

Ferdinando Brancaleone

**PSICOTERAPIA IPNOTICA AD INDIRIZZO GENERATIVO**  
**Brevi cenni sull'uso clinico dell'Ipnosi nell'ambito dell'orientamento neo-**  
**esistenziale<sup>1</sup>**

**INTRODUZIONE**

1. Nell'ambito dell'utilizzazione dell'ipnosi a fini terapeutici, i fenomeni di cosiddetta *trance* vanno considerati, nel senso più ampio, come *stati diretti all'interno*, nel senso che la focalizzazione attentiva, caratteristica dello 'stato vigile' (prevalentemente rivolta a gestire e controllare l'*ambiente esterno*) viene stimolata a convergere su 'realità interne' (*ambiente interno*).

In estrema sintesi, può affermarsi che, in virtù di un *campo modificato di attenzione* (alternativo rispetto allo stato di veglia) nella *trance* tende spontaneamente ad instaurarsi una variazione degli abituali schemi di riferimento, caratteristici della consapevolezza vigile.

2. Ciò che tende a contraddistinguere più specificamente la *trance clinica*, rispetto agli altri tipi di *trance*, è la sua caratteristica di manifestarsi come uno *stato altamente motivato*, nel senso che la *motivazione intrinseca individuale* costituisce un fattore essenziale per comprendere e spiegare le differenze tra *ipnosi sperimentale* (in cui sono adoperate metodiche di intervento più o meno standardizzate, attraverso cui si tende a tenere in poco conto l'unicità e l'individualità del soggetto) e *ipnosi clinica* (in cui l'individualità ed unicità della 'persona-paziente' viene considerata come il fulcro essenziale su cui basare l'induzione e l'utilizzazione della *trance*).

3. Dal momento che gli individui spesso soffrono a causa di *mappe di riferimento* poco flessibili ed incongruamente rigide, l'obiettivo fondamentale della *trance clinica* consiste nell'aiutare la persona a 'sciogliere' le limitazioni originate dagli abituali e 'normali' schemi di riferimento, al fine di permettere che ampie ed inesprese riserve di potenzialità e risorse possano più facilmente attivarsi in maniera eminentemente auto-terapeutica.

4. Libero dai 'pregiudizi' e dalle limitanti inibizioni del 'normale stato di coscienza', l'individuo ha maggiori possibilità di dare origine ad una *ristrutturazione interna*, ad un livello autonomo e prevalentemente sub-liminale. È per questo che, oltre a sgomberare il campo dalle rigidità dei 'limiti acquisiti', scopo precipuo dello stato alternativo ipnotico, in ambito terapeutico, è quindi quello di facilitare nella persona l'utilizzazione di risorse auto-rigenerative, a

---

<sup>1</sup> Il presente Articolo costituisce una rielaborazione sintetica di precedenti Articoli e Saggi dell'Autore già pubblicati sull'argomento.

prescindere dalla prevalente mediazione di pensieri e/o atti diretti coscientemente e volontariamente.

5. La *trance clinica*, quindi, pur costituendo uno *stato alternativo di coscienza*, è da considerare fundamentalmente come un'estensione di alcuni *processi spontanei*, attraverso cui l'individuo ha la possibilità di diventare maggiormente ricettivo nei confronti della propria *esperienza interiore* e delle proprie *potenzialità latenti*.

È appunto in tale prospettiva che la *trance* assume in ambito clinico lo scopo precipuo di aiutare ad utilizzare *processi interni* all'individuo, al fine di conseguire mete terapeutiche secondo modalità autonome ed eminentemente auto-curative.

6. In sintesi, è possibile considerare, quindi, l'*ipnosi clinica* come un approccio volto ad aiutare l'individuo a superare le limitazioni, generate da *mappe e schemi di riferimento* incongruamente rigidi, limitati e limitanti, instauratisi nel corso della propria esistenza, in modo tale che *potenzialità e risorse interiori* possano essere stimolate, facilitate ed attivate, per fini eminentemente evolutivi e 'terapeutici'.

Ed è appunto tale tipo di approccio che caratterizza in maniera peculiare e specifica la *terapia ipnotica*, nell'ambito di una Antropologia Clinica ad orientamento neo-Esistenziale.

## **LA COMUNICAZIONE INDIRETTA IN IPNOSI GENERATIVA**

7. Nelle forme 'tradizionali' di ipnositerapia, attraverso modalità comunicative incentrate prevalentemente sulla 'suggestione diretta', l'ipnologo solitamente va ripetendo (spesso con insistente monotonia) la medesima 'suggestione', il cui intento è fundamentalmente diretto a 'riprogrammare' la mente del paziente. Ma, dal momento che la mente è in uno stato di continuo cambiamento e trasformazione, la 'programmazione diretta', tipica dell'ipnositerapia più tradizionale, mentre ha la possibilità di influenzare il comportamento, solitamente non è di adeguato aiuto nell'attivazione delle risorse e potenzialità latenti, spesso inutilizzate, del singolo individuo.

8. D'altra parte, le 'suggestioni ipnotiche dirette' fanno sostanzialmente appello alla 'mente conscia', per cui esse risultano in grado di originare nuovi comportamenti solo allorquando la stessa 'mente conscia' dell'individuo possiede la capacità di 'comprendere' ed 'eseguire' i nuovi comportamenti suggeriti.

Ma, se la 'mente conscia' avesse una simile capacità di attualizzare 'direttamente' quanto proposto dalle suggestioni terapeutiche, la psicoterapia risulterebbe veramente oltremodo 'semplice', dal momento che il terapeuta non dovrebbe che suggerire, per esempio, al paziente di abbandonare questa o quella fobia, e ciò porrebbe fine ad ogni problema. Purtroppo ciò, nella maggior parte dei casi, non succede!

9. I problemi psicologici, in fondo, esistono proprio perché quella che Milton Erickson denomina 'mente conscia' non sa appunto come dare inizio al cambiamento del comportamento ed all'esperienza psichica ad esso corrispondente. Tale cambiamento, volto al raggiungimento di modelli di comportamento nuovi, nonché maggiormente adeguati e gratificanti, può essere conseguito spesso solo con l'ausilio di un processo 'extra-conscio', che ha luogo ad un livello prevalentemente involontario e sub-liminale (sub limen conscientiae = sotto la soglia della consapevolezza).

10. In questo ordine di idee, quelle che nell'approccio ipnotico ericksoniano vengono denominate 'forme di comunicazione indiretta', in ultima analisi, non sono altro che messaggi atti a promuovere e facilitare un processo generativo di 'ricerca' ad un livello prevalentemente extra-conscio e sub-liminale. In estrema sintesi, si può affermare che, allorché la 'mente conscia' non è in grado di eseguire quanto proposto da una 'suggerione diretta', l'ipnoterapeuta, attraverso forme di 'comunicazione indiretta', ha la possibilità di intervenire al fine di promuovere una 'ricerca sub-liminale' di soluzioni 'creative' ed 'auto-curative'.

## **LOGODINAMICA GENERATIVO-TRASFORMAZIONALE**

11. Tenendo presente quanto esposto, risulta comunque opportuno fare un'importante precisazione: una concezione alquanto 'ingenua' tende a vedere nella 'suggerione diretta', tipica dell'ipnositerapia tradizionale, fondamentalmente una questione di 'controllo'. Secondo tale concezione il paziente eseguirebbe passivamente quanto il terapeuta gli 'impone'. Noi sappiamo, invece, che il comportamento suggerito in effetti si traduce sempre e comunque in una 'risposta soggettiva', sintetizzata dallo stesso paziente: risposta soggettiva che affonda le sue radici nel patrimonio individuale di esperienze, di conoscenze e di vita del soggetto; per cui l'essenza della stessa 'suggerione diretta' non consiste tanto in ciò che il terapeuta dice, quanto piuttosto in ciò che il paziente 'genera' a partire da ciò che gli viene detto dal terapeuta.

In sostanza, quindi, può affermarsi che in ogni forma di ipnositerapia le comunicazioni del terapeuta tendono comunque e sempre ad evocare nel paziente una complessa serie di 'risposte interne': sono appunto tali 'risposte dall'interno' a costituire la base ed il fulcro della 'suggerione terapeutica'.

12. Per tale motivo, soprattutto attraverso le forme di 'comunicazione indiretta', l'ipnoterapeuta ad orientamento generativo non si propone affatto di 'imporre' e/o 'comandare' al paziente cosa fare e come comportarsi; piuttosto egli tenta di esplorare e facilitare quanto il 'sistema interno' del paziente può generare creativamente, anche senza un esplicito sforzo consapevole e/o volontario e 'diretto'.

13. E' in questo senso che le forme di 'comunicazione indiretta', tipiche dell'*approccio generativo* (che si fonda sulla ipnositerapia ericksoniana), possono

essere considerate alla stregua di una "logodinamica generativo-trasformativa": esse costituiscono, cioè, 'ambienti semantici' facilitanti l'esperienza di 'trasformazioni interne', generate dall'automatica e sub-liminale evocazione di ricerche extra-consce e di processi interni (fondamentalmente indipendenti dalla volontà cosciente dell'individuo), i quali tendono a facilitare le naturali risorse e tendenze di 'risposta terapeutica', presenti a livello latente nello stesso paziente.

14. Il vantaggio fondamentale di tale approccio comunicativo consiste nel fatto che il terapeuta ha maggiori possibilità di evitare di 'imporre' al paziente le proprie concezioni e/o preoccupazioni: solamente se (e quando) l'associazione focalizzata, prodotta dalla 'comunicazione indiretta', risulta di qualche valore per le autentiche esigenze del paziente, i suoi processi sub-liminali di ricerca e di valutazione gli permetteranno di riconoscerla come un aspetto del proprio 'mondo interiore' e di utilizzarla attraverso modalità autonome e soggettive, generando soluzioni 'creative' ai propri problemi.

#### **4. TERAPIA COME RISTRUTTURAZIONE SUB-LIMINALE**

15. Dal momento che l'esperienza di trance dipende dalla progressiva capacità di subordinare e/o sospendere i modelli di comportamento tipici dello stato di veglia, attraverso la rimozione di eventuali limitazioni e rigidità tipiche degli 'atteggiamenti coscienti', risulta utile porre in rilievo l'opportunità di un adeguato *addestramento ipnotico*, finalizzato all'attivazione di eventi e comportamenti extra-volontari ed autonomi, mediante una progressiva 'disattivazione' delle abituali strutture mentali consce e volontarie, con la conseguente instaurazione di un'area di 'discontinuità' tra lo stato di trance ed il 'normale' stato di coscienza.

16. Anche se l'esperienza della trance è sempre soggettiva, variando sia in funzione della personalità e della storia dell'individuo, sia in base al metodo adoperato per l'induzione e per l'utilizzazione della trance, una caratteristica peculiare dello stato alternativo ipnotico è costituita dal fatto il soggetto tende a percepire che "le cose sembrano accadere da sé", sovente con un senso di piacevole 'sorpresa' nei confronti degli spontanei eventi ideo-motori e/o ideo-sensori che si manifestano nel corso dell'esperienza di trance.

17. Il contrasto tra "ciò che accade da sé" e "ciò che noi dirigiamo e controlliamo" costituisce uno degli aspetti più caratteristici ed affascinanti dell'esperienza soggettiva della mente.

Una volta che siano depotenziate e/o disattivate le tipiche funzioni di iper-controllo e di iper-direzione dell'Io cosciente, di norma tendono a verificarsi due caratteristici processi:

I) molte 'funzioni autonome' (sensazioni, emozioni, associazioni, sogni, ricordi, ecc.) vengono ad attivarsi in modo da presentarsi in maniera spontanea e libera dalle restrizioni dei consueti schemi di riferimento

dell'Io cosciente;

II) la 'zona di contatto' tra queste 'funzioni autonome' e l'Io cosciente tende ad ampliarsi, in modo da portare più facilmente alla consapevolezza una più ampia quantità di *materiale inconscio*.

18. Ora, giacché (secondo le indicazioni dell'approccio generativo) la 'trance terapeutica' risulta prevalentemente finalizzata ad un processo di 'ristrutturazione sub-liminale', ne consegue che attraverso l'approccio ipnotico si tenderà a prediligere prevalentemente l'utilizzazione del primo dei due processi caratteristici della trance sopra menzionati, facilitando fundamentalmente l'attivazione di 'funzioni autonome' piuttosto che l'ampliamento della coscientizzazione di 'materiale inconscio'.

In altri termini, mentre le forme più 'tradizionali' di psicoterapia tendono a focalizzarsi sul secondo processo sopra menzionato (progressiva coscientizzazione dei contenuti inconsci), nell'approccio ipnotico generativo, pur non misconoscendo l'importanza di tale processo, si preferisce operare in un quadro in cui l'eventuale emersione alla coscienza di 'materiale inconscio' costituisca solamente un'eventuale (e non indispensabile) fase, nel piano più globale di una terapia, fondata più precipuamente sul primo processo (attivazione di funzioni auto-terapeutiche autonome e prevalentemente sub-liminali)

18. In tale quadro di riferimento, l'uso dell'ipnosi in ambito clinico prevede la capacità di articolare una adeguata *logo-dinamica generativo-trasformatzionale*: una dinamica comunicativa, cioè, in grado di far emergere, *generativamente*, risposte autonome atte a facilitare cambiamenti terapeutici, nonché a trasformare e *ristrutturare dall'interno* l'individuo, attraverso la stimolazione di risorse e potenzialità latenti o ancora inesprese.

## 5. PRINCIPI BASILARI DEL 'MODELLO COMUNICATIVO'

19. Nel quadro di riferimento di un approccio clinico ad orientamento generativo, risulta possibile instaurare una comunicazione autenticamente valida e terapeuticamente congrua solamente tenendo nel debito conto il 'modello del mondo' dell'interlocutore; l'attenzione del terapeuta, perciò, deve essere preliminarmente rivolta al particolare ed individuale modo in cui il paziente organizza e codifica la propria esperienza: ciò comporta che il terapeuta sia in grado di 'incontrare' il paziente all'interno del suo (del paziente) 'modello del mondo'.

20. Partendo da questo presupposto, la 'strategia' fondamentale dell'approccio comunicativo ipnotico generativo è così sintetizzabile:

a) 'incontrare' il paziente nel suo 'modello del mondo' (anziché aspettarsi che sia il paziente ad accostarsi ed adeguarsi al 'modello del mondo' del

terapeuta), accogliendo ed utilizzando ogni aspetto del suo comportamento per finalità eminentemente terapeutiche;

b) 'ricalcare' il 'modello' ed il 'comportamento' del paziente;

c) 'disseminare' il cambiamento del 'modello' e (quindi) del 'comportamento' del paziente, facilitando un possibile 'esito auto-terapeutico'.

21. La capacità del terapeuta di individuare il 'modello del mondo' del paziente nonché le modalità ed i processi attraverso cui tale modello viene tipicamente determinato, costituisce la base preliminare per poter validamente sviluppare l'attitudine a 'ricalcare' e 'rispecchiare' il modo in cui il paziente organizza la propria esperienza ed i processi attraverso cui egli non solo determina il suo 'modello', ma altresì mette conseguentemente in atto il proprio comportamento.

22. La nozione di 'ricalco' (o *rispecchiamento*), quindi, risulta di fondamentale importanza al fine del buon esito sia dell'induzione che dell'utilizzazione della 'trance terapeutica', all'interno dell'approccio comunicativo generativo. Limitando, in via preliminare, il discorso al 'ricalco verbale', si può affermare che il terapeuta riesce ad effettuare un congruo 'ricalco' quando il paziente (a livello conscio e/o inconscio) può accogliere le verbalizzazioni del terapeuta come una 'descrizione sufficientemente precisa' della propria 'esperienza in atto'.

23. Due sono, in sintesi, le categorie generali di 'ricalco verbale':

1) descrizione dell'esperienza in corso 'osservabile';

2) descrizione dell'esperienza in corso 'non osservabile'.

24. Le descrizioni verbali dell'esperienza in corso 'osservabile' si fondano sulla capacità da parte del terapeuta di operare perspicaci osservazioni e distinzioni circa ciò che avviene nel contesto comunicativo, in modo da poterle inserire nella propria descrizione verbale del comportamento in atto del paziente stesso.

Nel processo di 'ricalco', il terapeuta si pone praticamente, nei confronti del paziente, come una sorta di 'meccanismo di feedback': tale feedback può essere attuato comunque sia a livello verbale che 'a livello non verbale'.

In altri termini, il terapeuta può fungere da meccanismo di feedback non solo utilizzando espressioni verbali con cui 'rimanda' al paziente il suo (del paziente) comportamento originato ed influenzato dal proprio 'modello del mondo', ma altresì adeguando la sua (del terapeuta) postura, ritmo del discorso, movimenti del corpo, tono della voce, a quella del paziente, il quale ha così la possibilità di percepire, in modo prevalentemente sub-liminale, qualcosa di se stesso attraverso la comunicazione sia verbale che analogica e non-verbale del terapeuta.

E' possibile, in tale ordine di idee, adottare, ad esempio, la cadenza, il tono della voce, la sintassi, la postura del corpo, il ritmo della respirazione del paziente o interlocutore, in modo da offrirgli la possibilità di percepire sub-liminalmente un

immediato feedback della propria esperienza in corso.

Attraverso quello che viene denominato 'ricalco analogico', inoltre, si può tendere ad adeguare la propria respirazione a quella del paziente ('ricalco analogico diretto'), come anche il 'ritmo' della propria voce al 'ritmo' della respirazione o addirittura al 'ritmo' delle pulsazioni' del paziente, osservandone la dilatazione e la contrazione delle vene ('ricalco analogico incrociato').

In sintesi, quindi, l'uso del 'ricalco dell'esperienza osservabile' offre al terapeuta la possibilità di trasformare molti dei suoi 'output comunicativi' in un elegante e raffinato 'meccanismo di retroazione', destinato a conformarsi all'esperienza soggettiva del paziente; il tutto ad un livello prevalentemente sub-liminale: è difficile, infatti, che il paziente possa accorgersi coscientemente dei modi complessi e diversificati con cui il terapeuta sta 'ricalcando' e 'rispecchiando' la sua esperienza ed il suo comportamento; ed è proprio tale prevalente mancanza di consapevolezza da parte del paziente ('aggirando' e 'superando' i *limiti* spesso posti dalla 'mente coscia') l'elemento che costituisce uno dei fattori peculiari e caratteristici dell'induzione e dell'utilizzazione della 'trance terapeutica' secondo l'approccio comunicativo generativo.

25. Al terapeuta è possibile 'ricalcare' utilmente (come accennato) non solo quanto risulta 'osservabile' nel contesto comunicativo, ma altresì (il che potrebbe apparire paradossale!) l'esperienza in corso 'non osservabile' del paziente.

Tale ricalco dell'esperienza non osservabile può essere effettuato attraverso l'uso di locuzioni ed asserzioni prive di indici referenziali specifici, riguardanti sensazioni, emozioni, pensieri, ecc., che inevitabilmente l'interlocutore sta vivendo nel contesto della propria esperienza in atto.

Per esemplificare, affermazioni del tipo: "*Adesso nel tuo corpo sono presenti alcune sensazioni*", permettono al paziente di recepire la comunicazione del terapeuta come un 'ricalco' dei propri vissuti e della propria esperienza, anche se quanto viene affermato dal terapeuta non corrisponde a nulla di specifico o di oggettivamente osservabile e/o direttamente constatabile.

Risulta particolarmente utile, in tale ordine di idee, imparare ad utilizzare, quindi, modalità comunicative che presentino, tra l'altro, una serie di asserzioni 'abilmente vaghe', ma che possano risultare invece molto 'specifiche' per l'ascoltatore, il quale, in tal modo, percependo la sostanziale 'sintonia comunicativa' riflettente il proprio 'modello del mondo' e la propria esperienza in atto sia 'osservabile' che 'non osservabile', viene stimolato a predisporre 'spontaneamente' a ricevere ed assimilare più facilmente le ulteriori comunicazioni (*disseminazioni*) tese a produrre e generare 'risposte terapeutiche', attingendo al repertorio di risorse e potenzialità presenti nella sua 'mente inconscia'.

26. L'uso del 'ricalco esperienziale', quindi, nell'approccio comunicativo ipnotico generativo non costituisce un fine a se stante, ma risulta piuttosto un mezzo per instaurare un opportuno *campo sintonico*, tendente a facilitare l'assimilazione delle 'disseminazioni' potenzialmente terapeutiche, volte a

stimolare, nello stato di 'trance terapeutica', autonome risposte auto-curative da parte del paziente (ad un livello prevalentemente extra-volontario e sub-liminale). E' in questo senso che la dinamica comunicativa ipnotica ad orientamento generativo si propone il fondamentale obiettivo di aiutare a 'generare spontaneamente' all'interno del paziente sia le 'risposte ipnotiche', sia (attraverso lo stato alternativo ipnotico) le 'risposte terapeutiche', già potenzialmente a disposizione della persona: ed è appunto questo il fulcro caratterizzante la metodica comunicativa che va oggi sotto il nome di *Logodinamica Generativo-Trasformativa*.

## 6. CONCLUSIONE

Tenendo presente tutto quanto sopra esposto, si può comprendere perché (ed in che senso) Milton H. Erickson, il maggior esponente dell'ipnosi-terapia novecentesca, abbia tenuto a sottolineare che l'approccio comunicativo ipnotico, a livello clinico, si fonda sostanzialmente sulla capacità "... di evocare ed utilizzare i processi mentali di un paziente secondo modalità che si trovano fuori del raggio usuale di controllo dell'io".

Come afferma Ernest L. Rossi, uno degli allievi 'prediletti' di Erickson, le forme di comunicazione ipnotica, che "... hanno lo scopo di agevolare nuove possibilità di creatività, guarigione e apprendimento, sono tra le prospettive più stimolanti aperte da Erickson in vista di un'ipnoterapia del futuro. Tutta la sua opera ha dimostrato le possibili utilizzazioni della trance quale esperienza diretta all'interno, in cui la persona può liberarsi da certe limitazioni acquisite nella sua storia".

*La mente è un serbatoio incredibilmente ampio le cui potenzialità sono ancora irrealizzate dalla maggior parte delle persone. L'ipnosi è stata molto ostacolata dalla sua vecchia immagine di tecnica manipolatoria e di controllo; ma quanto è noioso occuparsi di manipolazione e controllo dal momento che possiamo agevolare l'emergenza di nuove possibilità della natura umana ... L'arte dell'ipnoterapista moderno consiste nell'aprire la via alla possibilità di tale sviluppo, aiutando ciascun individuo a superare le sue personali limitazioni apprese (Ernest L. Rossi).*

## BIBLIOGRAFIA UTILE

BANDLER R.-GRINDER J., *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson*, Meta Publications, 1975. Trad. it.: "I modelli della tecnica ipnotica di Milton H. Erickson", Astrolabio, Roma 1984.

BANDLER R. - GRINDER J., *Trance-Formation: Neurolinguistic Programming and the structure of hypnosis*, Real People Press, 1981. Trad. it.: "Ipnosi e Trasformazione", Astrolabio, Roma 1983.



BRANCALEONE F., *STATUS. Stati di coscienza, Ipnosi e Comunicazione*, Editrice Gaia, Salerno, 2010, ISBN 978-88-898-2179-4.

BRANCALEONE F., *MS&SM: Mente come Sistema e Stati Mentali*, Edizioni Melagrana, San Felice a Cancellò, 2012, ISBN 978-88-6335-083-8.

BRANCALEONE F., *Ipnosi eufrenica. Note teoriche e lineamenti generali*, in 'Psyche' Nuova', numero doppio, Nuova Serie 2001-2002, pp. 37-39, Ed. CISSPAT.

ERICKSON M.H., *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis* (4 Voll. a cura di Ernest L. Rossi), Irvington Publishers, New York 1980. Trad. it.: "Opere": Vol. I°: "La natura dell'ipnosi e della suggestione"; Vol. II°: "L'alterazione ipnotica dei processi sensoriali, percettivi e psicofisiologici"; Vol. III°: "L'indagine ipnotica dei processi psicodinamici"; Vol. IV°: "Ipnoterapia innovatrice", Astrolabio, Roma 1982-84.

ERICKSON M.-ROSSI E.-ROSSI S., *Hypnotic Realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*, Irvington Publishers, New York 1976. Trad. it.: "Tecniche di suggestione ipnotica", Astrolabio, Roma 1979.

ERICKSON M.-ROSSI E., *Hypnotherapy: An exploratory casework*, Irvington Publishers, New York 1979. Trad. it.: "Ipnoterapia", Astrolabio, Roma 1982.

ERICKSON M.-ROSSI E., *Experiencing hypnosis: Therapeutic approaches to altered states*, Irvington Publishers, New York 1981. Trad. it.: "L'esperienza dell'ipnosi", Astrolabio, Roma 1985.

ERICKSON M.-ROSSI E., *The February man: Evolving consciousness and identity in hypnotherapy*, Brunner/Mazel, New York 1989. Trad. it.: "L'uomo di Febbraio", Astrolabio, Roma 1992.

GORDON D.- MEYERS-ANDERSON M., *Phoenix: Therapeutic patterns of Milton H. Erickson*, Meta Publication, 1981. Trad. it.: "Phoenix", Astrolabio, Roma 1984.

HALEY J. (a cura di), *Advanced techniques of hypnosis and therapy*, Grune & Stratton, New York and London, 1967. Trad. it.: "Le nuove vie dell'ipnosi", Astrolabio, Roma 1978.

HALEY J., *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson*, W.W. Norton & Co., New York 1973. Trad. it.: "Terapie non comuni", Astrolabio, Roma 1976.

HALEY J., *Conversations With Milton H. Erickson M.D.* (3 voll.), Triangle Press, 1985. Trad. it.: I° Vol.: "Cambiare gli individui"; II° Vol.: "Cambiare le coppie"; III° Vol.: "Cambiare i bambini e le famiglie", Astrolabio, Roma 1987-1988.

LANKTON S.-LANKTON C., *The answer within: A clinical framework of ericksonian hypnotherapy*, Bruner/Mazel, New York 1983. Trad. it.: "La risposta

dall'interno", Astrolabio, Roma 1984.

ROSEN S. (a cura di), *My voice will go with you: The teaching tales of Milton H. Erickson*, W.w.Norton & Co., 1982. Trad. it.: "La mia voce ti accompagnerà", Astrolabio, Roma 1983.

ROSSI E.-RYAN M.-SHARP F. (a cura di), *Healing in hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson* (vol. I°), Irvington, New York 1983. Trad. it.: "Guarire con l'ipnosi", Astrolabio, Roma 1985.

ROSSI E.-RYAN M. (a cura di), *Life reframing in hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson* (vol. II°), Irvington, New York 1985. Trad. it.: "La ristrutturazione della vita con l'ipnosi", Astrolabio, Roma 1987.

ROSSI E.- RYAN M. (a cura di), *Mind-Body Communication in hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson* (vol. III°), Irvington, New York 1986. Trad. it.: "La comunicazione mente-corpo in ipnosi", Astrolabio, Roma 1988.

17. ZEIG J. (a cura di), *Teaching seminar with Milton H. Erickson*, Bruner/Mazel, New York 1980. Trad. it.: "A scuola di ipnosi", Boringhieri, Torino 1983.

18. ZEIG J., *Experiencing Erickson: An introduction to the man and his work*, Bruner/Mazel, New York 1985. Trad. it.: "Erickson", Astrolabio, Roma 1990.