

<b>PREFAZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPITOLO 1</b> .....	<b>14</b>
PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE UMANA.....	14
1.1 <i>INTRODUZIONE</i> .....	14
1.2 <i>TIPOLOGIE DI RELAZIONI</i> .....	14
1.3 <i>ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE</i> .....	15
1.4 <i>LA COMUNICAZIONE PARADOSSALE</i> .....	19
1.5 <i>LA FAMIGLIA COME SISTEMA</i> .....	20
1.6 <i>CONCLUSIONE</i> .....	24
<b>CAPITOLO 2</b> .....	<b>25</b>
COMUNICAZIONE NON VERBALE.....	25
2.1 <i>INTRODUZIONE</i> .....	25
2.2 <i>SPAZIO PERSONALE</i> .....	27
2.3 <i>IL POTERE DELLE MANI</i> .....	28
2.4 <i>LA MAGIA DEL RISO E DEL SORRISO</i> .....	32
2.5 <i>I SEGNALI CON GLI OCCHI</i> .....	34
2.6 <i>LA GESTUALITA' DELLE BRACCIA</i> .....	36
2.7 <i>ATTEGGIAMENTI DI INGANNO E VALUTAZIONE</i> .....	42
2.8 <i>IL CORPO VA DOVE LA MENTE VUOLE</i> .....	49
<b>CAPITOLO 3</b> .....	<b>52</b>
ELEMENTI DI PNL UN LINGUAGGIO DELL'IPNOSI.....	52
3.1 <i>INTRODUZIONE</i> .....	52
3.2 <i>LIVELLI NEUROLOGICI</i> .....	57
3.3 <i>SISTEMI RAPPRESENTAZIONALI</i> .....	60
3.4 <i>IL METAMODELLO: STRUTTURA PROFONDA E SUPERFICIALE</i> .....	62
3.6 <i>RISPECCHIAMENTO E RAPPORT</i> .....	69

3.7 CALIBRAZIONE, RICALCO E GUIDA .....	71
CONCLUSIONE.....	79

## **PREFAZIONE**

Qualche anno fa, per conto di un'agenzia di mediazione immobiliare, partecipai ad un corso in comunicazione con lo scopo di fidelizzare la clientela, acquisire incarichi per la vendita di immobili, gestire le negoziazioni. Il formatore esordì con un'affermazione: 'Il più grande comunicatore di tutti i tempi è stato Gesù'.

La forzatura ideologica sottostante l'affermazione successiva, secondo la quale Gesù potrebbe essere considerato il "Fondatore del Marketing" è un'oscenità, ma dal punto di vista pragmatico, sostituendo con una 'x' il sostantivo 'Gesù' e cancellando il titolo "Vangelo", la cosa assume quello che nel gergo dei venditori professionisti passa con il nome di 'MindFucking' che, trascurando la volgarità del termine 'Fucking', suona: 'Manipolazione Mentale'.

Avrei dovuto capire già dal primo scambio di battute il virus che ci stavano inoculando: un tipo di ipocrisia che tramite associazioni di parole come 'Gesù', 'Amore', 'Comunicazione', 'Empatia' con altre come 'Vendita', 'Denaro', 'Target', 'Premio', mimetizzava come "Cosa Buona e Giusta" strategie spietate di gestione dei rapporti umani. Ci stavano addestrando ad essere cinici per il bene del prossimo. Dove 'Prossimo', per noi, era associato alla gente comune, ai clienti, ai poveri del Vangelo, ma in realtà 'Prossimo', per il management, significava 'Azienda', 'Bene-Denaro' e 'Cinici-Giusti'. Arrivato a questa consapevolezza lasciai tutto e decisi di mettermi a studiare per diventare un altro genere di professionista: infermiere.

Da mediatore immobiliare a infermiere. Quando mi chiedevano le ragioni della scelta vista la distanza che separa le due professioni rispondevo che malgrado l'

abisso apparente, vedevo almeno un paio di affinità di fondo: entrambi raccolgono e gestiscono informazioni ed entrambi hanno la necessità di comunicare efficacemente. Il mediatore, per portare a termine la negoziazione e fare l' affare, usando la propria immagine come catalizzatore. L' infermiere, per come personalmente ne interpreto la mission, per 'vendere' se stesso e le sue conoscenze al fine di condurre il paziente al paziente stesso.

E allora come essere il catalizzatore di un percorso terapeutico? Come aiutare una persona che sta affrontando il disagio della malattia a ritrovare le risorse interiori per resisterle? E quando non è possibile resisterle, ma ci si deve 'arrendere alla vita'? Come gestire il silenzio? Come porre le domande giuste, assistere la persona bypassando l' orgoglio, il rifiuto, la paura e a volte l' ignoranza per impostare un piano d' assistenza? Infine, come instaurare un rapporto di fiducia con il paziente senza il quale niente di tutto ciò sarebbe possibile?

Per rispondere a queste e ad altre domande, ho trovato utile le tecniche di un metodo d' approccio all' interazione umana che usavo in passato per gestire le transazioni immobiliari: la PNL, acronimo che sta per 'Programmazione Neuro Linguistica', una scuola di comunicazione statunitense nata negli anni Settanta del secolo scorso.

Devo molto agli insegnamenti della PNL, soprattutto questo: non dare mai per scontato il prossimo.

Ha consolidato la consapevolezza delle 'sfumature', della relatività dell' esperienza personale, senza la quale l' empatia non ha le basi su cui poggiare, figuriamoci la fiducia. Migliorare nella comunicazione con il prossimo mi ha

permesso una più approfondita autoconoscenza. Perché qui sta tutto il segreto:  
non c'è bravo comunicatore che non sappia prima comunicare con se stesso.

## INTRODUZIONE

Il testo del nuovo Codice deontologico dell'infermiere approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009, dedica un intero articolo, il 23 del capo IV, all'informazione della persona assistita. Rispetto al passato emerge un ruolo nuovo dell'infermiere nel processo di informazione/educazione del singolo e della collettività: l'informazione è una prestazione infermieristica non meno rilevante delle altre.

Non basta il contenuto delle informazioni, è necessaria una competenza comunicativa che garantisca una formulazione dell'informazione chiara e completa, adeguata alla personalità del paziente e alla sua necessità di essere informato. Questo indica che informare, comunicare e relazionarsi col malato sono abilità interconnesse. Informare significa prima di tutto attivare ascolto dell'altro per scegliere lo stile di comunicazione a lui più idoneo, i contenuti che devono essere trasmessi ed avere la capacità di valutare la ricezione del messaggio inviato. Se l'informazione è fornita con queste abilità, non è così rilevante stabilire quali informazioni competono più al medico o all'infermiere o ad altri professionisti, quello che è determinante è il clima di partnership o di fiducia che si è instaurato nella relazione di aiuto.

Peplau, teorica del Nursing, considera l'assistenza infermieristica come un 'processo interpersonale terapeutico significativo' definendo l'assistenza infermieristica come 'una relazione umana fra individuo malato o bisognoso di

servizi sanitari e un infermiere preparato a riconoscere, a rispondere al suo bisogno di aiuto”<sup>1</sup>.

La comunicazione è realmente terapeutica, qualora sia l’ espressione di un dialogo mirato e con precisi obiettivi che deve essere adattato ai bisogni che la persona presenta. Appare scontato sostenere che l’ efficacia comunicativa è considerata parte integrante dell’ elevata qualità assistenziale.

Nell’ opera di Carl Rogers<sup>2</sup> emerge il concetto che colui che esercita una relazione di aiuto deve continuamente e sistematicamente porsi come catalizzatore di processi di crescita, rimuovendo ostacoli (emotivi, cognitivi..) che bloccano la crescita stessa e quindi la libertà della persona. Nell’ ottica rogersiana si realizza uno spostamento di enfasi: al centro del processo di aiuto non vi è tanto l’ infermiere esperto che propone soluzioni, ma la persona assistita con il suo problema.

L’ abilità richiesta all’ infermiere consiste nel creare un clima assistenziale che consenta al paziente di esprimere il suo problema e i vissuti ad esso correlati, attraverso colloqui non direttivi.

Il colloquio che si realizza, sostenuto dentro una relazione empatica e accettante, è lo strumento attraverso il quale il paziente esprime autopercezione, autocontrollo, autodeterminazione in funzione del miglioramento delle sue abilità di adattamento relative allo stato di salute.

In linea con la carta di Ottawa Zannini (2001), propone un concetto di salute e di benessere inteso come ‘capacità del soggetto di vivere nel proprio ambiente,

---

<sup>1</sup> H.E. Peplau, *Rapporti interpersonali nell’ assistenza infermieristica. Una struttura concettuale di riferimento per un’ infermieristica psicodinamica*, Edizioni Summa, Padova.

<sup>2</sup> Cfr. C. Rogers, *Terapia centrata sul cliente*, trad. it. di G. Pessani, Bari, La Meridiana, 2007

costruendo o implementando il proprio progetto di vita<sup>3</sup>. Questo progetto non è altro che il potenziamento di sé, l'implementazione delle proprie capacità, quello che con un inglesismo si definisce "Empowerment".

Lavorare coinvolgendo la persona assistita vuol dire rendere "empowered", cioè dotato di potere, l'individuo nella misura in cui egli attinge alle sue risorse vitali per affrontare l'adattamento (il progetto di vita) che la situazione richiede.

Dawis e Followfield (1994)<sup>4</sup> hanno identificato le principali carenze comunicative degli operatori sanitari. Esse sono rappresentate da:

Mancanza di saluto rivolto al paziente.

Nessuna spiegazione delle azioni assistenziali.

Inadeguatezza a cogliere particolari informazioni quali preoccupazioni, aspettative, sentimenti, percezioni del paziente relativi alla malattia.

Noncuranza di quanto il paziente comunica in modo non verbale.

Difficoltà a comprendere il suo punto di vista.

Incapacità a stimolare domande o a rispondere al paziente in modo adeguato.

Stile direttivo della comunicazione caratterizzato da: interruzioni frequenti, incapacità a lasciar parlare spontaneamente il paziente, difficoltà a fornire spiegazioni adeguate relativamente a diagnosi, terapia, effetti collaterali.

---

<sup>3</sup> *Professionalità del care infermieristico*, a cura di C. Cipolla e G. Artioli, Milano, Angeli 2003, p. 128

<sup>4</sup> Ivi, 135.

Aspetti organizzativi, mancanza di tempo, elevati costi emozionali, una percezione tecnicistica dell' assistenza conducono gli infermieri a sottrarsi ad un rapporto empatico che esprime accoglienza e interesse.

Cheng et al. (2000)<sup>5</sup> hanno dimostrato che l' alta domanda assistenziale, supporti inadeguati e bassi livelli di controllo del lavoro svolto, conducono ad una riduzione della performance assistenziale e relazionale. Per alcuni autori (Wilkinson et al. 1999, Suikkalà e Leino-Kilpi 2001; Bowles et al. 2001)<sup>6</sup> in assenza della definizione di standard, la criticità rilevata da studi sulla comunicazione infermieristica solleva il problema di stabilire cosa sia una comunicazione appropriata, e 'se' e 'come' le abilità comunicative possono essere insegnate nella formazione di base e continua.

Nell' assistenza infermieristica, come nell' interazione umana quotidiana, non si può evitare di comunicare: messaggi verbali e non verbali vengono scambiati in modo intenzionale e non. Tutto il tempo dedicato all' assistenza è questa intensa comunicazione dove, anche in assenza di parole , il comportamento non verbale esprime un messaggio. La comunicazione è una dimensione che riconosce nell' assistenza infermieristica un tempo prolungato e significativo d' interazione , che può essere valutata in termini di efficacia, appropriatezza, validità, flessibilità, adeguatezza, la quale è intesa come “quantità della comunicazione che viene utilizzata per raggiungere l' obiettivo auspicato” (Sundeen et al. 1994)<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> *ivi*, 136.

<sup>6</sup> *ivi*, 137.

<sup>7</sup> *ivi*, 123

Una ricerca condotta nel 2003<sup>8</sup> su un campione di 2141 infermieri operanti su tutto il territorio nazionale ha rilevato che, alla domanda richiedente agli infermieri una stima di quanto riescono a comunicare con paziente e familiari utilizzando modalità comunicative verbali e non verbali, il 40,8% del campione indica di comunicare ‘molto’/ ‘moltissimo’ mentre il 10,8% degli intervistati comunica ‘nulla’ o ‘molto poco’. In prevalenza gli infermieri affermano di dedicare abbastanza tempo (48,4%) alla comunicazione. Una risposta che sembra non voler sbilanciare consuetudini ed atteggiamenti dell’ infermiere nei confronti di una riflessione sulla comunicazione col paziente.

L’ informazione veicolata dalla risposta ‘abbastanza tempo’, è che la maggioranza degli infermieri dichiara una certa insoddisfazione, non riuscendo a dedicare alla comunicazione col paziente e alla sua famiglia il tempo desiderato e che valuta necessario.

Gli infermieri che dicono di comunicare abbastanza col paziente nel 49.4% si pongono in ascolto di lui quando hanno tempo, nel 48% quando lo richiede il paziente e, in percentuale ancora minore, quando lo ritengono opportuno. Chi comunica molto lo fa prevalentemente quando lo richiede il paziente e non è, quindi, un intervento progettato dall’ infermiere.

Gli infermieri che dichiarano di dedicare abbastanza tempo alla comunicazione sono anche quelli che dichiarano di identificare abbastanza o poco le abitudini e gli stili di vita che possono costituire un fattore di rischio. Le limitazioni imposte dal fattore tempo che compromettono la qualità dell’ accoglienza, sembrano

---

<sup>8</sup> Professionalità del care infermieristico, op. cit., p.137.

essere superate quando si effettua una progettazione assistenziale che pianifica i tempi di relazione alle necessità e ai bisogni della persona.

Lo studio di Bowles (2001)<sup>9</sup> riporta un'ampia bibliografia che indica come una parte della letteratura professionale anglosassone abbia criticato le abilità comunicative delle infermiere, così come la formazione a loro impartita. In questo studio si afferma che il principale motivo di tali insuccessi è da ricondurre all'assenza di una coerente struttura teorico-pratica nella formazione alle abilità comunicative, dimostrando come questa consapevolezza abbia guidato diversi paesi ad organizzare brevi corsi di formazione per infermiere diplomate che lavorano con pazienti adulti.

L'uso frequente di domande chiuse che limitano l'espressione dei sentimenti e dei vissuti del paziente, lo scarso ricorso ad una comunicazione affettiva che esprime empatia, il raro uso del contatto affettivo psicotattile, inducono a ritenere non equilibrato l'uso di abilità comunicative verbali e non verbali che le infermiere hanno a disposizione. La mancanza di dati italiani in merito ad un approfondimento delle abilità comunicative, ipotizza la necessità di ulteriore nuova ricerca.

E' sulla base di questi dati che presento un progetto formativo per studenti del primo anno del corso di laurea in Scienze Infermieristiche. L'attuazione del progetto prevede un seminario articolato in tre giorni, uno per ogni argomento trattato:

**-Primo Capitolo: 'Pragmatica della comunicazione umana'**; a carattere prettamente teorico, dove verranno esposte brevi descrizioni dei tipi di relazione,

---

<sup>9</sup> Ivi,140

degli assiomi della comunicazione, la comunicazione paradossale e le caratteristiche della famiglia intesa come sistema.

**-Secondo Capitolo: 'Comunicazione non verbale'**; rapida rassegna del comportamento non verbale improntata sulla gestualità quotidiana con attenzione prevalente ad atteggiamenti di chiusura e di inganno, per rilevare quegli stati d'animo di difesa/rifiuto verso il professionista/contesto che possono ostacolare la comunicazione. L'intenzione del capitolo è fissare l'attenzione (e recuperare) il significato del 'linguaggio dell'istinto', quello corporeo, sia perché incide maggiormente del linguaggio parlato sull'interazione, sia perché fornirà le basi per implementare le abilità di 'Rapport' che saranno discusse nel capitolo successivo.

**-Terzo Capitolo: 'Elementi di PNL'**; in cui saranno esposte le tecniche di base su cui si può instaurare una relazione empatica positiva ('Rapport'), usando il metodo PNL.

L'idea del progetto si ispira all'esperienza personale come studente tirocinante in Hospice, struttura dedicata all'assistenza dei malati terminali. Quando decisi di intraprendere questo percorso avevo la sensazione che solo rapportandosi a questo tipo di pazienti si potessero sviluppare abilità relazionali fuori dal comune. Non perché un paziente con 'una banale appendicite', come recitano i giornalisti, sia più facile da trattare di uno 'oncologico' ma perché pensavo, e penso tuttora, che solo raggiungendo gli estremi si ha il giusto metro per misurare ciò che sta nel mezzo. E cosa c'è di più estremo della possibilità che più avvicina a noi la morte, il tumore (già suggestivo di tu-muori)? Se è un disagio esistenziale per chi lo vive,

questo non vuol dire che non lo sia per chi assiste. Ed è da questa consapevolezza, col desiderio di superare le mie personali paure che è nata questa tesi.

# **CAPITOLO 1**

## **PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE UMANA**

### **1.1 INTRODUZIONE**

I capitoli che seguiranno sono ispirati dalla lettura del testo di Paul Watzlawick e altri due suoi collaboratori, Janet Helmick Beavin e Don D. Jackson<sup>1</sup>, ricercatori del Mental Research Institute di Palo Alto, una scuola di psicoterapia Californiana. *Pragmatica della comunicazione umana*, scritto sul finire degli anni Sessanta, si pone come uno dei fondamentali per chi voglia studiare psicologia che si occupa degli effetti pratici della comunicazione. Con il termine *pragmatica* infatti, in ambito psicologico, si identifica lo studio delle relazioni che in comunicazione intercorrono tra l' emittente messaggio, il ricevente, il messaggio stesso e l' effetto che questi hanno sul comportamento umano.

### **1.2 TIPOLOGIE DI RELAZIONI**

Si dividono le relazioni in tre tipologie: verticali, orizzontali e frontali.

#### **VERTICALI**

Le relazioni verticali si basano su uno status di tipo gerarchico, di solito fondato sulla dipendenza. Le figure dominanti in questo tipo di relazioni hanno un potere

---

<sup>1</sup> P. Watzlawick, J.H. Beavin, D.D. Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana*, Trad. it. di M.Ferretti, Roma, Astrolabio 2008

di influenza nei confronti dei loro sottoposti. Questa influenza può esprimersi in modo diretto o indiretto: sono diretti ordini e consigli, sono indiretti tutti gli altri metodi di pressione e condizionamento.

#### ORIZZONTALI

Questo tipo di relazioni sono tendenzialmente paritarie. Si vivono tra fratelli, tra colleghi di lavoro, tra studenti a scuola. In termini tecnico-comunicativi, se la comunicazione verticale è di tipo complementare, quella orizzontale è fondamentalmente simmetrica. I tre tipi di pressione in una relazione orizzontale sono: sfida, popolarità e fascinazione.

#### FRONTALI

Si chiamano relazioni frontali quelle con il partner. Qui il rapporto non è necessariamente né verticale né orizzontale.

Quali sono i principi alla base della comunicazione in queste tre tipologie di relazione?

### **1.3 ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE**

#### IMPOSSIBILITA' DI NON COMUNICARE.

*'C'è una fondamentale proprietà del comportamento: Esso non ha un suo opposto.*

*Non esiste qualcosa che sia un non-comportamento e se si accetta che il comportamento nell' interazione umana ha valore di messaggio, ne consegue che comunque ci si sforzi non si può non comunicare<sup>2</sup>.*

---

<sup>2</sup> *Pragmatica della comunicazione umana*, op. cit., pp. 40-41

In senso lato qualsiasi fenomeno percepibile è una forma di comunicazione: il calore del sole, le luci del semaforo, una carezza. In termini più rigorosi una comunicazione presuppone tre elementi per essere completa:

-Emittente

-Messaggio

-Ricevente

### COMUNICAZIONE NUMERICA E ANALOGICA

*‘Gli esseri umani comunicano sia con il modulo numerico che con quello analogico. Il linguaggio numerico ha una sintassi logica assai complessa e di estrema efficacia ma manca di una semantica adeguata nel settore della relazione, mentre il linguaggio analogico ha la semantica ma non ha nessuna sintassi adeguata per definire in un modo che non sia ambiguo la natura delle relazioni’.*<sup>3</sup>

Dire ‘Ciao!’ è un esempio di comunicazione numerica che ha importanza nella misura in cui serve a scambiare informazioni, trasmettere conoscenza, descrivere persone e oggetti. Il fallimento della comunicazione numerica si verifica quando linguaggio e simboli culturali non sono condivisi. Se ci troviamo in un paese straniero e non conosciamo la lingua, le parole sono completamente inutili e diventa spontaneo l’uso dei gesti per cercare di farsi capire. Questo è un esempio di comunicazione analogica. Ma la comunicazione analogica fallisce nel momento in cui ci si trova a dover comunicare di ‘non voler fare’ una certa cosa. Non valgono le gestualità prefissate, come scuotere la testa od oscillare il dito indice.

---

<sup>3</sup> Ivi, 57.

Ciò che significa nel linguaggio dei segni ‘no’ o ‘si’ in una determinata cultura, può non avere lo stesso significato in un’ altra.

## METACOMUNICAZIONE

*‘Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e uno di relazione, di modo che il secondo classifichi il primo ed è quindi METACOMUNICAZIONE’.*<sup>4</sup>

Ogni tipo di comunicazione comporta due classi di messaggio:

Messaggio *oggetto*: che può essere, per esempio, una richiesta

Messaggio di *relazione*: Il diritto di avanzare quella richiesta

La frase ‘Sai che ore sono?’ implica un messaggio oggetto che dice ‘Vorrei che tu mi dicessi che ore sono.’ e un messaggio di relazione (metamessaggio) che dice: ‘Io ho il diritto di chiederti se sai che ore sono.’

Questa frase la diciamo a un passante ma non al Papa o ad un rapinatore che ci tiene sotto tiro. Fare questa domanda al Papa o al rapinatore comporterebbe lo stesso messaggio oggetto ma un messaggio di relazione assai differente. Anche senza conoscere i meccanismi della metacomunicazione è intuitivamente chiaro che sarebbe una forma di ‘sfida’. Questo porta a dedurre che il messaggio di relazione svolge una funzione gerarchicamente superiore rispetto ai contenuti, che li classifichi.

## COMUNICAZIONE SIMMETRICA E COMPLEMENTARE

*‘ Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull’ uguaglianza o sulla differenza’.*<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> *ivi*, 46.

Quando si afferma: ‘Ti stai sbagliando’ ricevendo come risposta ‘Hai ragione’ c’è uno scambio di comunicazione di tipo complementare. Se invece la risposta fosse ‘No non è vero’ , si presenterebbe il caso di scambio simmetrico. Un pregio di questo tipo di comunicazione è la tendenza alla dinamicità: nel contrasto la situazione può evolversi. Il rischio, per contro, è la deriva (runaway) della relazione fino al litigio o alla possibile interruzione della stessa.

Il lato positivo delle interazioni complementari, invece, è quello di tendere ad assicurare una certa stabilità ai sistemi in cui si manifestano. La minaccia, di converso, è quella dell’ immobilismo o di una deriva dello status quo.

#### PUNTEGGIATURA E RICORSIVITA’

*‘La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti’.*<sup>6</sup>

Nella punteggiatura di un dialogo, ogni messaggio è insieme risposta e stimolo. Un saluto è insieme una risposta ad uno sguardo, un cenno di riconoscimento e uno stimolo a ricambiare il saluto stesso. Questo ricambiare il saluto è, a sua volta, risposta al primo saluto e stimolo ad un ulteriore messaggio. La duplice funzionalità di ogni messaggio rende la comunicazione una serie ininterrotta di scambi, dove ogni messaggio è insieme causa del messaggio successivo e reazione a quello precedente. Finché una comunicazione è funzionale e piacevole, questa necessità di mettere la punteggiatura al dialogo in modo arbitrario non comporta grossi problemi.

---

<sup>5</sup> ivi, 60.

<sup>6</sup> ivi, 51.

Quando una comunicazione diventa difficoltosa o patologica, l'attribuzione di diverse punteggiature svolge un ruolo non indifferente nel protrarre gli aspetti più dolorosi del dialogo.

Questo processo è ovunque: al telegiornale si assiste allo stesso dialogo tra sordi di opposizione e maggioranza di Governo. Entrambe le parti affermano: 'Finché loro non mostrano di riconoscere la legittimità delle nostre scelte, come possono chiederci di riconoscere la legittimità delle loro?'. E' evidente che questi schemi di comunicazione tendono a riprodursi all'infinito. Questo cerchio capace di riprodursi all'infinito viene definito 'ricorsività' della comunicazione.

#### **1.4 LA COMUNICAZIONE PARADOSSALE**

Il paradosso è una contraddizione logica che deriva da deduzioni corrette basate su premesse coerenti. In termini meno accademici per spiegare il paradosso in termini pragmatici, è diffuso l'esempio di una persona che legge un cartello su cui è scritto: 'Vietato leggere questo cartello'.

La mente è paralizzata perché non ha nessun punto di riferimento su cui elaborare una scelta che è squalificata dal messaggio stesso.

La forma più frequente con cui il paradosso pervade l'interazione umana è un'ingiunzione che richiede un comportamento specifico, che per la sua natura non può essere che spontaneo. Il prototipo di questo messaggio è:

'Sii spontaneo!'.

Chiunque riceva questa ingiunzione si trova in una posizione insostenibile perché per accondiscendervi *dovrebbe essere spontaneo entro uno schema di non*

*spontaneità*. La spontaneità prospera nella libertà e svanisce sotto il vincolo. Sono varianti di questo tipo:

‘Sorridi!La vita è bella’ (infermiera che si rivolge ad un paziente con sindrome depressiva);

‘Non essere così ubbidiente’ (genitori che si rivolgono al proprio figlio che ritengono dipenda troppo da loro);

‘Dovresti amarmi’.

Dove il paradosso contamina i rapporti umani a lungo andare compare la malattia.

## **1.5 LA FAMIGLIA COME SISTEMA**

Scopo del presente paragrafo è dimostrare come la patologia di cui è affetto il paziente abbraccia tutti i membri della famiglia, a vario grado. Costantino Cipolla e Giovanna Artioli affermano che il mondo del paziente, il contesto socio-famigliare che egli vive, non sembra essere contemplato tra le dimensioni di cui l’ infermiere si debba occupare. Anche quando il paziente si mostra sofferente o impaurito, la famiglia non viene ‘mai’ (48,9%) o solo ‘qualche volta’ (62.9%) coinvolta<sup>7</sup>. Quando in realtà è proprio l’ infermiere capace di gestire e valutare il proprio lavoro con elasticità e competenza, che è consapevole del sostegno e della collaborazione che può offrire un familiare.

Per descrivere la famiglia in *termini pragmatici* vale la definizione di sistema data da Hall e Fagen<sup>8</sup>, per i quali *sistema* è ‘un insieme di oggetti e di relazioni tra gli oggetti e tra i loro attributi’, in cui gli *oggetti* sono componenti o parti del

---

<sup>7</sup> Professionalità del care infermieristico, op. cit., p. 133.

<sup>8</sup> A.D. Hall e R.E. Fagen, ‘Definition of System’, *General system yearbook*, 1956, pp.18-28 (citati da P. Watzlawick et al., op. cit., p. 111).

sistema, gli *attributi* sono le proprietà degli oggetti e le *relazioni* ‘ tengono insieme il sistema’, stabile rispetto a certe sue variabili se tali variabili tendono a restare entro limiti definiti.

Quando si definisce un sistema è importante anche definire il suo ambiente. Hall e Fagen affermano ancora<sup>9</sup>: ‘ l’ ambiente di un dato sistema è costituito dall’ insieme di tutti gli oggetti che sono tali che un cambiamento nei loro attributi influenza il sistema e anche di quegli oggetti i cui attributi sono cambiati dal comportamento del sistema’.

Alla luce di queste definizioni vengono elencate le caratteristiche della famiglia:

1) TOTALITA’

Il rapporto di ogni membro della famiglia è in rapporto con il comportamento di tutti gli altri membri. Il comportamento del singolo influenza ed è influenzato.

2) NON SOMMATIVITA’

L’ analisi di una famiglia non è la somma delle analisi dei suoi membri individuali. Molte qualità individuali dei membri, soprattutto il comportamento sintomatico, sono proprie del sistema. Fry<sup>10</sup> ha esaminato il contesto coniugale in cui un gruppo di pazienti presentava una sindrome di angoscia, fobia e un comportamento stereotipato di evitamento. Tra i casi esaminati da Fry non ce n’era nessuno in cui almeno un coniuge avesse un comportamento sano, ma l’ aspetto più interessante è l’ interdipendenza dei coniugi che pervadeva in forma assai sottili il comportamento di ogni coppia. Come il caso di una moglie che era incapace di uscire da sola e, anche in compagnia, aveva il terrore di entrare in un

---

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> W.Fry, ‘Th Marital Context of the Anxiety Syndrome’, *Family Process*, 1962, pp.245-252 (citato da P. Watzlawick et al., op. cit., pp.125-126).

luogo affollato o illuminato. Il marito rivelò di non avere nessun problema emotivo personale ma in seguito, a causa di episodi di angoscia, evitava certe situazioni come: fare la coda, trovarsi nella folla, entrare in luoghi pubblici illuminati. Tuttavia, per entrambi, la persona malata era la moglie perché lei era più spaventata da queste situazioni. In un altro caso la moglie era etichettata come paziente perché temeva i luoghi chiusi e non poteva salire negli ascensori. In seguito si scoprì che il marito aveva paura dei luoghi alti che però non aveva mai avuto bisogno di affrontare. Si era accordato con la moglie di non andare mai in cima agli edifici per la paura che lei aveva degli ascensori.

Il modello interattivo dell' esempio di questa coppia è definito da Fry<sup>11</sup> 'Controllo Duale', cioè la reciproca limitazione dei comportamenti migliorativi, attraverso il quale le difficoltà di un coniuge vengono strumentalizzate dall' altro per permettergli di evitare situazioni di angoscia o altre forme di disagio.

I sintomi pongono la paziente in una relazione complementare, cioè di esigere che il partner sia sempre ai suoi ordini e faccia ciò che lei dice (è lei il membro che soffre). Il marito non può fare una mossa senza consultare la moglie, ma allo stesso tempo la moglie è controllata di continuo dal marito anche se entrambi riferiscono che l' altro fa di testa propria.

Di solito il matrimonio è infelice e i coniugi freddi e insoddisfatti ma i sintomi adempiono alla funzione di mantenere unita la coppia. Finché questi persistono, non c'è via di uscita: la moglie è angosciata perché non sa se il marito vuole starle vicino ed esige sempre di più che questo stia con lei. Questo non la rassicura

---

<sup>11</sup> Ibidem.

perché avverte che le sta vicino perché malata, non perché vuole starle realmente vicino.

### 3)RETROAZIONE E OMEOSTASI

Per la famiglia in quanto sistema Jackson<sup>12</sup> ha elaborato il concetto di *omeostasi familiare*. Osservò che le famiglie di pazienti psichiatrici manifestavano ripercussioni violente (depressione, attacchi psicosomatici, ecc.) quando il paziente migliorava per cui postulò che tali comportamenti, forse anche la malattia del paziente, erano ‘meccanismi omeostatici’ che operavano per restituire al sistema disturbato il suo precario equilibrio.

Il sistema familiare reagisce all’ azione dei suoi membri e/o circostanze ambientali e li modifica. Lo scopo di questa modifica è mantenere l’ omeostasi, l’ equilibrio tra i componenti e delle relazioni che intercorrono tra di essi. L’ omeostasi è uno stato che assicura costanza di fronte al cambiamento, ma anche la messa in atto di meccanismi di retroazione negativa che minimizzano il cambiamento stesso.

A caratterizzare tutte le famiglie che rimangono unite deve esserci qualche grado di retroazione negativa che consente loro di resistere alla tensioni imposte dall’ ambiente e dai singoli membri.

Ma nelle famiglie esiste anche un processo di apprendimento e di crescita. La differenziazione del comportamento, il rinforzo, la partenza dei figli, un lutto, un matrimonio: tutto ciò indica che, se da un lato la famiglia in quanto sistema è

---

<sup>12</sup> D.D.Jackson, ‘The Question of Family Homeostasis’, Psychiatric Quaterly Supplement, 1957, Parte I, pp. 79-90, (citato da P.Watzlawick et al., op.cit., pp 128-129).

equilibrata nell'omeostasi, dall'altro intervengono fattori di mutamento che devono essere implementati per costituire una configurazione più complessa.

## **1.6 CONCLUSIONE**

Se ci si rende conto che ogni organismo deve procurarsi per sopravvivere non soltanto le sostanze necessarie al suo metabolismo ma anche informazione sufficiente sul mondo circostante, non si può non concludere che comunicazione ed esistenza sono concetti inseparabili.

L'impatto dell'ambiente su un organismo comprende una serie di istruzioni il cui significato non è affatto lampante e che l'organismo deve decodificare come meglio può. Se si aggiunge il fatto che le reazioni dell'organismo a loro volta influenzano l'ambiente, è chiaro che anche a livelli di vita molto primitivi hanno luogo interazioni complesse e continue che non sono mai casuali e che sono quindi governate da un programma, da un *significato*.

## CAPITOLO 2

### COMUNICAZIONE NON VERBALE

#### 2.1 INTRODUZIONE

Sembra quasi incredibile che il linguaggio corporeo sia stato studiato, malgrado la millenaria evoluzione, solo a partire dagli anni Sessanta e che gran parte dell'opinione pubblica ne sia venuta a conoscenza qualche tempo dopo. Ancora oggi, molti ritengono che il linguaggio orale sia la forma principale di comunicazione mentre dal punto di vista evolutivo è un'acquisizione recente, usato principalmente per convogliare fatti e dati. In precedenza, infatti, il linguaggio del corpo e i versi rappresentavano gli strumenti principali per trasmettere stati d'animo e sentimenti, cosa che accade tuttora. Quando si parla di studio del linguaggio corporeo, l'opera più autorevole del diciannovesimo secolo resta forse *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*<sup>1</sup> di Charles Darwin. Esso ha ispirato le moderne ricerche sulle espressioni facciali e sul linguaggio del corpo. Negli anni molte idee e osservazioni di Darwin sono state confermate dagli studi scientifici al punto che Albert Mehrabian<sup>2</sup>, uno dei primi ad occuparsi di linguaggio corporeo negli anni Cinquanta, ha scoperto che l'impatto complessivo di un messaggio è per il 7% verbale (parole), per il 38% vocale (tono di voce, inflessioni, e altri suoni) e per il 55% non verbale.

---

<sup>1</sup> C. Darwin, *The Expression of the emotion in Man and Animals*, Philosophical Library, 1872, (citato da M. Argyle, *Il Corpo e il suo Linguaggio*, trad. it di M. Montesano, Bologna, Zanichelli, 1992).

<sup>2</sup> A. Mehrabian., *Silent Messages*, Wadsworth, Belmont, California 1971, (citato da M. Argyle, *Il Corpo e il suo Linguaggio*, op. cit.).

Molti hanno difficoltà ad accettare il fatto che l' uomo sia dal punto di vista biologico, un animale. L' aspetto affascinante è che l' animale uomo si rende difficilmente conto che le sue posture, i suoi gesti e i suoi movimenti, possono essere indicativi di un determinato stato d' animo e che invece la sua voce ne comunica uno del tutto diverso. Per poter interpretare il linguaggio del corpo, è fondamentale cogliere lo stato emozionale del soggetto mentre si ascolta quello che ha da dire e osservare le circostanze in cui lo dice. In tal modo si riescono a distinguere i fatti da eventuali menzogne, la realtà dalla fantasia. Nella nostra epoca siamo diventati fanatici della parola e delle capacità oratorie; pochi però si rendono conto dei segnali inviati dal corpo, malgrado sia risaputo che negli incontri a quattr' occhi gran parte dei messaggi vengano trasmessi proprio da essi. In fase preliminare, per poter capire il vero atteggiamento delle persone con maggior chiarezza è necessario seguire tre regole<sup>3</sup>:

1) Leggere i gesti nell' insieme

Evitare l' errore di interpretare un gesto isolatamente dagli altri o dalle circostanze. Grattarsi la testa può denotare più cose: sudorazione, incertezza, forfora, ecc.

2) Coerenza

Dalle ricerche condotte emerge che i segnali non verbali hanno un impatto circa cinque volte maggiore di quelli verbali e che, quando tra di essi c'è discordanza, un soggetto farà affidamento sul messaggio non verbale.

2) Leggere i gesti nel contesto

---

<sup>3</sup> Le tre regole, come tutte le immagini fino alla chiusura del capitolo, sono tratte da A. Pease e B. Pease., *Perché mentiamo con gli occhi e ci vergogniamo con i piedi?* Trad. it. Di A. Tissoni, Milano, Bur 2008

Il gesto di incrociare le braccia in una notte d' inverno sarà più associato ad una sensazione di freddo piuttosto che di difesa, viceversa attorno ad un tavolo mentre si cerca di proporre un servizio o esporre un' opinione personale, significherà quasi di sicuro che il soggetto sta rifiutando entrambe.

## 2.2 SPAZIO PERSONALE

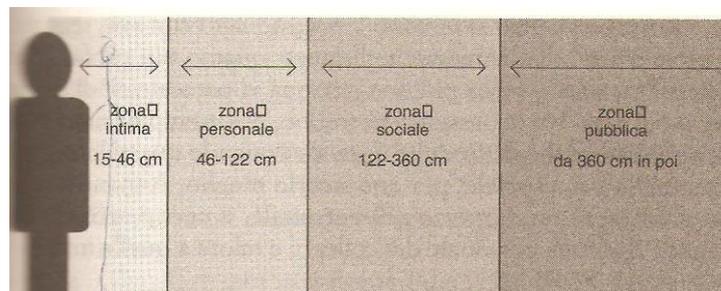


Figura 1: Zone Spaziali

Come la maggior parte degli animali, l' uomo ha il suo spazio personale, o 'bolla d' aria portatile', la cui dimensione dipende dalla densità della popolazione in cui è cresciuto. Lo spazio personale è, pertanto, culturalmente determinato. Se alcuni popoli, come i giapponesi, sono abituati al sovraffollamento, altri preferiscono gli 'spazi aperti' e amano mantenere le distanze col prossimo. La foto sopra raffigura la 'bolla d' aria' tipica di individui che vivono in Paesi come Gran Bretagna, Nord America, Europa settentrionale, Australia e altre zone del mondo 'occidentalizzato'

ZONA INTIMA

Di 15-46 cm. E' la zona spaziale più importante, difesa come se fosse una proprietà personale. Solo chi è più vicino dal punto di vista emozionale, genitori, coniuge, amici intimi e animali domestici, vi può entrare. Esiste poi una sottozona che si estende per 15 cm oltre il corpo e che può essere invasa solo durante i contatti fisici più personali, la cosiddetta 'zona intima ristretta'.

#### ZONA PERSONALE

Di 46-122 cm. Si tratta della distanza che teniamo rispetto agli altri ai cocktail, alle feste di ufficio, alle funzioni sociali e alle riunioni.

#### ZONA SOCIALE

Di 122-360 cm. E' la distanza da cui ci si tiene dagli estranei e da tutte le persone che non si conoscono molto bene

#### ZONA PUBBLICA

Dai 360 cm in poi. E' la distanza a cui ci si tiene per sentirsi a proprio agio ogniqualvolta ci si trova in un folto gruppo di persone.

Tutti ci accoglieranno o ci rifiuteranno, a seconda del rispetto che si ha per lo spazio personale. Per questo chi ha sempre un' aria festosa, dà pacche sulle spalle a chi incontra e li tocca quando parla, suscita una segreta avversione. La distanza spaziale che un individuo pone tra sé e il prossimo è influenzata da numerosi fattori (culturali, sociali, geografici) che è opportuno considerare prima di formulare giudizi affrettati.

### **2.3 IL POTERE DELLE MANI**

L' atto di stringere la mano è un retaggio del passato. Quando le tribù primitive si incontravano in circostanze amichevoli, i membri protendevano le braccia tenendo il palmo in vista per indicare che non nascondevano nulla. Nella Roma antica era

diffusa la pratica di portare un pugnale nascosto nella manica, perciò quando due persone si salutavano, per la propria incolumità adottavano la stretta dell'avambraccio. La versione moderna di questo antico saluto è la stretta di mano, gesto usato in origine nel diciannovesimo secolo per suggellare transazioni commerciali tra uomini di pari grado.

Nella ricerca del 2003 sulla professionalità del care infermieristico gli autori Costantino Cipolla e Giovanna Artioli<sup>4</sup>, hanno definito per 'alta professionalità' durante la fase di accoglienza un infermiere attivo nell'ascolto, che coglie le necessità dell'assistito fornendo informazioni adeguate alla situazione. L'alta professionalità all'accoglienza esprime reciprocità in quanto il bisogno è decodificato dall'infermiere e c'è attenzione alla persona. L'accoglienza costituisce la fase preliminare del processo di interazione infermiere-paziente. Il clima nel quale avviene il primo incontro stabilisce le caratteristiche del rapporto di aiuto (Sundeen et al. 1994)<sup>5</sup>. Lo stile di accoglienza adottato dall'infermiere consente alla persona di sentirsi riconosciuta come tale, oppure svalutata da una comunicazione depersonalizzata. In questa fase il canale comunicativo privilegiato è quello non verbale, fondamentale per esprimere attenzione alla persona, per offrire accoglienza di qualità.

Pochi sanno che impressione suscitino in uno sconosciuto, pur essendo consapevoli che i primi minuti dell'incontro possono determinare il successo o il fallimento del rapporto.

---

<sup>4</sup> *Professionalità del care infermieristico*, op. cit.

<sup>5</sup> Ivi, 118.

Ora si immagina di incontrare un paziente per la prima volta. Vi salutate con una stretta di mano e, inconsciamente, il gesto trasmette uno dei seguenti atteggiamenti:

Predominio: 'Vuole prevaricare, devo essere cauto'.

Sottomissione: 'Posso prevaricare. Questa persona farà quello che voglio'.

Uguaglianza: 'Con questa persona mi sento a mio agio'.

#### STABILIRE UNA CONDIZIONE DI PARITÀ

Sono due i fattori chiave per creare un rapporto paritario durante una stretta di mano. Primo: i due palmi sono entrambi in verticale (in modo che nessuno dei due sia in posizione di predominio o di sottomissione). Secondo: La stretta ricevuta ha la stessa forza di quella impartita. Ciò significa, su una scala compresa fra 1 e 10, che se la stretta dell' infermiere è pari a 7 e quella del paziente è pari a 5, l' infermiere dovrà ridurre la forza del 20%. Viceversa, aumentarla di pari intensità.

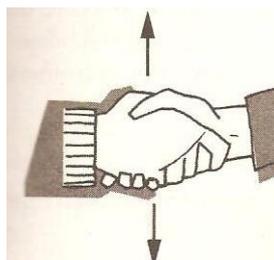


Figura 2: Comunicare un senso di parità

## LE QUATTRO PEGGIORI STRETTE DI MANO<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Classificazione tratta da *Perché mentiamo con gli occhi e ci vergogniamo con i piedi?*, op. cit.

### IL 'PESCE MORTO'

Poche strette di mano sono così poco apprezzate come questa, soprattutto se la mano è fredda e appiccaticcia. Gran parte delle persone le associa ad un carattere debole, oppure a mancanza di interesse. La sensazione di toccare qualcosa di molle e inerte, la rende sgradita in tutto il mondo.

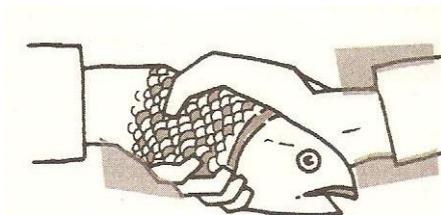


Figura 3: Il pesce morto

### LA 'MORSA'

Tipica di chi denota desiderio di dominare e di assumere il controllo del rapporto. Il palmo viene rivolto verso il basso con un gesto deciso, seguito da due o tre strette vigorose e da una pressione che può bloccare la circolazione della mano dell' interlocutore. Si tratta di una stretta usata talvolta da chi si sente debole e teme di essere dominato

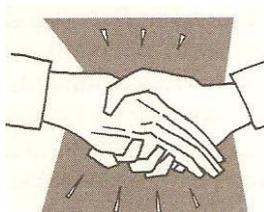


Figura 4: La morsa

### IL 'TRITAOSSA'

E' la stretta della persona aggressiva che cerca di portarsi in vantaggio e tenta di scoraggiare l' avversario 'frantumandogli' la mano.

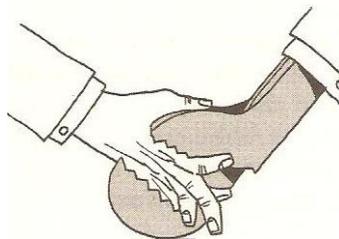


Figura 5: Il tritaossa

#### LA PRESA DELLA PUNTA DELLE DITA

Anche se sembrano lieti nell' incontro, quanti la usano in realtà sono persone poco sicure di sé. In tali circostanze lo scopo della presa delle punte delle dita è quello di tenere l' interlocutore ad una debita distanza.

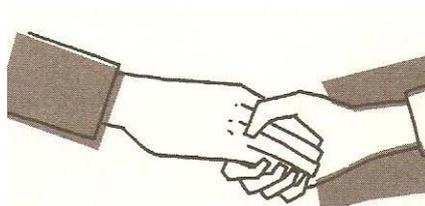


Figura 6: La presa della punta delle dita

## 2.4 LA MAGIA DEL RISO E DEL SORRISO

I primi studi scientifici documentati furono condotti all' inizio del diciannovesimo secolo da Guillaum Duchenne de Boulogne<sup>7</sup>, che usò l' elettrodiagnostica e la stimolazione elettrica per distinguere il sorriso dato da una vera sensazione di piacere da quelli di altra natura. Per capire la funzione dei muscoli facciali, il ricercatore analizzava le teste dei ghigliottinati nel tentativo di individuare e classificare i muscoli responsabili del sorriso. Scoprì che i muscoli interessati

---

<sup>7</sup> *Perché mentiamo con gli occhi e ci vergogniamo con i piedi?*, op. cit.

erano due: il grande zigomatico, che decorre dall' angolo della faccia e giunge all' angolo della bocca, e l' orbicolare dell' occhio, che tende gli occhi all' indietro. Il grande zigomatico è volontario, può essere utilizzato per abbozzare falsi sorrisi e aumentare il volume delle guance, determinare l' esposizione dei denti, mentre l' orbicolare dell' occhio è involontario e causa le cosiddette zampe di gallina. Rivela i veri sentimenti che inducono a sorridere con sincerità.



Figura 7: Il finto sorriso interessa solo la bocca( a sinistra nella foto), quello vero tende sia la bocca che gli occhi (a destra).

Caratteristica rilevante del sorriso è che, quando lo rivolgiamo a qualcuno, questi viene indotto a ricambiare, anche se si tratta di un sorriso finto. Ruth Campbell, docente allo University College London, ritiene<sup>8</sup> che nel cervello esistano 'neuroni specchio', i quali attivano la regione responsabile del riconoscimento delle facce e delle espressioni, determinando una reazione immediata di imitazione. Per questo sorridere regolarmente è un aspetto importante del linguaggio corporeo. Tale azione influenza l' atteggiamento degli altri e la reazione che avranno nei nostri confronti.

---

<sup>8</sup> Ivi, 69

La capacità di decifrare un sorriso pare insita nel cervello, in quanto facoltà utile alla sopravvivenza: i nostri avi dovevano essere capaci di distinguere gli sconosciuti amichevoli da quelli aggressivi e chi non era in grado di farlo, spesso pagava con la vita.

## **2.5 I SEGNALI CON GLI OCCHI**

Nel corso dei secoli l' uomo ha sempre studiato gli occhi e l' effetto che hanno sul comportamento umano. Il contatto visivo è il fattore determinante in una conversazione; passiamo gran parte del tempo a guardare in faccia l' interlocutore, pertanto i segnali inviati dagli occhi risultano fondamentali per poter cogliere i pensieri e gli atteggiamenti altrui. Quando due persone si incontrano per la prima volta, si fanno una rapida idea l' una dell' altra per lo più in base a ciò che vedono. Si usano spesso espressioni come 'lo ha fulminato con gli occhi', 'ha uno sguardo sfuggente', 'affascinante', 'mi ha fatto il malocchio', ecc. Quando vengono usate si fa riferimento, inconsapevolmente, alla dimensione delle pupille in un individuo e alle caratteristiche del suo sguardo. Gli occhi sono in molti casi la parte anatomica più affidabile in tema di linguaggio corporeo, sia perché rappresentano un punto focale del corpo sia perché le pupille non sono controllabili a livello conscio.

L' uomo è l' unico primate che possiede la sclera (le scimmie ne sono infatti prive). La sclera si è evoluta come ausilio alla comunicazione: consente all' uomo di capire in che direzione guardino i suoi simili e, dato che questa è correlata allo stato emozionale, di coglierne i sentimenti. Le scimmie, come detto sopra, non hanno sclera il che significa che le loro prede non capiscono dove stiano

guardando né se siano state individuate. Ciò conferisce maggiore successo nella caccia.

In determinate condizioni di luce, le pupille si dilatano o si contraggono a seconda dei cambiamenti di atteggiamento o di umore. Quando un individuo si trova in uno stato di eccitazione, le pupille si possono dilatare anche di quattro volte rispetto alla dimensione normale. Viceversa, in presenza di uno stato d' animo negativo o infuriato si contraggono, dando luogo al cosiddetto 'sguardo da vipera'. Eckhard Hess, ex direttore del Dipartimento di Psicologia della University of Chicago, ha scoperto<sup>9</sup> che la dimensione pupillare è influenzato dallo stato di attenzione generale di un soggetto. Di solito essa aumenta quando si vede qualcosa di stimolante. Hess ha inoltre notato che l' aumento della dimensione pupillare è correlato positivamente con un' attività mentale di problem solving e che risulta massimo quando il soggetto arriva alla soluzione.

Le ricerche hanno inoltre dimostrato che la dilatazione pupillare ha un effetto contagioso, nel senso che chi vede una persona con le pupille dilatate tende a sua volta a dilatarle. Un uomo che guardi la foto di una donna con le pupille dilatate va incontro a una dilatazione pupillare maggiore di quella che si verifica quando guarda la foto di una donna con le pupille contratte.

L' importanza attribuita a questo fenomeno è tale che la 'lettura' delle pupille era usata dagli antichi mercanti cinesi di pietre preziose per studiare gli acquirenti durante le trattative.

---

<sup>9</sup> *ivi*, 160

Un antico detto ci invita a ‘guardare le persone negli occhi’ durante un colloquio o una trattativa, anche se in realtà si farebbe meglio a ‘guardarle le pupille’, che sono lo specchio dei veri sentimenti.

## **2.6 LA GESTUALITA' DELLE BRACCIA**

Nascondersi è una reazione normale appresa precocemente quando ci si deve proteggere. E' noto il comportamento del bambino che si nasconde dietro ad oggetti fisici, tavoli, sedie e mobili o dietro alla mamma. Con la crescita il comportamento diventa più sofisticato, e quando imboscarsi dietro agli oggetti non è più accettabile, si impara a incrociare le braccia al petto in caso di una situazione minacciosa. Nell' adolescenza il gesto diventa meno palese: le braccia vengono tenute in modo più rilassato e si incrociano invece le gambe.

Nell' età adulta si fa ancora meno evidente. Incrociando una o entrambe le braccia al petto, facciamo barriera e inconsciamente cerchiamo di salvaguardarci da ciò che avvertiamo come una minaccia o una situazione avversa. Le braccia vengono incrociate proprio all' altezza della regione del cuore o dei polmoni per proteggere questi organi vitali da eventuali lesioni. Da ciò si deduce che si tratti probabilmente di un gesto innato.

In una ricerca condotta negli Stati Uniti<sup>10</sup> sono stati coinvolti due gruppi di studenti volontari facendoli partecipare ad una serie di conferenze. Il primo gruppo teneva una posizione rilassata, senza incrociare gambe e braccia. Al secondo, invece, era stato chiesto di tenere braccia e gambe conserte per tutta la durata dell' intervento. Dai risultati è emerso che il secondo gruppo ha assimilato

---

<sup>10</sup> ivi, 91.

il 38% in meno del primo e ha formulato un giudizio più critico. Successivi esperimenti hanno dimostrato che, quando un ascoltatore incrocia le braccia, non solo nutre pensieri più negativi nei confronti dell' oratore, ma presta anche minore attenzione a quanto afferma.

#### LE BRACCIA AL PETTO<sup>11</sup>

Entrambe le braccia sono incrociate al petto nel tentativo di alzare una barriera tra se stessi e una persona/situazione sgradite. La si usa di solito negli incontri pubblici, tra persone che non si conoscono, o in qualsiasi contesto in cui le persone si sentono incerte o insicure



Figura 8: Braccia al petto

Il gesto ha numerose varianti e qui di seguito verranno presentate le più comuni.

#### LA POSIZIONE RINFORZATA A BRACCIA CONSERTE

---

<sup>11</sup> Classificazione tratta da A. Pease e B. Pease, *Perché mentiamo con gli occhi e ci vergogniamo con i piedi?*, op. cit.

Caratterizzata da mani chiuse a pugno e le braccia incrociate. Se a essa si associano sorriso a labbra tirate, denti serrati e viso arrossato, ci si potrà ragionevolmente attendere un' aggressione verbale o fisica.



Figura 9: Rinforzo a braccia conserte

#### LA PRESA DELLE BRACCIA

Il soggetto si afferra entrambe le braccia per sostenersi e coprire la parte anteriore del corpo. A volte le braccia possono essere strette con tanta forza che dita e nocche diventano bianche. Questa posizione è un modo per l' interessato di trarre conforto come se si abbracciasse. E' comune tra pazienti nelle sale di attesa mediche o tra quanti prendono per la prima volta l' aereo.

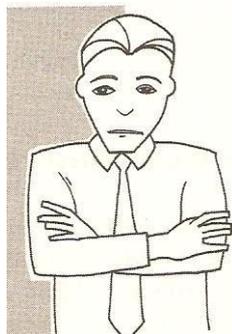


Figura 10: La presa delle braccia

#### L' ABBRACCIO

Quando eravamo piccoli, i nostri genitori ci abbracciavano e ci stringevano se ci vedevano sofferenti o preoccupati. L'adulto sente la necessità di riprodurre la stessa sensazione di conforto nel momento in cui si trova in situazioni stressogene. Invece di incrociare completamente le braccia, atto che palesa la paura, le donne usano un gesto più sottile, l'incrocio parziale: un braccio viene posto orizzontalmente all'altezza della vita e stringe l'altro. In modo da formare una barriera e da ricordare una sorta di abbraccio.

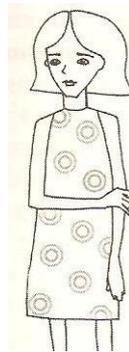


Figura 11: La donna raffigurata si tiene come sua madre la teneva da bambina

L'uso femminile dei gesti di barriera è meno palese dato che, se si sentono a disagio o insicure, le donne possono tenere in mano oggetti, per esempio una borsetta, un mazzo di fiori o semplicemente una tazza da caffè.

L' uomo, invece, tende ad adottare una barriera parziale chiamata *posizione della zip rotta*, gesto che infonde sicurezza perché protegge i genitali ed evita le conseguenze di possibili attacchi frontali.

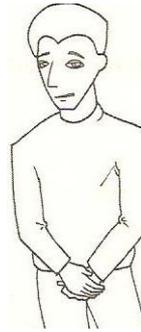


Figura 12: La posizione della 'zip rotta'

Ma ci sono gesti meno evidenti, ma altrettanto rivelatori, come toccarsi il cinturino dell' orologio, controllare il contenuto del portafoglio, stringersi o fregarsi le mani, giocherellare con il bottone del polsino o qualsiasi altro gesto che permetta di incrociare le braccia davanti al corpo.

#### IL POTERE DEL TOCCO

Alcuni ricercatori della University of Minnesota hanno condotto un esperimento noto come il 'test della cabina telefonica'<sup>12</sup>: hanno lasciato una moneta sul ripiano di una cabina e si sono nascosti dietro alcuni alberi in attesa che un passante vi entrasse e la notasse. Quando accadeva, uno dei ricercatori si avvicinava e gli domandava se per caso avesse visto una moneta, motivando la richiesta con la

---

<sup>12</sup> Ivi, 103.

necessità di fare un' altra telefonata. Solo il 23% dei soggetti ha ammesso di averla trovata e l' ha restituita.

Nella seconda parte della ricerca la moneta veniva sempre lasciata nella cabina ma, quando si avvicinava, il ricercatore toccava la persona sul gomito per pochi secondi, prima di fare la richiesta. Questa volta il 68% dei passanti ha ammesso di aver trovato la moneta e, imbarazzato, tentava di giustificarsi con frasi come 'Mi stavo guardando intorno per vedere di chi fosse...'

La tecnica è efficace per tre ragioni: in primo luogo, il gomito è una parte 'pubblica' del corpo, lontana da quelle intime; in secondo luogo, in molti Paesi toccare uno sconosciuto non è un gesto accettabile e crea quindi una forte sensazione; terzo, il breve tocco genera un legame momentaneo tra due persone.

Un altro studio è stato condotto sul personale di una biblioteca: quando davano in prestito un libro, gli impiegati sfioravano lievemente la mano dell' utente. All' esterno della biblioteca questo veniva intervistato e interrogato sulla qualità del servizio offerto dalla struttura. I soggetti a cui veniva sfiorata la mano rispondevano in modo più positivo e tendevano a ricordare maggiormente il nome del bibliotecario.

Purché fatto con discrezione, il tocco della mano o del gomito attira l' attenzione, corrobora un' affermazione, sottolinea un concetto, colpisce l' immaginazione e genera un' impressione positiva tra i presenti.

## 2.7 ATTEGGIAMENTI DI INGANNO E VALUTAZIONE<sup>13</sup>

I segni meno affidabili di un atteggiamento menzognero sono quelli su cui l'individuo ha maggior controllo, come le parole che possono essere studiate ad hoc. Viceversa i segnali maggiormente attendibili sono i gesti automatici, su cui il soggetto ha controllo scarso o nullo.

### LE TRE SCIMMIE

Le tre scimmie che simboleggiano gli atteggiamenti ‘ non sento, non vedo, non parlo ’, compiono tre semplici gesti di avvicinamento delle mani al viso, che costituiscono il fondamento di tutti i gesti ingannatori umani.

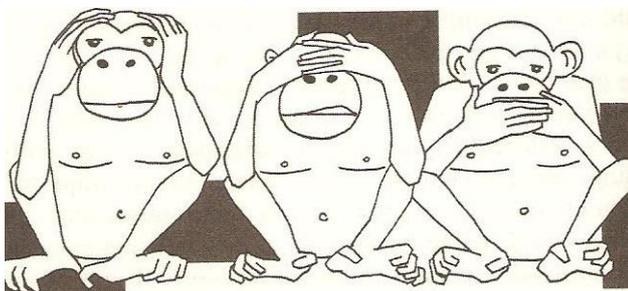


Figura 13: Le tre scimmie: non sento, non vedo, non parlo

Si è osservato che i bambini usano spesso portarsi apertamente le mani al viso quando mentono. Se un bambino dice una bugia, tende a coprirsi la bocca con una o due mani nel tentativo di

---

<sup>13</sup> A. Pease e B. Pease, *Perché mentiamo con gli occhi e ci vergogniamo con i piedi?*, op. cit.

bloccare le parole ingannatrici. Quando non vuole ascoltare i rimproveri dei genitori, si copre le orecchie per non sentirne la voce e, quando vede qualcosa che non vuole guardare, si copre gli occhi con le mani o con le braccia.

Desmond Morris<sup>13</sup> ha condotto uno studio in cui, in un contesto di role-playing, ha **chiesto** a un gruppo di infermiere di mentire ai pazienti in ordine al loro stato di salute: le infermiere che mentivano hanno presentato una frequenza maggiore di gesti di avvicinamento delle mani al viso di quelle che avevano detto la verità.

Quando un soggetto avvicina le mani al viso, non lo fa necessariamente perché dice il falso; il gesto può tuttavia indicare che non comunica tutte le informazioni di cui è a conoscenza: se così fosse, basterà osservare i gesti che compie in concomitanza per confermare o fugare i dubbi. Bisogna tenere presente di non interpretare mai isolatamente un gesto di avvicinamento delle mani al volto.

SETTE GESTI COMUNI INDICATIVI DI FALSITA'<sup>14</sup>:

#### 1) LA MANO SULLA BOCCA

La mano copre la bocca dato che il cervello le ordina inconsciamente di cercare di bloccare le parole menzognere che produce. Talora la bocca è coperta solo da alcune dita o dal pugno, ma il senso del gesto non cambia.

---

<sup>13</sup> Ivi, 141.

<sup>14</sup> Classificazione tratta da A. Pease e B. Pease, *Perché mentiamo con gli occhi e ci vergogniamo con i piedi?*, op.cit.



Figura 14: La mano sulla bocca

## 2)TOCCARSI IL NASO

Gli scienziati della Smell and Taste Treatment and Research Foundation di Chicago hanno scoperto<sup>15</sup> che, quando si mente, si verifica liberazione di catecolamine, che determinano il gonfiore dei tessuti nasali interni. Usando telecamere speciali in grado di riprendere il flusso ematico, i ricercatori hanno dimostrato che quando si dice intenzionalmente il falso, la pressione sanguigna sale e l' afflusso di sangue al naso aumenta, dando luogo al cosiddetto 'effetto Pinocchio'. L' aumento della pressione sanguigna dilata il naso e, stimolando le terminazioni nervose, crea una sorta di formicolio che induce la persona a grattarsi per placare il prurito, soddisfatto da lievi tocchi del naso. Quando ci si gratta il naso per un vero prurito, il gesto è di solito isolato e ripetitivo, nonché incongruo ed estraneo rispetto al tono generale della conversazione.



---

<sup>15</sup> Ivi, 146.

Figura 15: Toccarsi il naso

### 3)STROPICCIARSI UN OCCHIO

‘Non vedo’ , dice una delle tre scimmie. Tale gesto è il tentativo da parte del cervello di non vedere l’ inganno, il dubbio o quanto di disgustoso ha davanti a sé. Gli uomini, di solito, si sfregano l’ occhio in maniera vigorosa e, se la menzogna è davvero grossa, distolgono lo sguardo.



Figura 16: Stropicciarsi un occhio

### 4)SFREGARSI L’ ORECCHIO

E’ la versione adulta del gesto che il bambino fa tappandosi entrambe le orecchie con le mani quando i genitori lo rimproveravano. Come l’ atto di toccarsi il naso, è un gesto che viene compiuto quando si è in ansia.



Figura 17: Sfregarsi l' orecchio

5)GRATTARSI IL COLLO



Figura 18: Grattarsi il collo

6)SCOSTARSI IL COLLETTO

Desmond Morris è stato uno dei primi a scoprire<sup>16</sup> che, quando si dice il falso, si avverte un delicato formicolio nei delicati tessuti del viso e del collo che induce a grattarsi la parte interessata, o scostare il colletto della camicia. Quando chi dichiara il falso ha il sospetto di non essere creduto, inizia a sudare sul collo in seguito all' aumento della pressione sanguigna. Il gesto viene compiuto anche da chi è infuriato o frustrato e, scostando il colletto, tenta di fare circolare un po' di aria fresca.



---

<sup>16</sup> Cfr. D. Morris, *L' uomo e i suoi gesti. L' osservazione del comportamento umano.*, Milano, Mondadori, 2004.

Figura 19: Scostarsi il colletto

#### 7)DITA IN BOCCA

Si tratta di un tentativo inconscio di tornare alla sicurezza dell' infanzia, quando si succhiava il latte materno. In assenza del seno materno, il bambino ricorre al pollice, l' adulto porta le dita alla bocca, oppure fuma una sigaretta, mastica una gomma.

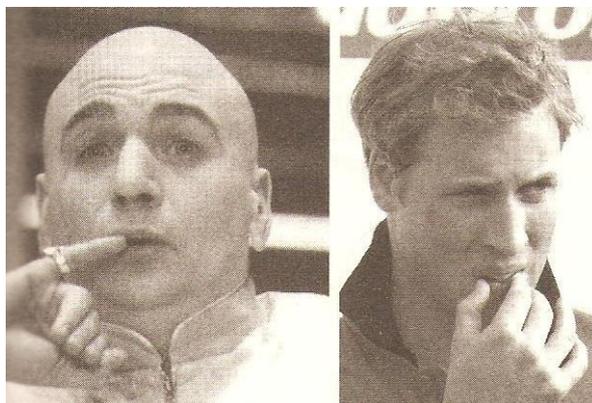


Figura 20: Dita in bocca

Contrariamente a quanto si ritiene, quando si mente si sorride meno del solito. La difficoltà di mentire sta nel fatto che l' inconscio opera in modo automatico e indipendente rispetto alla bugia raccontata. Di conseguenza, il linguaggio corporeo risulta in contrasto con quello verbale. Questa è la ragione per cui, al di là di quanto convincenti possano sembrare, le persone che mentono di rado non vengono subito scoperte: nel momento stesso in cui dicono il falso, il loro corpo inizia a inviare segnali contraddittori dai quali si capisce che stanno mentendo. Quando si racconta una bugia la mente inconscia manda impulsi nervosi che

inducono a compiere gesti in contrasto con quanto si afferma. I bugiardi di ‘professione’, politici, avvocati, attori, annunciatori televisivi, hanno raffinato la gestualità a tal punto che risulta difficile coglierli in fallo. Allo scopo adottano due strategie: la prima è che nel momento in cui dicono bugie studiano i gesti giusti e le sensazioni che inducono, la seconda ha lo scopo di ridurre la gestualità in modo da non inviare né segnali positivi né negativi.

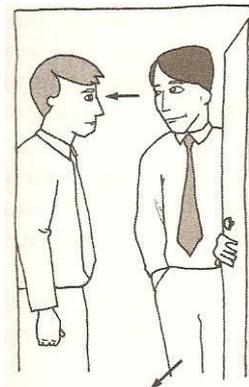
Quando l’ indice è puntato verso l’ alto a contatto con la guancia e il pollice sostiene il mento, l’ ascoltatore nutre pensieri negativi o critici nei confronti dell’ oratore o dell’ argomento trattato. Talora, se tali pensieri permangono, si sfrega o si tira la palpebra con l’ indice. Quando la persona inizia a perdere interesse ma vuole pur sempre apparire partecipe per cortesia, si sostiene la testa col palmo della mano.



Figura 21: Pensieri negativi

Altri gesti sono sfiorarsi il mento e sfregarsi la nuca, legato alla reazione dei muscoli erettori dei peli che sollevano i peli della nuca quando si è infuriati o ci si sente minacciati, come capita ai felini di fronte ad una situazione, o un simile, ostile. Frequente quando si è scoraggiati o impauriti per alleviare la sensazione di fastidio, si sfrega la nuca con la mano.

## 2.8 IL CORPO VA DOVE LA MENTE VUOLE



Nella figura sopra due uomini parlano sulla soglia: il soggetto a sinistra sta cercando di attirare l'attenzione di quello a destra, che invece vuole andare nella direzione indicata dal suo corpo, anche se ha la testa voltata verso l'interlocutore. Solo quando l'uomo a destra volterà il corpo verso l'uomo a sinistra, la conversazione risulterà interessante per entrambi.

In molte situazioni capita di avere a che fare con qualcuno che, nonostante l'aria apparentemente cordiale, preferirebbe trovarsi da tutt'altra parte. La direzione in cui è orientato il corpo di un soggetto indica dove questi vorrebbe andare. Così come accavallare le gambe o orientare il piede verso una persona, denota interesse o accettazione della stessa.

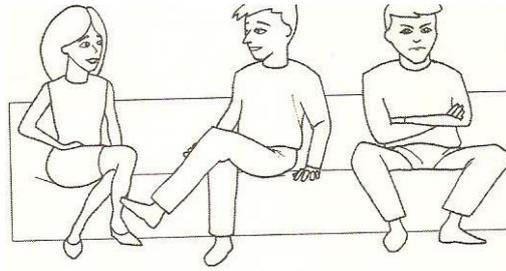


Figura 22: L' orientamento del corpo è usato per denotare interesse verso un interlocutore, oppure per escluderne un altro

La distanza presente fra due soggetti dipende dal grado di interesse o di confidenza che li lega. L' orientamento del corpo fornisce indizi in ordine al suo atteggiamento e ai rapporti che ha col prossimo.

Quando un animale vuole attaccarne un altro, in genere segnala le sue intenzioni avvicinandosi frontalmente. Se il secondo animale accetta la sfida risponde in modo analogo. Se, tuttavia, l' animale vuole studiare il rivale da vicino ma non intende attaccarlo, si accosterà di lato, proprio come fanno i cani.

Un oratore che assume un atteggiamento deciso nei confronti dell' ascoltatore ponendosi di fronte a lui e affrontandolo direttamente verrà percepito come aggressivo. Se fa lo stesso discorso con il corpo orientato in una direzione diversa rispetto all' ascoltatore, appare sicuro di sé, determinato, ma non aggressivo.

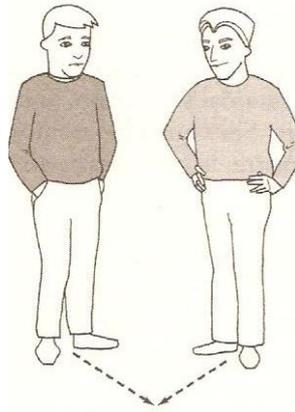


Figura 23: Ognuno dei due sta a 45 gradi rispetto all' altro, per evitare di essere giudicato aggressivo

Per evitare di essere considerati aggressivi, bisognerebbe porsi a 45 gradi rispetto al paziente, in modo da formare un angolo di 90 gradi. Questa posizione unita a braccia aperte, palmi in vista, sorriso, rende più gradevoli agli occhi dell' interlocutore convincendolo più facilmente del punto di vista da esporre.

## **CAPITOLO 3**

### **ELEMENTI DI PNL UN LINGUAGGIO DELL'IPNOSI**

#### **3.1 INTRODUZIONE**

Usavo in passato le tecniche PNL per portare a termine transazioni immobiliari. Mi scontravo con la mia coscienza quando entravo in contatto con situazioni borderline, di instabilità emotiva, di famiglie colpite da un lutto o dove ci si preparava a questo. Il management dell'agenzia dichiarava un ovvio rispetto per il prossimo, della dignità altrui, ma tutti questi discorsi cadevano nel vuoto nel momento in cui l'affare poteva venire pregiudicato da difficoltà familiari di questo tipo. Allora vedevo che si era disposti a tutto, anche a fingere compassione per un morente, affrettare i tempi e 'scappare col bottino'. Realizzai che se volevo sopravvivere in quel genere di mondo avrei dovuto defenestrare gli scrupoli di coscienza e l'identità che mi ero costruito fino a quel momento. Abbandonai quella strada e nel limbo di incertezza e di confusione sul futuro in cui mi ero cacciato, conobbi una ragazza che stava per diventare orfana di padre, malato di tumore al cervello. Ci innamorammo. Subito dopo la morte del padre, il fratello di lei diede i primi segni di instabilità psichica arrivando ad infliggersi lesioni alla cute, piccole azioni criminali, fino al suicidio. La mia ragazza, dopo mesi di apparente, surreale serenità, piangeva a giorni alterni fino a che non vidi sulla spalla cicatrici causate da mozziconi di sigarette che si spegneva addosso. La relazione terminò molto tempo dopo. Prima di conoscerla mi aspettavo dalla vita

tutto quello che un ragazzo medio e ingenuo poteva aspettarsi: un futuro brillante, una moglie, figli. Aperitivi sul lungolago, spensieratezza. Il ritratto del sogno americano calato in un' angusta provincia italiana. Grazie a lei conobbi l' amore, ma ci lasciammo non senza che questa esperienza mi abbia in qualche modo infettato. Si introdusse in me, furtiva come un ladro, la *consapevolezza* della morte. Mai visto un funerale, la consideravo qualcosa che 'succedeva ai vecchi'.. Se come ragazzo era una prospettiva remota come un capitolo di storia antica e come mediatore immobiliare era un fattore favorente o limitante la transazione, da quel momento sviluppai una più acuta percezione del tempo ed era frequente che mi trovassi a pensare al quando, al come, se avessi avuto la forza di resisterle o accettarla come facente parte della vita. Solo allora mi accorsi che stavo morendo anch' io. Persi d' un tratto la baldanza dell' adolescente. Per uscire dall' angoscia di quei pensieri decisi di intraprendere la professione infermieristica. Intuivo poteva essere non solo un' attività, ma un *catalizzatore educativo*. Qualcosa che potesse aprire la mente a nuove prospettive, farmi vivere la realtà delle cose, del destino dell' uomo che è soprattutto dolore da combattere ma molte volte con cui convivere. Cosa c'è di meglio, pensavo, che acquisire conoscenze e tecniche che mi aiutassero a costruire una visione della vita il più possibile umile (nel senso etimologico del termine, cioè aderente alla terra, alla realtà) e nello stesso tempo serena e propositiva per me, e per chi mi stava intorno? Accettai, amando la mia ragazza, il dolore. Quello suo, il mio di conseguenza, nel rapportami ad una persona che per forza di cose trasferiva il disagio nella coppia. Solo che allora non avevo gli strumenti per fare fronte a quella situazione. Ero inerme e solo. Avrei avuto bisogno di qualcuno che mi stesse accanto, solo vicino, senza ideologie o

consigli paterni. Non essendo per me la fede un dono perché non trova, per predisposizione naturale, un' anima disposta ad accettarla come tale, ho creduto opportuno aderire ad una personale visione della vita che consistesse in atti concreti, riconoscendo nel prossimo un fratello nella misura in cui condivide il mio destino a cui sono agganciati aspettative, desideri, bisogni e paure comuni. Intraprendere questo percorso è stato come un secondo concepimento. Lo considero un debito, un gesto di riconoscenza verso una ragazza, un' *esperienza* che ho amato.

La **programmazione neuro linguistica** (acronimo **PNL** o, in inglese, **NLP** da *Neuro-linguistic programming*) è una metodologia di sviluppo personale sviluppata nei primi anni '70 da Richard Bandler<sup>1</sup> e dal linguista John Grinder e grazie al contributo scientifico diretto o indiretto di tanti altri studiosi (tra cui Gregory Bateson<sup>2</sup>, antropologo). Il nome scelto dai fondatori della disciplina sintetizza tre componenti:

**Programmazione:** le modalità umane di comportamento sono variabili e si fondano sulla percezione e sull'esperienza individuali. C'è una gamma predefinita di comportamenti (programmi o schemi), che funzionano in modo inconsapevole ed automatico;

---

<sup>1</sup> R. Bandler.;J. Grinder, '*La Struttura della Magia*', trad. it. di A. Menzio, Roma, Astrolabio, 1981.

<sup>2</sup> G, Bateson.; Mead,M., '*Naven*', Torino, Einaudi, 1988.

**Neuro:** ogni comportamento umano è fatto di processi neurologici. Il sistema nervoso riceve stimoli dagli organi di senso (vista, tatto, udito, olfatto e gusto) e li rielabora come percezioni e rappresentazioni;

**Linguistica:** i processi mentali umani sono codificati, organizzati e trasformati attraverso il linguaggio. Le parole sono ponti che collegano le rappresentazioni interne del mondo con l'esperienza. Il linguaggio è l'espressione individuale della nostra percezione soggettiva.

Secondo i teorizzatori di questa metodologia si tratta di un modello applicativo capace di facilitare il cambiamento tramite un insieme di tecniche e strumenti (frutto dell' integrazione tra psicologia, linguistica, cibernetica e teoria dei sistemi) relativi alla comunicazione, percezione e all' esperienza soggettiva. Bandler e Grinder scelsero tre terapeuti di successo<sup>3</sup> – Fritz Perls, Virginia Satir e Milton Erickson – come modelli ispiratori. I due studiosi analizzarono gli schemi di comportamento e di pragmatica dell'azione terapeutica dei tre e svilupparono schemi specifici per la comunicazione in generale, la costruzione della relazione **rapport** , tra soggetto bisognoso di aiuto e terapeuta. L'idea centrale della PNL è che i pensieri, i gesti e le parole dell'individuo interagiscono tra loro nel creare la percezione del mondo. Modificando la propria visione (detta **mapa del mondo**, ovvero il sistema di credenze relativo a ciò che è la realtà esterna e a ciò che è la realtà interna), la persona può potenziare le proprie percezioni, migliorare le proprie azioni e le proprie prestazioni. La percezione del mondo e la risposta ad esso possono essere modificate applicando opportune tecniche di cambiamento,

---

<sup>3</sup> [http://it.wikipedia.org/wiki/Programmazione\\_neuro\\_linguistica](http://it.wikipedia.org/wiki/Programmazione_neuro_linguistica).

sostenendo che le persone possiedono in sé tutte le risorse. Nonostante la PNL abbia preso spunto per il proprio lavoro da alcuni concetti derivanti da numerose materie scientifiche è considerata una pseudoscienza<sup>4</sup>. Le sue applicazioni e le sue teorie (come quella dei sistemi rappresentazionali) sono ritenute prive di fondamento dalla comunità scientifica internazionale. Viene comunemente classificata come una dottrina esoterica ed un movimento facente parte della New Age

Chi si trovi a leggere ‘Neuroschivi’ di Marco Dalla Luna<sup>5</sup> constaterà che il saggista inserisce la PNL nell’ elenco delle tecniche di azione manipolatoria, insieme ai messaggi subliminali pubblicitari e alle tabuizzazioni linguistiche. L’ obiettivo è dei più semplici: attraverso metodiche che influiscono sui processi logici del pensiero, sull’ induzione di stati d’ animo ( nel gergo ‘ancoraggi’) e il rapport, si induce a far credere all’ interlocutore che chi si trova di fronte in quel momento sia un ‘amico’. Nella quotidianità chi dubita della buona fede dei consigli di uno che reputa amico? Quello che è ‘bene per te’ diventa quasi un ordine a cui si obbedisce con genuinità d’ animo. Non a caso istituti italiani di PNL organizzano corsi di formazione per imprese commerciali, per agenzie di mediazione, negozi. Attività il cui scopo è il profitto e dove si deve convincere del necessario acquisto di beni superflui. Ma la PNL non è solo questo. La versatilità del suo utilizzo fa sì che venga impiegata anche per la comunicazione sanitaria. Il Nursind, Sindacato italiano per la professione infermieristica con sede a Pisa, organizza corsi e convegni su i più disparati temi dell’ attualità infermieristica, tra

---

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Cfr. M.D. Luna; P. Cioni, ‘Neuroschivi’, Cesena, Macroedizioni, 2009.

questi la comunicazione con il paziente. Gli atti dei corsi<sup>6</sup> indicano che il relatore si avvale delle tecniche PNL (nel caso specifico i ‘Sistemi Rappresentazionali e il ‘Rapport’) per facilitare l’ interazione con la persona assistita.

Un manuale di ‘self help’<sup>7</sup> per l’ apprendimento, esplicita che i test somministrati al lettore fanno riferimento alla PNL. Questa scuola di comunicazione sembra essere uno dei più diffusi linguaggi parlati dalla modernità. Se non è necessaria (anche perché ci sono altri tipi di orientamenti) è sicuramente utile conoscerla. Così, quando mi trovai a vivere il tirocinio in Hospice, riaprii la valigia e ne rispolverai il metodo senza più quel vago senso di colpa dovuto al fatto di utilizzare una sorta di ‘stregoneria’ da venditori porta a porta, ma ridimensionando il tutto. Non è il mezzo in sé a essere nocivo, ma gli obiettivi che ci si prefigge e l’ uso che si fa degli strumenti a disposizione. Proporre la PNL significa offrire un *input metodologico*, la possibilità di conferire un certo controllo personale su un mondo fatto di imprevedibilità, irrazionalità e di innumerevoli ‘mappe’ percettive individuali. Spetterà poi allo studente imboccare sentieri diversi, senza perdere l’ onestà intellettuale e il rispetto dell’ altrui individualità che dovrebbe essere il motore di ogni ricerca.

### **3.2 LIVELLI NEUROLOGICI**

Il cambiamento personale, di solito, non implica solo il comportamento esterno ma altri livelli ‘sotto la superficie’. Coinvolge le nostre convinzioni, i nostri valori e altre parti di noi che non sempre riconosciamo. Una ‘vita che ha significato’

---

<sup>6</sup> Reperibili sul sito: [www.nursindmonza.it/Documenti/Atti/Comunicazione.PDF](http://www.nursindmonza.it/Documenti/Atti/Comunicazione.PDF).

<sup>7</sup> R. Provana, Apprendimento Corsaro, Torino, Anteprima 2009. p 23.

tende ad avere congruenza fra diversi livelli di pensiero. Questo la PNL lo definisce ‘Allineamento’<sup>8</sup> e significa che ogni parte dell’ intera persona va nella stessa direzione. L’ antropologo Gregory Bateson<sup>9</sup> ha creato un modello di livelli neurologici, sviluppati in seguito da Robert Dilts<sup>10</sup>, come è illustrato nella figura<sup>11</sup>:



Figura 24: Livelli neurologici

Ogni livello organizza l’ informazione per il livello immediatamente al di sotto e le regole per cambiare qualcosa a un livello, differiscono da quelle per ottenere un cambiamento a un livello inferiore. Cambiare qualcosa a un livello inferiore può, ma non necessariamente, influenzare qualcosa ai livelli superiori. Ma cambiare qualcosa ai livelli superiori si farà sentire sempre nei livelli inferiori, come una cascata.

Il nostro comportamento scaturisce da tutte queste rappresentazioni interne, a molti livelli diversi. A meno che non si verifichi nella mente di una persona il cambiamento (specie se duraturo) probabilmente non si verificherà.

---

<sup>8</sup> J. Connor; I. McDermott, ‘*Manuale di Programmazione Neurolinguistica*’, trad. it di G. Amici, Vicenza, Edizioni Il Punto d’ Incontro, Nuova Edizione 2001, p. 17.

<sup>9</sup> Ibidem

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup>La figura che illustra i Livelli Neurologici, e tutte quelle successive fino alla chiusura del capitolo, sono tratte da H. Alder;B. Heather, *PNL in 21 giorni*, Vicenza, Il Punto d’ Incontro 2007

Si può usare questo modello quando si devono affrontare problemi o eventi importanti che impongono delle decisioni. L' ospedalizzazione, ad esempio, può rappresentare un momento in cui la piramide dei Livelli Neurologici può crollare, oppure consolidare le sue basi. Si comincia ad identificare il livello del 'problema presentato', che si presenta per primo e poi si cerca di seguire il problema in ogni livello riflettendo cosa significhi in termini di cambiamento personale. Per usare un esempio comune dal mondo infermieristico:

#### AMBIENTE

Il carrello della terapia è in disordine.

#### COMPORAMENTO

Non metto i farmaci a posto.

#### CAPACITA'

Non capisco con quale criterio disporre i farmaci.

#### CONVINZIONE

Ma quando mi servono i farmaci li trovo comunque.

#### IDENTITA'

Sono una persona disorganizzata.

Il 'problema' stesso potrebbe presentarsi a ognuno di questi livelli. In ogni caso la soluzione di solito si trova a un livello superiore.

Noi siamo quello che pensiamo. Questo presupposto può aiutare chiunque a migliorare la propria efficacia, superare una crisi, affrontare un cambiamento.

### 3.3 SISTEMI RAPPRESENTAZIONALI

Solo quando le onde di luce vengono ‘registrate’ nella corteccia visiva ‘vediamo’ davvero, interpretiamo ciò che il nostro occhio ha visto. Per quanto sofisticati siano gli organi sensoriali la vera percezione si verifica nel cervello. In pratica, i limiti fisici imprigionano i nostri recettori sensoriali prima ancora che sia possibile iniziare a filtrare i dati esterni. Gli stessi ‘filtri percettivi’ distorcono, generalizzano, semplificano e quindi, anche percependo un piccolissimo campione del mondo esterno, si può operare ad alta velocità e con notevole efficienza. Ma il rischio è di ‘saltare alle conclusioni’ che fa sì risparmiare tempo prezioso per la sopravvivenza, ma nel complesso mondo moderno delle relazioni umane non aiuta certo a creare relazioni di successo, neppure empatia col prossimo.

Con ‘Sistemi Rappresentazionali’<sup>12</sup>, la PNL si riferisce al modo in cui rappresentiamo il mondo. Tutto ciò che raggiunge il nostro cervello attraverso gli organi sensoriali si traduce in significato e forma la propria esperienza soggettiva, la *rappresentazione* del mondo percepito.

Si ricevono , codificano e immagazzinano informazioni attraverso quattro principali sistemi rappresentazionali:

#### 1) Visivo (V)

Le persone che favoriscono questo approccio stanno spesso sedute o in piedi con la testa o il corpo eretto e con gli occhi rivolti leggermente verso l’ alto. Parlano spesso velocemente e memorizzano vedendo delle immagini. Hanno la tendenza a

---

<sup>12</sup> Ivi, 90.

usare parole visive (o ‘predicati’) come ‘vedo la scena’. Una persona visiva si interesserà all’ aspetto delle cose.

## **2) Auditivo (A)**

Queste persone tendono a muovere lateralmente gli occhi quando accedono ai pensieri, respirano con la parte centrale del petto. Possono ripetere facilmente le cose, imparano ascoltando e di solito amano la musica e parlare al telefono. Tendono a usare predicati auditivi, come ‘Suona bene’, e si interessano al suono delle cose. Da buoni ascoltatori amano la voce parlata.

## **3) Digitale auditivo (Ad)**

I digitali auditivi amano molto i dettagli e usano frasi complicate, con parole astratte senza un collegamento sensoriale diretto e danno importanza alla logica, a ciò che ‘ha senso’. Questo tipo di persone mostrerà spesso caratteristiche di altri sistemi rappresentazionali maggiori. Tendono ad usare predicati o sostantivi come: ‘sperimentare’, ‘capire’, ‘teoria’, ‘concetto’, ecc.

## **4) Cenestesico (C)**

Hanno spesso una voce abbastanza profonda e parlano lentamente, con un frasario prudente, pause silenziose fra una frase e l’ altra. Si mostrano sensibili agli approcci fisici e al contatto. Tendono ad usare predicati di ‘percezione’, cenestesici. Si interessano al modo in cui le cose si *percepiscono*. Nel loro vocabolario si registra spesso: ‘sentire’, ‘entrare in contatto’, ‘sfuggire di mente’, ecc.

Questi profili si limitano ad illustrare stereotipi. Anche una persona con una forte preferenza potrebbe non corrispondere in ogni tratto, ma mano a mano che le doti

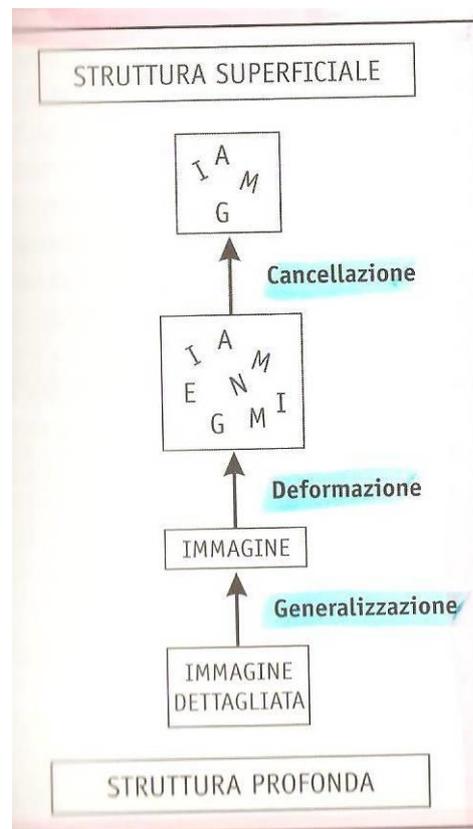
di osservazione migliorano, possono costituire una buona base per identificare i tipi di pensiero e perfezionare le abilità di rispecchiamento.

### **3.4 IL METAMODELLO: STRUTTURA PROFONDA E SUPERFICIALE**

Come specificato nell' Introduzione, stile direttivo della comunicazione, incapacità a stimolare domande o a rispondere al paziente in modo adeguato sembrano essere tra le lacune presentate dagli infermieri. Personalmente credo che una domanda ben formulata sia già metà della risposta. Fattori di rischio, stile di vita, abitudini, consapevolezza della malattia, paure, necessitano di domande ben congegnate che lascino al paziente la massima possibilità di esprimersi. Questo va oltre la risicata possibilità offerta di solito con domande chiuse (la cui risposta prevista è solo 'sì' o 'no') che sembrano essere più una conferma di quello che l' infermiere sa già, o peggio, vorrebbe sentirsi dire rispetto a quello che c'è da sapere. Ma non solo. E' difficile per tutti separare la percezione di sé come persona da quella di professionisti. In settori 'high touch', ad alto contenuto emotivo, questo è reso ancora più arduo perché c' è il rischio che un' attimo di sconforto o di ira da parte dell' assistito possa coinvolgere l' infermiere dal punto di vista personale. Se questo non pondera la situazione può verificarsi la deriva del rapporto o runaway, come visto nella prima giornata. Le conseguenze per l' infermiere possono essere trascurabili, ci rimette la cosiddetta 'faccia'. Per il paziente queste sono molto più gravi e credo sia superfluo sottolineare il 'perché' e il 'come'.

I nostri pensieri contengono molto più significato di quanto il linguaggio riesca mai a esprimere. Ma nonostante questo limite il linguaggio esiste a livello profondo nella nostra neurologia e, se necessario, può esprimere un particolare importante che si nasconde dietro a quello che si dice. Questo linguaggio, cui si accede a livello profondo, viene definito ‘Struttura Profonda’. Tuttavia, nella vita di tutti i giorni, il linguaggio non raggiunge questo livello di profondità: lo si riassume in una ‘Struttura Superficiale’: ‘Mario è un bravissimo infermiere’.

In confronto a chi, in che modo dimostra la sua perizia, chi lo dica, la struttura superficiale non lo riassume. Lo scopo delle domande metamodello è di aiutare a recuperare il significato perso nel processo di filtrazione, che la PNL classifica in tre principali tipi: cancellazioni, generalizzazioni e deformazioni<sup>13</sup>.



<sup>13</sup> ivi, 142.

## Figura 25: Struttura profonda e struttura superficiale

Si fa riferimento a queste domande, quasi standardizzate, come alle risposte del metamodello. Più particolari si riuscirà a estrarre, più significato si scoprirà della struttura profonda.

### DEFORMAZIONI

#### Lettura della mente

‘Io non le sto simpatico’.

*Come sa che non mi è simpatico?*

#### Causa ed effetto

‘Mi fai arrabbiare’.

*In che modo quello che sto facendo la fa arrabbiare?*

#### Presupposti

‘Se la mia caposala sapesse quanto lavoro, non me lo chiederebbe’.

*Come sai che lei non lo sa? Come sai che lavori troppo?*

### GENERALIZZAZIONI

#### Operatori modali di necessità

‘Dovrei, devo, non devo, è necessario’: devo tornare a lavoro domattina, non posso stare qui stanotte’.

*Quale compito deve svolgere domattina? Se non capiamo qual è il suo problema come potrà essere in forze per affrontare il suo lavoro nei giorni a venire?*

## Nominalizzazioni

‘Non c’è un minimo di umanità in questo reparto’.

*Che cosa è successo? Vuole comunicare qualcosa?*

## CANCELLAZIONI

### Cancellazioni semplici

‘Sono seccato’

*Con chi? Perché?*

### Cancellazioni comparative

‘Bene, meglio, più, meno’: ‘E’ l’ infermiere peggiore’.

*Perché dice questo? In confronto a chi?*

A questo punto bisogna prestare attenzione. L’ illusione, con questo metodo, è di avere sempre la ‘risposta pronta’. Ma la realtà, soprattutto quando ci coinvolge personalmente, non è così lineare:

Maria, quarant’ anni, colpita da tumore alla mammella sinistra con metastasi cerebrali, giaceva nel letto ad occhi chiusi. Al suo fianco la sorella, seduta su una sedia. Occhi azzurri umidi, occhiaie viola. Mi avvicinai, chiedendole se potevo alzare la coperta per controllare la sede dell’ ago dell’ ipodermoclisi. Non ricevetti risposta. La cute era integra, non c’ erano arrossamenti o segni di stravaso. Ricoprii Maria e presi dal comodino al lato del letto il flacone vuoto dell’ elettrolitica. In quella stanza si sentiva solo il rumore dei miei piedi, degli oggetti che spostavo. Stavo per uscire quando sentii: ‘Non voglio morire’, mormorato con voce flebile, di bambina. Mi immobilizzai davanti al letto, in piedi, col flacone in

mano. L'umido negli occhi della sorella si ingigantì fino a dare origine a diverse gocce che scendevano ritmiche lungo le guance. Maria non piangeva, singhiozzava piano, in maniera impercettibile. Erano i singulti dell'anima che si sapeva impotente.

‘Dille qualcosa!’ pensai, ma cosa di preciso? ‘Non dica così!’ era escluso, ‘La capisco, ma cerchi di calmarsi’ suonava ipocrita e autoritario, ‘Perché dice così?’ era una presa in giro.

‘Non voglio morire’. Riuscivo solo a pensare: ‘Neanche io’.

Entrò casualmente l'infermiera. ‘Maria che cosa c'è? Perché piangi?’. Quelli che prima erano dei lievi sussulti del petto si trasformarono in una contrazione addominale seguita da rigidità toracica. Gli occhi, come fossero stati spremuti, cominciarono a bagnare le guance fino al mento. L'infermiera le carezzò la guancia e le strinse la mano. ‘Maria, ti vedo un po' scomoda. Raddrizziamo la testa, sei tutta inclinata a sinistra! Che dici?’ Maria annuì. Sistemata per bene, l'infermiera le diede un sorso d'acqua.

‘Grazie..’ sussurrò, poi socchiuse le palpebre.

A quel ‘grazie’ mi accorsi che non avevo ancora capito che cosa significhi assistere. Quel ‘grazie’ fece risuonare dentro di me, sordo, il Silenzio.

### **3.5 C'ERA UNA VOLTA: LA METAFORA**

Una metafora indica qualcos'altro, o rappresenta qualche altro significato. Fondamentalmente ci aiuta a capire una cosa facendo ricorso a un'altra.

‘Mario è una macchina’ è l’ esempio di una metafora semplice che ha lo scopo di far risparmiare molte parole e rendere un discorso più incisivo. La mente inconscia sembra associare o mettere in relazione un problema attuale a qualcosa contenuto nel ‘database’ della nostra vita, che possa offrire un significato. La metafora agisce da catalizzatore, porgendo alla mente soluzioni che possono determinare un cambiamento e aprire soluzioni. Ma non solo, ha il vantaggio di permettere alla persona di rimanere fuori dal problema senza provocare i meccanismi di difesa istintivi, critiche premature e razionalizzazioni che ostacolano il liberarsi delle risorse inconse necessarie ad affrontare la situazione.

Costantino Cipolla e Giovanna Artioli<sup>14</sup> hanno riportato i risultati di un’ indagine svolta in reparti chirurgici per valutare i perché della ‘non partecipazione’ del paziente al piano terapeutico. E’ emerso che una delle difficoltà è proprio l’ uso di un linguaggio tecnico, incomprensibile per i ‘non addetti ai lavori’. D’ altronde è difficile anche per il professionista infermiere cercare di spiegare ad un paziente ‘leucemico’, in sintesi e con efficacia, perché la leucemia è una patologia del ‘sistema ematopoietico’. Per realizzare una metafora incisiva elencare:

-Gli elementi.

-I rapporti fra gli elementi.

-Il problema da risolvere.

-Le emozioni e gli effetti della situazione.

Questi elementi daranno la ‘trama’ della situazione. Successivamente elencare:

---

<sup>14</sup> C. Cipolla; G. Artioli, *Professionalità del care infermieristico*, op. cit., p. 130.

-Le ragioni per cambiare o risolvere la situazione, sperimentando o scegliendo soluzioni.

-Conclusioni e possibilità per il futuro.

Bisogna tenere presente che alcune delle metafore e similitudini si sono trasformate in clichés (frasi stereotipate) in modo tale che non sono più in grado di fornire aiuto nella comunicazione. ‘Bianco come un lenzuolo’ trae origine in tempi in cui i lenzuoli erano universalmente bianchi, di conseguenza ha poco potere metaforico e per i giovani l’ associazione può non avere significato. Questo è un buono stimolo per usare le proprie capacità intuitive e confidare nella mente creativa per produrre nuove idee.

Non ci sono metafore in grado di descrivere il dolore. Quello autentico, senza la speranza alimentata dalla tenacia di vivere.

Con Graziella della stanza 30 non ebbi che un sintetico scambio di battute in quindici giorni. Affetta da carcinoma ovarico, era appena stata reduce da un infarto da cui i medici l’ avevano salvata, causandole il suo più grosso dispiacere.

‘E’ un quarto d’ ora che chiamo e nessuno viene!’

‘Mi scusi, ma ero in un’ altra stanza. Che cosa succede?’

‘Me la sono fatta addosso, mi sento bagnata ma non credo sia pipì..’.

La pulii e le cambiai il pannolone.

‘Si sente a posto?’

‘Ma si. Facciamola finita.’

Durante la permanenza in Hospice i contatti con Graziella si limitavano a questo. Ormai non c'era più bisogno di parole. Entravo, cambiavo il pannolone, uscivo. La faccia rigorosamente girata dalla parte opposta alla porta, tutta su un fianco e le coperte tirate fino alla bocca.

Un giorno entrai con un flacone di elettrolitica e ipnovel.

‘Ha bisogno di qualcosa Graziella?’

‘Dormire’.

Quattro giorni dopo morì.

La morte è un lungo sonno scrivono alcuni poeti. Ma per quel che ne so, nessuno ha inventato una metafora per quel limbo che separa la sensazione e la voglia di morire, dalla morte vera. Forse Graziella aveva la risposta.

### **3.6 RISPECCHIAMENTO E RAPPORT<sup>15</sup>**

Tendiamo ad apprezzare le persone simili a noi. Andiamo più d'accordo con loro, comunicando quindi più efficacemente. E loro imparano ad apprezzarci. Un rapport efficace implica quindi il rispecchiamento. Le persone che hanno rapport tendono ad agire nello stesso modo sotto molti punti di vista. E' necessario seguire tre regole:

1) Rispetto dell'altra persona come individuo unico, specialmente quando diventa evidente che il suo comportamento e modo di fare differiscono dal proprio. Rimanere nei limiti naturali della propria personalità.

---

<sup>15</sup> *PNL in 21 giorni*, op. cit., p.63. ‘Rapport’, per la PNL, significa: ‘Rapporto empatico’.

2) Rispetto di se stessi e del proprio corpo. Abbiamo tutti modi caratteristici di stare in piedi o seduti, comportamenti basilari differenti da persona a persona. La linea tra rispecchiare e parodiare l' interlocutore si assottiglia se si eccede nel rispecchiamento.

3) Immaginare il rispecchiamento come un continuum, piuttosto che un approccio di tipo o/o.

Si può costruire un rapport rispecchiando l' interlocutore nelle seguenti aree:

-Fisiologia: postura corporea, movimento, respirazione.

-Voce: tono, velocità e altre caratteristiche della stessa.

-Modo di pensare e parlare: scelta delle parole e 'sistemi rappresentazionali'.

-Convinzione e valori: quello che le persone credono vero e importante.

-Esperienza: trovare un terreno comune nelle attività e negli interessi.

Il rispecchiamento può essere:

PARZIALE

quando avviene progressivamente. Si può iniziare a rispecchiare qualche aspetto del linguaggio corporeo dell' altra persona, come postura o posizione generale. Poi, gradualmente, angolazione della testa, posizione incrociata delle braccia, volume e tono della voce, espressioni facciali, ecc. Variante di questo è il 'rispecchiamento incrociato'. Se la persona piega le braccia, l' interlocutore può piegare le gambe e viceversa.

MACRO

Posizione del corpo nello spazio all' interno di una stanza, rispetto all' arredamento.

MICRO

Include i più sottili cambiamenti fisiologici. Osservando attentamente qualcuno si inizieranno a notare molti piccoli modi di fare, gesti di nervosismo, impazienza, attenzione, ecc.

### **3.7 CALIBRAZIONE, RICALCO E GUIDA**

La 'calibrazione'<sup>16</sup>, termine preso in prestito dall' ingegneria, si riferisce nella PNL al metodo che permette di notare piccole reazioni e 'misurare' i cambiamenti nelle altre persone. Presenterò ora tre modi per calibrare il rapport.

#### 1) Sensazione interna

Avvertito come senso di 'associazione' con l' altra persona. Ciò richiede abilità intuitive naturali.

#### 2) Cambiamento di colore

Fare attenzione a eventuali cambiamenti di colore nella pelle dell' altra persona. Non si può rispecchiare direttamente tali cambiamenti involontari, ma avendoli calibrati, si può rispecchiare lo stato che questi indicano. Si può riuscire a costruire rapport rispecchiando lo stato d' animo dell' altra persona, eccitato, animato, serio. Oltre al colore della pelle hanno significato altri micro cambiamenti, come la respirazione, le dimensioni della pupilla, il tono dei muscoli facciali, i piccoli movimenti di mani e piedi.

---

<sup>16</sup> Ivi, 76.

### 3)Commento spontaneo

Talvolta le persone dicono letteralmente le proprie sensazioni sulla stessa comunicazione come: ‘Sono d’ accordo’, ‘Esatto’ , ‘Siamo sulla stessa linea d’ onda’ , ‘Mi ha letto nel pensiero’.

Attraverso il ‘ricalco’ e la ‘guida’ si può mantenere un rapport e anche causare dei cambiamenti nell’ altra persona. La PNL utilizza il termine ‘ricalco’<sup>17</sup> per riferirsi a un processo di rispecchiamento in atto. La persona con la quale si vuole ottenere rapport imposta l’ ‘andatura’: tono di voce, gestualità, ecc. Invece di un rispecchiamento istantaneo, simile a un riflesso, si può andare al passo come in una lunga corsa. In altre parole *stare con* la persona.

Quando si ‘guida’, cambiare gradualmente il proprio comportamento, per far sì che sia l’ altra persona a rispecchiarvi intuitivamente, a ‘seguire’. Quando si rispecchia o si ricalca, si segue il comportamento di un’ altra persona; stabilito il rapport si guida il comportamento per convincere, per aumentare il grado di comprensione dell’ interlocutore, per raggiungere i propri obiettivi di comunicazione. Il successo in una relazione dipende dalla qualità o dal livello di rapport che si è costruito. Il rapport potrebbe essere eccellente, ma l’ altra persona potrebbe non prestare attenzione nella misura che si desidera. Gioire, anche soltanto alla presenza dell’ altra persona, fornisce una buona base per la comunicazione, ma non costituisce una comunicazione efficace, attraverso la quale si può realizzare un obiettivo. Ricordare che il significato di una comunicazione sta nella risposta che ottiene e la resistenza è già una risposta e può essere il segnale di un ricalco insufficiente. L’ errore che si verifica

---

<sup>17</sup> ivi, 78.

frequentemente durante uno scambio comunicativo è non dare giusta importanza alle proporzioni. Calibrazione e ricalco dovrebbero costituire la ‘fetta’ maggiore della torta. Molte volte, invece, si passa impazientemente alla ‘guida’ esordendo con un non sempre produttivo ‘Lei deve farlo..’. Si termina la conversazione con un ordine.

Guido aveva sessant’ anni. Trasferito dal reparto di riabilitazione respiratoria per un tumore al polmone. Le metastasi avevano aggredito le ossa il che limitava di molto la funzionalità delle gambe. Giaceva a letto con un cuscino disposto perpendicolarmente al materasso, tra coscia e gamba, per sollevare le ginocchia. L’ altro cuscino lo mettevamo sempre in perpendicolare, sulla linea dei talloni, in modo che tra piede e materasso si creasse spazio vuoto. Lamentava male ai piedi al contatto col coprimaterasso. Guido, prima della pensione, faceva il geometra. Aveva calcolato i suoi movimenti all’ interno della stanza come presumo disegnasse progetti per gli immobili. Così il comodino doveva essere ad una certa distanza per consentire al braccio di raggiungere il campanello, ma non un centimetro più indietro o più avanti. Lo stesso per il bicchiere dell’ acqua, per le caramelle, per i cuscini, le bende compressive attorno alle caviglie. Ti chiamava per chiedere ‘Ma non arriva il pranzo?’ o ‘La terapia?’. ‘E la cena? Ritardate un po’ oggi eh?’ Al di fuori degli orari standard per questi servizi, il campanello suonava mediamente ogni mezz’ ora: ‘Credo di essere bagnato..’ oppure ‘Mi dispiace ho fatto la pupù!’ per poi scoprire che c’ era un’ edulcorata traccia di feci fuoriuscite insieme al flato. Capelli brizzolati ben pettinati, occhio azzurro, baffi sottili e duri come spighe che coprivano la bocca a mo’ di veneziana, era il paziente più difficile del reparto. A fianco a lui la moglie. Labbra sempre

contratte, aveva stampata in volto l' espressione tesa di chi si aspetta sempre qualche fastidio. Bassa e talmente magra da sembrare secca, stava al fianco del letto eretta e vigile. Sembrava facesse la guardia, più che assistere il marito. Aspettava che davanti alla tomba, il suo Lazzaro si alzasse e camminasse. C' era consapevolezza della malattia, ma entrambi volevano credere si trattasse di una polmonite.

Una mattina, durante il giro letti dissi:

‘Guido sono più bagnato io di te stamattina!’

‘Perché? Non stai bene?’

‘Sono venuto al lavoro in moto e c'è una leggera pioggia.’

‘Hai la moto?’

‘Sì. A proposito la cambierò perché fra un po' mi lascerà a piedi.’

‘Anche io ho la moto nel garage. E' una Suzuki *r* del '80. Ci andavo con mia moglie.. Eh ti ricordi?’

La moglie ‘aprì’ le labbra in un sorrisetto di cortesia.

‘Quanti giri su quella sella!’.

‘Solo chi va in moto può capire la nostalgia quando la si appoggia sul cavalletto eh?’

‘Già..ah Davide: il campanello, mi raccomando!’

Per tutti i giorni successivi le nostre conversazioni cominciavano e finivano con le due ruote. Quell' espressione neutra e la voce atona, lasciarono il posto ad uno strano luccicare degli occhi quando mi vedeva entrare nella stanza.

Un giorno lo pulimmo dalla testa ai piedi: lavati i capelli, barba, tutto.

Ma poco tempo dopo essere uscito dalla stanza suonò di nuovo il campanello:

‘Ah Davide, credo di essermela fatta addosso! Sono bagnato.’

‘E’ impossibile. Hai il catetere da due giorni. L’urina defluisce nel sacchetto, ma controllo comunque’.

‘Ah Davide, mi fa male la gamba, si è spostato il cuscino..’

Il cuscino era al posto di prima. Feci finta di sistemarglielo.

‘Va bene così?’.

‘Benissimo, grazie’.

‘Vuoi dirmi qualcosa?’

‘No stavo pensando alla mia Suzuki. Hai detto che volevi cambiare moto. La vuoi?’

‘A quanto?’

‘Vale tremila euro circa.’

‘Mmh. E’ un po’ troppo..’

‘Possiamo metterci d’ accordo comunque se vuoi’.

‘Vedremo..Ciao Guido, ci vediamo dopo. Sta suonando un campanello’.

‘Ciao’.

Dopo quel giorno Guido mantenne il suo normale trend: chiamava ai pasti, alla terapia, per farsi sistemare i cuscini. Ma era diventato un piacere andare in quella

stanza. Persino la moglie posò la cotta di maglia da guerriero medievale, per tornare ai vestiti della donna affranta.

Stavo per finire il turno quando mi fermò per il corridoio chiedendo di darle una mano a sistemare il marito. Dietro di noi una famiglia piangeva la morte della Signora della stanza 30.

‘Davide cosa succede?’, chiese fissandomi negli occhi, spaventata, ma con aria di sfida.

E che potevo dirle? La situazione era facilmente intuibile. Riflesso nei suoi occhi capii che la risposta che le avrei dato poteva alterare in modo significativo il rapporto costruito fino ad allora.

‘La signora della 30 è morta’.

‘Ah’. Le si inumidirono gli occhi.

Andammo in camera, la aiutai a sistemare Guido, poi dissi:

‘Ti saluto Guido. Non ci vedremo per quindici giorni per le vacanze di Natale.’

La moglie disse:

‘Non ti vediamo più?’.

‘Ritorno dopo le vacanze’. La abbracciai, scricchiolava tra le mie braccia come una foglia secca.

‘Grazie di tutto’. Aveva la voce rotta.

‘Ciao Guido!’

‘Ciao ma senti pensavo di regalartela la Suzuki se vuoi..’.

‘Tanto hai capito che non l’ accetterei comunque..Ciao! Spero di rivederti’.

‘Ciao Davide, lo so che sono stato un pò rompiballe’.

Prima dell’ esperienza in Hospice mi descrivevano le persone che li prestavano assistenza come dei ‘parassiti dell’ anima’. ‘E’ facile farsi dire ‘grazie’ da chi sta morendo. Sembra che vadano lì per sentirsi importanti, necessari, per sentirsi dire appunto: *grazie*’.

Terminato il tirocinio compresi che il *grazie* era un segno d’ alleanza. Non il suggello dopo una stretta di mano ma un tacito riconoscimento, il punto d’ incontro tra due momenti della vita. Tutto quello che sta prima e dopo il *grazie* sono informazioni, carezze, preghiere, gesti piccoli e quotidiani, rumore concesso dal Silenzio. Il Silenzio circonda e permea l’ Hospice. Interrotto da quel *grazie* sul quale si salpa per incontrare il proprio destino.

Dopo questa esperienza ho abbracciato il mio Silenzio. Cerco di fargli spazio, curandolo come un giardino sul quale mi affaccio per cercare risposte.

È Ipnosi quello stato di coscienza che si crea nella relazione tra paziente e infermiere e penso che in questo stato di coscienza così speciale ci si trovi entrambi, curante e curato, in un alleanza di intenti, dove l’uno supporta l’altro nello svolgimento del proprio ruolo, sono però consapevole che dover essere colui che cura, mi rende responsabile della conduzione nella relazione, che in un contesto come l’hospice, non può essere una risoluzione salvifica del problema o dei sintomi ma può essere solo un sostegno, una guida che può aiutare l’altro a camminare in condizioni più agevoli o semplicemente divenire il temporaneo contenitore delle emozioni che ti riversa, per alleggerire il percorso. In questo

spazio di cura può svilupparsi quella possibilità di utilizzare la comunicazione ipnotica che a volte riesce a dare all'altro un' occasione, altrimenti impossibile, di modificare le percezioni di alcuni sintomi, per gestirli meglio. Se noi infermieri fossimo davvero capaci di gestire al meglio la comunicazione, nel senso profondo come da trattazione di questa tesi, allora potremmo sì ritenerci ipnotici, perché saremmo capaci di aiutare l'altro in una relazione di fiducia che gli permetterebbe di riconoscere quel particolare stato di coscienza che potenziando quella naturale relazione mente corpo può sviluppare il monoideismo plastico, cioè una capacità di esprimere fenomeni a livello fisico e mentale non esprimibili con la sola volontà fino al controllo del sistema nervoso autonomo. La consapevolezza del "potere" della comunicazione ci deve rendere sempre più responsabili del suo impiego, per l'effetto placebo che ne deriva, ma anche nocebo se mal gestita

## CONCLUSIONE

Per associazione di idee ‘Comunicazione’ mi faceva venire in mente prima la radio e la televisione. Poi il concetto si estese a tutti i mezzi che dicono qualcosa. A persone che parlano verso persone che ascoltano. Successivamente conclusi che anche chi ascolta comunica. Ma per ascoltare serve che chi lo faccia dialoghi con se stesso. Per far questo è necessario eliminare il rumore dentro di sé, che impedisce ad un semplice *sentire* di trasformarsi in *ascolto*. Sono giunto a una definizione di comunicazione che mi sembra convincente: ‘Comunicare’ significa gestire il Silenzio. Che permette alla Voce di trovare lo spazio per esprimersi.

Non c’è tecnica di comunicazione che si possa dire efficace, se non permette a chi la applica di accedere alle *sue* risorse interiori. Che gli faccia comprendere la realtà come esperienza soggettiva che ci facciamo dell’ esistenza. Penso a quanto ho scritto nella Prefazione: ‘Non c’è bravo comunicatore che non sappia prima comunicare con se stesso’, e appunto in virtù di questo, sappia anche fornire le *domande* che hanno già trovato la *propria* risposta; consegnando il compito dell’ elaborazione, della ricerca del *significato*, all’ individualità dell’ interlocutore. Non c’è rispetto reciproco senza comprendere che la realtà è il nostro modellare qualcosa che probabilmente l’ uomo non è in grado di sottoporre a nessuna verifica oggettiva. Senza accettare che la diversità è alla base della Vita. Altrimenti tutti gli scambi quotidiani non sono altro che dialoghi fra sordi, informazioni inutili, vanità oratoria, senza che da essa scaturisca quell’ ‘ah’ che indica un’ improvvisa illuminazione, spia di un cambiamento che una volta avvenuto non si sa dire perché e in cosa consiste veramente. Dolore, malattia, perdita, fallimento, disperazione, delusione, paura di morire, noia, tutto porta a

concludere che la vita sia priva di significato. Una definizione convincente di angoscia si trova nella discrepanza dolorosa tra ciò che è e ciò che *vorremmo fosse*. Non credo spetti all' infermiere ricongiungere i frammenti. Questo, al limite, sarà compito dell' assistito secondo la sua personale visione dell' esistenza. L' infermiere può, a mio avviso, facilitarlo per il tempo concesso a trovare degli indizi o quando anche questi non siano più necessari, confortarlo con la presenza di una persona solidale al suo fianco, un professionista capace di mettere al suo servizio le conoscenze e competenze acquisite, affinché possa vivere al meglio delle sue possibilità l'esperienza di malattia e sofferenza.

## **BIBLIOGRAFIA**

- PROFESSIONALITA' DEL CARE INFERMIERISTICO, a cura di C. Cipolla; G. Artioli, Milano, Franco Angeli, 2003.
- PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE UMANA, P. Watzlawick; J.H. Beavin; D.D.Jackson, Roma, Casa editrice Astrolabio 2008.
- PERCHE' MENTIAMO CON GLI OCCHI E CI VERGOGNIAMO CON I PIEDI?, A. Pease; B. Pease, Milano, Bur 2008.
- IL CORPO E IL SUO LINGUAGGIO, M. Argyle, Bologna, Zanichelli 2008.
- TERAPIA CENTRATA SUL CLIENTE, C. Rogers, Bari, La Meridiana 2009.
- PNL IN 21 GIORNI, H. Alder, B. Heather, Vicenza, Edizioni Il Punto d' Incontro 2007.
- MANUALE DI PNL, J. Connor; I. McDermott, Vicenza, Edizioni Il Punto d' Incontro, 2005.
- NEUROSCHIAVI, M.D. Luna; P. Cioni, Cesena, Macroedizioni 2009.
- COUNSELING E PROFESSIONE INFERMIERISTICA, G. Artioli; R. Montanari, Roma, Carocci editore 2008.
- TRATTATO LOGICO-FILOSOFICO, L. Wittgenstein, Trento, Einaudi 2009.
- APPRENDIMENTO CORSARO, R. Provana, Torino, Antepima 2009.
- TRATTATO DI IPNOSI, F. Granone Torino: UTET 1989.

