



RIVISTA ITALIANA DI IPNOSI E PSICOTERAPIA IPNOTICA

ANNO 45 - N. 1 • FEBBRAIO 2025

**DIRETTORE
RESPONSABILE**
Ivano Lanzini

**SEGRETARIA
DI REDAZIONE**
Silvia Giacosa

A.M.I.S.I.

CONSIGLIO DIRETTIVO

S. Giacosa *Presidente*
S. Laurini *Vice Presidente*
E. Pagliarlunga *Vice Presidente*
C.F. Licari *Segretario*
S. Catalano *Consigliere*
M. Cigada *Consigliere*
G.M. Ideo *Consigliere*
C. Jamoletti *Consigliere*
I. Lanzini *Consigliere*

**SOCIETÀ ITALIANA
DI IPNOSI CLINICA**

CONSIGLIO DIRETTIVO

† G. P. Mosconi *Presidente*
I. Karam *Vice Presidente*
S. Giacosa *Segretario*
C. Licari *Consigliere*

Publicazione periodica. Inviata in abbonamento agli iscritti alla A. M. I. S. I. o alla S. I. I. C. Redazione e amministrazione: Via Paisiello, 28 - 20131 Milano.
Editore A. M. I. S. I., Milano. Impaginazione e stampa Tipolitografia Ferrari&Moneta Srl - Via Felice Venosta, 25 - Milano.
Registrazione N. 353 del 21. 9. 81 del Tribunale di Milano. Spedizione in A. P. - 70% - Filiale di Milano. La proprietà di quanto pubblicato è della rivista, a cura dell'A. M. I. S. I., Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'Ipnosi, e della S. I. I. C., Società Italiana di Ipnosi Clinica.

Questa testata è associata a



SOMMARIO

CONVOCAZIONE DI ASSEMBLEA

2

EDITORIALE

Il limite. Come definizione e apertura
Piccola apologia del senso della misura
(Ivano Lanzini)

3

LAVORI ORIGINALI

Metafore
(Enrico Pagliarlunga, Silvia Giacosa, Elham Asemifar)

5

Breve riflessione clinica sul concetto di "fedeltà"
(Andrea Fiorentini)

9

La Psicoterapia Ipnosica Neo-Ericksoniana come risorsa strategica e
strumento di trattamento in un Servizio per le Tossicodipendenze
(Giancarlo Lavazza)

12

Il rapport come costruzione derivativa e posteriore della dimensione transferale.
Ovvero, come costruire il rapport dentro il transfert nella prospettiva
psicodinamica della psicoterapia ipnotica.
Una prima approssimazione clinica
(Ivano Lanzini)

18

AVVISO PER GLI ASSOCIATI BOLLETTINO POSTALE

24

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA PER LO STUDIO DELLA IPNOSI - AMISI

AVVISO DI CONVOCAZIONE DELLA ASSEMBLEA DEGLI ASSOCIATI

Il giorno 30 marzo 2025, domenica, alle ore 13.00 in prima convocazione ed alle 15,30 in seconda convocazione, presso la Sede della Scuola Europea di Psicoterapia Ipnotica SEPI-AMISI, in via Paisiello 12, Milano, è convocata la

ASSEMBLEA ANNUALE ORDINARIA DEGLI ASSOCIATI

Per discutere il seguente Ordine del Giorno:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale precedente
- 2) Relazione del Presidente
- 3) Relazione del Segretario Tesoriere
- 4) Consegna dei Diplomi
- 5) Congresso 2026
- 6) Varie ed eventuali

Il Presidente
Silvia Giacosa

Il Segretario
Costanza Licari

Milano, marzo 2025

In allegato la delega di rappresentanza da inviare anche via Mail ad amisi@virgilio.it

Assemblea annuale ordinaria degli Associati AMISI - 30 marzo 2025

Delega di rappresentanza

Il sottoscritto _____

Delega l'Associato _____

A rappresentarlo all'Assemblea del 30 marzo 2025 in Milano conferendogli ogni più ampia facoltà ivi compresa quella di voto con promessa di rato e valido.

Data _____ Firma _____

Il limite. Come definizione e apertura Piccola apologia del senso della misura

Ivano
Lanzini



“... e del resto, come ha detto il prof. Lanzini, forse è vero che *i limiti non si pongono, ma si incontrano*”. Ho avuto modo di intra-sentire questa frase da parte di un allievo della Scuola, durante l'intervallo per il caffè. L'ho sentita in quella condizione di sospensione della coscienza vigile, tipica di quando stiamo godendoci una pausa. Quando non siamo sopra-pensiero, ma, direi, *oltre-pensiero*. Quando, cioè, la mente pare ‘vuota’ mentre, in realtà, è semplicemente ricettiva ma non immediatamente cosciente di ciò che ‘riceve’.

Per questo, fu nel pomeriggio che quel breve stralcio di conversazione mi si ripresentò, questa volta in un contesto più cosciente, attento e riflessivo. La parola ‘limite’ iniziò a roteare come una bianca pallina nella roulette della mente e iniziò a produrre una variegata sequenza di associazioni, rimandi, pause di perplessità per poi trasformarsi in un dialogo interiore che, a sua volta, mi portò a scarabocchiare delle considerazioni che penso valga la pena, proprio nel contesto culturale e socio-politico che stiamo vivendo, vengano esposte, nella speranza possano indurre nel lettore qualche ulteriore sviluppo concettuale, magari differente o persino divergente.

Ed ecco:

1. Limite mi pare una *parola-fondamento*: uno di quei termini cioè dotati della capacità di condensare intere tradizioni culturali. Forse, addirittura, un universale antropologico. Cos'è “l'albero della conoscenza del bene e del male” se non un punto-limite, non valicabile dal pensiero umano, pena il suo disorganizzarsi in un delirio di onni-scienza (versione cognitiva della onni-potenza)?

Quel delirio che, nella vulgata cristiano-latina, verrà chiamato atto di “Superbia” o “Arroganza”. Di folle pretesa di uscire dai confini (altro plausibile sinonimo di limite) dell'umano per saccheggiare il territorio del divino. Delirio che, nella grande tradizione della cultura greca, prende il nome di Hybris (tracotanza!) e giunge a conferire al celebre ‘Conosci te stesso’ dell'Oracolo di Delfi un significato, in prima battuta, religioso-metafisico, traducibile nel “Ri-conosci i tuoi limiti: sei uomo, mortale, non dio”. Tradotto nel linguaggio comune: “Chi ti credi di essere? Sei un uomo, nulla di più”

Vi è, insomma, nel concetto di limite l'affermazione/definizione dell'uomo come essere *intrinsecamente vincolato da un limite* che è nella sua ‘natura’ di uomo e che non lo pone al centro del mondo, né rende possibile che l'uomo faccia di se stesso ‘quella misura di tutte le cose’ che rappresenta non solo l'apologia sofistica di un antropocentrismo incontenente, bensì la premessa di un suo s-confinamento in una volontà di potenza ir-ragionevole e distruttiva.

2. In una cultura laica – quella che viene a costruirsi, in un percorso contraddittorio – dall'Illuminismo ad oggi – non più in (un) dio o fondamento metafisico – ma nella *legge*, vuoi nella sua accezione giuridica, vuoi in quella morale, l'uomo rinviene il luogo concettuale e pratico che sta a fondamento di un nuovo limite. Riconoscendosi *sottomesso alla legge*, alle sue prescrizioni e divieti, l'uomo circoscrive l'ambito della sua libertà. Rinuncia all'onnipotenza del desiderio e circoscrive il raggio di azione della sua volontà. E, si noti, fa tutto questo perché comprende che la legge, in quanto ambito di definizione dei limiti del suo agire, consente l'esercizio di una volontà non distruttiva; di un *potere che può/deve essere contenuto, appunto limitato*.

Si pensi, per fare un esempio di scottante attualità, al potere della “volontà popolare”, della “sovranità del popolo”: che viene limitata nel suo esercizio entro i *confini* della legge, così da impedire che la volontà dei molti diventi violenza sui pochi e, per questa via, si trasformi in autorità *totalitaria*, incontenente, insomma, *dittatoriale*.

Per restare nel nostro campo specifico, si pensi a quella legge strutturale che si declina nel ‘*divieto d'incesto*’: ove si manifesta un fondamentale limite al puro pulsionale desiderio

Ivano
Lanzini*Il limite. Come definizione e apertura
Piccola apologia del senso della misura*

libidico in funzione della tutela del nucleo familiare e dello sviluppo esogamico, senza il quale non vi sarebbero le condizioni minime per lo sviluppo della società e della stessa civiltà.

Oppure, per andare sul campo prettamente etico, si pensi all'imperativo categorico kantiano: che vincola il rapporto con l'altro all'essere quest'ultimo trattato *sempre* come fine e *mai* come mezzo, in questo modo ponendo un *limite assoluto*, appunto un *divieto* all'esercizio di una libertà che strumentalizza l'altro.

3. Giunti a questo punto, il lettore avrà intuito le ragioni profonde – intellettuali e psicologiche – di questa *urgente* riflessione sul limite.

Essa si fa indispensabile in un momento storico:

a. ove lo strapotere del pensiero tecnologico e dei suoi sviluppi applicativi (dal mondo digitale all'IA, dai robot 'intelligenti' ai satelliti che geolocalizzano persino le pietre...) sembra agire una logica basata sul *puro potere di fare*. Un potere che, se non vincolato da leggi e principi (espressioni di un pensare riflessivo), si fa *pura volontà* non solo di potenza, ma, più brutalmente, *dei potenti*: dei signori assoluti, dei padroni in senso stretto della conoscenza e degli strumenti tecnologici;

b. ove *l'eccesso*, inteso come *perdita della misura* (altro ingrediente concettualmente costitutivo del limite), non viene più percepito come tale, così da metter capo a esiti e desideri grotteschi come quelli della 'bellezza perpetua' e, addirittura, dell'immortalità: si pensi all'incapacità sempre più diffusa ad accogliere quei cambiamenti nel corpo che si riassumono nel termine invecchiamento; o al desiderio di allungare la vita '*ad libitum*', vuoi attraverso le illusioni della crioconservazione, vuoi attraverso la mitologia cyborg, appunto del post-umano. Dove il "post" si fa sinonimo del dis-umano. Negazione della condizione umana: della sua caducità mortale. Nella quale si trova consegnato il limite ontologico (quello che i greci chiamavano "peras") che segnala, al contempo, tanto il 'luogo' ove l'umano termina quanto il tempo di una vita che proprio nell'orizzonte della morte si fa significativa, importante, preziosa e solidale, accomunata da un destino che ci impegna e, se ben pensato/vissuto, non dispera.

4. Nel nostro campo psicoterapeutico, il senso del limite è/dovrebbe essere assunto quale criterio metodologico indispensabile: in sua assenza, i vari indirizzi della psicologia e della psicoterapia contemporanea rischiano di scadere nell'onnipotenza del pretendere una esaustività esplicativa delle cause del patire psicologico non solo infondata ma produttiva di promesse terapeutiche non mantenibili e perciò truffaldine. Non è un caso che, anche nel nostro campo, è accaduto e in parte ancora accade, similmente a quanto avviene in quello politico, che questo o quel Maestro venga vissuto come un Guru, così trasformando singole scuole di pensiero in sette para-religiose, con adepti e miracoli. Quando, con senso della misura e del limite, fondamentale rimane far riferimento non al prestigio o ai successi mediatici di questa o quella scuola psicoterapica, quanto alla attendibilità di questa o quella ipotesi. Così da costruire, appunto, con senso del limite, della 'giusta misura' e con la saggezza del prudente accogliere e discriminare fra teorie e modelli, un linguaggio sempre più consensuale e corroborato.

In questo senso, come riportato dal giovane allievo in quella pausa caffè, i limiti si presentano come inevitabile risultato dell'incontro con le inevitabili esperienze del vivere, laddove queste ci mettono in contatto con la provvisorietà del nostro sapere, con la fragilità del nostro saper amare, con la contraddittorietà e ambivalenza strutturali del nostro stare in società (l'insocievole socievolezza kantiana!), infine con la nostra capacità di riconoscere, affascinati e sgomenti, l'immensità misteriosa di ciò che ci circonda.

I.L.

Metafore

Enrico Paglialunga
Medico,
Psicoterapeuta,
Docente AMISI

Silva Giacosa
Presidente AMISI

Elham Asemifar
Psicologa,
Psicoterapeuta

L'articolo di questa "puntata" della rivista si rifa a una metafora che prendo, naturalmente con il permesso dell'autrice Elham Asemifar dalla sua tesi discussa lo scorso novembre.

Quando l'ho letta la prima volta l'ho trovata significativa e quando, a colazione, la mattina seguente, l'ho letta a mia moglie, mi sono persino commosso.

Ecco una "metafora emozionale" mi sono detto.

Mi ha ricordato un'altra storia quella che Lou Andreas Salomè racconta in "Figure di donne" nella fiaba introduttiva:

C'era una volta una soffitta.

Le pareti basse scendevano oblique verso il pavimento di legno e la luce filtrava a fatica dagli abbaini coperti di ragnatele e dalle fessure del tetto.

Sul tavolato era sparsa con cura della paglia fresca e sopra era stata messa una botte piena d'acqua. Perché in quella soffitta gli uomini tenevano prigionieri animali di tutti i tipi e li disabituavano, con l'educazione e la disciplina, alla loro libera vita naturale. Vi schiamazzavano ogni sorta di volatili, piccioni gozzuti tubavano sul bordo d'ottone della botte e codirossi svolazzavano fra i nidi sotto le travi del tetto. Più in basso, nella paglia, dei conigli si rintanavano timidi sotto i rami secchi di alcuni abeti che dovevano rappresentare un bosco, nonostante i lustrini rimasti ancora attaccati dal Natale precedente.

In un angolo semi buio c'era una cesta da poco intrecciata e accuratamente imbottita. Ospitava la più nobile fra tutte quelle creature private della loro libertà: un'anitra selvatica, cioè un "vero selvatico". Non solo pareva la più nobile fra tutte quelle creature, ma anche quella più da compiangere. Perché se i suoi compagni potevano adattarsi magari anche volentieri a quel paradiso artificiale, un uccello selvatico in una soffitta: non è necessariamente una tragedia? A questa domanda si possono dare sei risposte, sei storie diverse.

Forse l'anitra è stata tolta dal nido materno emessa tra gli animali domestici quando era ancora un uccellino implume e in difesa. Totalmente ignara della sua vera natura e della sua origine, viziata da costanti riguardi e preferenze, si diverte innocentemente nella sua soffitta, come in una grande allegra stanza dei giochi. Quel che li vede trova non da certo l'impressione di un mondo reale ai suoi limpidi occhi di uccello selvatico, ma in quella artificiale imitazione può essere utile alle sue forze infantili come un opportuno campo di gioco pieno di balocchi colorati. Così diventa a poco a poco capace di volare. Ma giunge, ahimè, la stagione in cui le tempeste scuotono l'abbaino, sì, in cui un colpo di vento di inaspettata violenza finisce per spalancarlo, e improvvisamente alla piccola anitra selvatica si rivela la vista della terra e del cielo. Con le prime fluttuanti onde di luce che sorgono libere sopra di lei, qualcosa sorge anche in lei, come un ricordare, un riconoscere. Con la prima piena corrente d'aria che irrompe nell'umida soffitta, qualcosa irrompe anche in lei come un saluto e uno sventolio da una lontananza presagita, come l'alito e il profumo di una patria, che si stende remota al di là di tutti i tetti della città coi suoi comignoli fumosi, al di sopra di tutte le soffitte e le prigioni. Ancora non sa dove sia la sua patria, sa solo che non può essere lì, glielo dice un irresistibile istinto, una profonda, violenta nostalgia, che la costringe imperiosamente spalancare le sue giovani ali. E allora non si chiede più se queste ali inesperte sono capaci di volare e se troverà la via che porta a quella luminosa, invitante lontananza; non si chiede più se lascia dietro di sé rancore o cruccio, ira o rassegnazione, apre soltanto silenziosamente le ali e si libera verso l'ignoto, l'infinito, per scambiare la grande stanza dei giochi con il Tutto."

È la storia di Nora che Henrik Ibsen descrive in "Casa di bambola" nel 1879 e rappresentata per la prima volta a Oslo il 20 gennaio del 1880. Descrive il risveglio di una donna e la sua lotta per far valere le proprie idee all'interno di una famiglia appartenente alla media borghesia il cui obiettivo è quello di raggiungere una posizione sociale ed economica agiata in una vita fatta di ipocrisie e falsi sorrisi.

**Enrico
Paglialunga**

**Silva
Giacosa**

**Elham
Asemifar**

Nora è una donna di quell'epoca, potrebbe diventare una delle pazienti di Charcot se fosse appena più povera e non avesse le risorse adeguate.

È un po' la storia della paziente che si rivolge a Elham per chiederle aiuto ed Elham, a sua volta con l'aiuto di Silvia e Mosconi, utilizza la psicoterapia ipnotica per dirle che non è sola, che la sua voce l'accompagna, che ha dentro di sé le risorse per fronteggiare i suoi problemi.

Ho corretto in fase di stesura il testo, non troppo, per lasciare di un'impronta di autenticità e spontaneità, alcuni errori sintattici non sono altro che una cadenza della voce di chi ha come prima lingua il "farsi", la lingua del moderno Iran e dell'antica Persia.

Lou Andreas Salomè è una donna straordinaria, amica e consigliera di Sigmund Freud tanto che il maestro le scrive: Lei sabato alla lezione non era presente. Sono stato in tal modo privato del mio punto fisso ed ero insicuro nel parlare I miei anni con Freud, pagina 119... e ancora ... farò quel che ho sempre fatto con le Sue osservazioni: gustarmele e lasciarle agire su di me. È assolutamente evidente che Lei mi anticipa e mi completa ogni volta e che Lei si adopera con chiarezza a dare un assetto compiuto ai miei frammenti Eros e conoscenza, pagina 58.

Sempre Lou è la donna che Nietzsche nella sua lettera al compositore ed amico Peter Gast descrive così: un giorno un passero mi violò davanti e io penserei di aver visto un'aquila. Ora tutto il mondo si dà da fare per provarmi quanto io abbia avuto torto ed esiste un vero e proprio pettegolezzo a livello europeo in proposito. Beh chi sta meglio? Io- quello illuso -, come dicono, che a causa di questo richiamo di uccello ho dimorato per un'intera estate in un superiore mondo di speranza o quelli per cui non c'è inganno? Quando la incontrò lo stesso Nietzsche le disse: "da quali stelle dell'universo siamo caduti entrambi per incontrarci qui? (1892)" e nel descriverla disse di lei "acuta come un'aquila e coraggiosa come un leone. Senza averla conosciuta non avrebbe potuto scrivere per sua stessa missione Zaratustra.

Una donna che venne amata da Rilke e del quale fu ispiratrice per diverse sue opere.

Ma Elham non l'aveva "letta", ecco allora la metafora che potrà essere usata ogniquale volta vorremo dire al nostro paziente che è venuto il momento di rialzarsi e di ricominciare a volare:



ti voglio raccontare di un giorno in cui una grande nuvola rosa nel cielo ... distrae i cuccioli del bosco che la vedono passare... è uno stormo di uccelli migratori che stanno cercando di arrivare là ... in quella terra stagionale che è loro destino poter raggiungere ... e stanno seguendo quell'itinerario, antico come la loro esistenza sulla terra ... che permette loro di poter migrare... quando un cacciatore ... non si sa da dove... non si sa come... ma sparando un colpo ... colpisce una di quelle gru ... sotto la sua ala... e la gru cade a terra ferita... e gli animali del bosco... si spaventano per questa caduta ... e non

Metafore

capiscono che cosa sia successo... e non capiscono che tipo di animale sia... questo piovuto così dall'alto in un lampo di tempo ... l'unica cosa che si capisce, che è un animale sofferente e che ha bisogno di cure ... ed è come se nessuno delle cucciole del bosco si sentisse capace di poter aiutare quella gru ferita ... e la stessa gru ... è come se non fosse capace di chieder a loro il suo aiuto ... e così si isolano entrambi ... il gruppo dei cuccioli del bosco guardinghi in lontananza ... e la gru ripiegata su sé stessa ... sofferente e rannicchiata all'interno di un cespuglio ... senza voler cercare alcun conforto e alcun modo di comunicare ... ma poi come si sa ... la vita del bosco continua ... e la gru rimane sempre più isolata ... e i cuccioli del bosco continuano la loro vita ... separati distanti... senza poter comunicare ... e sullo spiazzo del bosco... ogni cucciolo partecipa alle lezioni della scuola del bosco ... e la gru comincia ad ascoltare in lontananza... mantenendo quella distanza... che la fa sentire sempre più sola ... e sempre più triste, sempre più isolata, sempre più legata a quel pensiero per il gruppo delle altre gru che continuano la loro migrazione ... mentre lei si sente bloccata in quella situazione... il gufo in tutto questo... continua ad osservare ... e si rende conto che c'è qualche cosa da fare... per poter permettere alla gru di guarire ... e ai cuccioli del bosco di poterla accettare... e così comincia ad avvicinarsi allo spiazzo di quella gru ... dicendo che poteva essere una ricchezza per tutti quanti i cuccioli del bosco ... ascoltare la sua storia... la storia di migrazioni lontane ... di paesi lontani ... di boschi nuovi e differenti ... di fiumi e laghi ... dei quali avrebbe potuto parlare ai cuccioli del bosco ... raccontando la sua esperienza ... così caratteristica, così inusuale, per quegli animali ... che nascono, vivono e crescono nel bosco, senza mai allontanarsi, senza mai poter sapere e conoscere ambienti nuovi e cose nuove ... e lei stessa impara ... che si può rimanere, anche a lungo tempo nello stesso posto, potendo vivere e continuare a comunicare ... e così la mattina ... quella gru... con regolarità cominciò a parlar di sé agli animalletti del bosco ... e raccontava di paesi lontani, di esperienze diverse, del gruppo delle gru, della voglia innata di allontanarsi dal proprio territorio per migrare ... del desiderio di andarsene ... di tutto quello che con le migrazioni si poteva osservare ... eventi, cieli e le nuvole, piogge, deserti, laghi e fiumi ... e chissà cosa d'altro c'era da tenere in considerazione ... per seguire quelle rotte misteriose... che portavano da un punto all'altro durante la migrazione ... e così sembrava che vivere fosse migrare ... ed ora man mano che i cuccioli del bosco si avvicinavano... e cominciavano ad ascoltare con piacere questa esperienza ... e cominciavano a scambiare la loro esperienza ... cominciava costruirsi una relazione ... una profonda, intensa, affettiva relazione ... dove ognuno aveva qualche cosa da raccontare ... di sé che altri non potevano neppure immaginare ... e tutto capitava così ... spontaneamente e naturalmente... e il gufo che osservava ... a un certo punto si accorse che quella ala della gru era guarita ... ma la gru non se n'era ancora accorta ... e continuava a stare lì ferma senza volare ... quando un giorno ... il gufo l'ha presa in disparte ... e cominciò a parlare delle ferite ... e disse ci sono delle ferite del corpo... e ci sono delle ferite dell'anima ... e se le ferite dell'anima non cicatrizzano ... neppure quelle del corpo possono guarire ... e se quelle del corpo non cicatrizzano ... neppure quelle dell'anima possono guarire ... guarda sotto la tua ala ... non ci sono più i pallini che impedivano i suoi movimenti ... sono stati piano piano espulsi, buttati via dalla tua capacità di riparazione ... e le ferite si sono cicatrizzate ... e le piume si sono ricostruite ... e tu ora sei in grado di volare ... cerca di focalizzare ora la tua attenzione sulla ferita della tua anima e trova la soluzione... e fu così che la gru ... capì ... che per quanto fosse interessante ... la sua vita nel raccontare la sua esperienza ai cuccioli del bosco ... aveva bisogno nuovamente di migrare ... non fece altro semplicemente che aspettare il nuovo flusso migratorio ... per decidere di partire ... e preparò i cuccioli del bosco ... raccontò a loro di questo desiderio ... di rinnovarsi nel migrare ... andare lontano, riprendere le rotte familiari, ritrovare posti lasciati e posti nuovi ... nei quali potersi fermare e i cuccioli del bosco erano preparati ... e anche loro aspettavano con gioia il passare del gruppo degli uccelli migratori per vedere così finalmente la loro amica gru nuovamente volare e poter pensare di immaginarla mentre finalmente si ritrovava a migrare ... e fu così che arrivò quel giorno ... la gru andò dal gufo e dichiarò di essere pronta ad unirsi al gruppo... e quando spiccò la corsa per prendere il volo, le sue ali le permisero di volare ... e quel gruppo di uccelli migratori ... si accorsero che la quella gru li voleva raggiungere... e si fermarono un poco da aspettare ... e fu così che lei si riuscì ad entrare nuovamente in formazione ... spiccò il volo verso la nuova migrazione ... quando tornò alla stagione della nuova migrazione ... questa volta la gru seguì il suo gruppo ... ma ci fu qualcosa di nuovo e di speciale ... perché quando passò sopra il bosco ... è come avesse occhi per vedere i cuccioli del bosco nello spiazzo a lezione... e i cuccioli del bosco alzando verso il cielo il loro sguardo... erano certi che uno di quei puntini rosa, fosse la loro amica gru che tanto aveva raccontato... e che tanto aveva desiderato di poter rivi-

**Enrico
Paglialunga****Silva
Giacosa****Elham
Asemifar**

**Enrico
Paglialunga**

**Silva
Giacosa**

**Elham
Asemifar**

vere nella libertà ... di seguire la sua natura che le chiedeva costantemente di migrare... andare da un luogo all'altro ... all'interno del quale ogni volta costruire una situazione nuova ... una nidificazione nuova... un percorso nuovo che appartiene alla sua vita ... alla essenza della sua natura ... ma un legame forte tra quella gru e cuccioli del bosco univa nei loro cuori e così non solo la gru si sentì mai più sola ... ma anche i cuccioli del bosco si sentivano ricchi di un'amicizia che sapevano esistere anche se non c'era più quella quotidianità di quelle lezioni del bosco ... perché ormai è come se ognuno sapesse il vissuto di ognuno di tutti quanti ... ed anche la gru poteva condividere le emozioni del bosco ... e tra le caratteristiche di ognuno di quei cuccioli ... portandone con sé un poco ... un poco di memoria ... un poco di affetto ... un poco di riconoscenza ... un poco di riconoscenza per quel che le avevano donato ... un poco di dolce tenera malinconia per quello che a loro lei aveva lasciato ... ma la forza della vitalità ... l'attaccamento alla sua natura ... al raggiungimento del suo progetto naturale di sopravvivere ... ad ogni evenienza potesse capitare ... le aveva permesso di riprendere il volo e curare così contemporaneamente le ferite dell'anima e del corpo e ritornare un individuo integro, equilibrato, stabile, capace di seguire il naturale corso della sua esistenza ... anche sapendo di poter trovare all'interno di sé, la giusta motivazione ... per poterlo fare... legami lontani che potevano essere percepiti così vicini ... emozioni scambiate ... esperienze vissute ... una ricchezza interiore ... che aveva riempito il cuore di quella gru di positività e di vitalità

Come sempre la raccomandazione è quella di adattarla nostro paziente, un esercizio da imparare per essere dei buoni terapeuti.

Breve riflessione clinica sul concetto di “fedeltà” al giorno d’oggi

**Andrea
Fiorentini**

Psicologo Clinico,
Psicoterapeuta

Negli ultimi decenni, abbiamo assistito a una trasformazione profonda dei valori sociali, influenzata da fattori come la globalizzazione economica, l'utilizzo delle nuove tecnologie, i cambiamenti climatici e le nuove forme di comunicazione. Questi mutamenti hanno inevitabilmente impattato anche sulle dinamiche familiari e sui ruoli tradizionali di genitori e figli, ma anche e soprattutto sulle relazioni affettive e intime.

Di cambiamenti nel corso di due millenni ne abbiamo visti (eccome!) ma le trasformazioni che questi ultimi 30 anni hanno portato con sé sono state radicali e soprattutto velocissime: è proprio per questi motivi che gli esseri umani si trovano a fronteggiare delle sfide, oggi, che mettono alla prova i valori fondamentali della società. La fedeltà è senza dubbio uno di questi.

Sembra ormai essere un concetto messo in discussione la lealtà, ma perché è così in crisi? Il concetto di fedeltà, sia nell'ambito delle relazioni affettive che in quello sociale, è oggetto di un dibattito sempre più acceso. Sicuramente dobbiamo prendere in considerazione le nuove forme di relazione: si diffondono sempre di più forme di relazione che prima erano rare eccezioni, come il poliamore per esempio, che mettono in discussione il modello tradizionale della coppia monogama. Ma spicca anche la fedeltà verso se stessi. E' in aumento il numero di persone che danno priorità alla propria gratificazione personale, alla realizzazione professionale e alla ricerca ossessiva della felicità, anche a costo di mettere in discussione legami affettivi (più o meno) consolidati.

Da un punto di vista psicologico, questi cambiamenti possono essere interpretati come una risposta alle nuove esigenze e ai nuovi bisogni della società contemporanea come già scritto in precedenza, tuttavia ci si chiede se questa sia una risposta funzionale al nostro vivere in modo sereno. Se queste trasformazioni sono fisiologicamente inarrestabili perché facenti parte di una evoluzione umana dobbiamo combattere contro questi cambiamenti valoriali oppure modificare il nostro approccio accettando di dover confrontarci con nuovi valori?

Pare evidente che le implicazioni di questi cambiamenti siano tra gli altri una maggiore complessità delle relazioni familiari, le quali diventando più articolate e sfaccettate richiedono nuove competenze comunicative e relazionali. Si vive anche una maggiore libertà: le persone hanno acquisito una maggiore libertà di scelta e di autodeterminazione, ma al tempo stesso si trovano a dover affrontare nuove sfide e incertezze. Basti pensare che dal '68 in poi, con la conquista di diritti che oggi diamo per scontato (come il divorzio per esempio), ci siamo avvicinati sempre più ad una “emancipazione” dell'amore libero allontanandoci sideralmente dal rispetto di regole e norme antropologiche costruite nell'arco di secoli.

Dobbiamo forse accettare il fatto che questo cambiamento dei valori fondamentali è un processo continuo e inesorabile. È importante allora comprendere le dinamiche sottese a questi processi evolutivi per poter affrontare le sfide del presente e costruire un futuro più equo e sostenibile per tutti.

Il tradimento, spesso visto come una violazione della fiducia e un atto di slealtà, viene ridefinito in terapia psicologica come un momento di profonda trasformazione e crescita personale. La terapia oggi, a mio avviso, dovrebbe proporre un'analisi concettuale del tradimento da una nuova prospettiva psicologica, esplorando le sue implicazioni più profonde e sfidando le convenzioni sociali che lo condannano, quasi sempre, senza appello. Partendo da considerazioni personali volutamente provocatorie che elevano il tradimento a un atto di dignità e autenticità, l'obiettivo di questo lavoro è quello di demistificare questa esperienza molto complessa e di offrire una nuova chiave di lettura per chi pratica la psicologia clinica e la psicoterapia.

Di fondo, il tradimento come “rottura dei legami” può considerarsi, sia per il tradito che per

Andrea
Fiorentini

Breve riflessione clinica sul concetto di "fedeltà" al giorno d'oggi

il traditore, la chance di una nascita di una nuova identità. Infatti, il tradimento, in tutte le sue forme, rappresenta una vera e propria rottura con il passato, un distacco da legami affettivi e intimi, ideologici o sociali che hanno definito l'identità di un individuo per molto tempo. È un atto di ribellione contro un sistema di aspettative e norme che limita la libertà di espressione e di autodeterminazione e in questo senso, il tradimento può essere visto come un momento di profonda crisi identitaria, ma anche come un'opportunità per ridefinire se stessi e costruire una identità diversa, più autentica e libera.

Un tradimento rappresenta lo svincolarsi dall'appartenenza a qualcosa o a qualcuno: tradire significa rifiutare un'inclusione precostituita, sia essa familiare, amicale, politica o ideologica. È un atto di emancipazione che consente all'individuo di liberarsi dalle aspettative degli altri e di costruire un proprio percorso autonomo in linea con le personali gratificazioni e realizzazioni che, anche se non condivise, diventano fonte di felicità per lo stesso individuo. Così facendo si può creare uno spazio di identità autentica. Pur rompendosi i legami di fiducia, il traditore, per esempio, costruisce uno spazio di libertà in cui può esprimere la propria individualità senza filtri. Questo spazio, pur essendo inizialmente precario e insicuro, rappresenta un terreno fertile per la crescita personale e l'autentica autorealizzazione al di là delle richieste sociali tradizionali.

Il tradimento dunque in terapia è spesso associato come una necessità dell'individuo di crescere. Certo non il tradimento fine a se stesso, il mero tradimento passionale che ha come uno scopo il divertimento sessuale, quanto più il tradimento con finalità relazionali e più profonde che mettono in crisi la coppia. Ogni relazione, anche la più solida, contiene in sé un elemento di possessività che può limitare la crescita personale. La fedeltà incondizionata, pur essendo un valore importante, può diventare una gabbia dorata che impedisce all'individuo di esplorare nuove possibilità e di scoprire aspetti inediti di sé. L'amore, in tutte le sue forme, può trasformarsi in un bisogno di possesso che soffoca l'individualità del partner e questo tipo di amore, pur essendo intenso e passionale, può diventare una zavorra che impedisce all'individuo di evolversi e di realizzare il proprio potenziale. Altre volte, invece, il possesso in amore può drammaticamente sfociare in atti violenti, psicologici o fisici che siano, rovinando non tanto la coppia quanto i singoli individui che ne fanno parte.

In tal senso pare opportuno evidenziare come il tradimento sia visto anche come un atto di "liberazione" o per meglio dire di emancipazione; tradire può essere visto anche in un'ottica di liberazione da un amore possessivo e soffocante, da un rapporto che limita la crescita personale, diventando così un modo per riconquistare la propria autonomia e per riappropriarsi della propria identità.

Il tradimento rappresenta un momento cruciale nel processo di individuazione, ovvero quel percorso di crescita psicologica che porta l'individuo a diventare autonomo e indipendente, a creare un nuovo se stesso in relazione con "l'altro", un po' come succede in adolescenza. Se è vero che l'uomo è ricco di risorse e potenzialità, è altrettanto vero che la vita, con le sue esperienze, può segnare l'individuo negativamente e mettere in ombra i suoi lati positivi. In questo senso, allora, la mancanza di fedeltà o di fiducia verso l'altro mette in luce gli aspetti più oscuri della personalità, le paure, i desideri inconfessati e i conflitti interiori proprio perché si identifica come un momento di rottura, un salto di fede nei confronti della fedeltà verso se stessi. È un'occasione per confrontarsi con le proprie ombre interiori e per integrarle nella propria identità costruendone così una nuova.

Superando la crisi e il trauma del tradimento, l'individuo può costruire una nuova personalità, più forte e autonoma modificando alcuni aspetti di se stesso, accettandone degli altri ma soprattutto imparando dall'esperienza. Questa nuova identità è il risultato di un processo di integrazione di tutti questi aspetti che concorrono, dinamicamente, alla costruzione di un SE' utile al consolidamento di un IO più stabile ed equilibrato.

Quanto scritto finora può valere per il traditore quanto per il tradito, le riflessioni sopra esposte rappresentano il frutto di osservazioni cliniche e di analisi di pazienti che hanno fatto emergere in terapia questi aspetti. Ho constatato come il tradimento ha conseguenze profonde e traumatiche sia per il traditore che per il tradito, senza mistificare l'uno e vittimizzare l'altro.

Il traditore, pur sentendosi liberato, può provare sensi di colpa, vergogna e isolamento. Tuttavia, il tradimento può rappresentare anche un'opportunità per una rinascita individuale e per

Breve riflessione clinica sul concetto di “fedeltà” al giorno d’oggi

**Andrea
Fiorentini**

costruire in futuro, si spera, relazioni più autentiche e significative. Il tradito, invece, ferito e afflitto nella sua fiducia, può provare rabbia, dolore e umiliazione. Tuttavia, anche per il tradito il tradimento può rappresentare un’occasione per una crescita personale, per ridefinire i propri valori e per costruire relazioni più solide e consapevoli scegliendo più accuratamente “l’altro” rispettando i propri bisogni.

Se da un lato la società tende a colpevolizzare il traditore senza tenere in considerazione i cambiamenti culturali e valoriali del mondo che viviamo, dall’altro il tradito è quasi sempre apostrofato come la vittima a cui viene fatto un torto, deresponsabilizzandolo a causa di una tradizione ancora legata a concetti che sembrano ormai anacronistici.

Sia ben chiaro che tradire rimane, eticamente parlando, un atto negativo. Nessuno vuole incentivare comportamenti o atteggiamenti volti all’aumentare una mancanza di fedeltà, cionondimeno è importante sottolineare che i cambiamenti e le trasformazioni del ventunesimo secolo ci obbligano a confrontarci con nuove sfide e una di queste è anche quella di aiutare le persone ad affrontare un trauma come il tradimento. Sì, perché il tradimento, pur essendo un’esperienza dolorosa e complessa, può essere visto come un’opportunità per una crescita personale e una trasformazione profonda. Avendo barattato la sicurezza di regole e norme tradizionali, che ci facevano agire all’interno di paletti obiettivamente rassicuranti anche se a volte un po’ soffocanti, per vivere invece liberamente sentimenti ed emozioni che portano però alla presa di responsabilità di azioni forti, ecco, tutto questo ci ha probabilmente esposti molto di più al “problema del tradimento”: la mancanza di fedeltà verso qualcosa o qualcuno, nel ventunesimo secolo, è senza dubbio una questione sempre più frequente e dobbiamo quindi affrontarla con serietà ma anche con strumenti diversi rispetto a quelli del passato. Questa prospettiva del tradimento come un “momento di svolta”, pur essendo controintuitiva, invita a riconsiderare il significato del tradimento in psicoterapia nella nostra società e a superare i pregiudizi che lo accompagnano.

**Giancarlo
Lavazza**
Psicologo,
Psicoterapeuta

La Psicoterapia Ipnotica Neo-Ericksoniana come risorsa strategica e strumento di trattamento in un Servizio per le Tossicodipendenze

*«Mi sono stufato di essere un alcolizzato... Certo, sarà un osso duro per lei;
cosa pensa di poter fare?».*
*«...ciò che le suggerisco le sembrerà strano, ma vada al Giardino Botanico. Là si fermi a
guardare i cactus e mediti che i cactus riescono a sopravvivere tre anni senza acqua, senza pioggia.
E ci rifletta su molto».*
(Milton H. Erickson, *La mia voce ti accompagnerà*)

Abstract

Se una generale condizione di dipendenza può essere considerata tra le esperienze a più elevato impatto sull'esistenza di un individuo, certamente l'esperienza della tossicodipendenza accresce ulteriormente il grado di questo impatto, poiché gli effetti psicofisici che questo genere di dipendenza comporta sostengono e rafforzano condizioni di malessere che, oltre alle conseguenze ascrivibili all'ambito organico, si caratterizzano anche per le dinamiche che vanno inevitabilmente ad interessare le dimensioni psicologica e sociale di chi vive questa condizione. Nel trattamento di questi casi, un approccio di matrice biopsicosociale, quindi teso ad estendere i confini del tradizionale modello ispirato al riduzionismo biomedico, amplia incredibilmente l'orizzonte della comprensione dell'esperienza della persona che vive la tossicodipendenza, offrendo una prospettiva in grado di interpretarne lo stato di salute tenendo conto della combinazione e dell'interazione di variabili e di effetti di diversa natura.

È questo il tema che intendiamo affrontare in questa sede e lo faremo seguendo due passaggi: in un primo momento attraverso questo stesso articolo, il cui obiettivo è fornire un inquadramento generale sul possibile impiego della psicoterapia Neo-Ericksoniana nel trattamento delle tossicodipendenze; successivamente, nei prossimi numeri della rivista, presentando e discutendo alcuni casi reali affrontati nell'ambito di un SerT, vale a dire presso un Servizio territoriale pubblico preposto al trattamento di questo genere di dipendenze, selezionando appunto casi che, nel più ampio contesto degli interventi di presa in carico posti in atto, hanno anche beneficiato di questo specifico approccio psicoterapeutico.

La tossicodipendenza: un fenomeno a valenza biopsicosociale

La prima, fondamentale, cosa da puntualizzare in tema di intervento psicologico e segnatamente discutendo di psicoterapia nel trattamento delle tossicodipendenze, è che quando si affronta un caso di dipendenza da sostanza, qualunque trattamento psicoterapeutico, indipendentemente dall'orientamento che lo ispiri, non può in alcun modo essere considerato di per sé il solo fattore risolutivo per il superamento del problema, poiché la complessità intrinseca che questo pone richiede necessariamente l'integrazione di più contributi provenienti da professionalità differenti. È questo il motivo per cui un caso di tossicodipendenza non può essere compiutamente trattato da un singolo professionista, ma richiede necessariamente un intervento erogato attraverso un'équipe multidisciplinare in grado di garantire nella presa in carico e nel processo di cura il medesimo approccio biopsicosociale insito nella natura del fenomeno che necessita di essere affrontato.

L'originario approccio biomedico concepisce la salute come stato di fatto in assenza di malattia, mentre attribuisce la malattia primariamente a fattori di ordine biologico, quali batteri, virus, anomalie somatiche o genetiche che necessitano di essere corrette oppure a fattori di natura fisica che necessitano di essere riparati, come nel caso dei traumi subiti dal corpo. La concettualizzazione biopsicosociale (Engel, 1977), invece, attribuisce tanto la malattia quanto la salute all'interazione dinamica tra fattori a carattere biologico, quali la fisiologia, la biochimica, la genetica e l'azione di micro-organismi e virus; fattori a carattere psicologico, quali la personalità, il comportamento, l'u-

La Psicoterapia Ipnotica Neo-Ericksoniana come risorsa strategica e strumento di trattamento in un Servizio per le Tossicodipendenze

**Giancarlo
Lavazza**

more, lo stile cognitivo e relazionale; fattori a carattere sociale, quali l'ambiente familiare, il contesto socioeconomico e la cultura di riferimento (Taylor, 1999), ispirando in tal modo un modello molto più ampio del tradizionale paradigma biomedico. Ogni persona, infatti, è inevitabilmente inserita in una rete di relazioni biologiche, psicologiche e sociali in grado di interessarne e influenzarne la salute sia separatamente, sia attraverso articolate interazioni reciproche. La salute richiede pertanto di essere considerata come parte di un esteso contesto, più precisamente di un contesto di natura sistemica (Bertalanffy, 1968), nel quale l'interdipendenza tra un'entità vivente e l'ambiente che la accoglie consente di concepire i processi e gli eventi che investono tale entità come fenomeni indotti dall'interazione di un insieme di parti inserite nel contesto ospitante, anziché come semplice conseguenza diretta di cause isolate o in qualche modo isolabili. Conseguentemente, in relazione alla propria salute, un individuo non può essere considerato un mero soggetto passivo, bensì concettualizzato come partecipante attivo che, essendo in grado di interagire, influenzare e modificare la realtà nella quale è inserito, determina conseguenze anche sulla propria salute, non solo con effetti immediati nel presente, ma anche con possibili effetti differiti nel futuro. Detto in termini più generali, ogni aspetto dell'esistenza umana ha il potere di influire sulla salute, con effetti di danneggiamento o anche di compromissione della stessa quando vengono subite condizioni insalubri o vengono posti in atto comportamenti malsani, oppure con effetti di promozione e salvaguardia quando vengono adottate condotte di prevenzione attiva. La *Carta di Ottawa* (*Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986), elaborata e adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce la promozione della salute come:

Il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono poter individuare e realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni e modificare l'ambiente o adattarvisi. La salute è pertanto una risorsa per la vita quotidiana.

Diverse sono le considerazioni che possono essere espresse soffermandosi con qualche attenzione su questa definizione. In primo luogo, essa segnala l'importanza di poter mantenere un adeguato controllo sulle risorse in grado di favorire la salute, tanto sul piano individuale, quanto a livello collettivo; inoltre, riferendosi al ruolo della dimensione autorealizzativa, mette in luce l'importanza di evolvere verso ciò che si è capaci di diventare, di seguire la tendenza a porre in atto le proprie potenzialità sfruttando le proprie attitudini, i propri talenti, le proprie vocazioni, valorizzando così la portata dell'*empowerment* personale; infine, richiamando l'ampio spazio di vita nel quale coesistono fattori di ordine fisico, mentale e sociale che interagendo tra loro sono in grado di influire sulla salute, proietta esplicitamente la propria portata oltre i tradizionali confini dello stato di salute concettualizzato in senso strettamente biomedico.

Facendo riferimento all'alterazione dello stato di salute legato alle tossicodipendenze, non è pertanto corretto pensare di poterle rinvenire le cause limitandosi a considerare le implicazioni che seguono direttamente l'assunzione delle sostanze d'abuso; è invece necessario risalire alla combinazione e all'interazione delle variabili individuali, familiari, socioeconomiche, culturali, ambientali e del funzionamento sociale che interessano la persona implicata e il suo ambiente di vita. Conseguentemente, qualunque intervento che si ponga l'obiettivo di affrontare, gestire e risolvere un problema connesso alla tossicodipendenza richiede necessariamente di seguire un approccio di matrice biopsicosociale, il solo in grado di risalire alla molteplicità delle cause che lo determinano, attuando un intervento multidisciplinare per poterle contrastare in maniera appropriata. Per questo motivo, nella generalità dei casi, le dipendenze non possono essere efficacemente trattate da singoli professionisti: medici, psicologi, educatori, assistenti sociali o altro, ma richiedono un lavoro di *équipe* erogabile solamente nell'ambito di strutture specializzate come i Servizi per le Tossicodipendenze.

I SerT: Servizi per le Tossicodipendenze

I SerT sono strutture ambulatoriali del Servizio Sanitario Nazionale preposte al trattamento delle tossicodipendenze, ma il modo più corretto di concepirne la funzione è quello di considerarli strutture che si occupano in primo luogo delle persone che subiscono queste dipendenze. Un SerT accoglie principalmente due tipologie di utenti; la prima comprende persone che vi si rivolgono spontaneamente o incalzati da familiari, da un curante o da altre persone a loro prossime, si tratta

Giancarlo
Lavazza

La Psicoterapia Ipnotica Neo-Ericksoniana come risorsa strategica e strumento di trattamento in un Servizio per le Tossicodipendenze

pertanto di situazioni che si definiscono su base volontaria e senza che debba essere soddisfatto alcun vincolo formale o obbligo stabilito da qualche autorità esterna; la seconda categoria comprende invece persone che, oltre ad avere una storia di tossicodipendenza, devono scontare in tutto o in parte una condanna per avere commesso reati connessi al traffico, alla detenzione o allo spaccio di sostanze o comunque legati a comportamenti indotti dalla dipendenza e che, generalmente dopo un periodo di reclusione o di affidamento ad altre strutture o servizi, sono state ritenute idonee dall'Autorità Giudiziaria per essere inserite in un percorso alternativo alla detenzione nel quale, oltre a non commettere reati e, solitamente, a sottostare ad alcune misure di restrizione della libertà personale, devono raggiungere la disassuefazione dalle sostanze illegali e dimostrare di sapersi mantenere "pulite" rispetto al consumo di queste sottoponendosi sistematicamente ad accertamenti tossicologici. Queste strutture erogano i propri servizi operando attraverso équipes multidisciplinari che articolano interventi complessi nei quali sono coinvolti medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori, dal momento che, come già espresso sopra, solo attraverso l'integrazione di più professionalità è possibile affrontare efficacemente le situazioni complesse e multiformi implicate nelle tossicodipendenze, impostando interventi ad hoc in grado di perseguire obiettivi che necessitano di essere puntualmente definiti per ciascuna delle persone accolte. Oggi, sempre più spesso si parla di SerD anziché di SerT. I SerD, Servizi per le Dipendenze, estendono il proprio ambito di intervento alle dipendenze intese in senso più generale per cui, in aggiunta al trattamento delle dipendenze da sostanze illegali, si occupano delle problematiche di dipendenza legate alle sostanze d'abuso legali e delle dipendenze comportamentali, oltre naturalmente che dei problemi sanitari e sociali a queste associati.

Tossicodipendenza vs psicoterapia ipnotica

Quando nei confronti di una persona si deve porre in atto un trattamento terapeutico che non si risolve in un singolo atto curativo, ma che richiede invece la progettazione e la realizzazione di un percorso che si compie in un tempo significativo e ancor più quando la finalità di un tale percorso è quella di ottenere un cambiamento profondo sui piani comportamentale, cognitivo ed emotivo - in una parola, sul piano psicologico - l'ingaggio e il coinvolgimento attivo della persona interessata costituiscono condizioni imprescindibili. Questo vale in qualunque percorso psicoterapeutico e, in stretta analogia, si applica anche ai percorsi di presa in carico e di cura, ancora più ampi e complessi, che si svolgono nell'ambito di un SerT e, come in psicoterapia, anche nel trattamento delle tossicodipendenze buone condizioni di ingaggio e di coinvolgimento attivo non possono essere date per scontate. La persona tossicodipendente, infatti, non sempre ha una motivazione intrinseca nell'approccio alle cure; il più delle volte non accede al SerT scegliendo di farlo, ma vi è obbligata o comunque spinta: dall'autorità di un giudice, da disposizioni emanate dai Servizi Sociali, dal partner, da familiari, parenti o amici, dal medico curante, da un altro Servizio territoriale; in altri casi si accosta senza una reale convinzione; in altri ancora senza una visione progettuale sulla propria persona e sul proprio futuro. Quando queste condizioni di base non risultano verificate o si mostrano molto deboli, la prima cosa della quale occuparsi sul piano psicoterapeutico è favorirne la maturazione.

Per poter contribuire positivamente al proprio percorso, l'utente del SerT deve essere sufficientemente consapevole tanto dei propri bisogni, quanto delle proprie risorse e delle risorse alle quali avrà la possibilità di accedere lungo il cammino che dovrà affrontare; deve altresì avere piena coscienza delle proprie debolezze e vulnerabilità, per poterle affrontare, colmare e superare; deve infine divenire consapevole delle opportunità delle quali può disporre per potersene avvantaggiare; infine deve conoscere i rischi e le minacce che possono colpirlo, per imparare a prevenirli, sorvegliarli, tenerli a bada e comprenderne le dinamiche. Creare questo contesto di consapevolezza è uno dei passaggi iniziali fondamentali, ma poiché il suo mantenimento non si garantisce da sé, necessita di essere costantemente sostenuto e nutrito lungo l'intero percorso. Questo al netto di quanto potrebbe essere prioritariamente richiesto per fronteggiare condizioni ed esigenze legate allo stato psico-fisico dell'utente al momento del suo accesso al Servizio, che potrebbero richiedere specifici adattamenti opportunamente modulati.

Tenuto conto della natura multifattoriale che regola lo stato di salute in ottica biopsicosociale, le problematiche connesse alle tossicodipendenze con possibile indicazione per l'istituzione, in

La Psicoterapia Ipnotica Neo-Ericksoniana come risorsa strategica e strumento di trattamento in un Servizio per le Tossicodipendenze

**Giancarlo
Lavazza**

generale, di una psicoterapia sono numerose e coprono un ampio spettro clinico che comprende soprattutto la presenza di disturbi depressivi, disturbi d'ansia, disturbi correlati a eventi traumatici (in particolare, il disturbo da stress post-traumatico e il disturbo dell'adattamento), disturbi della personalità (in particolare i disturbi antisociale, borderline e dipendente). Secondo i casi, si tratta di condizioni che possono avere costituito antefatti facilitanti o veri e propri fattori di rischio per l'accesso alla tossicodipendenza, come pure possono essere state condizioni potenziali che, a causa delle dinamiche e delle vicissitudini legate alla tossicodipendenza hanno trovato una successiva espressione clinica; risulta valida anche la possibilità di forme cliniche antecedenti che, a causa della tossicodipendenza e delle relative implicazioni, si sono ulteriormente rafforzate ed aggravate. Anche alla luce di ciò, sussistono valide indicazioni generali per il ricorso alla psicoterapia ipnotica; necessitano comunque di essere accuratamente valutati, in quanto generalmente bisognosi di modalità di trattamento e di attenzioni specifiche, i casi caratterizzati dalla cosiddetta «doppia diagnosi», vale a dire da una comorbidità nell'ambito della quale ai disturbi che si correlano alla tossicodipendenza si associano ulteriori disturbi di natura psichiatrica.

I vantaggi della psicoterapia ipnotica Neo-Ericksoniana

Come riporta il Terzo Manifesto teorico didattico AMISI (AA.VV., 2001), l'approccio Neo-Ericksoniano è espressamente *«indirizzato al trattamento dei disturbi emotivi e della personalità che viene rafforzata con il richiamo alle risorse ed alla potenzialità conservate nell'inconscio»*. In realtà, basterebbe richiamare questo aspetto costitutivo dell'orientamento per sancire la piena appropriatezza di una psicoterapia ipnotica di matrice Neo-Ericksoniana nel trattamento delle tossicodipendenze, nel cui ambito riabilitare, se non addirittura abilitare, capacità e competenze individuali costituisce l'obiettivo primario del trattamento stesso. Tuttavia, vi sono altre importanti ragioni che depongono per un'ampia applicabilità di questo orientamento psicoterapeutico nello specifico contesto del trattamento delle tossicodipendenze.

In primo luogo, la previsione di un procedimento di cura che, per poter agire terapeuticamente, anziché prescrivere al curante l'adozione di protocolli generali definiti a priori, gli chiede di impegnarsi nello sviluppo di una relazione esclusiva con il paziente attraverso il *rapport* (AA.VV., 2015), prescrivendogli invece di focalizzarsi sulla comprensione della sua storia e delle sue esperienze, assicurando così il passaggio necessario per poterne cogliere il disagio attraverso la lettura del sintomo espresso. In tal modo, la conseguente azione terapeutica potrà essere fortemente adattata allo specifico caso e risultare particolarmente efficace nel promuovere una ristrutturazione mentale profonda, ancor più in quanto stimolata agendo sul piano inconscio simbologie e significati individuati attraverso la comprensione dell'espressione sintomatologica.

La modalità non direttiva in condizioni di abbassamento della critica e delle difese psicologiche generali rappresenta un altro punto di forza dell'approccio Neo-Ericksoniano, poiché sgombra il campo della comunicazione dagli elementi di giudizio che inevitabilmente si inseriscono nello scambio verbale convenzionale: un vantaggio non sempre pienamente garantito nei setting psicoterapeutici ispirati ad altri approcci.

Analogamente per quanto concerne l'attivazione della dimensione analogica, immaginativa ed emozionale determinata dall'accesso allo stato di trance ipnotica e la conseguente disponibilità di un substrato psichico, particolarmente fertile sul piano terapeutico, che il terapeuta può contattare con suggestioni indirette e simboliche mediate da verbalizzazioni, creando esperienze virtuali che, in analogia all'esperienza del sogno, la persona sottoposta ad ipnosi vive come se fossero reali traendo vantaggio, secondo i casi, nel superamento del proprio disagio psicologico, nell'ampliamento delle proprie capacità o nel potenziamento delle stesse attraverso la stimolazione di processi di *rinforzo dell'Io*, come asserito da Ernest Rossi, citato nel Quarto Manifesto teorico didattico AMISI: *«Siamo esperti consapevoli del potere neuroplastico ed epigenetico della comunicazione umana che, col rapport e con il rinforzo dell'Io, rendono incarnato il potenziale per cui "ogni accesso alle risorse è una ristrutturazione"»* (AA.VV., 2015).

Alle considerazioni precedenti ne aggiungo una che traggono dall'esperienza maturata operando personalmente in un SerT: tutti i pazienti che ho avuto modo di sottoporre a psicoterapia ipnotica hanno mostrato di gradire ed apprezzare particolarmente questo trattamento e, sicuramente anche grazie a questa propensione, ne hanno sempre tratto dei vantaggi. Questi pazienti non soltanto

Giancarlo
Lavazza

La Psicoterapia Ipnotica Neo-Ericksoniana come risorsa strategica e strumento di trattamento in un Servizio per le Tossicodipendenze

hanno mostrato di «gradire l'ipnosi», ma si sono sempre rivelati altamente collaborativi ed efficienti nel loro ruolo di soggetti sottoposti a questo tipo di trattamento. Le richieste che hanno espresso più frequentemente dopo la prima seduta di ipnosi sono state del tipo: «Oggi non facciamo ipnosi?», «Lo faremo ancora la prossima volta?», «Quando mi farai ancora l'ipnosi?» o comunque improntate a questi toni; è accaduto con tutti, nessuno escluso. Personalmente ritengo che questo dipendesse fondamentalmente dalla loro competenza, suffragata da anni di tossicodipendenza, nel sapersi muovere tra stati di coscienza diversi, sebbene la tossicodipendenza li trasportasse in uno stato di coscienza alterato e insalubre, mentre l'ipnosi in uno stato di coscienza modificato proficuo e salutare. Pertanto, l'ipotesi è che, in virtù di questa capacità, la psicoterapia ipnotica possa funzionare particolarmente bene in soggetti portatori di disagi legati ad esperienze di tossicodipendenza.

Considerazioni tratte dall'esperienza diretta

Concludendo, esprimo alcune considerazioni tratte dall'esperienza personale maturata attraverso il ricorso alla psicoterapia ipnotica operando nell'ambito di un SerT; alcune di queste hanno un carattere più ampio e generale, mentre altre si riferiscono espressamente allo specifico contesto di trattamento.

La gamma delle situazioni problematiche che possono essere riscontrate trattando i casi nell'ambito di un Servizio per le Tossicodipendenze è incredibilmente estesa e variegata; inoltre, la complessità che caratterizza ogni singola vicenda che si lega a questo mondo ne coinvolge i protagonisti tanto sul piano organico e del sentire fisico, quanto su quello psicologico e mentale, su quello umano, su quello sociale e, spesso, anche su quello giudiziario. Da un punto di vista generale, vale pertanto la pena di riportare ancora una volta, prima di ogni altra, la considerazione secondo la quale un approccio di cura a carattere biopsicosociale è fondamentale e imprescindibile; come fondamentale e imprescindibile è, conseguentemente, la predisposizione di interventi a carattere multidisciplinare e multiprofessionale attraverso un'équipe.

Un ulteriore aspetto a valenza generale che è opportuno richiamare riguarda la comprensione dell'atteggiamento del paziente nei confronti della pratica psicoterapeutica e della figura dello psicoterapeuta in quanto mediatore della stessa. È questo un tema che necessita sempre di essere indagato, compreso, valutato ed eventualmente corretto. Quando è necessario agire nella direzione di un cambiamento in tal senso, bisognerebbe sempre procedere nella consapevolezza che, pur trattandosi di una manovra preliminare, questa si associa comunque di per sé ad un valore terapeutico, dal momento che, se venisse trascurata, l'intero trattamento rischierebbe di diminuire drasticamente nella propria efficacia. Mi sentirei di affermare che questa prassi dovrebbe essere ottemperata con maggiore diligenza nello specifico caso di una psicoterapia ipnotica, poiché le idee inesatte e i preconcetti in proposito sono alquanto diffusi.

Un'ulteriore considerazione si rifà al coinvolgimento attivo del paziente nel trattamento, un aspetto che non può certo essere dato per scontato, ancor più nel trattamento di una tossicodipendenza, quando la spinta motivazionale non risulta presente o non risulta sufficientemente forte, dal momento che le ragioni che determinano il ricorso alla psicoterapia, e prima ancora al trattamento della dipendenza complessivamente inteso, il più delle volte non scaturiscono da desideri e bisogni autenticamente avvertiti dalla persona interessata. Un'altra azione preliminare da parte dello psicoterapeuta consiste quindi nel cercare di favorire la formazione della necessaria motivazione, sebbene si tratti di un'operazione non facile e della quale non può essere garantita la riuscita. Rispetto a questo, è importante non farsi vincere dalla frustrazione, accettare in molti casi tempi fisiologicamente lenti e non comprimibili, comprendere che, nel continuo scambio dei ruoli di chi parla e di chi ascolta, gli atteggiamenti di ascolto attivo e comprensione, di empatia e condivisione, di attesa e disponibilità, di benevolenza e rispetto, così come la capacità di dare un senso ai silenzi, agli sguardi e a ciò che non passa attraverso le parole sono strumenti indispensabili per poter cogliere e offrire narrazioni libere da interferenze che rischierebbero di alterare l'espressione e la comprensione dei pensieri, degli affetti, delle ansie e delle paure, danneggiando la possibilità di riconoscere che imperfezioni, manchevolezze ed errori non sono altro che parti imprescindibili della dimensione umana.

Come anticipato in apertura, le prossime uscite della rivista presenteranno alcuni casi reali

La Psicoterapia Ipnotica Neo-Ericksoniana come risorsa strategica e strumento di trattamento in un Servizio per le Tossicodipendenze

Giancarlo
Lavazza

affrontati nell'ambito di un SerT che, nel più ampio contesto dei rispettivi interventi complessivamente posti in atto, hanno beneficiato dell'approccio psicoterapeutico Neo-Ericksoniano. Si tratta di casi «di successo», che possono essere considerati tali poiché gli obiettivi psicoterapeutici e di più ampio respiro prefissati sono stati raggiunti. L'uso delle virgolette parlando di successo è d'obbligo, poiché quando si ha a che fare con le tossicodipendenze, al di là del conseguimento di obiettivi che si traducono in uno o più risultati raggiunti seguendo un certo percorso in un certo tempo, si pone sempre la questione della stabilità e del mantenimento nel tempo di quegli stessi risultati. Questo aspetto merita di essere meglio precisato: è sbagliato ritenere che l'esperienza della tossicodipendenza possa ripetersi per il solo fatto di essersi già verificata; tuttavia, la tossicodipendenza implica condizionamenti tanto profondamente radicati, anche nel substrato neurobiologico, che, anche dopo essere stati depotenziati, la loro definitiva rimozione richiede necessariamente tempi lunghi. Questo rende conto della necessità di includere il requisito temporale per poter sostenere il raggiungimento di un successo che possa essere ragionevolmente considerato stabile. Questi «successi», con l'auspicio che si confermino stabilmente e definitivamente come tali negli anni a venire, comprovano in ogni caso l'indicazione della psicoterapia ipnotica Neo-Ericksoniana come risorsa strategica e strumento per il trattamento delle tossicodipendenze.

Bibliografia

- 1) AA. VV.¹ (2001). *Principi di teoreticità e di prassi nella psicoterapia ipnotica Neo-Ericksoniana*. Terzo Manifesto teorico didattico. Milano: AMISI.
- 2) AA. VV.² (2015). *La teoria della mente nella psicoterapia ipnotica Neo-Ericksoniana*. Quarto Manifesto teorico didattico. Milano: AMISI.
- 3) Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory. Development, Applications*. New York: George Braziller (traduzione italiana: *Teoria generale dei sistemi*. Oscar saggi Mondadori, 2004).
- 4) Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*, in *Science*, vol. 196, 1977, pp. 129–136.
- 5) Taylor, S. E. (1999). «*What is in Health Psychology*», *Health Psychology*. New York: McGraw Hill, 2-16.

Note

- ¹ Mosconi, G.P., Massone, A., Bresadola, E., Calzeroni, A., Cesa-Bianchi, M., Cigada, M., De Micheli, A., Gagliardi, G., Giacosa, S., Lanzini, I., Margnelli, M., Redana, M., Rossi, A.
- ² Giacosa, S., Laurini, S., Paglialonga, E., Calzeroni, A., Jamoletti, C., Licari, C., Lanzini, I

Ivano
Lanzini

Epistemologo,
Psicanalista,
Docente AMISI

Il rapport come costruzione derivativa e posteriore della dimensione transferale. Ovvero, come costruire il rapport dentro il transfert nella prospettiva psicodinamica della psicoterapia ipnotica. Una prima approssimazione clinica

Premessa

E' con piacere che presentiamo questo lavoro. Si tratta, infatti, della trascrizione – ovviamente corretta e attenuata nel tono conversativo – di una lezione, tenuta pochi anni orsono, con l'aggiunta, nella colonna di destra, di puntualizzazioni niente affatto marginali e, soprattutto, frutto delle sollecitazioni, per domande, osservazione e appunti critici, fatte da giovani colleghi in formazione. Ci è parso, in questo modo, di dare una idea più realistica della vivacità del dibattito e di come tra docenti e allievi si sviluppi sempre un apprendimento reciproco.

Per ragioni evidenti di spazio, non è stato possibile riportare in concreto le numerose domande degli allievi. La linea che connette le varie risposte e puntualizzazioni del docente ci pare sufficiente ad indicare a quali temi, concetti, termini le risposte facciano riferimento.

Abbiamo già avuto modo di documentare¹ come la concezione/costruzione ericksoniana del 'rapport' rappresenti, al tempo stesso, il momento più avanzato della tradizione ipnotica 'classica' e il punto di inizio (*inconsapevole*)^{c1} di una svolta paradigmatica *dentro* quella tradizione. Una svolta, se vogliamo un punto di forza verso un ampliamento '*compiutamente*'^{c2} psicoterapico della concezione e pratica della ipnoterapia. Così che ci pare legittimo il nostro attuale parlare di **psicoterapia ipnotica** e non di applicazioni tecniche dell'ipnosi.

Per meglio documentare e mostrare (*la di-mostrazione non pertiene in senso stretto al campo della psicoterapia...*) a cosa apre la svolta ericksoniana, una volta che sia colta come *eredità e lascito* e non come modello e paradigma, abbiamo pensato alla breve presentazione di alcuni passaggi, ovviamente stilizzati e '*corrotti*'^{c3}, di alcune sedute in psicoterapia ipnotica post-ericksoniana (ove il 'post' poi rinvia ad una *psicodinamica della psicoterapia ipnotica*). Dobbiamo alla 'liberalità' di questa nostra 'vecchia' paziente, la possibilità di avvalerci di alcune parziali sbobinature di dialoghi e situazioni 'ipnotiche'.

Ovviamente, le riproduciamo nel rispetto assoluto della privacy e apportando le dovute modificazioni atte alla tutela delle esigenze di anonimato della nostra paziente.

1. Giulia si espone

A non pochi terapeuti, specie se un poco in là con gli anni, sarà di certo capitato di trovarsi di fronte a giovani donne, dotate di una 'naturale' *sensualità*^{c4}. Di quella complessa e non completamente definibile modalità di porsi, di atteggiarsi e di comunicare con ricchi e allusivi sottotesti ammiccanti ad allusioni erotiche. Nel contesto di un racconto esistenziale sovraccarico di dolore, di situazioni di scacco, di umiliazione e di squalifica competenziale.

Giulia, giovane avvocato di 35 anni, si presenta come sofferente, debole, disperata e, fatto clinicamente significativo, soggetta a frequenti attacchi di panico "un po' strani":

"...a volte mi assale una sensazione di soffocamento [Giulia porta le mani alla gola, abbassa la camicetta fino alla scollatura che scopre il reggiseno]^{c5}. Altre volte, sento il cuore pulsare violento. Altre volte ancora è come se avessi le vertigini e la sensazione di svenire... altre volte è come se tutto intorno a me diventasse buio, io, in quei momenti, mi sento smarrita, persa... e di nuovo ecco le vertigini..."

"Ha osservato in quali occasioni le capita di vivere tutto questo"^{c6}?

In situazioni diverse... in ufficio, con un nuovo cliente... nella stesura di una conclusionale... in tribunale [Giulia è una penalista] quando devo difendere un cliente in cui non credo, ma che ha la possibilità di vedersi assolto o con pena ridotta... oppure col mio compagno, quando mi fa serie proposte di vita assieme... Vede... roba da matti"

E... quindi... che obiettivi si è data... oggi... venendo qui.... So che non è la prima volta che si rivolge ad una esperienza di psicoterapia....

Il rapport come costruzione derivativa e posteriore della dimensione transferale. Ovvero, come costruire il rapport dentro il transfert nella prospettiva psicodinamica della psicoterapia ipnotica. Una prima approssimazione clinica

**Ivano
Lanzini**

“... sì, è vero... avevo provato con un suo collega, circa tre anni fa... un’esperienza **strana** ^{c7}”
“?”
“... sa, c’erano lunghi silenzi... mi sconcertavano un po’, perché non ne comprendevo bene il senso... e poi, sdraiata sul lettino... ecco... mi sentivo come osservata... quasi indagata...”
“Ne ha parlato con il suo analista?”
“No, mi imbarazzava...”
“Era imbarazzata nel dovergli parlare?... ”
“No. **La situazione** ^{c8} era imbarazzante... e me ne sono andata...” [lungo silenzio]
“...capisco... ^{c9} e quindi...oggi...iniziando questa nuova esperienza...quali obiettivi si è data?...”
Ecco, ecco... vorrei smettere di sentirmi così in ansia, così fuori controllo ...così in balia di situazioni, di sensazioni che mi assalgono, e che mi agitano [Giulia prende un fazzoletto e si asciuga la fronte] ...però...[lungo silenzio]
“Però...”
“Ecco, lei deve promettermi di non farmi innamorare di lei ^{c10}...”
“?”
“Lo so, lo so. E’ cosa folle. Mi rendo conto che c’è quasi un delirio qui dentro...Ma vede... quando io comincio a sentire che qualcuno mi ascolta... ecco... io ci sto male... vorrei scappare.... E, al tempo stesso, vorrei anche rimanere lì...”
“[con tono leggero e con una leggera sfumatura di sorriso] e le è già **successo** ^{c11}?”
“due o tre volte.... Ho avuto brevi relazioni extraconiugali... proprio con uomini che mi facevano sentire.... Importante.... E sexy... che mi facevano sentire al centro delle loro attenzioni...”
“Le pare che possa accadere qualcosa di simile... anche **qui**... ^{c12}?”
“No. No. Assolutamente!”
“... e come mai...? Cosa la fa sentire così sicura...?”
“Ha ragione... non vi è alcun motivo...eppure, sento che con lei potrei **aprirmi**....con desiderio... come se lei fosse qualcosa di diverso...non so bene in che senso...” [lunga pausa] “forse il suo modo di parlare... non so... come mi ha guardato appena sono entrata...ho avvertito un senso di **protezione**... ^{c13}”
“Credo di comprendere qualcosa, sa... mi chiedo allora il perché si sia rivolta a me per ‘ipnosi’... si ricorda? Al telefono si era subito accertata che io “facessi anche l’ipnosi”...”
“Sì, ricordo bene. Il fatto è che talvolta **ho la sensazione di essere sotto un incantesimo, un delirio... un sogno... vorrei che lei mi risvegliasse...**”
“Capisco il desiderio di uscire da sogni e incantesimi...prima forse è opportuno avere qualche idea sulla loro origine...sui loro possibili significati...e poi se, come lei dice, si tratta di incantesimi, beh allora [con un tono leggero e un accenno di sorriso] sarebbe utile sapere chi ha fatto questi **incantesimi**... ^{c14}”
“Guardi ho **profonda fiducia** nei suoi suggerimenti ... mi dica cosa fare e lo farò.... Non so perché, ma credo che lei in qualche modo non si approfitterà di me...di quello che le dirò...”
“....?” [lunga pausa]
“Vede...è come se l’attrazione venisse contenuta dalla **rassicurazione**... ^{c15}”
“Va bene. Allora ci vediamo, come lei ha chiesto, tutti i lunedì alle 14...”
“Con l’ipnosi?... ”
“Con l’ipnosi delle **parole**... ^{c16} perché le parole potrebbero essere utili per consentire l’esperienza ipnotica adatta a suoi bisogni...”
“Sarò cosciente allora?... ”
“Sempre...e più di quanto immagini... a proposito... magari...la prossima volta...se lo vorrà, potrà raccontarmi le **immagini** ^{c17} più importanti della sua vita... quelle che l’hanno fatta star bene e quelle, se se la sentirà, quelle che le hanno recato qualche dolore...”
“E’ così che comincia l’ipnosi...?”
“Certo: ci scambieremo immagini....e potremo osservarle con calma, con attenzione, con cura... un po’ come si guarda un album di fotografie...”
“Mio Dio! Il mio album è tutto strappato...”
“Ecco un buon motivo... per ricomporlo...”

2. Il rapport nel transfert

Il resoconto clinico qui riportato (supportato da una sbobinatura parziale²) ha lo scopo di evidenziare l’importanza non solo della capacità diagnostica (Giulia pare rientrare, quasi millimetrica-

Ivano
Lanzini*Il rapport come costruzione derivativa e posteriore della dimensione transferale. Ovvero, come costruire il rapport dentro il transfert nella prospettiva psicodinamica della psicoterapia ipnotica. Una prima approssimazione clinica*

mente, nella tipologia isterico/'istrionica'), quanto e di più della importanza di comprendere e sentire il *clima relazionale* che, fin dalle prime sedute³, si viene a delineare tra paziente e terapeuta.

Con 'clima relazionale' intendo riferirmi alla tinteggiatura *emozionale/affettivo/erotica* che *sempre*^{c18} viene a colorare ogni interazione interpersonale e, in specie, quella in cui si mettono in gioco le dinamiche (conscie e non) in cui si esprime la differenza di genere.⁴

E' nella specifica attenzione a questa tinteggiatura, che si nutre delle esperienze affettive cruciali del/della paziente e del/della terapeuta che si colloca l'*orizzonte psicodinamico della co-tran-sferalità*.^{c19} Orizzonte entro il quale viene a collocarsi – secondo modalità incredibilmente variabili – il 'sistema rapport' nella sua specifica funzionalità induttiva della trance come spazio-tempo durante il quale il/la paziente avrà modo di esperire le sue immagini, le sue risorse inibite e i suoi conflitti irrisolti.

L'obliterazione della dimensione transferale, e quindi del tempo necessario per accogliere la storia, i dolori, le angosce, i conflitti e le 'brutture'⁵ del paziente comporta da un lato il rischio di interventi direttivi, autoritari o semplificanti la ricchezza del *paziente*;^{c20} dall'altro *la riduzione dell'approccio ipnotico a puro supporto sintomatologico*. Al recupero di risorse e capacità che, nel medio-lungo periodo, vengono a sterilizzarsi se e quando il/la paziente non ha avuto modo di ricontattare – restituite *dalla/nella* relazione 'affettuosa' col terapeuta – quei luoghi esperienziali dolorosi che hanno 'storicamente' inibito risorse, capacità e, soprattutto, libertà espressive, creative, trasgressive della sua personalità. Per di più, producendo sovente gravi conflitti intrapsichici e sistemi di difesa abnormi nel contesto delle dimensioni lavorative, professionali, amichevoli e *sessuali*^{c21}.

3. La relazione nella comunicazione

E' un dato acquisito, dalla grande lezione di Palo Alto in poi, che 'non si può *non* comunicare'. E che la comunicazione, proprio per il suo esprimere un sottotesto classificatorio, determina la qualità sottomissiva, aggressiva, autoritaria o paritaria della relazione.

Oggi sappiamo che la comunicazione avviene a vari livelli ed è multi-veicolata. L'abito che indossiamo, l'ambiente dello studio, il modo in cui ci poniamo posturalmente [il 'ci' comprende paziente e terapeuta] ecc sono veri e propri asserti comunicativi, definizioni di ruolo che il nostro inconscio legge, comprende e 'deduce di *conseguenza*'^{c22}.

Quello che in questa importante e meritoria tradizione clinico-retorica viene però a mancare – così influenzando sulla qualità della stessa psicoterapia ipnotica, è che la comunicazione è l'espressione 'manifestata' (linguaggio+postura+prossemica) di un assetto intrapsichico (a sua volta deposito di complesse e sottilissime esperienze interpersonali collocate nelle memorie inconscie) di cui il/la paziente è inconsapevole e che, per questo, *fa della sua comunicazione la trasposizione linguistica di quel deposito*.

Non è qui il luogo di configurare quel 'deposito', le sue forme e contenuti ricorrendo ad una specifica teoria/modello epistemico-teoretico.

Fondamentale, per ora e nei limiti di questo lavoro, è afferrarne concettualmente l'importanza. Al fine di dare la precedenza metodologica alla comprensione dei contenuti e delle forme che – negli snodi esistenziali della persona – quel deposito ha assunto, intervenendo vuoi nella costruzione di suoi tratti personologici, vuoi dei suoi sistemi di difesa, vuoi della peculiarità dei suoi sintomi.

E' la comprensione paziente e delicata di tutto questo che consente – quando necessario – l'avvio di una esperienza della modificazione dello stato di coscienza (ipnosi) capace di promuovere il duplice, complesso, aspro 'risultato' di favorire da un lato la slatentizzazione di capacità e risorse implicite nella storia stessa del/la paziente; dall'altro di sciogliere i nodi conflittuali intrapsichici che la paralizzano e la mutilano esistenzialmente.

Nel 'caso' sopra 'scarabocchiato', sarà la capacità di paziente e terapeuta di cogliere *tutta la storia e tutte le implicazioni(affettive, cognitive, emozionali, relazionali) incluse nella 'mossa d'apertura'*: "deve promettermi di non farmi innamorare di lei" il luogo-tempo strategico perché l'esperienza della psicoterapia (ipnotica e non) favorisca una 'crescita' nella consapevolezza di sé e nella costruzione di un percorso esistenziale autentico – nei limiti in cui l'*autenticità*^{c23} è possibile in un sistema sociale, economico, culturale che tutto promuove se non il conformismo, l'ipocrisia moralistica, e una potente regressione narcisistica.

Ci troviamo di fronte ad una 'mossa d'apertura' dotata – come spesso avviene nella fenomenologia detta isterica – di incredibile candore e totale inconsapevolezza della sua intima strutturale

Il rapport come costruzione derivativa e posteriore della dimensione transferale. Ovvero, come costruire il rapport dentro il transfert nella prospettiva psicodinamica della psicoterapia ipnotica. Una prima approssimazione clinica

**Ivano
Lanzini**

contraddittorietà [: *impediscimi di fare quello che desidero fare.... E se non lo impedisce la responsabilità sarà tua*].

In tale mossa viene a *condensarsi e già a trasparire* infatti la trama di *conflitti relazionali divenuti intrapsichici* al punto da incidere sulla logica della costruzione del desiderio (erotico e non) e, ancora più profondamente, sulle forme della sua espressione nei confronti di un sesso/altro, al tempo stesso temuto e voluto al servizio di un Sé ancora poco strutturato e forse ammassato da esperienze dolorose, di disconferma, inferiorizzazione, abbandono.

Ma di tutto questo, non è ovviamente possibile dare documentazione adeguata. Ci limiteremo, per ora, alla riproduzione di una tranne di due sedute successive, ove la paziente viene a narrare un'esperienza chiave del suo percorso esistenziale, nella quale ci consegna non solo indizi eziologici significativi, ma addirittura traccia (inconsapevolmente) alcuni passaggi del successivo percorso più specificatamente ipnotico.⁶

4. Guarda, ma non toccare, tocca, ma non sentire, senti ma non godere ^{c24}.

Cenni di una 'formazione paradossale'

Dopo circa tre mesi di normali sedute condotte settimanalmente, questa volta, e su libera scelta di Giulia, proprio su quel lettino che nella precedente esperienza psicoterapica le creava disagio, ebbero luogo due sedute consecutive, ove Giulia si trovò a ricordare "per puro caso" e con iniziale apparente indifferenza, un episodio della sua prima adolescenza.

"... e quindi l'ingresso alla quarta ginnasio fu un momento positivo e molto atteso?"

"Sì. Mi sentivo molto preparata. Alle medie avevo studiato per due anni latino. I risultati in italiano erano ottimi, come molto buoni erano i voti nelle varie materie. Fu un inizio *luccicante*... [lunga pausa... Giulia pare cambiare espressione. Come bloccata...]."

"...luccicante, ha detto... pensi che strano, questo aggettivo mi ha fatto comparire l'immagine di quei rossetti luccicanti che usavano e forse ancora oggi usano non poche ragazze... credo alle *medie* ^{c25}..."

"...[con voce molto tesa, quasi gelida] sa una cosa?... non ha sbagliato di molto... Ricordo che verso fine novembre di quella quarta ginnasio, avevo deciso di truccarmi un po'... come del resto facevano molte mie compagne...io... lo devo dire, [con un tono assertivo e quasi contrappositivo] mi scusi ma è vero... io ero davvero carina... diciamo bella... *allo specchio*..."

"?"

"Intendo dire che, guardandomi allo specchio, mi trovavo davvero bella. Ero tutta a posto..."

"Ero?... ^{c26}

"Intendo che tutto era a posto... tutto... *ha capito no?* ^{c27}"

"...credo di sì...dalla testa ai piedi, passando per il viso, il seno, le gambe..."

"Precisamente..."

"...ecco, ma perché ha voluto sottolineare 'allo specchio'? sembra che si vedesse bella solo lì... non in mezzo alla gente..."

"...ecco... in quel periodo, anzi, già dalla fine delle medie, mi ero resa conto che fossi carina, bella...ma, come dire, bella per me...ero contenta di essere bella... come diceva sempre affettuosamente mia madre...ero *fatta bene*...e mi piaceva quando mamma lo diceva...la mamma..."

"... La mamma..."

"... ecco, mio padre era *strano*. ^{c28} Diceva che ero perfetta, con 'tutte le mie cose *a posto*'... ^{c29} e questa frase mi dava un incredibile fastidio... mi sentivo sotto osservazione, e non mi piacevano gli occhi e la bocca di mio *padre*, ^{c30} quando diceva che ero perfetta..."

"...."

"...e poi...non capivo cosa fosse successo... ricordo che da piccola, anzi fino alle elementari, mio padre mi coccolava spesso e io potevo saltare sulle sue ginocchia, spettinargli i capelli, giocare alla parucchiera..."

"...."

"... Poi...dalle medie... mio padre cominciò ad essere più distante... *più distante e più mi sensitivo osservata*... ^{c31}

"... Osservare vuol dire guardare con attenzione, con interesse qualcosa..."

"... Esattamente ...[il tono si fa irritato]... il mio corpo..."

"... Allude.... Alle 'cose a posto'...?"

"Sì...ma il brutto arrivò alla quarta ginnasio. Quando, un sabato pomeriggio, uscii di casa con

Ivano
Lanzini

Il rapport come costruzione derivativa e posteriore della dimensione transferale. Ovvero, come costruire il rapport dentro il transfert nella prospettiva psicodinamica della psicoterapia ipnotica. Una prima approssimazione clinica

un velo di rossetto... o forse un lucida labbra, un po' di rimmel e una sfumatura di fard... Avevo imparato da una mia cara amica... Anna... mio padre mi incontrò sulle scale di casa... Mi fulminò con gli occhi, mi si avvicinò, mi sfiorò la spalla e, pur essendoci Anna a due passi, 'così sei proprio volgare!'. Ricordo ancora come mi raggelai, sentii una fitta alla pancia, anzi una morsa, le gambe irrigidite, le lacrime agli occhi. ^{c32} Scesi di corsa le scale, Anna dietro di me... Non so come, ma ci trovammo ecco in piazza... vicino al Liceo. Due compagni di classe stavano facendosi una canna nel parco antistante. Ci videro. Carlo, il più spavaldo e arrogante di tutti i compagni, appena mi vide cominciò a fischiare e a fare gesti con la mano... *il significato mi divenne chiaro più avanti...* ^{c33} Ma capii subito che alludeva a qualcosa di volgare... ecco... [voltandosi con un fare contrito e quasi fanciullesco] da allora non ho cambiato nulla... sa... nulla...

"...non ho cambiato nulla?..."

"...[con un leggero sorriso]... ho detto così?..."

"Sì, 'non ho cambiato nulla'..."

"...è questo l'inconscio?" ^{c34}

"...beh, è il soggetto di quella frase..."

"Ma sono sempre io..."

"...Diciamo che in lei sembra esserci un dialogo tra due Io, tra due Giulia. Una che dice 'non ho cambiato nulla' e una che dice? ma davvero ho detto questo?..."

"Infatti, avrei dovuto dire, non è cambiato nulla... vuol dire che non è cambiato nulla perché in qualche modo io non ho voluto cambiare nulla?" ^{c35}

"Beh. Per comprendere bene questo, abbiamo bisogno di un po' di tempo... al momento sembrerebbe che le cose possano stare così..."

"...vuol dire... allora... che le cose possono cambiare?"

"... sembrerebbe di sì... certo occorrerebbe conciliare quelle due Giulie... e capire meglio di quali 'cose' stiamo parlando... mi sembra che si tratti di cose che non sono "tutte a posto"..."

"...[Giulia si alza dal lettino, sistema la gonna, mi guarda dritto negli occhi con fare tra il divertito e l'irritato]: l'importante è che sia io a metterle a posto... ^{c36}"

"...chi altri?..."

La seduta è terminata, Giulia si avvicina alla scrivania dove io sto sfogliando l'agenda per fissare l'appuntamento successivo. Con fare molto delicato, allunga la mano e accarezza la mia che stava scrivendo e dice: "...sapevo di potermi fidare di lei".

Ci fermiamo qui. Su questa frase. Limitandoci a far notare come in essa si condensi l'esperienza (in larga misura inconsapevole) dell'essersi sentita accolta nei tempi e nei modi del suo declinarsi emotivo e del suo cauto costruire la relazione col terapeuta.

Certo. E' innegabile il permanere, in questo 'potersi fidare', una tinteggiatura 'edipica' ^{c37}. Non crediamo di esagerare, cogliendo nel "sapevo" ^{c38} una reale registrazione di una esperienza riparatoria assieme ad una notevole capacità intuitiva di Giulia.

Altresì ci fermiamo qui, perché proprio a questo livello inizia a manifestarsi quella fenomenologia transferale, anzi co-transferale di cui la psicoterapia ipnotica non può non avvalersi, pena il suo scadimento sintomatologico e banalmente supportivo.

E' per meglio approfondire questa tematica che lasciamo quest'ultima interazione di Giulia col suo terapeuta, senza nulla dire, qui, della sua risposta a quella carezza. Sarà proprio da questa risposta, dalla sua analisi e contestualizzazione co-transferale che riprenderemo in un prossimo lavoro.

Note

- 1) Ci riferiamo, solo per fare un paradigmatico esempio, alla nostra Relazione "Sull'ordine di compiutezza della psicoterapia ipnotica" presentato al nostro Convegno Nazionale presso l'università cattolica
- 2) Questo proprio in ragione delle ragioni della privacy.
- 3) Era la seconda.
- 4) Ma che può verificarsi, sia pure con differenti sfumature, all'interno di una dinamica omosessuale.
- 5) Ognuno di noi è un brutto/bruto. O, meglio, contiene aspetti pulsionali distruttivi, impastati e trattenuti da potenti sistemi di difesa
- 6) Come accennato, sarà in un prossimo lavoro che daremo spazio più strutturato agli aspetti specificamente ipnotici della psicoterapia di Giulia. Poiché tali aspetti però derivano dalla lettura psicodinamica dell'intero quadro sintomatologico e delle dinamiche relazionali di Giulia e il suo terapeuta, abbiamo ritenuto indispensabile collocare tali aspetti in un lavoro successivo.

Il rapporto come costruzione derivativa e posteriore della dimensione transferale. Ovvero, come costruire il rapporto dentro il transfert nella prospettiva psicodinamica della psicoterapia ipnotica. Una prima approssimazione clinica

Ivano
Lanzini

Commenti

- c1) Vi è un dibattito attorno alla concezione ericksoniana dell'ipnosi in psicoterapia. Ci sembra prevalere, oggi, l'idea che Erickson non abbia lasciato testimonianza esplicita delle implicazioni epistemologiche e concettuali del suo uso dell'ipnosi in riferimento alla definizione di un 'modello' di psicoterapia.
- c2) E' sulla direzione di una compiuta trasformazione psicoterapica della pratica della ipnoterapia che si gioca la scommessa di Giampiero Mosconi di una psicoterapia ipnotica [e non più di una ipnosi psicoterapica].
- c3) Inevitabile è 'corrompere' cioè in qualche modo indirizzare la ricostruzione di dati clinici quando questi vengono utilizzati a sostegno di qualche ipotesi clinica.
- c4) Quella qui riportata è una approssimazione alla fenomenologia della sensualità. Nulla di più. Ci troviamo di fronte, infatti, ad un termine impregnato da codici culturali complessi e non neutri di fronte alla differenza di genere.
- c5) Ci troviamo qui di fronte ad un tipico esempio di dissociazione 'isterica': Giulia agisce dolore e seduzione al tempo stesso e inconsapevolmente. La seduzione ha forma erotica, ma copre, contemporaneamente, un desiderio inconscio di riconoscimento.
- c6) Vogliamo porre in evidenza la scelta del terapeuta di evitare qualsiasi commento al carattere seduttivo del linguaggio metaverbale della paziente. Unitamente ad un suo accoglimento genuino: come genuina espressione dei bisogni inconsci della paziente.
- c7) Ci troviamo di fronte ad un aggettivo importante: spesso ci è capitato di notare come esso implichi non solo qualcosa di non comune, di eccentrico. Ma anche di 'straniante'. Tale cioè da produrre una certa disorganizzazione dell'assetto percettivo e cognitivo del soggetto. Qui 'strano' implica sempre qualcosa che non so gestire.
- c8) Si noti la natura astratta e neutra del termine. La paziente, in questo modo, si difende e denega una sua partecipazione alla costruzione della situazione.
- c9) Ancora una volta, il terapeuta decide di non commentare, ma di accogliere il resoconto della paziente. Qui accogliere, implica un portare dentro di sé la comunicazione e custodirla 'affettuosamente' perché espressiva di dati emozionali preziosi della paziente. Ci troviamo di fronte ad un contro-transfert 'solidale'. Possibile se e solo se il terapeuta ha avuto modo di sentirsi 'a fianco' della paziente come partecipe di una comune condizione umana.
- c10) Questo punto interrogativo non esprime solo la scelta di dare tempo alla paziente di chiarire meglio il senso di questa sua richiesta paradossale. Ancora una volta, esprime la capacità di accogliere senza chiedere spiegazione di niente la richiesta. In questo modo rimanendo sereno: non stupito, non sospettoso, non indagatore. Semplicemente 'aperto'.
- c11) Non posso non riconoscere come il leggero sorriso della domanda è strettamente connesso all'associazione immediata che ebbi con una delicata barzelletta: il peccatore penitente si confessa timoroso al prete dicendo: 'padre ho ucciso un uomo'. Rimanendo in tremante silenzio in attesa di una risposta appunto tremenda. Quando invece si sente dire: "quante volte figliolo?". Poche volte ho avuto modo di sentire la misericordia del Dio cristiano!
- c12) Questa domanda è forse l'unica mossa esplorativa che il terapeuta compie in questa prima seduta. Imposta dalla opportunità di saggiare qualità e intensità di eventuali vissuti persecutori della paziente.
- c13) E' probabile che qui ci si trovi di fronte all'incontro 'felice' di bisogni realmente protettivi della paziente che si 'incontrano' con un atteggiamento 'realmente' accogliente del terapeuta.
- c14) Indirettamente, assistiamo ad una presentazione non magica dell'ipnosi che viene ricondotta nell'alveo dei processi di apprendimento e di auto-consapevolezza.
- c15) Sarebbe riduttivo intendere l'attrazione nella sua univoca declinazione erotica. Letta alla luce della dichiarazione di profonda fiducia, l'attrazione sembra svelare la sua natura infantile e affettuosa: contenente il bisogno di potersi affidare con sicurezza ad un 'papà buono'.
- c16) La voluta ambivalenza di questa definizione di ipnosi è così ricca di implicazioni teoriche che... Lascio immaginare al lettore/ascoltatore.
- c17) La sottolineatura e ripetizione del termine immagine rappresenta un evidente recupero di alcune tra le più importanti intuizioni della tradizione ipnotica, ericksoniana e non.
- c18) Forse questo 'sempre' può apparire eccessivo. Tuttavia lo riteniamo sufficientemente corroborato dalla clinica da meritare di essere tenuto metodologicamente in conto. Come orizzonte e vertice di visibilità di fenomeni che altrimenti non apparirebbero. Del resto, la teoria è, inevitabilmente, limite e condizione di intelligibilità del mondo delle cose.
- c19) Con questo termine intendiamo sintetizzare il duplice lascito teorico e clinico della tradizione freudiana 'classica' con i suoi imprescindibili sviluppi relazionali: da Mitchel a Bion a Ferro.
- c20) Questi interventi autoritari sono stati sovente attuati, nella tradizione psicoanalitica kleiniana, spesso per il tramite di interpretazioni intrusive.
- c21) E' su questo versante che l'approccio psicodinamico, nella sua ascendenza psicoanalitica, dà a tutt'oggi il meglio di sé.
- c22) La 'nostra' paziente ci ha offerto una paradigmatica conferma di quanto peso e valore questa comunicazione non linguistica possieda in ordine agli accadimenti transferali e co-transferali.
- c23) Da questo punto di vista, l'autenticità pare configurarsi più come terminus ad quem che a quo.
- c24) All'appassionato di cinema, non sarà sfuggita la sovrapposizione di questo titolo alle parole con cui un geniale demone (Al Pacino) difende il suo operato contro un Dio sadico che pone l'uomo in sistematica opposizione ai suoi bisogni istintuali che lo stesso Dio gli ha dato!
- c25) Succede, talvolta, che una fantasia associativa sveli una sua consonanza con l'esperienza del paziente. In questo caso, la mia fantasia era probabilmente sollecitata dall'ascolto puntuale e immaginativo della 'piccola Giulia' studente delle medie. Ricordo di avere avvertito uno scarto tra serietà dell'impegno scolastico – performante e genitoriale – e la Giulia non-studente. Rammento un pensiero: 'come ti divertivi allora, piccola Giulia?'
- c26) Complesso sarebbe un adeguato commento a questo verbo. Con estrema, temeraria sintesi, mi viene da 'sentirlo' come piena identificazione con l'immagine sociale e genitoriale del corpo sessuato, con cui Giulia si era identificata.
- c27) Mi pare confermi quanto sopra accennato. Si noti come il quesito sia performativo: sia un invito alla complicità. Sia un 'ci siamo capiti, no? Non c'è bisogno di dire molto altro. No?'
- c28) Si rammenti il significato complesso e profondo di questo aggettivo!
- c29) Superfluo il rinvio alle due note precedenti. Ma non del tutto inutile. Qui è un essere 'a posto' nella adesione alla prospettiva paterna. Potremmo intenderlo come un 'primo cedimento culturale oltre che psicologico, al 'maschile'.
- c30) Siamo qui alle soglie di una rappresentazione di contatto. Questi occhi e questa bocca sono sessualizzati. Sono gli occhi e la bocca ove si declina l'invasività del maschile-paterno. Freud non esiterebbe a cogliere la valenza incestuosa delle azioni di questi organi. Forse, avanzerebbe anche l'ipotesi di un (inconscio) vissuto incestuoso da parte di Giulia stessa.
- c31) È questa forse l'origine della grande, insopportabile difficoltà registrata da Giulia nel sentirsi osservata dal suo primo analista. Probabilmente non avvertito del commento posturale di Giulia – che ci raccontò della sua rigidità alternata ad un frequente aggiustare camicetta, gonna o pantaloni.
- c32) Questa articolata risposta psicosomatica verrà ripresa nel passaggio ipnotico del percorso clinico. Qui è sufficiente notare come la risposta implichi paura, sgomento, senso di squalifica e soprattutto totale mancanza di difese.
- c33) È l'après-coup. Ma anche di questo parleremo più avanti.
- c34) Notevole la capacità intuitiva di Giulia. Che avverte senza difficoltà il carattere alieno/altro del soggetto che di ce 'non ho cambiato nulla'.
- c35) Si noti come Giulia è ad un passo da sentire la conclusione logica di questa scoperta. Se è lei che non ha voluto, allora lei può decidere di cambiare. Siamo ad un passo dal cuore dinamico della psicoterapica: quello in cui il soggetto si rende conto di poter tornare ad essere proprietario di gran parte della propria casa.
- c36) A riprova di quanto sopra detto.
- c37) Vi è un evidente rimando al rapporto paterno, così da costituire la figura del terapeuta come compensativa del mancato riconoscimento affettivo-estetico del padre. Altresì vi è possibile scorgere una sfumatura 'seduttiva'. Anche se, come si vedrà in seguito, ancora largamente collocata sul versante affettivo che prettamente erotico. Ancora, possiamo cogliere la possibilità di una manovra-test: ovvero un modo per verificare, tramite la risposta del terapeuta, la sua reale affidabilità. Ma questi sono solo alcuni possibili significati di questo contatto. La cui densità potrà dipanarsi nello sviluppo della psicoterapia. Resta, ci pare, abbastanza assodato che sia riduttivo incorniciare la carezza di Giulia entro la categoria dell'acting out.
- c38) Ci riferiamo alla capacità del terapeuta di porsi in modo accogliente, serenamente accogliente nei confronti di Giulia e alla capacità di quest'ultima di cogliere questa equilibrata accoglienza.

avviso per gli associati

Questo è l'avviso per
gli Associati che
desiderano versare
la quota associativa
per il 2025.

La quota associativa
per il 2025 è di:

Euro 100,00

Quota Associativa annuale
con diritti già noti

In caso di bonifico
bancario il codice
IBAN è:

**IT62 X033 5901 6001
0000 0116 815
BANCA INTESA
SAN PAOLO**

RICERCA PERSONALE SPECIALIZZATO

In Svizzera sono ricercati
Psichiatri e Psicologi specialisti
in terapia ipnotica, anche di
madre lingua italiana.

Gli interessati, indicando la
propria disponibilità a tempo
parziale o a tempo pieno, si
annuncino a:

NEW SEPI ANSTALT -
Bangarten 10 - FL 9490 Vaduz
anche mezzo e-mail:
sepi@bluewin.ch

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

BancoPosta



€ sul C/C n. 44247203

di Euro

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA PER LO
STUDIO DELL'IPNOSI A.M.I.S.I.

CAUSALE

QUOTA ASSOCIATIVA 2025

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

AVVERTENZE
Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con
inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o
cancellature. È obbligatoria per i versamenti a favore delle
Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno
riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si
componesse il bollettino.

**IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO
DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO**

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

BancoPosta



€ sul C/C n. 44247203

di Euro

TD 451 IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA PER LO
STUDIO DELL'IPNOSI A.M.I.S.I.

CAUSALE

QUOTA ASSOCIATIVA 2025

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

C.A.P.

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice banco posta

IMPORTANTE NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
numero conto tipo documento

44247203 < 451 >