MILTON H. ERICKSON INSTITUTE

LA NEWSLETTER
del MILTON ERICKSON INSTITUTE di TORINO
ipnosi e memorie personali

" Cari Lettori,
con questo numero trattiamo un tema che consideriamo di grande rilevanza: le nostre memorie concorrono a definire la nostra percezione dell'oggi e le nostre attuali aspettative di futuro. Negli utlimi anni le neuroscienze hanno dimostrato come ricordare in stato di veglia o recuperare una memoria in stato di trance attivi aree cerebrali diverse e come l'ipnosi ericksoniana possa essere utile nel rielaborare esperienze passate. La nostra esperienza clinica ci trova in completo accordo con queste teorie.
Cogliamo l'occasione di questo incontro speciale della newsletter mensile per augurare ad ognuno i migliori auguri di Buon Natale e Buon Anno. Auguri! "

Lo staff del Milton H. Erickson Institute di Torino

[IPNOSI E NEUROSCIENZE]

a cura di Alessandro Piedimonte

Le neuroscienze tra ricordi e ipnosi

Parlare di una persona significa essenzialmente parlare della storia di un essere umano. Nel momento in cui si evoca il ritratto personale di un cliente, di un amico o ancora di noi stessi non si può prescindere dal ricostruire ricordi. I ricordi sono, dal punto di vista evolutivo, una funzione essenziale per gli esseri umani poiché permettono di ritrovare soluzioni ben consolidate a problemi costanti nella vita quotidiana. Inoltre la memoria è stata oggetto di studio sia della psicologia clinica, materiale privilegiato di Sigmund Freud ed i suoi epigoni, sia delle neuroscienze dove, grazie al lavoro Erich R. Kandel (nobel per la medicina nel 2000), è stato possibile ipotizzare come la formazione di nuovi ricordi sia legata alle modificazioni fisiche delle sinapsi (punti di collegamento tra neuroni). Anche grazie a questi prolifici filoni di ricerca il concetto generale di "memoria" è stato spesso suddiviso in diverse componenti, ri-formulato e perfezionato. Vale, in queste righe, ricordare almeno una fondamentale distinzione neuropsicologica (più volte dimostratasi valida) tra la memoria dichiarativa, presente alla consapevolezza e di facile verbalizzazione ("cosa ho mangiato oggi?"), e la memoria procedurale, osservabile nel comportamento e difficile da verbalizzare (pensiamo per esempio a tutto ciò che facciamo per guidare l'auto).
In una recente review [1] sono stati messi a confronto i risultati di differenti studi (compresi molti condotti dallo stesso gruppo di ricerca) in merito ai cambiamenti cerebrali indotti dall'ipnosi rispetto alla meditazione. Gli autori differenziano le due diverse tecniche ricordando in particolare come nell'ipnosi ci sia una forte suggestionabilità che permette il riaffiorare di ricordi soppressi. Questo processo viene utilizzato nella terapia ipnotica per permettere ai clienti di poter rievocare una determinata esperienza, difficile da recuperare altrimenti, con tutte le sue componenti percettive ed emotive. La raccolta dati degli autori ha mostrato come l'ipnosi, a livello di onde cerebrali, sia caratterizzata delle frequenze alfa (tipiche della veglia rilassata) soprattutto a livello dei lobi temporali e centrali. Inoltre, l'attività ipnotica produce un'attività diffusa ad entrambi gli emisferi rispetto alle onde theta (tipiche dell'immaginazione e del sogno). Utilizzando la PET (tomografia ad emissione di positroni) gli autori hanno, inoltre, studiato il processo di apprendimento, utilizzando un compito di rievocazione di parole ad alto contenuto immaginativo. Grazie a questa tecnica di brain imaging, è stato possibile individuare le aree attive durante l'ipnosi (rispetto alla meditazione), mostrando una pronunciata attività bilaterale nelle cortecce occipitali e prefrontali associata ad una performance mnemonica molto più alta durante l'attività ipnotica rispetto alla meditazione.
Un secondo aspetto, molto studiato, riguarda le memorie intrusive. Tali fenomeni sono propri di diversi disturbi, come il disordine postraumatico da stress, i disturbi ossessivo-compulsivi, la depressione e le fobie. Caratteristiche che accomunano queste memorie sono l'involontarietà della loro manifestazione ed il significativo disagio che inducono. Diversi studi hanno dimostrato come l'ipnosi possa essere un utile modello per lo studio di queste intrusioni. In particolare in un recente lavoro [2] è stata valutata la capacità dell'ipnosi nell'elicitare memorie intrusive. A soggetti ipnotizzabili è stato chiesto di descrivere un personale evento spiacevole. Durante l'ipnosi un gruppo di soggetti (gruppo amnesia postipnotica) ha ricevuto la suggestione di ricordare l'evento spiacevole in seguito ad un particolare stimolo (ad esempio una parola o un suono). Ad un secondo gruppo (gruppo rievocazione intenzionale) invece veniva chiesto di ricordare l'evento spontaneamente, appena svegli. Dopo la fase ipnotica i soggetti hanno completato un compito cognitivo in cui veniva presentato il particolare stimolo associato all'evento. I risultati hanno dimostrato come il gruppo amnesia postipnotica abbia rievocato l'evento in modo intrusivo, involontario e con un elevato grado di spiacevolezza rispetto al gruppo rievocazione intenzionale. Inoltre, il successivo compito cognitivo è risultato più difficile per il primo gruppo a causa dell'interferenza delle memorie intrusive.
L'ipnosi perciò può ricoprire un duplice ruolo nel "mare" composto dagli studi sulla memoria: da un lato può servire nella pratica clinica per il recupero ed il potenziamento di ricordi di fondamentale importanza, d'altra parte può essere uno strumento per la comprensione di quei fenomeni presenti nella ricerca sul rapporto mente-cervello e di difficile comprensione per le scienze neurobiologiche.

Bibliografia

1. Halsband U., Mueller S., Hinterberger T., Stickner S. (2009). Plasticity changes in the brain in hypnosis and meditation. Contemporary Hypnosis, 26(4): 194–215.
2. Hill Z., Hung L., Bryant R.A. (2010). A hypnotic paradigm for studying intrusive memories. J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat. 41: 433-437.

EVENTI CALENDARIO PRIMO SEMESTRE 2012

- ✓ II LIVELLO [DAL 27. 28. 29. GENNAIO]
- ✓ TERZO LIVELLO CULTORI [DAL 17. 18. 19. FEBBRAIO]
- ✓ IPNOSI E PREPARAZIONE AL PARTO [DAL 27. 28. 29 FEBBRAIO]
- ✓ SPUNTI DI IPNOSI CLINICA [DAL 10. 11. MARZO]
- ✓ MASTER POST-UNIVERSITARIO IN IPNOSI CLINICA [DAL 27. 28. 29 APRILE]
- ✓ I LIVELLO [DAL 12. 13. MAGGIO]
- ✓ IPNOSI PER PARLARE IN PUBBLICO [28. 29. 30 MAGGIO]
- ✓ IPNOSI E COMUNICAZIONE NON VERBALE [18. 19. 20. 21. GIUGNO]

[IPNOSI E CLINICA]

a cura di Mauro Cavarra

Memorie autobiografiche

La memoria autobiografica viene normalmente intesa come una sorta di spazio nel quale sono immagazzinate le nostre esperienze passate, una funzione che ci permette di richiamare al presente eventi trascorsi. Il paragone che si sente spesso ricollega questa funzione alla memoria di un computer ma, analizzando più a fondo le peculiarità del ricordo, è facile comprendere che si sta trattando di un costrutto molto più complesso.
Mentre, infatti, i dati registrati su un supporto informatico registrano dati in modo oggettivo ed immutabile, la nostra memoria è un processo creativo: costruttivo nel momento in cui il dato viene immagazzinato e ricostruttivo nel momento in cui viene rievocato. Questa ricostruzione viene eseguita sulla base delle conoscenze, aspettative e credenze presenti, ovvero sull'identità attuale della persona [1].
Aggiungiamo inoltre che i dati immagazzinati in un computer, non ne cambiano la struttura, caratteristica non valida per la memoria umana che invece costituisce le basi per la costruzione e l'evoluzione dell'identità presente.
Ci troviamo dunque di fronte ad una comunicazione a due direzioni: da una parte la memoria costruisce la nostra identità, dall'altra l'identità attuale influisce sul recupero dei ricordi favorendo o impedendo l'accesso ad alcuni contenuti e costruendo interpretazioni che si modificano nel tempo con l'evolversi dell'identità stessa. Queste considerazioni circa l'accessibilità dei contenuti mnestici dà ragione del fatto che, in certi momenti o in certe fasi della vita, nonostante ci si provi, sia difficile o impossibile recuperare certi avvenimenti.
In altre parole possiamo affermare che identità e memoria sono due facce della stessa medaglia, in continuo scambio, che si modellano vicendevolmente, processo che contemporaneamente struttura e limita l'accesso a certi contenuti [2].
La concettualizzazione Ericksoniana dell'inconscio conferisce a questo la capacità di conservare tutto quello che ci è accaduto nella vita e, in ipnosi, a differenza di quanto avviene nello stato di veglia, il soggetto è in grado di accedere a questi contenuti non semplicemente ricordandoli, ma rivivendoli. L'esperienza può essere talmente vivida che possono manifestarsi fenomeni detti di ablazione (l'ignorare conoscenze che si sono acquisite successivamente all'età del soggetto nel ricordo), di reintegrazione (il ritorno a precedenti modalità di comportamento e pensiero) e di rivivificazione (la comparsa di memorie o dettagli che prima dell'induzione non erano accessibili) [ibid.]. Detto questo diviene chiaro come l'ipnosi possa essere utile per recuperare ricordi apparentemente dimenticati ma l'applicazione di tecniche cosiddette regressive può condurre anche ad un altro tipo di risultati.
Condurre il sé presente nel passato, infatti, può favorire l'evoluzione della persona in due modi. Innanzitutto il recupero di materiale passato può promuovere l'integrazione di aspetti della propria identità che prima si ignoravano. In secondo luogo, soprattutto nel caso di ricordi traumatici, il ri-accedere a quei contenuti con gli apprendimenti e le acquisizioni attuali, sotto la guida di un conduttore esperto, permette di ristrutturare l'esperienza, ovvero di re-interpretare l'accaduto alla luce della propria identità odierna, così da elaborarlo ed integrarlo [3].
In altre parole, attraverso tecniche di regressione ipnotica, l'influenza reciproca tra memoria ed identità può essere messa al servizio dell'individuo in modo che possa utilizzare se stesso al meglio nel corso della propria vita.

1. 1. Brewer W.F, What is recollective Memory? (1996) In D. Rubin (Ed.), Remembering our past: Studies in autobiographical memory (pp. 19-66). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
2. Neimeyer, G.J., & Metzler, A.E. (1994). Personal Identity and autobiographical recall. In U. Neisser & R. Fivush (Eds.), The remembering self: Construction and accuracy in the self-narrative (pp. 105-135). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
3. Barnier, A.J., McConkey, K.M., (1999) Autobiographical remembering and forgetting: What can hypnosis tell us? International journal of clinical and experimental hypnosis. 47 (4); pp.346-365. Kihlstrom, J.F., (1985), Hypnosis, Annual review of psychology. 36. 385-418.

[LA VOCE DI ERICKSON]

Scoprire qualcosa sul conto del padre

Anche il caso seguente riguarda un problema circoscritto, ma di un tipo diverso. Era stato ripetutamente richiesto aiuto psichiatrico sempre respinto con il pretesto che la collaborazione era impossibile.
La paziente era un'allieva infermiera di 20 anni. Quando aveva meno di un anno, sua madre aveva ottenuto il divorzio, aveva reciso tutti i legami con tutti coloro che conosceva, si era trasferita in un altro stato e aveva distrutto nella misura del possibile tutti i ricordi del padre della bambina.
Quando la paziente era cresciuta e aveva chiesto notizie del padre, la madre aveva detto semplicemente che aveva divorziato, che non sapeva che ne fosse stato in seguito di lui. Inoltre, la madre rifiutava fermamente di descriverlo e persino di rivelare dove avesse abitato in precedenza. Arrivata all'età di 18 anni, la paziente aveva cercato di scoprire qualcosa sul conto del padre. Venne informata che il certificato di matrimonio della madre e la sentenza di divorzio erano chiusi in una cassetta di scurezza e là sarebbero rimasti. In quanto al certificato di nascita della paziente, diceva solo che era nata a Chicago. La madre aveva spiegato che era nata in anticipo sul previsto, mentre lei e il padre si trovavano a Chicago per far visita ad alcuni parenti del padre stesso. In quanto al nome da nubile della madre, come del resto il cognome del padre, era molto comune, e non era possibile servirsene come tracce per scoprire qualcosa.
Completamente frustrata, la paziente si era rivolta a psichiatri che usavano l'ipnosi.
Chiedeva che la ipnotizzassero, facendole ricordare qualcosa del padre.
Tuttavia, immediatamente bloccava tutto, dichiarando che tale procedimento sarebbe stato ridicolo, poiché non ricordava nulla di lui. Quindi, tutto ciò che sarebbe stato possibile ottenere sarebbero state sue "immaginazioni", e lei non voleva scambiarle per verità. Quindi rifiutava sempre di collaborare e non si lasciava ipnotizzare.
Quando si rivolse all'autore raccontando quanto sopra, la sua richiesta venne respinta, con il pretesto che sarebbe stata inutile una ricerca di ricordi anteriori all'età di un anno. (In effetti, naturalmente, la ragazza rappresentava un problema interessante, purché fosse possibile ottenere la sua

collaborazione mediante un uso giudizioso di posizioni negative da parte dell'autore.)
La ragazza benne rassicurata da questo rifiuto. Prima del termine del colloquio, aveva preso ad interessarsi dell'ipnosi, semplicemente come esperienza personale. Ci si accordò quindi per addestrarla per "attività sperimentali", divenne rapidamente un ottimo soggetto ipnotico, ma non per il procedimento della regressione di età. Questo non lo permetteva, e quando venivano effettuati dei tentativi indiretti, invariabilmente si svegliava protestando che "le cose sembrano andare in modo sbagliato".
Si decise quindi di optare per la misura di proiettarla nel futuro come possibile approccio al suo problema.
Mentre era immersa in una profonda trance sonnambulica, le fu proposto un "esperimento", per il quale doveva svolgere alcuni compiti di apprendimento. Poi, le fu spiegato, sarebbe stata proiettata nel futuro, e avrebbe riferito su ciò che aveva imparato. In tal modo potevano venire studiati il carattere e la natura di ciò che avrebbe dimenticato.
Tuttavia, come addestramento "preliminare", per prima cosa sarebbe stata proiettata nel tempo, e indotta ad avere fantasie di attività durante il periodo tra la data presente e la data futura.
Dopo queste spiegazioni (che erano in realtà istruzioni mascherate per guidarla), la ragazza venne disorientata e poi orientata nel futuro. Non si fece nulla per accertare la data approssimativa, ma varie osservazioni mi permisero di dedurre che la proiezione nel tempo era di circa due mesi.
Venne poi invitata a fare un resoconto completo su "quel paziente straordinariamente interessante" che lei aveva assistito dopo "l'ultimo incontro con me qualche settimana fa". La ragazza eseguì questa fantasia e parecchie altre di carattere simile. Durante la narrazione, venne ripetutamente accennato che lei aveva probabilmente dimenticato parecchi particolari, e lei fu costretta ad ammettere che era così. Le fu poi ricordato che "molto tempo fa", si era deciso di studiare in che misura lei tendeva a dimenticare, e che era venuto il momento di farlo. Parlando rapidamente per assicurarsi la sua piena attenzione e per impedirle di analizzare le affermazioni formulate, l'autore le disse:
- Sono sicuro che lei ha dimenticato completamente un compito che le avevo assegnato qualche tempo fa.
- Voglio che lei lavori in base all'assunto di averlo eseguito, anche se non può ricordare di averlo fatto.
- Voglio che lei recuperi nel modo più sistematico possibile i ricordi di ciò che ha fatto.
- Era un compito inaspettato per cui non poteva avere fatto piani per ricordare. Perciò l'ha dimenticato.
- Questo compito è stato svolto tra l'ultimo colloquio che lei ricorda ed il momento presente (tempo proiettato).
Il compito le venne poi descritto: regredire nell'età e recuperare una quantità di ricordi sul conto del padre, che aveva dimenticato completamente.
Le venne proposto di tentare di ricordare ciò che poteva avere scoperto in tale regressione con qualunque mezzo da lei prescelto, lettura della sfera di cristallo, scrittura automatica, lampi di memoria o in altri modi. Esitando, la paziente propose la sfera di cristallo. Immediatamente le fu presentata la suggestione che, in una serie di sfere di cristallo, avrebbe visto se stessa a livelli d'età discendenti, fino a quando si sarebbe vista come una bambina piccola. [...] Doveva studiare meticolosamente tali raffigurazioni, fino a quando si fosse sentita certa di avere "riscoperto" i ricordi dimenticati. Per mezz'ora la ragazza rimase seduta in silenzio, assorta nel suo compito. Finalmente si rivolse all'autore e fece capire che aveva terminato. Con l'istruzione di conservare i ricordi e di riferirli nel modo che preferiva, le sfere di cristallo vennero rimosse per mezzo della suggestione. (La ragione per questo fatto stava nell'impedire che lei sviluppasse interessi tangenziali osservando ancora le sfere di cristallo.)
Le fu chiesto cosa pensava della sua esperienza. Per tutta risposta chiese sorprendentemente all'autore di esaminarle la parte posteriore del ginocchio destro.
L'esame rivelò una piccola, vecchia cicatrice irregolare. Allora la ragazza spiegò: "Mi sono vista bambina. Avevo sei anni. Stavo giocando. Correvo all'indietro. Sono inciampata nella radice di un albero. Mi sono fatta male alla gamba. Mi sono alzata piangendo. Poi il sangue ha cominciato a scorrermi giù per la gamba. Ero spaventata. Poi la sfera di cristallo è sparita".
Dopo qualche istante di riflessione silenziosa, continuò: "Sono così confusa. Penso al tempo in modo diverso. Non mi piace. Penso che lei farebbe meglio a chiarirmi la mente e a dirmi di ricordare tutto. Credo di essere in una trance che mi provoca confusione. Mi svegli".
Venne riorientata al presente e svegliata con istruzioni di ricordare completamente.
Con calma, la ragazza cominciò: "Ho visto me stessa cadere. Ho la cicatrice. Lei l'ha vista. Non lo ricordo. L'ho visto solo nella sfera di cristallo. Forse sono vere anche le altre cose.
"Prima lo dirò a lei e poi lo dirò a mia madre. Allora saprò. Ecco cosa ho visto: sapevo già dire "Papà". Mio padre mi teneva in braccio. Sembrava enormemente alto. Sorrideva. Aveva un dente strano, un incisivo. Aveva gli occhi azzurri. I capelli ricci. Biondastri. Ora andrò a casa e lo dirà a mia madre".
Il giorno dopo riferì: "Erano ricordi veri. Mia madre è rimasta sconvolta. Quando sono arrivata a casa le ho detto: "Ho scoperto com'era mio padre. Era alto, aveva gli occhi azzurri (la ragazza e la madre avevano occhi castani ed erano alte circa m 1,60) e i capelli ricci. Erano quasi biondi, e lui aveva un incisivo d'oro". Mia madre si è spaventata. Voleva sapere come avevo fatto a scoprirlo. Allora le ho detto ciò che abbiamo fatto. Dopo un po' lei ha detto: "Si, tuo padre era alto uno e ottanta, aveva gli occhi azzurri, i capelli ricci, biondo rossicci e aveva un dente d'oro. Mi ha lasciata quando tu avevi undici mesi. Ti dirò tutto quello che vuoi sapere, e poi non parliamone più. Non ho più saputo niente di lui".
Tuttavia, la curiosità della paziente era soddisfatta. In seguito, venne utilizzata ancora per attività sperimentali. Sebbene, in un anno, avesse numerose occasioni per manifestare interesse per il problema originale, pareva che se ne fosse disinteressata completamente.

Liberamente tratto da Erickson M. H., Rossi E. L., Ipnoterapia, Roma, Astrolabio-Ubaldini, 1982.

La testimonianza di *Paolo Briatore*

Memorie in ipnosi: esperienza ricordata o vissuta?

Durante la frequenza al Master in ipnosi clinica ho avuto modo di sperimentare in prima persona molte esperienze ipnotiche.

Queste hanno reso evidenti alcune differenze sostanziali tra la semplice evocazione di ricordi e il "riviverli" in trance nel corso delle induzioni. Particolarmente importanti per me sono state le induzioni regressive che si possono attuare utilizzando delle tecniche di ipnosi conversazionale..

Ma prima di entrare nel merito è necessaria una premessa.

I ricordi costituiscono materiale di elaborazione in tutte le pratiche psicoterapeutiche; con le dovute differenze teoriche, in ultima analisi il buon esito della terapia è connesso con la modificazione e ristrutturazione di precedenti esperienze del paziente che, per una soggettiva elaborazione e attribuzione di significato, assumono aspetti disadattativi per il paziente stesso, con conseguenze negative sul piano comportamentale e cognitivo. Tali esperienze riportate dal paziente in seduta, fosse anche soltanto la narrazione di un episodio avvenuto poche ore prima della seduta stessa, risentono inevitabilmente delle valutazioni, delle censure, delle prescrizioni imposte dalla "teoria" conscia del soggetto.

Per questo l'evocazione del ricordo consente al terapeuta di conoscere il sistema di costruzione personale della realtà del paziente, la sua modalità cognitiva. Lo scopo del terapeuta non è certamente quello di scoprire come sono andate "realmente" le cose, ma quello di avere accesso alle modalità di attribuzione di significato che quel paziente usa in determinate situazioni e che vanno ad integrare la sua percezione di sé e del mondo, contribuendo al processo di costruzione della propria identità. Sono coinvolti aspetti cognitivi importantissimi, come il pensiero e il linguaggio.

Nelle narrazioni, a differenza dei resoconti, emerge il mondo emotivo del paziente; ma anche questo è inevitabilmente mediato dal conscio.

In altre parole, l'esperienza soggettiva del paziente, per il semplice fatto di essere raccontata, viene in qualche modo modificata, elaborata. Proprio dalla struttura psichica del soggetto.

Un altro caso è rappresentato dal racconto dei sogni. Il sogno è un'esperienza mentale complessa che comprende varie componenti percettive, sensoriali, emotive cognitive e narrative. I sogni trasducono le emozioni e le tensioni corporee in immagini, rappresentando un'importante modalità di "scarico" dell'ansia e dello stress. Lo studio della "via regia all'inconscio", per dirla con S.Freud, aiuta a comprendere le dinamiche inconsce associate a sentimenti, emozioni, pensieri e comportamenti. Nell'interpretazione occorre peraltro differenziare il contenuto manifesto del sogno, cioè ciò che il paziente vede, sente, fa (e racconta del sogno stesso), dal contenuto latente. Il racconto deve essere sistematizzato per rendere possibile la narrazione. Spesso avviene che ciò che il paziente ha vissuto nel sonno non riesca ad essere trasmesso; per poter essere trasmissibile, con una logica trasmissibile, deve essere razionalizzato. Diviene inevitabile omettere o aggiungere particolari che non trovano posto nello schema logico del racconto.

Ritornando all'esperienza ipnotica, questa viene vissuta nel qui e ora; non ha bisogno di essere "raccontata", razionalizzata. Il terapeuta che utilizza l'ipnosi non chiede mai al paziente di "ricordare", proprio per consentire al soggetto di vivere l'esperienza "ora". L'esperienza è totalizzante, comprese le reazioni psicofisiologiche, la comunicazione non verbale; inoltre nel rievocare un ricordo, si ha la netta sensazione che il materiale che affiora alla mente "sia stato", "sia accaduto" e che non sia più modificabile. Tutt'al più si potrà attribuire meno importanza a questo o quel fatto, si potrà essere desensibilizzati rispetto a questo o quell'episodio. Invece durante le sedute di induzione ipnotica mi è capitato non solo di rivivere episodi passati come se li stessi vivendo in quel momento, ma ho avuto la possibilità di osservarmi bambino, dall'esterno, di comprendere le emozioni provate da quel bambino, dall'interno, di interagire con lui con gesti, atteggiamenti ma anche verbalmente, stabilendo un dialogo rassicurante con quel bambino; inoltre vivevo l'emozione di poter modificare attivamente quell'esperienza e le sensazioni legate ad essa. In altre parole, avevo la sensazione delle potenzialità di auto guarigione che il nostro inconscio possiede. Ho avuto la possibilità di dialogare con il terapeuta con la voce di quel bambino, con il non verbale di quel bambino. La difficoltà con la quale sto tentando di fare partecipi i lettori di ciò che ho sperimentato in quelle sedute, mi sembra la prova che, a livello conscio, quelle sedute sono divenute un "ricordo", con tutti i limiti che ciò rappresenta.

Questo dal punto di vista del paziente. Da quello del terapeuta ritengo che indurre e osservare una trance ipnotica (con il non verbale, le reazioni fisiologiche, il "racconto" non mediato dalla coscienza) sia estremamente rilevante; davvero una via d'accesso diretta all'inconscio.

NOTIZIE

visita www.ericksoninstitute.it

seguici su Facebook

guarda i video su YouTube