

Dott. GIUSEPPE CROSA

Congresso internazionale d'ipnosi
e medicina psicosomatica

Estratto dalla rivista « METAPSICHICA »
Anno XX - Luglio - Dicembre 1965 - Fasc. III-IV

M I L A N O
CASA EDITRICE CESCHINA

BW

3

W

765

Al Dr Resch
multiquadralmente
Jung
14-VI-66

Congresso internazionale d'ipnosi e medicina psicosomatica

Parigi -- 28-30 Aprile 1965

Dott. GIUSEPPE GROSA



Più di 500 studiosi, provenienti da 28 Paesi, si sono recentemente incontrati a Parigi per portare il proprio contributo allo studio di un fenomeno che a tutt'oggi non è ancora possibile chiaramente definire: l'ipnosi. Con tale Congresso internazionale si volle finalmente porre le basi di uno studio realmente scientifico del fenomeno ed è proprio dal fondersi di questi contributi che riflettevano impostazioni teoriche, tecniche metodologiche, patrimoni socio-culturali così diversi che scaturì l'alto interesse della riunione. Questo congresso, patrocinato dalla Federazione Mondiale per la Sanità Mentale, venne organizzato con la cooperazione di numerose società ed accademie di ipnosi e di medicina psicosomatica di nazioni europee, di oltre cortina, delle due Americhe e dell'Estremo oriente.

Nel comitato francese figuravano, oltre al Decano della Facoltà di Medicina ed al Decano della Facoltà di Scienze Naturali, i professori Aboulker, Buser, Delay, Held, Kammerer. Nel comitato internazionale Akstein (Brasile), Barabona Fernandes (Portogallo), Boss (Svizzera), Caycedo (Spagna), Cloutier (Canada), Erickson (U.S.A.), Fenton (Inghilterra), Granone (Italia), Gubel (Argentina), Hoscovec (Cecoslovacchia), Ikemi (Giappone), Jus (Polonia), Kleinsorge (Germania), Kline (U.S.A.), Kroger (U.S.A.), Meares (Australia), De Moraes Passos (Brasile), Naruse (Giappone), Paterson (Inghilterra), Power (Argentina), Reiter (Danimarca), Roinov (U.R.S.S.), Romero (Italia), Schjelderup (Norvegia), Schultz (Germania), Völgyesi (Ungheria), Watkins (U.S.A.). Presidevano il congresso Pichot, Ey, Lassner.

Le riunioni iniziarono con un benvenuto da parte del Ministro della Sanità Pubblica, Marcellin.

Nella prima relazione CHIERTOK (Francia), ricollegandosi al Primo Congresso Internazionale sull'Ipnosi che ebbe luogo a Parigi nel 1889 e facendo una rapida storia dell'evoluzione degli studi sull'argomento da quell'epoca ad oggi, pose subito in discussione i principali

PSBW 23



1988, 2637

(B 3431)

5

argomenti: c'è qualcosa di specifico nella fenomenologia che definiamo comunemente ipnosi?, quali sono i suoi limiti?, è uno stato patologico o no?, quali sono i processi d'induzione ipnotica e che cos'è di per sé lo stato ipnotico?

Gli appassionati dibattiti tra la Scuola della Salpêtrière, diretta da Babinsky, e la Scuola di Nancy, difesa da Bernheim, alla fine del secolo XVII, per un'interpretazione dell'ipnotismo in chiave somatica od in chiave psicologica sono da noi lontani, ma la battaglia è, forse, oggi ancor più aperta. A seconda delle loro tendenze gli studiosi che attualmente affrontano il problema possono dividersi in tre gruppi: quelli che si appoggiano ad ipotesi neurofisiologiche, quelli che si avvalgono della psicologia sperimentale ed infine quelli che seguono teorie psicoanalitiche. L'impostazione neurofisiologica avvicina l'ipnosi al sonno, all'utilità terapeutica del sonno che permette, di per sé, il ristabilirsi di un'omeostasi funzionale liberando forze autoregolatrici che hanno sede nelle zone sottocorticali situate presso il 3° ventricolo o, secondo ricercatori più recenti, nella formazione reticolare. La scuola paulowiana rientra in questo gruppo: l'iperstimolazione di particolari « punti vigili » della corteccia determina all'intorno una massiccia e globale inibizione; è attraverso questi « punti vigili » che si stabilisce il « rapporto », cioè la comunicazione, tra operatore e soggetto; per Paulow la comunicazione verbale non ha nessun significato specifico, essa altro non è che uno stimolo fisico come ogni altro stimolo condizionante.

La psicologia sperimentale, affrontando il problema con lo studio del comportamento dell'ipnotizzato, conclude con l'affermare che l'ipnosi non ha nulla di specifico; tra la suggestionabilità allo stato di veglia e la suggestionabilità durante ciò che si definisce lo stato d'ipnosi non vi sono differenze qualitative, ma soltanto quantitative. L'ipnosi è un apprendimento; si tratta di un « gioco di ruolo » nel quale vi è qualcosa di « essenziale » con una sovrastruttura di « artefatti »; questi ultimi sono il prodotto di tutte le influenze socio-culturali ed etniche di una data epoca e di elementi comunicati consciamente od inconsciamente dall'ipnotizzatore; resta però aperta la discussione su che cosa sia « l'essenziale ».

Per alcuni analisti l'induzione ipnotica determina una regressione del soggetto ad uno stato paragonabile a quello neonatale, l'ipnotista assume il ruolo già tenuto dai genitori; per altri lo stato ipnotico è una modalità particolare di transfert che determina una certa autonomia dell'Io dall'Es e dall'ambiente; per altri transfert, suggestionabilità e regressione sono conseguenze e non cause dello stato ipnotico; per altri infine lo stato ipnotico può determinarsi senza la presenza di altra persona, come ad esempio in particolari situazioni di privazione sensoriale, il transfert pertanto non avrebbe nessuna ingerenza determinante nel fenomeno.

« Solo uno studio interdisciplinare — conclude Chertok — tra psicologi, psicanalisti, fisiologi, psicofarmacologi, neurobiochimici potrà condurci al punto cruciale di comprendere cos'è quel processo di transizione », quel « délié » che fa scattare particolari modificazioni dello stato di coscienza; ciò sarà allora uno strumento di essenziale importanza per lo studio del sonno normale, dello stato di veglia, delle continue interazioni tra processi normali, nevrotici e psicotici ».

Il Congresso di Parigi rappresentò il primo passo per questo studio interdisciplinare. Non è facile fare una recensione critica o un'elaborazione di quanto vi si svolse; ciò è prevalentemente ostacolato dalla diversità dei punti di vista, delle metodologie, delle motivazioni stesse dei relatori. Non è neppure possibile una recensione completa di tutte le relazioni dato che esse si svolgevano contemporaneamente in tre sale del Centre de Réunions Internationales. Pertanto, allo scopo di dare un'idea dell'interesse, dell'entità e della multiformità del Congresso mi limiterò al crudo riferimento dei principali concetti esposti in alcune delle comunicazioni che ebbi modo di seguire, rimandando per le altre agli Atti del Congresso.

MEARES A. (Australia) - *Ansietà ed Ipnosi*. — Nell'ipnosi vi è una regressione a modalità primitive di funzionalità psichica. Questa regressione comporta, essenzialmente una spiccata suggestionabilità ed inoltre facilita l'identificazione, l'introiezione, le difese isteriche, il condizionamento, il giocare un ruolo particolare. Lo stato psicologico attuale è condizionato dagli stimoli consci ed inconsci del momento, provenienti dall'ambiente esterno e dall'interno fisico ed inconscio; se l'apporto degli stimoli supera una soglia critica, oltre alla quale non è più possibile la loro integrazione, si determina l'ansia. L'ansia può impedire un'induzione ipnotica passiva rendendo il soggetto particolarmente vigile ed impedendo così la possibilità di una regressione ad una forma di pensiero acritico. Per poter forzare il soggetto è allora necessario un approccio autoritario che superi lo stato d'ansia. Una volta in ipnosi l'ansia si scarica spontaneamente e questo nuovo stato facilita l'integrazione degli stimoli.

FONSECA A. F. (Portogallo) - *La psicoterapia degli equivalenti affettivi*. — Vengono considerati come equivalenti affettivi sindromi psicosomatiche come reumatismo, asma, ulcera gastrica ed alcune dermatosi che hanno un andamento ciclico con tendenza spontanea alla remissione. Queste forme sono particolarmente modificabili con l'ipnositerapia.

LANGEN D. (Germania) - *L'ipnosi attiva frazionata nel trattamento delle sindromi psicosomatiche*. — Viene fatto un raffronto

tra questa tecnica personale, la regolazione attiva del tono di Stockvis e l'ipnosi attiva di Kretschmer; dal Training Autogeno di Schultz questa tecnica si differenzia invece per il fatto che quest'ultimo non è attivo, bensì passivo, in esso non vi è impegno della volontà. Queste due ultime tecniche hanno in comune la generalizzazione del rilasciamento muscolare (pesantezza) e la percezione della iperemia da vaso dilatazione (calore). Il metodo agisce sui disturbi neurovegetativi cardiaci e respiratori attraverso la indifferenziata distensione globale; le manifestazioni patologiche che si erano condizionate vengono così affrontate e superate.

BASSINE P. (U.R.S.S.) - *Il problema dell'inconscio dal punto di vista pauloviano e secondo la cibernetica.* — Vi sono due poli antagonisti: la teoria dell'inconscio di Freud e l'idea dell'inconscio secondo la neurofisiologia pauloviana. In U.R.S.S. viene ripudiato il « mito » freudiano della repressione; tra conscio ed inconscio vi è anche sinergismo. Perché il meccanismo dinamico di costituzione dell'inconscio dev'essere per repressione da parte della coscienza? In U.R.S.S. l'attività inconscia è ritenuta dipendente dall'esperienza vissuta, non è che semplice riflessologia; essa contribuisce attraverso all'antagonismo od al sinergismo con l'attività razionale cosciente a determinare le modalità di comportamento.

WATKINS S. G. (U.S.A.) - *L'io terapeutico.* — Il medico trasmette incoscientemente al paziente conoscenze sulla sua malattia e sulla sua prognosi che egli ha coscientemente percepito. Questa attitudine, che è propria di questo e non di quel medico e che riesce a mobilitare le capacità fisiche e psichiche di guarigione del paziente, potrebbe definirsi « Io terapeutico ». Come si origina? come si sviluppa, è possibile rafforzarla ed in che modo nei giovani che si propongono l'arte del medico?

POWER E. CALAMERA J. C. (Argentina) - *La latticemia nella fatica ipnoticamente indotta.* — La fatica è uno stato fisiologico come la fame e la sete; vi è una fatica muscolare ed una fatica psichica. La disarmonia tra entità di lavoro e grado di fatica dipende dalla componente psichica.

MAEDA S. KIMURA M., DOBETA H. (Giappone) - *Studi fisiologici concernenti il Training Autogeno* — La fenomenologia somatica indotta in modo autosuggestivo dagli esercizi del Training Autogeno non è soltanto esperienza subbiettiva ma modificazione funzionale obiettivamente. Le modificazioni fisiologiche possono essere in discordanza con l'esperienza subbiettiva; esse vennero infatti riscontrate, a volte, anche note-

volmente discordanti e particolarmente nei soggetti ad alta suggestibilità o a personalità isterica.

È stata prospettata l'opportunità di una specie di « barometro » che permetta di valutare se e quando gli esercizi determinino modificazioni obiettivamente e le difficoltà incontrate per trovare un indice fisiologicamente valutabile. Attualmente gli indici capaci di dimostrare la capacità effettiva del paziente nell'esecuzione degli esercizi e pertanto la loro efficacia terapeutica, possono esserci offerti soltanto dall'apparire di onde lente nell'E.E.G. e dall'entità dell'innalzamento della temperatura digitale. Vengono anche riferite e proiettate ricerche fatte sulla modificazione termica della mucosa intestinale (attraverso una fistola gastrica o per via rettale) e sulle modificazioni della peristalsi registrate radiologicamente durante l'esecuzione degli esercizi.

HORVAV I. (Cecoslovacchia) - *Studi sperimentali sulle allucinazioni ipnoticamente indotte.* — Sia nello stato sonnambulico che per comando postipnotico venivano indotte percezioni visive. Dalla valutazione dei colori delle immagini riferite venne dimostrata la attuazione di preconcetti e la tendenza da parte del soggetto ad assumere comportamenti particolari.

Nelle discussioni su questa relazione Servadio confermò quanto la considerazione od il discredito per il problema dell'ipnosi siano da attribuirsi alle resistenze emotive di coloro che affrontarono l'argomento.

ABRAHAM G. (Svizzera) - *A proposito di resistenza all'induzione ipnotica.* — Accanto ai soggetti refrattari all'induzione ipnotica per i quali si potrebbe concludere per una « resistenza essenziale », vi sono casi nei quali l'incapacità alla transe può essere giustificata da motivazioni psicologiche evidenti. Tra questi casi si riscontrano frequentemente soggetti che presentano un complesso sintomatico particolare del quale essi stessi non si rendono conto o ne hanno coscienza morbosa. Il complesso sintomatico è costituito da insonnia, compiacenza masochistica al dolore, frigidità; il non lasciarsi prendere dal sonno o dall'orgasmo è quasi come il non lasciarsi cogliere dall'induzione ipnotica.

ROSEM H. (U.S.A.) - *Quando ipnotizzare è quando no?* — Viene data molta importanza ai dinamismi profondi e soprattutto ai meccanismi del transfert. Per poter affrontare un trattamento ipnotico è indispensabile una conoscenza completa e sicura della tecnica: allora tutto è facile. Una sutura è un atto terapeutico chirurgico che può essere altrettanto pericoloso che un intervento ipnotico se non è fatto con adeguata conoscenza del metodo.

ANTITCH J. L. S. (Jugoslavia) - *Regolamentazione legale concernente le pratiche ipnotiche.* — Due condizioni fondamentali sono necessarie per ottenere un riconoscimento giuridico allo scopo di regolamentare l'uso dell'ipnosi: 1) che l'autorità degli istituti accademici riconosca l'autenticità terapeutica del metodo. 2) che si riconosca la possibilità di un uso antisociale, criminale dell'ipnosi. Viene anche messo in evidenza come sia possibile un abuso di dinamismo ipnotici nel campo delle relazioni internazionali, così come nell'ambito delle leggi che regolano le guerra. Si propone una stretta collaborazione tra la Società Internazionale per l'Ipnosi clinica e sperimentale e l'Associazione Giuridica Internazionale allo scopo di rivedere e studiare le argomentazioni per un così urgente provvedimento internazionale. È particolarmente necessario limitare l'uso dell'ipnosi al solo scopo terapeutico.

LUTHE W. (Canadà) - *Meccanismi cerebrali autoregolatori ed Ipnosi.* — Il manifestarsi di « scariche spontanee » di varia natura — motorie, viscerali, sensoriali, visive, olfattive, uditive, psichiche... — durante la concentrazione passiva degli esercizi standar del Training Autogeno lasciano presumere l'esistenza di un meccanismo auto-regolatore di sicurezza che permette all'encefalo di realizzare un'attività autoterapeutica tendente a neutralizzare quei sistemi neuronali che necessitano di una normalizzazione funzionale. Allorquando si offre ad un encefalo l'opportunità di uno stato autogeno ed il paziente permette un viraggio psichico dalla concentrazione passiva delle formule del Training Autogeno all'accettazione passiva (« carte blanche »), il meccanismo centroencefalico di sicurezza è messo in condizioni di poter elaborare le scariche neutralizzanti (« scariche autogene », « autogenic abreaction »). Tali scariche contribuirebbero efficacemente alla normalizzazione di disturbi psicodinamici e psicosomatici. Dall'osservazione di numerosi processi di « neutralizzazione autogena », in diverse categorie di pazienti, risultò evidente che il cervello è in grado di provocare attività autonormalizzatrici con notevoli caratteristiche di specificità e grande efficienza terapeutica, senza necessità di interferenze da parte del terapeuta. I meccanismi biologici cerebrali di autoneutralizzazione si presentano spontaneamente senza che sia necessario far associazioni o dirigere; nella ripetizione delle « abreactions », durante la situazione di attesa passiva del Training Autogeno si tende gradatamente alla rappresentazione della scena in modo sempre meno distorto e più razionale; materiale traumatizzante assimilato e non integrato viene gradatamente neutralizzato e si raggiunge infine un adattamento fisiologico. Entro certi limiti si può prevedere l'evoluzione delle abreazioni.

PATERSON A. S. (Inghilterra) - *Studi sulla fisiologia della Ipnosi.* — Riferisce di studi sull'ipnosi e stati similari, intrapresi da oltre 6 anni nell'Ospedale Westland di Londra, adottando tecniche basate sui riflessi condizionati. Pertanto l'argomento è affrontato in chiave neurologica e non psicologica. Uno stato di ipnosi impedisce l'estrinsecazione di un condizionamento acquisito; in quale punto agisce il blocco che opera la ipnosi nell'istaurarsi dell'inibizione alla costituzione dei riflessi condizionati?

ROJNOV V. (U.R.S.S.) - *I meccanismi dell'ipnosi a differenti profondità.* — Quanto più l'ipnosi è profonda, tanto più vasta è la corrispondente « fase » e tanto maggiori le reazioni corrispondenti. Non vi è però un parallelismo tra livelli d'ipnosi e tipi di fase di reazione. Il dogma dello stretto rapporto tra stati e fasi va riveduto anche per il fatto che « effetti paradossi » possono verificarsi in ogni stato. Il protrarre lo stato ipnotico risulta invece proporzionale all'effetto terapeutico e ciò è particolarmente valido nel condizionamento della reazione di repulsione nel trattamento dell'alcolismo.

VÓLCYESI F. (Ungheria) - *Ipnosi medica e « scuola dei pazienti ».* — Riporta le conclusioni tratte dopo più di 50 anni di esperienze personali di ipnosi medica nel campo della prevenzione, della diagnostica differenziale, della terapia e della riabilitazione di pazienti sofferenti di disturbi organici. L'applicazione della « psicoterapia attiva complessa », realizzata con la collaborazione dei medici generici curanti, può offrire ad un gran numero di pazienti una efficace assistenza psicoterapeutica ambulatoriale senza dover ricorrere all'ospedalizzazione. Riferisce dell'attività della « Scuola per i Pazienti », riconosciuta dal Ministero della Sanità Pubblica Ungherese, alla quale partecipano numerosi medici incaricati di depistare i « candidati alla malattia » nel loro ambiente sociale: familiare, lavorativo, scolastico.

GRANONE F. (Italia) - *Memorie e stato di coscienza nell'Ipnosi.* — Dopo aver discusso i concetti di memoria, coscienza ed ipnosi vengono riportate le conclusioni di indagini cliniche, psicologiche, neurologiche, elettroencefalografiche praticate su 50 soggetti per un periodo di 2 anni. L'amnesia ipnotica è un'amnesia di rievocazione e non di fissazione; infatti in condizioni affini all'ipnosi, come nel presonno, al risveglio, nel sogno oppure durante successive ipnosi possono essere rievocati ricordi che sono stati fissati in precedenti trance e che non potevano emergere nella veglia; ciò non si verifica, di solito, nella subnarcosi farmacologica.

Nello stato di ipnosi è possibile stabilire dei riflessi condizionati che perdurano poi nello stato di veglia; è anche possibile migliorare le capacità di apprendimento, diminuire le « resistenze » a determina-

ti particolari ricordi. Nell'esecuzione di comandi postipnotici il soggetto scivola spontaneamente in uno stato di trance; è solo in questa condizione, più o meno profonda, o in uno degli stati similari suaccennati che egli ricade quando ricorda e realizza la situazione che era stata ipnoticamente preordinata. Si ritiene possibile far regredire per mezzo dell'ipnosi ad attitudini neuromuscolari dell'infanzia ed anche di rievocare esperienze del tutto dimenticate.

SAPIR M. (Francia) - *Il Training Autogeno d'intenzione psicoanalitica a piccoli gruppi*. — Riferisce una tecnica personale adottata da qualche anno presso l'Ospedale Rotschild di Parigi. Il Training Autogeno è applicato a piccoli gruppi di 5 o 6 persone; nel gruppo vi è più tolleranza e libertà che nei trattamenti individuali. Il « relaxater » si pone alle spalle dei pazienti, in posizione analitica; una « relaxatrice » è invero di fronte; quest'ultima inizia l'induzione in modo « materno » e prosegue fino al punto di indurre i pazienti ad una verbalizzazione spontanea. Poi è la volta del « relaxateur » che assume invece un atteggiamento « paterno ». Non bisogna nè tendere alla guarigione, nè alla verbalizzazione. Le reazioni dei pazienti debbono essere del tutto spontanee; esse possono essere di tre tipi: sottomissione globale, atteggiamento ambivalente, reazione di ribellione. Una terapia di distensione è difficilmente attiva sulla personalità del paziente e sui suoi disturbi se si svolge « troppo bene », cioè senza « reazioni di scarica ». È attraverso il corpo che avviene la desalienizzazione.

ERICKSON M. H. (U.S.A.) - *L'ipnotismo nel controllo del dolore*. — Il dolore è un'esperienza subiettiva e forse il motivo più valido e frequente che conduce un individuo dal medico. Il trattamento del dolore consiste, primariamente, sia per il medico che per il paziente, nell'abolizione della sensazione. Il „poter lamentare un dolore può rappresentare però qualcosa di utile per il paziente; a volte costituisce la necessità, il bisogno di essere aiutati; porta spesso ad una limitazione dell'attività e dei propri obblighi, cosa che può essere inconsciamente desiderata. Qualche volta il dolore non è una sensazione indesiderabile che si cerca di eliminare, ma è percepito piuttosto come un'esperienza che va valorizzata a proprio vantaggio. Di solito si tende a misconoscere il significato psiconeuro-biologico che il dolore ha per il paziente. Il dolore è qualcosa di molto complesso, composto da elementi sperimentali ed interpretativi estremamente diversi. Chi ha sofferto dolori nella propria esistenza è facilitato nel comprenderne le reazioni somatiche, le associazioni ed i condizionamenti; ciò costituisce un potenziale di personalità che fa meglio comprendere l'uso dell'ipnosi nello studio e nel controllo del dolore. Le principali tecniche ipnotiche sono: suggestione diretta di totale abolizione del dolore, amnesia, analgesia ipnotica, anestesia, sostituzione di sensazione, spostamen-

to del dolore, dissociazione del dolore, disorientamento del dolore nello spazio e nel tempo, reinterpretazione di esperienze dolorose, suggestione di diminuzione del dolore.

PICHOT P. (Francia) - *Effetto placebo ed acquiescenza*. — L'effetto placebo è una modalità particolare di terapia per suggestione che consiste nel miglioramento soggettivo per l'assunzione di sostanze senza azione farmacodinamica. L'effetto placebo venne studiato statisticamente e lo si riscontrò positivo in 1/3 dei pazienti. Le indagini sono state svolte nell'ambito della psicologia motivazionale e più particolarmente delle attitudini alle risposte. Sulle modalità di reazione ai farmaci sono state considerate sette modalità di risposta. La risposta al « si » dipende da una caratteristica labile di personalità e dalle caratteristiche della situazione. La sensibilità all'effetto placebo è proporzionale all'attitudine all'accettazione, tale come è stata definita dallo studio di Cronbach. L'ipotesi è stata verificata studiando i risultati in gruppi di soggetti volontari, sui quali era stata saggiata la sensibilità al placebo. Si constatò che i soggetti sensibili al placebo presentavano delle percentuali di accettazione significativamente ben più elevate alla scala di Welsh (scala di fattore A) e di Fricke (scala B) che i soggetti insensibili al placebo.

FINER B. (Svezia) - *Ipnosi, arma psicosomatica nell'armeria dell'anestesista*. — Il problema del dolore è ora affrontato con l'ipnosi; questa tecnica offre notevoli possibilità nel prevenire e controllare sia l'ansietà che il dolore nell'eventualità di premedicazioni, interventi chirurgici, medicazioni postoperatorie, nei dolori cronici, in odontoiatria ed in ostetricia. Nei bambini ci si propone di trasformare l'immaginazione patologica in immaginazione sana; nell'adulto il training è più lento perchè i disturbi hanno avuto maggior tempo per sistematizzare i dolori. Vi sono anche particolari tecniche che allenano all'autoanestesia.

MARMER M. J. (U.S.A.) - *Applicazioni ipnotiche di routine in anesthesiologia*. — Per quanto vi sia ormai una vasta casistica di interventi chirurgici praticati con la sola anestesia ipnotica, il fatto che essa abbia bisogno di non poco tempo per raggiungere un addestramento tale da dare la garanzia di validità, esclude l'opportunità d'adottarla se non in casi particolarmente selezionati. L'ipnosi si è invece mostrata molto utile nella preparazione del paziente all'anestesia farmacologica e nel permettere di preordinare suggestioni postipnotiche.

ABE T. (Giappone) - *La relazione tra emozioni e manifestazioni somatiche*. — Vennero praticate delle indagini su dodici individui ai quali erano state suggerite emozioni o manifestazioni somatiche particolari. Ogni emozione — piacere, dispiacere, paura, disagio, ira...

— ha le sue particolari manifestazioni somatiche. Al piacere si accompagna sensazione di calore e formicolii alle parti laterali del tronco con sensazioni di fresco alla zona toracica mediana. Dispiacere comporta un senso di costrizione al centro del tronco. Quando si danno suggestioni di paura si determina una sorda pesantezza alle zone mediane del torace: suggestione di ira è seguita da senso di costrizione all'addome. Se al contrario vengono date suggestioni di manifestazioni somatiche il soggetto vive la particolare situazione emotiva corrispondente. Si può pertanto concludere che emozioni e manifestazioni somatiche sono strettamente connesse; provocando l'una si determina l'altra e viceversa. Da questa relazione tra manifestazioni somatiche ed emozioni in stato di ipnosi possiamo facilmente comprendere il significato delle espressioni emotive, delle attitudini e dei sintomi e così pure dei meccanismi di certe tecniche psicoterapeutiche quali il Training Autogeno e lo Zen.

ACOSTI E. (Italia) - *Su talune modificazioni della funzione respiratoria ipnoticamente indotte.* — Venne praticata un'indagine statistica dei risultati sul comportamento di taluni indici funzionali respiratori in 10 soggetti nelle seguenti situazioni: durante lo stato di normale vigilanza ed in riposo, in stato di ipnosi con suggestione di riposo o di attività muscolare. Si poté constatare che la suggestione di riposo determinava una notevole riduzione della ventilazione polmonare e la suggestione di lavoro una spiccata iperventilazione. Le stesse suggestioni date in soggetti in stato di veglia determinavano soltanto modeste variazioni.

AKSTEIN D. (Brasile). - *Le transes nei culti brasiliani.* — Viene riferito uno studio fatto durante le transes religiose brasiliane e particolarmente nella setta degli Umbanda che conta, nel solo Brasile, più di 9 o 10 milioni di adepti. Durante le cerimonie vengono provocati dei fenomeni iperestesici che possono essere utilmente messi a profitto nella vita pratica. La transe cinetica dell'Umbanda costituisce di per sé uno straordinario mezzo di liberazione emotiva che permette di raggiungere un buon equilibrio nervoso e psicosomatico. Il capo spirituale vigila ed impedisce che la transe si manifesti con violenza e possa evolvere con aspetti incompatibili con il rito. L'esaltazione raggiunta con il ballo e nelle contrazioni motorie permette la scarica e la liberazione emotiva; tensioni represses, conseguenze di frustrazioni, di odio e di altre emozioni negative emergono dai profondi recessi sottocorticali. Si prospetta una transe cinetica come metodo nella profilassi e nel trattamento di sindromi nervose e psicosomatiche sostituendo agli elementi mistici e religiosi delle cerimonie umbandiste la concentrazione sulle più elevate virtù umane, sui valori superiori.

GRANONE F. (Italia) - *La spontaneità nel soggetto ipnotizzato.* — Il soggetto in ipnosi non è così coartato come potrebbe sembrare ad una osservazione superficiale, ma ha ampia possibilità di rivelare resistenze e tendenze. Per questo l'ipnosi è anche un valido mezzo di indagine della personalità profonda. L'autore ha portato a convalida di queste sue osservazioni due films girati all'Ospedale Maggiore di VerCELLI, nel Reparto Neurologico, riguardanti gli stati di coscienza durante la transe superficiale medica, profonda e sonnambulica.

BICK H. (Germania) - *Ipnosi e malattie cutanee.* — Malattie cutanee (verruche, ulcere varicose, eczemi, dermatosi, tumori...) vengono trattate, in una clinica specializzata, con l'ipnosi. La fissazione è la tecnica induttiva; poi, durante la transe, viene parlato del concetto di « terapia globale » e si porta successivamente l'attenzione sugli organi addominali, toracici, sulla funzione respiratoria, sugli arti, sulla cute ed infine sul capo. A seconda delle caratteristiche delle lesioni cutanee, che ci si propone di guarire, si dà suggestione di ischemia o di iperemia che porterebbero rispettivamente alla necrosi ed all'eliminazione oppure alla nutrizione ed alla ricostituzione dei tessuti patologici.

BOUCHAL M. (Cecoslovacchia). — *La razionalizzazione della suggestione postipnotica.* — Indagando sul modo di spiegare l'esecuzione di un'azione che era stata suggerita durante uno stato ipnotico e della quale al risveglio non vi era stato ricordo si poté concludere che le suggestioni postipnotiche determinano un subconscio motivo di comportamento che spesso può essere inconsapevolmente realizzato. Dallo studio dei protocolli di 24 soggetti sottoposti all'indagine si poterono constatare le seguenti modalità di risposta: il soggetto non sa spiegare e neppure tenta di darsi una ragione del suo comportamento; il soggetto considera il suo comportamento come spontaneo, automatico, impulsivo; il soggetto si rende conto che quel particolare comportamento era stato imposto ipnoticamente, pur non avendo di ciò ricordo; il soggetto razionalizza il suo comportamento con ragioni logiche ed obiettive che crea ad hoc per giustificarlo a se stesso e per gli altri; il soggetto infine realizza il comportamento suggerito in stato di transe spontanea, seguita da amnesia, e pertanto non vi è opportunità di razionalizzare. Non è possibile escludere che tali accennati dinamismi possano anche determinarsi nella vita quotidiana e particolarmente nel comportamento dei nevrotici.

CALANDRI F. (Italia) - *L'uso dell'ipnosi nella rieducazione dei poliomielitici.* — Per ottenere un più rapido ricupero funzionale dei poliomielitici, vengono proposte delle tecniche ipnositerapiche individuali o di gruppo; con tali metodi si otterrebbe una più rapida

ripresa dei meccanismi motori volontari ed una più facile utilizzazione delle protesi ortopediche. Queste tecniche favorirebbero un « riadattamento plastico », in senso psicologico, del soggetto minorato-fisico nel proprio ambiente sociale e familiare.

LEVINSON B. V. (Repubblica del Sud Africa) - *Stato di vigilanza in anestesia generale.* — E' riportata la storia clinica di un soggetto che in ipnosi fu in grado di ricordare parole traumatizzanti dette da un chirurgo durante un'operazione subita e delle quali egli non aveva più avuto ricordo. A seguito di tale singolare caso vennero predisposte delle indagini sperimentali su dieci soggetti. Durante interventi chirurgici in stato di anestesia generale, i soggetti venivano esposti a frasi traumatizzanti; per garantirsi che la profondità dell'anestesia fosse sufficientemente raggiunta, le frasi venivano pronunciate soltanto quando la registrazione continua elettroencefalografica dimostrava aver raggiunto il terzo livello di profondità. Circa un mese dopo l'intervento ogni soggetto veniva posto in transe ipnotica, regredito al tempo dell'intervento chirurgico ed invitato a raccontare che cosa ricordasse. Quattro soggetti ricordarono esattamente le parole che erano state dette; altri quattro presentarono uno stato d'ansia che determinò l'interruzione della transe; i rimanenti due soggetti dissero di non aver sentito nulla.

FARINA O. (Brasile) - *Sull'utilità dell'ipnosi nella psicoterapia dei tics.* — Dopo aver riportato varie teorie eziologiche e modalità terapeutiche dei tics, vennero esposti i dati della letteratura sul trattamento ipnotico di queste sindromi neuromuscolari. Sono posti in evidenza i deludenti risultati di molte forme di trattamento in contrapposto agli incoraggianti risultati ottenuti con l'ipnosi. Si sottolinea l'importanza dell'ipnosi come valido aiuto per lo psicoterapeuta che si propone di risolvere i problemi conflittuali di un paziente. L'ipnosi favorisce inizialmente una distensione e facilita poi la raccolta delle informazioni. Sono riferiti 8 casi clinici di tics psicogeni trattati con l'ipnosi e nei quali il risultato fu favorevole e duraturo.

SCHULTZ J. H. (Germania) ⁹ *La problematica delle formule di astinenza.* — Un'impostazione psicanalitica sull'ipnosi, per quanto importante e proficua, rischia a volte di farci trascurare banali considerazioni della psicologia comune. Ci si sente così autorizzati a dir qualcosa a proposito delle formule di astinenza usate nel trattamento dell'alcoolismo: non bisogna mai, infatti, dare formule imperative o che contengano una negazione; ciò potrebbe creare una reazione ambivalente contraria a ciò a cui si tende. Si raccomandano pertanto le seguenti tre formule fondamentali: 1) il vino mi è del tutto indifferente; 2) che gli altri bevano pure, è lo stesso per me; 3) ogni

attimo è importante, ne sono sicuro. Queste formule fondamentali vengono ripetutamente prospettate durante la seduta ipnotica. Ogni paziente dovrebbe ripeterle ogni sera prima di addormentarsi, in modo efficace e ripetuto; ancora più utile sarebbe imparasse, sotto la guida di un medico, gli esercizi del Training Autogeno e così sostituire all'automatizzazione delle « formule del presonno » le « formule di proponimento » sulle quali concentrarsi durante gli esercizi. Schultz riferisce di aver così ottenuto, nella sua lunga esperienza di più di 40 anni, dei soddisfacenti risultati immediati che poi, se necessario, vengono consolidati con un trattamento analitico.

Di altre relazioni, che non mi fu possibile seguire, ritengo opportuno segnalare almeno i titoli: HERTLAND J. (Inghilterra): *Importanza del procedimento di « rinforzo dell'io » prima della rimozione di un sintomo con l'ipnosi.* — FINER B. (Svezia): *Ipnoterapia di gruppo.* — BUSER P., CHERTOK L. (Francia): *Meccanismi sensoriali e motori nell'immobilizzazione ipnotica del coniglio.* — BARAHONA FERNANDES H. J. (Portogallo): *Il test psicosomatico dell'ischemia.* — AMADOU M. R. (Francia): *Ipnosi e parapsicologia.* — BARUK H. (Francia): *Scopoloralosio ed ipnosi farmacologica.* — CEDERCREUTZ C. (Finlandia): *Trattamento ipnotico di arto fantasma in 37 amputati.* — GONZAGA J. G. (Brasile): *Trattamento ipnotico dell'omosessualità.* — HELD R. (Francia): *Isteria, rilasciamento ed ipnosi; mito e realtà.* — HOSCOVEC J. (Cecoslovacchia): *Rapporto tra ipnosi umana ed ipnosi animale.* — IKEMI Y. (Giappone): *Desensibilizzazione psicologica nelle sindromi allergiche.* — ROSE A. (Portogallo): *Ipnosi contro il « malocchio ».* — MIROWITZ J. M. (U.S.A.): *Ipnosi e tecniche di apprendimento.* — PACHECO e SILVA A. (Brasile): *Trattamento dell'alcoolismo con l'ipnosi.* — SPLITTER R. (U.S.A.): *L'approccio chiarificatore psicosomatico dell'obesità.*

Particolarmente interessanti furono le Riunioni plenarie a soggetto: argomenti trattati: Insegnamento accademico dell'Ipnosi, Ipnosi e farmaci psicotropi, Ipnosi e dolore, Ipnosi ed elettroencefalografia.

Vennero inoltre tenute, in seduta privata, la Riunione del Comitato Direttivo della Società Internazionale per l'Ipnosi clinica e sperimentale (I.S.C.E.H.), presieduta da Watkins J. G. e la Riunione del Comitato Internazionale per l'applicazione clinica e l'insegnamento del Training Autogeno (I.C.A.T.), presieduta da Kammerer T.

Dott. Giuseppe Cerosa
Via Canneto il Lungo, 27
Genova