



**ISTITUTO FRANCO GRANONE C.I.I.C.S.  
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-  
SPERIMENTALE**

Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E  
COMUNICAZIONE IPNOTICA  
Anno 2021**

**TITOLO TESI:  
LA COMUNICAZIONE IPNOTICA E LE MODALITA'  
NON VERBALI**

Candidato

Bonetti Carloluigi

Relatore

Dott.ssa Muro Milena



## Sommario

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>Cos'è l'ipnosi .....</b>	<b>4</b>
Cenni storici .....	4
<b>Definizione .....</b>	<b>6</b>
La relazione ipnotica .....	7
Il processo ipnotico.....	8
<b>La comunicazione umana.....</b>	<b>10</b>
Sistema cinesico .....	15
Aptica.....	21
Tecnica Ipnotica .....	23
<b>La comunicazione ipnotica.....</b>	<b>26</b>
I cinque sensi: i sistemi rappresentazionali.....	28
<b>Il rapporto ipnotico non verbale .....</b>	<b>31</b>
L'applicazione della comunicazione ipnotica in ambito professionale .....	32
Il rapporto tra l'operatore e il paziente .....	32
Il paziente.....	33
<b>RAPPORTO INFERMIERE - PAZIENTE.....</b>	<b>34</b>
Il rapporto operatore-paziente.....	34
<b>LA RELAZIONE DI AIUTO .....</b>	<b>36</b>
<b>COSA DIRE O FARE / COSA NON DIRE O NON FARE .....</b>	<b>38</b>
<b>L'ipnosi nella pratica infermieristica .....</b>	<b>39</b>
Considerazioni personali sulla comunicazione ipnotica .....	40
<b>Conclusioni.....</b>	<b>43</b>
<b>Bibliografia- sitografia .....</b>	<b>44</b>

## Introduzione

Ho iniziato a studiare l'ipnosi come curioso profano della materia e appassionato del modo in cui il nostro cervello funziona, e come è cambiato questo funzionamento negli ultimi anni in base a come è cambiato il modo di comunicare. Esempio di facile comprensione, sono le variazioni indotte dall'uso degli smartphone e della messaggistica istantanea, nel nostro schema comunicativo. Mi piace approfondire la conoscenza di cosa si nasconde dietro l'efficacia o meno di una parola, un gesto, un contesto. E cosa c'entra l'ipnosi, che in una definizione apparentemente semplicistica, è una delle fisiologiche, speciali modalità di funzionamento del nostro cervello? C'entra perché in questo stato si amplificano in maniera notevole la percezione di alcuni parti, escludendone altre. Nello stato ipnotico l'attenzione su un solo dettaglio vissuto intensamente esclude gli altri elementi che sono vissuti come inutili.

Bene, la mia preferenza sulla comunicazione ipnotica utilizzando le modalità non verbali, che mi appresto ad illustrare nelle prossime pagine, è dettata dal fatto che la comunicazione verbale, considerata senza le altre componenti comunicative, a mio parere spesso, è sopravvalutata, perché tende a trascurare ciò che rende un atto comunicativo unico. Dato che sono un infermiere, so quanto è importante riuscire a comunicare nel modo giusto, perché, come professionista sanitario, sono a contatto con persone che hanno bisogno di aiuto a prescindere dal problema, e riuscire a mandare un messaggio coerente con l'emozione che si vuol trasmettere, è di fondamentale importanza per la relazione di cura, che sia indirizzata all'efficacia di una terapia, alla riduzione dell'ansia, alla gestione del dolore o a qualunque altro atto assistenziale che rientra nel nell'agire dell'infermiere.

## Cos'è l'ipnosi

L'ipnosi è uno stato di coscienza modificato, fisiologico e dinamico durante il quale sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici e del rapporto operatore-soggetto. Per monoideismo plastico si intende la capacità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine e immunitarie. L'ipnosi rappresenta la più antica concezione occidentale di psicoterapia oltre che un potente mezzo di modificazione del dolore, dell'ansia e di varie funzioni somatiche, anche in situazioni altamente stressanti come ad esempio durante interventi chirurgici. L'ipnotismo è un fenomeno sempre presente nella vita dell'uomo, in tutti i tempi e in tutte le culture, denominato in modi diversi e inserito in contesti differenti. Ha conosciuto periodi in cui è stato intensamente praticato, con intenti magici o religiosi, ma anche periodi in cui è stato deriso o addirittura aspramente condannato.

### Cenni storici

Testi cinesi di diciotto secoli prima di Cristo parlano di un metodo per mettersi in contatto con i morti, ma anche per curare i vivi. L'imposizione delle mani per curare è nota in tante civiltà, e se ne fa menzione anche nel vecchio Testamento. Gli indovini persiani e i fachiri indiani utilizzano tecniche che oggi chiameremmo d'ipnosi per curare le malattie. Si trovano testimonianze dell'uso dell'ipnotismo da parte degli Assiri, dei Babilonesi e dei Caldei nelle iscrizioni sulle mura dell'antica Babilonia. Conoscevano tecniche ipnotiche gli antichi Esquimesi e anche gli Indiani d'America. Metodiche assimilabili all'ipnosi sono descritte in documenti relativi ai sacerdoti dei Celti, i Druidi, che le utilizzavano sia per fare predizioni che curare. L'uso dell'ipnosi presso gli Egiziani è documentata e si sa che era appannaggio dei sacerdoti. Anche gli antichi Greci la conobbero, probabilmente proprio grazie agli Egizi. Nell'antica Roma Esculapio induceva il sonno negli ammalati e tramite l'imposizione delle mani interveniva sulla parte malata per risanarla. Paracelso, nel XVI secolo, fu illustre precursore di discipline oggi all'avanguardia, come la psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI). Possiamo distinguerne cinque diversi periodi, o fasi: misticismo, magnetismo, psicologia, fisiologia e moderna: la fase mistica, dove l'ipnosi era impiegata come supporto ai riti magici e religiosi, la fase magnetica (Franz Anton

Mesmer, 1734–1815) che per primo introdusse la teoria del magnetismo animale; la fase psicologica, che si focalizza sui processi psicologici che stanno alla base dell'ipnosi. Gli esponenti di questo periodo sono Faria, Braid, Liébeault e Bernheim, Charcot, Janet, Couè, Freud e Breuer.

È il portoghese José Custódio de Faria (1755–1819), il fondatore delle moderne tecniche ipnotiche, definite come rapide; James Braid (1795–1860), introdusse il concetto di monoideismo, Ambroise Auguste Liébeault (1823–1904), e Hippolyte Bernheim (1837–1919), fondarono la scuola di Nancy. In opposizione a quest'ultima, ci fu la scuola di Jean Martin Charcot (1825–1893). Nello stesso periodo, Emile Couè (1857–1926) studia come la suggestione vada ad agire sull'immaginazione. Pierre Janet (1859–1947), allievo di Charcot, perfezionò la tecnica per liberare le emozioni rimosse associate ai ricordi traumatici. Sigmund Freud (1856–1939) allievo di Charcot, s'interessò per un certo periodo all'ipnosi, applicandola alla cura dell'isteria; insieme a Joseph Breuer elaborò il *metodo catartico*. Il maggior esponente della fase della fisiologia, è Ivan Petrovic Pavlov (1849–1936). Per Pavlov l'ipnosi rappresenta uno stato di sonno del cervello; egli osservò come nello stato ipnotico la parte del cervello che riceve gli stimoli e controlla gli organi e le loro funzioni, è come "inibita" e conserva solo alcuni "punti vigili" che restano in attività. Con gli studi di Milton Hyland Erickson (1901–1980), psichiatra e psicoterapeuta americano, si arriva alla fase dell'ipnosi moderna; secondo lo psichiatra americano l'ipnosi rappresenta un particolare stato di coscienza in cui si può comunicare con l'inconscio del paziente, in cui il terapeuta ha il solo compito di accompagnare il paziente a trovare, autonomamente, le soluzioni nel proprio inconscio, necessari alla guarigione. Altre personalità scientifiche sono Lewis R. Wolberg, Jay Haley, Leon Cherkot, Franco Granone e Harold B. Crasilneck. In particolare, il fondatore della nostra scuola prof. Franco Granone (1911-2000) è stato un importantissimo ipnotista italiano del Novecento. Per tutta la vita, sviluppa un'intensa attività di ricerca clinica e di divulgazione sull'ipnosi. Ha diffuso la disciplina suggestiva presso centinaia e centinaia di professionisti del nostro paese, nell'ultimo quarto del novecento e la nostra scuola continua tuttora a diffondere i suoi preziosi insegnamenti.

## Definizione

L'ipnosi è un fenomeno psicosomatico che coinvolge la dimensione fisica, psicologica e comportamentale del soggetto. Attraverso tale fenomeno, è, infatti, possibile accedere alla dimensione inconscia ed emotiva del soggetto. Essa rappresenta la trasformazione degli stati mentali, focalizzazione dell'attenzione, ristrutturazione della comprensione di un problema, alterazione della percezione del dolore e gestione dello stress. Si tratta di una capacità di restringimento del focus della concentrazione tale da permettere una dissociazione tra ciò che è consapevole e ciò che non lo è.

L'ipnosi è anche definita come una mobilitazione, un richiamo delle capacità ipnotiche della persona: ciò significa che l'induzione ipnotica è in realtà l'occasione per utilizzare e valutare l'abilità del soggetto di mobilitare lo stato ipnotico. La capacità di entrare nello stato ipnotico è codificata nel nostro cervello per il motivo che essa non è un'abilità che una persona sviluppa per un'altra, bensì un'abilità che la persona è in grado di identificare e insegnare a un'altra. Tale prospettiva è rafforzata dall'uso delle scale di ipnotizzabilità, anche se ciò attiene solo all'ambito clinico dato che esistono solo capacità ipnotiche che si esprimono secondo il contesto.

La persona desidera dunque raggiungere lo stato ipnotico mentre l'ipnotizzatore s'impegna a trovare i modi idonei per conseguirlo. Nello stato di trance emerge una capacità mentale di tipo onirico, cioè non costretta a seguire pattern di funzionamento esclusivamente logico razionale induttivo; attraverso la stimolazione dell'attività immaginativo-creativa suggerita dal terapeuta, il soggetto può sperimentare modificazioni fisiologiche e comportamentali. Nella trance ipnotica il soggetto ha accesso volontariamente, anche se in modo inconsapevole, a circuiti fisiologici normalmente automatici. L'ipnosi può essere descritta come un metodo di fissazione e spostamento dell'attenzione, che permette di uscire da schemi cognitivi ed emotivi prefissati per poter trovare soluzioni più funzionali e creative. Diffusa è la concezione erronea di ipnosi come perdita di controllo e forzatura della volontà; al contrario, l'ipnosi è l'occasione per aumentare il controllo sullo stress, dolore, tensione muscolare, percezione, ricordi, spostamenti tra gli stati mentali e sulle emozioni. È utile precisare che nello stato di ipnosi, la volontà del paziente non viene in alcun modo annullata, ma selettivamente focalizzata su ciò che viene comunicato

dall'ipnotizzatore e anche nello stato più profondo, c'è sempre una parte vigile della coscienza.

Il termine ipnosi è spesso associato, erroneamente, allo stato di sonno; come confermato dai test clinici eseguiti con elettroencefalogramma e tecniche di neuroimaging, lo stato di ipnosi non ha nulla a che fare con il sonno. Pur manifestando generalmente, una maggiore rilassatezza, durante la trance ipnotica il soggetto risulta essere molto più vigile che nello stato di veglia: la sua attenzione è concentrata grazie al rapporto con l'operatore.

La definizione che meglio esprime il fenomeno di ipnosi, è quella di Franco Granone, fondatore del Centro Italiano di Ipnosi Clinico Sperimentale C.I.I.C.S. di Torino. Nel suo Trattato di ipnosi, Granone distingue l'ipnotismo dall'ipnosi:

*«S'intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psicofisiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore»* mentre per ipnosi *«la semplice sintomatologia ipnotica, come sindrome a se stante e, avulsa in certo qual modo, dall'operatore»* .

### La relazione ipnotica

Con ipnotismo s'intende perciò la metodica e le tecniche impiegate dall'ipnotizzatore per realizzare l'ipnosi, mentre con ipnosi ci si riferisce a uno stato particolare, psicofisiologico del soggetto, provocato per mezzo dell'operatore. La relazione tra operatore e soggetto rapportato è fondamentale affinché l'ipnosi avvenga; essa è basata su aspetti di comunicazione indiretta, non verbale e dinamiche affettive in grado di innescare un'alleanza tra operatore e soggetto, intesa come condivisione di attenzione e curiosità reciproca. L'esclusiva e reciproca relazione in ipnosi giustifica la scelta di una specifica denominazione per questo tipo di relazione: il rapporto, definito da Milton Erickson come *«lo stato in cui il soggetto risponde solo all'ipnotista e sembra incapace di udire, vedere, percepire o rispondere ad alcunché, a meno che non ne riceva l'ordine da lui. In pratica la concentrazione e la consapevolezza del soggetto sono dirette unicamente sull'ipnotista e su quanto l'ipnotista desidera inserire nella situazione di trance, con l'effetto di dissociare il soggetto stesso da ogni altra cosa»*. caratterizzato cioè da un atteggiamento di empatia e sensibilità da parte del terapeuta e di responsività da parte del paziente, in altre parole di capacità di

rispondere e di seguire l'operatore. Lo sviluppo della responsività e del reciproco rapporto che si determina tra operatore e soggetto costituisce la prova che la trance è un fenomeno relazionale, in cui l'operatore partecipa intensamente alla trance del soggetto e mantiene, a sua volta, una focalizzazione selettiva nei suoi confronti. Il rapporto presuppone la possibilità, per il soggetto, di affidarsi al terapeuta e di accettarne suggerimenti ed evocazioni. Le caratteristiche principali del rapporto sono: relazione esclusiva e selettiva tra operatore e soggetto, focalizzazione e assorbimento reciproco, aumentata responsività reciproca, sincronismo, sensibilità mutuale da parte di entrambi, prevalenza di attività inconsce congiunte, riduzione delle attività dirette verso la realtà esterna, riduzione bilaterale della consapevolezza periferica, tendenza a sviluppare idee e significati comuni e attentività responsiva reciproca. Queste caratteristiche implicano una considerevole modificazione dello stato di coscienza dell'operatore che induce nel soggetto modificazioni simili. Di conseguenza, lo sviluppo del rapporto è fondamentale per ottenere un'ipnosi efficiente.

## **Il processo ipnotico**

Le componenti della condizione ipnotica sono principalmente tre: il primo elemento è una condizione di coscienza modificata, ovvero una dissociazione psichica più o meno completa in cui il soggetto prova un'esperienza diversa da quella normale dello stato di veglia. Solitamente tale esperienza viene descritta come benessere, distacco dalla realtà, distorsione temporale, in cui sono presenti dispercezioni, percezioni ed emozioni amplificate e modificazioni della memoria in eccesso o in difetto; il secondo elemento è una condizione fisica modificata riguardante la tensione muscolare, ritmo respiratorio e frequenza cardiaca; infine, il terzo elemento, indispensabile per poter confermare lo stato di ipnosi, è la presenza di almeno un fenomeno ipnotico, come ad esempio lievitazione del braccio, intenso rilassamento muscolare, allucinazioni positive e negative.

Il processo ipnotico consta di tre fasi:

1. Induzione; è la fase iniziale dove si inviano le stimolazioni emotive per indurre una alterazione della coscienza. Nelle procedure induttive non verbali, in questa fase non si usa la parola.

2. Pilotaggio; come indica il termine è la fase in cui si pilota la persona nelle fenomenologie ipnotiche. Qui la parola è usata tramite l'invio di suggestioni dirette o indirette.

3. De-ipnotizzazione; è la fase del "risveglio", in cui la persona è riportata a una piena coscienza di veglia. Formalmente è spesso eseguita con una conta, contando da uno a tre e suggerendo un progressivo "risveglio".

La fase più delicata dell'intero procedimento ipnotico è il passaggio dalla fase induttiva a quella di pilotaggio, dove si inizia a richiedere le prime fenomenologie tramite le suggestioni verbali.

## La comunicazione umana

La **COMUNICAZIONE** è l'atto del comunicare e di **trasmettere ad altri**.

Gli individui nelle interazioni comunicative attivano una pluralità di sistemi:

- **Sistema verbale:** gli individui comunicano attraverso il linguaggio verbale, **ogni lingua è costituita da un codice** (=sistema di segni che associa specifici significati ad ogni segno) **e una grammatica** (=sistema di regole, che consentono di combinare in modo corretto i segni).
- **Sistema intonazionale:** costituito da **elementi prosodici** come la durata, l'intensità, l'intonazione, il ritmo e la modulazione della voce che conferiscono al discorso una punteggiatura.
- **Sistema paraverbale:** segnali vocali ma non verbali come pause, borbottii, risate, sospiri, sbadigli, ... che accompagnano il linguaggio verbale e contribuiscono alla definizione dei significati e fornisce informazioni sullo stato emotivo e cognitivo del parlante
- **Sistema cinesico:** insieme di segnali inviati dal nostro corpo (la gestualità, gli sguardi, la mimica facciale)
- **Sistema prossemico:** uso dello spazio e della distanza con l'interlocutore come i movimenti di avvicinamento/allontanamento attraverso cui regoliamo la distanza spaziale nelle interazioni sociali. C'è l'area intima con una distanza che permette la percezione tattile, olfattiva e acustica, c'è l'area personale con uno spazio personale che circonda la nostra persona come una bolla, c'è l'area sociale che permette un movimento e infine c'è l'area pubblica dove si deve aumentare il tono della voce e la gestualità per comunicare con l'interlocutore. Questi sistemi operano simultaneamente ma hanno una loro autonomia (**sintonia semantica/pragmatica**), ognuno di essi partecipa alla costruzione del significato dell'atto comunicativo. Questa autonomia rende possibile la produzione di messaggi incongruenti (contrasto tra sistemi).

La comunicazione umana soddisfa una serie di bisogni:

- **bisogni fisici:** la presenza o l'assenza di comunicazione può incidere sulla qualità della vita degli individui e sulla loro salute fisica e mentale
- **bisogni di tipo psico-sociale:** attraverso la comunicazione gli individui sviluppano il senso di identità personale e il senso di appartenenza
- **bisogni di tipo cognitivo:** attraverso la comunicazione le persone giungono alla comprensione e alla categorizzazione del reale (per orientarsi nel mondo)

- **bisogni di tipo emotivo:** attraverso la comunicazione si manifestano emozioni/stati d'animo/sentimenti
- **bisogni pratico-strumentali:** attraverso la comunicazione possiamo far fronte a esigenze pratiche quotidiane.

**La comunicazione non verbale** viene suddivisa in quattro componenti:

Sistema paralinguistico

Sistema cinesico

Prossemica

Aptica

### **Sistema paralinguistico**

Detto anche *Sistema vocale non verbale*, indica l'insieme dei suoni emessi nella comunicazione verbale, indipendentemente dal significato delle parole. Il sistema paralinguistico è caratterizzato da diversi aspetti:

#### **Tono**

Il [tono](#) viene influenzato da fattori fisiologici (età, costituzione fisica), e dal contesto: una persona di elevato livello sociale che si trova a parlare con una di livello sociale più basso tenderà ad avere un tono di voce più grave.

#### **Frequenza**

Anche in questo caso l'aspetto sociale ha una forte influenza: un sottoposto che si trova a parlare con un superiore tenderà ad avere una [frequenza](#) di voce più bassa rispetto al normale.

#### **Ritmo**

Il [ritmo](#) dato ad un discorso conferisce maggiore o minore autorevolezza alle parole pronunciate: parlare ad un ritmo lento, inserendo delle pause tra una frase e l'altra, dà un tono di solennità a ciò che si dice; al contrario parlare ad un ritmo elevato attribuisce poca importanza alle parole pronunciate. Nell'analisi del ritmo nel sistema paralinguistico va considerata l'importanza delle pause, che vengono distinte in pause

vuote e pause piene. Le pause vuote rappresentano il silenzio tra una frase e l'altra, quelle piene le tipiche interiezioni (come "mmm", "beh") prive di significato verbale, inserite tra una frase e l'altra.

## **Silenzio**

Paradossalmente anche il [silenzio](#) rappresenta una forma di comunicazione nel sistema paralinguistico e le sue caratteristiche possono essere fortemente ambivalenti: il silenzio tra due innamorati ha ovviamente un significato molto diverso rispetto al silenzio tra due persone che si ignorano. Ma anche in questo caso gli aspetti sociali e gerarchici hanno una parte fondamentale: un professore che parla alla classe o un ufficiale che si rivolge alle truppe parleranno nel generale silenzio, considerato una forma di rispetto per il ruolo ricoperto dalla persona che parla.

### Sistema cinesico

Il sistema cinesico comprende tutti gli atti comunicativi espressi dai movimenti del [corpo](#). Per "Gesti" intendiamo: espressioni facciali; movimenti delle gambe, del tronco, del bacino, della testa e degli occhi che rivelano emozioni e regolano l'interazione verbale.

## **Atteggiamento dello sguardo**

In primo luogo vanno considerati i movimenti oculari: il contatto visivo tra due persone ha una pluralità di significati, dal comunicare interesse al gesto di sfida. L'aspetto sociale ed il contesto influenzano anche questo aspetto: una persona, in una situazione di disagio, tenderà più facilmente del solito ad abbassare lo sguardo.

Quando due persone si incontrano, i loro occhi vengono in contatto. Ne risulta una complicata serie di movimenti oculari, il cui studio può rivelare moltissimo su loro rapportato. Nel caso di due innamorati, si trovano modelli di comportamento molto interessanti. Se sono timidi, passano molto tempo a non guardarsi, fissando un punto esterno. Se uno dei due è meno timido fa "gli occhi da pecora" (rimane un po' di timidezza per

rivolgere gli occhi completamente verso l'altro). Se invece è audace fissa lungamente dentro gli occhi dell'altro: egli non poteva staccare gli occhi da lei ... continuava a guardarla ... o almeno così si dice!

Se non domina l'amore, bensì la posizione sociale, può succedere che il direttore convochi l'impiegato che ha commesso una sciocchezza: quest'ultimo cerca di sviare lo sguardo girando gli occhi ovunque, mentre il direttore minaccioso gli punta gli occhi addosso come per dire: "attento che ti tengo d'occhio!" .. ed è esattamente quello che fa!

Esistono dunque due tipi di sguardo: il guardare e il non guardare che esprimono tre emozioni principali: amore, rabbia, paura. Esistono poi tutta una serie di atteggiamenti sociali.

### **Espressioni facciali**

Il nostro volto è una macchina estremamente sofisticata e complessa che ha come funzione primaria quella di comunicare delle emozioni. Il primo studioso che ha posto l'accento sul valore emotivo delle espressioni facciali è stato Charles Darwin, l'ideatore della teoria dell'evoluzione.

Questo biologo sosteneva che molte delle espressioni facciali, delle emozioni, fossero state selezionate per ragioni di adattamento all'ambiente cioè servissero a comunicare qualcosa riguardante lo stato interno di una persona che, senza bisogno di parole, trasmette agli altri come si sente in quel momento: triste, felice, timoroso e via dicendo. Tutto ciò ha un valore sul piano personale e sociale. Ad esempio la paura è un'emozione che segnala in genere un pericolo, e quindi è utile comunicarla ad altri membri della stessa specie. Attorno alla metà del secolo scorso, le osservazioni di Darwin sono state approfondite e sviluppate dallo psicologo americano Paul Ekman. Ekman studiò a lungo le relazioni tra i vari gruppi di persone viventi negli USA e passò anche alcuni anni in una riserva indiana. Da questo tipo di approccio e interessi, si capisce come abbia fatto ad occuparsi dei linguaggi non verbali.

Ekman ha esaminato migliaia di espressioni facciali e ha elaborato un modello scientifico per la loro interpretazione. Gli atteggiamenti del volto osservati da questo ricercatore anche all'interno di culture molto diverse. Per esempio anche in un gruppo della Nuova Guinea, di cultura primitiva, le espressioni facciali che gli individui esibiscono quando provano un'emozione sono identiche a quelle mostrate

da chi vive nel mondo occidentale. Si è così appurato che la mimica di rabbia, disgusto, felicità, tristezza, paura e sorpresa sono uguali dappertutto. Probabilmente, puntualizza Ekman, si tratta di comportamenti che hanno radici biologiche e che quindi non hanno bisogno di essere appresi per manifestarsi. Grazie agli studi sulle espressioni facciali è stato possibile arrivare a una descrizione particolareggiata di questa mimica, accorgendoci che può essere estremamente complessa e raffinata; alle volte, nel giro di pochi secondi, possono "affacciarsi" sul volto delle "pose" di cui, normalmente, ci si accorge a malapena dato che sono estremamente brevi. In altri casi, le emozioni possono dare luogo a delle espressioni soffocate; in cui, l'atteggiamento della faccia viene inibito e quindi si osserva solo un "brandello" della mimica. Le espressioni del volto sono spesso complesse e ambigue; questo accade soprattutto perché provengono da un sistema duplice, volontario e involontario, capace di mentire e di dire la verità; a volte, contemporaneamente. Le espressioni vere, sentite, attivano il movimento spontaneo di alcune regioni muscolari del volto; è possibile simularle, ma in modo, in genere, non convincente. Quelle false invece sono intenzionali e comportano l'innescò volontario di una "maschera": servono, in questo caso, a nascondere ciò che si prova veramente o a mostrare qualcosa che non si sente.

In linea di massima, è più facile fingere emozioni positive che negative: la maggior parte delle persone trova infatti molto complicato imparare a muovere volontariamente i muscoli che sono necessari per fingere realisticamente dolore e paura; mentre è più facile assumere l'atteggiamento della rabbia e del disgusto.

Ekman elenca almeno tre chiavi di lettura per stabilire che un'espressione non sia genuina e sincera: asimmetria dell'espressione nei due lati del volto, scelta sbagliata dei tempi di innesco e "disinnesco" della mimica facciale, errata collocazione dell'espressione nell'interazione.

- *Asimmetria*: in un'espressione facciale asimmetrica, le stesse azioni compaiono identiche nelle due metà del viso, ma sono più intense su un lato rispetto all'altro. Una spiegazione di questo fatto risiederebbe nel fatto che l'emisfero cerebrale destro sia più specializzato del sinistro nell'elaborazione delle emozioni: dato che l'emisfero destro controlla gran parte dei muscoli della metà sinistra del viso e il sinistro quelli della metà destra, le emozioni osservano con maggiore intensità sulla parte "mancina" del volto. Se al contrario, è il lato destro a mostrare un certo

atteggiamento in modo più marcato, possiamo presumere che l'emozione non sia sentita davvero.

- *Tempo*: Le espressioni "tirate" (che durano, cioè più di 10 secondi) sono probabilmente false perchè la mimica che esprime emozioni autentiche non resta sul viso più di qualche secondo. Se la sorpresa è genuina, poi, tutti i tempi, di attacco e di stacco, sono brevissimi: in genere si tratta di qualche secondo.
- *Collocazione nel discorso*: Se qualcuno finge di arrabbiarsi e dice ad esempio "ti metterei le mani addosso"; per accertare che la minaccia sia vera, dobbiamo fare attenzione alla mimica: se i segni di collera nell'espressione facciale vengono dopo le parole, la persona non è poi così adirata come vorrebbe far credere. Come regola, vale l'assunto che le espressioni del viso non sincronizzate coi movimenti del corpo costituiscono probabili indizi di falso.

### Sistema cinesico

La cinesica riguarda i movimenti prodotti da una parte del corpo: gli esempi di cinesica più noti sono i "gesti", ma appartengono a questa classe anche i movimenti del collo, del tronco, del naso (es. un arricciamento), della bocca, dei piedi (ad esempio, pestarsi i piedi, artigliare le dita, sollevare i talloni, ecc)., delle dita o delle gambe, degli occhi.

Buona parte dei movimenti cinesici sono involontari e legati all'emozione che si prova al momento; altri accompagnano il discorso, lo sostituiscono, lo completano: come disegnare nell'aria una silhouette di una donna formosa o, nel puntualizzare qualcosa, fare un gesto simile all'OK, muovendo la mano in verticale. Alcuni comportamenti cinesici hanno la funzione di regolare il flusso della conversazione; indicano al locutore di ampliare quanto dice, di cambiare discorso, di ripetere, di affrettarsi, di passare la parola, ecc.

Ad esempio, l'interlocutore può annuire e in questo modo da dimostrazione al parlante di essere seguito, se però fa lo stesso gesto velocemente e ripetutamente è come se gli dicesse "muoviti che voglio prendere il mio turno di conversazione"; spesso in questo caso, per limare l'effetto della sollecitazione ad affrettarsi, l'ascoltatore fa spesso contemporaneamente un sorriso. La richiesta di prendere il turno di conversazione può essere indicata anche da altri comportamenti: prendere fiato, guardare in modo prolungato il locutore, schiudere le labbra e produrre suoni

vocali, spostare il busto in avanti, sollevare un dito, ecc. C'è una stretta relazione tra certi comportamenti cinesici e il modo di parlare; inoltre, questi segnali, detti regolatori, sono accompagnati da espressioni vocali, detti *tratti prosodici*, che riproducono il messaggio prodotto con il gesto: ad es. se si alza il tono, le palpebre, la mano o la testa si sollevano. I movimenti di conclusione e le variazioni tonali di conclusione si modificano nello stesso senso: così:

- Chi parla abbassa il tono e un segmento del corpo al termine di una domanda.
- Il locutore aumenta il tono e solleva una parte del corpo al termine di una domanda.
- Nel pronunciare una sequenza di frasi, il parlante tiene in tensione una parte del corpo (ad es. il tronco) e tono ad uno stesso livello finché non ha concluso la prima frase del discorso.

Una sequenza coordinata di frasi (detti tecnicamente "enunciati") costituisce per lo psicologo Albert Scheflen un *Punto Linguistico*. Nel realizzare un Punto, la testa, gli occhi vengono mantenuti in una data posizione fino a che l'espressione verbale non è completata; il volto è diretto verso l'ascoltatore e la voce è proiettata verso quest'ultimo. In questo modo, la comunicazione che definisce la durata del punto, serve anche a selezionare l'ascoltatore; se esistono più ascoltatori la testa non è tenuta rigida, ma oscilla lateralmente come una specie di faro. Quando chi parla ha terminato l'unità, abbassa la testa o gli occhi o le mani o può giungerle in grembo. Le unità puntuali sono raccolte in insiemi più ampi: chiamati Posizioni; una posizione è un'unità comunicativa che contempla più attività simultanee: ad esempio, chi parla orienta il corpo intero verso l'ascoltatore e, mentre fa questo può contrassegnare le unità puntuali con movimenti di mani, occhi e testa; nello stesso tempo può orientare le gambe in modo da includere nell'interazione una terza persona.

La Posizione è mantenuta finché il discorso non viene completato: se chi parla viene interrotto mentre intende dire qualcosa in genere manterra inalterata la posizione del suo corpo indicando così l'intenzione di riprendere il discorso.

Gli atteggiamenti descritti possono anticipare l'intenzione di parlare.

La direzione dello sguardo è modificata in relazione alla struttura della conversazione: ad esempio:

Si alza lo sguardo brevemente nelle pause grammaticali.

Al completamento delle espressioni, si dà un'occhiata prolungata come già detto, si possono abbassare gli occhi al completamento di una frase.

Mentre il terzo comportamento è un puro gesto di regolazione, i primi due servono a chi parla anche per accertarsi che l'ascoltatore lo segua.

Questi comportamenti non sono intenzionali e, pur se appresi, in una conversazione se ne può percepire l'assenza, ma generalmente non si prende atto della loro presenza.

Tornando ad un discorso più generale, definiamo quali sono le categorie in cui sono suddivisi i segnali cinesici.

- 1) **Emblemi**;
- 2) **Illustratori**;
- 3) **Affect-display** (dimostratori di emozioni);
- 4) **Regolatori**;
- 5) **Adattatori** (auto/etero/oggetto-adattatori).

La prima, quella degli **Emblemi** definisce atti non verbali che hanno una traduzione verbale immediata, conosciuta e condivisa dai membri di un gruppo, di una classe, di una cultura: hanno un significato concordato.

Solitamente la loro funzione è di ripetere, sostituire, il discorso che accompagnano. Gli emblemi possono prendere il posto delle parole qualora non si riesca a parlare a causa del rumore, dalla distanza, da condizioni organiche (mutismo) o dalle convenzioni (ad es. nel gioco dei "mimi").

I **Gesti Illustratori** sono direttamente collegati al discorso e servono ad illustrare ciò che viene detto: solitamente vengono prodotti in contemporaneità con il discorso:

Possiamo distinguere sei tipi di illustratori:

- bacchette: si tratta di movimenti che battono il tempo, accentuando e enfatizzando particolari parole o frasi;
- movimenti ideografici: sono segnali che indicano la direzione del pensiero (ad esempio, muovere la mano davanti alla fronte per esprimere l'idea di essere storditi)
- movimenti deiettici: indicano qualcosa o qualcuno che si trova davanti o attorno a noi; un gesto deiettico é puntare con l'indice qualcosa su cui vogliamo richiamare l'attenzione o che é oggetto del nostro discorso
- movimenti spaziali: descrivono una relazione spaziale;così nel descrivere la dinamica di un incidente potremmo far sbattere davanti a noi la punta delle dita tenute unite per rappresentare la collisione delle automobili.
- movimenti cinematografici: sono movimenti che illustrano un'azione del corpo; ad esempio, per esprimere l'idea di avere respinto qualcuno possiamo rappresentarlo portando effettivamente le mani davanti a noi e facendo come se stessimo spingendo

- movimenti pittografici: delineano una silhouette di ciò a cui ci si sta riferendo (ad esempio, quando si traccia una linea curva che va dalla base dello sterno al bacino per indicare una persona sovrappeso). Gli illustratori sono prodotti in modo consapevole e intenzionale e sono solitamente informativi, nel senso che forniscono un significato decodificato condiviso e collegato all'espressione verbale.

Gli **affect-display** (o dimostratori di emozioni) sono movimenti dei muscoli facciali e corporei in associazione alle emozioni primarie come Sorpresa, Paura, Collera, Disgusto, Tristezza e Felicità.

Numerose ricerche hanno comunque dimostrato che le espressioni del viso comunicano in modo efficace ciò che la persona prova in quel momento; mentre i movimenti del corpo fanno capire quant'è l'intensità dell'emozione. E' possibile, e anche semplice, controllare consapevolmente l'espressione facciale: non sempre, quindi, è una fonte attendibile di informazioni sullo stato emotivo; è molto più difficile, invece, controllare gli affect-display corporei.

Gli affect-display possono essere collegati al comportamento verbale ripetendo, qualificando o contraddicendo un'emozione espressa verbalmente.

I **Regolatori** sono azioni che mantengono e regolano l'alternarsi dei turni di conversazione (cioè dei momenti in cui si prende o si passa la parola) nella conversazione. I regolatori sono eseguiti in maniera inconsapevole e abituale, secondo delle regole apprese anch'esse in modo inconscio.

Gli **Adattatori** sono l'ultima categoria proposta da Ekman e Friesen. Gli autori ipotizzano che tali movimenti siano stati appresi originariamente come sforzo di adattamento per soddisfare bisogni psichici o fisici o per esprimere emozioni atte a mantenere o sviluppare contatti personali. Nell'adulto questi comportamenti sono messi in atto in forma stilizzata e parziale. Alcuni adattatori sono appresi con l'esperienza persona: per questo motivo i significati collegati sono idiosincratici, cioè estremamente personali. l'esecuzione degli adattatori; questi stimoli sono riconducibili ai motivi, alle circostanze, Gli adattatori sono inconsci, legati all'abitudine e privi di intenzioni comunicative. Si possono distinguere tre sottocategorie: gli "autoadattatori", gli "eteroadattatori" e gli "oggettheadattatori". Gli "autoadattatori" sono movimenti prodotti sul proprio corpo; un adattatore molto noto è il portare la mano alla bocca. Gli "eteroadattatori" sono eterodiretti, cioè sono indirizzati verso un'altra persona. Gli "oggettheadattatori" riguardano un'azione prodotta su oggetti a portata di mano.

## Prosemica

L'aspetto prosemico della comunicazione analizza i messaggi inviati con l'occupazione dello spazio. Con prosemica si definisce la distanza interpersonale e i rapporti spaziali tra le persone e l'ambiente. Queste cose giocano un ruolo fondamentale nel sentirsi a proprio agio o a disagio in una certa situazione.

La distanza in base alla quale l'uomo regola i rapporti interpersonali è detta "Spazio Vitale" o "Prosemico": potremmo rappresentarla come una bolla di sapone che ci avvolge. Ogni violazione dello spazio vitale, che nella nostra cultura si estende in ogni direzione per circa 70 cm. - 1 metro, porta ad un aumento dello stato di tensione. Tornando al concetto di spazio prosemico, va precisato che la "bolla" non è sferica: infatti, una violazione prosemica fatta sul fianco crea meno tensione di una fatta faccia a faccia, o per alcuni, se eseguita da dietro. La bolla ha, in definitiva, i contorni irregolari. Inoltre, lo spazio prosemico personale varia da cultura a cultura: è molto ridotto nei popoli dei paesi caldi come per gli arabi, in cui arriva quasi al contatto fisico. È invece, molto ampia nei paesi freddi (ad es. tra gli inglesi è di circa 2 metri); da questa diversità, nascono dei problemi nei rapporti interetnici; l'uno può trovare l'altro appiccicoso e il secondo ritenere il primo freddo.

Il modo nel quale le persone tendono a disporsi in una determinata situazione, apparentemente casuale, è in realtà codificato da regole ben precise. Ognuno di noi tende a suddividere lo spazio che ci circonda in quattro zone principali:

Zona intima (da 0 a 50 centimetri)

Zona personale (da 50 cm ad 1 metro)

Zona sociale (da 1 m a 3 o 4 m)

Zona pubblica (oltre i 4 m)

La **zona intima** è, come facilmente intuibile, quella con accesso più ristretto: di norma vengono accettati senza disagio al suo interno solo alcuni familiari stretti e il partner. Un ingresso di altre persone esterne a questo ristretto nucleo di "ammessi" all'interno della zona intima viene percepita come una invasione che provoca un disagio, variabile a seconda del soggetto. Come conferma di questo basti pensare alla situazione di imbarazzo che si prova quando siamo costretti ad ammettere nella nostra zona intima soggetti estranei, ad esempio in ascensore, sull'autobus o in ospedale; la conseguenza di questa situazione è un tentativo di mostrare l'involontarietà della nostra "invasione", quindi si tende ad irrigidirsi e a non incrociare lo sguardo con le altre persone.

La zona personale è meno ristretta: vi sono ammessi familiari meno stretti, amici, colleghi. In questa zona si possono svolgere comunicazioni informali, il volume della voce può essere mantenuto basso e la distanza è comunque sufficientemente limitata da consentire di cogliere nel dettaglio espressioni e movimenti degli interlocutori.

La **zona sociale** è quell'area in cui svolgiamo tutte le attività che prevedono interazione con persone sconosciute o poco conosciute. A questa distanza (come detto da 1 a 3 o 4 metri) è possibile cogliere interamente o quasi la figura dell'interlocutore, cosa che ci permette di controllarlo per capire meglio le sue intenzioni. È anche la zona nella quale si svolgono gli incontri di tipo formale, ad esempio un incontro di affari.

La **zona pubblica** è quella delle occasioni ufficiali: un comizio, una conferenza, una lezione universitaria. In questo caso la distanza tra chi parla e chi ascolta è relativamente elevata e generalmente codificata. È caratterizzata da una forte asimmetria tra i partecipanti alla comunicazione: generalmente una sola persona parla, mentre tutte le altre ascoltano.

Quando le persone si avvicinano l'una all'altro, modificano tutto il loro comportamento; così si riducono gli sguardi, la voce si fa più bassa e debole e gradatamente spariscono le gesticolazioni e aumentano i contatti fisici.

La Percezione prossemica si ribalta nei rapporti intimi. Infatti viene vissuto con piacere un avvicinamento e con sofferenza un allontanamento. Se il mio partner ad una festa mantiene le distanze e parla con tutti, trascurandomi, lo vivo come un rifiuto.

La distanza prossemica è influenzata da diversi fattori:

etnici, di temperamento (una persona estroversa viola più facilmente lo spazio prossemico di una introversa);

dallo stato d'animo (un individuo nervoso o furioso mostra di tollerare meno degli altri la violazione dello spazio personale; un depresso può anche non percepirla),

dalla storia personale: se una donna ha subito uno stupro, può diventare particolarmente suscettibile all'avvicinamento di un uomo.

Un altro fattore che indice sulla percezione della distanza interpersonale è il sesso. Una donna gradisce meglio un avvicinamento frontale e meno se qualcuno le si approssima da lato; per un uomo invece è l'esatto contrario.

## Aptica

L'aptica è costituita dai messaggi comunicativi espressi tramite contatto fisico. Anche in questo caso si passa da forme comunicative codificate (la stretta di mano, il bacio sulle guance come saluto ad amici e parenti), ad altre di natura più spontanea (un abbraccio, una pacca sulla spalla).

L'aptica è un campo nel quale le differenze culturali rivestono un ruolo cruciale: ad esempio la quantità di contatto fisico presente nei rapporti interpersonali fra le persone di cultura sud-europea verrebbe considerata come una violenta forma di invadenza dai popoli nord-europei.

Il contatto fisico riveste un ruolo primario nella vita sociale; alla nascita è il senso più sviluppato e contribuisce in maniera determinante allo sviluppo del pensiero, del cervello e allo sviluppo dei legami interpersonali. Nel primo anno di vita, poi, la sua presenza o la sua assenza giocano un ruolo chiave per imparare a comunicare; inoltre, la frequenza con cui si è tenuti in braccio, coccolati, accarezzati dopo la nascita consente al neonato di sviluppare il senso dello spazio e del tempo, proprio in conseguenza delle ripetute separazioni e contatti con chi si prende cura di lui. Il contatto, rileva lo psicologo americano Stephen Thayer non solo è la forma di comunicazione più primitiva, ma anche la più intensa e immediata. Dall'altro lato, è anche il modo di comunicare in cui siamo più cauti, timidi e circospetti e dove abbiamo più pudori e ritrosie.

Già Sigmund Freud negli anni 20' del secolo scorso aveva intuito il valore del contatto; in "Inibizione, sintomo e angoscia" scrive infatti: "[...] il toccare, il contatto corporeo rappresenta la meta immediata sia dell'investimento oggettuale aggressivo, sia di quello amoroso. L'Eros vuole il contatto poiché tende all'unione, all'abolizione delle barriere spaziali tra l'io e l'oggetto amato. Ma anche la distruzione [...] presuppone necessariamente il contatto corporeo, la manualità.

Toccare è senza dubbio l'aspetto non verbale più universale nelle interazioni interpersonali. Anche la reazione al contatto dipende da come, quando e dove uno venga toccato. Ci sono poi molte differenze culturali al riguardo. Nella cultura occidentale, uomini e donne toccano in modo diversi: il sesso forte tende ad usare forme più formali di contatto come la stretta di mano o una pacca sulla spalla, mentre le donne sono più sciolte, spigliate e cordiali nel loro modo di toccare e spesso

trasmettono messaggi affettivi o di conforto in questo modo. I modi di toccare sono diversi perchè possiamo farlo con la mano, con le braccia, la bocca, le gambe, le ginocchia, i piedi o con il corpo intero. Se fatto con le mani possiamo accarezzare, lisciare, massaggiare, pizzicare, stringere, spingere, ecc.

Certe parti del corpo (le mani, le braccia e le spalle) possono essere toccate sia da conoscenti che da estranei senza che questo venga vissuto in modo sgradevole o invadente. Per contro la testa, il collo, il tronco, le gambe e i piedi sono tipicamente delle zone tabù. Solo partner o genitori hanno libero accesso al corpo rispettivamente del partner e del bambino.

Ci sono, inoltre, regioni del corpo che sono toccate dal padre, altre dalla madre e altre ancora da amici dello stesso sesso o del sesso opposto.

Naturalmente, oltre che toccare gli altri, possiamo accarezzare, stringere o manipolare parti del nostro corpo: spesso queste forme di auto-contatto si osservano quando siamo a disagio, giù di corda o ci sentiamo confusi e incerti sul da farsi in una data situazione. In questi casi possiamo accarezzare ripetutamente una parte del corpo, girare nervosamente un anello sul dito, stropicciarci le dita e così via.

Anche qui conta il sesso di chi si tocca: le donne sono più inclini ad accarezzarsi e estendono il contatto al corpo intero. Gli uomini invece hanno contatti più rudi, vigorosi e privilegiati le mani e si limitano a toccare il retro del collo, il torace o le cosce.

## Tecnica Ipnotica

Nell'ipnosi l'operatore assume stili relazionali propri in funzione del soggetto, e in virtù della strategia da definire avvalendosi di diverse tecniche. "L'obiettivo delle tecniche usate in ipnosi è quello di aiutare il soggetto ad attivare e gestire le modalità utili affinché l'ideoplasia orientata al soddisfacimento del bisogno sia realizzata. Va detto che le tecniche utilizzate oggi non sono che continue rielaborazioni, aggiustamenti ed adottamenti alla personalità dei singoli operatori, delle tecniche passate. Per Granone: " la difficoltà di costruzione di scale in quanto la realizzazione di comportamenti particolari da parte del soggetto non è da ricondurre alla "profondità della trance", ma alla specifica costituzione organica e viscerale del soggetto. Molto si discute ancora sul concetto di: trance, induzione e stati di "profondità dell'ipnosi", correlati alla realizzazione dei comportamenti possibili. Esiste tutto un quadro delle varie tecniche apprese nel corso della formazione specifica alle quali si aggiungono altre, frutto dell'immaginazione dell'operatore. Insieme, operatore e soggetto, costruiscono la strada che li condurrà alla soluzione del problema del soggetto, al miglioramento del suo stato psico-fisico. Possiamo dire che tutte le tecniche hanno lo stesso obiettivo e lo stesso valore perché mirano a portare il soggetto ad abbandonare momentaneamente il dominio della sua mente cosciente e razionale, per quello della sua mente inconscia e più emotiva. Tra operatore e soggetto si crea una relazione particolarmente intensa che porta quest'ultimo a concentrare la propria attenzione su una parte della realtà trascurandone il resto e facendo sua l'idea dell'altro. Nel caso dell'ipnosi non verbale Il procedimento di induzione consiste nel caricare emotivamente la persona da ipnotizzare, per poi canalizzare lo scarico di tale accumulo emotivo nella realizzazione delle fenomenologie ipnotiche. L'induzione non verbale avverrà tramite l'invio di stimoli subliminali che l'ipnotista trasmetterà con gesti, suoni, tocamenti, variazioni della distanza, senza mai inserire la parola. Questa forma di stimolazione emotiva non verbale è chiamata comunicazione analogica, in contrapposizione alla comunicazione digitale logica. La comunicazione digitale logica sarà usata esclusivamente, tramite l'uso delle suggestioni.

### **I segni della modificazione della coscienza**

Il cambiamento del ritmo respiratorio e cardiaco, sono tra i primi segni di una modificazione di coscienza, insieme alla fissità dello sguardo o a una defocalizzazione. Il viso diventerà gradatamente flaccido e inespressivo, il corpo rilassato (spalle abbassate e testa inclinata). Aumenta la responsività verso

l'operatore e la sua voce, mentre gli elementi esterni (rumori o altre persone che parlano) diminuiranno di intensità e di interesse. Il mondo dell'ipnotizzato è costituito dalle suggestioni che invia l'ipnotista. Il rapporto instauratosi tra i due (ipnotizzato/ipnotizzatore) permette l'emergere di fenomeni classici associati ad una alterazione di coscienza. Tra questi, i più importanti sono: amnesia o ipermnesia, analgesia, distorsione temporale, movimenti automatici e lenti, attività ideomotoria. Nella fase iniziale è comune notare una diminuzione del riflesso di ammiccamento o un arrossamento degli occhi. Come si può notare, i segni di una alterazione di coscienza (pre-trance) si concentrano sul viso. La cosa più semplice da provocare sono dei movimenti automatici, come una levitazione del braccio, o prendere il controllo dei movimenti della persona, inducendolo a fare dei passi in avanti. Queste forme di controllo e di automatismi provocano una dissociazione della volontà. La persona mantiene la propria coscienza ma il suo corpo ubbidisce alle indicazioni dell'operatore. Cosa più complessa da provocare è la dissociazione della coscienza, dove il soggetto perde la consapevolezza e al suo risveglio ha una completa amnesia. I segni di una perdita graduale della coscienza sono indicati dalle modificazioni del volto, in special modo dagli occhi. I segni rilevabili nelle altre parti del corpo indicano una graduale dissociazione della volontà. Anche se ci sono delle eccezioni, come nel caso del cambiamento della respirazione, questa divisione semplifica la lettura dei segni di una avvenuta modificazione della coscienza.

## Le suggestioni

Le suggestioni sono dei suggerimenti o dei comandi che l'operatore invia tramite il canale verbale. Le suggestioni possono essere espresse da una frase o da una singola parola. Il potere della suggestione dipenderà dal potenziale ipnotico generato nella fase induttiva. Le suggestioni potranno essere espresse in maniera diretta, permissiva o implicita. Dopo aver eseguito una ottimale fase induttiva è possibile utilizzare immediatamente una suggestione diretta. Le suggestioni dirette sono espresse in modo deciso e letterale, ordinando quello che si vuole ottenere. Le suggestioni permissive usano una modalità meno imperativa, avvalendosi di espressioni del tipo; "quando vuoi", "puoi", "lasciati andare" ecc.

Le suggestioni implicite fanno largo uso di truisimi, doppi legami, metafore e analogie. Esempio; "vuoi andare in ipnosi rimanendo in piedi o sulla sedia?", "vuoi essere ipnotizzato ora o più tardi?" Questi semplici doppi legami sono forme di suggestioni implicite o indirette. Frasi del genere inducono ad accettare di entrare in ipnosi, creando una illusione di scelta. "Vuoi andare in ipnosi rimanendo in piedi o seduto?"

Qualsiasi sia la risposta, la persona ha implicitamente accettato che andrà in ipnosi. Se la fase induttiva è stata correttamente eseguita, avremo tutto il potenziale (potenziale ipnotico) per iniziare da subito con l'invio di suggestioni dirette, pilotando la persona in modo esplicito.

### **Suggestioni non verbali**

Le suggestioni non verbali sono degli stimoli che inducono un movimento in una certa direzione.

Un prezioso aiuto sulla possibilità di usare suggestioni non verbali, ci viene fornito dagli studi sul simbolismo fonetico.

Il suono è uno dei più potenti induttori ipnotici, conosciuti fin dall'antichità con nomi diversi. I mantra e i mundra (suoni e gesti) sono da sempre usati nella meditazione orientale.

Durante la fase induttiva con gli stimoli non verbali (suoni, gesti, toccamenti), si può introdurre la parola.

### **Stratagemmi induttivi**

Una tecnica induttiva molto usata per la sua rapidità è l'interruzione dello schema. Interrompere uno schema significa non terminare un gesto automatico. Interrompere una stretta di mano è il metodo più facile e sicuro per interrompere uno schema. La stretta di mano è un atto comunissimo e meccanico. Siamo portati a stringere la mano a chi ce la porga, in modo automatico. Interrompendo una stretta di mano, la persona rimane senza schema per qualche secondo. In questo frangente di tempo è possibile inserire delle suggestioni che saranno eseguite senza una critica razionale. Ad esempio, l'operatore si presenta allungando la mano per il classico saluto, ma prima che le mani si stringano afferra con la sinistra la mano destra del soggetto, portandogliela davanti agli occhi. A questo punto pronuncerà frasi del tipo; "fissa la tua mano. Ora il tuo braccio si muoverà da sola fino a toccare la tua fronte, quando la mano toccherà la tua fronte potrai rilassarti e concentrarti sulle sensazioni interne". Se tutto va bene, la mano lentamente toccherà la fronte della persona provocando un rilassamento e un abbandono. A questo punto l'operatore potrà rafforzare la suggestione. Questo stratagemma consiste nel creare un fulcro (una levitazione di un braccio, una catalessi di un arto, accelerare la respirazione ecc.) per poi collegarci altre suggestioni.

Esempio; dopo aver generato una catalessi ad un braccio (braccio rigido), si userà questo fulcro per collegarci altre suggestioni. Esempio; “più il braccio diventa rigido più le palpebre si abbasseranno”, una volta costatata la chiusura degli occhi si assocerà tale fenomeno ad un altro che si vuole ottenere. Il concetto è semplice e infinite sono le varianti.

## **I Passi**

I toccamenti possono variare per estensione della parte toccata, toccando il corpo con un dito o appoggiando entrambe le mani sul corpo o sulla testa del soggetto. Anche la pressione è un elemento importante da valutare, esercitando pressioni più o meno forti. Infine, c'è il ritmo con cui si esercitano questi toccamenti, partendo da toccamenti ripetuti con un ritmo lento che man mano si fanno più veloci, aiutando così il soggetto a focalizzare l'attenzione e a recepire gli stimoli come rinforzo della suggestione.

## **La comunicazione ipnotica**

La comunicazione ipnotica, come tutte le comunicazioni interpersonali, sfrutta vari canali che sinteticamente vengono elencati:

- Non verbale : postura, aptica, sguardo e contatto visivo, prossemica, espressioni del volto, presenza , reputazione , igiene , musiche , colori , EMPATIA
- Verbale : linguaggio forbito o semplice , logico o artistico e i CANALI V-A-K
- Paraverbale : tono , volume , timbro e tempo della voce ; può essere espressione di paternità o maternità verranno ora analizzati meglio i punti che rientrano anche nella comunicazione ipnotica non verbale.

I canali di comunicazione sono tre: cinestesico (K), auditivo (A) e visivo (V). Molto spesso ne utilizziamo più di uno contemporaneamente anche se uno solo in genere è il nostro “preferito”. Inoltre a seconda del contesto possiamo spostarci da uno all'altro. È importante capire quale è il nostro ma è altrettanto importante riuscire a capire velocemente quello del nostro interlocutore. Questo perché tra canali simili ci si comprende mentre tra canali diversi si fa fatica ad instaurare un buon livello di

comunicazione. E' importante individuare il canale di comunicazione del nostro interlocutore e modificare il proprio per entrare in "relazione".

## Il Rapporto

Lo scopo di ogni relazione interpersonale è quello di entrare in sintonia con l'interlocutore, in modo che lo scambio possa essere efficace e portare a un arricchimento delle rispettive "mappe" soggettive del mondo, al fine di orientarsi meglio nel "territorio" esterno.

Per entrare in sintonia è necessario fidarsi dell'altro e nutrire un sincero desiderio di relazione costruttiva.

Gli esseri umani si attraggono istintivamente sulla base di affinità di vario tipo come i valori personali, la somiglianza fisiche, gli interessi, le esperienze, il linguaggio verbale e il linguaggio del corpo. Per entrare in rapporto è indispensabile essere capaci di interpretare i feedback e possedere doti di flessibilità che consentono di adattare il proprio comportamento alle caratteristiche dell'interlocutore, al fine di enfatizzare le somiglianze ottenendo il risultato comunicativo desiderato.

La capacità di analisi dei feedback è definita calibrazione e permette di adattare la comunicazione fino a raggiungere lo scopo prefissato.

L'unico modo per valutare l'efficacia del messaggio è verificare l'effetto che ha prodotto nell'interlocutore: quando la risposta del destinatario non corrisponde alle aspettative dell'emittente, allora la comunicazione non è stata efficace, al di là delle buone intenzioni di partenza. Il ricalco non verbale, detto anche rispecchiamento, si mette in atto quando si riproducono le caratteristiche del linguaggio del corpo dell'interlocutore, come la postura e la gestualità. Questo comportamento di solito si attiva a livello inconscio tra due interlocutori ed è innato nell'essere umano, tanto da essere presente anche nei neonati, che tendono a imitare alcune espressioni degli adulti. Di fatto, il ricalco può essere considerato una vera e propria forma di comunicazione interpersonale. Naturalmente, per ottenere i risultati desiderati, non si deve fare una grossolana imitazione dei gesti dell'altro, ma è necessario riprodurre con discrezione le caratteristiche principali del momento. Una volta messe in atto efficacemente le metodiche del ricalco si è in condizione di ricevere la fiducia dell'interlocutore, sulla base delle somiglianze che vengono colte a livello inconscio. Solo a questo punto è possibile scostarsi dall'utilizzo del ricalco verbale e non verbale per manifestare una serie di comportamenti più personali, che consentano di raggiungere l'obiettivo desiderato.

Questa è la fase che si definisce guida, altrettanto importante per instaurare relazioni efficaci e positive.

### I cinque sensi: i sistemi rappresentazionali

L'essere umano introietta la realtà esterna tramite i cinque sensi e dall'elaborazione di questi dati derivano i comportamenti. La vista, l'udito, l'olfatto, il gusto e il tatto sono la porta d'ingresso del territorio esterno, gli strumenti con cui l'essere umano filtra la realtà e determina la propria mappa interna soggettiva. La particolare predisposizione a preferire e impiegare un canale sensoriale rispetto a un altro è una delle variabili che contribuiscono a fare in modo che ogni individuo sia unico e diverso da tutti gli altri. Pensiamo all'importanza prevalente dell'udito per un musicista, della vista per un fotografo, del tatto per uno scultore, del gusto e dell'olfatto per un cuoco. I sensi vengono denominati Sistemi Rappresentazionali e racchiusi in tre categorie, definite dall'acronimo VAK:

Sistema visivo (V), che rappresenta la vista;

Sistema auditivo (A), che rappresenta l'udito;

Sistema cenestesico (K), che rappresenta l'olfatto, il gusto, il tatto e le emozioni.

Il sistema che ogni persona utilizza maggiormente rispetto agli altri prende il nome di sistema rappresentazionale Preferenziale. Naturalmente ogni persona usa sempre tutti e tre sistemi rappresentazionali e può averne anche due dominati rispetto a un terzo, così com'è possibile che il canale preferenziale si modifichi nel tempo a seconda del contesto. Questo concetto è innovativo perché consente di rapportarsi alle persone considerando che non tutte hanno la stessa mappa del mondo e che molte incomprensioni derivano proprio da tale diversità. Comprendere quale sia il sistema rappresentazionale preferenziale dell'interlocutore consente di personalizzare la comunicazione, aumentando così le possibilità entrare in rapportot. Ma come si fa a riconoscere il sistema preferenziale del nostro interlocutore? Prestando grande attenzione allo scambio comunicativo, è possibile cogliere le parole e i modi di dire usati per descrivere le esperienze e osservare attentamente la postura e la gestualità. Aristotele affermava che fossero lo strumento fondamentale della consapevolezza umana. Le parole che consentono di accedere a decifrare il

sistema preferenziale vengono definite predicati. Partendo dal presupposto che il linguaggio impiegato da una persona consente di accedere alla sua struttura psicologica profonda e alle emozioni provate in quel momento, si ritiene che ogni essere umano utilizzi un linguaggio verbale e paraverbale, una postura e un linguaggio del corpo diversi a seconda che sia prevalentemente visivo, auditivo e cenestetico.

Vediamo ora quali sono le caratteristiche di ogni sistema rappresentazionale che permettono di riconoscere le persone prevalentemente visive, auditive o cenestesiche.

#### I Visivi

I soggetti visivi sono attenti a tutto ciò che viene colto dalla vista, come i colori, i paesaggi, i quadri e le fotografie.

Ricordano facilmente i volti delle persone, curano l'abbigliamento e sono attenti agli aspetti formali di un rapporto; apprezzano l'arredamento e l'illuminazione di una casa; ricercano i dettagli; solitamente non amano i contatti fisici intimi. Ricordano il passato richiamando alla memoria immagini già vissute.

Linguaggio verbale: i visivi sono soliti adoperare parole come "vedere", "osservare", "fissare", "guardare", "mostrare", "focalizzare", "immaginare" e modi di dire come "non ho idea", "senza ombra di dubbio", "ho il quadro della situazione", "la vedo allo stesso modo", "non vedo via d'uscita", "dal mio punto di vista".

Linguaggio paraverbale: di solito i visivi parlano con un volume alto, un'intenzione decisa e un ritmo veloce.

Postura e linguaggio del corpo: i visivi hanno una postura eretta. La gestualità è ricca e articolata.

#### Gli Auditivi

Gli auditivi sono attenti a tutto ciò che viene colto dall'udito come i suoni, i rumori, il linguaggio verbale e paraverbale; amano fare e ricevere domande; valutano le sfumature verbali e la grammatica e utilizzano forme linguistiche ricche e curate, compatibilmente con le proprie conoscenze. Solitamente amano la musica. Ricordano il passato associandolo alle cose dette o ascoltate e a riferimenti uditivi, come ad esempio una canzone.

Linguaggio verbale: gli auditivi sono soliti adoperare parole come

“ascoltare”, “parlare”, “dire”, “sentire”, “suonare”, “gridare” e modi di dire come “siamo sulla stessa lunghezza d’onda”, “c’è qualcosa che stona”, “siamo in sintonia”, “è un campanello d’allarme”.

Linguaggio paraverbale: il parlato degli auditivi è abbastanza omogeneo e uniforme, senza grandi variazioni di tono e volume.

Postura e linguaggio del corpo: gli auditivi hanno una postura equilibrata e possono tendere a tenere la testa leggermente piegata da un lato. La gestualità è fluida, omogenea e orientata verso la parte centrale del corpo.

### I Cenestesici

I cenestesici sono attenti a tutto ciò che viene colto dai sensi del tatto, del gusto e dell’olfatto e sono particolarmente sensibili alle emozioni che provano; prendono le decisioni in base al loro istinto; creano un feeling immediato con le persone e ricercano il contatto fisico con l’interlocutore, tralasciando i formalismi. Ricordano il passato collegandolo a eventi o persone che hanno suscitato in loro forti emozioni.

Linguaggio verbale: i cenestesici sono soliti adoperare parole come “gustare”, “ricordare”, “provare”, “toccare”, “sentire”, “emozionarsi”, “freddo”, “caldo” e modi di dire come “tocco con mano”, “sento di essere d’accordo”, “il problema non mi tocca”, “sento puzza di bruciato”, “ho una spina nel fianco”, “è una questione di pelle”.

Linguaggio paraverbale: i cenestesici parlano con un ritmo lento e utilizzano spesso le pause. Il tono di voce è basso e pacato. Postura e linguaggio del corpo: la postura è leggermente ricurva e la testa bassa. La gestualità è lenta e orientata verso la parte inferiore del corpo. Tendono ad avvicinarsi all’interlocutore e toccano spesso se stessi e gli altri.

## Il rapporto ipnotico non verbale

Per rapporto ipnotico intendo la profonda relazione che si instaura tra operatore e soggetto. Questa è una caratteristica dello stato ipnotico, che crea nella persona ipnotizzata la tendenza a concentrarsi sull'ipnotista e sulle sue suggestioni. Il mondo esterno perde la sua consueta egemonia sensoriale, rimanendo in comunicazione unicamente con l'ipnotizzatore. La persona non prenderà in considerazione eventuali comunicazioni verbali di persone presenti all'esperimento ipnotico. In esibizioni pubbliche è l'operatore stesso che chiede alle persone presenti di provare a parlare al soggetto sotto ipnosi, ma l'ipnotizzato rimarrà muto e fermo nei confronti di tali comunicazioni. Nell'ipnosi non verbale tale rapporto inizia ad instaurarsi già nella fase induttiva, grazie alle stimolazioni emotive che la comunicazione non verbale produce.

Le persone timorose o "spaventate" hanno paura che "sotto ipnos"i possano dire o fare cose che non vorrebbero. Il questo caso è opportuno rassicurare la persona e presentarsi come affidabile. Conquistare la fiducia e mostrarsi professionale è indispensabile per instaurare un rapporto positivo con tali persone. Ci sono delle persone che potremo definire competitive o simmetriche, che mantengono un atteggiamento di sfida verso l'operatore. Il loro obiettivo non è quello di sperimentare lo stato ipnotico ma di sfidare l'abilità o il potere dell'ipnotizzatore. Questa è la tipologia più ostica che possa capitare a un ipnotista ma dato che noi infermieri utilizziamo queste tecniche solo allo scopo di aiutare il paziente durante le procedure questa difficoltà viene meno, è più facile che accada in altri tipi di contesti di cura se e quando la relazione tra ipnotista e soggetto non si è realizzata in un ambito di fiducia.

L'ipnosi diretta esige sempre consenso e collaborazione da parte del soggetto. L'uso di procedure indirette, richiedono un' abilità e una sicurezza che solo una lunga esperienza è in grado di dare. Le persone maggiormente suggestionabili sono quelle con una grande capacità immaginativa, che spesso "sognano ad occhi aperti", distraendosi dal contesto esterno. Anche le persone in grado di dissociarsi con una certa facilità si dimostrano dei buoni soggetti ipnotici. Queste sono le persone che, anche se giovani, dimenticano con estrema facilità, non ricordando neanche cosa abbiano mangiato a pranzo.

## L'applicazione della comunicazione ipnotica in ambito professionale

I campi di applicazione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica sono molteplici la vediamo applicata:

- Nella riduzione del dolore nei disturbi gastrointestinali
- Nella riduzione del dolore di disturbi dermatologici come eczemi, herpes, neurodermite, prurito, psoriasi, verruche
- Nella riduzione del dolore acuto e cronico come mal di schiena, dolore oncologico, mal di testa ed emicranie, artrite o reumatismi
- Nella riduzione di nausea e vomito come sintomi conseguenti alla chemioterapia
- Nella gestione dell'ansia in eventi acuti respiratori correlati ad allergie, in particolare dell'asma
- Nella riduzione dell'ipertensione e nelle procedure invasive vascolari
- Nella riduzione del dolore correlato alla sostituzione delle medicazioni su ferite da ustioni di secondo grado ed oltre
- In chirurgia come analgesico, soprattutto nelle situazioni in cui l'anestesia farmacologica sia controindicata a causa di allergie o ipersensibilità, o in alcune condizioni in cui il paziente debba essere in grado di rispondere a domande o direttive del chirurgo
- Durante il parto e per ridurre la nausea determinata dalla gravidanza
- Come alternativa all'anestesia farmacologica in contesti odontoiatrici
- Riduzione dell'ansia e dolore correlata a procedure invasive in regime ambulatoriale
- Nella riduzione dell'ansia, attraverso il blocco della reazione simpatica dovuta a stress
- Riduzione ansia e dolore nel paziente pediatrico
- Saper gestire la relazione terapeutica con tecniche di comunicazione ipnotica, per migliorare l'adesione alla procedura e alla terapia, permette di intervenire su quella quota di dolore procurata dagli stessi interventi sanitari, che non può essere sottovalutata.

## Il rapporto tra l'operatore e il paziente

L'infermiere è una persona con il suo carattere, la sua cultura, i suoi sogni, timori, delusioni...un background emotivo che modifica nel corso del tempo la sua personalità, oltre alla sua formazione professionale che lo rende cosciente del ruolo che gli è stato attribuito e ha reso proprio. Si trova quotidianamente (insieme ad altri operatori sanitari) a vivere problematiche quali: la scarsità dei mezzi, spazi, personale, tempo, sicurezza... le difficoltà comunicative con la struttura, colleghi, i familiari dei pazienti oltre al paziente stesso, il dolore, l'angoscia, l'impotenza

terapeutica, la morte... mettere tutto questo in un calderone di emozioni può generare conflitti interni e frustrazioni sino ad arrivare all' ormai ben nota "sindrome di burnout". Prima del raggiungimento di una situazione critica e demotivante è imprescindibile trovare la forza e la volontà per adoperare dei cambiamenti. Iniziare da se stessi può essere un modo per recuperare in forma creativa, le energie necessarie e ove possibile riconvertire disagi e conflitti costituendo una premessa per un miglioramento della qualità assistenziale.

### **Il paziente**

Bisogna considerare il paziente con un'attenzione rinnovata alla sua storia personale, alle vicende che hanno preceduto il suo presentarsi in ospedale e a quelle con cui dovrà confrontarsi una volta uscito. Le reazioni dell'individuo alla malattia sono chiaramente diverse a seconda delle caratteristiche di questa ultima (tipo, gravità e durata); ma anche l'atteggiamento psicologico dell'individuo influisce sul decorso della malattia conducendo a comportamenti che possono migliorare oppure, al contrario, peggiorare la condizione patologica. Infatti non sono rari i casi in cui l'ansia, la depressione e l'angoscia si scatenano proprio durante l'iter terapeutico visto anche, a volte, il protrarsi del tempo che le cure richiedono. Molti pazienti trovano difficile ricevere cure personali che impongono una revisione profonda dei sentimenti di intimità, pudore, vergogna. Alcuni pazienti evitano di chiedere aiuto e trascurano i propri bisogni, perché hanno la sensazione di rappresentare un peso, si sentono in colpa perché la loro infermità sottrae energie ed opportunità ai loro cari, richiedendo sacrificio e dedizione.

## **RAPPORTO INFERMIERE - PAZIENTE**

La comunicazione è parte della relazione infermiere-paziente ed è influenzata, oltre che dalle caratteristiche del paziente e dell'infermiere, dall' equilibrio tra il desiderio dell'infermiere di "aiutare" ed il corrispondente bisogno del paziente di essere "aiutato". La qualità della comunicazione è essenziale perché l'infermiere possa funzionare non da deposito dei problemi, delle ansie e di tutte le emozioni in generale del paziente, ma da inerte valvola di sfogo, poiché facilita la consapevolezza e l'elaborazione di modalità difensive e costruttive. Oltre alla struttura della personalità, si devono considerare le caratteristiche proprie del paziente, adeguarsi a esse e trarne spunti e riflessioni per i successivi interventi. Le varie fobie che affliggono un paziente, o più generalmente una persona, che in una relazione di aiuto è quella che è in condizioni solo di ricevere, vanno trattate sempre con quella lucidità tale da esserne parte senza renderlo proprio. La cosa più difficile, praticamente...

### **Il rapporto operatore-paziente**

In un ipotetico rapporto funzionale operatore-paziente, dovrebbero esserci alcuni elementi:

**FIDUCIA** - la malattia mette in crisi la fiducia che ogni persona ha in se stessa e nelle proprie capacità di far fronte alle difficoltà: ella ha perciò, ancor più che nei momenti di benessere, la necessità di potersi fidare degli altri. Un valido rapporto tra infermiere e paziente, perciò, si basa prima di tutto sulla fiducia, che si identifica nella convinzione che l'operatore è capace di fornire aiuto ed assistenza in caso di necessità. Gli elementi che maggiormente concorrono a fondare la fiducia sono una buona comunicazione e in particolare, la disponibilità all'ascolto, unitamente alla coerenza nelle proprie azioni e tra le parole e le azioni.

**EMPATIA** – l'empatia è la capacità di percepire i sentimenti e le emozioni di un'altra persona; è necessaria per costruire un rapporto supportivo poiché, per prestare aiuto al paziente, bisogna sapersi rendere conto non solo del suo stato fisico ma anche del suo vissuto psicologico ed emotivo e perciò delle sue difese e resistenze. Provare empatia non significa instaurare tra infermiere e paziente un rapporto d'amicizia e simpatia, bensì un rapporto equilibrato evitando sia l'eccessivo coinvolgimento emotivo che l'isolamento affettivo.

**INTERESSAMENTO** – significa l'accettazione incondizionata dell' altro come persona, anche nei suoi aspetti più sgradevoli. Il paziente ha bisogno di sentire di

essere per l'infermiere non un numero o uno dei tanti, ma una persona importante, degna di attenzione e di valore. Questo atteggiamento di accettazione di fondo si esprime ,più che con le parole con la comunicazione non verbale di vicinanza e legame. In particolare il contatto fisico con il corpo del malato , in genere doloroso, è un momento cruciale per evidenziare l'interessamento(calma, dolcezza, pazienza) oppure il distacco (fretta ,nervosismo, rudezza).

**AUTONOMIA E RECIPROCITA** – lo scopo del rapporto supportivo è l'autonomia del paziente, è il passaggio ,per quanto possibile , dalla condizione di malato dipendente a quello di persona autosufficiente. Per un normale meccanismo di difesa, il paziente tende a regredire, egli è ,allo stesso tempo, attore e vittima e tale atteggiamento che si ripercuote negativamente sul successo terapeutico. Poiché le persone sono diverse une dalle altre, si deve quindi individuare, per ciascuno, il livello terapeutico di autonomia e, coinvolgerlo, affinché possa dare un attivo contributo alla propria guarigione. La reciprocità invece è lo strumento che consente di realizzare l'autonomia; cioè, che ognuna delle componenti del rapporto (infermiere e paziente), contribuisca al raggiungimento dell'obiettivo: la guarigione, il miglioramento o la cura.

## LA RELAZIONE DI AIUTO

Dedichiamo molto delle nostre energie a cercare di rispettare o fare rispettare i diritti del paziente e i diritti umani in genere, mettendo l'accento, su l'eguaglianza, l'imparzialità... e tanti altri diritti che ci accomunano come esseri umani. Quello che va bene per tutti può non essere sufficiente per qualcuno che in quel momento si trova in una situazione di fragilità. In un rapporto infermiere-paziente, caratteristico, come la relazione di aiuto, oltre a tenere conto dei diritti comuni a tutti è fondamentale considerare quelli particolari, che sono specifici dell'individuo e lo rendono unico. La relazione di aiuto si fonda sull'unicità; la soddisfazione delle necessità del paziente è l'input che motiva questo rapporto.

La relazione di aiuto psicologico, che utilizza la comunicazione ipnotica è una condizione di particolare impegno per l'operatore con il coinvolgimento del soggetto. Sono ancora condizioni essenziali: l'adeguato approccio al paziente, durante l'accoglienza, una reale disponibilità per instaurare sentimenti di fiducia, empatia e interesse.

Teniamo però in considerazione che "Perché l'aiuto possa essere dato è necessario che venga richiesto". Non è possibile o meglio non si deve aiutare chi non vuole essere aiutato (potrebbero generarsi altri danni per liberarsi del nostro aiuto). Dobbiamo renderci disponibili senza proporci con insistenza perché l'agente più importante nella relazione è proprio quello che si è e come ci si propone. Si sa che, in diverse situazioni della nostra vita tra le tante persone con chi stabiliamo dei rapporti ci sono quelle che scegliamo e quelle altre che ci capitano...il rapporto infermiere-paziente di solito "capita". Per questo non deve essere necessariamente un rapporto difficile o negativo. Partiamo dal principio che la relazione di aiuto sorge per una questione di necessità da parte del soggetto che quando trova la giusta accoglienza può evolvere positivamente .

Sono importanti: l'ambiente, l'atmosfera emotiva, il timing, cercando nel contempo di trasmettere:

- calore - essere presenti senza essere invadenti
- sicurezza - protezione, fiducia, autenticità
- volontà - nel raggiungere l'obiettivo comune
- chiarezza - definizione dei ruoli
- serietà – impegno continuativo per raggiungere l'obiettivo
- serenità .- calma, tolleranza e pazienza

- libertà – di esprimersi e ancora:
- autenticità -la sua assenza deteriora la relazione
- convinzione .- credere in quello che si fa
- umiltà – evitare deliri di onnipotenza .

Tutte questi principi sono parte integrante delle diverse teorie alla base della pratica infermieristica. Ci vengono insegnate, coltivate, nella speranza che producano i frutti della “assistenza eccellente”, nostro dovere e diritto incontestabile del paziente. Mettere in atto tutti i requisiti della comunicazione ipnotica in una relazione d’aiuto tra infermiere-paziente sembrerebbe quasi impossibile valutando i limiti di tempo e le circostanze in cui ci troviamo frequentemente durante lo svolgimento della nostra professione. Ma...teniamo in considerazione che la maggior parte di queste caratteristiche devono essere proprie dell’infermiere; fare parte del suo bagaglio formativo e del suo modo di essere. Forse non dovremmo trovare tanto difficile esse quello che ci siamo proposti di essere. Forse non è per caso che abbiamo scelto di essere infermieri...

Uno dei punti chiave consiste nell’ “essere veri”. Quanto tempo riusciremo a fingere? E a che pro? Nessuna relazione positiva può vivere nella menzogna. L’altro punto chiave è l’unicità della persona che prendiamo in carico. La durata di questo viaggio insieme non è determinante, può essere corto qualche minuto o prolungarsi nel succedersi dei giorni con l’alternarsi dei turni...porche, l’obbiettivo sia raggiunto: “Fare stare meglio il nostro paziente, aiutarlo a superare le sue difficoltà e metterlo in condizioni più favorevoli di collaborare nel suo processo di cura e guarigione “.

## COSA DIRE O FARE / COSA NON DIRE O NON FARE

Qualsiasi situazione di disagi, anche quella più leggera, provoca in ognuno di noi il bisogno primario di essere rassicurati

Leggere l'insicurezza nei gesti di un operatore o l'ansia nel suo volto, aggiunge altro stress al già precario equilibrio del paziente. Ricordiamoci dell'importanza e del peso del nostro ruolo e teniamo in considerazione le aspettative del paziente. Per evitare di caricare di connotazioni o immagini negative una situazione di sè instabile, dobbiamo tenere conto dell'importanza delle parole (e non solo), anche nelle situazioni che ci appaiano banali. Dobbiamo essere positivi anche nell'articolazione delle frasi, ossia: " NON DIRE NON " in una frase che si vuole rassicurante perché perderà tutta la sua valenza positiva, a livello inconscio, mettendo in evidenza esattamente quello che pretendevamo eliminare.

Esempio: " non DEVI AVERE PAURA " --- "non SENTIRAI alcun DOLORE "

Dobbiamo essere costruttivi, calmi, attenti a tutti i perché del paziente; spiegandogli la sua situazione (per quanto possibile), e i tempi tecnici delle diverse prassi operative di modo che senta che può sempre contare su di noi e non si senta abbandonato a se stesso.

## L'ipnosi nella pratica infermieristica

Potremmo pensare di essere allenati ad osservare gli altri e che questo sia un fattore integrante del nostro lavoro, e forse un po' di verità troveremo in questo pensiero. Però osservare l'altro non è sufficiente. Imparare ad osservarci e ad essere coscienti di noi stessi, conoscere le nostre problematiche, le nostre caratteristiche di personalità, le nostre attese e paure, l'impatto che ha su di noi il rapporto con l'altro sono altri fattori da tenere conto.

Il rapporto ipnotico è come una lente d'ingrandimento che ingigantisce le caratteristiche già presenti in altre situazioni terapeutiche, come, la competenza, l'autorevolezza, la sicurezza e fiducia in sé dell'infermiere e l'abbandono della critica, la fiducia assoluta, lo stato regressivo, le attese quasi magiche da parte del paziente. L'equilibrio di questo rapporto ne determina l'efficacia e la predisposizione per altre situazioni future. Il paziente deve essere aiutato a rendere disponibili le risorse utili al cambiamento che permetteranno di guidarlo verso un'autonomia.

Quanto meglio conosciamo noi stessi e più ne siamo consapevoli, più facile è governare anche la personalità del soggetto; per adattare la propria tecnica ai suoi bisogni, intervenire nei momenti opportuni, o aspettare, approfittare delle resistenze e utilizzarle non forzando i momenti. Bisogna stare attenti a non cadere nel "ridicolo", indebolendo così la propria sicurezza e autorevolezza. Occorre molta fiducia in se stessi e avere la risoluta volontà di indurre l'ipnosi affinché questo atteggiamento mentale passi al paziente. Dedicare particolare attenzione alla comunicazione sia essa verbale che non verbale. Perché la suggestione raggiunga il paziente: l'infermiere deve usare parole semplici e chiare - la voce può cambiare da suadente e lenta a più forte e decisa- occorre suggerire una sola idea alla volta -perché si possa creare il fenomeno del monoideismo- l' infermiere evita di dare suggestioni in negativo o in senso di comando. In caso d'atteggiamenti aggressivi e di sfida l'operatore deve essere in grado di gestirli, aggirandoli e risolvendoli con tecniche d'induzione passiva, più tosto che metodi di induzione autoritaria L'uso della forza come mezzo inconsapevole per nascondere le nostre stesse paure e limiti, non è valido in un rapporto terapeutico di qualsiasi tipo ,tanto meno in ipnosi. Importante, avere la consapevolezza del proprio corpo quando si comunica, perché anche se il paziente non è un esperto di comunicazione, si accorgerà in maniera inconscia della non coerenza tra il nostro "verbale" e il nostro "non verbale", con l'annullamento di ogni effetto positivo. Dobbiamo essere provvisti di flessibilità strategica e usare la cortesia, il rispetto ,la capacità di ascolto e l'empatia. Non possiamo "confonderci "

con il paziente , la troppa vicinanza (una esagerata empatia ),non permetterebbe l'agire obbiettivo e critico dalla nostra parte , allontanandoci dal raggiungimento del nostro obbiettivo ,così come lo comprometterebbe l'atteggiamento opposto ( l'onnipotenza ) . Dobbiamo assicurare il paziente di che la sua personalità sarà sempre rispettata e nulla potrà essere fatto che sia veramente contrario alle sue abitudini e tendenze che in qualsiasi momento ci può comunicare un suo cambiamento de idee in merito. Con tutti e soggetti (e tanto più con e più diffidenti )il messaggio positivo è che niente potrà essere fatto senza il loro aiuto ,così che abbiano anche l'impressione di fare tutto da soli . E utile lodare il paziente e incoraggiarlo in ogni passo compiuto, perché questa è la spinta motivazionale più forte per ogni persona. E passi e i concetti appena enunciati sono fondamentali e la flessibilità nella loro adattamento può essere determinante nella riuscita di una efficace comunicazione ipnotica. Oltre ad un atteggiamento più consapevole nel modo di rapportarmi con le persone in genere, ho scelto di dedicare ancora più attenzione alla osservazione e interpretazione della comunicazione non verbale; cambiando a volte il mio approccio e verificandone gli effetti su di loro. L'uso di tecniche più immediate come il ricalco, associato a parole de fiducia, agevola l'approccio favorendo l'abbassamento della critica, permettendo l'accettazione delle idee più adatte alla creazione del monoideismo desiderato. Qualche volta l'uso della comunicazione ipnotica può essere confuso con: disponibilità, accoglienza ,empatia condizioni per altro necessarie che migliorano la relazione; può anche essere limitato a qualche minuto...quello che la contraddistingue è la consapevolezza di ogni gesto, ogni parola e le loro conseguenze. L'obbiettivo comune è quello di migliorare la compliance del paziente e ristabilire l'equilibrio alterato dalla situazione di fragilità. In genere dobbiamo allargare il nostro raggio di attenzione alle persone che accompagnano il paziente, perché il loro comportamento può invalidare tutto l'impegno nel raggiungimento del nostro obbiettivo. E importante istaurare anche con loro un rapporto basato sulla fiducia, la chiarezza e l'affidamento (specialmente nel caso di genitori o di familiari dei pazienti in sala operatoria, pronto soccorso ecc.).

### **Considerazioni personali sulla comunicazione ipnotica**

Quanto scritto finora è sicuramente importante ai fini conoscitivi della materia, ma per poter applicare queste nozioni servono capacità deduttive, voglia di mettersi in gioco, reattività di pensiero e forza di volontà. Tanta, tanta pratica aiuta a sentirsi più sicuri e a minimizzare eventuali errori in corso d'opera, in modo da non perdere la fiducia

del paziente e continuare nel modo per lui/lei più efficace possibile ai fini del raggiungimento dell'obiettivo. Lo studio dell'ipnosi, della comunicazione ipnotica e dell'uso in ambito sanitario sono da sempre un punto fermo del CIICS. Chi vi scrive è un infermiere, e considerato che tra degli obiettivi dell'assistenza infermieristica, quello di favorire lo sviluppo nel paziente dell'autoefficacia, dell'autodeterminazione, della stima di sé, portando l'individuo a riappropriarsi del proprio potenziale è una necessità, saper utilizzare la comunicazione ipnotica permette agli infermieri di portare l'individuo a vivere l'esperienza di cura in modo originale e appropriato, alla ricerca di un maggior benessere psicofisico. Vi porto alcuni esempi: conoscere la CNV ci permette di utilizzare la comunicazione ipnotica in ogni situazione possibile, perché l'obiettivo finale è quello di vivere e far vivere una esperienza il meno spiacevole possibile al paziente, ma anche all'operatore. Per dire: una qualsiasi situazione di un qualsiasi reparto, ambulatorio o struttura afferente, implica il comunicare tra medici, professionisti sanitari e pazienti. Saper interpretare al meglio e al momento giusto ciò che abbiamo davanti può di certo fare la differenza. Quando ho citato la prossemica, lo studio degli spazi sociali mi farà comprendere, in base ad una semplice reazione istintiva, come un paziente vede e interpreta, ad esempio il mio avvicinamento a lui; dunque, sfruttare le suddette conoscenze permetterà una cernita di atteggiamenti da assumere, da parte dell'operatore, per ottenere una reazione positiva, mettendo in atto ogni strategia possibile. Oppure, interpretarne le espressioni facciali durante una raccolta dati mi aiuterà a capire più dettagli, in modo da poter più semplicemente instaurare il giusto rapport con quella persona. Entrare in una stanza, presentarsi, osservare le reazioni e valutarne le conseguenze sul dialogo e i cambiamenti tonali o posturali può essere di aiuto nel capire il tipo di disagio e l'emozione ad essa associata... non tutte le persone hanno sempre voglia di raccontare troppi dettagli per paura del giudizio, soprattutto in una situazione emotivamente sfavorevole come la permanenza in ospedale. Anche qui la c.i. interviene in supporto, magari facendoci capire come parlare (se è il caso...), da quale lato metterci sfruttando le differenze emisferiche cerebrali, la reazione ad un cambio di tono, o ritmo, permette all'operatore di poter gestire sia dal punto di vista verbale che non verbale al meglio la comunicazione, conquistando la fiducia (e quindi abbassando critica e difese del pz.). il passo successivo è quello di capire la relazione di aiuto della quale il pz necessita, a volte semplicemente ascoltare in silenzio fa più di un analgesico... e anche qui la c.i. ci suggerisce, magari, come fare in modo che il nostro non verbale sia in linea con ciò di cui il pz ha bisogno,

magari applicando un ricalco, evitando incoerenze comportamentali da parte dell'operatore che inevitabilmente finirebbero in sfiducia. La c.i. aiuta anche nelle situazioni in cui una rapidissima lettura della situazione può evitarne il degenerare, come nelle dinamiche familiari, specie in caso di comunicazione di eventi non positivi.

## Conclusioni

E' interessante notare come i dati sulla cnv e sul linguaggio del corpo trovati sulla maggior parte dei testi o in rete sia a volte descrittiva in maniera minuziosa, ma è doveroso ricordare che questi sistemi vanno perennemente e soggettivamente contestualizzati, onde evitare di incorrere in grossolani errori interpretativi, o, nei casi più seri, errori comportamentali che inducono stress e disagio. Perché è fondamentale conoscere i suddetti sistemi? Perché è con la loro corretta comprensione che possiamo selezionare la tecnica di induzione e/o comunicazione migliore per quel dato soggetto, in quella data situazione per quel dato problema, in quel dato momento. Quindi, è mio parere che per meglio applicare una metodica basata sul non verbale, non ci si può esimere dall'approfondire la CNV con altre materie, quali ad esempio la psicologia e la fisiognomica (altresì detta morfopsicologia), la pedagogia, l'antropologia, l'anatomia... questo non vuol dire che sia necessario essere un tuttologo per praticare l'ipnosi e la comunicazione ipnotica, ma che conoscere più sfaccettature ed argomenti aiuta molto nel corretto portare a termine il nostro compito, che è, e resta principalmente, aiutare.

## Bibliografia- sitografia

- Adler A., *La psicologia individuale. L'opera fondamentale delle teorie psicologiche adleriane*, Grandi tascabili economici Newton, 1991.
- Beavin J.H., *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi*, in Beavin J.H., Jackson D. D., Watzlawick P., Astrolabio, 1978, Ferretti M.
- Bandler R., *La struttura della magia*, in Bandler R., Grinder J., Astrolabio, 1981.
- Bandler R., *Ipnosi e trasformazione*, Astrolabio 1982
- Bandler R., *I modelli della tecnica ipnotica di M.H.Erickson*, in Bandler R., Grinder J., Astrolabio, 1984
- Casadei F., *Lessico e semantica*, Carocci/Studi Superiori, 2015.
- Carlson N.R., *Fisiologia del comportamento*, PICCIN, 2014, De Gennaro L., Buonarrivo L.
- Colasanto A., *Comunicazione umana. Significati e rischi. Saggi di comunicazione sociale e opinione pubblica*, Napoli, Dehoniane, 1978.
- Di Giovanni A., *Il mondo dell'acustica e della psicoacustica. Scenari applicativi*, Lulu.com, 2009.
- Dunkan G.H., Hofbauer R.K., Paus T., Rainville P., *Cerebral Mechanisms oh Hypnotic Induction and Suggestion*, in "Journal of Cognitive Neuroscience", v.11, 1999, p.110-125.
- Ekman P., *What the Face Reveals: Basic and Applied Studies of Spontaneous Expression Using the Facial Action Coding System (FACS)*, in Ekman P., Rosemberg E.L., Series in Affective Science, Oxford University Press Inc, 2005.
- Ellero M.P., *Retorica. Guida all'argomentazione e alle figure del discorso*, Carocci/Studi Superiori, 2017.

- Erickson M.H., *Tecniche di suggestione ipnotica. Induzione dell'ipnosi clinica e forme di suggestione indiretta*, in Erickson M.H., Rossi E.L., Rossi S.I., Astrolabio, 1979.
- Facco E., *Meditazione e ipnosi. Tra neuroscienze, filosofia e pregiudizio*, Altravista, 2014
- Guillaume Duchenne: Mechanism of Human Facial Expression. Cambridge University Press, Cambridge 1990 (data prima pubblicazione: 1862)
- Granone F., *Trattato di ipnosi(1-2)*, UTET, 1989.
- Hammond D.C., Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders, in “*University of Utah School of Medicine*” Expert Rev. Neurother, 10 (2), 2010, p. 263-273.
- Jensen M.P., Patterson D.R., Hypnotic Approaches for Chronic Pain Management. Clinical Implications of Recent Research Findings, in “*Am Psychol*”,69(2), 2014, p.167-177.
- Jung C. G., *Psicologia dei fenomeni occulti*. Grandi tascabili economici Newton, 1991.
- Jung C.G., *Psicologia dell'inconscio*, Bollati Boringhieri, 2012, Daniele S.
- Lorenz k., *Etologia*, Bollati Boringhieri
- Lowen A., *Il linguaggio del corpo*, Feltrinelli
- Lowen A., *Il narcisismo*, Feltrinelli
- Kihlstrom J.F., Neuro-hypnotism: Prospects for hypnosis and neuroscience, in “*Elsevier*” Cortex 49, 2013, p.365-374.
- Lavater J.K., *La fisiognomica*, Atanor, 2008.
- Leroi-Gourhan A., *Il gesto e la parola.Tecnica e linguaggio*, Mimesis/Filosofie,(1/2018), XXIII-254 vol.1, Zannino F.
- Leroi-Gourhan A., *Il gesto e la parola.La memoria e i ritmi*, Mimesis/Filosofie,(1/2018), XII-482, Zannino F.
- Packard V., *I persuasori occulti*, ET Saggi, 2015, Fruttero C.
- Shapiro F., *EMDR. Il manuale. Principi fondamentali, protocolli e procedure*, Cortina Raffaello, 2019, Liotti M.

- Spinetta J., *Volto e personalità. Corso pratico di morfopsicologia*, Mediterranee, 2005, Camalich A., Camalich C., Ponti M.
- Talbot-Smith M., *Manuale di ingegneria del suono. Concetti generali – Attrezzature – Procedure*, Hoepli, 2002.
- Thomson L., The Evolution of Hypnosis in the Profession of Nursing: We've Come a Long Way, Baby, and Still Have a Long Way to Go, in "*American Journal of Clinical Hypnosis*", 61:4, 2019, p.370-393.
- [www.nuovomentalismo.com](http://www.nuovomentalismo.com)
- [www.psicologiadellavoro.org](http://www.psicologiadellavoro.org)
- [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) / voci consultate: anfibologia, cinesica, eristica, grammelot, inferenza, paralinguistica, sofisma.