate e fatte rinascere, continuamente contraddicendosi, influenzandosi e fondendosi l'una nell'altra" (Pintar e Lynn, 2008).

Con questi presupposti risulta difficile definire in modo univoco il concetto di trance, da sempre strettamente collegata all'idea di mistero, in quanto esperienza non ordinaria di coscienza. "L'ipnosi è infatti un processo che coinvolge l'intero organismo, concepito come unità psicosomatica in intimo contatto, azione e reazione con l'ambiente che la circonda: è pertanto un insieme di fenomeni neurologici, biochimici, elettrici, psicologici, sociali, forse anche parapsicologici, troppo complesso perché si possa far luce su ogni suo aspetto con i mezzi di indagine attuali e forse anche futuri" (Guantieri, 1973, 85).

Facendo riferimento alla pratica di uno dei più grandi ipnotisti clinici dello scorso secolo, Milton H. Erickson, la trance ipnotica è definita come “uno stato di accresciuta consapevolezza e responsività alle idee” (Erickson, 1958b).

Il torinese Franco Granone definisce l’ipnotismo come “la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l’ipnotista” (Granone, 1962-1989, 3).

Un altro concetto importante nello studio e nell’utilizzo della trance è quello di “monoideismo plastico” o ideoplasia, concetto spesso sintetizzato dalla parola “monoidea”. Il monoideismo può essere di tipo sensorio o motorio e corrisponde alla presenza, nella mente di un individuo, di un’unica idea dominante (generalmente sotto forma di immagine ben definita) che attiva la fenomenologia corrispondente, quindi per esempio l’immagine di un fuoco acceso attiverà sensazioni di calore, mentre l’immagine di un movimento genererà un principio di attivazione dei distretti muscolari coinvolti nel gesto pensato (Carpenter, 1852).

Fenomenologia e neurofisiologia della trance: cosa accade a livello cerebrale

Che cosa avviene quindi nello stato di trance in seguito all’attivazione della personale monoidea utile ad elicitarne l’esperienza fenomenologica dell’individuo? In sintesi potremmo affermare che tutto ciò che l’individuo sa fare bene nello stato di normale veglia, lo può fare meglio nello stato di trance ipnotica. Il livello di intensità della fenomenologia sarebbe direttamente proporzionale alla capacità di commutare in stato di trance.

Ecco di seguito quali sono le principali evidenze di una trance vissuta o in atto:

- La rappresentazione interna (*insight*) prevale sugli stimoli provenienti dal mondo esterno;
- Il cono percettivo è ristretto e focalizzato, diminuisce la consapevolezza periferica;
- Si verifica la sensazione di non stare in alcun luogo specifico, o anche di trovarsi in una localizzazione spaziale indefinita, facilmente trasformabile. La percezione dello spazio, come quella del tempo, è sospesa o alterata;
- È possibile esercitare un controllo sulla muscolatura liscia, che di solito è indipendente dalla coscienza, modificando, almeno in parte, le risposte dei visceri, dei vasi sanguigni, del cuore;
- Potenziamento della capacità psichiche quali la memoria, l’intuizione, il *problem solving*, la creatività;
- L’individuo accede alla possibilità di percepire più intensamente le proprie risorse interiori, utilizzandole in modo mirato verso l’obiettivo desiderato.

Dal punto di vista neuroanatomico con il concetto di “trance ipnotica” si intende uno stato modificato di coscienza, raggiunto senza l’utilizzo di sostanze, che coinvolge sia la dimensione fisica sia la dimensione psicologica dell’individuo; un particolare funzionamento dell’individuo che gli permette di influire sulle proprie condizioni fisiche, psichiche e comportamentali. M. H. Erickson definisce l’ipnosi come un tipo molto particolare di comportamento complesso e insolito, ma normale, che, in condizioni opportune, può essere sviluppato probabilmente da tutte le persone comuni e anche dalla gran parte di quelle che hanno problemi di salute. Si tratta di una particolare condizione psicologica e neuro-fisiologica nella quale la persona funziona in un modo speciale, un modo in cui può pensare, agire e comportarsi come nel normale stato di coscienza, grazie all’intensità della sua attenzione e alla forte riduzione delle distrazioni.

Lo stato ipnotico permetterebbe di interagire con l’elaborazione del significato al di sotto della soglia della coscienza bypassando la naturale criticità della mente caratteristica dello stato di veglia: è necessario quindi chiarire che l’ipnosi non equivale ad un’accettazione a-critica dell’informazione: il cervello non è in stand-by. Vedremo qui di seguito come funziona il cervello durante l’ipnosi, quali sono i correlati neurofisiologici della trance e quali sono i generatori fisiologici dello stato ipnotico. Nelle pagine a seguire infatti verranno presi in esame questi aspetti al fine di esplicitare cosa concretamente avviene a livello cerebrale durante l’ipnosi in modo da fornire maggiore scientificità ad un tema spesso oggetto di pregiudizi e mistificazioni.

Riprendendo il modello di Rainville et al., del 2006, (fig. 1) possiamo riassumere la fenomenologia della trance ipnotica in cinque punti:

1. Rilassamento e distensione mentale;
2. Raggiungimento della trance: focalizzazione dell’attenzione su uno o pochi stimoli target (*absorption*);
3. Abbassamento del monitoraggio di stimoli esterni, della censura e del giudizio critico;
4. Distorsione spazio-temporale e della percezione del sé;
5. Automaticità dei movimenti e delle risposte percepite solo come agite e non pensate (es. analgesia, levitazione della mano).

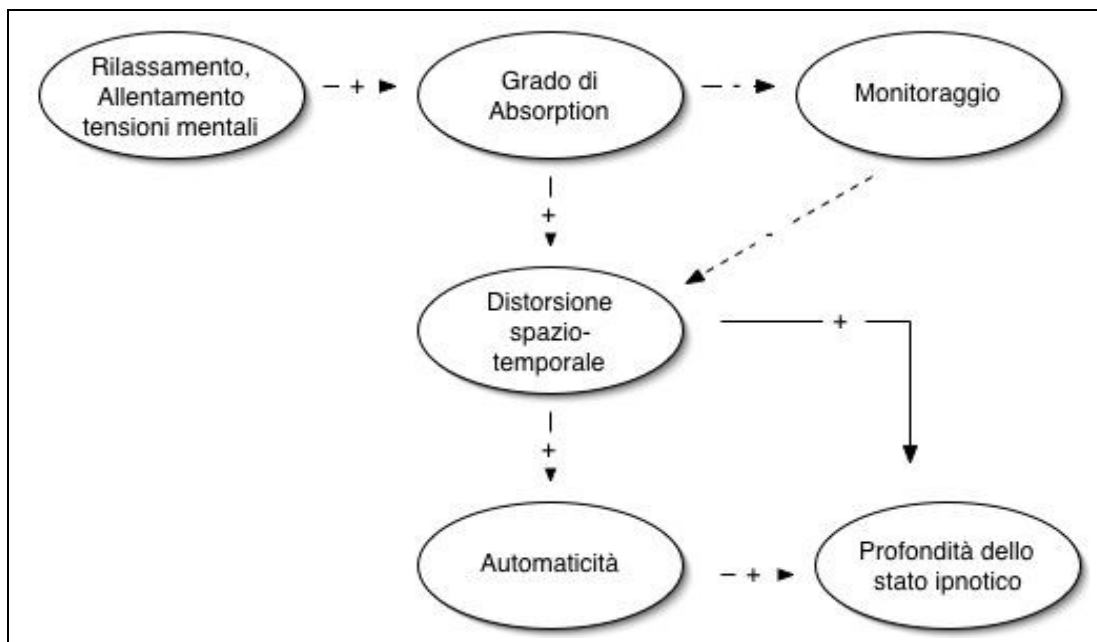


Fig.1 - Modello fenomenologico dell'ipnosi (Rainville et al., 2006)

Lo stato ipnotico è uno stato di coscienza modificato, diverso dal sonno e dalla veglia, in cui il cervello non è in stand-by ma in stato di controllo. Dal confronto tra stato ipnotico e stato di veglia a riposo, infatti, sono state rilevate diverse divergenze nelle attivazioni di alcune strutture cerebrali:

- delle strutture prefrontali (ACC dorsolaterale, orbitofrontale, anteriore);
- delle strutture deputate alla regolazione degli stati attentivi (Lobo parietale sinistro e parietale inferiore, Regioni striatali e talamiche, Emisferi cerebellari e verme);
- delle strutture deputate alla regolazione degli stati coscienza (ACC, talamo, nuclei del tronco encefalico).

MODELLO ANATOMICO FUNZIONALE

Secondo il modello anatomico funzionale di Rainville del 2003 (fig.2) si evince che il rilassamento e il raggiungimento della trance coinvolgono attivazioni corticali e processi neurali correlati, bilaterali, ma non simmetrici.

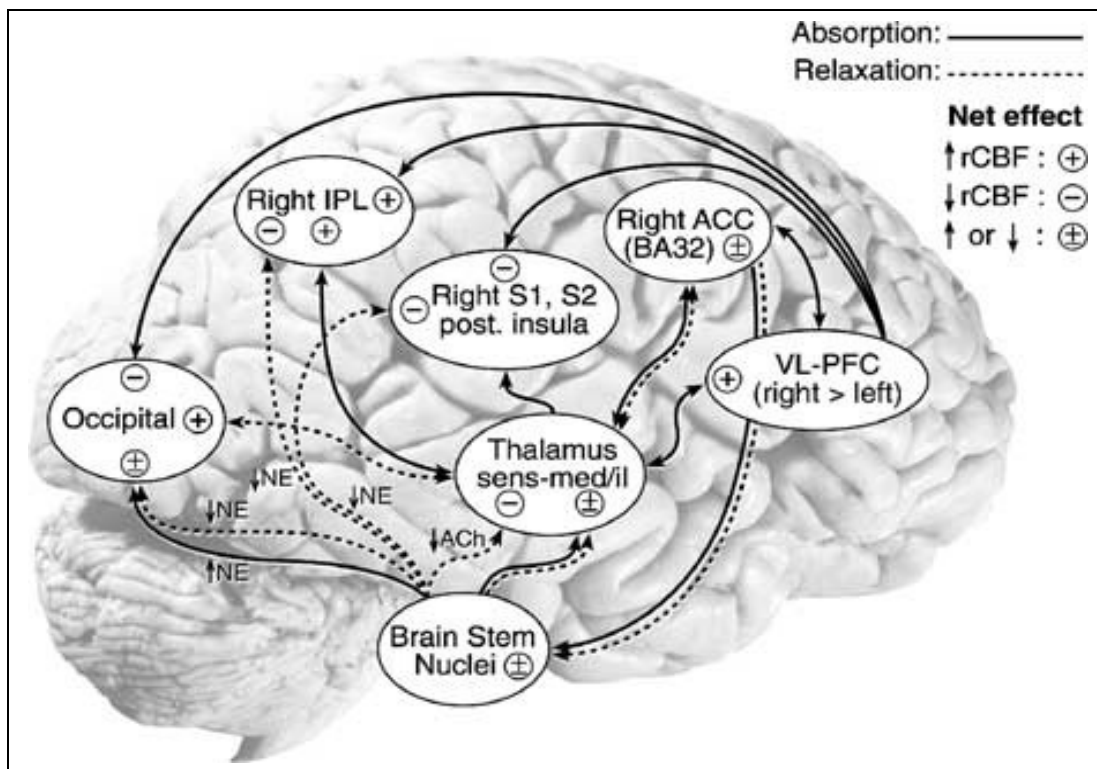


Fig. 2 - Modello anatomico funzionale (Rainville 2003)

Il rilassamento si è dimostrato essere associato a:

- decrementi di rCBF (flusso sanguigno cerebrale) nel segmento tronco encefalico, nel talamo, in alcune regioni dell'ACC, nelle cortecce S1 e S2 e nell'insula;
- abbassamento della vigilanza;
- diminuita capacità di rispondere agli stimoli esterni;
- distorsione spazio-temporale (cortex parietali);
- alterata percezione del sé corporeo (cortex S1 e S2, insula).

Il raggiungimento della trance invece si è dimostrato essere associato a: incrementi di rCBF nel tronco encefalico, nel talamo e nell'ACC.

Il pattern di attivazioni asimmetriche e bilaterali di rilassamento ed induzione della trance potrebbe quindi rifarsi a processi neurali in competizione sulle stesse popolazioni di neuroni oppure a processi paralleli che interagiscono su popolazioni di neuroni diverse; tuttavia pare che alla base dell'induzione dello stato ipnotico vi sia l'interazione tra cortecce prefrontali destra e sinistra e il network tronco dell'encefalo – talamo – ACC.

IPNOSI: FOCALIZZAZIONE DELL'ATTENZIONE

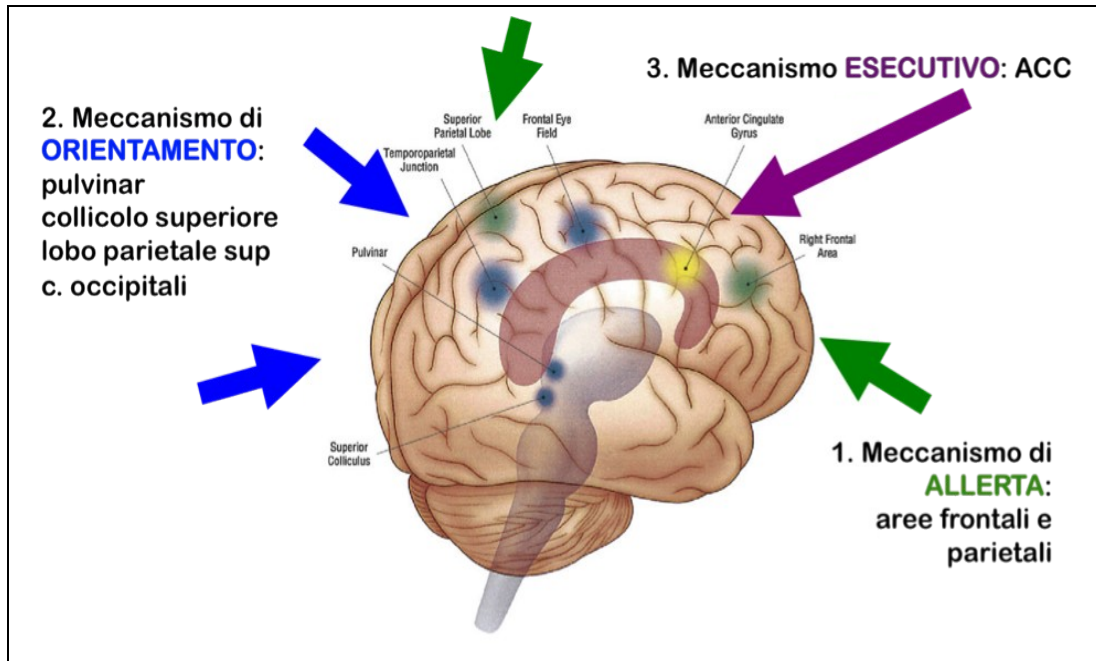


Fig. 3 - Attenzione

L'attenzione svolge un ruolo fondamentale per il raggiungimento dello stato ipnotico. Sintetizziamo di seguito alcuni modelli presenti in letteratura sull'argomento.

Gruzelier e Crawford, 1992

Questi autori propongono un modello neuropsicofisiologico dell'ipnosi in cui conferiscono un preciso correlato psicofisiologico alla suggestionabilità d'organo, individuando nelle differenti capacità attentive individuali la causa della diversa suscettibilità ipnotica (capacità a creare immagini suggerite).

Gruzelier e Warren, 1993

Con questo modello si evidenziano le analogie tra lo stato ipnotico e la sindrome frontale: in soggetti altamente ipnotizzabili la suggestione, caratterizzata dalla focalizzazione dell'attenzione su una consegna, produce un'attivazione dei lobi frontali ed una conseguente inibizione di alcune funzioni quali il senso di consapevolezza e il monitoraggio (tipicamente frontali).

Gruzelier, 2005 – Coinvolgimento delle FUNZIONI COGNITIVE FRONTALI: ACC e LFC

L'autore si propone di studiare la dissociazione, nell'ambito delle funzioni attentive frontali, tra l'allocazione delle risorse attentive volontarie e la risoluzione di un conflitto esterno alla suggestione.

Nel suo disegno sperimentale pone come ipotesi che individui altamente ipnotizzabili non siano in grado di allocare volontariamente le loro capacità attentive sulla risoluzione di un conflitto cognitivo esterno alla suggestione benché questo venga percepito. Monitorando l'attività neurale dell'ACC, relativamente alla percezione di un conflitto cognitivo, e della LFC, relativamente alla capacità di risolvere il conflitto, è stato possibile arrivare alle seguenti conclusioni:

- esiste una relazione tra processi attentivi e differenze di suscettibilità;
- in soggetti altamente ipnotizzabili, i processi di allocazione delle risorse attentive risultano compromessi dalla suggestione ipnotica;
- la capacità di percepire un conflitto cognitivo (funzione dell'ACC) e la capacità di concentrare l'attenzione sulla risoluzione dello stesso (funzione della LFC, ovvero la corteccia latero-frontale) sembrano essere oggetto di una dissociazione indotta dallo stato ipnotico.

La suggestione ipnotica contempla dunque il coinvolgimento dei lobi frontali e delle funzioni cognitive a essi deputate. In particolare, sono di rilievo l'attivazione della Corteccia Cingolata Anteriore, ACC e della Corteccia Laterale Frontale. Il ruolo della suggestione è stato evidenziato attraverso la modulazione delle capacità attentive e di risoluzione di conflitti cognitivi percepiti.

In sintesi

È ora possibile sintetizzare una panoramica su quelli che sono stati i quesiti principali sull'ipnosi e le relative risposte che gli studi hanno potuto dare:

- L'emisfero destro non è da considerarsi come organo unico produttore dello stato ipnotico.
- Lo stato ipnotico non è prodotto da un'unica struttura cerebrale.
- I suoi correlati neurofisiologici sono da ricercarsi in primo luogo nelle strutture cognitive coinvolte nella regolazione degli stati di coscienza e degli stati attentivi.
- L'induzione dello stato ipnotico e la suggestione sembrano condurre ad una *riconfigurazione funzionale* dell'attività cerebrale. Questa può essere in primo luogo ricondotta al *rilassamento* (induzione classica) e alla focalizzazione dell'attenzione sulla monoidea dominante e oggetto della trance (stato di *absorption*). In seguito a quanto descritto si può quindi concludere che la configurazione assunta dal network

corticale e sottocorticale durante la trance ipnotica è consegna-dipendente, cioè dipende dal tipo di monoideismo che viene sviluppato dal soggetto. Le cosiddette trance di visione, di possessione e di estasi corrispondono quindi a network e attivazioni neurofisiologiche diverse e variabili da individuo a individuo.

APPLICAZIONI della trance ipnotica: ESPERIENZE e PERFORMANCE

In ipnosi una persona è in grado di modificare la percezione del mondo esterno: può percepire stimoli che in realtà non ci sono e non percepire invece quelli che sono presenti, oppure può distorcere percezioni di stimoli effettivamente esistenti creando illusioni. In ipnosi è possibile modificare il vissuto sensoriale, il vissuto dello schema corporeo e in particolare è possibile un controllo del dolore. Il soggetto in ipnosi può orientare con facilità la propria introspezione nei diversi settori del suo organismo, può ampliare o ridurre le sensazioni che provengono dall'interno del suo corpo e può alterare i parametri fisiologici avvertibili, come il battito cardiaco, il ritmo respiratorio, la temperatura cutanea. Con l'ipnosi è possibile entrare nella propria storia e variare i criteri di elaborazione dell'informazione in ingresso; è possibile modificare i significati che il soggetto ha dato in passato alle sue esperienze fruendo delle alternative di cui già possedeva. Lo stato ipnotico, nello specifico, contribuisce a:

- amplificare oppure de-amplificare specifici elementi dell'esperienza;
- generare nuove associazioni;
- generare dissociazioni.

Attualmente l'ipnosi viene impiegata in svariati ambiti con obiettivi differenti. Con finalità cliniche e terapeutiche in Medicina (chirurgia e analgesia, ostetricia, oncologia, obesità, allergologia, dermatologia, ematologia, ecc..) e in Psicologia clinica (sempre più utilizzata con buoni risultati nelle terapie di sostegno, nel controllo delle emozioni come disturbi d'ansia e attacchi di panico, delle dipendenze ad esempio da alcol, fumo e droghe e nei disturbi alimentari). L'utilizzo dell'ipnosi avviene anche in ambito sportivo e in altri settori della Psicologia della prestazione: in quest'ultimo ambito l'utilizzo di tecniche ipnotiche non si pone un obiettivo terapeutico, ma al contrario va strettamente limitato all'ottimizzazione di risorse e potenzialità dell'individuo per permettere il raggiungimento di uno stato ottimale di forma fisica e mentale per affrontare al meglio la sfida in atto.

La trance ipnotica risulta utile in quanto strumento capace di creare un contesto favorevole all'attivazione di risorse individuali, che corrispondono spesso a una modificata percezione della realtà e a nuove possibilità di risoluzione dei problemi. Si può affermare che la trance è una condizione spontanea e naturale, che accade quotidianamente: pensando anche solo all'esperienza di leggere un libro appassionante in cui ci si indentifica con il protagonista, o di vivere intensamente un'esperienza ci rendiamo conto di come sia comune a tutti la sensazione di sentirsi

totalmente concentrati e assorti in ciò che si sta facendo, dimenticandosi di ciò che ci circonda. Queste esperienze possono essere definite come stati alternativi di coscienza, o di aumentata consapevolezza, ovvero stati di trance ipnotica indotti in modo del tutto naturale (*trance naturalistica*).

Alla luce di quanto esposto si può quindi definire l'ipnosi come uno stato alternativo di coscienza, prodotto da una focalizzazione dell'attenzione (su una monoidea), definito da specifiche attivazioni corticali e sottocorticali in cui si manifesta la massima connessione e interazione fra mente e corpo, con un'amplificazione sensoriale e un'attivazione delle risorse latenti (G. Vercelli, G. Bounous, 2004).

La celebre frase dell'ipnotista Milton H. Erickson – “L'ipnosi non esiste, tutto è ipnosi” – potrebbe, in epoca moderna e alla luce delle recenti scoperte neuroscientifiche, essere riformulata in: l'ipnosi non esiste... esistono soltanto prove di ipnosi. E queste prove sono tutto intorno a noi, quotidianamente, fin dall'alba della nostra esistenza.

Bibliografia

Bernhardt R., Martin D., (1998) *Autoipnosi*, Armenia Editore, Milano

Carpenter, W.B., (1852) *On the influence of suggestion in modifying and directing muscular movement, independently of volition*. Royal Institution of Great Britain (1852, 147-153)

Erickson, M.H., (1958b) “Pediatric Hypnotherapy”, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1, 25-29

Gatto, S., (1995) *L'ipnosi*, Xenia, Milano

Granone F., (1962-1989) *Trattato di ipnosi*. Utet, Torino

Guantieri, G., (1973) *L'Ipnosi*. Rizzoli, Milano

Pintar, J., Lynn, S.J., (2008) *Hypnosis: A brief history*. Wiley, New York

Rainville, P., Price, D.D., (2003) “Hypnosis phenomenology and neurobiology of consciousness”, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51 (2), 105-129

Vercelli G., Bounous G., (2004) *Ghiande dello stesso ramo*, Libreria Cortina, Torino