

ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2016

LA METAFORA E LE SUE IMPLICAZIONI TERAPEUTICHE IN IPNOSI

Candidato

Dott.ssa Cristina Pavesi

Relatore

Dott.ssa Nunzia Giordano

INDICE

| | |
|--|-----------|
| Introduzione | 4 |
| 1 Il viaggio | 9 |
| 1.1 Premessa | 9 |
| 1.2 Il mio viaggio professionale e personale - Benvenuti a bordo | 9 |
| 2 La metafora | 16 |
| 2.1 Definizione | 16 |
| 2.2 La metafora nella tradizione classica e moderna | 19 |
| 2.3 L'impiego della metafora e altre forme letterarie nella storia – un modo di comunicare da sempre utilizzato | 21 |
| 2.4 Perché i racconti e le metafore sono così utili | 27 |
| 2.5 Considerazioni di carattere neurologico | 30 |
| 3 Le metafore in ipnoterapia | 36 |
| 3.1 Impieghi della metafora in terapia | 41 |
| 3.2 Classificazione delle metafore terapeutiche | 44 |
| 3.3 Elementi linguistici nella metafora e nel processo ipnotico | 47 |
| 4 Le metafore generate dal paziente | 50 |
| 4.1 Le funzioni della metafora | 51 |
| 4.2 Uso terapeutico delle immagini metaforiche del paziente – | |

| | |
|---|-----------|
| la Psicoterapia con le metafore | 54 |
| 4.3 Come guidare i pazienti a generare/esplorare/ trasformare metafore | 56 |
| 4.4 Conoscenza metaforica: una sintesi di conoscenza logica e immaginifica | 62 |
| 4.5 La struttura metaforica della realtà | 64 |
| 4.6 Ruolo della metafora nel cambiamento – mondo sensoriale del bambino | 66 |
| Bibliografia | 68 |

INTRODUZIONE

L'idea di scrivere una tesi sulla Metafora e sulle sue molteplici applicazioni nasce durante una lezione del *Corso Base di Ipnosi Clinica e Comunicazione ipnotica* tenuta dalla Dottoressa Nunzia Giordano, colpita dalle considerazioni fatte in merito all'utilizzo di questo strumento e della sua maggior efficacia e pregnanza in stato di trance ipnotica.

Nella mia pratica clinica già utilizzavo le Metafore, ma le considerazioni fatte in aula sul suo potere terapeutico, soprattutto se usate nel processo ipnotico, mi avevano particolarmente incuriosito e così nasce l'idea di approfondire l'argomento.

E' stata un'ottima occasione per apprendere una nuova modalità di utilizzo delle metafore in ipnoterapia e per renderla spendibile nella mia pratica quotidiana con i pazienti. Mai come in questo corso ho compreso l'importanza di creare metafore ad hoc per ogni singolo paziente, ed è stato illuminante l'apprendimento dell'utilizzo delle metafore nel corpo dell'ipnosi per renderle ancor più incisive e penetranti.

Un aspetto importante nel colloquio con i pazienti è l'attenzione nel cogliere le metafore del paziente stesso per poi aiutarlo ad esplorarle e trasformarle. Una svolta nell'utilizzo di questo strumento in terapia è stata la consapevolezza di poter esplorare e trasformare le metafore verbalizzate dal paziente durante la trance cogliendo così l'occasione di utilizzare al meglio le risorse più profonde e inconsce del paziente.

Indispensabili per la mia formazione sono state le conoscenze e l'esperienza della mia relatrice, di pari passo l'intero corso mi ha dato l'occasione di conoscere ed apprendere questi meravigliosi strumenti di cura: l'Ipnosi e le metafore, con la loro stretta relazione di interdipendenza.

Le lezioni teoriche e l'incontro con docenti esperti, ma soprattutto le "sessioni di pratica" con docenti e colleghi mi hanno permesso di iniziare

ad utilizzare questo strumento che con lo studio e la pratica costanti continuerò ad affinare ed approfondire.

Ai fini della tesi mi sono concentrata sull'utilizzo delle metafore in ipnoterapia e ho così suddiviso il lavoro:

- Nel primo capitolo narro la “metafora del viaggio” utilizzando anche immagini metaforiche per raccontare la mia esperienza al *Corso Base di Ipnosi Clinica e Comunicazione ipnotica* del CIICS. Mi soffermo su alcuni dei concetti cardine del processo ipnotico e racconto l'esperienza vissuta con la Dottoressa Papi che dopo avermi indotto in stato di trance introduce una metafora creata ad hoc per quell'esercitazione con l'obiettivo condiviso di un “rinforzo dell'io”. Ho avuto così la possibilità di vivere in prima persona la forza e le potenzialità della metafora nel processo ipnotico.

- Nel secondo capitolo presento una definizione approfondita della metafora per poi raccontarne l'impiego nella tradizione classica e moderna. Sottolineo il largo impiego della metafora e di altre forme letterarie simili nel linguaggio quotidiano come elemento essenziale del discorso, come “modi di comunicare da sempre utilizzati”. Proseguo sottolineando i vantaggi nel trasmettere messaggi in forma metaforica piuttosto che in modi più diretti.

L'utilizzo di racconti, aneddoti e metafore in ipnosi rende ancor più potente la loro efficacia. La costruzione del rapporto tra operatore e soggetto, imprescindibile per il raggiungimento della trance, unita alla comunicazione indiretta di storie, racconti e metafore permette ai pazienti di *“oltrepassare i loro atteggiamenti mentali troppo limitati e a iniziare così ricerche inconsce di altri e forse nuovi livelli di significato”* (Erickson, Rossi, 1982, p. 70).

Mi soffermo infine sugli aspetti di carattere neurologico sottolineando che, come la metafora è il linguaggio dell'emisfero cerebrale destro, le tecniche di ipnoterapia si indirizzano direttamente all'emisfero destro.

Per tale motivo l'utilizzo di metafore, immagini metaforiche, storie o aneddoti in ipnosi è ancor più potente, il soggetto vive quell'esperienza come reale e attiva gli stessi processi cerebrali di una esperienza realmente vissuta.

- Nel terzo capitolo focalizzo l'attenzione sulle metafore e le varie forme di comunicazione metaforica utilizzate dal terapeuta dando spazio alla "pratica" di Milton Erickson, ipnotista di fama mondiale.

La metafora è uno dei possibili strumenti che veicolano il cambiamento e che può essere utilizzata o come guida per una "induzione indiretta" per poter poi proseguire il lavoro terapeutico con il paziente e con le sue immagini mentali o dopo la fase di induzione, nel "corpo" del processo ipnotico.

Con l'accesso attraverso la trance alla mente inconscia del paziente e alle sue risorse più profonde risulta evidente quanto l'utilizzo della metafora in ipnosi la renda ancor più efficace!

In stato di trance i pazienti sono più vicini a quello che Erickson chiamava 'apprendimento inconscio' e sono più predisposti e motivati al cambiamento, l'utilizzo di un linguaggio metaforico ricco di allusioni e suggestioni rende possibile una "ristrutturazione" duratura.

Possiamo definire la trance come quel terreno su cui poter disseminare le suggestioni terapeutiche e la metafora come uno dei possibili strumenti da utilizzare.

Proseguo esaminando alcune situazioni cliniche nelle quali è utile ed efficace utilizzare la metafora e con una classificazione delle metafore terapeutiche.

Nell'ultimo paragrafo sottolineo gli elementi linguistici comuni utilizzati sia nella verbalizzazione della metafora che nel processo ipnotico dando spazio agli aspetti prosodici.

- Nel quarto capitolo approfondisco le metafore e le immagini metaforiche generate dai pazienti nel colloquio clinico e in ipnosi, verbalizzate dal paziente stesso.

Ne sottolineo le principali funzioni, ovvero come “via di accesso” al mondo conscio e inconscio del paziente, così come “via di accesso” al suo mondo emotivo e infine come strumento di cambiamento.

Proseguo dedicando attenzione alla Psicoterapia con le Metafore (PM), una prospettiva che identifica il lavoro con le metafore come una specifica tipologia di intervento che attraverso l’esplorazione e trasformazione di queste ultime “da il via” ad un processo di cambiamento.

L’esplorazione/trasformazione delle metafore può essere utilizzata non soltanto nel colloquio in stato di veglia, ma anche e soprattutto nella comunicazione all’interno della trance risultando ancor più incisiva.

Approfondisco il significato di conoscenza metaforica che unisce il “codice logico” delle parole e il “codice analogico” delle immagini e combina queste due modalità di conoscenza.

Concludo sottolineando la teoria di Kopp sulla costruzione metaforica della realtà, le metafore strutturano il modo in cui percepiamo, il modo in cui pensiamo e ciò che siamo. Ciò aiuta a comprendere e chiarire ulteriormente come i metodi ipnoterapeutici che utilizzano le metafore e la loro trasformazione possano portare ad un cambiamento profondo e rapido.

Le immagini metaforiche hanno accesso “*alla modalità sensoriale – affettiva del significato esperienziale*”, ciò è ancor più potente in ipnosi poiché vi è un “apprendimento esperienziale” che permette alla persona di ristrutturare la sua realtà percepita offrendole nuove alternative.

In conclusione possiamo affermare che la metafora *“può essere un potente strumento terapeutico che favorisce e veicola il cambiamento”* e *“nella pratica terapeutica le metafore sono uno strumento particolare per ampliare la conoscenza del paziente, per accedere al suo mondo interno inconscio ed emotivo”* (Giordano, 2016) . Nell’ipnosi trovano domicilio in modo naturale e il loro potere di trasformazione viene amplificato e reso ancor più pregnante!

1 IL VIAGGIO

1.1 Premessa

*“La mente
è come
un paracadute.
Funziona
solo
se si
apre”*

Albert Einstein



Questa frase mi colpì molto e il mio corso al CIICS rappresentava proprio questo, l'apertura della mia mente ad un nuovo mondo: L'IPNOSI. Vi descrivo il mio Viaggio.

1.2 Il mio viaggio professionale e personale – Benvenuti a bordo



Il 4 Febbraio la mia barca è salpata alla scoperta di un Mondo Nuovo, alla scoperta di uno strumento potente: l'ipnosi. Sono partita con la mia valigia carica di aspettative, di idee, di altri strumenti che facevano parte del mio bagaglio ma anche e soprattutto con il desiderio di conoscere e padroneggiare uno strumento che fin da subito avevo compreso essere così profondo, così utile per la mia professione e anche così potente.

Durante la prima tappa di questo viaggio l'entusiasmo cresceva, i primi fondamenti di teoria da mettere in valigia che in quei giorni erano chiari e precisi Ipnosi come *“stato di coscienza modificato ma fisiologico che attraverso la relazione permette alla persona di realizzare un monoideismo plastico, una sola idea che riverbera sul piano psicosomatico”*.

Il Professor Granone la descrive come: *“ Una condizione psico-fisica che implica un particolare stato di coscienza durante il quale si realizza un legame speciale con l'ipnotista mettendolo in grado di influire sulle condizioni psichiche, somatiche, viscerali, neurologiche e comportamentali del soggetto”* (Granone, 1989).

La definizione tratta dal corso di *Ipnosi Clinica e Comunicazione ipnotica*, in particolare dal Professor Lapenta: *“ l'ipnosi è sia uno stato di coscienza modificato, fisiologico, dinamico, sia un rapporto medico - paziente durante i quali sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici.”* *“L'ipnosi è caratterizzata dalla presenza del monoideismo plastico. Una sola idea che riverbera sul piano psicosomatico”*

“ La possibilità creativa che ha una idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni: percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie” (Somma, CIICS 2016).

In definitiva l'ipnosi è la contemporanea presenza di tre condizioni:

1. Relazione operatore/paziente
2. Stato di coscienza modificato
3. Monoideismo plastico (Granone, 1989)

Si rendeva sempre più chiara la differenza tra ipnotizzabilità e suggestionabilità. La prima è caratterizzata da una accettazione critica dell'idea dell'altro mentre la suggestionabilità è accettazione acritica. Ipnosi non è dunque forzatura della volontà dell'altro.

Queste prime chiarificazioni e spiegazioni iniziavano ad essere "il mio faro" e rendevano sempre più forte il desiderio di far navigare la mia barca alla scoperta di questo Nuovo Mondo. Ero sempre più consapevole dei pregiudizi errati e continuando a navigare entravo in contatto con due realtà differenti quando si parla di ipnosi: una grande curiosità o una forte paura dettata da pregiudizi errati. Ora sapevo cosa rispondere, iniziavo a capire cosa fosse l'ipnosi e ad avere gli strumenti teorici per aiutare le persone a comprendere cosa non fosse l'ipnosi: l'ipnosi non è sonno, non è magia, non è forzatura della volontà, non è dovuta a fluidi o poteri, non è siero della verità e non è nemmeno un trucco. (Prof. Lapenta, CIICS 2016).

L'ipnosi come una "*tecnica specialistica psicoterapeutica*" con molteplici indicazioni terapeutiche e indicazioni non cliniche.

Sorprendente è l'applicabilità dell'ipnosi nella cura delle malattie psicosomatiche, in quelle somatopsichiche, nell'alcolismo e tabagismo, nelle malattie psicosessuali, in ostetricia, odontoiatria, dermatologia. Così come è applicabile nella ricerca scientifica, nel lavoro, nello studio, nello sport e a fini militari. Nella mia mente si disegnavano così possibili scenari del suo utilizzo con i pazienti.

Un altro aspetto fondamentale di questo viaggio è stata la scoperta dell'importanza e della possibilità di utilizzare la "comunicazione ipnotica" in qualsiasi contesto sia professionale che personale. Come ci ha illustrato

Milena Muro il principio della comunicazione ipnotica *“è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali, che riverberino nel corpo modificandolo”*.

Questa è stata una tappa fondamentale del mio viaggio che ha iniziato a trasformarsi anche in un viaggio personale. La consapevolezza degli effetti della comunicazione ipnotica e l'enorme differenza che può farne il suo utilizzo con i pazienti fin dal primo incontro, e anche nella vita quotidiana. Comunicazione ipnotica: *“mettere in comune – trasferendo le informazioni in un rapporto privilegiato ed interattivo”, “ il significato della comunicazione è nel risultato che ottieni”, “applicazione consapevole dei meccanismi neuro - linguistici implicati in alcune funzioni della mente”*.(Milena Muro, CIICS 2016)

La comunicazione ipnotica infatti può essere utilizzata anche senza che sia in atto una modifica dello stato di coscienza ma può portare ad uno stato di trance. E' una tecnica che segue un modello preciso, costituito da una precisa sequenza di azioni seguendo un processo che però è sempre guidato dal paziente o dall'interlocutore.

E' apparsa subito evidente la complessità di un utilizzo consapevole della comunicazione e di quanto lo studio e la pratica costanti siano fondamentali nell'acquisire sempre maggiore abilità.

Quanto a livello teorico era chiara la struttura dell'ipnosi, la sua dinamica e la sua fenomenologia ... e quanto questo viaggio fosse appassionante; riempivo sempre più la mia valigia raccogliendo elementi interessanti e togliendo pregiudizi inutili, idee preconcepite che credevo essere bagagli inutili.

Ma come in ogni viaggio ...



... Come in ogni viaggio la mia barca si è trovata anche in mezzo alla tempesta quando si è trattato di “passare alla pratica”.

Provare, mettere in pratica tutta quella parte che nella teoria era chiara all’inizio è stato come trovarsi in mezzo a una piccola tempesta, non si sa come tenere il timone, dove orientarlo, la velocità da tenere, il ritmo giusto e come non imbarcare acqua ... ma poi “i timonieri esperti” mi hanno guidato e passo dopo passo le onde si sono fatte più gestibili; riguardando le mappe ho potuto ritrovare la rotta e onda dopo onda la mia barca ha iniziato ad approdare in piccoli porti nei quali “sperimentare” per poi ripartire alla scoperta di una nuova isoletta e di altri strumenti, altre idee, altri suggerimenti e ripartire ... nuovamente.

Una tappa unica e speciale è stata l’essere guidata in stato di trance da una “timoniera esperta”, averlo potuto sperimentare in prima persona ha fatto la differenza in questo Viaggio. Sono stata condotta in stato di trance ritrovando il contatto con le mie risorse più profonde attraverso l’ utilizzo di una metafora, costruita ad hoc per me, utilizzando il mio canale preferenziale e suggerendomi immagini che la docente sapeva essere per me

evocative e molto pregnanti, con l'obiettivo di un "rinforzo dell'Io". Avere la possibilità di tornare da quel viaggio con un mio "ancoraggio" da poter utilizzare è stata una risorsa molto utile e preziosa, una risorsa che ancora oggi utilizzo come mezzo di accesso alle mie risorse più profonde.

Questa esperienza è stata fondamentale non solo a livello personale come una grande opportunità, ma sperimentare lo stato di trance in prima persona mi ha aiutato a comprendere meglio cosa significa e come poter essere ancor più vicina all'esperienza dei miei pazienti. Come loro anche io avevo attraversato tutte le fasi in cui li avrei accompagnati e questo mi ha fatto sentire più sicura e più vicina alle loro incursioni nell'ipnosi.

E' stato utile anche poter sperimentare piccoli "viaggi" di induzione della trans sui compagni di viaggio e permettere loro di indurmi in trans.

Uno di questi è stato davvero particolare: ho "sperimentato sulla mia pelle" la levitazione, un'esperienza davvero inaspettata! Ero convinta di non essere "levitativa", avendo fatto delle sedute di Training Autogeno pensavo che avrei sperimentato molto più facilmente "la pesantezza". Il pregiudizio ha lasciato il passo alla scoperta. Un mio compagno di viaggio mi ha indotto in stato di trance e poi mi ha "*suggerito l'idea della leggerezza*", mi ha chiesto di trovare un'immagine che per me rappresentasse la leggerezza "*e il mio braccio sinistro sarebbe diventato così leggero, sempre più leggero*" ... E un'immagine che mi aveva colpito sin da subito in una esercitazione del Dottor Facco si è subito presentificata nella mia mente: *l'immagine di me bambina con il braccio fuori dal finestrino con l'aria che solleva il braccio verso l'alto, così leggero sempre più leggero*. Così il braccio ha iniziato a sollevarsi ... e dopo una suggestione di benessere ed energia il mio compagno mi ha condotto fuori dallo stato di trance.

E' stata una esperienza molto intensa ed ero entusiasta di aver potuto sperimentare la levitazione. Subito dopo mi sono confrontata con i miei compagni di viaggio che erano curiosi di scoprire quale immagine di leggerezza avessi recuperato poiché il braccio si era sollevato verso l'alto ma a sinistra del corpo, facendo una piccola curva. Quella era la prova! Il mio

braccio si era alzato proprio come si solleva un braccio fuori dal finestrino con l'aria che lo spinge verso l'alto. Si era realizzato un *Monoideismo plastico* (una rappresentazione mentale, non necessariamente espressa in termini visivi, capace di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni: percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie).

Ecco il mio Viaggio professionale ma anche personale.

Vorrei concludere questa breve metafora con una frase di un Seminario del Dottor Iannini che mi ha colpito profondamente: *“vorrei condividere con voi l'idea del Viaggio Infinito alla Ricerca di Sé Stessi, che si accende di suoni, di odori, di colori lungo la strada stupenda della vita.*

Il Viaggio è, per tutti i viaggiatori, un allenamento costante delle proprie capacità al fine di cogliere al meglio gli scopi supremi della vita, acquisire piena consapevolezza delle proprie risorse, ed essere in grado di utilizzarle al meglio in ogni istante della propria esistenza.”

Il mio viaggio è ancora lungo, sarà un allenamento costante alla ricerca di come utilizzare al meglio questo strumento per me e per i miei pazienti che “guidati da me sapranno guidarsi da soli” alla ricerca delle loro risorse più profonde. E' davvero un bellissimo viaggio, ricco, entusiasmante, pieno di fascino e di “timonieri esperti” che guidandomi mi indicano la rotta per poi poter confezionare un mio modo di “guidare la mia barca” per cui ...

GRAZIE A TUTTI VOI.

2 LA METAFORA

La metafora è considerata la ‘regina’ delle figure retoriche. Come è stato osservato (Eco 1984: 242), il termine *metafora* sfida qualsiasi voce enciclopedica, sia perché la bibliografia relativa è ampia, sia perché il significato del termine risulta complesso e variegato a seconda delle teorie adottate.

2.1 Definizione

Secondo la definizione classica il termine metafora deriva dal greco *metaphérō* (μεταφορά) ed è composto da “*metá*” che vuol dire “oltre” e “*phérein*” che significa “trasportare, trasferire, portare qualcosa da un posto all’altro”. Etimologicamente equivale a : *mutamento, trasferimento, cambiamento di posizione, portare oltre*; la metafora quindi aiuta il trasporto di significato da una cosa all’altra.

E’ una figura retorica che risulta da un processo psichico e linguistico attraverso cui, dopo aver mentalmente associato due realtà differenti sulla base di un particolare sentito come identico, si sostituisce la denominazione dell’una con quella dell’altra. Si vuole indicare la sostituzione di un termine con un altro che con il primo intrattiene un rapporto di somiglianza.

È un procedimento di trasposizione simbolica di immagini; una similitudine abbreviata in cui il rapporto tra due cose o idee è stabilito direttamente senza la mediazione del “come”, e si intuisce un rapporto immediato tra i due elementi. Attraverso la metafora parliamo di un elemento attraverso un altro e questo processo ci permette di capire qualcosa in più del primo elemento.

E non è totalmente arbitraria: in genere si basa sullo stabilire un rapporto di somiglianza tra il termine di partenza e il termine metaforico, ma il potere comunicativo della metafora è tanto maggiore quanto più i termini di cui è

composta sono lontani nel campo semantico. Nella semantica, la metafora è più propriamente il processo per cui una parola si arricchisce di nuovi significati, per estensione. Quando Romeo dichiara: “ *Giulietta è il sole*”, le qualità del sole comunicano il significato che è “trasportato” su Giulietta.

E’ un tropo linguistico e si ha quando, al termine che normalmente occuperebbe il posto nella frase, se ne sostituisce un altro la cui “essenza” o funzione va a sovrapporsi a quella del termine originario creando, così, immagini di forte carica espressiva.

E’ dunque una figura semantica imparentata con l’analogia, con l’esempio, con la similitudine, con il paragone, ma si distingue da essi. La retorica latina l’ha considerata tradizionalmente una “*similitudo brevior*”, un paragone abbreviato. Sia nel caso della metafora che nel caso della similitudine si tratta di un paragone o un raffronto tra due elementi. La differenza sta nel fatto che nella similitudine questo paragone è esplicitato attraverso termini quali “come, simile a ... ” mentre nella metafora le espressioni che introducono il secondo termine di paragone sono tralasciate, non vengono espresse.

Facciamo un esempio:

- Achille è forte come un leone – similitudine
- Achille è un leone – metafora

La metafora è un elemento essenziale del discorso e di metafore è intessuto il nostro linguaggio quotidiano. Come avremo modo di sottolineare parliamo per metafore, narriamo per metafore e addirittura pensiamo per metafore. Comunichiamo attraverso questo strumento linguistico ciò che se detto in modo diretto non avrebbe la stessa efficacia, potrebbe anzi essere “rifiutato”. Se “*la vita è una lotta*”, “*la famiglia è un nido*”, “*l’amore è un apostrofo rosa*”, “*mi sono tolto un sassolino dalla scarpa*”, “*è un lupo solitario*”, “*ho l’acqua alla gola*”, “*ha il dente avvelenato*”, “*non si può cavar*

sangue dalle rape” e così via Potremmo scrivere pagine e pagine di metafore o proverbi che quotidianamente utilizziamo.

La metafora rappresenta uno strumento di comunicazione privilegiato nella trasmissione di valori condivisi e condivisibili e influenza notevolmente le dinamiche di una conversazione rendendola assai più efficace di un messaggio diretto. Gli esseri umani ricorrono dunque regolarmente alla metafora riconoscendone il suo potere evocativo e lo fanno da sempre come avremo modo di sottolineare nei successivi paragrafi. A dimostrazione di questa tesi partiremo dalla definizione aristotelica di metafora proseguendo con una breve digressione sulla presenza della metafora nella tradizione classica e moderna per poi procedere narrando come la metafora, nelle sue molteplici forme, ha fatto parte della comunicazione umana, sia essa scritta che orale da tempo immemorabile.

Così come la metafora fa parte della nostra quotidianità anche lo stato di trance ipnotica può comparire spontaneamente nello svolgimento delle nostre attività quotidiane poiché è uno stato di coscienza fisiologico. Ognuno di noi può utilizzare questa particolare modalità di funzionamento della mente e dell'organismo nello svolgimento delle attività quotidiane.

Tutti abbiamo sperimentato l'assorbimento completo durante la nostra lettura preferita, quando guardiamo rapiti un film, quando guidiamo la macchina e ci ritroviamo senza accorgercene nel luogo dove dovevamo arrivare o ancora quando svolgiamo lavori ripetitivi. Tutto ciò non è dovuto alla distrazione ma ad uno scivolamento spontaneo in uno stato di coscienza modificato che possiamo definire “ipnoidale”; utilizziamo questa espressione poiché il termine “stato ipnotico” lo riserviamo a quello stato di coscienza modificato che si attua grazie al rapporto tra operatore e soggetto. Torniamo ora alla metafora ...

2.2 La metafora nella tradizione classica e moderna

Tutti gli studiosi che, da prospettive differenti, si occupano della metafora hanno come punto di partenza comune Aristotele. La sua definizione di metafora ha costituito un modello imprescindibile ed è divenuto la base delle diverse teorie sulla metafora.

Aristotele la definì così:

“la Metafora consiste nel trasferire a un oggetto il nome che è proprio di un altro: e questo trasferimento avviene, o dal genere alla specie, o da specie a specie, o per analogia” (Poetica, 21, 1457 b, in Opere, Laterza, Bari 1973

Proprio questa definizione viene mantenuta per i secoli successivi, soprattutto nel suo quarto modo di funzionare e cioè per analogia. Così l'idea di confronto e di paragone diviene fondamentale come nella famosa metafora di Aristotele “la vecchiaia è il tramonto della vita” . Così si spiega l'analogia (A:B = C:D) e cioè (tramonto: giorno = vecchiaia : vita), una similitudine tra cose dissimili che possono però essere messe a confronto.

Così sottolineando la sua funzione di confronto la metafora viene considerata come una similitudine abbreviata.

Cicerone la definisce infatti come «una breve similitudine ridotta a un'unica parola [...] messa in un posto altrui come se fosse il suo» (Cicerone, Orator III, xxxix, 157).

Anche Quintiliano conferma la stessa idea:

“Per dirla in sintesi, la metafora è una similitudine abbreviata, e differisce da questa in quanto la similitudine è paragonata all'oggetto che vogliamo descrivere, mentre la metafora viene collocata al posto della parola stessa, La similitudine si ha quando dico che un uomo si è comportato come un leone, la metafora quando dico, di un uomo, che è un leone (Quintiliano, Inst. VIII, vi, 8)

Un altro punto importante da sottolineare è che nella tradizione latina la metafora viene perlopiù considerata come un “abbellimento del discorso” e questo punto di vista rimarrà costante nei secoli a venire.

Il Medioevo collega la metafora al concetto di “allegoria”: *“attraverso una data immagine è possibile sviluppare un intero circuito significativo a fini conoscitivi e didattici”*.

Così la metafora diviene una delle figure retoriche principali e nel Seicento viene considerata *“come autentico artificio di creazione di pensiero (o metafora di invenzione)”*. Vico le attribuisce un valore primario nel funzionamento del linguaggio sostenendo che il linguaggio metaforico sia antecedente al linguaggio descrittivo (analitico).

Nel Novecento numerose sono le pubblicazioni e i pensatori che si occupano della metafora. Ricordiamo Richards I.A. che in *The philosophy of rhetorics (1936)* afferma che la metafora non è un semplice trasferimento di significato ma ha la capacità di “creare pensiero”.

Il filosofo Paul Ricoeur (1978), sottolinea come la metafora consista nella creazione di un pensiero originale e introduce come elementi fondamentali l’immaginazione e il coinvolgimento emotivo che ad essa si accompagnano. E’ proprio attraverso i processi immaginativi ed emotivi evocati dalla metafora e attraverso una funzione “creativa” dell’individuo che: *“ si producono quelle singolari attribuzioni di significato che, al di là del riferimento letterale delle parole usate danno luogo a nuove concettualizzazioni e visioni della realtà”* (Onnis, 1994).

In sintesi possiamo sottolineare che mentre nella tradizione classica le veniva attribuita una funzione “ornamentale”, nell’ultimo secolo grazie agli studi di Richards (1986), Black (1954), LaKoff e Johnson (1980) viene sottolineato l’aspetto creativo della metafora che genera *“una estensione dei significati e della conoscenza”*. *“Quando le figure retoriche sono usate in modo "creativo", esse non servono ad "abbellire" un contenuto già dato, ma*

contribuiscono a delineare un contenuto diverso" (U. ECO, (1975), 1999, p.347).

2.3 L'impiego della metafora e altre forme letterarie nella storia – un modo di comunicare da sempre utilizzato

Dopo questa breve digressione sull'utilizzo della metafora nella tradizione classica e moderna quello che più mi preme sottolineare è che la metafora è stata un elemento essenziale della comunicazione umana da tempo immemorabile. Racconti e aneddoti sono da lungo tempo impiegati per trasmettere messaggi specifici.

Uno dei più antichi racconti trasmessici per iscritto lo troviamo nella Bibbia. Il *Libro di Giobbe*, che compare sia nelle scritture cristiane che ebraiche, e che risale probabilmente a duemilacinquecento anni fa circa, parla di Dio, del diavolo e di Giobbe, un uomo giusto e timorato di Dio. Il diavolo sfida Dio a permettergli di tentare Giobbe al peccato, nella speranza di spingere Giobbe ad abbandonare la sua fiducia in Dio. Come nei migliori racconti, il *Libro di Giobbe*, si sviluppa in modo da ottenere il massimo effetto drammatico: Giobbe subisce una serie di sventure personali, ma l'esito è che rimane fedele a Dio e alla fine viene ricompensato.

L'importanza del *Libro di Giobbe*, come quella di molti scritti religiosi, risiede nel suo messaggio e cioè che Dio è l'istanza ultima, che alla fine prevale; chi crede in lui non sarà tentato al di là dei limiti che può sopportare e la fede in Dio alla fine viene ricompensata. Questo è un modo molto persuasivo e pregnante di esprimere questo messaggio, molto più persuasivo che la sua semplice enunciazione.

Gesù insegnava tramite parabole, racconti così efficaci da essere sopravvissuti duemila anni. Alcuni personaggi, come il Buon Samaritano e il Figliol Prodigo, sono diventati parte del nostro vocabolario quotidiano.

La mitologia greca, come altre mitologie, abbonda di racconti carichi di significati simbolici; un esempio può essere il racconto di Dedalo e Icaro.

Dedalo era un abilissimo artigiano e aveva costruito per Minosse, re di Creta, un labirinto e nessuno, una volta entratovi, sapeva trovare la via d'uscita. Minosse vi fece richiudere Dedalo e suo figlio Icaro affinché con lui morisse il segreto del labirinto. Minosse sapeva che se Dedalo fosse riuscito a uscire dal labirinto non poteva fuggire dall'isola perché tutte le navi in partenza venivano controllate. Dedalo concluse che l'unica via di fuga possibile era il cielo così cominciò a studiare gli uccelli e la struttura delle loro ali e poi fabbricò con le penne dei gabbiani quattro ali e Dedalo e il figlio si allenarono a volare. Dedalo spiegò al figlio che non avrebbe dovuto volare troppo in alto perché il sole avrebbe squagliato la cera delle ali e nemmeno troppo in basso perché l'umidità del mare le avrebbe rese troppo pesanti. Dapprima Icaro seguì il padre e le sue istruzioni ma quando prese fiducia cominciò a volare sempre più in alto, le ali si squagliarono e precipitò nel mare. Il racconto è carico di significati simbolici, ci insegna la virtù dell'attenta osservazione e della pratica diligente, e i pericoli della troppa confidenza e fiducia in sé. Sono tutte cose che potrebbero essere spiegate in modo diretto, ma in questa forma metaforica hanno maggiore forza e creano maggior interesse che non una serie di ingiunzioni su cosa fare e non fare. Inoltre, se proposte in modo indiretto, hanno minori probabilità di incontrare resistenza, aspetti che esamineremo in modo più approfondito nel corso dei capitoli successivi.

Le fiabe e i racconti sono molto importanti nelle diverse culture. Queste narrazioni parlano a chi ascolta o a chi legge della condizione umana in modo eloquente; la storia di *Cenerentola* parla ad esempio del maltrattamento dei figliastri.

Bettelheim (1977) esamina il valore delle *fiabe* in un suo libro *Il mondo incantato* e afferma che la fiaba non solo diverte ma promuove lo sviluppo della personalità del bambino, gli presenta significati a molti livelli diversi e arricchisce la sua vita. Attraverso il racconto di fiabe il bambino impara molte cose sui problemi interiori dell'essere umano così come le soluzioni più adatte alle possibili difficoltà. La fiaba gli fornisce un'educazione morale in modo sottile, facendogli comprendere i vantaggi di un giusto

comportamento. Bettelheim sottolinea che i personaggi delle fiabe sono buoni o cattivi, pieni di virtù o di difetti e questa “polarizzazione” è caratteristica del modo di pensare del bambino e gli permette di comprendere facilmente la differenza tra i due estremi, gli permette anche di identificarsi con il buono o con il cattivo. Il buono generalmente è più attraente (il principe o la principessa “bellissimi”) e di solito trionfa sul cattivo. Le favole sono dunque molto utili e utilizzate nella normale educazione dei bambini.

Nella cultura contemporanea sembrano più utilizzati i film, i cartoni o i programmi televisivi e la fiaba sembra perdere terreno. E’ interessante notare però che la TV e i film o i cartoni tendono ad avere molte caratteristiche in comune con la fiaba tradizionale. Ad esempio, i film su “guerre stellari” presentano lo stesso conflitto tra bene e male e il trionfo del bene sul male grazie alla combinazione di magia e risorse con le quali gli eroi buoni vincono i nemici cattivi. Anche la televisione sembra aver assunto il ruolo di narratrice di favole, vi sono programmi per bambini nei quali vengono lette fiabe da personaggi che attirano la loro attenzione.

Il fatto che queste “favole moderne” possano essere disponibili su dvd o su I pad, fornisce ai bimbi la possibilità di rivederle molte volte e ciò aiuta a “far arrivare il messaggio”; la ripetizione diviene fondamentale.

Vi è una differenza importante tra il loro impiego nella famiglia e il loro impiego terapeutico. Le fiabe, come molti proverbi o parabole, mirano a insegnare lezioni specifiche. Le metafore terapeutiche offrono nuove possibilità di scelta, nuovi modi di “guardare le cose” e stimolano idee ed esperienze che sono state inattive sino a quel momento nella mente di chi ascolta e diventano ancor più pregnanti se utilizzate nella trance ipnotica.

Anche gli aneddoti hanno la loro importanza, spesso si può sottolineare qualcosa ricorrendo ad aneddoti molto brevi. La conversazione quotidiana abbonda di frasi quali: “questo mi ricorda...”, “è un po’ come...”, “è lo stesso tipo di situazione di...” . Tali frasi possono introdurre similitudini piuttosto

che metafore, ma anche queste hanno un loro impiego e sono utili nella comunicazione di ogni giorno.

I Proverbi sono enunciazioni succinte, metaforiche e didattiche che sono utilizzate per sottolineare concetti importanti. Alcuni esempi sono: “*Chi semina vento raccoglie tempesta*”, “*L'erba del vicino è sempre più verde*”, “*Vale più la pratica che la grammatica*”, “*A chi ha paura non basta l'armatura*”, “*Chi non ha buona memoria deve avere buone gambe*”, “*Chi di spada ferisce di spada perisce*”... Tutti questi proverbi sottolineano qualcosa in modi semplici ma indiretti e spesso efficaci. Alcuni proverbi sono ormai divenuti dei clichés e se volgiamo utilizzarli in terapia conviene comporre le proprie “brevi affermazioni” tagliate su misura per le esigenze del paziente.

Nel romanzo si fa spesso uso della metafora, alcuni romanzi in realtà non sono che una lunga metafora.

Anche i poeti e i cantautori si esprimono spesso in modo metaforico. La lingua poetica fa grande uso di figure retoriche che la arricchiscono di immagini e ne potenziano il significato. La metafora è di gran lunga la più usata delle figure retoriche e, anche, quella che, con le sue immagini, più di ogni altra connota in senso specifico il testo poetico. Così, Francesco Petrarca, anziché dire che “i capelli biondi di Laura erano splendidi e luminosi *come l'oro*”, condensa il concetto in un'unica immagine metaforica e parla di “*capei d'oro*”:

“Erano *i capei d'oro* a l'aura sparsi”

Allo stesso modo, Ugo Foscolo, partendo dal fatto che tra la giovinezza di una persona e un fiore che sboccia c'è un evidente rapporto di somiglianza, può metaforicamente chiamare la giovinezza “*fiore degli anni*” e alludere alla morte prematura del fratello dicendo che piange “*il fior de' suoi gentili anni caduto*”.

Così le stelle che sembrano staccarsi dal cielo nelle sere di agosto sono, agli occhi di Giovanni Pascoli, triste e sconvolto, un *“pianto del cielo”*:

*“San Lorenzo, io lo so perché tanto
Di stelle per l’aria tranquilla
Arde e cade, perché sì gran pianto
Nel concavo cielo sfavilla”*

Così, l’aria limpida e cristallina del mattino è, per Eugenio Montale, *“un’aria di vetro”*;

Così come l’insieme dei pensieri che vengono improvvisi alla mente è *“lo sciame dei /.../ pensieri”*

La metafora non solo provoca sorpresa nel lettore o nell’ascoltatore, ma ne cattura l’attenzione con la sua pregnanza. Arricchisce il testo e sposta il significato denotativo e universale delle parole a quello connotativo /sogettivo arricchendolo di un valore evocativo ed emozionale.

Il ricorso alle metafore quindi non è appannaggio solo dei testi letterari. La configurazione mediatica della società di massa ha riscoperto il valore funzionale della metafora, con la sua capacità di attivare il coinvolgimento del lettore/spettatore. Moltissimi slogan pubblicitari la utilizzano, si pensi ad esempio ad alcuni dei più famosi, *“ESSO, metti un tigre nel motore”* o *“Durbans, ti spunta un fiore in bocca”*, ai più recenti: *“No Martini, no party”*, *“Müller fate l’amore con il sapore”*, *“Geox, la scarpa che respira”* ecc ...

Anche la comunicazione ipnotica può essere utilizzata nella pubblicità che si serve della persuasione per guidare i consumatori agli acquisti di prodotti specifici. Potremo in questo caso parlare di *“Ipnosi Collettiva”* come accade anche nei concerti, allo stadio o nelle adunanze politiche, dove lo spettatore è affascinato e rapito dal suo idolo che può essere un cantante, un leader, un oratore ecc ... (Somma, CIICS 2016)

Nello stesso tempo, l'accelerazione delle informazioni, sul computer come sulla carta, ha sfruttato le capacità di sintesi della metafora, soprattutto negli elementi paratestuali (titoli, didascalie: ad es., *le banche rialzano la testa; abbiamo fatto gioco di squadra; Italia alle corde; l'autogol del centrosinistra*, ecc.).

Altri settori vitali per le metafore attuali sono la messaggistica dei cellulari e il Web. Nel Web è così massiccia la presenza delle metafore che si potrebbe definire il Web stesso una "matrioska" di metafore. Viene ricreato un mondo parallelo e virtuale, i siti "chiamano" i visitatori al loro interno e li attraggono attraverso le più diverse risorse metaforiche. L'organizzazione delle informazioni nel web configura "l'internauta" come colui che punta la sua rotta verso porti che gli offriranno opportunità molto interessanti. L'economia del web è stata infatti soprannominata "economia dell'attenzione".

Parallelamente anche nell'induzione ipnotica un passaggio fondamentale è la focalizzazione dell'attenzione anche se in questo caso si tratta di una fissazione dell'attenzione verso l'interno rendendo i legami con l'esterno più deboli e meno interessanti. Nel navigare in internet spesso siamo rapiti dalle informazioni, dalle immagini e possiamo ritrovarci in uno "stato ipnoideale". Per evidenziare concetti spesso vengono utilizzate immagini fotografiche associate a didascalie che riportano proverbi, massime, aforismi e questo permette una comprensione più immediata, più rapida, più chiara, più accattivante e suggestiva di un semplice testo. Conoscendo i "*sistemi rappresentazionali*" attraverso i quali gli individui percepiscono il mondo esterno, li utilizzano per stimolare più canali sensoriali contemporaneamente aumentando le probabilità di coinvolgere il maggior numero di interlocutori.

Nella comunicazione ipnotica viceversa è importante l'ascolto e la decodifica del canale preferenziale utilizzato dal paziente e calibrare su di esso la comunicazione per renderla più efficace. In ipnosi è fondamentale comprendere e parlare "la lingua" del paziente.

2.4 Perché i racconti e le metafore sono così utili?

Come abbiamo avuto modo di notare l'impiego della metafora come mezzo di comunicazione è stato diffuso attraverso tutta la storia, questo ci permette di ipotizzare che vi siano vantaggi netti e importanti nel trasmettere messaggi in forma metaforica piuttosto che in modi più diretti.

Philip Barker nel suo libro¹ utilizza come esempio “i racconti” per esaminare i vantaggi dell'utilizzo della metafora, perché tutte le forme di metafora hanno vantaggi simili e poiché i racconti sono probabilmente i più utilizzati e uno dei modi più facili di comunicare in modo metaforico. Considerazioni simili possono essere applicate agli aneddoti e a tutte le attività dotate di significato metaforico. (Esamineremo nei capitoli successivi i molteplici utilizzi e vantaggi della metafora in terapia, anche se le somiglianze sono molte)

- I racconti così come le altre forme letterarie metaforiche, se ben costruiti e ben narrati catturano maggiormente l'interesse e l'immaginazione dell'ascoltatore rispetto all'esposizione diretta di concetti. Possono spingere la persona a pensare a cose cui non aveva mai pensato prima o a intraprendere azioni nuove. Possono rivelarsi fonte di “insight” o contribuire ad un processo di apprendimento più graduale.

Ricordiamo che a differenza delle *fiabe*, utilizzate per portare l'attenzione su punti molto specifici, le metafore possono essere elaborate per presentare possibili scelte riguardo a come comportarsi o reagire emotivamente in svariate situazioni. Aiutare dunque la persone a vedere le cose in modo differente e ad avere reazioni diverse.

- Un secondo punto è che le metafore e i racconti sono meno minacciosi delle affermazioni dirette poiché affrontano indirettamente un tema e hanno significati più velati. L'ascoltatore è quindi libero di focalizzare

¹ Barker P. (1985), *L'uso della metafora in psicoterapia*, Ediz. It., Astrolabio, Roma 1987

l'attenzione sul valore letterale del racconto se il suo significato implicito non è per lui accettabile a livello conscio.

- Collegato al punto precedente possiamo sottolineare che la persona può utilizzare la metafora e/o racconto a modo proprio, per i propri scopi. La forza della comunicazione indiretta risiede nel suo carattere allusivo che permette all'ascoltatore di leggersi il proprio messaggio. Assomiglia ad un test proiettivo e può significare cose differenti per soggetti diversi. Così l'ascoltatore è libero di utilizzare i vari significati contenuti nella metafora, a livello inconscio, nel modo a lui peculiare; più la metafora è vaga più la persona attinge alle sue risorse per colmare le lacune. Qualsiasi significato profondo possa avere dipenderà dallo stato mentale attuale di chi la ascolta. Se un racconto viene preso nel suo significato letterale nulla è perduto, se si fosse utilizzata una forma di comunicazione più diretta avrebbe potuto essere rifiutata e danneggiare il "rapport".
- Un altro punto importante è che alcuni racconti e/o metafore possono influenzare direttamente gli atteggiamenti inconsci della persona. Così si può evitare che un punto di vista razionale presentato a una persona possa poi essere aggirato dallo stato d'animo inconscio.
- Un ulteriore punto da sottolineare è che i racconti e/o le metafore sono molto flessibili e possono dunque essere utilizzati come "canali" per molteplici tipi di comunicazione: possono presentare opinioni, impartire informazioni, suggerire soluzioni ai problemi, dare suggestioni, aprire l'ascoltatore a nuovi modi di vedere le cose (quest'ultimo si può definire "processo di ristrutturazione" e sarà esaminato in modo approfondito nel capitolo delle metafore in ipnoterapia).
- Come sesto punto, i racconti e/o le metafore permettono di dire qualcosa all'ascoltatore "tra virgolette", senza dunque rivolgersi direttamente alla persona così che non si senta minacciata. Il messaggio inserito nel racconto può essere accentuato con un diverso

tono di voce o utilizzando una diversa velocità così da creare “un certo effetto sulla persona”.

- Un settimo impiego è l'utilità che i racconti e le metafore hanno nello stabilire il “rapport” con le persone. Gli aspetti relazionali della narrazione permettono un rafforzamento del rapporto ed evitano che possa essere minacciato.

Ricordiamo che il “rapport”, la costruzione di una relazione di fiducia tra operatore e paziente è un elemento imprescindibile nell'ipnosi e, come l'ha definita il Professor Lapenta : “è *l'altra gamba dell'ipnosi*”. La relazione permette la realizzazione della trance e quest'ultima aumenta la fiducia nella relazione. Ciò rende possibile l'abbassamento della critica e la cattura dell'attenzione del soggetto rendendo sempre meno interessanti e più deboli i contatti con l'esterno. Attraverso una forte focalizzazione dell'attenzione si realizza un monoideismo plastico che evidenzia un cambiamento psicosomatico.

Come valore aggiunto vi può essere un “dialogo inconsapevole” tra l'emisfero destro dell'operatore e quello del paziente, che rappresenta la parte più empatica e irrazionale dei due soggetti (Somma, CIICS 2016).

- Come ultimo punto, ma non meno importante, possiamo sottolineare l'utilizzo del racconto e della metafore come “un modello di comunicazione”. Crescere in una cultura nella quale si utilizzano i racconti per informare, presentare un argomento, stimolare la persona a nuovi punti di vista fornisce alla persona un modello cui riferirsi. Come si approfondirà nel prosieguo della tesi, il più abile “narratore” tra gli psicoterapeuti è stato Milton Erickson. Egli utilizzava storie e “racconti didattici” con grande abilità come uno dei suoi principali approcci terapeutici. Li utilizzava anche nelle sue induzioni indirette.

Come vedremo nel prosieguo, l'utilizzo di racconti, aneddoti e metafore in ipnosi rende ancor più potente la loro efficacia. La costruzione del rapporto tra operatore e soggetto, imprescindibile per il raggiungimento della trance, unita alla comunicazione indiretta di storie, racconti e metafore permette ai pazienti di *“oltrepassare i loro atteggiamenti mentali troppo limitati e a iniziare così ricerche inconsce di altri e forse nuovi livelli di significato”* (Erickson, Rossi, 1982, p. 70).

Questo elenco di ragioni ci spiega dunque il diffuso utilizzo della metafora e dei racconti nella comunicazione umana e sono essenzialmente ragioni di natura pragmatica: la metafora funziona. Di recente si sono riscontrate prove di una base neurologica per l'efficacia della metafora.

2.5 Considerazioni di carattere neurologico

Watzlawick (1978) spiega che la metafora è il linguaggio dell'emisfero cerebrale destro. La psicoterapia, se deve portare a cambiamenti sostanziali, dovrebbe indirizzarsi ai processi dell'emisfero destro. Il paziente spesso ha bisogno di un modo nuovo di interpretare il mondo che lo circonda così come di un atteggiamento emotivo differente piuttosto che una migliore comprensione logica della sua situazione. Spesso non basta capire perché ci si sta comportando in quel modo o perché si stanno provando determinate emozioni, per aiutare un paziente a risolvere i suoi problemi emotivi o comportamentali ciò che deve essere modificato è il modo in cui l'emisfero cerebrale destro elabora l'informazione in arrivo.

Dire che l'emisfero sinistro elabora gli aspetti letterali, logici e sequenziali del linguaggio, mentre l'emisfero destro elabora gli aspetti metaforici è una ipersemplicificazione.

Sembra però che vi sia in parte una tale divisione del lavoro tra i due emisferi. Se adottiamo la teoria di questa divisione possiamo dire che la

Psicoanalisi si indirizza prevalentemente all'emisfero sinistro e i metodi di terapia che utilizzano l'impiego di metafore, racconti, tecniche di ipnoterapia si indirizzano direttamente all'emisfero destro. Anche questa però è una ipersemplicificazione perché, come avremo modo di sottolineare, l'emisfero destro non è da considerarsi come organo unico produttore dello stato ipnotico e quest'ultimo non è prodotto da "un'unica struttura cerebrale". I suoi correlati neurofisiologici sono da ricercarsi in primo luogo nelle strutture cognitive coinvolte nella regolazione degli stati di coscienza e degli stati attentivi e nel processo ipnotico vi è una predominanza differente dei due emisferi a seconda della fase in cui ci si trova.

Watzlawick sottolinea che nella metafora : *“abbiamo a che fare con due tipi di lingue. L'una, quella per esempio in cui è formulata questa frase, dà delle definizioni, è obiettiva, cerebrale, logica, analitica; è la lingua della ragione, della scienza, dell'interpretazione e della spiegazione e dunque la lingua della maggior parte delle terapie. L'altra ... è molto più difficile da capire, appunto perché non è la lingua della definizione. La si potrebbe chiamare la lingua dell'immagine, della metafora, della pars pro toto, forse del simbolo, in ogni caso comunque della totalità (e non della scomposizione analitica).*

Quest'ultimo linguaggio, quello dell'emisfero destro è anche il linguaggio della poesia e del linguaggio non verbale.

Lamb ci dice che le ultime ricerche in neurologia indicano che i due emisferi del cervello elaborano l'informazione attraverso strategie differenti. *“L'emisfero sinistro elabora i dati in modo sequenziale, uno alla volta. Gli aspetti logici, temporali, verbali e analitici sono meglio controllati da questo emisfero. L'emisfero destro elabora l'informazione in modo simultaneo, olistico. Gli aspetti spaziali, strutturali, cenestesici, gestaltici e metaforici sono meglio controllati dall'emisfero destro. Gli emisferi comunicano attraverso il corpo calloso ... nel funzionamento di un individuo normale, la specializzazione degli emisferi non è tale che l'attività dell'uno escluda quella dell'altro; il cervello, nelle sue due componenti, funziona come un tutto con il*

predominio di un emisfero, a seconda della natura del compito e delle preferenze della persona” – (Barker)

Alcune analisi recenti mostrano che un danno all'emisfero destro ha più probabilità di produrre difficoltà nella comprensione delle metafore che un danno all'emisfero sinistro. Per esempio quando a pazienti con un danno all'emisfero destro viene chiesto di scegliere un disegno che si adatti all'affermazione metaforica: “ a volte deve dare una mano a qualcuno”, questi ultimi scelgono il disegno di una persona che tende una mano ad un'altra su un sentiero (Kosslyn e Koenig, 1992; Winner e Gardner, 1977). Si è dunque ipotizzato che per comprendere il linguaggio metaforico si utilizzi l'emisfero destro, quest'ultimo pare essere il luogo neurologico del contenuto della metafora.

Si è poi formulata un'ipotesi interemisferica per la creazione di metafore e la generazione di un discorso metaforico, coinvolgendo sia l'emisfero destro che quello sinistro. Nell'esprimere la metafora pare che il suo contenuto (immagini) sia elaborato nell'emisfero destro, invece la sua struttura o forma (come parola pronunciata in un discorso verbale) sia elaborata nell'emisfero sinistro.

Dal momento che le metafore devono essere codificate concettualmente per essere comprese, un processo per cui l'emisfero sinistro è dominante, la comprensione e la generazione di nuove metafore sembrerebbe coinvolgere sia l'emisfero destro che quello sinistro.

Il modello interemisferico localizza nell'emisfero destro le componenti immaginative della metafora che sono basate su esperienze somatiche e sensoriali e localizza nell'emisfero sinistro la trasformazione di queste componenti in “principi astratti di organizzazione semantica” (Danesi, 1989). Danesi ipotizza che il “flusso neurologico” che accompagna la creazione di metafore vada dal contenuto (emisfero destro) alla forma (emisfero sinistro). Questa ipotesi deve però ancora essere testata sperimentalmente.

Possiamo sintetizzare dicendo che la metafora utilizza entrambi gli emisferi: l'emisfero sinistro, analitico e sequenziale è adatto alla conoscenza sillogistico – proposizionale - logica; l'emisfero destro, olistico, globale – visivo - spaziale, è adatto all'elaborazione della conoscenza immaginifica. La conoscenza metaforica unisce sia la conoscenza sillogistica che quella immaginifica e utilizza le funzioni di entrambi gli emisferi del cervello.

Per quanto concerne l'esplorazione e la trasformazione delle immagini metaforiche in terapia possiamo sottolineare che quando una metafora viene concepita nel pensiero e introdotta nella comunicazione verbale, i processi linguistici e cognitivi e quindi l'utilizzo dell'emisfero sinistro diviene primario. Quando invece il paziente viene invitato ad entrare nell'immagine metaforica per esplorarla, (vedi la psicoterapia con le metafore, capitolo 4) l'enfasi è sull'immagine metaforica; emergono delle immagini sensoriali che vengono poi comunicate verbalmente. Si verifica dunque uno spostamento nell'attivazione degli emisferi sinistro e destro: l'attività dell'emisfero sinistro è dominante prima di entrare nell'immagine metaforica, mentre l'attività dell'emisfero destro è dominante dopo che il paziente vi è entrato e ha cominciato ad esplorarla.

Per quanto riguarda l'ipnosi sappiamo che è *“uno stato modificato di coscienza, prodotto da una forte focalizzazione dell'attenzione, collegato ad una particolare condizione psicosomatica e definito da specifiche ATTIVAZIONI CEREBRALI”* (Garosci, CIICS 2016).

Attraverso le moderne tecniche di Neuroimaging si è reso possibile lo studio non invasivo dell'attività cerebrale in vivo e scoprire cosa accade nel cervello quando si è in trans ipnotica.

Ipnosi è in una prima fase focalizzazione dell'attenzione per cui vengono coinvolte le aree frontali e parietali nel meccanismo di allerta; vengono coinvolti: pulvinar, collicolo superiore, lobo parietale superiore, cortecce occipitali nel meccanismo di orientamento; nel meccanismo esecutivo viene coinvolta la Corteccia Cingolata Anteriore.

La fase di rilassamento sembra essere associata ad un decremento del flusso cerebrale nel segmento tronco encefalico, nel talamo e in alcune regioni della corteccia cingolata anteriore, nelle cortecce S1 e S2 e nell'insula. Vi è dunque un abbassamento della vigilanza, una diminuita capacità a rispondere agli stimoli esterni, una distorsione spazio - temporale che coinvolge la corteccia parietale, una alterata percezione del sé corporeo che coinvolge la corteccia S1 S2 e l'insula.

Il raggiungimento della trance è invece associato a un incremento del flusso cerebrale nel tronco encefalico, nel talamo, nella corteccia cingolata anteriore.

Successivamente le attivazioni corticali sono consegna riferite, ad esempio una percezione alterata del dolore coinvolge la corteccia somatosensoriale. Vi è dunque un pattern di attivazioni asimmetriche bilaterali nella fase di rilassamento e di induzione della trance che ci indica che alla base dell'induzione dello stato ipnotico *“vi sia l'interazione tra cortecce prefrontali destra e sinistra e network tronco dell'encefalo, talamo, ACC”* (Garosci; CIICS 2016)

L'Ipnosi è dunque caratterizzata da un'alterata asimmetria delle funzioni cerebrali:

- nella focalizzazione dell' attenzione e raggiungimento della trance vi è una predominanza dell'attività dell'emisfero sinistro
- con l'approfondirsi della trance vi è una progressiva inibizione funzionale dell'emisfero sinistro
- vi è poi una predominanza dell' attività dell'emisfero destro, non più inibita; a seguire vi è una doppia riconfigurazione che implica cambiamenti intra - emisferici ed inter-emisferici
- poi le attivazioni corticali sono consegna - riferite (Gruzelier et al, 1984)

Interessante notare come per quanto concerne i correlati neurofisiologici consegna – riferiti nella modulazione della percezione visiva, la suggestione ipnotica attiva le stesse aree cerebrali normalmente deputate all'elaborazione degli stimoli visivi. Questo può essere particolarmente interessante se riferito alle immagini metaforiche, nel sottolineare come possano essere ancora più efficaci e attive se utilizzate durante l'ipnosi.

Possiamo anche sottolineare che l'ipnosi può modulare le risposte neuronali alla percezione del colore, soggetti in ipnosi possono vedere in bianco e nero un'immagine a colori o vedere a colori un'immagine in bianco e nero. Questo ci fa comprendere la potenza di tale "strumento".

Nella percezione degli stimoli notiamo che i soggetti che percepiscono realmente uno stimolo (ad esempio il dolore) e soggetti che lo allucinano hanno attivazioni equiparabili a livello cerebrale. Questo non avviene con il ricordo di uno stimolo. Proprio per tale motivo l'utilizzo di metafore, immagini metaforiche, storie o aneddoti in ipnosi è ancor più potente. Il soggetto vive quell'esperienza come reale e attiva gli stessi processi cerebrali di una esperienza realmente vissuta.

3 LE METAFORE IN IPNOTERAPIA

Nel capitolo precedente abbiamo sottolineato l'utilizzo della metafora nella storia, nel linguaggio quotidiano come elemento essenziale del discorso. Gli esseri umani ricorrono dunque regolarmente alla metafora per comunicare cosicché è ragionevole aspettarsi che questa rivesta un ruolo molto importante in quel "*processo di comunicazione che chiamiamo psicoterapia*".

In questo ambito si possono riconoscere due tipologie di metafore: le metafore generate dal terapeuta e le metafore generate dal paziente. Nel presente capitolo focalizzeremo l'attenzione sulle metafore e le varie forme di comunicazione metaforica utilizzate dal terapeuta; nel capitolo successivo focalizzeremo l'attenzione sulle metafore create dai pazienti.

L'impiego di racconti, aneddoti, metafore e attività con un contenuto metaforico è molto diffuso in terapia e un posto d'onore tra quei terapeuti che l'hanno impiegata va al famoso ipnotista Milton Erickson (1901-1979). La sua fama è divenuta leggendaria tra gli psicoterapeuti di tutto il mondo, ed è stato uno dei primi ad usarla in terapia, proprio come strumento. Il libro "*La mia voce ti accompagnerà*"¹ è una raccolta di "racconti didattici" di Erickson, più precisamente centodiciassette racconti brevi che utilizzava nel trattare i suoi pazienti e nell'insegnare ai suoi allievi. Quando voleva sottolineare una cosa o insegnare o rispondere a una domanda ricorreva ad aneddoti e racconti. Erano storie singolari, episodi anche apparentemente privi di senso che potevano lasciar interdetto l'ascoltatore, ma che avevano esiti sorprendenti. Zeig (1980) esaminando l'impiego di aneddoti da parte di Erickson ha sottolineato che più i pazienti resistevano alle sue idee più lui ricorreva alla comunicazione aneddótica e indiretta.

¹ Erickson Milton H. , *La mia voce ti accompagnerà – I racconti didattici di Milton H. Erickson a cura di Sidney Rosen*, Ediz. It., Astrolabio, Roma 1983

Li utilizzava anche nell'ipnosi per ottenere un maggior successo. In stato di trance, carichi di aspettative positive, i suoi messaggi e i suoi racconti hanno un grado massimo di penetrazione poiché la trance, secondo Erickson è *“quello stato in cui l'apprendimento e la disponibilità al mutamento hanno le maggiori probabilità di avere luogo²”*.

Nella concezione clinica di Milton Erickson, l'induzione non è il fine di una seduta di psicoterapia ipnotica, ma lo strumento con cui il terapeuta procederà nel suo lavoro con il paziente. Egli non ha mai attribuito troppo peso alle tecniche induttive, per privilegiare invece il contenuto della comunicazione all'interno dello stato di trance. Questo aspetto è stato sottolineato più volte al CIICS e la metafora è proprio uno dei possibili strumenti che veicolano il cambiamento e che può essere utilizzata dopo la fase di induzione, nel “corpo” del processo ipnotico.

Per Erickson la vera preoccupazione del terapeuta è il cambiamento del paziente e la capacità all'induzione viene data per scontata, e con qualsiasi paziente. La sua personalità e la sua storia, che ne hanno fatto un caposcuola, erano sicuramente alla base di questa capacità.

Le modalità di intervento sono differenti per ogni paziente e questo vale sia nel processo ipnotico che nella costruzione di metafore ad hoc per quel particolare paziente unico e irripetibile. Nella comunicazione ipnotica questo principio viene denominato “Principio di utilizzazione”, bisogna cioè trattare ogni paziente nella sua squisita individualità.

La seduta è un luogo in cui il cambiamento necessita di strumenti operativi e il ruolo degli aneddoti, delle storie metaforiche e delle metafore nel promuovere il cambiamento si basa sui concetti di “processo inconscio” e “conscio”. L' “inconscio” si riferisce a tutti quei processi che stanno al di fuori della consapevolezza ma che hanno un

² Erickson Milton H. , *La mia voce ti accompagnerà – I racconti didattici di Milton H. Erickson a cura di Sidney Rosen*, Ediz. It., Astrolabio, Roma 1983

ruolo nel determinare i fenomeni consci e somatici (Lankton e Lankton, 1983). Per Erickson molte esperienze inconsce sono espresse in modo non verbale e la mente inconscia, a cui si accede grazie alla trance, non è un luogo di conflitti, ma sede di potenzialità inespresse. Compito della psicoterapia è riattivarle. In stato di trance i pazienti *“sono più vicini a quello che Erickson chiamava ‘apprendimento inconscio’, meno presi da pensieri e da scelte”*.

L’approccio ericksoniano utilizza la metafora proprio per comunicare con i processi inconsci del paziente, per attivarli e per spostare ed elaborare le informazioni da una conoscenza verbale – logica ad una immaginifico- analogica.

Ad esempio Erickson per aiutare i suoi pazienti a sviluppare un senso di crescita delle risorse o risposte dentro di sé parlava di piantine di pomodoro che crescono e si evolvono, generano frutti e si fanno alte e forti.

Per spiegare cosa fosse la terapia Erickson utilizzava la metafora della palla di neve: *“troppi terapeuti pensano di dover essere loro a dirigere il cambiamento e ad aiutare il paziente a cambiare. La terapia è come cominciare a far rotolare una palla di neve giù dalla cima di una montagna. Via via che rotola diventa sempre più grossa e diventa una valanga che scende per il fianco di una montagna”*.

La forza della comunicazione indiretta è nel suo carattere allusivo, ricco di suggestioni e implicazioni che lascia all’interlocutore la libertà di leggersi il proprio messaggio, di adattarlo alle proprie strutture profonde aggirando le resistenze della mente conscia.

Erickson diceva: *“parla al muro se vuoi che la porta ascolti”*.

Sia Rossi che Shapiro sono concordi nel ritenere che lo strumento migliore per operare una ristrutturazione psicologica che favorisca anche una crescita personale sia la metafora. Quest’ultima può realmente innescare quei processi di apprendimento inconscio che, riconosciuti anche dalla mente conscia, consentono al paziente di

ampliare i propri schemi di riferimento abituali ed aprirsi a nuovi punti di vista sui problemi che desidera risolvere. Presenta modi diversi di pensare e agire e funziona aumentando la flessibilità e modificando il bagaglio di convinzioni. Chi ascolta mentre cerca con la mente conscia il significato logico, con la mente inconscia lo connette con le proprie esperienze interne.

Parallelamente nella trance, da un lato, la mente cosciente rimane impegnata a seguire i dettagli del processo ipnotico; dall'altro, la mente inconscia tende a ricercare significati simbolici, associazioni al passato e le risposte appropriate alle suggestioni. Questa separazione tra conscio e inconscio viene chiamata "dissociazione" e raggiunta a livelli diversi a seconda dei soggetti. Maggiore è la dissociazione e più profonda è la trance.

I cambiamenti che avvenivano, spiegava Erickson, erano permanenti poiché avevano avuto luogo nel contesto dell'ipnosi che definiva una *"evocazione e utilizzazione di un sapere inconscio"*. Quando un terapeuta è in grado di aiutare il suo paziente ad entrare in contatto con le proprie conoscenze inutilizzate, quest'ultimo ha il *"massimo di probabilità di inglobare questo sapere dimenticato all'interno del proprio comportamento"*³.

Con l'accesso attraverso la trance alla mente inconscia del paziente e alle sue risorse più profonde risulta evidente quanto l'utilizzo della metafora nel corpo dell'ipnosi la renda ancor più efficace!

Un'ulteriore spiegazione di ciò ci proviene dal concetto di "trance logica" spiegato da Orne (1959), che è la capacità di tollerare eventuali incongruenze insite nella suggestione che sarebbero disturbanti in stato di veglia. Nello stato di trance il soggetto può accettare una realtà suggerita come se fosse l'unica possibile, anche se illogica. Il paziente non ha bisogno di obbiettare la sua esperienza, ma agisce "come se" e

³ Erickson Milton H. , *La mia voce ti accompagnerà – I racconti didattici di Milton H. Erickson a cura di Sidney Rosen*, Ediz. It., Astrolabio, Roma 1983

la sua immaginazione non è “incatenata” al comune senso della realtà. E’ presente una flessibilità cognitiva e percettiva estremamente utile anche all’accoglienza della metafora e del suo messaggio.

... E per rispondere alle obiezioni che gli sono state rivolte riguardo all’aspetto manipolatorio del linguaggio persuasivo Erickson dice: *“sono stato accusato di manipolare i pazienti, al che io rispondo: ogni madre manipola suo figlio, se vuole che viva. E ogni volta che andate in un negozio, manipolate il commesso per fargli eseguire i vostri ordini. E quando andate al ristorante, manipolate il cameriere. E il maestro, a scuola, vi manipola affinché impariate a leggere e scrivere. In realtà, la vita è tutta una grande manipolazione. La manipolazione finale è quando vi portano all’estremo riposo: anche quella è manipolazione. Devono calare la bara e poi togliere le corde: tutta manipolazione. E voi manipolate una matita, per scrivere, per fissare i pensieri. E manipolate voi stessi, portandovi dietro noccioline, o sigarette, o caramelle ...”*⁴

Ciò che spesso può apparire manipolatorio è solo un modo efficace di infrangere la rigidità del pensiero.

Nel Linguaggio del cambiamento, Paul Watzlawick osserva: *“Non è possibile non influenzare”. “Ogni comunicazione deve generare risposte, ed è pertanto una manipolazione. Tanto vale, allora, manipolare in modo efficace, pertinente, e costruttivo.”*⁵

La metafora può dunque essere proposta al paziente tanto nello stato di veglia che in quello di trance. A seguito di tutte le considerazioni fatte risulta essere evidente quanto sia più efficace e pregnante quando proposta in stato di trans poiché viene amplificata la possibilità di recepire i significati veicolati metaforicamente.

⁴ Ibidem

⁵ Ibidem

Viene impiegata per raggiungere un preciso obiettivo terapeutico, così come chiaro e definito deve essere l'obiettivo da raggiungere nel processo ipnotico. E' importante che il terapeuta sia in grado di costruire un'aspettativa positiva così il paziente è incoraggiato ad aspettarsi un cambiamento e ad accettare le suggestioni che potranno soddisfare tale aspettativa. (Garosci, CIICS 2016).

In ipnosi la mente agisce sul corpo e sul sé in modo mirato e strategico e genera un'esperienza vissuta come reale; è un "apprendimento esperienziale".

Possiamo definire la trance come quel terreno su cui poter disseminare le suggestioni terapeutiche e la metafora è uno dei possibili strumenti da poter utilizzare.

Può essere usata in qualsiasi forma di terapia dato che parlare in modo metaforico non è altro che un modo di comunicare. Essendo un metodo di comunicazione indiretto, acquisisce ancor più valore in quelle situazioni cliniche nelle quali il terapeuta assume un ruolo attivo per aiutare il paziente ad effettuare dei cambiamenti specifici. Tutte le tecniche di psicoterapia breve prediligono una utilizzazione biemisferica del cervello umano nella quale entrambi gli emisferi cerebrali interagiscono per conseguire uno stesso obiettivo: il benessere psicofisico. Per questo motivo i tempi di risposta e di traduzione delle nuove idee acquisite in nuovi comportamenti divengono estremamente brevi, proprio come nella psicoterapia ipnotica.

3.1 Impieghi della metafora in terapia

Esaminiamo alcune situazioni cliniche nelle quali è utile ed efficace utilizzare la metafora.

1. Accrescere la motivazione: la metafora può essere di aiuto per motivare un paziente scoraggiato che dubita che le sue difficoltà siano risolvibili. Si possono utilizzare, ad esempio, aneddoti su persone scoraggiate che hanno trovato il modo di essere nuovamente motivate. Si possono narrare anche racconti di persone che hanno superato problemi simili.
2. Seminare idee: la metafora è molto utile quando i progressi sono impediti dalla non disponibilità del paziente ad accettare idee o punti di vista che il terapeuta sta cercando di comunicargli.
3. Sottolineare o illustrare qualcosa: utilizzare metafore o racconti fa sì che questi non costituiscano una minaccia per chi ascolta. A volte l'espressione diretta di un'idea potrebbe mettere a disagio il paziente e potrebbe danneggiare il "rapport". L'utilizzo della metafora previene questo rischio.
4. Diminuire le resistenze: gli aneddoti e le metafore presentano le idee in modo indiretto e hanno dunque minori probabilità di incontrare resistenza rispetto a messaggi presentati in modo diretto. I messaggi possono divenire rapidamente inconsci e il paziente può reagire a parte dell'aneddoto o della metafora anche se quella parte non è stata registrata a livello conscio.
5. Ristrutturazione e ridefinizione dei problemi: l'approccio indiretto tramite l'utilizzo di racconti o metafore può aprire il paziente a nuovi punti di vista o soluzioni alternative ai suoi problemi senza che questi vengano suggeriti in modo diretto. La ristrutturazione e la ridefinizione dei problemi sono il cuore del processo terapeutico e un cambiamento reale è accompagnato da una differente visione di alcuni aspetti. La ristrutturazione può anche avvenire a livello inconscio.

6. Suggestire soluzioni ai problemi: l'approccio indiretto può essere molto più efficace nel suggerire soluzioni alternative ad un problema piuttosto che una modalità diretta a volte inefficace.
7. Aiutare la persona a riconoscere se stessa: questo vale più per l'utilizzo di aneddoti o racconti. Utilizzare racconti può aiutare la persona a riconoscere aspetti del proprio comportamento o delle proprie reazioni se si parla di altre persone che si sono comportate allo stesso modo in situazioni analoghe.
8. Ricordare al soggetto le proprie risorse: Erickson sottolineava che i pazienti avessero nelle proprie vicende passate le risorse per risolvere i propri problemi e ricorrendo ai racconti ricordava alla persona che aveva imparato molte cose utili nel passato e che le aveva semplicemente dimenticate.
9. Accrescere l'interesse di un paziente: se un paziente si sta annoiando o perde la concentrazione la metafora riaccende e ravviva l'attenzione.
10. Controllare il rapporto terapeutico: l'inaspettato è un fattore importante in terapia e a volte i pazienti non si aspettano che venga loro narrato un racconto e sono colti di sorpresa. Questo è di aiuto soprattutto per aggirare le resistenze e dare una "spinta" al processo di cambiamento.
11. Modellare un modo di comunicare: abbiamo già esplorato questa funzione nel primo capitolo ricordando che parlare per metafore o per aneddoti crea un modello di comunicazione da imitare.

12. Nella fase di “utilizzazione” dell’ipnoterapia: nella fase successiva all’induzione della trance la metafora può essere estremamente utile. Numerosi terapeuti ritengono che l’impiego di “metafore multiple” nel corso dell’ipnoterapia permette al paziente un impiego efficace delle risorse disponibili nel suo inconscio; l’impiego infatti di una successione di metafore e della loro ambiguità offre molte scelte a livello inconscio.

3.2 Classificazione delle metafore terapeutiche

Possiamo suddividere e classificare le metafore utilizzate in terapia sotto sette titoli generali:

- 1 Racconti metaforici lunghi dove si affrontano tutti gli aspetti di complesse situazioni.
- 2 Aneddoti e racconti brevi che volgono al raggiungimento di obiettivi specifici.
- 3 Analogia, similitudini e affermazioni brevi o frasi metaforiche che sottolineano punti specifici.
- 4 Metafore di relazione.
- 5 Compiti con significati metaforici.
- 6 Oggetti metaforici che sono usati in terapia per rappresentare qualcosa di diverso da ciò che effettivamente sono.
- 7 Metafore artistiche come ad esempio disegni, dipinti o altre produzioni artistiche che sono simbolo di altri oggetti.

Vi è qualche sovrapposizione tra le categorie e può non essere del tutto esaustiva ma rappresenta la maggior parte dei mezzi metaforici utilizzati in terapia. In questa sede approfondiremo i racconti metaforici lunghi, gli aneddoti e brevi racconti, le analogie e similitudini. I suddetti impieghi della metafora così come dei racconti o aneddoti riguarda principalmente l'utilizzo che ne fa il terapeuta. Nel corso della trattazione sottolineeremo l'utilizzo delle metafore da parte del paziente e ne analizzeremo le caratteristiche specifiche.

- RACCONTI METAFORICI LUNGI

Sono progettati per raggiungere importanti obiettivi terapeutici. E' fondamentale una valutazione approfondita del paziente che fornirà le informazioni per l'elaborazione di una metafora dettagliata e isomorfa rispetto alla reale situazione clinica.

Gli obiettivi terapeutici devono essere assolutamente chiari e concordati. E' imprescindibile prestare attenzione allo stile comunicativo del paziente e ai suoi "sistemi rappresentazionali" per adattare i racconti al suo stile. Importante è comprendere il "canale principale" utilizzato dal paziente per elaborare le informazioni e di conseguenza verbalizzare i racconti o le metafore utilizzando espressioni che meglio rappresentano quel canale così da renderle più isomorfe ed efficaci. Vengono descritti personaggi equivalenti alle persone interessate così come eventi significativi simili alla situazione reale del soggetto, ma soprattutto una "strategia di collegamento". Gordon spiega che non è sufficiente presentare una soluzione passando dal problema al nuovo comportamento ma la metafora deve mostrare come i personaggi hanno compiuto quei cambiamenti, come hanno superato i loro problemi. La componente non verbale della narrazione e il rapporto terapeutico sono entrambi fondamentali. L'obiettivo è che il racconto venga ricevuto senza chiedersi il perché venga raccontato, è un mezzo per comunicare direttamente con l'emisfero destro ed è in gran parte un processo inconscio (Watzlawick, 1978). I racconti non devono essere troppo simili alle vita reale dei

pazienti perché potrebbero percepirne le somiglianze a livello conscio e iniziare a fare obiezioni ai punti di vista presentati nella metafora. Si impiegano le metafore proprio per presentare argomentazioni “camuffate” così che non vengano troppo elaborate a livello conscio. Le metafore sono dunque analogiche e se correttamente presentate evocano emozioni, idee, immagini, atteggiamenti che permettono al paziente di raggiungere una nuova visione della situazione senza presentare un input specifico che sarebbe esaminato dalla logica.

- ANEDDOTI E RACCONTI BREVI

Sono utilizzati per sottolineare “cose specifiche” o per raggiungere obiettivi terapeutici limitati. Non richiedono una preparazione tanto approfondita quanto quella dei racconti metaforici lunghi. Per il loro utilizzo in terapia si trovano spunti importanti nei racconti di Milton Erickson.

- ANALOGIE, SIMILITUDINI E BREVI AFFERMAZIONI METAFORICHE

Le analogie e le similitudini sono spesso utilizzate nel linguaggio quotidiano. Si può dire che una battuta è “tagliente come una lama” o “pungente come uno spillo”. Sono frasi metaforiche impiegate nel linguaggio quotidiano che possono anche essere utilizzate in terapia, sono alternative utili alle affermazioni dirette. Un esempio chiarificatore tratto dal libro di Barker P. è che un terapeuta americano potrebbe dire al suo paziente che il suo problema è quello di arrivare “alla prima base” piuttosto che dirgli direttamente di effettuare la prima parte di un compito. Per un paziente appassionato al baseball questa frase metaforica è più significativa e accettabile della sua versione diretta. Così per rassicurare un paziente possiamo dirgli che ad una tempesta segue sempre la calma e sarà molto più efficace che rassicurarlo in modo diretto.

- **METAFORE DI RELAZIONE**

Si utilizza un rapporto quale metafora di un altro. Se vi è un problema tra padre e figlio, ad esempio, il rapporto tra terapeuta e padre può divenire una metafora di quello tra padre e figlio.

Molto efficace è il “modellamento”: invece che dire ad un padre come parlare nel modo giusto con il proprio figlio, il terapeuta può parlare al ragazzo nel modo adeguato.

- **COMPITI O OGGETTI METAFORICI** (qui non approfondiremo)
- **METAFORE ARTISTICHE**

Sono produzioni artistiche ad esempio disegni o dipinti o modelli in creta o qualunque altra produzione che rappresenta metaforicamente un elemento del processo di terapia.

3.3 Elementi linguistici nella metafora e nel processo ipnotico

Per poter agire una comunicazione efficace un passo imprescindibile è l’ascolto dell’altro e la decodifica del canale comunicativo che il paziente utilizza in modo preferenziale per costruirsi una sua rappresentazione del mondo, attraverso i suoi cinque sensi, e per interagire con esso. Il canale sensoriale più frequentemente utilizzato è quello visivo, segue il cenestesico e l’uditivo (gusto e olfatto vengono compresi nel cenestesico (Muro, CIICS2016).

Ogni paziente racconterà la sua esperienza con i suoi predicati e, l’ascolto dei verbi, aggettivi e avverbi usati per descrivere la sua esperienza, ci fa comprendere qual è il suo canale comunicativo preferenziale. Nella costruzione di metafore ad hoc per il paziente come nel processo ipnotico parlare utilizzando gli stessi predicati dell’altro permette una comunicazione più efficace; parlare la stessa lingua permette di intendersi meglio e di creare una maggiore sintonia.

Nella comunicazione le “parole” sono solo una parte delle informazioni che trasmettiamo. Esse agiscono solo per il 7 %, il 38% del significato è dato dalla comunicazione paraverbale e il 55% dalla comunicazione non verbale. Solo quando queste tre parti sono in sintonia la nostra comunicazione sarà efficace. E’ fondamentale che le parole, il modo in cui le esprimiamo e l’atteggiamento che abbiamo siano concordi. Questo è uno dei molteplici “Principi della comunicazione ipnotica”, lo definiamo “principio di congruenza (Calderoni, CIICS 2016).

La voce del terapeuta possiede quindi un duplice codice: linguistico e stilistico (intonazione, ritmo, durata, accento). La prosodia, cioè la musicalità del parlato, la cadenza e le variazioni del tono della voce sono un aspetto fondamentale sia nel racconto metaforico che nel processo ipnotico per comunicare l’approfondimento della trance. L’ipnotista modula continuamente la sua voce e, nella comunicazione ipnotica, questo principio viene definito “Principio di somministrazione”. Il terapeuta usa toni diversi per scopi diversi, modifica il ritmo in base alle necessità e controlla la sua comunicazione verbale e non verbale.

Non è detto che il ritmo della voce debba sempre essere lento e rilassante ma modulato in base allo scopo; in alcuni momenti infatti potrebbe essere utile sottolineare alcune parole con un ritmo più rapido o un tono stimolante e convincente. Ci deve sempre essere una corrispondenza tra il contenuto delle parole e il modo di pronunciarle; ad esempio la parola “vorticosamente” deve essere pronunciata velocemente. Il ritmo con il quale le parole vengono pronunciate dal terapeuta è comunque più lento di quello conversazionale e rallenta in corrispondenza della modificazione dello stato di coscienza.

La corretta gestione delle pause e dei silenzi è importante poiché il paziente ha bisogno del giusto tempo per realizzare appieno il monoideismo plastico e le immagini metaforiche.

Le inflessioni della voce comunicano le emozioni del terapeuta, la tensione, l’ansia, le insicurezze così come stati di rilassamento, di

benessere e la fiducia nel procedimento utilizzato. Bisogna divenire consapevoli di queste differenti modalità espressive e fare quindi un uso appropriato della voce.

Un altro aspetto importante da sottolineare è la ripetitività: un ritmo ripetitivo nel linguaggio, nel movimento, nei suoni determina una maggiore connessione tra i due emisferi e permette anche un maggior approfondimento della trance.

4 LE METAFORE GENERATE DAL PAZIENTE

Nel capitolo precedente abbiamo esaminato le forme metaforiche di comunicazione utilizzate dal terapeuta, nel presente capitolo ci occuperemo delle metafore generate dai pazienti in terapia. Tratteremo delle metafore e delle immagini che vengono “di prima mano” cioè verbalizzate dal paziente.

Casonato sostiene che: “ *I pazienti, nello sforzo di comunicare i loro vissuti, non possono fare a meno di usare le metafore, che costituiscono il mezzo più efficace di dare un’idea della loro situazione (e tutto ciò prescinde dalle loro conoscenze linguistiche e letterarie o dal livello di scolarizzazione). Le metafore che svolgono perciò un ruolo rilevante nella loro narrazione dei problemi psicologici diventando una vera e propria espressione dei disturbi che ci si propone di comprendere e trattare. La scelta delle metafore dei pazienti per presentare i propri conflitti esprimono inevitabilmente caratteristiche personali dei pazienti*”.

Dobbiamo dunque “*aprire la porta alle metafore*”¹ e prestare molta attenzione a quelle generate spontaneamente dai pazienti poiché le metafore sono “*degli specchi che riflettono le immagini che abbiamo di noi stessi, della vita e degli altri. Possiamo passare attraverso lo specchio e viaggiare oltre l’immagine che lo specchio ci rimanda, entrando nel campo dell’immaginazione creativa dove le immagini metaforiche possono diventare una chiave che apre nuove possibilità di illuminazione (insight) e di cambiamento terapeutico*”².

Il corso di ipnosi al CIICS ed in particolare le lezioni della Dottoressa Nunzia Giordano mi hanno resa pienamente consapevole dell’importanza dell’utilizzo delle metafore da parte dei pazienti. Bisogna prestare attenzione ed essere recettivi, “tendere le orecchie” per coglierle le loro metafore

¹ Kopp R. (1995), *Metaphor therapy - Using client- generated metaphors in psychotherapy*, Brunner-Mazel, inc., New York – (1998) Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.

² Ibidem

affinché non ci sfuggano. Quante espressioni metaforiche utilizzano i nostri pazienti e quante informazioni contengono!

L'utilizzo di metafore specifiche rende il paziente unico e, nella costruzione e nel mantenimento del rapporto, utilizzare le sue espressioni metaforiche ci permette di sintonizzarci con il suo linguaggio.

In terapia, prima di questo corso al CIICS, utilizzavo metafore terapeutiche "prefabbricate" per aiutare i pazienti a risolvere le loro difficoltà. Mi sono resa conto invece dell'importanza di cogliere le metafore del paziente stesso per poi aiutarlo ad esplorarle e trasformarle.

Come diceva Erickson: *"Potete parlare quanto vi pare dei vostri libri di testo. Oggi imparate questo pezzo e domani ne imparate un altro. Vi dicono fate così e così. Ma in realtà quello che voi dovrete fare è guardare il vostro paziente e capire che tipo di uomo e di donna egli sia, e poi trattarlo in modo che possa rispondere al suo problema, che è sempre qualcosa di unico."*

L'unicità del paziente diviene fondamentale per l'utilizzo di interventi metaforici. Teniamo presente che il linguaggio metaforico è influenzato e riflette la cultura individuale della persona poiché incorpora le influenze culturali soggettive e la sua appartenenza etnica. Può dunque adattarsi bene al lavoro terapeutico con pazienti appartenenti a popolazioni culturalmente diverse.

4.1 Le funzioni della metafora

- METAFORA COME VIA DI ACCESSO AL MONDO CONSCIO E INCONSCIO DEL PAZIENTE

Una delle prime funzioni delle metafore prodotte dai pazienti è la possibilità di accedere al loro mondo conscio e inconscio. Come ben spiegato dalla Dottoressa Giordano la metafora veicola qualcosa che non si riesce ad esprimere o ad esplicitare in modo diretto e per questo motivo si ricorre ad una espressione metaforica, un modo diverso di parlare in cui, "una cosa è espressa nei termini di un'altra cosa".

Il paziente nell'esprimere i propri disagi, i propri conflitti così come nel *"suo narrare e nel suo narrarsi"* ricorre spesso ad espressioni metaforiche che *"sono come una finestra che il paziente ci apre sul suo mondo e sulla sua unica e personale esperienza del mondo"* (Giordano CIICS 2016).

Le immagini metaforiche create dal paziente rappresentano i suoi processi inconsci, *"siamo tutti poeti che parlano per metafore del contenuto del nostro inconscio"*.

Gordon spiega che il punto di partenza è la propria esperienza che è differente e unica per ognuno di noi. Le generalizzazioni di queste esperienze ci permettono di costruire un "modello del mondo" unico e personale. Tale modello diviene una prospettiva automatica da cui guardare la vita ed è molto utile perché ci aiuta a non rimettere alla prova il nostro ambiente continuamente; però è anche ciò che rende difficile il cambiamento.

Quando il paziente si esprime metaforicamente per raccontarci la sua esperienza fa riferimento al suo modello del mondo. E' per tale motivo che dobbiamo essere molto attenti a cogliere le sue metafore e "cosa ci porta" attraverso il linguaggio metaforico.

Anche il terapeuta possiede un suo modello del mondo e deve essere accorto a non leggere le metafore dei pazienti secondo tale modello.

Dobbiamo utilizzare le metafore come "una finestra" attraverso la quale entrare nel mondo interiore del paziente, comprenderlo ed esplorarlo insieme, per poi trasformarlo e giungere al cambiamento (nel prosieguo del capitolo tratteremo l'esplorazione e la trasformazione delle metafore del paziente.)

In sintesi: *" una prima funzione della metafora è quella di offrire al paziente la possibilità di esprimere appunto in modo almeno metaforico ciò che vive e non comprende ancora fino in fondo. La nostra sfida è quella di ascoltare e cogliere questa metafora e aiutare il paziente a spiegarla o utilizzarla come strumento per portare ad un cambiamento"* (Giordano, CIICS 2016).

- METAFORA COME VIA DI ACCESSO AL MONDO EMOTIVO DEL PAZIENTE

Siegelman ³ (1990) dichiara:

“ la metafora trae impulso dall’area affettiva, perché di solito rappresenta il bisogno di articolare un’esperienza interna impellente di sé e degli oggetti interiorizzati. Tipicamente sorge quando i sentimenti sono intensi e quando le parole comuni non sembrano abbastanza forti o abbastanza precise per trasmettere l’esperienza” (p.16).

Spesso i vissuti e le emozioni dei pazienti sono per loro difficili da accettare, a volte anche inaccessibili, sono faticosi da verbalizzare perché il paziente li vive come minacciosi e ansiogeni; quando ciò accade egli si esprime attraverso metafore perché è il suo modo di esprimere emozioni inaccettabili o vissute come pericolose.

La metafora diviene una possibilità per veicolare queste emozioni e ciò che trasmette a livello emotivo è molto più pregnante di una descrizione diretta. Per esemplificare quanto sopra detto riportiamo metafore usate dai pazienti per esprimere disistima nei propri confronti. E’ molto più efficace l’espressione: *“ Sono un ammasso di ferri arrugginiti gettati nella discarica”* che affermare: *“non valgo niente”*. Affermare: *“ questa situazione mi ha raggelato il sangue”* è molto più efficace che dire *“questa situazione mi ha provocato spavento od orrore”*. O ancora *“ tra me e mia suocera non corre buon sangue”*, invece di *“non sono in buoni rapporti con mia suocera”*.

E Così via

Philip Barker sostiene che il potere della metafora risiede soprattutto nella sua capacità di toccare una componente affettiva della personalità che, in genere, è difesa troppo tenacemente per poter essere raggiunta.

Compito del terapeuta è quello di accogliere le emozioni che il paziente esprime attraverso la metafora sintonizzandosi con il mondo emotivo del paziente anche attraverso le emozioni che la metafora fa risuonare in lui.

³ Siegelman E. (1990), *Metaphor and meaning in psychotherapy*, New York, Guilford

Come ben spiegato dalla Dottoressa Giordano: *“La metafora è al tempo stesso chiave e serratura della porta che delimita l’inconscio, la combinazione capace di far girare questa chiave va cercata nel vissuto emotivo, che è unico per ogni paziente”*.

- METAFORA COME STRUMENTO DI CAMBIAMENTO

Come ampiamente descritto nel secondo capitolo, il termine metafora già nella sua etimologia significa “mutamento, trasferimento”. Abbiamo ampiamente sottolineato la sua utilità nel mobilitare le risorse del paziente. Erickson sostiene che la persona abbia in sé tutte le risorse necessarie ma non riesce ad accedervi per utilizzarle nella situazione disfunzionale. Attraverso la metafora però è libero di esprimersi e ci fornisce tutto ciò che serve.

Gli interventi terapeutici che fanno leva sulle metafore generate dal paziente aiutano sia il terapeuta che il paziente a meglio comprendere il “sistema di pensiero” di quest’ultimo, un sistema che si rispecchia nel suo uso delle espressioni metaforiche. Qui di seguito ci occuperemo in particolare del processo di esplorazione e di trasformazione delle metafore generate dal paziente che utilizzato in terapia può portare al cambiamento.

4.2 Uso terapeutico delle immagini metaforiche del paziente – la Psicoterapia con le Metafore

La Psicoterapia con le Metafore (PM) è una prospettiva che identifica il lavoro con le metafore come una specifica tipologia di intervento che attraverso l’esplorazione e trasformazione di queste ultime inizia un processo di cambiamento.

La teoria della PM si basa sul principio che gli individui strutturano la realtà in modo metaforico e tale struttura sia composta da sei sub strutture (metaforme) che rappresentano sé, gli altri, la vita e le relazioni tra questi

diversi elementi, quindi il sé in rapporto al sé, il sé in rapporto agli altri e il sé in rapporto alla vita.

Nel processo di esplorazione/trasformazione delle metafore non viene utilizzato alcun quadro di riferimento esterno, il terapeuta ha il compito di facilitare nel paziente la ricerca interiore delle proprie immagini metaforiche senza introdurre alcun contenuto aggiuntivo. Il terapeuta è così nel pieno rispetto delle scelte soggettive del paziente e di ciò che viene alla luce nel processo di esplorazione/ trasformazione. Se e quando il terapeuta propone una sua idea lo fa per stimolare il paziente a nuovi possibili significati di una metafora da lui presentata, ma il paziente è libero di rifiutare tali suggerimenti. Il processo di esplorazione/trasformazione si verifica all'interno della visione del mondo del paziente e porta alla luce la sua esperienza personale con il suo sistema di significati. Ciò permette di comprendere a pieno l'unicità del paziente, di accedere a processi inconsci e facilitare il rapport. L'empatia è fondamentale e come dice Adler dobbiamo imparare ad affinare la nostra capacità di: *“vedere con gli occhi di un altro, ascoltare con le orecchie di un altro e sentire con il cuore di un altro”* (Adler, 1956, p.135)⁴

La metafora viene dunque utilizzata per comunicare e attivare l'inconscio del paziente stimolando uno spostamento nel modo di elaborare l'informazione: dalla conoscenza verbale – logica (processo secondario) alla conoscenza immaginifico - analogica (processo primario). Sottolineeremo come la metafora unisce il “codice logico” delle parole e il “codice analogico” delle immagini. Si accede così all'immaginazione creativa del paziente per aumentarne la consapevolezza, intensificarne l'esperienza affettiva e facilitarne il cambiamento.

⁴ Adler A.. (1956), *The individual psychology of Alfred Adler:A systematic presentation in selections from his writings*, H. Ansbacher e R. Ansbacher (a cura di), New York, Basic Books.

4.3 Come guidare i pazienti a generare /esplorare / trasformare metafore

Illustreremo i passi per guidare i pazienti a esplorare e trasformare le metafore da loro generate. Il seguente metodo viene utilizzato quando i pazienti producono metafore esplicite spontaneamente.

Entrare nel campo delle immagini metaforiche richiede uno spostamento dell'attenzione dal significato logico associato al contenuto della comunicazione al significato analogico associato all'immagine metaforica.

FASE 1. Attraverso lo specchio: entrare nell'immaginazione metaforica del paziente

PASSO 1: FARE ATTENZIONE ALLE METAFORE

Sembra scontato ma mi sono resa conto grazie alle lezioni della Dottoressa Giordano che questo è un passo imprescindibile. E' fondamentale allenare l'orecchio ed esercitarsi nell'ascolto delle metafore perché, se non si è attenti, può accadere che sfuggano. Siamo più abituati a prestare attenzione a ciò a cui si riferisce una metafora, al suo significato simbolico che alla metafora stessa. Da quando ho partecipato al corso di ipnosi e ho affinato l'orecchio nel cogliere le comunicazioni metaforiche del paziente mi sono resa conto che sono più numerose di quanto credessi.

PASSO 2A : INVITARE IL PAZIENTE A CREARE (se non lo ha ancora fatto) /ESPLORARE L'IMMAGINE METAFORICA

Il terapeuta invita il paziente a esplorare l'immagine metaforica con espressioni del tipo: *“quando pensa a [nominare il problema ...] che immagine le viene in mente”* oppure *“a cosa assomiglia [il problema o la metafora se l'ha già esplicitata]”* oppure *“potrebbe descrivere meglio [il problema o la*

metafora se già esplicitata] oppure “quale immagine vede con l’occhio della sua mente?”

Per fare un esempio clinico prendo spunto dal libro di Kopp R.: una donna racconta in terapia che il suo fidanzato non cambiava e dice: “mi sento come se stessi sbattendo la testa contro un muro”. In tal caso il terapeuta potrebbe dire: “quando dice che si sente come se stesse sbattendo la testa contro un muro, che immagine Le viene in mente?”

E’ importante utilizzare le parole del paziente, il terapeuta invita quest’ultimo a creare un’immagine mentale della metafora e ha una funzione di guida; è il paziente stesso a creare le sue immagini metaforiche o le metafore.

PASSO 2B: COME PROCEDERE SE IL PAZIENTE NON COMPRENDE LA DOMANDA

Se il paziente non comprende la domanda o continua a descrivere la sua situazione di vita invece di descrivere l’immagine, il terapeuta può aiutarlo dicendo: “*se io la stessi vedendo [immagine metaforica] nel modo in cui lei la vede (con l’occhio della sua mente), cosa vedrei?*” (Frances Willson).

Nel caso clinico precedente il terapeuta potrebbe dire: “*Se la stessi vedendo sbattere la testa contro un muro come lei si vede con l’occhio della sua mente, cosa vedrei?*”

Se il paziente continua a non cogliere i suggerimenti precedenti il terapeuta può così procedere: “*posso dirle l’immagine che mi si presenta quando la sento dire [la metafora o il problema]?*”

Nell’esempio precedente il terapeuta può dire: “*posso dirle l’immagine che mi si è presentata quando ha detto che sta sbattendo la testa contro un muro? Ho visto un muro alto due metri fatto di mattoni e lei che corre contro il muro con la testa bassa, quindi lei che sbatte e che cade per terra, si rialza, indietreggia di qualche metro e quindi ripete continuamente il processo. Questo è attinente a ciò che vede lei con la sua mente o lo vede diversamente?*”

Il paziente si sposta così nel campo dell'immaginazione metaforica creativa poiché è guidato ad andare oltre la metafora originale; il passo successivo diviene quello di esplorare l'immagine metaforica.

FASE 2. Sempre più curioso: esplorare l'immagine metaforica

PASSO 3

A questo punto si invita il paziente ad esplorare la metafora come immagine sensoriale e lo si fa rispetto alle seguenti dimensioni:

1. Ambientazione: *“Cos'altro vede”* o *“descrive la scena o un aspetto della scena”*.
2. Azione/interazione: *“Cosa sta succedendo”* o *“cosa stanno dicendo/pensando/facendo le altre persone”* (se ce ne sono).
3. Altre modalità sensoriali: *“cos'altro sta sentendo, annusando, toccando, assaggiando”*.
4. Tempo: *“Cosa ha portato a ciò”* o *“cosa è successo prima o dopo?”*

Non tutti questi aspetti sono da esplorare, spetta al terapeuta scegliere le domande più importanti e gli aspetti da approfondire in ogni singola situazione clinica.

PASSO 4

Ora si invita il paziente a descrivere le sue sensazioni ed esperienze associate all'immagine metaforica.

Alcune frasi da poter utilizzare sono: *“Come si sente quando ..[immagine metaforica]”* oppure *“quale è la sua esperienza di [l'immagine metaforica]”*.

Il terapeuta guida il paziente in questo processo di esplorazione utilizzando domande non direttive e stando attento a non introdurre nuovi contenuti nell'immagine così da lasciarlo libero di creare ed esplorare le sue immagini.

Prestare attenzione a questo aspetto è di fondamentale importanza, introdurre nuovi contenuti da parte del terapeuta può contrastare l'esplorazione della metafora.

Facciamo un esempio tratto dal libro di Kopp R.:

Un paziente aveva prodotto la metafora: "*Sono intrappolato in un castello*", il terapeuta nell'invitare il paziente ad esplorare la metafora gli chiese: "*C'è un fossato intorno al castello?*". Come si può notare il terapeuta nell'invito all'esplorazione introduce un nuovo contenuto (il fossato).

I nuovi elementi distraggono dalla propria immaginazione creativa, per contro le domande aperte che non suggeriscono nuovi contenuti ma descrizioni più approfondite permettono "un'immersione" più profonda nella propria immaginazione.

Nell'esempio sopra citato il terapeuta potrebbe chiedere: "*Com'è il castello?*" oppure: "*se fossi con lei nel castello che cosa vedrei o sentirei?*"

Un ulteriore esempio clinico riportato nel libro di Kopp R. riguarda la metafora di un paziente che afferma: "*Sto affondando nelle sabbie mobili*". Se il terapeuta chiedesse ad esempio: "*Quanto sono profonde le sabbie mobili?*" introdurrebbe un nuovo contenuto; la domanda corretta per guidare il paziente ad esplorare la metafora potrebbe essere: "*Che immagine ha di lei che sprofonda nelle sabbie mobili*" oppure: "*descriva cosa sta succedendo quando affonda nelle sabbie mobili*".

L'esplorazione della metafora spinge il paziente a livelli di esperienza più profondi.

Quando la fase di esplorazione è completata inizia la fase di trasformazione, che stimola un cambiamento ad esempio nei pensieri, convinzioni, sentimenti o nei comportamenti del paziente.

FASE 3. Vedere in modo diverso: invitare a una trasformazione dell'immagine metaforica

In questa fase si invita il paziente a trasformare la metafora e dato che la metafora iniziale rappresenta il significato che la situazione ha per lui, la sua trasformazione modifica il significato metaforico della situazione.

Per predisporre ad una trasformazione il terapeuta invita il paziente a cambiare l'immagine metaforica o a considerare un cambiamento suggerito dal terapeuta.

PASSO 5

Quando si invita il paziente a cambiare immagine si possono usare frasi quali: *“Se potesse cambiare l'immagine in qualche modo, come la cambierebbe?”*

PASSO 5B

La seconda modalità è invitare il paziente a considerare un cambiamento suggerito con frasi come: *“E se [la parte della metafora che deve essere modificata] fosse [il cambiamento suggerito]?”*

A questo punto si procede al passo successivo, si lascia il campo dell'immaginazione per tornare al campo del discorso logico, letterale e del mondo esterno della quotidianità per *“percorrere a ritroso il ponte metaforico”*. Vediamo come.

FASE 4. Collegare metafore e problemi di vita

PASSO 6

Il terapeuta invita il paziente a *“ripassare il ponte verso la situazione originaria”* lo attua attraverso frasi come: *“Che paralleli vede tra la sua immagine di [l’immagine metaforica] e [la situazione originaria]?”*

E dopo aver parlato delle similitudini tra la metafora e la situazione attuale il terapeuta può procedere domandando: *“come può essere applicato il modo in cui ha cambiato l’immagine alla sua situazione attuale?”* *“ se pensa al modo in cui ha cambiato l’immagine, ciò le dà qualche idea su come potrebbe procedere [nella situazione attuale]?”*

Un aspetto rilevante è il desiderio del paziente di modificare l’immagine metaforica, che non può essere dato per scontato; il terapeuta deve domandarlo lasciando libertà di scelta.

“Quando comprendiamo come un uomo difende le sue idee intellettive e con quanta foga, ci rendiamo conto come la prima cosa in terapia non è cercare di obbligarlo a cambiare le sue idee, ma piuttosto assecondarle e cambiarle in modo graduale per creare situazioni all’interno delle quali egli stesso sia desideroso di cambiare il suo pensiero” (Giordano 2016).

I suddetti interventi metaforici, nei quali i pazienti prima esplorano e poi trasformano le immagini da loro prodotte per poi fare un ponte metaforico con la loro situazione attuale possono indurre insight significativi e produrre i cambiamenti auspicati. Le immagini metaforiche trasformatrici possono condurre a cambiamenti di carattere cognitivo, emotivo e comportamentale nel problema rappresentato nella metafora originale.

Parallelamente l’ipnosi è un’esperienza soggettiva, idiosincratica e ogni persona ne fa esperienza in modo diverso. Si tratta di un’esperienza multidimensionale e qualunque sia il vissuto soggettivo, avrà effetti cognitivi, comportamentale ed emozionali.

Il processo di esplorazione/trasformazione delle metafore sopra descritto può essere utilizzato non soltanto nel colloquio in stato di veglia, ma anche e soprattutto nella comunicazione all'interno della trance. Ad ogni domanda l'attenzione del paziente è sempre più concentrata sulla metafora e si avvia un processo di ricerca inconscia più profondo. Spesso si notano i primi segni di trance, sottili cambiamenti che indicano "un'attenzione di risposta nel paziente": un appiattimento dell'espressione del viso, un guardare incantato, la dilatazione della pupilla, l'assenza di battito delle palpebre, respiro regolare, un rilasciamento muscolare e una generale immobilità. Con questa modalità si può arrivare ad una trance ad occhi aperti che si approfondisce con il procedere dell'esplorazione e della trasformazione. In tal modo possiamo accedere alle risorse della mente inconscia proprio durante il processo di esplorazione/trasformazione e renderlo ancor più efficace.

In alternativa si può attuare l'intero processo nel colloquio in stato di veglia e introdurre le suggestioni terapeutiche e la metafora trasformata dopo l'induzione della trance.

In conclusione possiamo affermare che la metafora *"può essere un potente strumento terapeutico che favorisce e veicola il cambiamento"* e *"nella pratica terapeutica le metafore sono uno strumento particolare per ampliare la conoscenza del paziente, per accedere al suo mondo interno inconscio ed emotivo"* (Giordano, 2016) . Nel linguaggio ipnotico trovano domicilio in modo naturale!

4.4 Conoscenza metaforica: una sintesi di conoscenza logica e immaginifica

Parte di ciò che rende la metafora un veicolo così potente per il lavoro in terapia è che unisce il "codice logico" delle parole e il "codice analogico" delle

immagini e combina queste due modalità di conoscenza in una terza forma distinta di conoscenza: la conoscenza metaforica.

Il pensiero/processo logico caratterizza dunque la conoscenza proposizionale – sillogistica, il pensiero/processo analogico caratterizza la conoscenza immaginifica; la combinazione di entrambi i processi caratterizza la conoscenza metaforica.

Kopp sostiene che le metafore linguistiche sono *“figure con le parole che creano una somiglianza tra un’immagine e una situazione di riferimento. Chi crea la metafora dipinge un quadro con le parole, combinando e di fatto integrando la comunicazione non lineare – immaginifica con la comunicazione lineare – verbale”*.

Concetti affini alla teoria della conoscenza metaforica sono il concetto di “analogia logica” di Langer e il concetto di “razionalità immaginativa” di Lackoff e Johnson (1980). Il primo concetto descrive come la metafora integri la logica delle parole con l’analogica delle immagini; la seconda sostiene che la metafora unisce ragione e immaginazione.

In conclusione le metafore combinano immagine e parola. Come spiega Kopp nella creazione delle metafore è quindi implicato un terzo tipo di conoscenza: la conoscenza metaforica che è una sintesi di conoscenza immaginifica e logica.

Miller (1986) sostiene che la conoscenza immaginifica è fondamentale nella creazione di nuove idee; scienziati come Einstein e Poincaré sostengono il ruolo primario che hanno le immagini mentali nel loro lavoro scientifico. Se ciò è vero allora si può dedurre che, poiché la conoscenza immaginifica riveste un ruolo importante nel linguaggio metaforico e nella conoscenza metaforica, gli interventi clinici basati sull’utilizzo delle metafore sono assai utili nella creazione di nuove connessioni.

Miller offre dati a sostegno di tale ipotesi e indica che : *“ i dati degli esperimenti su come i soggetti ricordano la descrizione verbale delle relazioni spaziali tra oggetti comuni indica che (Johnson-Laird, 1981; Kosslyn, 1980): 1. I modelli mentali, per esempio le immagini mentali, sono ricordate meglio delle rappresentazioni proposizionali di un fenomeno; 2. Noi possiamo, e*

spesso lo facciamo, ragionare sviluppando dei modelli mentali [immaginari] piuttosto che strettamente per sillogismi; e 3. Le deduzioni tratte da modelli mentali [immaginari] porta a una comprensione più profonda della situazione del problema". (p.225).

Questi dati ci suggeriscono che i cambiamenti dei pazienti sono più profondi quando essi rimangono all'interno delle loro metafore, le esplorano e le trasformano che se la metafora viene discussa o analizzata.

4.5 La struttura metaforica della realtà

Kopp ci suggerisce che possiamo comprendere ancor di più il valore terapeutico della metafora e la sua funzione considerandone la natura. Egli attingendo ai lavori del linguista George Lackoff e del filosofo Mark Johnson (1980) propone una teoria della struttura metaforica della realtà individuale e sociale, suggerendo che la nostra costruzione della realtà è basata sulla metafora così come i nostri concetti astratti. Ciò aiuta a comprendere e chiarire ancor meglio come i metodi terapeutici che utilizzano le metafore e la loro trasformazione possano portare ad un cambiamento profondo e rapido.

Lackoff e Johnson, basandosi sull'evidenza linguistica, spiegano che la maggior parte del nostro sistema concettuale è di natura metaforica e che le metafore strutturano il modo in cui percepiamo, il modo in cui pensiamo e ciò che siamo. Alcuni esempi presi dal linguaggio quotidiano che offrono un insight della struttura metaforica delle attività quotidiane è l'espressione metaforica "il tempo è denaro". Frasi quotidiane che la riflettono sono: "Mi stai facendo sprecare il mio tempo", " ho investito molto tempo con questa persona", "questo strumento ti risparmierà delle ore", "ogni giorno è regalato" . Sono tutti esempi che ci fanno comprendere che il tempo è una merce preziosa nella nostra cultura e quindi lo sperimentiamo come un qualcosa che può essere sprecato, speso, investito o risparmiato ecc.

Il modello di Lackoff e Johnson suggerisce che la realtà sociale sia strutturata metaforicamente ma questi principi Kopp li estende alla teoria

che la realtà individuale sia strutturata metaforicamente. Il linguaggio metaforico di un individuo riflette la sua conoscenza metaforica. Kopp riporta nel suo libro l'esempio di un paziente che afferma: *“io sono un bollitore che non può lasciar uscire il vapore”*; questa metafora rappresenta le strutture metaforico – cognitive interne del paziente che strutturano le sue personali convinzioni, i suoi pensieri, sentimenti, comportamenti e anche rapporti (nella situazione di vita che rappresentano).

Lui identifica sei strutture cognitive - metaforiche che compongono la struttura metaforica della realtà individuale e le chiama *“metaforme”*. Kopp spiega che l'individuo quando descrive la sua realtà personale produce metafore che paiono raggrupparsi intorno a tre elementi e tre tipi di relazioni che si instaurano tra loro. Le prime sono le tre *“metaforme fondamentali”* che unite alle tre *“metaforme relazionali”* formano le sei dimensioni della struttura metaforica della realtà individuale.

Le tre *“metaforme fondamentali”* sono:

- *metaforme di “sé”*
- *metaforme dell’ “altro” o degli “altri”*
- *metaforme della “vita”*

Le tre *“metaforme relazionali”* sono:

- *metaforme di sé – in – relazione – a- sé*
- *metaforme di sé – in – relazione – agli – altri*
- *metaforme di sé – in – relazione – alla – vita*

Per meglio comprendere la teoria di Kopp delle metaforme riporterò alcuni esempi tratti dal suo libro.

Un esempio di *metaforma di “sé”* è la metafora linguistica di un paziente che dice: *“ sono un bollitore che sta per esplodere”* riferendosi alla sua situazione di forte pressione.

Una *metaforma dell’ altro* è: *“mio marito è un treno”* riferendosi al marito separato che entra in casa quando vuole e senza preavviso.

Un esempio di *metaforma degli altri* è: “*la famiglia è una prigione*” facendo riferimento alle regole dei famigliari.

Una metaforma della vita utilizzata da un paziente è: “*la mia vita è un deserto spoglio*”.

Una *metaforma di sé – in – relazione – a sé* utilizzata da un paziente è : “*colpirmi la testa con un martello*” riferendosi alla propria autocritica.

Un esempio di *metaforma sé – in – relazione – agli – altri* di una moglie che si lamenta dell'impulsività del marito è: “*sto cercando di addomesticare un leone selvaggio*”.

Una *metaforma di sé – in – relazione – alla – vita* di un paziente sopraffatto dal lavoro è: “*sto affondando nelle sabbie mobili*”.

Questi esempi dimostrano che le *metaforme* non sono astrazioni intrapsichiche ma si riferiscono sempre alla persona e al suo “essere nel mondo”.

4.6 Ruolo della metafora nel cambiamento - mondo sensoriale del bambino

Un'ulteriore prova a sostegno del fatto che la metafora riveste un ruolo importante nel cambiamento terapeutico è che nella metafora le immagini sensoriali rivestono un ruolo primario e le immagini sensoriali di un bambino sono già sviluppate alla nascita. Queste ultime sono la modalità primaria attraverso la quale i bambini sperimentano e creano significato del mondo intorno a loro. Stern⁵ spiega la capacità del bambino di ricordare le percezioni. Per quanto concerne la percezione visiva i bambini dai cinque ai sette mesi hanno una memoria di riconoscimento a lungo termine. La percezione uditiva sappiamo che inizia prima della nascita. Hanno anche la capacità di trasferire l'esperienza percettiva da una modalità sensoriale ad un'altra.

⁵ Stern D. (1985), *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*, New York, Basic Books.

Per tali motivi Kopp ipotizza che le immagini metaforiche hanno accesso “*alla modalità sensoriale – affettiva del significato esperienziale*” che viene sviluppato ben presto nell’infanzia. In aggiunta il ruolo che ha nel cambiamento l’esplorazione e la trasformazione delle metafore potrebbe derivare dal fatto che il linguaggio metaforico accede alle stesse modalità “*percettive sensoriali/affettive*” che sono dominanti nell’infanzia quando ci costruiamo il nostro modo di vedere noi stessi e il mondo.

E’ per questo motivo che quando un paziente trasforma le immagini metaforiche vi può essere un cambiamento nell’esperienza di sé del paziente, degli altri o della vita così come le interrelazioni tra queste dimensioni e tutto ciò rende possibile un cambiamento terapeutico. Il processo di trasformazione delle metafore offre nuove possibilità al paziente del suo “essere nel mondo” e nuove possibilità di scelta. Gli dona la “possibilità di modificare la percezione della sua realtà e quindi attraverso una funzione “attiva” e “creativa” del soggetto si producono nuove concettualizzazioni e visioni della realtà” (Onnis, 1994).

Si entra in “mondi protetti” dove sperimentare il cambiamento in tutta sicurezza!

Ciò è ancor più potente in ipnosi poiché vi è un “apprendimento esperienziale” che permette alla persona di ristrutturare la sua realtà percepita offrendole nuove alternative.

Bibliografia

Adler A. (1956), *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*, H. Ansbacher e R. Ansbacher (a cura di), New York, Basic Books.

Aristotele (1999), *Poetica*, a cura di A. Barabino, Milano, Mondadori.

Barker P. (1985), *L'uso della metafora in psicoterapia*, Ediz. It., Astrolabio, Roma 1987

Bianchi C. (2009), *Pragmatica cognitiva. I meccanismi della comunicazione*, Roma - Bari, Laterza.

Cicerone, Marco Tullio (1992), *La retorica a Gaio Erennio*, a cura di F. Cancelli, in Id., *Tutte le opere*, Milano, Mondadori, 33 voll., vol. 32°.

Cicerone, Marco Tullio (1994), *Dell'oratore*, a cura di E. Narducci, Milano, Rizzoli.

Eco U., (1975), *Trattato di semiotica generale*, Bompiani, Milano 1999.

Eco U., (1984), *Metafora e semiosi*, in Id., *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Torino, Einaudi, pp. 141-198.

Erickson Milton H. , *La mia voce ti accompagnerà – I racconti didattici di Milton H. Erickson a cura di Sidney Rosen*, Ediz. It., Astrolabio, Roma 1983

Erickson M. e. Rossi E., *Tecniche di suggestione ipnotica*, Astrolabio, 1987.

Granone F., *Trattato di ipnosi* – UTET 1989

Kopp R. (1995), *Metaphor therapy - Using client - generated metaphors in psychotherapy*, Brunner-Mazel, inc., New York – (1998) Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.

Lackoff G. e Johnson M. (1980), *Metafora e vita quotidiana*, Ed Europei Ass., Milano 1982.

Minuchin S. (1976), *Famiglie e terapia della famiglia*, Roma, Astrolabio.

Montale E. (1980), *L'opera in versi*, ed. critica a cura di R. Bettarini & G. Contini, Torino, Einaudi.

Onnis L. (1996), *La narrazione analogica. L'uso del linguaggio metaforico nella psicoterapia sistemica*, Psicobiettivo, vol. 3, pp. 17-35.

Quintiliano Marco Fabio (2001), *Institutio oratoria*, a cura di A. Pennacini, Torino, Einaudi, 2 voll.

Ricœur P. (1975), *La métaphore vive*, Paris, Editions du Seuil (trad. it. *La metafora viva. Dalla retorica alla poetica: per un linguaggio di rivelazione*, Milano, Jaca Book, 1981).

Siegelman E. (1990), *Metaphor and meaning in psychotherapy*, New York, Guilford

Stern D. (1985), *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*, New York, Basic Books.

Vico, Giambattista (1744), *Principj di scienza nuova*, Napoli, Gaetano e Stefano Elia (rist. in Id., *Opere*, a cura di A. Battistini, Milano, Mondadori, 1990, 2 vol.)

Watzlawick P., *Change; la formazione e la soluzione dei problemi*, Astrolabio, Roma, 1974

Watzlawick P., *Il linguaggio del cambiamento*, Feltrinelli, Milano, 1980.

Zeig J., *A Teaching Seminar with Milton H. Erickson, M.D.* New York, 1980.