



ISTITUTO
FRANCO GRANONE
CIICS

centro italiano ipnosi
clinico sperimentale

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

ANNO 2021

IL POTERE DELLE PAROLE

COMUNICAZIONE IPNOTICA:
VALORE AGGIUNTO
NELLA RELAZIONE D'AIUTO

RELATORE

Dr.ssa Milena Muro

CANDIDATO

Giovanna Sacco

Dedicato

A tutti i colleghi

e alle persone

che mi hanno permesso

di realizzare il mio operato

Un sentito grazie a tutti i docenti C.I.I.C.S.

Con ringraziamento particolare alla

Dr.ssa Milena Muro, relatore di questa tesi.

La sua esperienza e i suoi consigli sono stati preziosi.

INDICE

PREMESSA		Pag 1
<i>CAPITOLO PRIMO</i>		
LA COMUNICAZIONE		
1.1	Definizione di comunicazione	Pag 4
1.2	Processo comunicativo	Pag 4
1.3	I canali della comunicazione	Pag 5
1.4	Assiomi della comunicazione	Pag 8
1.5	I sistemi rappresentazionali	Pag 12
<i>CAPITOLO SECONDO</i>		
LA COMUNICAZIONE NEL PROCESSO DI NURSING		
2.1	Codice deontologico e comunicazione	Pag 15
2.2	La comunicazione terapeutica	Pag 17
2.3	La comunicazione sintonica	Pag 25
<i>CAPITOLO TERZO</i>		
LA COMUNICAZIONE IPNOTICA		
3.1	Definizione di ipnosi	Pag 31
3.2	La comunicazione ipnotica	Pag 33
3.3	PNL ed Ipnosi	Pag 40
3.4	La metafora	Pag 51
3.5	Monoideismo plastico	Pag 53
<i>CAPITOLO QUARTO</i>		
RACCONTI DI ESPERIENZE		
4.1	Mappa dell'induzione	Pag 60
CONCLUSIONI		Pag 76
BIBLIOGRAFIA - SITOGRAFIA		Pag 77

PREMESSA

L'esecuzione del prelievo ematico non è una tecnica invasiva particolarmente dolorosa, ma per tanti è motivo di ansia, per alcuni la sola idea dell'ago produce nausea, dolore allo stomaco, caldo e intensa sudorazione... Paura di svenire...specie se la persona ha avuto esperienze negative in passato, per altri il dover ripetere il prelievo tutte le settimane per controllare l'efficacia della terapia farmacologica e non, può portare con il tempo ad una cattiva compliance della stessa sino all'evitamento. La percezione del tempo di attesa è unica per ognuno e bisogna ricordare che il tempo di attesa è percepito diversamente dall'utenza, rispetto ai professionisti sanitari. Per rispondere ai bisogni relazionali del paziente, occorre che i professionisti sanitari considerino tali differenze per accogliere e comprendere oltre alle varie ansie e paure anche l'eventuale indisposizione per l'attesa. Il fondamento per un'adeguata relazione tra la persona e l'infermiere, diventa dunque l'accoglienza "relazione", "empatia", "ascolto" e "informazione" sono concetti indispensabili che insieme alla comunicazione svolgono un ruolo cruciale nel processo di assistenza infermieristica. La comunicazione ipnotica viene attuata in modo naturale applicando semplicemente consapevolezza dell'effetto che fa la comunicazione a livello neurofisiologico e producendo di conseguenza un effetto fisico e psichico di risposta. Questo progetto quindi è molto diverso da una sperimentazione clinica, è portare a conoscenza di un approccio migliorativo dell'assistenza.

"Attraverso la comunicazione ipnotica, riuscirò ad accedere in modo positivo alla mente inconscia del mio paziente, facendolo entrare così in uno stato mentale particolare, grazie al quale il suo inconscio andrà ad "esplorare" e a cercare tra i suoi ricordi esperienze passate, situazioni o sensazioni simili a quella da me suggerita, in modo tale che si crei quel particolare stato di "empatia" e di fiducia (che chiamiamo rapport)

indispensabili a trasformare il mio dialogo in una relazione terapeutica d'aiuto.”¹

La comunicazione ha sempre esercitato su di me un gran fascino, ma quando ho letto questo articolo, mi si è aperto un mondo: comunicazione ed ipnosi.

Posso con la formazione la pratica l'esperienza intervenire come professionista a 360° avendo un paziente "compiante" lavorando in modo innovativo, diverso?... Certo che si!

"Il professionista capace di adottare questa tecnica può contribuire a ridurre la percezione del dolore e dell'ansia alle procedure interventistiche. La comunicazione ipnotica applicata nella pratica assistenziale propria degli infermieri, crea una relazione di fiducia che permette al paziente di sperimentare un particolare stato di coscienza al quale è possibile sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento autodeterminazione del soggetto."

Diffondendo il mio entusiasmo di voler frequentare il corso di comunicazione ipnotica, sono venuta a conoscenza che non sono sola, nell'Asl in cui lavoro ci sono medici e infermieri che utilizzano già queste tecniche innovative nei loro ambiti di lavoro. La mia collega Giuseppina esperta in comunicazione ipnotica ha presentato nel 2017 un progetto per rendere ufficiale quanto da anni i miei colleghi fanno individualmente.

Con questo elaborato voglio dare anch'io il mio contributo, piantare il mio seme accanto a quello dei colleghi così insieme sarà più facile prenderci cura della crescita del nostro seminato, estirpare le piante infestanti, annaffiare, potare, concimare le nostre piante affinando le nostre conoscenze per poter avere nonostante le avversità del tempo, ogni anno frutti abbondanti e ricchi di semi.... per la semina successiva.

Nel prenderci cura del malato svolgiamo una funzione supportiva e terapeutica attraverso il dialogo, allo scopo di stabilire un'interazione

¹ La comunicazione ipnotica... <http://www.asieci.it>

efficace e personalizzata, che miri al soddisfacimento dei bisogni al recupero dell'autonomia e dell'adattamento allo stress che ogni malattia porta con sé.

La comunicazione ipnotica è un implementare la comunicazione terapeutica, ti dà la possibilità di essere nonostante i tempi ristretti, gli eccessivi carichi di lavoro, le giornate no... quel "valore aggiunto" che fa la differenza.

IN QUESTO ELABORATO:

- S'introducono i principi della comunicazione rapportata al contesto infermieristico.
- Si descrivono alcune tecniche comunicative di facile applicabilità
- Si portano a conoscenza il linguaggio ipnotico
- Si evidenzia come la comunicazione ipnotica è un valido strumento da utilizzare nell'assistenza al paziente.
- si valuta l'efficacia della tecnica di Comunicazione Ipnotica relativamente a controllo dell'ansia e paura da esecuzione.

CAPITOLO 1

LA COMUNICAZIONE

1.1 DEFINIZIONE DI COMUNICAZIONE

ETIMOLOGIA: Il termine comunicare deriva dal latino ("com" vuol dire "con" e "munire", legare) e significa mettere in comune, condividere: è un verbo che indica il trasferimento di informazioni e la condivisione di sentimenti, esperienze, parole e pensieri tra gli esseri umani.

Incredibile il valore di questa parola, ed incredibile la profondità intuitiva della sua etimologia.

Consapevole delle proprie responsabilità e forte del proprio ruolo, la comunicazione è un'espressione sociale, un mettere un valore al servizio di qualcuno qualcosa fuori di sé: non basta pronunciare, scrivere o disegnare per comunicare; la comunicazione avviene quando arriva, quando l'espressione è compresa e diventa patrimonio comune per la costruzione di una discussione, di un sapere, di una cultura.

1.2 PROCESSO COMUNICATIVO

Il processo comunicativo è una delle cose più complesse che esistano, si basa sull'interazione di alcuni elementi fondamentali la presenza contemporanea di questi elementi tuttavia non garantisce ch'esso avvenga in maniera regolare. I fraintendimenti sono all'ordine del giorno. D'altra parte, la possibilità dell'equivoco è uno dei fattori che distingue la comunicazione umana da quella animale.

Il linguista Roman Jakobson ha schematizzato sei aspetti fondamentali che sono tuttavia riconducibili anche ad altre forme di comunicazione, comprese quelle che utilizzano un linguaggio non verbale ma che si servono, ad esempio, di suoni o di gesti.

Egli ha individuato:

-un mittente (o locutore, o parlante) che è colui che invia

- un messaggio che è l'oggetto dell'invio
- un destinatario (o interlocutore), che riceve il messaggio, il quale si riferisce a
- un contesto (che è l'insieme della situazione generale e delle circostanze particolari in cui ogni evento comunicativo è inserito). Per poter compiere tale operazione sono necessari:
- un codice che risulti comune a mittente e destinatario, e
- un contatto (o canale) che è una connessione fisica e psicologica fra mittente e destinatario, che consenta loro di stabilire la comunicazione e mantenerla.

1.3 I CANALI DELLA COMUNICAZIONE

I canali della comunicazione sono tre: verbale; paraverbale e non verbale. Sono importanti perché possono trasformare la comunicazione da inefficace a efficace.

Quando comunichiamo non dobbiamo soltanto dire COSA vogliamo trasmettere, ma dobbiamo porre attenzione al COME lo trasmettiamo: ai gesti, alla postura, alle pause, alle emozioni, allo sguardo, al volume e all'intonazione della voce...

Comunicare non vuol dire semplicemente passare un messaggio da A a B, ma significa costruire una relazione tra i due interlocutori, e questo avviene quando si utilizzano contemporaneamente tutti e tre i canali.

- Comunicazione verbale

La comunicazione verbale è costituita dalle parole che usiamo quando parliamo o scriviamo, dalle frasi che diciamo, rappresenta il COSA della nostra comunicazione.

Scegliete con cura il registro a seconda di chi avete davanti: quando il contesto è informale usate un gergo colloquiale, quando è più formale scegliete un linguaggio più elevato, più forbito. Il vostro obiettivo è quello di essere chiari, comprensibili e di suscitare sempre interesse nel vostro interlocutore.

- Comunicazione paraverbale

La comunicazione paraverbale è costituita dal modo in cui diciamo le cose, rappresenta il COME della nostra comunicazione.

La voce è la regina di questo canale: il tono, la velocità, il timbro, il volume, le pause, l'intonazione i silenzi, la fluidità verbale, etc ... La voce è caricata di significati molto sottili, al punto che i bambini risponderanno meglio all'intonazione che gli adulti usano che alle loro stesse parole. Possiamo riconoscere queste caratteristiche nella voce bassa e lenta delle persone pazienti, che contrasta con il tono alto e intenso delle persone energiche.

Quando la comunicazione è scritta la voce viene sostituita dalla punteggiatura, dalla lunghezza delle frasi, dai modi di dire, da tutti quegli elementi che conferiscono al testo ritmo e velocità.

Rispetto al canale verbale, la consapevolezza del paraverbale è decisamente inferiore, semplicemente perché è raro trovare persone abituate ad ascoltarsi e a decidere a priori come voler esprimere un concetto.

- Comunicazione non verbale

La comunicazione non verbale è costituita da tutto quello che si trasmette attraverso il corpo, la postura, i movimenti, la gestualità, lo sguardo, la posizione, l'outfit...

Nella comunicazione scritta dipende invece dalla calligrafia, dal tipo di carta, dal font che scegliete, dalle immagini, dai colori...

Come il canale paraverbale, la consapevolezza viene a mancare, perché la concentrazione sta quasi sempre nel COSA e non nel COME.

Lo psicologo e docente universitario Albert Mehrabian ha formulato un modello che è conosciuto ormai da tutti i comunicatori, modello "55,38,7" secondo cui il messaggio dipende per:

il 55% dal linguaggio non verbale (corpo)

il 38% dagli aspetti paraverbali (voce)

il 7% dal contenuto verbale (parole).

Quando i canali non sono allineati e cioè non esprimono la stessa cosa, non vince quello che si dice, ma la voce e il corpo hanno la meglio. Ecco perché allineare i tre canali è fondamentale per rendere la propria comunicazione efficace sia in ambito privato che professionale.

Una comunicazione efficace permette di avere successo nelle relazioni e di migliorare in modo esponenziale il nostro modo di parlare.

I cinque elementi chiave della CNV sono:

1 L'espressione facciale: è la forma più comune dell'espressione non verbale. Attraverso la mimica del viso (movimento delle sopracciglia, labbra, dei muscoli facciali, ecc.) è possibile conoscere lo stato d'animo di molte persone, così come i loro sentimenti di timore, felicità, sorpresa e rabbia. Così come dice il proverbio "Gli occhi sono lo specchio dell'anima" per cui risulta indispensabile riuscire nel controllo delle espressioni che trasmettono disgusto o ostilità per mantenere la calma durante il processo comunicativo.

2 I gesti: quando si usano le mani, le gambe e le braccia per gesticolare, si esprimono sentimenti e atteggiamenti. Una persona entusiasta e vitale accompagnerà la conversazione con gesti ampi e carichi di energia, mentre una più riflessiva utilizzerà movimenti più calmi e armoniosi. È interessante sottolineare il fatto che i gesti mancano di universalità. A causa di questo fattore, ogni gesto può avere un significato molto diverso a seconda della cultura.

3 La postura: è un'altra forma di comunicazione non verbale che rivela molti dettagli sui diversi stati d'animo. Le posture verticali e dritte sono collegate a persone equilibrate, mentre le posture piegate e con la testa bassa sono collegate al comportamento depressivo o agli stati di tristezza.

4 Contatto visivo: è una forma più sottile di linguaggio non verbale. Lo sguardo ha un significato speciale nella comunicazione, dato che il contatto visivo è il primo contatto che stabiliamo con gli altri. In questo modo, le persone timide tendono a distogliere lo sguardo, mentre quelle insicure la abbassano e quelle affettuose lo mantengono. Quando guardiamo negli

occhi il nostro interlocutore possiamo trasmettere dall'incoraggiamento e fiducia fino a vergogna o dolore.

5 Elementi paraverbali : fanno riferimento ad altri aspetti della comunicazione non verbale, come il tono, i silenzi, la fluenza verbale, ecc. La voce è caricata di significati molto sottili, al punto possiamo riconoscere nelle persone pazienti la voce bassa e lenta, che contrasta con il tono alto e intenso delle persone energetiche.

1.4 ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE

Gli assiomi della comunicazione sono alla base delle nostre relazioni e soprattutto del nostro comportamento, perché, non vi può essere un comportamento che non implichi una qualche forma di comunicazione.

I 5 assiomi della comunicazione postulati da Paul Watzlawick, padre della moderna comunicazione, sono stati elaborati per rendere la comunicazione più efficace nelle relazioni umane.

- Primo assioma: è impossibile non comunicare

Non è possibile non comunicare, così come non è possibile realizzare un non comportamento. Anche se decidiamo di rimanere in silenzio o non presentarci a un appuntamento, questi comportamenti stanno comunque dicendo qualcosa di noi agli altri.

La comunicazione quindi esiste sempre, ma effettivamente può essere inconscia o involontaria. In alcuni casi ci possiamo anche trovare di fronte a una comunicazione inefficace, ossia quando due o più persone non si capiscono. Ma si sta sempre comunicando qualcosa. Quindi quando ci relazioniamo con qualcuno, dobbiamo capire non se questa persona ci sta comunicando qualcosa (perché la risposta è sempre sì), ma cosa vuole comunicarci.

- Secondo assioma: contenuto, relazione e metacomunicazione.

Il secondo assioma prende in considerazione due livelli della comunicazione: il contenuto, ossia cosa stiamo comunicando, e la relazione, ossia il tipo di relazione tra i due o più interlocutori.

Questo assioma vuole sottolineare il fatto che un messaggio non è mai solo una mera trasmissione di informazioni ma racchiude anche segnali sul tipo di relazione. Anche solo un saluto come un "ciao" a seconda della persona a cui lo diciamo e dello stato emotivo in cui ci troviamo può cambiare significato. Ogni comunicazione porta con sé una metacomunicazione che ci parla della relazione tra le persone che stanno parlando.

La metacomunicazione ci può svelare se la comunicazione è tra un superiore e un subordinato (per esempio se il messaggio è trasmesso in forma di ordine), o se è tra amici o amanti (a seconda se la frase viene detta con trasposto o meno). La metacomunicazione può non solo svelare ma anche determinare la relazione che c'è tra i due comunicanti.

- Terzo assioma: la punteggiatura degli eventi

In questo assioma si riprende l'importanza del contesto: la comunicazione può variare a seconda della punteggiatura degli eventi. Questo significa che la realtà si crea mentre noi la stiamo comunicando, o meglio nel momento in cui noi stiamo interagendo e rappresenta solitamente il nostro punto di vista. L'interpretazione della realtà che noi comunichiamo, ovvero la sequenza degli eventi, è quella che ci sembra più veritiera ai nostri occhi. Per questo può capitare per esempio che in un rapporto di coppia si veda la situazione solo dal proprio punto di vista, rischiando di dare la colpa all'altro di tutti i problemi.

Per questo è importante riuscire ad avere una capacità di ascoltare e mettersi nei panni degli altri, per riuscire a comprendere al meglio anche le interpretazioni altrui.

- Quarto assioma: coincidenza della comunicazione digitale e analogica

La comunicazione verbale utilizza una modalità digitale, mentre la comunicazione non verbale analogica. Una comunicazione efficace si verifica quando la comunicazione digitale e analogica coincidono.

La comunicazione verbale viene definita digitale in quanto veicola dei segni arbitrari (un codice) a cui è stato associato un significato e si trasforma in un linguaggio.

Questa associazione però è arbitraria: cioè nella notte dei tempi quando le parole sono state create, non esisteva una vera analogia tra il nome della cosa e quello che rappresenta.

Per esempio se pensiamo alla parola casa, la sequenza delle lettere ci fa pensare alla casa, ma non esiste un'analogia strutturale: la casa si sarebbe potuta chiamare in un altro modo.

- Quinto assioma: scambi comunicativi simmetrici e complementari

La comunicazione simmetrica si verifica quando gli interlocutori hanno una comunicazione alla pari, mentre la comunicazione complementare si presenta quando uno dei due si sente superiore all'altro. In quest'ultimo caso la persona che si sente superiore (one-up), cercherà di fare sentire l'altro in una posizione subordinata (one-down).

Non si tratta di schemi di relazioni buone e cattive, ma questa suddivisione rappresenta semplicemente le tipologie di relazioni racchiuse all'interno di una forma comunicativa.

Perché una comunicazione sia efficace gli assiomi e le tipologie di comunicazione devono essere rispettati.

Come si può constatare il contesto e il modo in cui diciamo le cose ha un impatto molto più forte rispetto a quello che diciamo. Bisogna imparare a gestire efficacemente questi 3 livelli per poter gestire una comunicazione di successo.

Ma le tipologie della comunicazione non sono gli unici aspetti da tenere in considerazione: anche il rispetto dei 5 assiomi riveste un ruolo fondamentale.

In particolare si potrà parlare di comunicazione efficace quando:

- il codice è corretto: la forma in cui si esprime il messaggio è adeguata alla situazione in cui ci troviamo. Per esempio se parliamo a un bambino, probabilmente non useremo un'equazione matematica.
- Il codice non viene alterato o cambiato, per evitare imprecisioni o fraintendimenti.
- Si tiene in considerazione la situazione in cui si trova il destinatario. Per riprendere l'esempio di prima, non si parla al bambino come si parla a un adulto.
- comunicazione è in linea con il contesto in cui ci si trova ossia non è fuori luogo o decontestualizzata.
- Pause e punteggiature sono chiare e ben definite.
- Comunicazione digitale e analogica coincidono: i due livelli di comunicazione verbale e non verbale vanno nella stessa direzione.
- Entrambi le parti ascoltano ciò che dice l'altro.

Questi fattori sono i fattori necessari, secondo Paul Watzlawick, per rendere non solo una comunicazione efficace ma anche effettiva. Secondo lo studioso infatti, la comunicazione può fallire se le persone non riescono ad empatizzare e ascoltare l'altro, lasciando il proprio punto di vista.

La comunicazione dunque è un aspetto fondamentale della vita degli individui ed è il fulcro di tutte le nostre relazioni.

Gli assiomi della comunicazione di Paul Watzlawick e della scuola di Palo Alto ci hanno mostrato come non esista un comportamento senza comunicazione, e come l'essere umano stia perennemente comunicando anche quando non vorrebbe: anche l'assenza e il silenzio di una persona sono comunque dei messaggi loquaci di quello che ci vuole trasmettere una persona.

Alla base di una comunicazione inefficace ci sono problematiche relative a patologie, disturbi o incapacità comunicativa che possono portare a inficiare le relazioni e la nostra serenità. Imparare ad essere più ricettivi ed empatici, cogliendo tutti i messaggi che arrivano dalla comunicazione non verbale e paraverbale, ci permette di relazionarci meglio con gli altri e con la società.

1.5 I SISTEMI RAPPRESENTAZIONALI

I sistemi rappresentazionali sono i meccanismi neurologici, o le modalità sensoriali, con i quali i cinque sensi ricevono le informazioni dalla realtà, le processano, le archiviano e le recuperano.

Per comprendere i sistemi rappresentazionali dobbiamo ricordarci di come funziona la mente e, in particolare, di come quella che si chiama realtà è catturata dai 5 sensi.

La realtà è catturata dai cinque sensi tramite dei filtri chiamati filtri neurologici.

La parte di realtà che è catturata attraverso i nostri sensi, ci sono alcuni elementi della realtà che non sono catturati, è trasformata in proiezioni nella corteccia cerebrale.

Queste proiezioni sono chiamate il primo accesso in quanto è il primo momento in cui la mente viene a contatto con la realtà.

Le proiezioni sono semplicemente:

- le immagini che vedi;
- i suoni che senti;
- le sensazioni tattili ed emotive che percepisci;
- gli odori che percepisci;
- i gusti che percepisci.

Una volta che i tuoi sensi ti hanno permesso di venire a contatto con la realtà, dei nuovi filtri filtrano ulteriormente le informazioni del primo accesso.

Le immagini che vedi nella tua mente, i suoni che senti, le sensazioni tattili ed emotive, i gusti e gli odori che percepisci sono quindi sottoposti ad un ulteriore filtraggio.

Questo secondo filtraggio viene effettuato dai filtri percettivi.

Questi filtri sono composti fra le altre cose da:

- i meta programmi, i filtri più inconsci che utilizzi per interagire con il mondo;

- i valori, ossia quello che è importante per te;
- le convinzioni, quello che credi essere assolutamente vero relativamente a te stesso, agli altri e al mondo;
- eccetera.

I filtri percettivi sono responsabili di assegnare un significato linguistico alla realtà.

Essi effettuano una trasformazione linguistica del primo accesso.

Grazie a questa trasformazione, alla realtà è assegnato un significato linguistico. Il risultato di questa trasformazione è chiamato rappresentazione linguistica.

I sistemi rappresentazionali sono anche responsabili di archiviare le informazioni e di recuperarle nel momento in cui si interagisce con il mondo esterno per esempio nel momento in cui si parla.

Si dividono in cinque categorie:

- visivo (V) relativo alle immagini;
- uditivo (A) relativo ai suoni e al dialogo interno, ossia quello che ti dici nella mente;
- cinestetico (K) relativo alle sensazioni tattili e a quelle emotive che percepisci all'interno del tuo corpo;
- olfattivo (O) relativo agli odori;
- gustativo (G) relativo al gusto.

In PNL² ci si concentra sui primi tre sistemi rappresentazionali, ossia quello visivo (V), quello uditivo (A) e quello cinestetico (K).

Sebbene non si possa generalizzare, le persone hanno un sistema rappresentazionale primario, o preferito, con il quale elaborano le informazioni.

² La sigla PNL sta per programmazione neuro-linguistica (in inglese Neuro-linguistic programming), indica una metodologia per cambiare i pensieri e i comportamenti di una persona, allo scopo di aiutarla a raggiungere i risultati desiderati.

Il sistema rappresentazionale primario è quel sistema che codifica la maggior parte delle informazioni provenienti dalla realtà.

I sistemi secondari invece, sono quelli che, di conseguenza, codificano un numero inferiore d'informazioni.

Alcuni studi hanno dimostrato che il 40% delle persone ha come sistema primario quello visivo (V), un altro 40% quello cinestetico (K) e il rimanente 20% quello uditivo (A).

È tuttavia importante notare che il sistema utilizzato da una persona in un determinato momento può variare a dipendenza della situazione.

A ragione di questo motivo, quando si interagisce con le persone, è necessario porre costantemente la nostra attenzione al sistema rappresentazionale con il quale la persona sta processando le informazioni.

Scoprire il sistema con il quale la persona sta interagendo con noi è molto importante.

Il processo che, fra le altre cose, ha l'obiettivo d'identificare il sistema rappresentazionale che la persona con la quale ti stai relazionando sta utilizzando, si chiama "calibrazione". È interessante notare che un evento maggiormente visivo, come potrebbe essere per esempio guardare un film, non è detto che attivi per forza il sistema rappresentazionale corrispondente.

Può quindi succedere che una persona codifichi un'esperienza principalmente visiva, con un sistema rappresentazionale che non è quello visivo.

Come sostengono i presupposti della PNL, la mappa non è il territorio.

Per questo motivo è possibile descrivere un evento principalmente visivo come guardare un film, con il sistema uditivo o quello cinestetico.

Avremo per esempio una descrizione del tipo – il film era musica per le mie orecchie – nel caso del sistema rappresentazionale uditivo.

Oppure avremo una descrizione del tipo – il film era un piacevole brivido di paura – nel caso del sistema rappresentazionale cinestetico.

LA COMUNICAZIONE NEL PROCESSO DI NURSING

2.1 CODICE DEONTOLOGICO E COMUNICAZIONE

La comunicazione in ambito sanitario è fondamentale per instaurare una buona relazione terapeutica.

E' oggi un aspetto molto dibattuto; tanti ne discutono e tanti altri se ne occupano. Molto si sa delle sue componenti e dei disturbi ad essa connessi, tuttavia esistono ancora molte zone d'ombra, soprattutto riguardo alla consapevolezza della sua specificità nella professione infermieristica.

Poiché la comunicazione svolge un ruolo prioritario nel processo di assistenza al paziente, la relazione che si instaura con l'assistito rappresenta per il professionista sanitario un aspetto cruciale.

Ecco di seguito gli articoli del Codice Deontologico che mettono in evidenza l'importanza dell'aspetto comunicativo, connotandolo come un dovere che fa parte della professione infermieristica.

ART.2- AZIONE L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

ART.4- RELAZIONE DI CURA Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

ART.8- EDUCARE ALL'ESSERE PROFESSIONISTA L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi.

ART.11- SUPERVISIONE E SICUREZZA L'Infermiere si forma e chiede supervisione, laddove vi siano attività nuove o sulle quali si abbia limitata casistica e comunque ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

ART.19- CONFIDENZIALITÀ E RISERVATEZZA L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura. Raccoglie, analizza e utilizza i dati in modo appropriato, limitandosi a ciò che è necessario all'assistenza infermieristica, nel rispetto dei diritti della persona e della normativa vigente.

ART.20- RIFIUTO ALL' INFORMAZIONE L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

ART.21- STRATEGIE E MODALITÀ COMUNICATIVE L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

ART.23- VOLONTÀ DEL MINORE L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà. L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto.

ART.24- CURA NEL FINE VITA L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita.

Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

ART.28- COMPORTAMENTO NELLA COMUNICAZIONE L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e social media, si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

ART.29- VALORI NELLA COMUNICAZIONE L'Infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei social media, comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo.

2.2 LA COMUNICAZIONE TERAPEUTICA

Nel nursing si è andata via via acquisendo una maggior consapevolezza dell'importanza della comunicazione che per anni è stata considerata un processo "spontaneo", affidato alla sensibilità e alle capacità del singolo operatore sanitario.

Oggi tutto ciò non basta. Alle caratteristiche della persona si deve associare necessariamente la conoscenza delle tecniche di comunicazione.

Quando si parla di comunicazione in campo sanitario non si parla di qualcosa che ha a che vedere con la gentilezza, il bon ton, ma ha che vedere con la professionalità profonda degli operatori sanitari, con il senso sociale e l'efficacia di cura del loro lavoro.

Come afferma Paul Watzlawich, comunicare diversamente significa cambiare la realtà. Considerare la competenza comunicativa come un

proprio dovere professionale, dunque, cambia il volto professionale stesso degli infermieri, perché cambia il loro atteggiamento nei confronti dei pazienti.

L'ambito sanitario è uno di quelli in cui la relazione tra il malato e l'infermiere si presenta come una relazione d'aiuto: l'aiutante è chiamato ad essere esperto nell'offrire risorse, l'aiutato si trova in stato di bisogno e si rivolge alla struttura sanitaria per ricevere ausilio. La relazione tra i protagonisti si basa sull'offrire un aiuto qualificato.

Nella natura specifica del nursing c'è qualcosa di più della mera somma degli interventi tecnici che gli infermieri possono attuare.

L'assistenza infermieristica consiste nell'assumere come problema sanitario di propria competenza, non tanto la malattia, quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata, considerata secondo una chiave di lettura olistica.

In tale ottica assume rilevanza la qualità della relazione e della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita.

L'infermiere, non limitandosi ad eseguire interventi tecnici, nel prendersi cura del malato svolge una funzione terapeutica e supportiva attraverso il dialogo, con lo scopo di stabilire un'interazione efficace e personalizzata volta al soddisfacimento dei bisogni, al recupero dell'autonomia e all'adattamento allo stress che ogni malattia o forma di disagio porta con sé.

La comunicazione dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l'ascolti.

Una comunicazione inadeguata, d'altro canto, può provocare frustrazione, collera, depressione e senso di isolamento. Per prevenire queste condizioni, la peculiarità dell'infermiere sta nel saper coinvolgere l'assistito in una relazione terapeutica che si fondi sulla fiducia e sull'empatia, che lo renda partecipe e riduca al minimo le reazioni avverse.

Per far ciò è necessario che l'infermiere senta che il proprio lavoro non sia solo una "miscela di tecniche da applicare al soggetto malato", ma un mix di abilità tecnico scientifiche, adottate per garantire la prestazione assistenziale e di capacità relazionali che aiutino la persona a seguire il suo percorso di cura.

Il fluire della comunicazione tra l'infermiere e l'assistito può essere minato da problemi di varia natura. Perché il linguaggio sia fruibile devono essere funzionanti tutti i meccanismi psicologici, cognitivi e neurofisiologici che rendono possibile il processo di formazione e d'ascolto della parola.

Noi parliamo con i nostri organi, ma conversiamo con tutto il nostro corpo. La comunicazione non verbale è legata alle emozioni, nasce dall'incontro faccia a faccia con i propri simili, è ricca di modalità espressive, volte a comunicare le emozioni e i sentimenti che gli altri ci suscitano.

Lo studio della comunicazione non verbale e del corpo può essere di grande aiuto per individuare molti aspetti del carattere e della personalità di un soggetto. Solo il 35% di tutta la comunicazione umana fa capo alle parole, tutto il resto, viceversa, è non verbale. La comunicazione non verbale esprime quei sentimenti e quelle emozioni che proviamo nella vita quotidiana che non sempre raggiungono il livello della coscienza. Si può affermare che essa esprima la parte più vera di ciascuno di noi nel rapporto sociale.

Per queste ragioni è importante che l'infermiere sappia cogliere la comunicazione non verbale. Da una buona capacità di lettura d'essa derivano preziose informazioni sul reale stato emotivo della persona con cui s'interagisce, in particolare quando essa non sa, non può o non osa esprimere il proprio reale sentire.

La comunicazione non verbale esprime stati emotivi che possono essere sconosciuti al paziente stesso. Inoltre, l'operatore sanitario deve essere il più possibile consapevole dei messaggi che egli stesso invia a livello non verbale: è su questi ultimi, assai più che su quelli verbali, che si gioca la relazione con il paziente.

Molti aspetti si nascondono nella comunicazione non verbale.

Il volto rappresenta l'area del corpo più importante sul piano espressivo e comunicativo: costituisce il canale privilegiato capace di esprimere emozioni e stati della mente è capace di produrre un maggior numero di movimenti, circa 43 muscoli contribuiscono a produrre una gamma di 10000 espressioni.

Ciò che è tipico dell'essere umano è una maggiore variabilità e la possibilità di modulare con più competenza la propria espressività. Ekman Paul, professore di psicologia al Dipartimento di Psichiatria dell'Università della California ha elaborato uno studio delle espressioni facciali, arrivando a scoprire che esistono delle micro-espressioni che rivelano il "nostro non detto".

Gli occhi hanno un significato. Lo sguardo è un messaggio importante; guardare l'altro negli occhi significa desiderio di rapporto mentre, al contrario, fuggire lo sguardo può indicare disagio, desiderio di evitare un rapporto.

Di fatto la nostra pupilla, senza che ce ne rendiamo conto, si restringe e si dilata in base all'accettazione dello stimolo che stiamo osservando. Anche la brillantezza dello sguardo è indice del grado d'attivazione della persona. La forma degli occhi ha un significato se inserita in una determinata fronte la quale, a sua volta, va analizzata tenendo in considerazione il naso, la bocca e l'estensione dei piani in cui questi elementi sono compresi.

Man mano, termini astratti diventano concreti e il viso diventa un insieme di simboli che, messi in relazione tra loro, formano un vero e proprio linguaggio.

Un antico detto popolare afferma che gli occhi sono lo specchio dell'anima. In fondo gli occhi sono una delle parti più comunicative del nostro corpo e, ad esempio, infinite volte abbiamo sentito dire espressioni comuni come: "guardami negli occhi quando ti parlo", "dimmelo guardandomi negli occhi".

-LATERAL EYE MOVEMENT

La neurologia ha dimostrato che quando pensiamo si attivano aree cerebrali differenti, a cui corrispondono movimenti oculari diversi. Questa connessione è stata chiamata LEM (lateral eye movement).

Alla fine degli anni' 70 i pionieri della PNL (Bandler e Grinder) avevano già compreso l'importanza delle percezioni sensoriali per i processi mentali, e volevano dimostrare che è possibile capire quali percezioni vengono attivate osservando i movimenti oculari.

I movimenti oculari degli esseri umani sono automatici, inconsci e legati ai Sistemi Rappresentazionali.

Il movimento rapidissimo delle pupille rivela la direzione dello sguardo e dimostra, di conseguenza, con quale sensorialità il soggetto accede all'esperienza che poi descrive con le parole. Sviluppare la capacità di individuare il Sistema Rappresentazionale utilizzato in un dato momento dall'interlocutore, potrà essere uno strumento davvero efficace per condurre una valida comunicazione.

I LEM, fanno parte del linguaggio analogico, sono collegati ai processi mentali dell'individuo o meglio fanno riferimento alle vie neurologiche. Quest'ultime, che provengono dal lato sinistro (campi visivi di sinistra), sono rappresentate nell'emisfero celebrale destro, responsabile della memoria visiva. I campi visivi di destra stimolano, al contrario, l'emisfero sinistro, sede della costruzione delle immagini (non ricordate quindi, ma costruite).

Nell'individuo mancino avverrà esattamente il contrario, poiché ciascuno dei due emisferi cerebrali controlla l'attività della metà opposta del corpo.

Un emisfero diventa dominante quando controlla il lato utilizzato maggiormente. Quello dominante è responsabile del ragionamento di tipo causa-effetto; quello non dominante, del comportamento spaziale integrativo.

Quando arriva un input, che può essere una domanda che necessita di consultare l'archivio mentale per rispondere, allora gli occhi vanno a

ripescare le immagini mentali dell'esperienza cui fare riferimento per poter rispondere alla domanda.

Gli occhi possono accedere a tutto l'archivio di esperienze, vale a dire alle voci, ai suoni, alle sensazioni e tutto ha una sua collocazione spaziale nell'archivio mentale. Rispondono in automatico alla velocità del pensiero che è molto più celere della parola e vanno a rispondere per proprio conto, anche se la persona non è direttamente interpellata; sono ricettivi di tutti gli stimoli che circondano l'uomo ed anche se egli risponde senza parlare, comunica con gli occhi.

Gli occhi fanno una ricerca interiore, seguono una strategia di ricerca che è legata all'esperienze passate e anche quelle immaginate, non ancora avvenute. La capacità rivelatrice che hanno gli occhi è utilizzata come alfabeto espresso in codice, per modellare le strategie di successo rappresentate mentalmente ed espresse attraverso i movimenti oculari che sono rapidissimi.

Si può dire che, i movimenti oculari seguono la velocità della luce, mentre le parole o i predicati verbali della stessa esperienza seguono la velocità del suono.

Le direzioni che compiono gli occhi assumono dei precisi significati:

Vc: visivo costruito

Questo movimento (in alto a destra) si riferisce all'immaginazione di cose mai viste prima. Quando le persone le elaborano nella loro mente, gli occhi accedono al visivo costruito, perché seguono le immagini che si formano per rappresentare i pensieri. Questi movimenti possono essere prodotti accedendo ad un'esperienza per mezzo di una domanda, che implica una riflessione prima di fornire la risposta.

Un esempio di domanda per provocare questo movimento può essere:

Puoi immaginare la tua stanza se fosse esagonale?

Vr: Visivo ricordato

Questo movimento (in alto a sinistra) avviene quando il soggetto vede immagini, che nella sua mente richiama ad un evento passato. Accedere

ai ricordi e fatti realmente accaduti. Alcune persone accedono al visivo ricordato guardando fisso nel vuoto, davanti a sé, con occhi sfuocati.

Un esempio di domanda che può provocare questo movimento è:

Di che colore era il tuo giocattolo preferito?

Ac: Uditivo costruito

Questo movimento (a destra, a livello) corrisponde all'elaborazione mentale di suono mai uditi prima.

Un esempio di domanda per provocare questo movimento può essere:

Prova ad ascoltare la mia voce come se parlassi come Paperino?

Ar: Uditivo ricordato

Questo movimento (a sinistra, a livello) avviene quando il soggetto ricorda mentalmente suoni e voci già uditi in precedenza.

Esempio di domanda per provocare questo movimento:

Ricordi la voce di tua madre?

K: Cinestetico

L'accesso a questo sistema avviene quando il soggetto ricorda o prova sensazioni. Avviene lo stesso movimento (in basso a destra), anche se le esperienze non sono ancora avvenute, perché riguardano il futuro o sono solo immaginarie.

Esempio di domanda per provocare questo movimento:

Che cosa provi toccando l'acqua del mare?

Ad: Dialogo interno

Questo movimento oculare (in basso a sinistra) avviene quando il soggetto entra in dialogo con sé stesso.

Esempio di domanda per provocare questo movimento:

Cosa ti dici per alzarti la mattina?

L'infermiere può capire cosa può fare un occhio e cosa ci comunica. Ci sono poi gesti che si modificano con l'evolversi dell'età dell'uomo. Un esempio è costituito dal mentire:

il bambino che dice una bugia copre la bocca con le mani;
nell'adolescente il gesto cambia e la mano sfiora la bocca con le dita;
nell'adulto il gesto diventa più evoluto e raffinato e il mentire corrisponde allo sfioramento del naso.

Il linguaggio del corpo ha una propria grammatica, pertanto va letto e interpretato rispettando tutta una sintassi composta da parole, frasi e punteggiatura.

Occhi naso e bocca sono i ricettori attraverso i quali un individuo si relaziona con il mondo.

Anche il silenzio è una forma di comunicazione non verbale e alla luce di ciò l'infermiere dovrà analizzarne il significato in base al contesto e al soggetto che ha di fronte.

La comunicazione para-verbale consiste nell'utilizzo della voce: timbro, tono, pause e volume. Tale comunicazione è parte integrante del nostro modo di relazionarci con gli altri. Senza una di queste componenti la nostra comunicazione risulterebbe poco comprensibile, non pienamente recepibile dal destinatario.

Nel saper fare e nel saper essere dell'infermiere sono compresi i seguenti concetti:

-Ascoltare: il paziente deve trovare un ambiente accogliente, deve potersi esprimere con calma. Il messaggio inviato dall'infermiere capace di ascoltare è importante, poiché valorizza la centralità della persona che gli sta di fronte, del suo problema e la disponibilità nei suoi confronti.

-Riaffermare: l'infermiere comunica al paziente che lo sta ascoltando, mentre il paziente ha la possibilità di ripetere il messaggio ed eventualmente chiarirlo.

-Rispecchiare: rispecchiare valori e credenze ha lo scopo di aiutare il paziente ad analizzare i propri pensieri rispetto ad un problema; l'infermiere cerca di trasmettere al paziente che le sue idee e i suoi problemi siano le sole cose che abbiano importanza in quel momento.

Importante è che nel rapporto tra infermiere e paziente siano presenti alcuni elementi, quali:

-fiducia: l'infermiere si deve impegnare a costruire un rapporto basato su questo sentimento, indispensabile per il benessere del paziente. È necessaria per una buona comunicazione e per la predisposizione all'ascolto;

-empatia: l'infermiere deve addentrarsi nella vita del suo paziente, percepire i suoi sentimenti e restare obiettivo per poterlo aiutare a risolvere i suoi problemi.

Hildegarde Peplau, infermiera, descriveva l'assistenza come un processo interpersonale terapeutico che ha il compito di concorrere alla salute della collettività e dei singoli.

Un processo inteso in questa maniera può contribuire allo sviluppo della personalità del paziente, a capirne la varietà dei problemi e a cercare una soluzione ad essi.

Possiamo capire che ogni movimento è come una parola, assume cioè un significato diverso a seconda dell'uso che se ne fa in una "frase", per cui nell'analizzare il gesto va tenuto presente soprattutto il contesto in cui si esplica.

Appare chiaro quanto la comunicazione in ambito sanitario rivesta un ruolo fondamentale e quanto gli infermieri abbiano la possibilità di rappresentare fattori di cambiamento importanti e di stabilire dei precedenti per una buona relazione e comunicazione.

2.3 LA COMUNICAZIONE SINTONICA

La comunicazione sintonica è il principale strumento che consente agli operatori del settore di stringere un'alleanza terapeutica con i propri pazienti. L'efficacia della relazione col paziente è data dalla qualità e dall'efficacia della comunicazione e dello stile comunicativo. La comunicazione sintonica garantisce la massima efficacia, la massima

efficienza e la massima eleganza comunicativa e relazionale. Sintonia vuol dire riuscire a comunicare sulla stessa frequenza, e garantirsi quindi la corretta ricezione del messaggio trasmesso. La sintonia in ambiente sanitario è decisamente utile e funzionale, e va oltre il concetto di empatia. Il modello di comunicazione sintonica offre agli operatori sanitari di lavorare in contesti organizzativi, dove è richiesta elevata capacità relazionale in un tempo limitato.

E' un modello di comunicazione basato sull'entrata in "sintonia" con l'altro, attraverso la riproduzione del linguaggio extraverbale è possibile creare "rapport", un rapporto di similarità con l'interlocutore, generando in quest'ultimo fiducia e tranquillità in pochissimo tempo.

Gli elementi costitutivi della comunicazione sintonica sono le tecniche di Rispecchiamento (Mirroring), Ricalco (sottolineare il vissuto dell'altro) e Guida che sono modellate dalla PNL.

Nella lingua italiana, il termine rapporto significa: "relazione tra due persone" e "relazione, vincolo di affetto e affari, conoscenze o aderenze". Il concetto mostra evidente la sua importanza se applicato al momento della comunicazione.

Il rapporto non è uno stato, ma qualcosa di dinamico, un processo che si svolge quando si interagisce. Senza rapporto e relazione sarà difficile ottenere quello che si vuole da un'altra persona.

Ogni persona ha il proprio modo di verificare se è in rapporto con chi si sta relazionando.

La maggior parte delle persone percepisce di far presa sull'interlocutore e sente un clima di comprensione reciproca. Una cosa è certa: si nota chiaramente quando il rapporto manca o viene meno. Oltre a non raggiungere il proprio obiettivo, sarà impossibile stabilire una comunicazione chiara, scorrevole, soddisfacente.

Per mettersi in contatto, esistono diversi e svariati strumenti: possiamo parlare di empatia, ovvero di partecipazione, rispettosa vicinanza, tentativo di comprendere e di vedere le cose dal punto di vista dell'altro.

Oppure di rispecchiamento e armonizzazione che rappresentano il punto di partenza per mettersi sulla stessa lunghezza d'onda di un interlocutore ed entrare in un rapporto positivo con lui.

Non tutti hanno l'apertura mentale o caratteriale per accettare immediatamente o di buon grado uno sconosciuto. L'esperienza, il carattere ereditato o costruito nella vita, gli stati d'animo del momento, portano a volte a tempi lunghi per accettare un dialogo sereno con un'altra persona.

Possiamo allora decidere di accelerare questi tempi di avvicinamento e creare un rapporto tramite l'utilizzo di una tecnica. Il Rispecchiamento, o mirroring, è una qualità che viene inconsciamente utilizzata da persone o coppie con un buon grado di affiatamento. Ne sono indicatori la stessa gestualità, la stessa postura durante un dialogo, la stessa andatura durante una passeggiata.

Il rapporto in definitiva è un processo attraverso il quale si stabilisce e si mantiene una buona relazione interpersonale di reciproca fiducia e accordo. Nel momento in cui si crea questa speciale intesa tra due persone, l'uno sarà portato inconsciamente e più facilmente a rispondere in modo positivo agli stimoli dell'altro e alla sua persona in generale.

Attraverso il rispecchiamento rimandiamo all'interlocutore, col nostro atteggiamento, lo stesso comportamento che appartiene al suo modello del mondo. Diventare uno specchio dell'altro, riflettendone la posizione corporea (ad es. le gambe accavallate durante un discorso, le dita delle mani intrecciate tra loro, l'espressione facciale, fino ad arrivare al tono di voce e alla respirazione), verrà percepito dal suo inconscio come empatia, somiglianza, affinità. I muri di freddezza che ostacolano la comunicazione possono essere abbattuti se si impara ad ascoltare, osservare e "sentire" l'altro.

Rispecchiare non vuol dire "scimmiettare" pedestremente, ma entrare in sintonia, sempre con il rispetto e la delicatezza dovuti, senza essere invadenti o infastidire.

In genere ognuno di noi non è consapevole del tono e del tempo della propria voce, ma può ascoltare attentamente e sintonizzarsi su quella dell'interlocutore, bisogna essere realmente interessati a quello che la persona è e vuole, dimostrandolo attraverso un ascolto dinamico.

Adeguarsi al tono di voce e quindi al suo volume, ritmo, timbro e velocità, garantiscono l'istaurarsi di un rapporto molto più rapidamente.

Rispecchiare il respiro è un secondo modo per stabilire un buon rapporto.

Le persone possono respirare alto nelle spalle, a metà del petto o basso nell'addome.

Gli uomini respirano in modo diverso dalle donne. In generale queste respirano alto nelle spalle, cosa che dà loro una voce più acuta, mentre la maggior parte degli uomini respira basso nell'addome o a metà del petto.

Dato che i segnali non verbali per identificare il tipo di respiro sono a volte difficilmente percettibili, a causa dell'ingombro degli abiti, bisogna imparare ad osservare la parte alta delle spalle.

Se questa si muove velocemente, corrisponde ad un respiro alto nel petto; se il movimento è invece lento, vuol dire che il respiro viene dal basso dell'addome. Una volta preso il ritmo del respiro dell'altro, ci si sintonizza.

Rispecchiare i movimenti è un'attività più complessa rispetto alle precedenti. Prima di tutto, bisogna identificare un movimento particolare che l'altra persona sta compiendo: per esempio si sfrega il naso frequentemente. Ogni volta che lo fa, battete contemporaneamente la penna sulla scrivania oppure con un piede seguite aritmicamente sul pavimento il gesto.

Si tratta di movimenti che vanno fatti con leggerezza, senza far rumore e con disinvoltura.

Se ripetessimo gli stessi movimenti, in maniera identica, l'azione che diventa una strategia efficace, rischia di assumere le caratteristiche di una parodia.

C'è un confine molto sottile tra il mirroring e l'emulazione: il ripetere, copiare la posizione deve essere fatto con estrema sottigliezza, altrimenti

l'interlocutore può sentirsi schernito. Non appena l'altro assume una data posizione, lentamente la si imita solo in parte, ad esempio solo la posizione delle braccia o delle gambe; dopo Per riguadagnare un rapporto si può anche utilizzare un rispecchiamento verbale, se in quel momento dell'interazione la componente verbale è dominante.

Bisogna fare ricorso alle stesse parole o frasi riprendendo quelle più significative e rappresentative. Se si vuole andare oltre, ci si può adattare ad elementi di stile dell'altro, alla pronuncia, ai modi di dire dialettali. Con grande flessibilità si può arrivare al contenuto, adottando parti significative della mappa dell'interlocutore, presupposti, interessi.

Il fatto di tenere conto di questi contenuti, che sono propri dell'interlocutore, non significa però che li dobbiamo condividere o approvare.

Quando il rapporto è istaurato, sarà l'altro a muoversi non appena noi ci muoviamo, assumendo la nostra posizione.

La cosa fondamentale è ridurre la differenza ed il contrasto. La confidenza e il contatto sono così migliorati da conferire, a chi li cura, il potere poi, di condurre l'iterazione dove vuole lui. Questo modo di procedere si chiama in neurolinguistica ricalco e guida (pacing and leading).

Nella realtà, può succedere di trovare un interlocutore che ha atteggiamenti e comportamenti negativi ai fini del buon rapporto o di una buona comunicazione in generale. In questi casi, la tecnica da applicare si chiama rispecchiamento incrociato.

Ci si sintonizza su un comportamento negativo, si entra in sintonia e poi si conduce verso comportamenti positivi.

Ad esempio, il nostro interlocutore sta seduto impettito con gambe e braccia incrociate e non ci guarda dritto negli occhi, anzi sembra che nemmeno ascolti: ha una comunicazione non verbale di massima chiusura.

Con disinvoltura incrociamo braccia e gambe e ci mettiamo rigidi come lui sulla sedia; dopo pochi minuti, con movimenti lenti, mettiamo li avambracci sulle ginocchia, le mani ben aperte in posizione di disponibilità,

appoggiate alle ginocchia o sulla scrivania, in caso essa ci sia. Anche l'interlocutore, a questo punto seguirà le posizioni e assumerà un atteggiamento positivo, in modo del tutto spontaneo.

Il nostro comportamento consiste in un adattarsi al clima emotivo altrui. Con le tecniche indicate si può quindi riguadagnare il rapporto oppure gestirlo nel tempo dell'interazione.

L'acquisizione di queste nuove tecniche, che mettono a fuoco la dinamica del rapporto piuttosto che il contenuto della comunicazione, ci permette di aumentare notevolmente la nostra capacità d'influenza nella comunicazione. Il processo di comunicazione resta uguale in tutte le culture, il contenuto è differente.

CAPITOLO 3

COMUNICAZIONE IPNOTICA E IPNOSI

Quando si utilizzano questi due termini, comunicazione ipnotica e ipnosi, l'immaginario collettivo della maggior parte delle persone "non addette ai lavori" galoppa, realizzando immagini che spaziano dalla magia, alla manipolazione della volontà, alla diffidenza; anche perché alcuni show televisivi contribuiscono a creare una visione distorta dell'ipnosi. Immaneabilmente si trascura l'efficacia che in ambito sanitario queste due pratiche hanno oramai dimostrato avere in tutto il mondo.

Alcuni miti riguardanti l'ipnosi devono essere immediatamente sfatati: che la volontà della persona in ipnosi possa essere oggetto di manipolazione, che il soggetto in ipnosi possa essere vittima di chi, in malafede, vuole estorcergli informazioni, che si possa fargli fare cose che in situazioni "normali" assolutamente non farebbe, che in ipnosi si perda completamente il controllo della situazione e si rimanga in balia di chi ci ha indotti in questo stato.

3.1 DEFINIZIONE DI IPNOSI

In Europa diversi studiosi si occuparono dell'ipnotismo esprimendo i propri giudizi e dati di fatto al riguardo; nel 1700 con Mesmer, Gassner e Braid lo si applicò a scopo terapeutico, arrivando fino al 1800 quando soprattutto in Francia ci fu una vera rinascita dello stesso. Nel corso dei secoli, quindi interpretazioni sull'ipnotismo ne sono state date molte, di cui le principali, sono state differenziate nel "Trattato di Ipnosi" di Granone in quattro grandi periodi: a) il periodo mistico; b) il periodo magnetico; c) il periodo psicologico; d) il periodo fisiologico. Questi periodi non sono ben definiti cronologicamente e spesso si trovano contemporanei e contrastanti.

La definizione di ipnosi ha subito diversi rimaneggiamenti nei secoli, a partire dalla sua "nascita", attribuita al Dr. James Braid (1785-1860). Agli

inizi del 1800 il Dr. Braid infatti adattò i metodi del mesmerismo alla sua pratica clinica ed ipotizzò che questo processo rappresentasse una condizione simile al sonno, tanto che coniò il termine "ipnotismo" dall'equivalente parola greca hypnos (Braid, 1853). In realtà il soggetto, sebbene sia fisicamente più rilassato e, normalmente con gli occhi chiusi, durante la trance ipnotica è molto più vigile che nello stato di veglia; la sua attenzione è però concentrata sul rapporto con l'ipnotizzatore.

- Dizionario italiano Treccani: Ipnòsi s. f. [dal fr. hypnose, der. del gr. ὕπνος «sonno»]. – Particolare stato psicofisico, a carattere dinamico e non statico, con modificazioni della coscienza affini a quelle del sonno e con prevalenza delle funzioni rappresentativo -emotive su quelle critico-intellettive; può essere indotto da un operatore (ipnotizzatore) attraverso un rapporto interpersonale con il soggetto e con opportune tecniche di tipo psicologico, ma può essere anche autoindotto, per mezzo di spontanei monoideismi suggestivi e altre tecniche: essere in stato di i. (e, in similitudini, agire come in uno stato di i., in condizione di quasi incoscienza). Vi sono varî stati di ipnosi, da quella cosiddetta «vigile» in cui il soggetto, pur nelle condizioni di coscienza della veglia, non riesce a sottrarsi al dominio di un'idea imperante, a quella della trance sonnambolica con dissociazione della personalità e personalità alternante.

- Ivan Petrovic Pavlov considerò l'ipnosi come "un sonno parziale della corteccia cerebrale, durante il quale resterebbero attive solo alcune zone corticali".

- Milton Erickson definisce l'ipnosi come "uno stato di accresciuta consapevolezza e responsabilità alle idee".

- Franco Granone, il padre dell'ipnosi clinica in Italia, per decenni primario neurologo all'ospedale di Vercelli, per tutta la vita sviluppa un'intensa attività di ricerca clinica e di divulgazione sull'ipnosi. Ha messo in piedi negli anni '80 una scuola che, ha diffuso la disciplina suggestiva presso centinaia e centinaia di professionisti del nostro Paese. A tale diffusione ha contribuito anche il Centro (Italiano) di Ipnosi Clinica e Sperimentale

(CIICS), che Granone stesso ha fondato nel 1979 e che ha presieduto più o meno per tutta la vita.

Granone nel suo "Trattato di Ipnosi" definisce l'ipnosi come "uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici ed in virtù del rapporto operatore-paziente, e la differenza dall' Ipnatismo che "è la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del "rapporto" creatosi fra questo e l'ipnotizzatore".

Secondo il modello del Dott. Granone non è possibile capire l'ipnotismo senza differenziare i due aspetti: l'induzione ed il fenomeno stesso.

Attraverso questa tecnica è possibile indurre una trance ipnotica vigile, ossia uno stato di rilassamento e abbassamento delle difese razionali, simile a quello che si sente quando si è così immersi in un libro o in un film da provare lo stesso stato emotivo dei protagonisti. L'ipnosi è quindi uno stato di coscienza modificato "naturale", tale da rendere l'organismo capace di accedere alla totalità delle sue risorse, sia somatiche che mentali: si tratta in sostanza di una condizione biologicamente adattativa, che permette di creare uno stato di attenzione selettiva nei confronti di uno specifico stimolo.

È necessario quindi dimenticare l'antica credenza che considerava gli ipnotisti come i possessori di un potere magico.

3.2 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

La comunicazione ipnotica si occupa di qualcosa che non è visibile (l'immaginazione) e utilizza in modo consapevole come strumento qualcosa d'intangibile (la parola) è qualcosa d'immanente con un'intensa potenzialità creativa in grado di modificare la percezione che abbiamo di ogni esperienza. Si avvale dell'azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che via via si instaura tra

operatore e paziente. Può essere utilizzata anche senza che vi sia in atto una modifica dello stato di coscienza ma può portare ad una trance in questo stato. Questo stato di coscienza particolare, fisiologico e dinamico sviluppa una particolare partecipazione mente-corpo con la quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche grazie al manifestarsi di fenomeni fisicamente evidenti che sono l'espressione della potenza di una immagine, (monoideismo plastico).

Con la Comunicazione Ipnotica si guida il paziente nella percezione di se e dell'esperienza che sta vivendo.

La comunicazione ipnotica utilizza principalmente la persuasione con l'obiettivo di avere una risposta positiva a quanto proposto.

Suggestione ipnotica e persuasione sono sinonimi linguistici ma non identici, hanno la funzione di suscitare un comportamento in risposta ad uno stimolo, che nell'ipnosi è la suggestione stessa.

La persuasione è un'azione di convincimento (vincere insieme) che fa appello alla ragione, cercando di ottenere il consenso o la resa delle facoltà coscienti di chi si tenta di portare ad aderire alla propria idea. La suggestione ha lo stesso scopo: fare accettare un'idea, un comportamento o una convinzione, ma elude la coscienza e la ragione superando la critica della mente.

Quando pensiamo ad una seduta d'ipnosi il paziente richiede o il medico propone il trattamento di un problema con l'ipnotismo, si prende un appuntamento quindi esistono un luogo e un appuntamento (quindi luogo e tempi specifici), spesso il paziente è sdraiato, comodamente, i rumori e tutte le eventuali distrazioni sono ridotte al minimo, il paziente ha delle aspettative rispetto a ciò che accadrà.

L'ipnotista conduce l'intervento seguendo tecniche diverse secondo il contesto; tipicamente richiede un'introduzione alla procedura, durante la quale al soggetto è detto che gli saranno presentate suggestioni per esperienze fantasiose. Una procedura ipnotica è utilizzata per promuovere e valutare le risposte alle suggestioni.

Quando si usa l'ipnosi una persona (il soggetto) è guidato da un altro (l'ipnotista) per rispondere alle suggestioni di modifica all'esperienza soggettiva, alle alterazioni della percezione, della sensazione, dell'emozione, del pensiero e del comportamento.

Le persone possono anche imparare l'autoipnosi, che è l'atto di somministrare a se stessi le procedure ipnotiche.

La comunicazione ipnotica avviene durante tutta la relazione terapeutica fin dal momento dell'incontro con il paziente e non ha né un luogo né un tempo predefiniti; la grande differenza con la comunicazione normale tra operatore e paziente, è la consapevolezza da parte del professionista che sa sfruttare la conoscenza dei meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

In entrambe le situazioni, sia che si agisca con una dichiarata tecnica d'induzione dello stato ipnotico sia che si utilizzi abilmente una comunicazione ipnotica per guidare il paziente durante il suo percorso diagnostico terapeutico, l'obiettivo in ambito clinico è di aiutare il paziente ad entrare in uno stato modificato di coscienza che permette una particolare partecipazione mente <->, in virtù della quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie conoscenze psichiche e fisiche attraverso la realizzazione di un monoideismo plastico.

Nello stato di coscienza ipnotico è possibile modificare la rappresentazione che abbiamo del mondo, si possono produrre fenomeni a livello fisico e mentale solitamente non ottenibili con la volontà, come il controllo del sistema nervoso autonomo.

Le parole che utilizziamo creano immagini mentali e queste, data l'unicità mente <-> corpo, riverberano sul corpo, modificandolo.

Con un linguaggio inconscio, anche auto espresso, riusciamo a determinare un cambiamento dello stato d'animo e dei sentimenti (nervosismo, agitazione, rabbia, tristezza) e questo provoca dei cambiamenti anche di carattere fisico che normalmente non possono essere riprodotti di proposito solo con la volontà.

Il professionista capace di adottare questa tecnica può contribuire a ridurre la percezione del dolore e dell'ansia correlate alle procedure interventistiche. La comunicazione ipnotica, applicata nella pratica assistenziale propria degli infermieri, crea una relazione di fiducia che permette al paziente di sperimentare un particolare stato di coscienza grazie al quale è possibile sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento autodeterminazione del soggetto. La differenza con altre modalità comunicative, è nella capacità del professionista di sfruttare in modo consapevole i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana. Per questa ragione è indispensabile un'adeguata formazione degli operatori sanitari relativamente alle modalità di comunicazione che comprendano l'utilizzo di tecniche adatte ad aumentare la compliance nelle situazioni di disagio acuto del paziente. Si è osservato infatti che saper gestire la relazione con tecniche di comunicazione ipnotica, conoscerne le potenzialità per migliorare l'adesione alla procedura e alla terapia, è un modo per intervenire su quella quota di dolore procurata dagli stessi interventi sanitari e che non può essere sottovalutata.

Il principio della comunicazione ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali, che riverberino nel corpo quando modificandolo, le parole guidano lo stato di trance in cui si trova il paziente. E' possibile ad esempio aiutare una persona che si presenta con una forte cefalea guidandola nella condizione di coscienza modificata che è propria della trance ipnotica e usare le parole per suggerirgli la guarigione; ad esempio:" Immagina un palloncino, del colore che vuoi e grande a sufficienza, riempilo bene soffiando...ogni volta che l'aria esce, vanno via tutte le sostanze tossiche e inutili...immagina di prendere quel dolore nella testa e fallo uscire tutto, soffia bene tutto nel palloncino e poi legalo con un nodo stretto... ora lascialo andare e guardalo mentre sale su, su, nel cielo... lontano, leggero...diventa sempre più piccolo e lontano, leggero, piccolo e lontano... su, su, lontano, lontano, leggero, piccolo...diventa un puntino che sparisce all'orizzonte nel cielo".

Per quale ragione razionale questa immagine possa effettivamente risolvere il dolore è un quesito che la scienza sperimentale sta studiando e che solo in parte sa spiegare, ma sta di fatto che sulla base dell'interazione simbolica, che solo razionalmente è assurda, si arriva ad un risultato più che concreto.

Lo studio dei retorici e della loro capacità di utilizzare quest'arte per curare ci fa comprendere quanto sia antico il bisogno di comunicazione in sé, scevra dei suoi contenuti, come pura tecnica comunicativa.

Nella relazione terapeutica, il livello non è paritario: il ruolo del terapeuta è autorevole e ha il potere di persuadere il paziente con molta facilità; per questo la responsabilità che ne deriva è così impegnativa, gli studi sull'effetto placebo nocebo considerano proprio questa potenza suggestiva. "Per quanto grave è intrattabile possa essere il dolore, è sempre possibile farlo peggiorare con un intervento".

Nella relazione, l'incontro di due persone rende quella storia particolare e unica. Per scambiarsi esperienze e creare relazione, si comunica.

Nella Comunicazione, però, le parole che raccontano i fatti sono solo una parte delle informazioni che trasmettiamo. La maggior parte della comunicazione è inconscia e poco controllabile dalla parte razionale. La comunicazione più potente è quella evocativa, quella usata dai poeti per evocare immagini che si realizzano nella mente, non certo nell'inchiostro delle pagine che leggiamo.

Come un pittore, aggiungendo un colore dopo l'altro, crea un meraviglioso quadro, così è possibile, una parola dopo l'altra, creare un'immagine mentale; e la mia sarà sempre diversa dalla tua.

La comunicazione avviene sempre a due livelli: uno logico, analitico, definisce "le cose della vita", l'altro difficilmente definibile, perché attiene al mondo magico delle metafore dell'immaginazione oltre che della poesia, arriva ad un livello più profondo non razionale, decodificabile, inconscio e inconsapevole, un lato che pure agisce. Comunicando dobbiamo sempre

tenere conto dei due livelli comunicativi presenti nella relazione, conscio e razionale, inconscio e creativo.

E' preferibile fare riferimento al livello comunicativo inconscio, quando è necessario dare rassicurazioni.

Se un paziente ha paura di uscire dalla sala chirurgica malconcio, si possono dare rassicurazioni razionali e spiegargli che quell'intervento è semplice e non corre quel rischio che lo preoccupa; ma più efficace sarebbe semplicemente chiedergli: "quando fra poco rientrerà nella sua stanza, che cosa preferisce per colazione, il thè o l'orzo?", frase che sottintende che uscirà dalla sala chirurgica e sarà in grado di fare colazione. Questa comunicazione rassicura a livello non razionale e inconscia e supera la parte critica e razionale. In questo esempio di è utilizzata una delle tecniche comunicative ipnotiche: l'implicazione. Possiamo però immaginare meglio il terapeuta come uno scultore più che un pittore dato che le parole utilizzate nella comunicazione ipnotica, più che ai colori usati dal pittore, fanno riferimento allo scalpello dello scultore.

La scultura consiste nel togliere dal blocco di marmo la materia in eccesso, così da estrarre la forma, già contenuta potenzialmente nel marmo stesso, cui la mente dell'artista ha pensato. Così con la comunicazione ipnotica è possibile far affiorare quelle capacità che già esistono nella persona e solo quelle.

La comunicazione ipnotica utilizza la persuasione ma anche le suggestioni con le quali sorpassa, scavalca, dribbla l'analisi razionale e si rivolge direttamente all'inconscio della persona, supera le difese e i preconcetti, neutralizza le analisi della critica e stimola le emozioni. Utilizza immagini (linguaggio dell'inconscio) per trasmettere le informazioni direttamente alla parte emozionale, superando il filtro razionale avvalendosi di storie, aneddoti, parabole, proverbi, poesia, canzoni, nenie... Determina il cambiamento quando l'atteggiamento dell'altro si basa su motivazioni emozionali. E' più facile da attuare quando si è stabilito un rapporto di fiducia sul piano razionale anche attuando le tecniche persuasive. Dobbiamo quindi individuare quale processo crea la fiducia. Come abbiamo

già analizzato, utilizzare un linguaggio comune avvicina e ci fa comprendere meglio; l'uso degli stessi predicati dà la sensazione di essere capiti e quindi anche più facilmente aiutati. Per riuscire in questo il modo più semplice è usare la tecnica del rispecchiamento; ad esempio, è possibile anche solo ripetere le parole dell'altro, ma nel farlo è importante evitare o riformulare parole o concetti saturi di significati negativi (problema, difficile, dolore, male, ecc.). Ad esempio: [paziente]: "Ho un problema difficile che mi spacca la testa, [terapeuta]: "dunque c'è una situazione che deve essere riparata"; [paziente]: "Ho un fortissimo mal di testa"; [terapeuta]: "Le darò un farmaco fortissimo".

La comunicazione è l'espressione delle manifestazioni osservabili nella relazione. Abbiamo detto che la comunicazione ipnotica si avvale di parole per realizzare immagini che modificano la percezione dell'esperienza, ma questa non consta solo di parole. Secondo Mehrabian, la componente verbale della comunicazione influisce sulla comunicazione dell'altro solo per il 7%, il 38% è paraverbale e la componente non verbale rappresenta il 55% di quanto è comunicato in una relazione. Di là dei numeri, quel che è importante memorizzare è che la modalità con la quale si proferiscono le parole è ancor più importante delle parole stesse; del resto vi sarà capitato di sentire: "non è quello che dici che mi fa arrabbiare ma come lo dici". E infine, pensate al valore del sorriso!

L'analisi dei contenuti presenti in una comunicazione ci può aiutare a comprendere meglio quali sono le parti comprese quando ci si mette in relazione. A questo scopo, consideriamo ad esempio i contenuti che si possono presentare in un'ipotetica comunicazione fra un paziente e un medico.

Paziente: "Chiariamo subito che mi hanno già visto molti medici". Analizzando questa frase possiamo estrapolare: a) la notizia: le informazioni sui fatti e le espressioni circa le opinioni ("Sono qui per un'ulteriore consulenza medica"); b) l'appello: che cosa la persona sta chiedendo al di là delle parole, qual è il suo bisogno? Quale il significato simbolico? ("Non mi fido di nessuno" oppure "Sono venuto da lei, dopo

aver ascoltato molti, perché solo di lei mi fido” ... o ancora “Ho bisogno di aver fiducia in chi mi cura”). Tutto ciò non è espresso con le parole (il tono, il timbro, la parte non verbale che accompagna l’informazione ci fanno comprendere se l’altro ha vissuto l’esperienza in modo positivo o negativo, ad esempio se è spaventato, scoraggiato, combattivo, speranzoso, sfiducioso...); c) il linguaggio: le parole che sono utilizzate rivelano i canali comunicativi che riflettono il modo percettivo prevalente con cui ognuno utilizzando i cinque sensi fa esperienza del mondo (in questo caso la comunicazione comincia con il verbo chiarire che implica una prevalenza visiva dei canali comunicativi rafforzata dal verbo vede); d) l’autorappresentazione: il modo in cui la persona si percepisce (si vive come potente o impotente); e) la relazione: come la persona percepisce chi gli sta di fronte e come vive la situazione comunicativa (si sente accolto o giudicato); f) la comunicazione non verbale: la postura (nostra e del paziente) è in una posizione di relazione o di chiusura, è coerente con quanto espresso verbalmente?

3.3 PNL ED IPNOSI

“La PNL è l'arte di utilizzare la mente per eliminare i blocchi interni, raggiungere gli obiettivi e vivere la vita dei propri sogni.”

L'ipnosi è l'arte e la scienza di utilizzare la comunicazione e il linguaggio per guidare una persona ad accedere alle proprie risorse interne e a trasformare la sua realtà.”

Simone Micheletti

Ipnosi e PNL hanno un obiettivo comune: portare un cambiamento a livello inconscio. Sia la PNL, sia l’ipnosi hanno quindi l’obiettivo di rimuovere il paziente dallo stato di trance negativa, ossia dal problema, e di guidarlo in uno stato di trance positiva, ossia la soluzione desiderata dal paziente.

Entrambi gli strumenti inoltre, seppure l'ipnosi in maniera più marcata ed evidente, svolgono questo cambiamento lavorando con l'inconscio del paziente. Infatti l'unico modo in cui una persona può risolvere un problema che non riesce a risolvere con la sua mente critica, è quello di lavorare con l'inconscio.

L'inconscio è la parte della mente responsabile, fra le altre cose, di:

- archiviare i ricordi, gli insegnamenti e le convinzioni;
- di generare le emozioni;
- di scatenare i comportamenti e le abitudini.

Sia l'ipnosi che PNL fanno utilizzo dell'immaginazione: utilizzo degli occhi della mente per effettuare delle visualizzazioni; l'obiettivo di queste visualizzazioni è quello di ristrutturare il problema e installare una soluzione al problema nell'inconscio, per guidare il paziente al cambiamento.

La *PNL* ci aiuta a conoscere ancora più specificamente la struttura del linguaggio. Noi facciamo esperienza del mondo che però, a causa dei vincoli neurologici (lunghezza delle onde sonore, spettro cromatico visivo), vincoli sociali (regole, linguaggio) e individuali (esperienze di vita) differisce dal mondo in sé: la mappa non è il territorio e il nome non è la cosa designata, non esiste quindi una realtà oggettiva. La rappresentazione è l'immagine che abbiamo di una situazione. Se vi chiedo di pensare ad un pennarello, ognuno avrà un'immagine mentale di un pennarello, la vostra immagine di pennarello ha la punta grossa o fine, un colore, assomiglia a quello che usavate a scuola da bambini o è un pennarello moderno, ha un odore molto pungente di smalto o è all'acqua... Ora, quante possibilità ci sono che stiamo tutti immaginando lo stesso pennarello? Per questo è importante utilizzare un linguaggio consapevole che accomuni la mia immagine alla vostra e per farlo bisogna essere capaci di descrivere i fatti con molti particolari ma soprattutto stimolare tutti i sensi affinché le nostre immagini si somiglino il più possibile, oppure, come insegna Erikson essere abilmente vaghi, così che ognuno abbia la possibilità di creare la propria personale immagine.

Quante possibilità ci sono che la realtà cui mi riferisco corrisponda alla realtà cui ti riferisci tu, che hai decodificato il mio linguaggio attraverso il tuo sistema rappresentativo linguistico, avendone un'immagine mentale rappresentativa, che definisce la tua realtà? Sarà certamente differente dalla mia! La sola possibilità di avvicinare la mia alla tua è di utilizzare il più possibile lo stesso sistema rappresentativo linguistico e per far ciò il riconoscimento dei canali comunicativi rappresentazionali preferiti e utilizzati nel linguaggio c'è d'aiuto nel comprendersi con maggiore efficacia. L'ascolto attento dei predicati, adoperati da una persona per descrivere la sua esperienza ci fa comprendere meglio i processi che sottostanno all'esperienza stessa. In pratica, l'ascolto dei verbi aggettivi e avverbi usati per descrivere l'esperienza ci fa comprendere quali sono i canali comunicativi preferenziali per una certa persona in un certo momento. Parlare usando gli stessi predicati dell'altro permette una migliore comunicazione, come quando si parla la stessa lingua: Ci intendiamo meglio.

I canali comunicativi sono riferiti a quei sensi che sono maggiormente stimolati nella rappresentazione della realtà. La stessa realtà può essere rappresentata dal canale percettivo visivo, uditivo o cenestesico, più raramente gustativo od olfattivo: ad esempio, "come la vedi?", "come ti suona", "che cosa provi", "come ti senti" (la parola "sentire" in italiano attiene sì all'ascolto di un suono che alla percezione fisica e deve essere quindi contestualizzata). Utilizzare lo stesso canale comunicativo fa coincidere la rappresentazione della realtà, per ciò è importante conoscere il linguaggio dei sensi perché sono i sensi che governano la nostra percezione del mondo. In condizioni di incertezza o di rischio le persone violano il principio d'invarianza descrittiva. Possiamo dunque creare (formare dentro) delle informazioni, delle immagini mentali facilmente realizzabili dal soggetto, con buone rappresentazioni di immagini adeguate al benessere.

La mappa non è il territorio. C'è sempre una trasformazione, una codificazione, una rappresentazione linguistica di una realtà percepita, tra

ciò che è oggettivo e la sua comunicazione. Il comportamento è definito dalle parole dai gesti, dalle azioni che una persona mette in atto e queste dipendono dalle immagini mentali vissute in quel momento se le immagini mentali cambiano, cambia anche il comportamento.

Esiste un principio imprescindibile: noi siamo responsabili dei risultati della nostra comunicazione e il significato della comunicazione sta nella risposta dell'interlocutore. E' possibile individuare i modelli linguistici con cui rappresentiamo le esperienze, analizzando profondamente le tre strutture di modellamento che possono essere presenti nella comunicazione: la generalizzazione, la cancellazione e la deformazione.

Dopo che è stato percepito mediante i nostri canali sensoriali e prima che ne facciamo una rappresentazione interna, l'evento è filtrato i processi interni di elaborazione sono determinati da come noi cancelliamo, distorciamo, e generalizziamo l'informazione in arrivo dalla realtà circostante.

La *cancellazione* avviene quando prestiamo attenzione ad alcuni aspetti dell'esperienza tralasciando tutti gli altri. Selezioniamo ciò che è importante per noi in quel momento, eliminando parti della comunicazione. Ad esempio, mentre leggiamo non ci accorgiamo che qualcuno ci fa una domanda; abitualmente non siamo consapevoli di tutte le sensazioni (i vestiti sulla pelle, l'anello al dito). Può capitare di cercare qualcosa che pur essendo davanti ai nostri occhi non vediamo. E' esperienza comune dormire profondamente e non sentire i soliti rumori (il nostro apparato uditivo continua a funzionare anche mentre dormiamo), ma se un rumore ha uno speciale significato viene percepito e ci si sveglia. Quindi siamo in grado di operare le cancellazioni di ciò che riteniamo irrilevante e questo vale per tutte le percezioni sensoriali.

La *distorsione* avviene quando operiamo inconsciamente cambiamenti nella nostra esperienza dei dati sensoriali; siamo noi a cambiare il significato della comunicazione con distorsioni che limitano o potenziano la capacità di azione. E' questo il percorso che rende possibile le creazioni artistiche: con l'utilizzo della fantasia il verbo è trasformato in azione. Le

deformazioni sono ad esempio quelle che ci permettono di godere delle illusioni ottiche o acustiche.

La *generalizzazione* è il procedimento con il quale traiamo conclusione di ordine generale, basandoci sul numero limitato di esempi. Si comunica utilizzando macrocategorie; con la generalizzazione avviene un impoverimento delle scelte utili ad affrontare le situazioni (tra le molte generalizzazioni, le più frequenti contengono quantificatori universali o assoluti: tutto, niente, nessuno, mai, qualunque, qualsiasi, ognuno, ciascuno, ecc... Ad esempio "Nessuno mi può aiutare", "Ti ha mai aiutato qualcuno?".

L'*implicazione* e le presupposizioni sono affermazioni implicite che danno l'illusione di libertà, ma la suggestione veramente importante è contenuta nell'implicazione.

Alcune parole utilizzate sono "mentre", "quindi", "quando", "perciò", "prima", "dopo", "per tutto il tempo". Ad esempio: "quando ti siederai, capiremo in quale modo andrai in trance (in questo caso "quando" implica che il soggetto si siederà e in "quale modo" implica che andrà in trance in un modo o nell'altro).

Si possono creare implicazioni sviluppando una situazione di causa -> effetto anche quando manca un nesso logico. Ad esempio: "ogni volta che espiri, ti rilasserai il doppio di prima", "e ora che hai rilassato i muscoli, la mente è più capace di ...".

Le *presupposizioni* sono il modello linguistico più potente, quando sono utilizzate da una persona che riesce a presupporre le cose che non vuole siano messe in discussione. Un principio generale è quello di fornire alla persona molte alternative che però presuppongono tutte la reazione che si vuole ottenere. "Non so in che modo cambierà il tuo comportamento: potresti essere più calmo o più rilassato, magari più controllato; e questo ti aiuterà" in questo caso il presupposto per essere aiutato è che ci deve essere un cambiamento. In questa frase c'è anche un'implicazione (non so in che modo cambierà).

Le *convinzioni* sono conclusioni basate sull'idea che un risultato sia imm modificabile; qualunque informazione in conflitto con le nostre convenzioni verrà allora giustificata trovando un modo per rendere vera la convinzione (pregiudizio). Le convinzioni possono essere limitanti ma anche potenzianti: "Continuate a leggere, quindi ciò che è scritto. Deve essere interessante".

I *truismi* sono modi di comunicare una semplice evidenza non contestabile che, se utilizzati come suggestione in una trance, fanno scattare una risposta, ideomotoria o ideosensoria.

Proposizioni quali "tutti hanno avuto l'esperienza di annuire con il capo per dire sì o di scuoterlo per dire no anche senza rendersene conto" oppure "Hai provato sensazioni piacevoli simil al calore del sole sulla pelle" servono a creare un *campo affermativo* che in seguito induce risposte affermative anche a condizioni non immediatamente verificabili. In molte tecniche si utilizzano truismi prima di dare una suggestione, così che questa possa essere accolta.

I *doppi legami* creano possibilità di comunicare a due livelli, solitamente uno conscio e l'altro inconscio, ma anche uno oggettivo e l'altro astratto. Un doppio legame può essere sviluppato anche senza le parole ed è ancora più potente nella restante componente comunicativa. "Vuoi sperimentare una trance leggera media o profonda?", "Mentre fai i compiti, vuoi fare merenda con i biscotti o con il budino?", "Vuole andare in bagno prima o dopo che avrò messo la flebo?" ... Avere una buona efficacia terapeutica dipende da quanto profondamente siamo consapevoli del potere delle parole per realizzare gli obiettivi comunicativi.

I *verbi* è preferibile evitare il verbo "dovere" e utilizzare il verbo "potere", che permette d'impartire istruzioni indirette aggirando la resistenza, lasciando la libertà di risposta e mantenendo l'efficacia delle istruzioni. In neurolinguistica gli ausiliari volere, potere, dovere sono chiamati operatori modali, perché indicano il modo in cui le persone operano, in altre parole il modo in cui il nostro cervello prende una decisione; essi sono usati a seconda che si voglia far emergere dal contesto una limitazione (tu devi, è

necessario, bisogna), una possibilità (tu puoi nella sua duplice accezione di potere e opportunità) o un atto di volontà (tu vuoi, nel senso di volere, desiderare o pretendere).

“Cercare” e “provare” possono essere usati nel senso di verbi intransitivi, equivalenti a tentare: ad esempio, “cerca di rimanere fermo”; in questo caso presuppongono un possibile fallimento e per questo è bene evitarne l’uso, ma possono essere utilizzati come verbi transitivi, con il significato di ricerca, desiderio d’ambizione o con il significato di sperimentare una condizione; ad esempio: “prova tutta la sensazione di abbandono dei muscoli”.

L’uso del verbo al tempo presente indica un evento certo, al tempo futuro indica un evento possibile ancora non presente: questa condizione che sembra essere una banalità fa parte degli errori comunicativi più frequenti riscontrati nella comunicazione ipnotica. Ad esempio, “sei seduto e mi ascolti” (tempo presente, affermazione di una certezza); “Senti un calore e sei rilassato” tempo presente, affermazione di una condizione voluta ma manca la certezza di quanto affermato).

Per questo motivo è invece appropriato affermare “ Sei seduto e mi ascolti” (tempo presente) “e sentirai un piacevole calore che ti farò rilassare” (tempo futuro affermazione di una condizione che se ancora non è presente si realizzerà in seguito). Si deve tener conto della valenza del significato, scegliendo di essere più o meno direttivi. Generalmente nel rapporto che intercorre tra operatore sanitario e paziente è necessario mantenere una guida autorevole e dimostrare di avere le competenze per aiutarlo.

- LA PAROLA

In qualunque interlocuzione la parola ha un potere suggestivo enorme ed essa può influenzare gli stati mentali degli interlocutori; se poi la comunicazione verbale è appoggiata in modo congruente dalla comunicazione non verbale il potere suggestivo della parola diventa dirompente.

Ogni parola accende lampadine nel cervello, che producono reazioni neurofisiologiche specifiche. Impara a scegliere parole buone e utili per ogni specifico contesto.

-Parole "tossiche": provare, problema, cercare, sperare, disturbare, bisogno, difficile etc.

Parole "magiche": nuovo, diverso, opportunità, nascita, fantastico, crescita, dono, soluzione, sempre, certamente, sicuramente, sviluppo, etc.

-SI e NO: Usare il SI il più spesso possibile perché crea accordo tra le persone coinvolte, il NO è tra le parole più usate ogni giorno anche se, scientificamente, crea una sensazione sgradevole in chi l'ascolta. Evitare la preposizione NON, la parola "non" è cancellata dalla nostra mente perché è impossibile rappresentarla con un'immagine; essa è quindi inutile nell'economia della mente. Ecco perché dire "non pensare a un elefante" porta il cervello a immaginare un elefante e poi a cancellarlo. Ciò che rimane dopo l'uso della parolina "non" è esattamente ciò che si voleva evitare. Se trasferiamo questo in ambito clinico, avremo immediatamente presente moltissimi esempi cui siamo abituati: "Non ti preoccupare, "Non fa male", "Non si muova" ... Si possono ottenere migliori risultati se si utilizza un linguaggio positivo: "Stia sereno", "Va bene", "Rimanga fermo" ... Nella comunicazione è importante l'utilizzo oculato delle negazioni. Sapendo che "non" è impossibile da rappresentare, possiamo tenere conto e utilizzare un linguaggio che favorisca l'immagine: anziché "Non muoverti" è meglio dire "rimani fermo", ma è anche possibile dire "ancora non è capace di rimanere fermo". Nell'ultima frase è possibile scorgere un'implicazione (ancora) che presuppone che in seguito ne sarà capace e l'immagine che si crea è "rimanere fermo" perché la negazione "non" è cancellata.

-Parole avversative: Sono le parole che creano avversione nei tuoi confronti da parte dell'interlocutore: no, ma, però... danno fastidio a chi le ascolta.

Usa il **MA** con consapevolezza, per esempio se vuoi cancellare nella mente del tuo interlocutore la frase appena detta. Le coniugazioni avversative legano due parole o proposizioni che sono in qualche modo in contrasto, creando conflitto con quanto detto e fanno rivoltare la parte della frase che viene dopo, con questo il nostro cervello determina un conflitto un contrasto tra le due parti...Il **Ma** sposta l'attenzione all'ultima parte della frase, mettendola in risalto.

Posso comunicare la stessa informazione dando un'enfasi diversa a ciò che comunico, semplicemente spostando le parti del discorso al di qua o al di là della parola "ma": "Lei è nel posto giusto, abbiamo tutte le possibilità conosciute per aiutarla ma, la sua situazione è grave" (ciò che maggiormente vi rimane impresso è che la situazione è grave). "La situazione è grave ma, lei è nel posto giusto, abbiamo tutte le possibilità conosciute per aiutarla" (pur avendo utilizzato esattamente le stesse parole, il soggetto vive la notizia con un maggior senso di speranza). Il semplice utilizzo consapevole di questa parola per comunicare una notizia, di fatto modifica la percezione della situazione.

-Perché: grammaticalmente, oltre alle funzioni di avverbio interrogativo e di congiunzione, che sono le più frequenti, può avere quella di pronome relativo. Sotto l'aspetto semantico, esprime per lo più rapporti causali o finali. In proposizioni interrogative dirette o indirette, serve a chiedere la causa, il motivo per cui si verifica o non si verifica un dato fatto, o anche lo scopo per cui si fa o non si fa qualche cosa. Perché, nella sua eccezione di spiegazione-domanda, ha di per se una grande potenza nel muovere all'azione la persona, è la parola più potente per motivarla.

In un esperimento Ellen J.Langer ha dimostrato che se si aggiunge la motivazione quando si fa una richiesta, si genera un incremento molto elevato del consenso ad eseguire quanto richiesto. Anche il solo utilizzo della parola "perché" associata ad una motivazione illogica produce lo stesso consenso ad eseguire la richiesta; infatti quando la richiesta fatta è motivata, le persone utilizzano scorciatoie mentali per prendere decisioni. Ad esempio, una persona eseguirà più volentieri un ordine motivato del

tipo: "chiudi gli occhi perché così ti sarà più facile rilassarti" piuttosto che il semplice "chiudi gli occhi".

Perché è una delle parole più usate in ipnosi e degli studi dimostrano che esercita un effetto stranamente ipnotico su di noi: spesso, infatti, accettiamo ciò che segue alla parola perché senza fermarci realmente ad analizzarlo.

-*Persuasione*: è noto che per poter creare valore insieme a un altro è necessario attivare un processo comunicativo, a volte anche complesso, mirato alla persuasione dell'altro. Di questo processo sono stati individuate tre fasi.

-Superare le difficoltà del primo contatto.

-Persuadere il nostro interlocutore della bontà delle nostre intenzioni.

-Convincerlo a "stare con noi". Con riferimento alle succitate tre fasi necessarie per attivare un processo comunicativo che crei valore possiamo individuare le parole a valenza negativa che vanno evitate in ciascuna fase. Presa di contatto. Vanno evitate le espressioni del tipo. "Le rubo solo una decina di minuti", il termine rubo ci mette in condizioni di inferiorità e dà una sensazione negativa di tempo perso perché rubato. "Non le farò perdere del tempo", anche in questo caso ci mettiamo in una condizione di inferiorità, definendo poco importanti e non degne del tempo necessario le cose che vogliamo dire. "Non voglio essere noioso", mette l'interlocutore in una posizione di allerta perché lo porta al sospetto che quello che abbiamo da dire sia poco interessante e che questa nostra preoccupazione traspaia dalle nostre parole. "Voglio essere onesto" a livello di sensazione potrebbe sorgere il sospetto di un possibile inganno celato. Se le parole a valenza suggestiva negativa del primo contatto portano a un approccio negativo del rapporto, le parole a valenza negativa per le fasi due e tre sono un modo per continuare e chiudere male la comunicazione. Ne sono esempi frasi come. "Credo di non sbagliare" è una frase a forte suggestione negativa perché a essa può seguire la sensazione di incertezza e insicurezza delle nostre affermazioni. "Potremmo avere dei problemi" l'affermazione "avere problemi" va assolutamente evitata perché alla base

della nostra interlocuzione, il più delle volte, c'è la necessità di eliminare dei problemi non di dare la sensazione che potremmo farne nascere di nuovi. "In caso di difficoltà" ... Anche la parola difficoltà, come carenze, sbagli, ostacoli evoca sensazioni e suggestioni negative e fanno di noi una persona poco gradevole, noiosa e pessimista. "Speriamo di riuscire" "forse arriviamo fino in fondo" le frasi che contengono una valenza di dubbio indeboliscono il nostro discorso perché insinuano l'idea di insicurezza. "Io ritengo di poter sostenere" l'uso del pronome io denuncia un ego infantile, da persona insicura che si difende esaltando, per compensazione, la propria identità; l'uso reiterato dell'io genera disagio, fastidio, antipatia e, pertanto, crea una barriera con il nostro interlocutore. Potrei, vorrei, farei. L'uso di questi condizionali denuncia una incongruenza tra ciò che stiamo dicendo e ciò che in realtà vogliamo e possiamo fare. Se impariamo a evitare le parole a valenza suggestiva negativa dobbiamo, d'altra parte, rafforzare la nostra capacità comunicativa con parole a valenza positiva. L'uso del noi. Abbiamo visto che il pronome io ha effetti negativi ai fini della comunicazione; dobbiamo, invece, usare ampiamente il pronome noi e l'aggettivo nostro. Questi hanno una forte carica di appartenenza, armonia, spirito di squadra, solidarietà. Uso del presente e del futuro. Abbiamo detto della negatività dei condizionali e delle frasi a valenza di dubbio. Il presente e il futuro "Le mostro", "Domani le invierò", "Insieme possiamo" trasmettono, invece, una suggestione di efficienza e di tempestività. Le parole a valenza positiva. Crescita, sviluppo, accelerazione, opportunità, innovazione, valore, profitto, obiettivi comuni, soluzioni devono entrare frequentemente nel nostro discorso. «Per la regola dei vasi comunicanti se ci serviamo, volutamente, di parole a valenza suggestiva positiva influenziamo noi stessi e chi ci ascolta in modo beneficamente produttivo» e creiamo una risonanza concreta, rispetto alla possibilità di creare valore insieme.

-*Le parole chiave*. Ognuno di noi è incline a usare alcune parole in modo ricorrente, ereditate dai genitori, dalla scuola, da un amico, da una persona amata, che hanno, generalmente, una forte carica affettiva. Se durante un

colloquio riusciamo a individuare le parole chiave dell'interlocutore e a usarle anche noi, in modo appropriato, riusciremo a creare un piacevole senso di appartenenza allo stesso vissuto emozionale e quindi una risonanza emotiva.

Vanno, invece accuratamente, evitate quelle parole che ripetute dal nostro interlocutore in modo eccessivo, e spesso avulso dal discorso, rivelano un ossessivo tic linguistico.

-LA METAFORA:

Il linguaggio figurato è molto utile e diffuso nel linguaggio comune. Ogni parola crea immagini specifiche.

La parola metafora³ deriva dal greco meta, che significa "sopra", e pherein, che significa "trasportare o portare da un posto all'altro". La metafora porta oltre, trasporta il significato da un campo all'altro, sopperisce a una deficienza lessicale estendendo il significato delle parole al di là del loro campo di applicabilità, tramite uno spostamento del significato universale, denotativo a quello soggettivo, connotativo...

La sua funzione consiste pertanto nell'evocare nuove realtà e nel creare nuove presenze tramite la concretizzazione dei suoi significati. La metafora mostra mutamenti contestuali di significato e procede con decontestualizzazioni e ri-contestualizzazioni, crea nuove realtà e nuove esperienze che altrimenti non sarebbero designabili...Non vuole porgere verità ma stimolare pensieri, evocare sentimenti ed emozioni grazie alla compresenza di logica e immaginazione.

La metafora contiene due livelli interconnessi e interagenti, uno speciale del racconto e l'altro più profondo dei significati impliciti e nascosti nella storia.

Un livello è dato dal contenuto, ovvero dalla storia in essa presente. Può essere una storia vera o veritiera, fantastica o magica, drammatica o allegra, con un lieto fine o con un finale aperto. L'importante è che sia insaporita da ingredienti che catturano e mantengono l'ascolto. Sono per

³ Tratto da GIARDININIERI PRINCIPESSE PORCOSPINI Consuelo C. Casula

ciò significativi i vari personaggi, le loro avventure, le sequenze delle azioni e il loro concatenamento, i cambiamenti che si propongono di ottenere e quelli che ottengono, l'incursione della volontà e l'utilizzo del caso e del causale. Il contenuto della storia serve per inserirvi episodi che hanno la funzione di fornire esperienze positive e di ristrutturare esperienze negative o di proporre nuove riflessioni fonti di apprendimento.

Un secondo livello della metafora è dato dalla struttura linguistica ovvero dall'uso consapevole del linguaggio inerentemente ipnotico, ricco di simboli evocativi, di veicoli che indicano ciò che è tipico o proto-tipico di messaggi di rinforzi dell'io, di ristrutturazioni e di ingiunzioni di cambiamento. E' attraverso l'uso consapevole di alcuni termini fortemente simbolici che si inviano messaggi all'inconscio; è attraverso la formazione di concatenazioni, correlazioni, implicazioni che si veicolano quei concetti che stimolano dubbi e riflessioni che portano verso il cambiamento.

Il significato logico è associato al contenuto della storia, il significato analogico è associato all'immagine metaforica...

Chi utilizza una metafora crede fermamente che essa contenga un meccanismo magico che riesce a raggiungere le fibre più intime della personalità dell'ascoltatore, quelle che possono, magari anche molto lentamente, innescare un processo di cambiamento...Le metafore sono utilizzate nella terapia e nella formazione perché ritenute in grado di generare cambiamenti nei modi di pensare, di sentire, di agire, grazie al loro modo particolare di porgere i messaggi evolutivi. Funzionano perché parlano all'inconscio e usano un linguaggio universale, perché presentano un mondo di possibilità, perché non attaccano direttamente il problema né le difese delle persone, perché rimuovono, scavano, sino a risvegliare risorse sopite; perché lasciano il soggetto libero di rispettare i suoi tempi e i suoi modi e di sentirsi l'artefice del cambiamento.

- MONOIDEISMO PLASTICO

Alla base delle sue teorie e a fondamento degli insegnamenti dell' Istituto Franco Granone CIICS stà proprio il concetto di monoideismo plastico: una sola idea che diventa così potente da divenire di fatto plastica cioè fattiva.

Nel trattato di Franco Granone, tuttavia, il concetto di monoideismo plastico non è particolarmente enfatizzato. Non si trova né un capitolo specifico dedicato a questo concetto, né una frase scritta in grassetto. Possiamo dire che il concetto permea tutta l'opera e il pensiero di Franco Granone senza essere stato così chiaramente pubblicizzato come meritava.

In realtà i suoi allievi e le centinaia di studenti (anche quelli che non lo hanno conosciuto, ma che vengono formati presso alla sua scuola attuale Istituto Franco Granone) sanno che il concetto di monoideismo plastico è l'architrave sulla quale poggia tutto il pensiero dell'ipnosi moderna così come la conosciamo, se si fa eccezione forse per le metodiche di tipo eriksoniano. L'intuizione di Franco Granone è stata quella di etichettare questo meccanismo spontaneo come il principale meccanismo d'induzione ipnotica. Si legge nel suo Trattato: " s'intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette d'influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi tra questi è l'ipnotizzatore".

Ciò che stà alla base di questi meccanismi è la potenza dell'immagine. L'immagine diventa talmente potente da sembrare reale e pertanto diventa "plastica", cioè capace di produrre effetti psichici e fisici. Perché l'immagine diventi così potente non deve essere contrastata dalla parte logica, razionale e critica della mente. Nella mente coesistono sempre due condizioni, quella della logica e della critica insieme a quella dell'immaginazione. Dunque, perché l'immagine acquisti potenza, deve necessariamente ridursi la parte critica dell'attività mentale. L'energia migra allora dalla parte logica razionale e dalla parte che si occupa di gestire la critica e si porta al servizio della realizzazione dell'immagine; occorre uno spostamento di energia mentale che, giunto alla focalizzazione, crei l'effetto plastico. Il monoideismo plastico sottrae

risorse alla mente logica e al corpo. Un altro aspetto del monoideismo plastico è che la potenza necessaria per generarlo viene sottratta alle altre attività della mente (che vede quindi ridotta la sua capacità critica e di rielaborazione logica), ma anche al fisico (che vede rallentare le sue attività). Quanto appena scritto spiega perché il soggetto in ipnosi entri in una condizione di coscienza modificata; infatti l'energia per la parte logica della mente è sottratta a favore della parte immaginativa e al tempo stesso emergono condizioni fisiche particolari, generalmente caratterizzate da un rallentamento di tutta l'attività. Queste due modifiche insieme, quella fisica e quella mentale, contribuiscono a produrre la particolare condizione ipnotica che è necessario imparare a riconoscere per sapere se l'ipnosi è stata davvero ottenuta e per migliorarne l'intensità.

Gli insegnamenti di Franco Granone hanno fatto comprendere come con opportune modifiche induttive si possa ottenere il monoideismo plastico che porta alla fenomenologia ipnotica. Alla base dell'ipnotismo stanno proprio la riduzione della critica e la focalizzazione dell'energie mentali su una sola immagine, che finisce per divenire così potente da creare effetti plastici.

E' pressochè impossibile distinguere il concetto di monoideismo plastico da quello di stato ipnotico; infatti ogni volta che creiamo un'immagine di discreta potenza entriamo un po' in ipnosi e più l'immagine sembra reale più completa sarà la trance. Dobbiamo quindi concludere che l'ipnosi è monoideismo plastico e che senza monoideismo plastico non ci può essere ipnosi.

In termini molto pratici il monoideismo plastico può essere generato con una semplicissima procedura composta sempre dalla stessa sequenza: il primo passo è convincere il soggetto a darci fiducia in modo da abbassare la sua capacità critica, il secondo è aiutarlo a costruire un'immagine del fenomeno che vogliamo ottenere, il terzo è rendere evidente il fenomeno al soggetto stesso. Diventa pertanto impossibile distinguere il monoideismo plastico dal procedimento induttivo. In alcuni casi il monoideismo plastico viene ottenuto semplicemente con le parole; chi

condurre l'ipnosi suggerisce immagini utilizzando in maniera sapiente verve ed aggettivi adatti al soggetto che si trova di fronte. In altri casi il fenomeno può essere evocato creando più facilmente immagini se alla parola si aggiunge anche il contatto fisico, quando questo sia opportuno è concesso; l'ipnotista riesce in maniera più efficace a far concentrare l'attenzione sulla parte del corpo dove si vuole ottenere l'effetto. Queste procedure sono chiamate "tecniche di induzione".

- TRANCE

La trance è stata definita come uno stato speciale ma normale della mente (F.Granone, 1971) che favorisce e spesso rende possibili processi trasformativi che possono essere messi a servizio dei fini terapeutici. Questi processi sono qui di seguito riportati.

-La suggestione. La suggestione può essere definita come "un processo mentale che risulta dall'accettazione non critica e dalla realizzazione, in atto o in credenza, d'idee che sorgono nella mente come effetto di parole, attitudini o atti di un'altra persona. In altre parole suggestione è un'idea che l'individuo accetta senza criticarla e che elicità perciò un appropriato comportamento" (Pavesi e Mosconi, 1974).

-Ideodinamismi. Strettamente collegato al concetto di suggestione è quello di "ideodinamismo". La naturale tendenza a "credere nell'immaginato" (Gulotta, 1980), tipica del processo ipnotico, che può essere facilmente considerata sottostante alla produzione dei fenomeni ipnotici classici, in particolare quelli ideomotori e ideosensori. Suggestioni come: "il tuo braccio di legno", oppure come: "la tua mano è avvolta in un guanto di gomma massiccia", possono dare avvio a modificazioni dell'attività motoria o sensoria che realizzano la catalessia o l'analgnesia.

-Fenomeni ipnotici. Le persone in ipnosi sono in grado di mettere in atto comportamenti che, per quanto in continuità con i normali comportamenti quotidiani, appaiono come un ampliamento del repertorio abituale che estende le potenzialità dell'essere umano. Questi fenomeni, che possono apparire in misura variabile tra le varie persone, vengono comunemente

classificati in: fenomeni ideomotori (per esempio levitazione del braccio, scrittura automatica ecc.), alterazioni della memoria (amnesia, ipermnesia, regressione di et.), alterazioni della percezione (anestesia, analgesia, allucinazioni positive e negative in vari sistemi sensoriali), alterazioni della percezione del tempo

La trance è un fenomeno naturale, che tutti sperimentiamo inconsapevolmente più volte al giorno.

Quando ci "perdiamo" durante una conversazione o con una tazza di caffè tra le mani, quando l'ascolto di una canzone ci riporta all'improvviso a un evento lontano nel tempo, quando ci troviamo nei pressi di casa e abbiamo la sensazione che l'automobile sia arrivata fin lì da sola, quando, coinvolti da un film avvincente, solo alla fine dello spettacolo, un dolore alla schiena ci fa rendere conto che la poltrona era scomoda: in queste occasioni abbiamo sperimentato un lieve, inconsapevole, stato di trance.

Si tratta di situazioni in cui la nostra mente si è fissata su un particolare aspetto, lasciando sullo sfondo gli altri: un po' come quando guardiamo intensamente una persona e non "vediamo" gli oggetti che le sono attorno.

Ciascuno di noi andrebbe spontaneamente in trance durante il giorno diverse volte per alcuni minuti, con il medesimo ritmo con cui durante la notte si alterna il sonno REM con quello NON-REM. Questo momento può essere sfruttato dall'ipnotista che lo riconosce e approfondisce la trance per utilizzarla in senso terapeutico.

L'ipnosi, data la sua natura, crea uno stato di trance nel paziente il suo obiettivo, è infatti quello di guidarlo in uno stato di trance per poter così parlare con l'inconscio.

-L'ASCOLTO: Se le parole possono avere un forte potere suggestivo, la capacità di ascolto è il mezzo per facilitare l'instaurarsi di un canale di reciproca empatia.

"Il silenzio è la voce di un altro alfabeto che ci parla dentro".

(Valentino Bombiani)

"Dio ci ha dato due orecchie, ma soltanto una bocca, proprio per ascoltare il doppio e parlare la metà."

(Epitteto)

L'uomo è un essere senziente, cioè una creatura vivente in cui i sensi sono fondamentali per rapportarsi alla realtà. In particolare, l'udito risulta particolarmente importante perché, come la vista, è formato da due sensori con il fine di ben afferrare emozioni e informazioni. Tutti sono "esseri socievoli" sulla scia di Aristotele, poiché spontanea è la capacità di comunicare. Siamo, infatti, per natura, grandi comunicatori e facciamo della relazione con i nostri simili un tratto costituente della nostra personalità ed esistenza, pur fra luci ed ombre: "La parola è lo strumento capace di procurare i danni e i benefici più grandi, in quanto le persone possono trarre dall'ascolto non solo grande vantaggio, ma anche un grande pericolo.". Ecco, allora, che l'abitudine all'ascolto diviene uno dei momenti-chiave per la crescita umana.

L'ascolto presuppone delle tappe che prevedono:

1. recepire il contenuto; ascoltare, osservare e domandare.
2. comprendere la finalità; capire, comprendere il significato senza giudicare.
3. rispondere al messaggio; ricapitolare e riformulare.

La percezione di chi viene ascoltato, determina indubbiamente un feedback positivo e contribuisce a creare un buon clima nella relazione interpersonale.

-Ascolto Empatico: con ascolto empatico si intende la capacità di ascoltare in modo autentico l'interlocutore, con l'intenzione onesta di comprenderne il punto di vista e le idee, senza avere la fretta di interromperlo per esprimere la propria opinione.

Grazie all'empatia, chi ascolta è in grado di sintonizzarsi sulle frequenze di chi parla, connettendosi emotivamente, facendolo sentire ascoltato e comprendendone le esigenze. In questo modo, le persone si sentono protette nel condividere sensazioni, esperienze ed emozioni, non temendo

di essere giudicate o criticate. Essere empatici non significa obbligatoriamente essere d'accordo con tutto e tutti; si tratta di provare ad osservare una situazione da un punto di vista differente rispetto al proprio, e comprendere l'altro fino in fondo.

Se da una parte smartphone e sms aiutano nella velocità, il senso della comunicazione è sempre più sterile e a volte complicato dalla impossibilità di vedersi faccia a faccia.

L'ideogramma cinese della parola comunicare racchiude in sé cinque fattori fondamentali per una buona comunicazione: Orecchio, Tu (Ascoltare), Occhi, uno (Attenzione unitaria o completa), Cuore.

Con l'orecchio abbiamo l'ascolto biologico in cui tutto passa al nostro cervello; come un radar tutte le informazioni vengono raccolte per poi essere elaborate.

Con L'Ascolto attivo avviene il processo di elaborazione, selezione delle informazioni: non basta sentire, ma proprio porsi come mediatore tra l'informazione e l'elaborazione della stessa prima della risposta.

Con gli Occhi la fase dell'Ascolto viene amplificata e resa coerente. Gli occhi sono in grado di dirci se la persona che ci parla per esempio ci dice la verità così come ci possono segnalare se siamo riusciti a comprendere bene il messaggio.

Con l'Attenzione unitaria o completa il nostro corpo assume posizioni che possono riflettere il nostro interesse, ma anche la nostra volontà a recepire le informazioni. Posture corrette aiutano a capire meglio e più facilmente.

Con il Cuore possiamo filtrare finalmente le informazioni ed esprimerle con emozioni e sentimenti.

Come sempre le culture antiche ci aiutano a comprendere in profondità i processi come quello comunicativo che se è fatto con il cuore è, e rimarrà sempre, la migliore partenza per poterci capire meglio.

CAPITOLO 4

RACCONTI DI ESPERIENZE

...sono in ansia da ieri per questi esami...sono nemico degli aghi...
...sono nervoso perché mi dà fastidio che l'ago entri dentro di me...
...devo coricarmi perché ho paura di svenire come succede tutte le volte...
 ...Non ho vene non mi faccia provare dolore ...
...ho paura perchè tutte le volte mi fanno più buchi, usi l'ago piccolo!...
 ...non devo guardare perché mi fa senso l'ago...
Mi dia un bidone perché quando mi buca io poi vomito, sarà la mia fobia
per gli aghi o la tensione non so, ma è così sempre...
 ...per me è un trauma tutte le volte che devo prelevare il sangue...
...Non sopporto gli aghi, anche se ho tanti tatuaggi ...
 ...sono agitata ...non mi piacciono gli aghi...
...soffro di attacchi di panico, sia delicata...
 ...ho paura di sentire male perché le mie vene sono piccole e nascoste...
...non si spaventi se piango, mi capita tutte le volte quando faccio il
prelievo...
 ...von voglio fare gli esami ho paura...torno domani...

Lavoro presso il punto prelievi della casa della salute di Alba solo da qualche mese, non pensavo che l'esecuzione di un prelievo ematico potesse provocare tanta ansia e preoccupazione...ma è proprio così, le frasi riportate sopra sono solo alcune di quelle che mi sono state dette.

Di fatto, l'esecuzione di un prelievo ematico, è una procedura veloce poco invasiva, difficilmente crea complicanze, ma la fobia degli aghi la paura l'ansia la tensione la preoccupazione di chi ha pronunciato quelle frasi sono reali e verificabili perché accompagnate da sintomi come tachicardia,

alterazioni del respiro che si fa rapido e superficiale, vampate di calore, nausea, vertigini, sudorazione, tremore, dolore al petto senso di soffocamento ecc ...

"...La realtà è determinata dalla nostra esperienza e tutto ciò che è esperienza è reale per noi..." questa frase è stata detta dalla Dr.ssa Milena, nella prima lezione che lei ha tenuto ed è da qui che sono partita, ho iniziato a lavorare in modo diverso nuovo.

OBIETTIVO: L'obiettivo del mio lavoro documentato con alcuni racconti di esperienze è quello di comprendere la realtà soggettiva della persona che ho di fronte, per aiutarla con le tecniche della comunicazione ipnotica a cambiare il suo pensiero le sue immagini mentali fino a sperimentare, nuove possibilità, stimolando in lei il desiderio di vivere in modo diverso e sereno l'esperienza del prelievo ematico.

Secondo Granone tutte le tecniche induttive avrebbero un comune denominatore, cioè quello di esaltare la suggestionabilità individuale, attutendo il controllo e i poteri di critica del paziente, in modo che egli possa accettare tutte le idee enunciate dall'operatore. I diversi metodi avrebbero inoltre in comune il fatto di provocare il fenomeno del monoideismo plastico, che focalizza l'attenzione del soggetto su una sola rappresentazione mentale, la quale imponendosi nella coscienza, si attua secondo il suo contenuto in movimento, in sensazione, in immagine.

METODO UTILIZZATO:

4.1 MAPPA DELL'INDUZIONE

CREARE FIDUCIA: Quando la persona arriva alla mia postazione per l'esecuzione del prelievo, dopo essermi presentata il mio primo passo è quello di accoglierla, lo faccio mettendo in atto tutte le mie conoscenze sulla comunicazione ipnotica ed efficace, così come un bravo tecnico fa un'attenta valutazione sul problema prima di tirare fuori gli attrezzi che gli servono per l'intervento.

Una buona accoglienza determina l'instaurarsi di un rapporto unico e privilegiato che mi permette di aumentare la fiducia e di ridurre la critica,

che è la base della strategia ipnotica, osservo la persona vado alla ricerca di particolari che possono tornarmi utili, ascolto con attenzione ciò che mi viene detto ed individuo che tipo di sensorialità prevale nella persona, per sfruttare al meglio questo canale preferenziale e scegliere la tecnica più idonea per l'induzione, restituisco guardando la persona negli occhi verità verificabili.

Con ordini semplici e possibili creo un campo affermativo, mi faccio rispondere "Sì", verbalmente o mentalmente quante più volte la persona mi dice "Sì" più sarà disposta a dirmi "Sì". (lei è il Sig...è nato a ... può mettere la giacca sull' attaccapanni...può chiudere la porta...etc...)

CONTRATTO TERAPEUTICO: dopo aver creato un legame preferenziale, un rapporto, raccolgo il bisogno del paziente e stimolo un desiderio. L'identificazione del bisogno e la definizione dell'obiettivo mi permettono di formulare il contratto terapeutico. (Lei è qui per eseguire il prelievo del sangue, ma ha paura perché ...Sarebbe davvero piacevole per lei fare il prelievo senza...provare dolore svenire vomitare piangere ect; io l'aiuterò con una nuova tecnica vedrà che proverà un'esperienza diversa...).

ORDINI-INDICAZIONI MOTIVATE

Chiedo al paziente di scoprire il braccio che vuole utilizzare per eseguire il prelievo e gli chiedo di mettersi in una posizione comoda, gli ordini devono essere in linea con l'obiettivo devono poter essere accolti dal paziente perchè ogni ordine eseguito facilita l'accoglimento di quello successivo (Riesci/puoi scoprire il braccio... la risposta dovrebbe essere Sì o No, ma il paziente mi scopre il braccio da lui scelto per eseguire l'esame, domanda convenzionale).

FOCALIZZAZIONE spiego sempre al paziente prima di iniziare, le cose che vado a fare e gli chiedo il consenso. Ora utilizzo lo strumento "focalizza l'attenzione" per sottrarre risorse all'area critica della mente e veicolarle verso la parte immaginativa così quando tutta la potenza immaginativa verrà focalizzata su una sola immagine, quest'immagine diventerà così potente da sembrare reale. Invito il paziente a chiudere gli occhi perché è più semplice seguire la mia voce rilassarsi e rendere la procedura più

agevole, non insisto se lui vuole lasciarli aperti, mi aggancio a questa sua scelta rinforzando il fatto che lui è in grado di focalizzare l'attenzione anche ad occhi aperti (ora che sei comodo e senti il peso del tuo corpo sulla poltrona, vorrei che focalizzassi l'attenzione sul tuo braccio - quello che il paziente ha scoperto).

DESCRIZIONE Descrivo ciò che vedo un fenomeno oggettivo utilizzo i miei sensi ciò che vedo percepisco sento (vedo che ha tirato su la manica, che il suo braccio ... è completamente appoggiato sul lettino, con il palmo della mano rivolto verso l'alto sento che le mani sono fredde etc...).

SOTTOLINEO IL VISSUTO (Ricalco) Descrivo un'esperienza soggettiva può rendersi conto che le tocco il braccio...che eseguo dei massaggi dall'alto verso il basso... Nel ricalco dico ciò di cui il paziente si accorge utilizzo i suoi sensi.

SUGGERIZIONE Suggestisco esperienze possibili, prima mi concentro su modifiche percettive del corpo, poi suggerisco immagini metaforiche utilizzo il verbo futuro. (suggerisco di pesantezza; vorrei che immaginassi i muscoli di questo braccio completamente abbandonati, sciolti, allungati... quando i muscoli saranno completamente rilassati il braccio diventerà pesante e le vene saranno ben visibili, contemporaneamente eseguo dei "passi" questi hanno la funzione di attirare l'attenzione del paziente nella zona dove si vuole realizzare il fenomeno ipnotico consistono in sfioramenti del corpo viso mani arti etc...

Mi congratulo con il paziente (bene bravo continua così).

RATIFICA (RENDO CONSAPEVOLE IL PAZIENTE DELLA SUA CAPACITA'DI REALIZZARE UN MONOIDEISMO PLASTICO) questo strumento mi permette di capire sia a me che al paziente quando il monoideismo è stato realizzato (adesso che il tuo braccio è sempre più pesante, talmente pesante che ora proverò ad alzarlo... - alzo il polso interessato di pochi centimetri che cade abbandonato sul letto/poltrona -).

CONDIZIONAMENTO IPNOTICO (Ancoraggio) arrivati a questo punto con questa tecnica stimolo l'autostima perché il paziente possa essere

autonomo (molto bene, vedo che il tuo braccio è completamente rilassato, vorrei che trasferissi la stessa identica sensazione anche all'altro braccio...alla schiena... al bacino...alle gambe etc...). Bene bravo ora che sei in questa situazione di gradevole benessere di serenità e spensieratezza.

Potrai ricreare questa gradevole situazione di benessere ogni volta che lo vorrai e solo se lo vorrai ripetendo semplicemente questo gesto, posizionando il pollice dx all'interno delle altre dita (aiuto il paziente nell'esecuzione, con questo segnale simbolico il paziente può rientrare autonomamente nello stato di ipnosi ogni volta che lo vorrà) e sempre più velocemente potrai ritornare in questa condizione di grande benessere e tranquillità.

A questo punto continuando con il trasmettere benessere e sicurezza (bene bravo continua così etc..) comunico al paziente che sentirà stringere sopra il gomito (posiziono il laccio sopra il braccio che il paziente ha scoperto) poi fresco (applico il disinfettante) ed infine toccare (eseguo il prelievo) durante il posizionamento dell'ago e il prelevamento.

RIORIENTARE dopo aver raggiunto l'obiettivo rispettato il contratto e dato l'autonomia alla persona con l'ancoraggio, rioriento (deipnotizzare) il paziente al "Qui e Ora" ... (ed ora con un respiro profondo puoi riaprire gli occhi -se il paziente li ha chiusi- e sentirti perfettamente presente... pronto ad affrontare la giornata in modo proficuo e con serenità). Verifico i parametri vitali e chiedo al paziente come stà e se gli va di raccontarmi la sua esperienza.

VERIFICA AUTOIPNOSI Spiego al paziente che potrà tornare (in trance) a vivere quella esperienza di rilassamento ogni volta che vorrà ovunque si troverà, che lui stesso si stupirà delle sue capacità, lo invito a provare se vuole a fare quel gesto con indice chiuso a pugno tra le dita della mano dx, per farlo entrare in trance da solo, anticipando tale momento con qualche respiro lungo e lento al fine di distendere i muscoli e lasciarsi andare.

PRIMO RACCONTO

Sara, Donna di anni 32, al secondo trimestre della prima gravidanza. Si presenta ogni dieci giorni al punto prelievi, per controllare l'emocromo per piastrinopenia gestazionale.

Al primo incontro si presenta agitata, poggia la borsa sulla sedia facendo scivolare con non curanza la giacca sopra di essa (non notando l'attaccapanni che si trova proprio davanti a lei) ... con lo sguardo basso girando la testa ora a destra ora a sinistra, sempre in piedi con voce flebile, quasi con imbarazzo fissando a terra mi chiede una bacinella.

"Certamente!" le dico, appoggiando una mano sulla sua spalla sinistra e inclinando leggermente la testa cerco il suo sguardo per stabilire con lei un contatto diretto, la paziente a quel punto con entrambe le mani a distanza ravvicinata mi afferra le spalle scuotendomi con delicatezza mi dice guardandomi diritto negli occhi: "Si si voglio la bacinella perché vomito! Vomito tutte le volte che faccio gli esami, questo mi capitava quando non ero incinta ora ancora di più! So che lei non ne può nulla, ma io sto male tutte le volte vedo tutto buio poi inizio a vomitare...non vedo l'ora di partorire per non dover più venire qui" ...

Qualche secondo di silenzio da parte mia, ma non della mia mente che ha continuato a chiacchierare, d'istinto le chiedo:" il prelievo lo vuole fare da coricata o da seduta?"

"Da coricata".

"Bene allora può sdraiarsi sul lettino e mettersi in una posizione comoda".

La paziente si corica come le ho chiesto, il mio primo SI!

Ho continuato a farmi dire si creando un campo affermativo, con domande semplici riguardando i dati anagrafici e le impegnative del medico, da qui sono partita a seguire la mappa dell'induzione sopra descritta creando un rapporto di fiducia con la paziente.

In breve:

Per prima cosa ho azzittito la mia mente che mi portava a dare giudizi, devo essere sincera, per poter accogliere Sara questo è il nome della

paziente, nella sua globalità ho individuato come sistema rappresentazionale primario quello visivo (Vedo tutto buio... Non vedo l'ora di...), ho accolto il suo bisogno (voglio la bacinella perché vomito! Vomito tutte le volte... Ora ancora di più! ...) siamo entrati in relazione e creando un rapporto di fiducia, insieme abbiamo definito l'obiettivo che ci ha permesso di formulare il contratto terapeutico." Sara sarebbe davvero piacevole per te, Sara fare il prelievo senza vomitare? ... Io posso aiutarti con delle nuove tecniche e rendere l'esperienza del prelievo diversa."

Sara acconsente con un cenno della testa, le chiedo allora (ordine motivato) di scoprire il braccio e di mettersi comoda.

"Bene Sara, vedo che hai scelto il braccio destro per fare il prelievo... ora che sei comoda e senti il peso del tuo corpo sul lettino ti invito a chiudere gli occhi così sarà più facile per te seguire la mia voce", Sara ha tenuto gli occhi aperti, non ho insistito e ho chiesto a Sara di portare l'attenzione al braccio destro (Focalizzazione dell'attenzione).

Il passo successivo è stato quello di descrivere quello che vedevo osservando Sara" Bene Sara vedo che hai tenuto gli occhi aperti, perchè sei brava anche così a focalizzare l'attenzione...il tuo braccio destro è scoperto, completamente appoggiato sul lettino con la mano rivolta verso l'alto...etc. Accompagno le mie parole con sfioramenti al braccio, "ora puoi renderti conto che ti sto toccando il braccio destro con piccoli massaggi... parto dall'alto verso il basso ... ed ora dal basso verso l'alto ecc ... (ho sottolineato il vissuto di Sara).

Dopo aver suggerito esperienze possibili alla suggestione in questo caso di pesantezza, di immobilità chiedo a Sara di immaginare il suo braccio completamente abbandonato...pesante... rigido come un tronco di legno...

Alzo leggermente il polso destro di Sara che cade abbandonato (questo mi permette di capire che Sara ha raggiunto il monoideismo plastico da me suggerito e soprattutto la rendo consapevole della sua abilità nel realizzarlo) a questo punto posiziono il laccio continuando con la suggestione passo il disinfettante ed eseguo il prelievo...

Appena sente puntare l'ago Sara non si è mossa e non ha detto nulla. Al termine della procedura quando si mette seduta, ha dei conati..." Ma dopo aver fatto un respiro profondo, mi guarda e mi dice" Grazie! Non credevo di andar via senza vomitare...Chiederò di te la prossima volta che vengo a fare l'emocromo."

Non ho potuto seguire la mappa fino in fondo non ho reso Sara autonoma di tornare a quella situazione di spensieratezza con un condizionamento ipnotico, ma aver raggiunto l'obiettivo e vederla andar via senza vomitare mi ha gratificato per tutta la giornata...

Sara è tornata per i successivi controlli così ripercorrendo tutta la mappa dell'induzione siamo riuscite ad arrivare con un semplice gesto dove lei unisce pollice e indice della mano non dominante a creare un condizionamento ipnotico che la porta in tempi rapidi quando vuole a tornare in quella sensazione di spensieratezza che a lei serve... Ora Sara non vomita più quando deve eseguire un prelievo o fare terapia in vena, ha portato a termine la gravidanza in modo fisiologico dando alla luce il 16 agosto il piccolo Lorenzo.

SECONDO RACCONTO

Giorgio, uomo di anni 57 (20/07/1964) si avvicina alla postazione con una postura diritta, indossa un completo molto elegante grigio antracite e camicia azzurra, non posso non notare la cravatta che riporta tante facce di pagliacci multicolore!

Si muove con sicurezza verso l'attaccapanni, poi dopo avermi salutato, con voce bassa e lenta mi chiede il consenso per sedersi sulla poltrona.

"Certamente". Da subito il signor Giorgio mi ha dato l'impressione di una persona sicura di se, autorevole e il suo abbigliamento mi porta a pensare ad il suo lavoro sia di responsabilità e ben retribuito, quando scopre il braccio per il prelievo spicca sul polso un orologio di valore.

Questo quanto emerge dalla mia osservazione in corso di accoglienza. Mi presento ed inizio con domande semplici (nome cognome, nato il ecc...) ad

entrare in relazione con lui per instaurare un rapporto che abbassi la critica e che aumenti la fiducia creando un campo affermativo.

Durante il colloquio noto che Giorgio inizia a muovere le gambe, facendole saltellare sulla punta dei piedi, sfugge il mio sguardo si distrae picchietta con le dita della mano sinistra sul bracciolo della poltrona.

Forse mi è sfuggito qualcosa, ho dato per scontato che Giorgio non avesse alcuna preoccupazione nell'eseguire il prelievo, si è mosso con disinvoltura da subito ha anche scoperto il braccio destro prima ancora che mi presentassi, quasi come se avesse fretta di fare l'esame e correre al lavoro, ma ora le cose sono cambiate.

Il suo non verbale mi comunica tensione... "E' la prima volta che esegue il prelievo?" Gli domando.

"No, no no! Non ho mai avuto problemi, ma...le ultime volte ho sentito male non trovavano la vena mi hanno bucato più volte, mi è anche venuto un ematoma che ci ha messo diversi giorni ad andar via... Cerco di autocontrollarmi perché è solo un prelievo, ma non posso non pesare alle volte passate".

Colgo il bisogno di Giorgio (eseguire il prelievo con un buco solo senza lasciare esiti in sede d'inserzione) stabilisco con lui il contratto terapeutico, "Giorgio questa volta andrà in modo diverso, conosco delle tecniche che permetteranno ai suoi muscoli di rilassarsi, così completamente abbandonati le vene saranno più superficiali ci vorranno pochi minuti per eseguire il prelievo così avrò tutto il tempo per una ricca e salutare colazione prima di andare al lavoro".

Queste parole trasmettono a Giorgio la sicurezza che la procedura andrà a buon fine che durerà pochi minuti.

"Bene Giorgio, vedo che ha scoperto il braccio destro per fare il prelievo... ora le chiedo di appoggiare i piedi bene a terra, le spalle bene contro la poltrona, così, bravo ora che è comodo e sente il peso della parte superiore del suo corpo (schiena, spalle, collo, testa) completamente abbandonato sulla poltrona e le gambe leggermente divaricate con il loro peso che

scivola fino ai piedi ben adesi al pavimento. La invito a chiudere gli occhi così sarà più facile per lei seguire la mia voce”, bene bravo ora porti l’attenzione al suo braccio destro (Focalizzazione dell’attenzione).

Il passo successivo è, descrivere quello che vedo sottolineando il vissuto di Giorgio.” Bene Giorgio vedo che ha chiuso gli occhi, ora può rendersi conto come con gli occhi chiusi cambia la percezione dell’ambiente in cui si trova...vedo che ha scoperto il braccio destro ora completamente appoggiato sul bracciolo con la mano rivolta verso l’alto...etc. Accompagno le mie parole con sfioramenti al braccio, “ora può renderti conto che le stò toccando il braccio destro con piccoli massaggi... parto dall’alto verso il basso ... ed ora dal basso verso l’alto etc...

Passo, dopo aver suggerito esperienze possibili alla suggestione in questo caso di pesantezza, di immobilità chiedo a Giorgio di immaginare il suo braccio completamente abbandonato... rigido...insensibile...

Alzo leggermente il polso destro di Giorgio che cade abbandonato, a questo punto posiziono il laccio continuando con la suggestione passo il disinfettante ed eseguo il prelievo...

Ho avuto fortuna le vene non erano difficili da reperire, così ho eseguito con facilità il prelievo, durante l’esecuzione del quale Giorgio ha continuato a tenere gli occhi chiusi, il suo respiro era lento e ritmico, il suo volto rilassato.

Osservando il volto di Giorgio disteso con le labbra leggermente aperte, gli occhi chiusi lo rendo consapevole dell’abilità che ha avuto nel realizzare il monoideismo plastico suggerito e che potrà ricreare questa situazione di benessere ogni volta che lo vorrà ovunque sarà ripetendo semplicemente questo gesto”: Posizionando il pollice destro all’interno delle altre dita (aiuto Giorgio nell’esecuzione) “e sempre più velocemente potrà ritornare in questa condizione di grande benessere e tranquillità”.

Dopo aver raggiunto l’obiettivo rispettato il contratto e dato il condizionamento ipnotico a Giorgio, rioriento il paziente al presente. “Ed ora Giorgio con un respiro profondo può aprire gli occhi e sentirsi

perfettamente presente...pronto ad affrontare la giornata in modo proficuo con spensieratezza e leggerezza”.

TERZO RACCONTO

Francesca, donna di 21 anni (25/05/2000) quando arriva alla postazione con disinvoltura, ma in modo frettoloso appoggia la felpa all’attaccapanni e mi dice sedendosi sulla poltrona che è agofobica.

Mi presento e cerco di accogliere Francesca e le sue fobie.

“Io mi chiamo Giovanna se ho capito bene mi hai detto che sei agofobica giusto?”. Adesso ti faccio alcune semplici domande poi mi parli se ti vada della tua paura, va bene?”.

“Si certo”.

Creo un campo affermativo, con le solite domande anagrafiche poi spazio con domande generali a cui Francesca non può che darmi una risposta affermativa e positiva ...instauro un rapporto di fiducia, entro in sintonia in relazione con Francesca abbassando la critica.

Formulo il contratto terapeutico, dunque “Francesca, mi hai detto che sei agofobica se vuoi posso guidarti utilizzando delle tecniche nuove ed una forma di rilassamento che porta a focalizzare la tua attenzione su esperienze piacevoli luoghi sicuri così da ridurre e superare la preoccupazione che vivi per il prelievo, sei d’accordo?”

“Si magari potessi superare questa mia paura!”

“Si” e “non vedo l’ora” ... con questa risposta, ho il consenso di Francesca ed emerge che il suo sistema rappresentazionale primario è quello visivo. Dal colloquio iniziale, è emerso che Francesca frequenta il corso di laurea in scienze forestali e ambientali, così ho deciso di focalizzare l’attenzione su un luogo sicuro, come può essere un giardino un parco o ciò che Francesca sceglierà e immaginerà come più gli piace.

Dopo aver formulato il contratto terapeutico, con ordini semplici invito Francesca a scoprire il braccio su cui vuole fare il prelievo, ad assumere

una posizione comoda sulla poltrona e a chiudere gli occhi. Noto che Francesca fa un respiro profondo, ma non riesce a tenere gli occhi chiusi reclino leggermente lo schienale poi chiedo a Francesca di immaginare un punto colorato sulla parete e di fissarlo con molta attenzione, "bene brava Francesca fissa il punto sulla parete intensamente fissalo fino a delinearne bene i confini il colore eventuali suoi particolari, fissalo sempre più intensamente, bene così brava poco per volta ti accorgi che più cerchi di metterlo a fuoco più le tue palpebre si fanno pesanti, sempre più pesanti tanto che per te è più comodo lasciare gli occhi chiusi, così brava sempre più pesanti...". Noto che le palpebre iniziano a sbattere segno che gli occhi si stanno per chiudere così insisto sulla pesantezza e su quanto è piacevole e più confortevole tenere gli occhi chiusi.

Gratifico Francesca con frasi del tipo: "brava...ottimo...molto bene..."

"Ora che hai chiuso gli occhi, potrai accorgerti di come le pupille si muovono sotto le palpebre e potrai sentire rumori e suoni di cui prima non ti eri accorta, senti il tuo respiro lento e ritmico, puoi renderti conto di come tutto il tuo corpo è rilassato piacevolmente abbandonato sulla poltrona", contemporaneamente eseguo degli sfioramenti (passi) prima sulle palpebre accarezzandole verso il basso (come se facessi per chiuderle) poi in modo alternato sulle spalle giù lungo entrambe le braccia fino alle mani.

"Molto bene ora che sei in questa gradevole situazione di benessere sarà facile per te, immaginarti di trovarti in un posto sicuro...dove vedi solo cose belle, io non so cosa tu stia ricordando... potrebbe essere un giardino pieno di fiori con infiniti colori e profumi o un bosco incantato o un parco... (ho suggerito ambienti che ricordino la sua facoltà) Un luogo reale o immaginario dove ora in questo momento ti senti completamente bene, rilassata, protetta a tuo agio."

Ho usato lo strumento "dissociazione" che porta Francesca, attraverso le mie suggestioni, in un'esperienza lontana dalla situazione reale in cui si trova.

Continuando con le suggestioni la guida e sottolineando ciò che osservavo di Francesca ho eseguito il prelievo ematico.

Come condizionamento ipnotico per fissare nella mente di Francesca un segnale simbolico (ho messo il pollice destro all'interno delle altre dita) che gli consenta di rientrare autonomamente nello stato di ipnosi ogni volta che Francesca lo vorrà.

"Ora Francesca fai un lungo respiro...apri la mano...e riorientati al qui e ora...quando vuoi puoi aprire gli occhi".

Francesca riapre gli occhi, verifico che è perfettamente orientata. Le chiedo come va?

"Non ho avuto un attacco di panico, non so se mi capiterà la prossima volta che eseguirò il prelievo, ma per me è già un gran traguardo non avere avuto una crisi isterica!".

Mi aggancio a quanto esclamato da Francesca invitandola a verificare l'autoipnosi con il segnale ipnotico (pollice destro all'interno delle altre dita).

Francesca acconsente si mette comoda sulla poltrona fa due respiri profondi, di sua iniziativa, l'autoipnosi si manifesta (con mio grande piacere) quando Francesca richiude il pollice tra le dita della mano destra.

QUARTO RACCONTO

Paolo, uomo di 48 anni (14/03/1973) corporatura robusta, indossa capi che non si intonano, la cute è abbronzata, collo e braccia ricoperti di tatuaggi, si ferma davanti a me senza avvicinarsi alla mia postazione, parlando lentamente con un filo di voce e lo sguardo rivolto a terra, mi augura il buongiorno.

"Buongiorno a lei!" Esordisco chiedendo subito a Paolo se gli esami vuole farli da seduto o da coricato.

"Be no, va bene anche da seduto, non vado per terra ma..."

Paolo non finisce la frase quindi cerco di capire cosa vuol dirmi dietro a quel ma..." Mi stà dicendo che va bene per lei sedersi? Perfetto allora si accomodi sulla poltrona ecco, qui accanto a me" ...Molto bene ora che è seduto le farò alcune semplici domande". Paolo acconsente accennando un sì con la testa.

Dopo le domande che mi permettono di avere sempre un "sì" come risposta, e di controllare l'identità e gli esami del paziente, torno a concentrarmi su Paolo osservandolo noto che i suoi tatuaggi hanno come oggetto delle figure fatate, parto da lì per entrare in sintonia con il paziente. "Che belli questi tatuaggi! Ho un amico che si fa un tatuaggio ogni volta che vuole ricordare qualche cosa di importante..."

"Sì...non c'è tatuaggio su di me a cui non sia legata un' esperienza una

storia anche triste...". Segue qualche minuto di silenzio, poi Paolo riparte con il suo racconto..." Vedi questo", indicandomi una fata china sulle gambe raccolte strette tra le braccia, il viso nascosto dalla fronte appoggiata sulle ginocchia e i capelli lunghi sciolti sulle spalle. "Sì... mi sembra un po' triste" gli dico (a volte dovrei contare fino a 10 prima di parlare). "Sì è così... non è solo triste è affranta per la morte di nostro figlio" ... guardano verso il basso, intento a percepire le sue sensazioni con gli occhi lucidi Paolo continua ... "E' la mia compagna abbiamo perso a pochi mesi di gravidanza il nostro primo figlio, quando lo abbiamo saputo... Mi è crollato il mondo addosso".

Ascolto con empatia il racconto di Paolo, essendo un cinestetico, metto una mano sulla sua spalla e la stringo...gli offro il mio "abbraccio" ... lui apprezza e indicando un altro tatuaggio, una fata che prende il volo tutta colorata, mi dice: "dopo qualche anno è arrivata Gloria la mia fatina quando stava per nascere avevo i nervi a fior di pelle, poi quando l'ho stretta tra le braccia un'emozione unica..."

"Che bello! Gloria uno splendido nome! Crescerà forte come il papà".

“Be forte, si forte sono forte, faccio il muratore alzo pesi tutto il giorno, ma quando si tratta di prendere il sangue...divento un coniglio...mi dà fastidio sentire il sangue uscire dalla vena”.

Ecco la continuazione del famoso ma...

“Dunque Paolo, mi stai dicendo che ti dà fastidio sentire il sangue uscire dalle vene durante il prelievo?”

“Si proprio così, mi irrigidisco come un pezzo di legno...”

“Sei stato chiarissimo, bene allora utilizzerò delle tecniche che mi permettono di rilassare la tua muscolatura rendendo il braccio molle e rilassato, così sarà semplice eseguire l’esame tanto che non sarà facile per te percepire il sangue uscire”.

Chiedo a Paolo, di scoprire il braccio per eseguire il prelievo, lo massaggio leggermente gli dico di mettersi comodo. Bene Paolo, ora che sei seduto comodo prova ad immaginare i tuoi muscoli molli molli, completamente abbandonati, la respirazione è profonda e tranquilla, ora il tuo corpo è rilassato comodamente sulla poltrona, che ti coccola e avvolge il tuo braccio è leggero come una piuma così leggero che è sufficiente un colpo d’aria per farlo volare via, così come un palloncino vola alto nel cielo, anche il tuo braccio sempre più leggero si alza verso l’alto (accompagno appoggiando la mia mano sotto la mano e il polso di Paolo il braccio verso l’alto, a qualche cm dal bracciolo della poltrona per verificare l’avvenuta lievitazione, tolgo delicatamente scivolando via la mia mano...il braccio di Paolo rimane sollevato a dove l’ho portato...), posiziono il laccio riporto il braccio accompagnandolo con le parole e i passi sul bracciolo della poltrona prima di eseguire il prelievo invito Paolo ad immaginare un luogo o a rivivere un’esperienza che gli dia sensazioni di leggerezza...

Contemporaneamente eseguo il prelievo.

Durante la tecnica Paolo non ha mai smesso di tenere gli occhi aperti, ha sempre guardato nel vuoto e durante il reperimento dell’accesso venoso quando ho infilato l’ago le sue parole sono state:” Sei stata leggerissima”.

Non ho idea di cosa ha immaginato Paolo, ma il suo braccio era morbido e rilassato non rigido e contratto come riferiva lui.

QUINTO RACCONTO

Maria donna di 67 anni, (1/12/1954). "La paura degli aghi ,mi è venuta da piccola quando per una brutta infezione ho dovuto fare numerose punture".

Maria fortunatamente nella sua vita ha goduto sempre di ottima salute, "stando

alla larga" da medici e infermieri. Purtroppo però con l'arrivo del COVID19 le cose sono cambiate, la malattia anche se guarita da mesi l'ha costretta prima ad un ricovero prolungato ed ora a periodici controlli del sangue per via degli anticoagulanti che deve assumere.

La signora Maria frequenta abitualmente il nostro punto prelievi, ci conosce tutte per nome, per lei però tutte le volte che deve fare il controllo della coagulazione è come se fosse la prima volta.

"Fai attenzione io ho paura degli aghi, non voglio sentire male, le mie vene sono brutte e nascoste."

"Certo signora Maria".

Con Maria avendo un condizionamento ipnotico parto dal focalizzare l'attenzione sul respiro per poi aiutarla con il pugno chiuso ad entrare in ipnosi, è convinta che se non ci sono io a guidarla lei non riesce a rilassarsi completamente. Non sono ad ora ancora riuscita a verificare l'autoipnosi, ma Maria viene con più serenità e leggerezza ad eseguire gli esami.

"Buongiorno Maria mi fa piacere vederla, bene si metta comoda sulla poltrona io controllo le provette i dati e sarò subito da lei.

Eccomi vedo che si è messa comoda a suo agio come sempre, questa volta ha scoperto il braccio sinistro, perché la scorsa volta avevamo prelevato dal destro giusto?"

"Si proprio così".

“Bene ora che è comodamente seduta, e sente il peso del suo corpo sulla poltrona porti l’attenzione al suo respiro. Sente l’aria che entra ricca di ossigeno e che esce portando via tutte le tossine e le cose inutili.

Vedo che i suoi occhi sono chiusi e che il suo torace si solleva e abbassa in modo ritmico. Ora Maria può accorgersi che con gli occhi chiusi le cose cambiano, può accorgersi di come il suo petto si solleva quando l’aria entra e si abbassa quando esce, sente che le tocco il braccio sinistro, e mentre il suo corpo si rilassa anche lei può ora lasciarsi andare completamente mettendo il pollice all’interno delle altre dita della mano destra.”

Verifico l’ipnosi ed eseguo il prelievo senza nessun problema.

Rioriento la signora Maria chiedendole di fare un respiro profondo e riaprire gli occhi per tornare al qui ed ora.

Con i suoi tempi Maria apre gli occhi ringrazia come sempre tutti, augura buon lavoro e si allontana lasciando dietro di se la sua inconfondibile scia di profumo alla lavanda.

CONCLUSIONI

Le esperienze raccontate sopra, sono solo alcune delle tante storie, nel piccolo punto prelievi dove svolgo la mia attività...da marzo ad oggi si sono effettuati circa 18.000 esami.

Fortunatamente non per tutti il prelievo è motivo di ansia, dolore allo stomaco, caldo e intensa sudorazione... Paura di svenire...etc.

Ma quando mi sono trovata a dover gestire persone con questi "bisogni" la comunicazione ipnotica mi è stata di grande aiuto.

La strada è ancora lunga il lavoro da fare è tanto dobbiamo formarci esercitarci fare esperienza.

Dai racconti precedenti emerge quanto la comunicazione ipnotica possa fare la differenza, ma non è stato così semplice, alcuni mi hanno "deriso" con altri nonostante i "Si" iniziali non sono riuscita ad entrare in sintonia e a guidarli verso quell'esperienza diversa del prelievo, ma nel complesso i risultati sono stati più che positivi, sono solo agli inizi devo continuare a formarmi e comunicare, comunicare e comunicare ... sono sicura che implementare l'assistenza infermieristica con la comunicazione ipnotica può essere un modo nuovo e migliore di fare assistenza, aiutando il paziente a mettere a fuoco capacità e risorse che lui ha da sempre, ma che non si rende conto di avere.

Con questo operato inoltre, voglio portare a conoscenza quanti più colleghi possibili su questo potente mondo che è la comunicazione ipnotica, perché tutti devono avere la possibilità di fare la differenza...Di essere quel valore aggiunto che ogni paziente si augura di incontrare.

BIBLIOGRAFIA

- Granone F., Trattato di ipnosi, Torino, Utet, 1989.
- Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza, Edoardo Casiglia, cleup, 2015
- Chertock L., L'ipnosi. Teoria - Pratica - Tecnica, Roma, Edizioni Mediterranee, 1995.
- Copelan R., Ipnosi e autoipnosi, Milano, Armenia, 1994.
- Erickson M.H., A scuola di ipnosi, Torino, Boringhieri, 1983.
- Gamberoni G., Ipnosi, dilatare la mente per conoscere e trasformare la realtà, Firenze, Giunti (su licenza Demetra), 2002.
- Gibson H.B., Ipnosi medica, Como, Edizioni RED, 1977.
- Nardone G. - C. Loriedo - J. Zeig - P. Watzlawick, Ipnosi e terapie ipnotiche. Misteri svelati e miti sfatati, Milano, Ponte alle Grazie, 2006.
- Pacciolla A., Ipnosi. Benessere psicofisico e risorse mentali, Torino, San Paolo, 1994.
- Piscicelli U, Trance e psicoterapie brevi, Roma, Società Editrice Universo, 1995.
- Convincente Tony Wrighton
- PNL è LIBERTA' Richard Bandkiler e Owen fitzpatrick
- Giardinieri principesse porcospini Consuelo C. Casula

SITOGRAFIA

- nurse 24.it DENTRO LA PROFESSIONE L'occhio dell'Infermiere e la comunicazione con il paziente Pubblicato il 9/06/16
- ASIECI Ass. Scientifica Infermiere Esperti Comunicazione ...
- <http://una20parolaalgiorno.it/significato/comunicare>
- [http:// pragmatica della comunicazione](http://pragmatica.comunicazione)
- <https://www.nicons.it/>