

IPNOSI E PSICOTERAPIA IPNOTICA NELLA LEGISLAZIONE ITALIANA

1. Al fine di effettuare una ricognizione della disciplina giuridica della pratica ipnotica, ed allo scopo di meglio comprendere il significato delle norme in materia, è indispensabile una breve descrizione preliminare del fenomeno ipnotico: la regolamentazione giuridica cui esso è soggetto non potrebbe infatti essere esposta in modo comprensibile senza un minimo riferimento ai suoi aspetti materiali.

La pratica ipnotica, senza alcuna pretesa definitoria a carattere scientifico, può essere qui semplicemente sintetizzata come l'insieme delle tecniche attraverso le quali un soggetto induce in un altro soggetto particolari stati neuropsicologici, detti di *trance ipnotica*, caratterizzati da *perdita dell'orientamento nei confronti della realtà esterna* e dallo *stabilirsi di un nuovo orientamento nei confronti di una realtà concettuale astratta* (Erickson). Nell'ambito di tali stati di coscienza è possibile, per l'ipnotista, sollecitare la capacità immaginativa del soggetto ipnotizzato, occasionando in lui modificazioni nelle percezioni, sensazioni, emozioni, pensieri e comportamenti (v. definizione di ipnosi APA 2003).

Considerata la particolare relazione comunicativa, tra ipnotizzante e ipnotizzato, in cui si concreta l'ipnosi, è possibile rilevare immediatamente in essa diversi spunti di interesse giuridico:

- 1) il problema della responsabilità dell'ipnotizzato per le condotte commesse in stato di ipnosi;
- 2) il problema della responsabilità dell'ipnotizzatore per le condotte commesse dall'ipnotizzato in stato di ipnosi;
- 3) il problema della responsabilità dell'ipnotizzatore nei confronti della stessa persona ipnotizzata.

Premettendo che si tratta di problemi assai complessi, ciascuno dei quali potrebbe costituire oggetto di un autonomo lavoro monografico, sarà qui sufficiente accennare a come essi trovino una prima sistemazione e soluzione legislativa in una serie di disposizioni, in particolare gli articoli 613 e 728 del codice penale e l'art. 428 del codice civile, che - molto in breve - stabiliscono il divieto di porre qualcuno in stato di incapacità servendosi dell'ipnosi, ogniqualvolta da tale stato di incapacità possa derivare un pericolo per la persona o comunque questa non abbia prestato il proprio consenso e, in ambito civile, la possibilità di ottenere l'annullamento degli atti compiuti in stato anche transitorio di incapacità.

E' appena il caso di sottolineare che le norme in questione, nell'identificare l'ipnosi come possibile causa di incapacità, non postulano assolutamente che ogni persona soggetta a trattamento ipnotico debba necessariamente versare in tale stato. Le norme citate non escludono affatto che possano esistere forme di

ipnosi, com'è quella c.d. vigile, nell'ambito delle quali la coscienza della realtà esterna rimanga integra; esse intendono però impedire che modificazioni anche solo transitorie e reversibili della capacità di intendere e di volere di una persona possano favorire abusi a suo danno o a danno di terzi.

Si consideri ancora che il concetto giuridico di *incapacità di intendere e di volere* va inteso esclusivamente nel senso di un deficit di rappresentazione e di volizione *rispetto alla realtà esterna* e non come deficit assoluto. Ciò significa che un soggetto in stato di trance ipnotica, può ben fare uso di intelligenza e volontà nell'esperire il proprio vissuto immaginario, ma essere allo stesso tempo *incapace* dal punto di vista del diritto. Almeno fino al risveglio infatti, e per quanto un tale risveglio possa essere di agevole induzione, egli potrebbe non essere in grado di focalizzare la realtà circostante come farebbe una persona non ipnotizzata, sicché la sua possibilità di svolgere i propri processi cognitivi e volitivi *rispetto alla realtà esterna* potrebbe non essere integra.

Per quanto poi attiene alla possibilità che la persona ipnotizzata arrechi pregiudizio a terzi, ad esempio commettendo reati, l'ipotesi è sanzionata a carico dello stesso ipnotizzato esclusivamente nel caso in cui esso si sia posto volontariamente in stato di incapacità allo scopo di commettere il reato (art. 87 c.p.), altrimenti dell'illecito risponderà colui che abbia determinato nella persona lo stato di incapacità.

Anche su tale punto occorre far chiarezza. Nonostante la mancanza di una casistica sicura di reati commessi da persone in stato di trance e la consapevolezza pratica della difficoltà di indurre un ipnotizzato a tenere condotte

contrarie alla propria volontà, la legge, prudentemente, non può escludere a priori che un soggetto con intenzioni malvagie abusi delle tecniche ipnotiche per indurre qualcuno a commettere reati, magari rafforzando in lui una motivazione già presente, o inducendolo ad errori di percezione che favoriscano tale commissione.

E che un ipnotizzato possa, almeno in astratto, commettere reati, apparirà ben comprensibile se si rifletta sul fatto che per la legge costituiscono “reato” non solo i fatti più gravi e allarmanti, come l’omicidio o la violenza sessuale, ma anche centinaia di altri fatti che non suscitano alcun allarme sociale, come ad esempio pronunciare un’espressione ingiuriosa, dare uno scappellotto a qualcuno, omettere di pagare gli alimenti al coniuge separato e tantissimi altri.

2. Le enumerate questioni attengono ad una disciplina generale del fenomeno dell’ipnosi. La questione giuridica più attuale ed importante che esso involge, tuttavia, è questione di carattere più specialistico. Si tratta del tema della pratica ipnotica svolta in ambito medico-sanitario, dato che l’ipnosi, come fatto sociale, trova in tale ambito la sua applicazione più tipica, segnatamente nel campo della psicoterapia.

Le problematiche giuridiche qui implicate sono, in sintesi:

1) Se l’attività ipnotica con finalità terapeutiche sia liberamente esercitabile da chiunque o se per il suo esercizio siano richiesti particolari titoli e abilitazioni, e

in tal caso quali siano tali titoli, quali le figure professionali abilitate a svolgerla e quali i limiti incumbenti a ciascuna di esse nel suo svolgimento.

2) Se siano validi in Italia eventuali titoli di ipnologo/ipnoterapista rilasciati in paesi dell'UE a soggetti privi di laurea.

3) Se l'ipnosi non terapeutica, ma comunque tendente a influire sulla psiche della persona (ad esempio per sviluppare abilità, incentivare prestazioni o risultati) sia liberamente esercitabile da chiunque, ovvero sia sottoposta a particolari restrizioni.

3. Prima di affrontare la questione principale, cioè quella relativa ai titoli richiesti per l'esercizio dell'attività ipnotica a fini terapeutici, è opportuno accennare ad alcune posizioni recentemente emerse, per lo più su taluni siti internet dedicati agli appassionati del settore, contro l'idea che l'ipnosi terapeutica possa essere assoggettata a restrizioni di legge analoghe a quelle che valgono per tutte le altre terapie (la pratica delle quali è riservata, nei vari settori della sanità, al solo personale medico-sanitario fornito delle dovute specializzazioni). Sulla scorta della considerazione secondo cui *l'ipnosi è semplice, facile, immediata, interessante, innocua*, vengono così elevate lamentele in ordine al mancato riconoscimento nel nostro Paese del titolo c.d. di *ipnologo/ipnoterapista*, che sarebbe invece conseguibile ad es. in Gran Bretagna e negli Stati Uniti previa frequentazione di corsi aperti anche ai non laureati; si sostiene ulteriormente che tale titolo dovrebbe essere comunque validato in Italia se conseguito all'interno

della UE; si descrive infine come anacronistica e antiscientifica la disciplina codicistica esposta all'inizio del presente studio (artt. 613 e 728 c.p.), rifiutandosi in definitiva qualsivoglia restrizione o limitazione di legge rispetto all'esercizio dell'ipnosi.

4. Nonostante la confusione ingenerata da tali opinioni, la questione relativa ai titoli richiesti per l'esercizio dell'attività ipnotica a fini terapeutici appare di non difficile soluzione, considerato che un apparato di norme e di sentenze assolutamente granitico permette di individuare quest'ultima come univoca e relativamente problematica.

E la soluzione, che sarà bene enunciare immediatamente, è la seguente: in Italia esiste una disciplina della professione di psicoterapeuta, che ha la caratteristica di essere incentrata su una definizione legislativa onnicomprensiva, quella di cui all'art. 3 della L. 56 del 1989 sull'ordinamento della professione di psicologo, in virtù della quale l'attività psicoterapeutica richiede, per il suo legittimo esercizio, il previo conseguimento di una laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, nonché l'ulteriore conseguimento di un diploma di specializzazione mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione e addestramento in psicoterapia, attivati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, presso scuole di specializzazione universitaria o presso istituti a tal fine riconosciuti secondo le procedure di cui all'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica.

La definizione legislativa di *attività psicoterapeutica*, come detto, è onnicomprensiva: il legislatore, cioè, ha ritenuto di non approntare una disciplina dei titoli legali inerenti ad ogni singola forma o tecnica di psicoterapia, ma di prevedere un unitario percorso abilitativo comune a tutte. Così, come non esiste un titolo legale di *psicoanalista junghiano* o di *gestaltista* -ma solo la facoltà, per chi abbia conseguito le relative specializzazioni psicoterapeutiche, di pubblicizzare il proprio indirizzo formativo teorico-clinico (v. art. 3 delibera CNPI in materia di pubblicità professionale del 9.12.1999)-, non esiste nemmeno quello di *ipnologo* o *ipnoterapista*, ma ciò non significa assolutamente che le corrispondenti figure professionali non siano disciplinate dalla legge: gli atti tipici che connotano tali figure rientrano tutti nella onnicomprensiva definizione legislativa di attività psicoterapeutica, e sottostanno dunque alle regole di cui al citato art. 3 L. 1956 n. 89: nessuno può svolgerli senza previa laurea, specializzazione in psicoterapia e iscrizione agli albi professionali.

5. L'interpretazione proposta è praticamente obbligata. Il divieto assoluto e inderogabile di operare trattamenti terapeutici per chi non possiede i requisiti che la legge pone come obbligatori a tal fine, è infatti ulteriormente confermato dall'art. 348 del codice penale, che punisce l'esercizio abusivo delle professioni c.d. regolamentate, ma discende in ultima analisi dalla stessa Carta costituzionale che, prevedendo come diritto fondamentale della persona quello a ricevere delle

cure (art. 32), verrebbe frustrata ove si accettasse che a praticare tali cure fossero soggetti non adeguatamente preparati a farlo.

Il sistema di tutela così apprestato garantisce che, nel nostro ordinamento sanitario, esclusivamente i medici possano prescrivere delle cure, a meno che non si tratti di trattamenti psicoterapeutici, configurati dall'art. 3 della L. 56/1989 come di esclusiva competenza dello psicoterapeuta, o di attività di abilitazione-riabilitazione e sostegno in ambito psicologico, riservate alla figura professionale dello psicologo dall'art.1 della L. 56 del 1989.

Considerazioni identiche a quelle appena svolte in merito alle cure valgono pure per la diagnosi, sicché i soggetti sopraindicati sono pure gli unici autorizzati a porre delle diagnosi nei loro ambiti di competenza, nonché allo svolgimento di tutte le attività preliminari e funzionali alla formulazione di tali diagnosi, come ad esempio visite, dialoghi col paziente tendenti ad identificare i suoi disturbi, e così via.

6. Il quadro appena delineato è asseverato da una mole imponente di decisioni giudiziarie, prevalentemente riferite a ipotesi di abuso della professione medica, ma altrettanto chiare nel riconoscere autonome possibilità di abuso rispetto alle professioni di psicoterapeuta e di psicologo. Si veda, ad esempio, Cass. pen., Sez. III, 24/04/2008, n. 22268: “integra il reato di esercizio abusivo della professione lo svolgimento, in assenza dei necessari titoli, dell'attività di

psicoterapeuta, essendo lo stesso subordinato ad una specifica formazione professionale e all'inserimento negli albi degli psicologi o dei medici”.

Ancora, secondo Cass. pen., Sez. VI, 29/10/2007, n. 46067, “integra il reato di esercizio abusivo della professione di cui all'art. 348 cod. pen. lo svolgimento delle attività di psicologo e di psicoterapeuta in assenza del riconoscimento dei titoli conseguiti in altri Paesi membri dell'Unione europea e della conseguente iscrizione nei relativi albi professionali”.

Altre volte, poi, l'abuso di atti psicoterapeutici è stato qualificato formalmente dalla giurisprudenza come abuso di professione *medica*: una qualificazione che non toglie alcuna autonomia alla professione dello psicoterapeuta ed alle sue competenze specialistiche, ma serve piuttosto a sottolineare come essa, incentrata com'è sul paradigma diagnosi-terapia, goda degli identici presidi che valgono per la professione del medico. Si veda, in proposito, Cass. pen., Sez. II, 09/02/1995, n. 5838: “in relazione alla professione medica, che si estrinseca nell'individuare e diagnosticare le malattie, nel prescriberne la cura, nel somministrare i rimedi anche se diversi da quelli ordinariamente praticati, commette il reato di esercizio abusivo della professione *chiunque esprima giudizi diagnostici e consigli, ed appresti le cure al malato. Da tale condotta non è esclusa la psicoterapia*, giacché la professione in parola è caratterizzata dal fine di guarire e non già dai mezzi scientifici adoperati: onde, qualunque intervento curativo, anche se si concreti nell'impiego di mezzi non tradizionali o non convenzionali da parte di chi non sia abilitato all'esercizio, integra il reato previsto dall'art. 348 c.p.”

In sintesi, dalla considerazione complessiva del dato legislativo e delle interpretazioni giurisprudenziali, di cui le massime appena citate non offrono che un piccolo campione, possiamo fissare i seguenti punti fermi: 1) la professione psicoterapeutica è l'unica nel cui ambito è lecito lo svolgimento di attività psicoterapeutiche, tra le quali rientra anche l'ipnoterapia; 2) tali attività sono vietate a chiunque non sia in possesso delle abilitazioni previste dalla legge 56/1989; 3) esse sono riservate agli psicoterapeuti iscritti negli albi, anche qualora si ispirino a metodiche alternative a quelle messe a punto nell'ambito della scienza c.d. ufficiale. Il criterio del divieto è infatti totalmente sganciato da qualsivoglia valutazione inerente al merito delle tecniche di diagnosi-terapia utilizzate e legato al solo presupposto dell'essere, quella in argomento, un'attività di diagnosi-terapia, come tale preclusa a chi non possieda i titoli abilitanti al suo svolgimento.

7. Il divieto assoluto di effettuare attività diagnostica e terapeutica posto a carico di chi non sia medico e, in ambito psicoterapeutico, di chi non sia psicoterapeuta, impone di concludere per la sicura non utilizzabilità in Italia di titoli, anche rilasciati da paesi UE, che abilitino allo svolgimento di attività psicodiagnostica e psicoterapeutica in mancanza dei requisiti previsti dalle norme italiane come condizione per l'iscrizione agli albi professionali, quali sarebbero eventuali attestati di ipnologia/ipnoterapia rilasciati a soggetti privi dei requisiti richiesti per tale iscrizione.

Sul punto è chiarificatrice Cass. pen., Sez. VI, 29/10/2007, n. 46067, a mente della quale: “poiché ai fini del legittimo esercizio dell'attività di psicologo e di psicoterapeuta nel nostro Stato è necessario trovarsi in possesso dei requisiti richiesti dalla legge n. 56/1989, non può non valere, anche per i cittadini degli Stati membri, l'obbligo di iscrizione nell'albo professionale degli psicologi (ovvero, per l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta, anche nell'albo dei medici-chirurghi), previo riconoscimento, da parte delle Autorità interne competenti, della validità ed idoneità dei titoli conseguiti nel Paese d'origine. Infatti, le direttive comunitarie in materia di diritto di stabilimento lasciano impregiudicata la disciplina nazionale relativa all'accesso alle singole professioni”.

Si consideri pure che la direttiva 2005/06/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali nei paesi dell'UE, attuata in Italia con D. Lgs. 206/2007, espressamente chiarisce, all'art. 9, come il prestatore di lavoro, che si stabilisce in un paese membro, è soggetto alle norme che disciplinano la sua attività in tale paese, comprese quelle che ne stabiliscono *la definizione*. Ciò significa che, anche qualora nel paese di provenienza l'attività ipnoterapeutica non fosse identificata come psicoterapia, dal momento che in Italia esiste una definizione legislativa di psicoterapia che è onnicomprensiva e ricomprende certamente anche la psicoterapia ipnotica, chi intende esercitare quest'ultima in Italia deve rispettare tale *definizione*, e dunque praticare l'ipnosi rispettando le regole prescritte in materia di psicoterapia (v. art. 9 della citata direttiva che recita : “in caso di spostamento, il prestatore e' soggetto alle norme che disciplinano l'esercizio della professione che e' ammesso ad esercitare, quali *la definizione*

della professione, l'uso dei titoli e la responsabilità professionale connessa direttamente e specificamente alla tutela e sicurezza dei consumatori, nonché alle disposizioni disciplinari applicabili ai professionisti che, sul territorio italiano, esercitano la professione corrispondente”).

Dunque il titolo di ipnologo/ipnoterapista, semplicemente, non esiste e non possiede alcun valore legale nell’ordinamento italiano, nel cui ambito ha valore esclusivamente il titolo di psicoterapeuta, eventualmente abbinato alla menzione del particolare indirizzo formativo seguito (ad esempio: *psicoterapeuta ericksoniano* ovvero *psicoterapeuta specialista in ipnosi ericksoniana* e simili).

Per completezza deve essere chiarito che l’eventuale utilizzo pubblico, da parte di uno psicoterapeuta specializzato in ipnosi, di titoli come quello di ipnologo/ipnoterapista, non comporterebbe alcuna lesione della fede pubblica e quindi alcun reato, atteso che i titoli in questione (titoli puramente *di fatto*) non indicano niente di più rispetto alle competenze che il detto professionista effettivamente possiede. Dipende invece dagli indirizzi e dalle scelte degli ordini professionali, nell’ambito del loro potere disciplinare, valutare se l’utilizzo dei detti titoli sia o meno rispettoso dei canoni di dignità della professione. L’uso del solo titolo di *ipnologo*, ad esempio, potrebbe essere considerato, da questo punto di vista, meno appropriato rispetto alla definizione estesa di *psicoterapeuta specialista in ipnoterapia*, meglio riflettente la complessità del retroterra del professionista.

8. Occorre ora chiedersi se le figure professionali del medico e dello psicologo possano praticare attività ipnotica nell'ambito delle rispettive competenze, nei casi in cui manchino di specifica abilitazione psicoterapeutica.

E' già stato precisato nei paragrafi precedenti che la psicoterapia, alla stregua della legge 56/1989, può essere esercitata dallo psicologo o dal medico esclusivamente previo conseguimento di un diploma di specializzazione mediante corsi almeno quadriennali che comportino adeguata formazione e addestramento specifico. Si ribadisce dunque che lo psicologo e il medico che non abbiano seguito tale percorso formativo non possono praticare alcuna forma di psicoterapia, ivi compresa quella ipnotica.

A questo punto, l'unica circostanza legittimante l'impiego dell'ipnosi curativa da parte di un medico non specializzato in psicoterapia rimane la seguente: che l'ipnosi stessa venga utilizzata in ambito diverso da quello psicoterapeutico.

Dunque è indubitabile che le più accreditate e tipiche modalità di impiego terapeutico dell'ipnosi - che, come nel caso della c.d. psicoterapia ericksoniana, sono modalità psicoterapeutiche - possono essere praticate esclusivamente da psicoterapeuti. Relativamente ad altri modi d'uso dell'ipnosi, invece, la questione della loro praticabilità da parte di medici non psicoterapeuti dipende interamente dalla circostanza che tali modi d'uso rientrino o meno, secondo la scienza medica, nell'ambito della psicoterapia. E nel caso in cui essi non costituiscano o non comportino psicoterapia, ne sarà consentita la pratica anche al medico non psicoterapeuta (sempre naturalmente che non investano particolari settori implicanti specializzazioni mediche delle quali egli sia sfornito): un

esempio di tali modalità ipnotiche, consentite anche al medico non psicoterapeuta, potrebbe essere quello dell'ipnosi a scopo esclusivamente analgesico o anestetico.

9. Non a caso, nel paragrafo precedente, si è limitato il discorso sull'ipnosi curativa non psicoterapeutica alla sola figura del medico. Come si è già chiarito, infatti, tale professionista detiene letteralmente il monopolio in materia di diagnosi e di cura delle malattie, sicché qualsiasi attività curativa, con qualunque mezzo venga svolta (sistemi tradizionali, omeopatia, pranoterapia, agopuntura, ipnosi o altro ancora), non può mai essere demandata a soggetti privi della laurea in medicina e non iscritti nei relativi albi professionali (l'unica eccezione a tale regola è rappresentata dagli psicologi specializzati in psicoterapia che, pur non essendo medici, possono trattare dei pazienti nell'ambito e nei limiti della psicoterapia).

L'individuazione esatta di ciò che costituisce attività diagnostica e terapeutica, poi, dipende da valutazioni che ineriscono alla scienza medica e che il diritto, in decenni di sentenze tendenti a delimitare i confini della professione sanitaria, non ha fatto altro che recepire e chiarificare. Un elenco di attività che, dato il loro rilievo diagnostico-terapeutico, sono da considerarsi tipiche della professione medica, è stato sintetizzato da Cass. pen., Sez. VI, 20/06/2007, n. 34200, che spiega come si sia costituito, in giurisprudenza, "un quadro interpretativo che (...) ha annoverato tra le attività di esclusiva competenza dei medici la

chiropratica, l'agopuntura, i massaggi terapeutici, *l'ipnosi curativa*, la fitoterapia, l'iridologia”.

Tanto basta a concludere che figure come quella dello psicologo non psicoterapeuta, dell'ostetrica o dell'infermiere professionale, non sono in alcun modo abilitate ad esercitare l'ipnosi a scopo terapeutico, né con finalità psicoterapeutiche (di competenza esclusiva dei soggetti specializzati in psicoterapia) né con finalità terapeutiche di altro tipo (di competenza esclusiva dei medici).

L'ostetrica durante il parto, in particolare, malgrado la notevole autonomia di cui gode, non sembra possa decidere di utilizzare l'ipnosi, ad esempio a scopo antidolorifico: la sua autonomia infatti, per quanto penetrante, resta limitata ai soli atti ostetrici, fermo l'obbligo, qualora essa individui situazioni potenzialmente patologiche, di richiedere l'intervento del medico (v. DM 14.09.1994, n. 740, art. 1, comma 5). Dunque l'atto medico, anche nell'ambito del parto, resta riservato al medico e precluso all'ostetrica che operi in autonomia, come confermato da Cass. pen., Sez. IV, 29/01/2008, n. 12347, a proposito della somministrazione di farmaci: “l'ostetrica che assiste al parto non può procedere alla somministrazione alla partoriente di un farmaco (...), ma deve richiedere a tal fine l'intervento di un medico”. Per la stessa ragione per cui compete al solo medico la scelta della terapia farmacologica, cioè appunto per il fatto che essa è una *terapia*, così non può che competere al solo medico anche l'eventuale scelta di una terapia ipnotica.

Quanto affermato per l'ostetrica vale, *a fortiori*, anche per la figura dell'infermiera professionale, i cui margini di autonomia sono anzi in generale minori rispetto a quelli riconosciuti alla professionista del parto, e che non è dunque in alcun modo autorizzata a formulare diagnosi o a prescrivere terapie di alcun tipo, incluse, come più volte ribadito, quelle ipnotiche.

Così, l'ipotesi di un'infermiera professionale che preparasse il paziente alla terapia dandogli conforto attraverso l'impiego di tecniche ipnotiche, è certamente da considerarsi contraria alla legge, ciò perché una tale assistenza, per il solo fatto di utilizzare una tecnica idonea ad agire direttamente sulla condizione neuropsicologica del paziente, qual è l'ipnosi, assumerebbe una inevitabile valenza *terapeutica*, implicante scelte diagnostiche e cliniche che all'infermiera sono rigorosamente vietate.

Non dimentichiamo, infatti, che la ragione per la quale la Suprema Corte ha indicato l'ipnosi *curativa*, cioè quella tendente a rimuovere o alleviare *qualsiasi* malessere, tra le attività di esclusiva competenza del medico, sta nel fatto che essa costituisce una tecnica che agisce direttamente sullo stato neuropsicologico di un soggetto, consentendo di ottenere effetti non meno rilevanti, per intenderci, di quelli che potrebbero conseguire alla somministrazione di un farmaco. E nell'esempio appena fatto, la stessa scelta di adottare l'ipnosi anziché un diverso metodo di attenuazione della sofferenza, nonché la scelta delle particolari tecniche di comunicazione ipnotica da applicare al caso concreto, comporterebbero, oltre ad un'indebita ingerenza dell'infermiera nella sfera più intima del paziente, un'osservazione a carattere diagnostico delle condizioni di

quest'ultimo, osservazione che rientrerebbe, al pari delle scelte terapeutiche cui sarebbe funzionale, nell'ambito più tipico ed esclusivo della professione medica. E' poi da ricordare che il divieto di diagnosi che incombe all'infermiera si estende anche, come si ricava da Cass. pen., Sez. VI, 03/03/2004, n. 17702, a tutti gli atti antecedenti: "l'attività di dialogo con i propri clienti, volta a chiarire gli eventuali disturbi di natura psicologica ed anche a fornire consigli (...) costituisce un'attività di diagnosi e di terapia (...) intimamente connessa alla professione di psicologo (...) e comunque può agevolmente essere ricompresa tra le attività della professione medica, soprattutto quando sia diretta alla guarigione di vere e proprie malattie" (sulla base dell'enunciato principio, la Corte ha ravvisato il delitto di cui all'art. 348 c.p. nel comportamento di un soggetto che, senza possedere laurea in medicina né in psicologia, aveva svolto attività di dialogo e di indagine relativa ai disturbi del paziente, in funzione di diagnosi).

10. Un posto a sé merita la figura dello psicologo. A tale professionista è infatti riconosciuta dalla legge, sia pure con riferimento al solo ambito psicologico, competenza a fare diagnosi e a svolgere attività di abilitazione-riabilitazione e sostegno (art. 1, L. 56 del 1989).

Essendo da escludere che uno psicologo non psicoterapeuta possa praticare l'ipnosi con finalità psicoterapeutiche o altrimenti curative, rimane da chiarire se tale professionista possa comunque usare l'ipnosi nei confronti dei propri

assistiti, mantenendosi entro il proprio specifico ambito di intervento professionale.

La risposta più ragionevole sembra quella positiva: nulla impedisce che lo psicologo pratichi l'ipnosi, purché lo faccia con modalità che non abbiano alcuna connotazione terapeutica, e non oltrepassino l'ambito delle sue funzioni di abilitazione-riabilitazione e di sostegno psicologico. Un esempio in tal senso potrebbe essere costituito dall'ipnosi a scopo di training, incentivazione e miglioramento delle prestazioni in ambito sportivo o lavorativo: pratica che non pare preclusa allo psicologo non psicoterapeuta purché, alla stregua di valutazioni proprie della scienza medica, non risulti che le tecniche e le modalità concretamente utilizzate siano riportabili all'ambito della psicoterapia, nel qual caso lo psicologo sarebbe incriminabile per esercizio abusivo dell'attività di psicoterapeuta.

11. Quanto al problema se le suddette tecniche incentivanti possano legittimamente essere praticate anche da un allenatore sportivo o da altro soggetto non fornito di particolari titoli abilitanti, vale anche qui quanto appena detto per lo psicologo: se si ritiene che le tecniche in questione non abbiano carattere psicoterapeutico o altrimenti terapeutico, certamente il loro utilizzo non comporterà esercizio abusivo della professione medica o psicoterapeutica.

Resta il problema di stabilire se tale utilizzo possa configurare un esercizio abusivo della professione di psicologo, ma dal momento che le tecniche

ipnotiche in questione non sembrano costituire *atti tipici* di tale professione, si può concludere che la pratica ipnotica svolta in ambito sportivo da parte del trainer, che non costituisca terapia o psicoterapia e abbia mero scopo di incentivazione prestazionale, non sia illecita.

12. Tutte le situazioni finora esaminate, nelle quali abbiamo visto operare un divieto di pratica ipnotica terapeutica o psicoterapeutica a carico di svariate figure professionali, ricadono nell'ambito di applicazione del più volte citato art. 348 c.p.. Ciò significa che, ove il soggetto non abilitato alla pratica ipnotica la effettuasse malgrado la mancanza di titoli abilitanti, potrebbe incorrere in una condanna fino a sei mesi di reclusione congiunta ad una multa da € 103 a € 516. Alla condanna potrebbero aggiungersi le sanzioni disciplinari irrogate dall'ordine di appartenenza, qualora il delitto fosse commesso da soggetto appartenente ad un ordine professionale, nonché l'obbligo di risarcire i soggetti eventualmente danneggiati dallo svolgimento dell'attività terapeutica.

Per quanto poi attiene alla possibilità che la psicoterapia ipnotica sia causa di danni, si consideri che, malgrado l'innocuità dell'ipnosi in sé considerata, non può escludersi che le pratiche psicoterapeutiche in ambito ipnotico possano essere eseguite con imperizia così determinando un peggioramento delle condizioni del paziente, dunque un danno alla salute che il terapeuta sarebbe chiamato a risarcire. Non può nemmeno escludersi che la pratica ipnotica, come ogni altra condotta umana, generi danni diversi da quello alla salute: si pensi a un

soggetto ipnotizzato che riveli un segreto industriale, che urti un vaso prezioso, che perda un aereo a causa di una seduta prolungata.

In tutti questi casi, sarà certamente più agevole configurare una responsabilità per danni a carico dello psicoterapeuta quando egli abbia mancato di fornire al paziente adeguata informazione preventiva in ordine alla natura del trattamento praticato e ai rischi ad esso connessi. E' per questa ragione che, anche nell'ambito ipnotico come in ogni altro ambito sanitario, è buona regola per il medico pretendere dal paziente un consenso scritto rispetto al trattamento che dovrà essere applicato. Nell'ambito ipnotico, poi, un tale consenso serve a garantire lo psicoterapeuta dall'ulteriore rischio di essere denunciato in sede penale per i reati di cui agli artt. 613 c.p. (*stato di incapacità procurato mediante violenza*), 728 c.p. (*trattamento idoneo a sopprimere la coscienza*), 610 c.p. (*violenza privata*): reati che potrebbero configurarsi in caso di ipnosi esercitata nei confronti di persona che non abbia pienamente e consapevolmente acconsentito a sottoporvisi.

Avv. Ignazio Sanna

ignaziosanna@yahoo.it

(2 FEB 2012)

ATTENZIONE: L'articolo che precede è protetto in base alla Legge 22 aprile 1941 n. 633 sul copyright; di esso è severamente vietata la riproduzione integrale o parziale in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza previo consenso dell'autore. Citazioni di stralci ed estratti del testo sono consentite soltanto se rispettose delle regole in materia di riferimenti bibliografici, dunque indicanti nome dell'autore e titolo dell'opera, e sempre che non tendano a travisare, strumentalizzare o stravolgere il pensiero dell'autore, che conserva il diritto di ottenere in qualsiasi momento la rimozione dei passi della sua opera pubblicati da terze parti.
--