

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICA – SPERIMENTALE C.I.I.C.S.  
ISTITUTO FRANCO GRANONE

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI  
CLINICA E SPERIMENTALE

# LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE

---

## LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL RAPPORTO CON I PAZIENTI

ANNO 2013

**CANDIDATO Fulvia Bocchino**

**RELATORE DOTT.SSA Filomena Muro**

**CONTRORELATORE DOTT. A.M. LAPENTA**



## INDICE

Introduzione

Obiettivi e modalità

L'ipnosi e la storia

La comunicazione con i pazienti e il Rapport

Casi clinici

Conclusioni

Bibliografia

# Introduzione

Il prelievo del sangue scatena in molte persone, donne e uomini di ogni età, componenti fobiche più o meno acute che, in alcuni casi, possono condurre a veri e propri attacchi di panico.

Ogni giorno, durante i prelievi, mi capita di incontrare almeno una persona che manifesta paura nei confronti degli aghi, tachicardie, pallori, eccessive sudorazioni, sintomi evidenti del disagio a sottoporsi al prelievo.

Partendo da questa osservazione e, sulla base di quanto affrontato nel corso del piano di studi, mi sono interrogata su come *la comunicazione ipnotica* potesse essere lo strumento attraverso il quale intervenire con efficacia e immediatezza su questi sintomi, rassicurando il paziente e aiutandolo ad affrontare con tranquillità il prelievo.

Pur senza ricorrere all'ipnosi vera e propria, che è prerogativa di medici e psicoterapeuti, è possibile infatti applicare alcuni principi della comunicazione ipnotica di relazione per stabilire un "rapport" corretto con i pazienti e gli interlocutori e rendere molto più semplice il lavoro e la relazione.

## Obiettivi e modalità

In questo mio lavoro cercherò dunque di illustrare – oltre a presentare i principi generali dell'ipnosi – come le conoscenze acquisite nel Corso, possano essere applicate anche solo per rendere più efficace la comunicazione di relazione e in particolare le applicazioni pratiche nel lavoro infermieristico e nella delicata attività dei prelievi.

La prima parte del lavoro sarà quindi più didattica e introduttiva mentre nella seconda parte – più sperimentale – presenterò alcuni “casi” pratici in cui ho applicato gli elementi essenziali della comunicazione di relazione ipnotica nel lavoro quotidiano a contatto con i pazienti.

# L'ipnosi e la storia

“Tutto è ipnosi, l'ipnosi non esiste”.

(Milton H. Erickson)

Lo stato ipnotico è uno stato di coscienza fisiologico, parte integrante della nostra vita quotidiana.

È uno stato che ciascuno di noi vive ogni giorno in qualche maniera.

Ogni volta che seguiamo un film, siamo assorti in qualcosa, ci lasciamo persuadere da qualche frase, reagiamo ad uno stimolo pubblicitario ..il nostro comportamento è ipnotico.

Una differenza tra l'autoipnosi (o l'ipnosi praticata da un terapeuta) e questo comune stato quotidiano è che siamo noi a scegliere a quali idee permettere la nostra mente di reagire, mentre nell'ipnosi quotidiana, data la quantità e la molteplicità di fonti origine dei messaggi che ci raggiungono, abbiamo molto meno controllo sulla qualità e l'estensione delle idee che entrano nella nostra mente.

Alcuni pensano all'ipnosi come uno stato di mancanza di coscienza: in realtà è un momento d'intensa recettività nel quale i processi consci di ragionamento razionale sono temporaneamente rilassati e la coscienza è

molto presente ma modificata.

Gli indù, ad esempio, ritengono anzi lo stato di trance come uno stato più alto di coscienza.

L'ipnosi non è dormire. Esistono molti livelli di ipnosi. Quando guardiamo la tv, qualcuno ci chiama e non rispondiamo subito .. Siamo già in trance ("assorti"); è un luogo comune pensare che solo una trance profonda sia efficace, dove per profondità intendiamo una condizione di maggior espressione delle caratteristiche dello stato ipnotico, anche un'espressione più lieve della capacità ipnotica può essere molto utile!

Nello stato di ipnosi, si mette parzialmente a tacere il fattore critico della mente conscia, che è un grande elemento di disturbo per la nostra libertà. La mente è perfettamente vigile, si è rilassati e presenti, la comunicazione interiore viene stimolata, le potenzialità creative vengono amplificate ed è molto più semplice accedere alle nostre straordinarie risorse ...

La storia dell'utilizzo delle tecniche ipnotiche ha origini antichissime.

Come cita Di Pisa<sup>1</sup>, Già la descrizione Biblica del racconto della creazione della donna potrebbe essere interpretato come una primordiale esperienza di "anestesia ipnotica" *«Allora il Signore Dio fece cadere, un sonno profondo su Adamo che si addormentò. E mentre dormiva, Dio prese una delle sue*

---

<sup>1</sup> E. Di Pisa "L'ipnosi dalla A alla Z" – Anima Edizioni 2007

*costole, mettendo carne al suo posto; poi. con la costola tolta all'uomo, formò la donna e la condusse ad Adamo».*

Forme rudimentali di pratiche simili all' ipnosi si ritrovano nell'antico Egitto e in Grecia, in numerose testimonianze religiose e rituali.

L'attenzione vera l'ipnotismo, dopo la fase di transizione del Medioevo, si risveglia verso la fine del 1700 con Franz Mesmer e col cosiddetto "Magnetismo animale" In precedenza., i suoi tre precursori tedeschi J. Jassner, A. Kircher e S. Wènter fecero scalpore ipnotizzando una gallina appoggiandole la testa sul pavimento e lasciandola in quel modo per un certo periodo di tempo; l'immobilità induceva il sonno ipnotico. Da qui la teoria del "Magnetismo animale" secondo la quale alcuni soggetti sono in grado di influenzare la mente ed, il corpo di un'altra persona.

Mesmer nacque sul lago di Costanza nel 1734 e morì a Meersburg il nel 1815.

Si laureò in filosofia e teologia a e in medicina a Vienna (1766). Nella sua tesi di laurea in medicina sostenne l'influenza fisiologica dei pianeti e l'esistenza di un "fluido" sottile esistente nell'universo. Una cura con calamite, portata a buon termine dal gesuita astronomo M. Hell, destò in lui la persuasione che tale fluido s'identificasse con la forza magnetica; più



tardi nel 1775, si convinse che l'energia guaritrice proveniva dallo stesso organismo umano, e sostituì il magnetismo animale, ossia in pratica lo sfioramento della punta delle dita, al magnetismo minerale. Questo suo mutamento d'indirizzo gli attirò lo sdegno della facoltà medica e delle autorità civili ed ecclesiastiche, prima favorevoli al suo sistema metallo-terapeutico; egli fu infine costretto, nel 1777, ad abbandonare l'Austria e nel 1778 si recò a Parigi dove ebbe i favori di Maria Antonietta.

La vera ipnosi fu indotta casualmente: da un suo allievo, il marchese di Puységur (1715-1825) nella sua casa di campagna ove ipnotizzò un contadino che, "caduto in un sonno profondo", sembrava insensibile ad ogni richiamo. Improvvisamente il Puységur ebbe l'intuizione di dire "Alzati, e cammina" e il giovane obbedì.

Puységur scoprì così che la trance si poteva creare senza le "crisi" definite essenziali da Mesmer. Il termine ipnotismo peraltro non era stato ancora introdotto, e solo nel 1842 esso fu adottato dal medico inglese James Braid (1785-1860), il quale cercò di dimostrare come il fluido magnetico cui il Mesmer e seguaci attribuivano ogni influenza sui loro pazienti, non esistesse affatto, e come i fenomeni del magnetismo animale furono del tutto soggettivi, cioè inducibili, mediante l'uso, da parte dell'operatore, di

mezzi atti a stancare l'attenzione come la fissazione di un punto brillante.

Questo chirurgo inglese studiando a fondo la cosa si convinse della realtà del fenomeno dimostrando come fosse possibile indurre il sonno con le sole parole senza l'ausilio di altre forze. Coniò il termine ipnosi dal greco hypnos (sonno) ed effettuò interventi chirurgici col nuovo metodo come incisioni di ascessi, cure dentarie, interventi ortopedici etc. L'ipnotismo nella metà del 1800 era dunque accettato da molti grazie a Braid che dava ragione ai sostenitori della teoria dell'immaginazione troncando definitivamente la disputa tra fluidisti ed animisti.

Successivamente, passato il periodo "magnetico", l'ipnosi ebbe un grande sviluppo grazie alle scuole di Nancy, fondata da Hippolyte Bernheim (1840 – 1919) e alla Scuola della Salpetriere di Parigi il cui massimo esponente fu Jean-Martin Charcot (1825 –1893) Bernheim definiva l'ipnosi come una sorta di "sonno" (o stato alterato di coscienza) prodotto dalla suggestione, che poteva anche avere implicazioni terapeutiche, con un fondamento più psicologico che neurologico. Charcot, al contrario, sosteneva che l'ipnosi fosse una condizione patologica molto differente dal sonno, che si poteva verificare solo in pazienti predisposti all'isteria, basata essenzialmente su processi neurologici e senza particolari usi terapeutici.

Da Charcot apprese l'ipnosi Freud e con lui si svilupparono le teorie di derivazione psicoanalitica e nel novecento nacquero le più moderne interpretazioni fisiologiche, il concetto di ideoplasia, le più importanti associazioni americane ed europee, l'ipnosi non convenzionale di Erickson e le applicazioni della PNL, e i vari contributi medici fra cui quello della Scuola del Prof. Granone con gli studi sul monodeismo plastico che ha proposto la nostra scuola.

Se per quanto concerne l'ipnosi medica le teorie e le applicazioni scientifiche sono generalmente le più verificate e sperimentate, per quanto riguarda la comunicazione di relazione, la persuasione, l'ambiguità insita nel delicato ambito dei rapporti interpersonali (e della comunicazione verbale e non verbale) è indubbio che il contributo di Erickson e della PNL è stato particolarmente significativo.

#### *Milton Erickson : un'ipnosi "diversa"*

Erickson nacque nel 1901 e crebbe in una fattoria del Middle West. L'infanzia fu segnata da molteplici handicap. Fin dalla nascita era affetto da cecità cromatica (daltonismo), dislessia e mancanza del ritmo, fu colpito due volte da poliomielite.

La prima volta all'età di diciassette anni fu molto grave: dopo essere uscito dal coma rimase paralizzato. Fu curato in casa sua, nella fattoria.

Milton scoprì da solo il fenomeno della focalizzazione ideodinamica indiretta: "era seduto su una sedia a dondolo e sentiva un forte desiderio di guardare dalla finestra. La sedia si mise a dondolare nonostante egli fosse completamente paralizzato! [...] prese a utilizzare il suo metodo muscolo per muscolo, articolazione per articolazione. L'osservazione della sorellina che imparava a camminare gli servì da stimolo e da guida nella sua rieducazione." <sup>2</sup>

Con il termine focalizzazione ideodinamica ci si riferisce a un semplice fenomeno che fa sì che quando pensiamo a una certo comportamento lo agiamo impercettibilmente a livello inconscio. Se ne incominciò a parlare – alla fine del '800 – alla scuola di Nancy in questi termini: "Abbiamo stabilito che ogni suggestione tende a realizzarsi, che ogni idea tende a farsi atto. Tradotto in termini fisiologici, questo vuol dire che ogni cellula cerebrale stimolata da un'idea aziona le fibre nervose che devono realizzare questa idea. [...] Se dico a qualcuno: "Lei ha una vespa sulla fronte", questo qualcuno, che non avrà alcun motivo di credermi, sentirà più o meno

---

<sup>2</sup> (Dominique Megglé, Psicoterapie brevi, Red Edizioni, 1998 Como, p. 32)

distintamente la presunta vespa, e porterà la mano alla fronte, esteriorizzando lì il prurito creato dal sensorio azionato dall'idea della vespa. L'idea è diventata sensazione" <sup>3</sup>

La moglie in una lettera a uno studente colpito da polio raccontò che "Imparò a camminare con le stampelle e a tenersi in equilibrio sulla bicicletta; finalmente ottenuta una canoa, alcune provviste indispensabili per un equipaggiamento da campeggio e una manciata di dollari, progettò un viaggio per un'intera estate, a partire dal lago vicino al campus dell'Università del Wisconsin, per proseguire seguendo il corso del Mississippi, spingendosi a sud oltre St. Louis, fino a ritornare indietro nello stesso modo. [...] Andò incontro ad alcune avventure e, dopo aver affrontato molti problemi, imparando però vari modi per affrontarli e incontrando molti personaggi interessanti, alcuni dei quali gli furono di grande aiuto, completò il viaggio, ritornando in condizioni di salute di gran lunga migliori, con muscoli delle spalle ben sviluppati, pronto ad affrontare gli studi universitari di medicina." <sup>4</sup>

In seguito studiò medicina specializzandosi in psichiatria (ma fu fondamentalmente autodidatta nell'ipnosi) e insegnò nel Michigan finché

---

<sup>3</sup> (Hippolyte Bernheim, L'ipnotismo e la suggestione nei loro rapporti con la medicina legale, Doin, Paris 1897)

<sup>4</sup> (Jeffrey K. Zeig, Erickson. Un'introduzione all'uomo e alla sua opera, Astrolabio, Roma 1990, p. 21)

per gravi disturbi allergici si dovette spostare a Phoenix in Arizona in cerca di un clima più asciutto.

Qui decise di dedicarsi alla professione privata: "Laggiù, lontano dai conformismi universitari, ma con il solido sostegno del suo background scientifico, poté finalmente fare quello che voleva, dando libero sfogo alla sua creatività. Nel paese si incominciò a parlare di un modesto psichiatra di Phoenix che riceveva pazienti a casa propria, li faceva attendere in salotto in mezzo ai suoi otto figli, e otteneva risultati incredibili."

A quanto pare la voce arrivò fino a Palo Alto dove l'antropologo Gregory Bateson stava conducendo delle ricerche sui "paradossi dell'astrazione nella comunicazione" (il futuro doppio legame). Bateson mandò due suoi collaboratori – Jay Haley e Richard Weakland – da Erickson.

Jay Haley rimase affascinato da questo ipnoterapista e scrisse "Terapie non comuni" che consacrò Erickson come un maestro di terapia strategica.

Erickson si interessò in particolare ai metodi naturalistici (senza induzione formale), che lo portò a utilizzare l'ipnosi in modo creativo non più cioè come una serie di rituali standard ma come un particolare stile comunicativo e una particolare "situazione comunicativa relazionale"<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> (Jay Haley, *Terapie non comuni*, Astrolabio, Roma 1976, p. 10).

Milton era capace di indurre una trance a partire da racconti, reminiscenze, episodi della sua vita o altre strane storie e fatti inconsueti che apparentemente non avevano nulla a che fare con il problema specifico del paziente. Il paziente stava lì, ascoltava – a volte rapito a volte annoiato – questi strani monologhi, e poi veniva congedato senza accorgersi che era entrato e uscito spontaneamente dalla trance più volte.

Scopo della sua ipnosi era quello di accedere al potenziale inconscio e alla capacità naturale di apprendere del cliente, depotenziando al contempo i suoi schemi limitanti.<sup>6</sup>

Dopo il secondo attacco di poliomelite rimase in carrozzina con le gambe e un braccio paralizzati e morì a 78 anni il 27 marzo 1980, nel frattempo altri suoi allievi ospitati a Phoenix (Haley, Rossi, Zeig) continueranno il suo insegnamento.

Al funerale il commento finale di Pearson fu: "Erickson ha affrontato da solo l'establishment psichiatrico, e l'ha sconfitto. Ma loro ancora non lo sanno..."<sup>7</sup>

L'approccio di Erickson deve molto alla sua personale esperienza e alla riabilitazione che dovette intraprendere. Trattò gli altri così come aveva

---

<sup>6</sup> (Milton H. Erickson - Ernest L. Rossi, Ipnoterapia, Astrolabio, Roma 1982, p. 10)

<sup>7</sup> (Introduzione di Rosen a La mia voce ti accompagnerà. Racconti didattici di Milton H. Erickson, Astrolabio, Roma 1983, pp. 11-12).

trattato se stesso insegnando alla sua mente inconscia a recuperare le risorse perdute e a utilizzare ogni cosa necessaria per giungere al risultato volgendola nel suo positivo.

Una convinzione fondamentale di Erickson fu che l'ipnosi - come aveva potuto verificare - esiste in un gran numero di situazioni della vita quotidiana, non è necessario quindi un rituale specifico, strano o complicato per indurla. Per Erickson l'ipnosi era più che altro uno stile comunicativo che lo seguiva in qualsiasi approccio con il cliente. Da questa convinzione deriva l'approccio naturalistico che lo ha reso famoso.

Se c'è mai stato qualcuno che ha impersonato l'archetipo del medico malato, colui che impara a guarire gli altri guarendo innanzitutto se stesso questi fu Milton H. Erickson. L'esperienza più formativa nei suoi primi anni di vita fu la sua prima lotta con la poliomielite all'età di diciassette anni (il secondo attacco lo ebbe all'età di 51 anni).

A differenza delle terapie in voga Erickson non dava importanza all'insight e promuoveva varie tecniche innovative come le suggestioni indirette, i doppi legami, le metafore, la disseminazione di concetti, l'utilizzazione secondo il famoso principio: "tutto ciò che il paziente ti presenta in studio, va assolutamente utilizzato."



Chiaramente Erickson non arrivò subito a utilizzare tali tecniche, iniziò con il classico approccio all'ipnosi per poi sviluppare un proprio stile centrato sul cliente: nel 1973 egli disse : *"... le persone vengono per essere aiutate, ma anche per ricevere qualche giustificazione razionale del proprio comportamento e per salvare la faccia. Io mi preoccupo molto di rispettare questa loro necessità e cerco di parlare in modo tale da dare la sensazione che sono dalla loro parte"* (Haley, 1975)

L'inconscio descritto da Erickson non era quello di Freud, si trattava di una forza amica dalla quale trarre risorse ma che funziona comunque secondo la logica descritta da Freud cioè per metafora e metonimia.

Per capire come Erickson intendeva l'inconscio basta prendere alcune parti delle sue induzioni:

*"E nello stato di trance puoi lasciare che la tua mente inconscia passi in rassegna il vasto deposito di cose che hai appreso, che hai appreso nel corso della tua vita. Ci sono molte cose che hai imparato senza saperlo. E molte delle conoscenze che ritenevi importanti a livello conscio sono scivolte nella tua mente inconscia."*

Erickson era capace di comunicare all'inconscio poiché utilizzava il suo stesso linguaggio mentre al contempo distraeva e sovraccaricava la mente

cosciente. E in effetti sembra che Erickson considerasse l'io cosciente la vera causa dei problemi con i suoi pregiudizi, i suoi schemi rigidi e le convinzioni limitanti.

Quindi l'ipnosi come spiega Erickson "di per sé non provoca la guarigione, questa è ottenuta tramite una ri-associazione delle esperienze della persona" (Opere, Vol. IV)

Si può anche dire che Erickson era un pragmatico, non arrivò a sviluppare una teoria completa della personalità. Scrive Lankton: "[...] secondo alcuni l'influsso di Erickson eguaglia quello avuto da Freud. Ma se Freud può essere considerato come l'Einstein della teoria, Erickson sarà ricordato come l'Einstein dell'intervento terapeutico."

Erickson sviluppa più che altro una teoria dell'intervento strategico che si basa sui seguenti punti a parere di Lankton:

1. La persona agisce secondo la propria mappa interna, e non secondo la propria esperienza sensoriale.
2. In un qualsiasi dato momento, la scelta che la persona compie è quella per lei migliore
3. La spiegazione, la teoria o la metafora cui si ricorre per dire qualcosa su una persona non esauriscono la totalità della persona

4. Rispettate tutti i messaggi del cliente
5. Insegnate a scegliere, non cercate mai di limitare la scelta
6. Le risorse di cui il cliente ha bisogno risiedono nella sua storia personale
7. Andate incontro al cliente all'interno del suo modello del mondo
8. L'elemento più forte di un sistema è la persona che dispone della maggiore flessibilità o possibilità di scelta
9. Non è possibile non comunicare
10. Se una cosa è troppo difficile, suddividetela in pezzi
11. Il risultato è determinato a livello inconscio

Potremmo anche aggiungere che Erickson aveva fiducia nel processo inconscio e nelle sue risorse. Inoltre si concentrava sul positivo e sulla soluzione piuttosto che sui problemi o sull'elaborazione di teorie complicate.

Proprio in riferimento al punto 10 occorre rendersi conto che Erickson era veramente abile nel ridurre le variabili complesse in variabili semplici. Era capace di redarre una induzione di 30 pagine per poi ridurla fino a una pagina e mezza. Questa è una caratteristica dei grandi retori, che potremmo definire come la conclusiva brevità ovvero la capacità di esprimere compiutamente e concisamente il proprio pensiero. Ma questa abilità la si

può trovare solo alla fine di un lungo percorso di affinamento. Scriveva Pascal: "Mi scuso per avere scritto una lettera così lunga, non avevo tempo per scriverne una più breve."

Erickson era veramente meticoloso, arrivò per esempio a registrare e a studiare gli schemi linguistici usati da uno psicotico per poi comunicare nel suo stesso stile.

Quel caso è anche una perfetta dimostrazione del punto 7: Erickson ricalcava e utilizzava la mente cosciente del cliente per poi comunicare nel suo stesso stile a livello verbale e non verbale e per far ciò occorre una enorme flessibilità e acutezza sensoriale, infatti il terapeuta deve trasformarsi in uno strumento di biofeedback per il cliente.

Dominique Megglé spiega che l'approccio alla terapia di Erickson in realtà ne riassume diversi: "Per la sua inclinazione alla sperimentazione (ma solo in laboratorio!) e per l'importanza attribuita all'apprendimento, la terapia eriksoniana si avvicina alle terapie comportamentali. Per il suo orientamento sulle qualità del trattamento dell'informazione (differenti fra conscio e inconscio) essa evoca le terapie cognitive. Per il suo lavoro sulle associazioni mentali, i simboli inconsci e per l'attenzione all'economia psichica, si situa nella corrente psicanalitica. Infine per il suo interesse volto

più alla crescita della persona che alle sue deficienze, può essere considerata una terapia umanistica." <sup>8</sup>

Nell'ipnosi Ericksoniana l'ipnotista si deve comportare come una macchina di bio-feedback la quale trasmette e si adegua immediatamente a quanto sta avvenendo. Si crea così come una danza fra le parti.

Il cosiddetto "Milton Model" secondo il linguaggio della PNL è una sorta di anti-metamodello o metamodello alla rovescia impiegato per ricalcare e distrarre, utilizzando i processi di modellamento del cliente per ottenere la trance e gli obiettivi dello sforzo ipnotico. <sup>9</sup>

E' un MODELLO DI AMBIGUITA'. Il suo scopo è fornire solo strutture superficiali, che il soggetto può adattare alle sue strutture profonde.

I principali elementi di questo tipo di comunicazione ipnotica sono:

a) Presenza di ricalco (verbale e non verbale) di generalità e di transizioni: e, mentre, via via...

b) Presenza di "termini attivanti" e di comandi nascosti ( ora....adesso...ti è mai capitato di..una persona può provare interesse...è naturale essere curiosi...un mio amico una volta ha imparato... a volte è facile rendersi conto..non è necessario...) capaci di attivare stati d'animo e processi

---

<sup>8</sup> (Dominique Megglé, Psicoterapie brevi, Redbreve, Red 1998

<sup>9</sup> (Bandler e Grinder *I modelli della tecnica ipnotica*)

inconsci tramite istruzioni di processo.. Questi termini sono praticamente infiniti e sono legati alla creatività dell'operatore. Alcuni termini frequentemente utilizzati da Erickson erano: Chiedersi, Pensare, Sentire, Avvertire, Sperimentare, Capire, Sapere, Ricordare, Diventare consapevole.

c) Utilizzo di una opportuna paralinguistica, cioè pause sapientemente dosate, sottolineature analogiche e variazioni del tono di voce, mantra, parole straniere o prive di significato.

d) Distorsione temporale capace di far vivere noi stessi o il soggetto in un'altra realtà e in un altro tempo... ( è sempre bene utilizzare il presente – verbi all'infinito)

e) Un uso sapiente della prossemica (avvicinamenti e allontanamenti verso il soggetto) e della digitale ( toccamenti, sfioramenti utilizzabili solo in condizioni di rapport)

Le metafore, i simboli, le immagini mentali possono inoltre favorire il superamento del fattore critico della mente conscia, quel meccanismo di valutazione della realtà che è alla base di maggior parte della dispersione energetica mentale.

Per Erickson, non esistono resistenze e non esistono soggetti refrattari all'ipnosi.

Se etichettiamo il comportamento "non collaborativo" del paziente come una resistenza piuttosto che come un messaggio inviatoci nello sforzo di aiutarci a trovare la soluzione al problema (ricordate che la terapia è un gioco a somma diversa da zero) rischiamo di alimentare una profezia che si autodetermina.

L'ipnosi non è ottenere il controllo sul soggetto. Non è una guerra ma una forma di comunicazione!

## La comunicazione con i pazienti e il Rapporto

La comunicazione rappresenta un aspetto fondamentale del rapporto con i pazienti in quanto l'uomo come "sistema aperto" è costantemente inserito in un processo espressivo, cognitivo e relazionale che lo porta ad "essere" e interagire con gli altri suoi simili.

Definendo la comunicazione come comportamento, notiamo facilmente come, a differenza di tutti gli altri comportamenti umani, non esista il suo opposto, e cioè la Non-comunicazione!

E' infatti impossibile non comunicare. Ogni nostro comportamento sociale, che sia parlare, andarsene, stare in silenzio o muoversi nel circostante, comunica "qualcosa"!

Potremo dunque definire la comunicazione come un comportamento inevitabile ed obbligatorio che condiziona tutta la qualità della nostra energia e dei nostri rapporti.

Fatta questa premessa risulta evidente come il ricercare e il proporre modelli di comunicazione efficace "dovrebbe" essere un compito primario della scuola, della famiglia e della società civile.



La prima regola per una comunicazione efficace è stabilire “Rapport”.

Il Rapport è una forma di sintonia, di affinità esistente tra due persone che rende la comunicazione più facile ed efficace. Normalmente il Rapport “accade”, generandosi spontaneamente nei confronti di alcune persone piuttosto che di altre... Attraverso le tecniche di PNL è possibile imparare a generare più facilmente rapport con chiunque riuscendo a decifrare i tanti segnali non verbali del nostro interlocutore.

Durante un processo comunicativo prevale l'emisfero destro. In percentuale la comunicazione per il 38% è costituita dal tono di voce e il 55% dalla mimica e dal linguaggio del corpo, rappresentando una percentuale pari al 93%. Il restante 7% è gestito dalla parte logica ovvero dalla parola. E' dunque evidente che se vogliamo gestire una comunicazione efficace dobbiamo imparare ad interagire con la parte inconsapevole che però è quella che più influenza la comunicazione, quindi la relazione .

Quante volte ci è capitato di incontrare persone che hanno sostenuto un brillante discorso ma alla fine non ci hanno convinti? Noi registriamo milioni di informazioni che sfuggono alla parte razionale ma che comunque vengono elaborate dalla nostra parte emotiva.

È questa che poi ci spinge a provare simpatia o antipatia nei confronti del

nostro interlocutore. È importante entrare in sintonia con l'emisfero destro in quanto ognuno di noi ha una propria "frequenza". Quando vogliamo ascoltare la radio non ricerchiamo la giusta frequenza?

Il lavoro che inizialmente deve fare un buon comunicatore, è capire qual è la tipologia del soggetto che ha di fronte.

Uno degli assunti della Neurolinguistica è che ciascuno di noi elabora le informazioni sulla base di suoi canali sensoriali ( cioè vista, udito, tatto, olfatto e gusto ). La Programmazione Neuro Linguistica distingue tre tipologie in base al canale preferenziale usato per elaborare le informazioni interne. Ovvero, vi sono persone che prediligono elaborare le informazioni attraverso le immagini, i suoni o le emozioni. Ad esempio, dopo aver visto un film in un gruppo di persone ci saranno alcuni che hanno prediletto la colonna sonora o gli effetti acustici, altri la scenografia o gli effetti speciali, altri la "vibrazione" e l'atmosfera che si è creata grazie al film. Infatti, le tre tipologie sono: Visivo, Auditivo e Cenestesico (che comprende le sensazioni, il gusto e l'olfatto).

I tre sistemi di rappresentazione, in realtà lavorano in sinergia, tuttavia ogni essere umano "si specializzerà" in uno di questi, influenzando profondamente il modo di pensare, le forme linguistiche ed il

comportamento. Interpretando l'orientamento del nostro interlocutore, saremo in grado di calibrare la nostra comunicazione nei confronti della sua realtà soggettiva, costruendo quindi una interazione comunicativa basata sul "rapport inconscio".

Questo non significa che se una persona è Visiva non elabora anche in Auditivo e Cenestesico ma, frequentemente elaborerà per immagini e se voglio entrare in sintonia con lei, sarà più semplice utilizzare tutto quello che è collegato al mondo delle immagini.

Ognuno di noi utilizza un canale in maniera preferenziale, un altro meno frequentemente e il terzo rarissime volte. Quindi, se mi trovo di fronte un Cenestesico che elabora per sensazioni, gusto e odori e voglio descrivergli una giornata al mare, sarà più difficile fargli sperimentare suggestioni utilizzando termini riferiti alla "luminosità" del sole, alla "trasparenza dell'acqua" e al "colore della sabbia"... Sarebbe più efficace parlargli della "sensazione dell'acqua sulla pelle", della "brezza marina che accarezza il viso" e del "bruciore della sabbia sotto i piedi".

Ma come facciamo a capire la tipologia di chi abbiamo di fronte?

Un primo sistema è costituito dall'osservazione della fisiologia del nostro interlocutore in quanto ogni tipologia risponde a determinate

caratteristiche.

Una persona che possiede una tipologia principalmente VISIVA cammina con un portamento eretto, gesticola in alto, comunica verbalmente con un tono di voce alto, velocemente ed ha una respirazione alta.

Una persona che possiede una tipologia principalmente AUDITIVA comunica verbalmente con un tono di voce più basso e modulato rispetto al visivo, possiede una respirazione diaframmatica, tende ad inclinare la testa da un lato (come se parlasse al telefono), gesticola in orizzontale.

Una persona che possiede una tipologia principalmente CENESTESICA ha una respirazione addominale, possiede un tono di voce basso con lunghe pause, ha una postura incurvata, quando ricerca le informazioni “guarda” sui suoi piedi, gesticolando in basso.

Un altro sistema è costituito dall’osservazione dei movimenti oculari: Il Visivo guarda in alto come se cercasse la risposta in un mondo immaginario sopra la sua testa; l’Auditivo guarda in orizzontale; il Cenestesico rivolge lo sguardo in basso. È importante cogliere l’attimo prima della risposta in quanto i suoi occhi potrebbero andare in più direzioni, in quanto ricerca in più canali sensoriali. È necessario prendere in considerazione l’ultima direzione prima della risposta. In questa maniera otterremo il suo canale

preferenziale o CANALE DI ACCESSO che ci consentirà di entrare in sintonia con il vostro interlocutore.

Un altro sistema per individuare la tipologia è costituito dai predicati verbali che maggiormente vengono utilizzati durante l'interazione. Ad esempio, verbi come vedere – focalizzare – mostrare – immaginare – illuminare ecc. hanno una connotazione più visiva, ascoltare – discutere – sintonizzarsi – dire ecc. più uditiva e sentire – toccare ecc. più cenestesica.

Per rispecchiare la fisiologia del nostro interlocutore e il suo tono di voce, bisogna assumere una postura speculare alla sua: come se fosse davanti ad uno specchio; in questo modo l'altro, si sentirà inconsciamente accettato e sarà più semplice stabilire il rapport.

Rispecchiare, ovviamente, non significa scimmiettare, ma adeguarsi naturalmente ai ritmi , alla postura ed alla gestualità del nostro interlocutore, aggiungendo via via anche il ricalco del suo respiro, dei suoi valori, delle sue credenze e convinzioni, sino a portarlo ad essere in sintonia con noi e a creare in lui una sorta di rapport inconscio che è essenziale per il buon esito della nostra comunicazione....

Le basi del rapport , del rispecchiamento e del ricalco sono: riconosco il tuo stato, ti comprendo, ti accetto e ti apprezzo.

Occorre tuttavia tenere a mente che il rapport non è soltanto una questione di affinità tra due persone ; è anche, nella sua forma più alta, una questione di "rapport" con se stessi.

Questo significa essere positivi, orientati realmente ad una soluzione, in una condizione di chiarezza, con sensazioni e pensieri di apertura nei confronti dell'approccio. Quando questo stato completo di rapport è raggiunto, la comunicazione è rapida ed efficace.

## Casi clinici

### UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA: CRISTINA S.

Donna, 30 anni circa, si era recata nella nostra struttura per un normale prelievo di routine, a differenza di molti altri che esplicitano immediatamente le loro paure riguardo ai prelievi, si è accomodata sulla poltrona ostentando un'apparente indifferenza e mi ha dato il braccio per eseguire il prelievo.

All'estrazione dell'ago dalla vena, guardando il suo volto ho notato un pallore improvviso, e immediatamente, la paziente ha cominciato a perdere i sensi. Prontamente sollevata e soccorsa con l'aiuto di un medico, è stata sdraiata su un lettino, e le sono state sollevate le gambe per riprendere conoscenza.

Quando ha aperto gli occhi, la postura con cui si presentava era come in preda ad una crisi tetanica: mani contratte, pugni chiusi, mani gelide e bianche e gambe e piedi in costante movimento.

Al quel punto le ho chiesto come si chiamava, lei ha risposto correttamente il suo nome e ha confessato che da qualche tempo nell'ultimo periodo - a

causa di un forte shock dovuto alla morte del padre e alla vista del cadavere – in determinate situazioni di stress (come poteva essere il prelievo) le accadevano questo genere di fenomeni.

Nonostante questa consapevolezza e i tentativi dei medici presenti di risolvere l'emergenza, la paziente continuava ad accusare dolore alle mani serrate e a manifestare l'impossibilità di aprirle.

È stato in quel momento che – ripensando alle tante tecniche e conoscenze presentate durante il corso di ipnosi - previa autorizzazione del medico presente, ho provato ad eseguire una semplice tecnica per stabilire rapport con la paziente e spostare la sua attenzione altrove.

Innanzitutto le ho chiesto di fidarsi di me e di seguirmi per imparare una semplice tecnica di rilassamento. Al suo consenso le ho chiesto se preferiva il mare o la montagna e le ha risposto "mare". Le ho fatto fissare un punto in alto nella stanza, dicendole che nel caso avesse sentito le palpebre molto stanche avrebbe potuto chiudere gli occhi – se voleva. Lei ha chiuso gli occhi e l'ho condotta in un percorso di visualizzazione facendola riassociare a una precedente esperienza piacevole di vacanza al mare, immaginando le sensazioni del corpo sdraiato sulla sabbia calda, suggerendole di immaginare di prendere la sabbia tra le mani e di sgranarla facendola



scivolare dolcemente piano piano tra le dita, inducendo in lei una condizione di rilassamento attraverso questo semplice esercizio di ricalco e guida. Immediatamente, la paziente ha aperto le mani, che hanno ripreso colore, mentre le gambe si sono fermate e adagiate sul lettino.

A quel punto le ho suggerito di aprire gli occhi - solo quando si sarebbe sentita bene e ne avesse avuto voglia.

Dopo qualche minuto, li ha aperti sorridendomi, si è “stiracchiata” come dopo un bagno di sole riposante e mi ha ringraziato tra lo stupore generale del personale e dei medici presenti!

La paziente si è poi prontamente alzata e se ne è andata in ottime condizioni.

## UNA SITUAZIONE “NORMALE” : MARCO G.

Marco è un bimbo di 4 anni che si è recato in struttura per effettuare un prelievo prescritto dal pediatra a causa di un presunto ritardo di crescita ponderale e ossea.

Il bimbo non era mai entrato in un ospedale o ambulatorio medico (salvo lo studio familiare del pediatra ) e tantomeno si era mai sottoposto a prelievi.

Come faccio abitualmente ho chiesto alla mamma se si sentiva di tenere in braccio il bimbo durante l'esecuzione del prelievo, per dare supporto e nel contempo “ancorare” il bambino a una situazione piacevole e rassicurante.

Lei ha acconsentito ed io ho iniziato a stabilire rapport con il bimbo “giocando” con lui e stimolando la sua fantasia presentando il laccio emostatico come un lombrico e anticipandogli che avrei fatto posare una “farfallina” sul suo braccio che lo avrebbe lievemente pizzicato.

Ho lasciato che giocasse un po' con il laccio e nel frattempo gli ho dato l'istruzione di processo di “rimanere assolutamente fermo con il braccio, per non far scappare la farfallina”.

Ricordandomi di quanto appreso al corso di comunicazione ipnotica, ho messo 5 provette (3 rosse e 2 viola) in un'arcella che ho posizionato di

fianco alla mano libera del bambino.

In questo modo il bimbo era obbligato a guardare dalla parte opposta rispetto a quella in cui avrei effettuato il prelievo. Man mano che gli chiedevo di passarmi le provette gli facevo dire di che colore erano, chiedendogli conferma “se era proprio sicuro” del colore che mi enunciava usando una tecnica di confusione e sovraccarico di compiti per distrarlo dal prelievo e dal dolore.

È così è stato: il bimbo ha effettuato il prelievo senza muoversi né accorgersi praticamente di nulla e si è congedato da me, con un bacio tutto felice di aver trovato un’occasione per giocare, portandosi via orgogliosamente una provetta del colore preferito.

## Conclusioni

Questi due episodi descritti, rappresentano soltanto una minima parte di quella che è diventata una mia prassi quotidiana. L'esperienza di Marco è stata ripetuta frequentemente e felicemente con molti altri bimbi e, pur non avendo (fortunatamente) avuto altre situazioni di emergenza, la ricerca di una calibrazione del paziente, la creazione di uno stato di rapport e l'utilizzo di una semplice modalità di ricalco e guida, sono diventate prassi quotidiane.

Pur senza praticare l'ipnosi vera e propria, ho potuto constatare come la comunicazione ipnotica nella relazione faciliti enormemente il mio lavoro quotidiano e le mie capacità relazionali – non soltanto in ambito lavorativo.

Oltre al ricalco e guida, ho utilizzato frequentemente semplici induzioni "FOCALIZZAZIONE DELL'ATTENZIONE" facendo portare l'attenzione su un punto, facendo tenere gli occhi aperti *"sino a quando la persona non fosse in grado di rilassarsi"* e utilizzando termini attivanti e istruzioni di processo come valido supporto quotidiano.

L'utilizzo di metafore e conversazioni del tipo "le è mai capitato.." – raccontare di altre persone che in esperienze simili avevano attivato delle risorse come la "capacità di rilassarsi" o ricorrere alla ricerca trance derivazionale di esperienze piacevoli passate mi ha aiutato – nel mio piccolo - a creare un semplice monodeismo plastico - o perlomeno ad evitarne uno negativo - predisponendo il paziente in maniera positiva rispetto alla pratica del prelievo.

Sono molto contenta di aver frequentato questo corso e intendo senz'altro continuare ad aggiornarmi sull'affascinante mondo dell'ipnosi.

## Bibliografia

- *Hippolyte Bernheim, L'ipnotismo e la suggestione nei loro rapporti con la medicina legale, Doin, Paris 1897*
- *E. Di Pisa "L'ipnosi dalla A alla Z" – Anima Edizioni 2007*
- *Bandler e Grinder I modelli della tecnica ipnotica di M. Erickson – Ubaldini 1984*
- *F. Granone, Trattato di ipnosi, Bollati 1983*
- *Milton H. Erickson - Ernest L. Rossi, Ipnoterapia, Astrolabio, Roma 1982*
- *Milton H. Erickson, Opere vol. I, Astrolabio, Roma 1982*
- *Jay Haley, Terapie non comuni, Astrolabio, Roma 1976*
- *Milton H. Erickson ,La mia voce ti accompagnerà. Racconti didattici di Milton H. Erickson, Astrolabio, Roma 1983,*
- *Dominique Megglé, Psicoterapie brevi, Red Edizioni, 1998 Como*
- *Jeffrey K. Zeig, Erickson. Un'introduzione all'uomo e alla sua opera, Astrolabio, Roma 1990*

