

**ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S. CENTRO ITALIANO DI IPNOSI
CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2019**

La Comunicazione ipnotica in età evolutiva

Una guida per il pediatra di famiglia

Candidato

Dott. Francesco Varrasso

Relatore

Dott. Massimo Somma

*Ai miei nipotini per scoprire
le meraviglie del mondo interno*

*Ringrazio il Direttore del corso Dott. Antonio Maria Lapenta
e i docenti tutti per l'impegno e la chiarezza espositiva*

*Un ringraziamento particolare
al Dott. Massimo Somma per aver curato la mia tesi*

Introduzione

Sono medico specialista in pediatria, già dirigente medico di primo livello in Neonatologia e Terapia intensiva dell'Ospedale di Pescara, da dodici anni convenzionato con la ASL di Pescara in qualità di pediatra di libera scelta indicato anche con il termine "pediatra di famiglia". Il mio ruolo è garantire la salute e lo sviluppo globale dei bambini, dalla nascita fino al completamento della adolescenza. Per convenzione con la ASL assisto ed eseguo ecografie a 850 bambini, dalla nascita fino a 14 anni e in alcuni casi particolari fino a 16.

La continuità assistenziale mi consente di ingenerare nei bambini una progressiva affettuosa fiducia, che esprimono con allegri disegni di fantasia o che mi ritraggono. Questi disegni rivestono le pareti dell'ambulatorio, così da renderlo familiare come se fosse il nido o la scuola materna.

Se osserviamo i sanitari che svolgono attività sui bambini, notiamo con quale naturalezza riescono a gestirli. Potremmo concludere che essere abili nel comunicare con i bambini sia solo frutto di esperienza, della acquisizione del linguaggio infantile, così come apprendere una qualsiasi lingua straniera. Una esperienza del tipo "per prove ed errore", secondo la definizione di esperienza di Oscar Wilde "Experience is the name everyone gives to their mistakes". In realtà, l'esperienza evolve in abilità comunicativa, e poi in abilità di comunicare in modo ipnotico, se il sanitario è capace di capire cosa il bambino sia in grado di fare e cosa desideri.

Tanto è vero ciò che Dan Kohen, pediatra considerato uno dei maggiori esperti mondiali di ipnosi infantile, afferma che per realizzare una comunicazione ipnotica efficace con i bambini è indispensabile conoscere in modo approfondito lo sviluppo infantile e valutare i livelli maturativi raggiunti per le seguenti abilità: cognitiva, emotiva, empatica e sociale.

Al “primo incontro” il bambino spesso è diffidente, non si lascia accarezzare e si mantiene a distanza di sicurezza dal sanitario: “l’incipit” è così importante quanto difficile. Possiamo agganciare l’attenzione del bambino avvalendoci della sua notevole curiosità, del desiderio di giocare, ridere, fantasticare. Il primo obiettivo è quello di indurlo a spostare l’attenzione verso qualcosa che per lui possa essere di massimo interesse: il giocattolo o il pupazzo che ha portato da casa, le immagini raffigurate sulla maglietta che indossa, la chiusura a strappo delle scarpe, qualsiasi oggetto presente in studio.

Resta comunque essenziale la necessità di trovare il modo di conquistare la fiducia, la simpatia, l’alleanza del bambino utilizzando quelle qualità ipnotiche come il contatto visivo, lo sguardo rassicurante, le parole amorevoli pronunciate con tono di voce pacato e accompagnate da gesti di accoglienza.

Per quanto attiene gli argomenti della mia tesi, essi sono finalizzati verso i seguenti obiettivi:

- Descrivere i principi base della comunicazione ipnotica in relazione ai livelli di sviluppo infantile, valutati sulla base della acquisizione delle abilità comunicative e del gioco.
- Presentare le esperienze personali di comunicazione ipnotica finalizzate alla gestione in ambulatorio del bambino difficile, spaventato, o con atteggiamento oppositivo, per condurlo verso un terreno di fiducia e collaborazione.

- Elaborare delle linee guida, dedicate ai pediatri di famiglia, su come comunicare in modo ipnotico con i bambini, strutturate sulla base dell'età evolutiva.

Indice

1. I principi basi dell'Ipnosi e della Comunicazione ipnotica

1. Che cos'è l'ipnosi.
2. Ipnosi e suggestionabilità
3. Ipnosi in età evolutiva.
4. Che cos'è la comunicazione ipnotica e la sua utilità.
5. La comunicazione ipnotica in età evolutiva.
6. Utilizzo della comunicazione ipnotica per scopi commerciali

2. I principi base della comunicazione interpersonale

1. Il messaggio e i linguaggi
2. Pragmatica della comunicazione umana

3. Lo sviluppo delle abilità comunicative

1. Comunicare prima di parlare (periodo preverbale)
2. I livelli di sviluppo della comunicazione in età evolutiva

4. Il gioco e lo sviluppo infantile

1. Lo sviluppo infantile e il gioco
2. Le spinte ludiche e le risorse del bambino
3. Il gioco e i livelli evolutivi

5. Strategie di comunicazione ipnotica

1. Tattiche di comunicazione ipnotica
2. Come costruire le frasi nella comunicazione ipnotica

6. Modelli personali di comunicazione ipnotica in età evolutiva

1. Periodo preverbale (i primi due anni di vita)
2. Periodo prescolare (dai 2 ai 6 anni di vita)
3. Periodo della scuola primaria (dai 6 agli 11 anni di vita)
4. Adolescenza (dagli 11 anni fino ai 18 anni)

7. Un caso particolare e conclusioni

*1. I principi base dell'Ipnosi
e della Comunicazione ipnotica*

1. Che cos'è l'ipnosi

Il fondamentale principio per capire l'ipnosi e la comunicazione ipnotica è che una idea, posizionata al centro del campo dell'attenzione, si amplifica, occupa sempre più spazio nella nostra mente e spinge tutto il resto sempre più in periferia. Se l'idea assorbe così tanta attenzione da raggiungere l'intensità di "massa critica", si attiva un meccanismo fisiologico, dinamico, che modifica lo stato di coscienza ordinaria e determina i fenomeni psicosomatici dell'ipnosi. Fenomeno indicato da F. Granone come "monoideismo plastico"

Un esempio di ipnosi spontanea è l'essere assorti con tutta l'attenzione per qualcosa, e solo in un secondo tempo accorgersi di una ferita: una analgesia spontanea come il più classico dei fenomeni ipnotici.

Definire l'ipnosi è difficile in quanto trattasi di un'esperienza soggettiva, che si manifesta in modo multiforme con fenomeni psicosomatici complessi, la cui espressione clinica può realizzarsi spontaneamente in particolari condizioni nelle quali viene a trovarsi la mente, oppure essere indotta da personale sanitario per scopi terapeutici. E' possibile, inoltre, indurre l'ipnosi su se stessi come nella autoipnosi.

Per Kohen l'ipnosi è: *“uno stato di coscienza alternativo, spontaneo o indotto, con o senza rilassamento, in cui un individuo sviluppa una concentrazione focalizzata su uno scopo o una immagine, con l'obiettivo di massimizzare le proprie risorse e ridurre o risolvere i propri problemi, cambiare un comportamento, ridurre lo stress”*.

Tuttavia, ancor oggi, si può affermare che la definizione di ipnosi, chiara ed esaustiva, resta quella di F. Granone che considera l'ipnosi: *“una condizione psico-fisica che implica un particolare stato di coscienza durante il quale si realizza un legame speciale con l'ipnotista, mettendolo in grado di influire*

sulle condizioni psichiche, somatiche, viscerali, neurologiche e comportamentali del soggetto” [...] “per la realizzazione, infine, di fenomeni ipnotici psicosomatici e psicoviscerali bisogna che l’immagine, per avere lo stesso effetto dello stimolo “condizionante”, abbia una particolare vivacità e forza, tanto da provocare un fenomeno di monoideismo suggestivo, da ottundere i poteri di critica e limitare il campo della coscienza, sin da raggiungere, nei gradi più avanzati, un vero e proprio grado di dissociazione psichica”.

La dissociazione psichica è l’espressione clinica della scissione funzionale di parti della persona normalmente integrate e sinergiche. Nell’ipnosi la dissociazione è reversibile e può essere utilizzata da personale sanitario con finalità terapeutiche (uno dei tanti esempi è la analgesia a scopo chirurgico).

Esiste tutt’ora una controversia, irrisolta, se l’ipnosi sia da considerare solo uno strumento terapeutico, o sia già di per sé una vera e propria terapia. Tuttavia, ciò che interessa è che l’ipnosi, quando è parte della terapia nel trattamento di molteplici condizioni cliniche, generalmente ne aumenta l’efficacia.

2. Ipnosi e suggestionabilità

Suggestione, dal latino [suggestio] significa suggerimento, messaggio diretto o indiretto che trasmette informazioni e direttive. La sensibilità alla suggestione è la suggestionabilità, da non confondere con la credulità ingenua o accettazione acritica; è una abilità fisiologica, un tratto della nostra personalità che deriva dalla consapevolezza che nessuno può sapere tutto di qualsiasi cosa. Di conseguenza tendiamo ad essere suggestionabili, cioè esposti all’influenza di chi riteniamo saperne di più. L’ipnosi aumenta la

suggestionabilità e la suggestionabilità consente l'ipnosi ma le persone in ipnosi eseguono il comando solo se adeguato ed accettato.

3. Ipnosi in età evolutiva.

La mente del bambino spesso si trova in uno stato naturale indicato come "incanto ipnotico" durante il gioco, mentre guarda un cartone animato, o quando si rifugia in un mondo immaginario per sfuggire alla noia o alla sofferenza.

E' opportuno precisare che l'ipnosi in età evolutiva non è assimilabile a quella dell'adulto in quanto è una abilità condizionata dallo sviluppo delle aree mentali: cognitiva, sociale, immaginativa, critica.

Nei primi tre anni di vita è opportuno parlare di "protoipnosi" (J.R. Hilgard, A.H. Morgan 1978); uno stato di assorbimento dell'attenzione e rilassamento del bambino in seguito ad alcune manovre di accudimento come carezze, coccole, ninna nanne.

Nel periodo dai 4 agli 8 anni il bambino può entrare in trance con il coinvolgimento dell'immaginazione (termine indicato come "*coinvolgimento immaginativo*" di Josephine Hilgard). Tuttavia anche questa forma di ipnosi è ancora immatura poiché lo stato modificato di coscienza è solo una estensione delle idee e delle fantasie che si originano nel bambino mentre gioca.

Dai 9 ai 12 anni, le aree mentali cognitive, della immaginazione e della critica, sono sufficientemente mature per considerare l'abilità ipnotica simile a quella dell'adulto. In questa fascia di età, la ipnotizzabilità è massima, per poi decrescere man mano che si sviluppa il pensiero astratto.

Scriveva Erickson: "*La capacità d'immaginazione eidetica del bambino, la sua prontezza, la sua avidità e il reale bisogno di imparare sempre qualcosa di nuovo, il suo desiderio di capire e di prendere parte alle attività del mondo*

che lo circonda, e le occasioni che gli vengono offerte dai giochi di finzione e di imitazione, tutte queste cose lo mettono in grado di rispondere in maniera competente e soddisfacente alle suggestioni ipnotiche”

Per quanto attiene all'utilizzo dell'induzione ipnotica in età pediatrica, è necessario non dimenticare l'ammonimento di Granone che è quello di operare con prudenza per evitare che il bambino vada incontro a fenomeni dissociativi.

Ultima considerazione, così importante da poter essere considerata una costante: la fiducia nella relazione, nel caso di un paziente in età evolutiva, è la “condicio sine qua non” per realizzare l'ipnosi e la comunicazione ipnotica.

4. Che cos'è la comunicazione ipnotica e la sua utilità

Se spostiamo l'attenzione dalle procedure formali di induzione ipnotica, a quegli aspetti conversazionali della comunicazione che influenzano favorevolmente l'altro, lo stimolano a utilizzare le proprie risorse e realizzare gli obiettivi desiderati, la necessità di utilizzare l'ipnosi formale diminuisce, mentre aumenta l'interesse per l'utilizzazione di parole e gesti che possono avere delle qualità ipnotiche.

Anche se non stiamo praticando l'ipnosi, anche nella vita di tutti i giorni, può capitare di notare che la persona con cui stiamo parlando è assorbita da quel che diciamo, incantata, come se fosse “incollata” a ogni nostra parola: questa è una spontanea comunicazione ipnotica.

Utilizzare abilmente le parole e i gesti per creare una relazione di fiducia con una persona in difficoltà, per condurla verso un'esperienza di benessere è lo scopo concreto della comunicazione ipnotica.

Nella accezione più ampia, si potrebbe definire la comunicazione ipnotica come l'utilizzo di un “*linguaggio del cambiamento*” efficace nell'influenzare l'altro, per condurlo verso l'obiettivo prefissato.

In concreto, essere ipnotici significa entrare in sintonia con l'altro sforzandosi di usare la propria capacità di influenzare gli altri con intelligenza e sensibilità per realizzare un obiettivo. Risultato che può essere ottenuto se il "contatto" è tale da realizzare un rapporto di stima e calorosa fiducia, affinché quel che facciamo o diciamo possa assumere per l'altro una importanza tale da assorbire totalmente la sua attenzione.

Elemento essenziale affinché la comunicazione ipnotica sia efficace è la naturalezza con la quale ci rapportiamo con il paziente. E poiché non si può far finta di agire in modo naturale, poiché i gesti e il modo di parlare ne rivelerebbero la falsità, dobbiamo far propri, "incorporare" i principi che consentono una buona comunicazione ipnotica.

Per opportunità di sintesi su cosa faccia la differenza tra ipnosi e comunicazione ipnotica si può affermare che *l'ipnosi è fare ipnosi: utilizzare dei rituali ipnotici formali-strutturati; la comunicazione ipnotica è essere ipnotici: conversare con un linguaggio e un comportamento ipnotico. Quindi si può essere ipnotici senza fare ipnosi.*

L'utilità della comunicazione ipnotica si basa sull'assunto che le persone possiedono risorse maggiori di quelle che pensano di avere e che queste capacità inconsapevoli possano essere recuperate e utilizzate con la comunicazione ipnotica per raggiungere obiettivi terapeutici.

5. La comunicazione ipnotica in età evolutiva.

Dan Kohen, pediatra considerato come uno dei maggiori esperti mondiali di ipnosi infantile, afferma che per realizzare una comunicazione ipnotica efficace in età evolutiva è indispensabile conoscere in modo approfondito lo sviluppo mentale infantile e valutare i livelli maturativi raggiunti per le seguenti abilità: cognitiva, emotiva, empatica e di socializzazione.

In concreto, è necessario sapere cosa quel bambino è un grado di fare e cosa possa essere di suo interesse. Ad esempio, per interagire con lui utilizzando il gioco “cucù-settete” deve aver sviluppato la capacità denominata “persistenza mentale dell’oggetto”; e quando lo sviluppo di questa abilità è completo il bambino sposta l’interesse verso giochi più complessi che sono espressione di una “finestra evolutiva” più avanzata.

Nondimeno, mentre comunichiamo con il bambino, è necessario realizzare un rapporto di fiducia, di simpatia. Mai dimenticare che il linguaggio deve essere semplice, letterale e che la natura del bambino è quella di giocare, ridere, fantasticare.

6. Utilizzo della comunicazione ipnotica per scopi commerciali.

La comunicazione ipnotica è un potentissimo strumento di persuasione utilizzato da sanitari per migliorare la vita dell'uomo, ma ben conosciuto dalle aziende pubblicitarie, operatori finanziari, politici che avvalendosi di esperti professionisti manipolano le informazioni per incrementare il profitto e il consenso. La procedura è sempre la stessa: assorbimento dell'attenzione (del consumatore, dell'elettore o altro destinatario del messaggio), riduzione della capacità critica (con tecniche ad esempio di confusione), aumento della suggestionabilità su ciò che "deve" essere messo a fuoco.

Oggi, che siamo in piena era di comunicazione multimediale globale, la possibilità di plagiare grosse masse è reale e inquietante.

Le potenzialità della rete di internet sono pressoché infinite, sia nel male che nel bene. Positive per l'utente che "naviga in rete" ispirato dalla voglia di sapere e capire, negative per la gran massa di utenti che "vagano in rete" spinti dalla necessità di riempire il vuoto con qualsiasi cosa sebbene futile.

Se non elaboriamo e filtriamo la quantità ingente di informazioni che incrociamo in ogni momento saremo vulnerabili alle suggestioni negative, rese seducenti da un linguaggio, fatto prevalentemente di allusioni e immagini, che "incanta".

*2. I principi base della
comunicazione interpersonale*

Comunicare è la capacità cognitiva, sociale, affettiva di costruire, scambiare, mettere in comune messaggi complessi multimodali simbolici.

E' una capacità innata, frutto dell'esigenza naturale di vivere in comunità, finalizzata a consentire l'interazione interpersonale: con la comunicazione interpretiamo la realtà, costruiamo i nostri modelli del mondo e modelliamo il nostro comportamento secondo il vivere sociale. Quindi, comunicare è l'espressione del pensiero, la condivisione delle nostre idee, e se non ci fosse la possibilità di comunicare, il pensiero non potrebbe svilupparsi; l'uomo sarebbe un animale come tanti altri.

L'unità funzionale della comunicazione interpersonale è il messaggio, che si trasmette per mezzo di sistemi simbolici chiamati linguaggi.

1. Il messaggio e i linguaggi

Il messaggio interpersonale è un insieme di parti multimodali, tra loro interconnesse e inquadrabili in due livelli: quello dell'espressione (un gesto, uno sguardo, un atteggiamento corporeo, il tono e la cadenza della voce), e quello del contenuto (l'informazione che vogliamo trasmettere).

Mentre parliamo ci accorgiamo che il gesto è funzionale alla parola, e la parola viene espressa con mille sfumature diverse. Il messaggio quindi, è una complessa rete di informazioni di cui siamo consapevoli solo in parte, e ad attribuire senso al contenuto del messaggio è proprio quella parte che spesso sfugge al nostro controllo: la "veste espressiva".

Pensiamo, ad esempio, in quanti modi possiamo dire "sì". Questo monosillabo possiamo esprimerlo con gesti diversi, e infinite cadenze e intonazioni di voce. Il "sì" può essere un'asserzione, un'espressione di meraviglia o incredulità se accompagnata dal tentennamento del capo. E'

possibile sintetizzare questo fondamentale concetto con la massima: “la forma trasforma”

I principali linguaggi utilizzati nella comunicazione interpersonale sono i seguenti.

Il linguaggio verbale (orale e scritto)

Un fondamentale testo scientifico di P. Watzlawick, dal titolo: “*Il linguaggio del cambiamento*”, descrive i due linguaggi verbali utilizzati per comunicare: quello della prosa e quello della poesia.

Il linguaggio della prosa è il linguaggio del pensiero logico-scientifico, della scomposizione analitica e delle parole concrete.

Il linguaggio della poesia è il linguaggio del pensiero astratto, della capacità della mente umana di creare intorno a sé un mondo simbolico fatto di miti, arte, religione. E’ lo strumento comunicativo che consente all’anima di dare forma, esprimere i sentimenti e le emozioni. Utilizza parole astratte come amore e amicizia, frasi immaginarie e metafore per far intuire un significato globale, per dare senso a qualcosa che non può essere definito con il pensiero logico.

La metafora (dal latino *metaphōra*. “trasferimento”) è un linguaggio figurato che si realizza ogni volta che sovrapponiamo il significato di due termini appartenenti ad ambiti diversi, il cui funzionamento logico prevede il trasferimento simbolico di immagini di forte carica espressiva. Il campo di applicazione è enorme e può riferirsi a una parola o a strutture narrative come la parabola, la fiaba, i miti, le leggende. Un esempio è il seguente: “Le parole sono pietre” che è il titolo di un libro di Carlo Levi

La metafora è molto utile poiché è una figura di mediazione tra il conscio e l’inconscio e può creare nuovi modelli di consapevolezza, evocare nuove forme di percezione e di interpretazione della realtà.

Paraverbale. La musicalità nel parlare di tutti i giorni (la prosodia).

Nel parlare di tutti i giorni utilizziamo infinite sfumature paraverbali importanti quando il messaggio verbale stesso: il tono di voce, il ritmo, l'intonazione e l'intensità della voce.

Quando ci sentiamo attratti, quasi "rapiti", nell'ascoltare un'altra persona possiamo notare che è lo stile gradevole di chi parla che crea queste sensazioni. Gradevolezza che deriva dal tono di voce, dal ritmo e dalla melodia dell'eloquio, così come, mentre ascoltiamo il nostro preferito brano musicale sentiamo in noi gioia e serenità.

Come ben espresso da M. Somma nel "Trattato d'Ipnosi e altre modificazioni dello stato di coscienza" curato da E. Casiglia: "La voce modulata con le sue cadenze, i suoi toni, le sue pause sottolinea emozioni e mantiene l'interesse e non necessariamente l'attenzione sulle parole dell'operatore"... "Manipolando, quindi, foneticamente e ritmicamente la musicalità verbale della frase, questa diviene un'unità emozionale e logica efficacissima ai fini terapeutici"

Corporeo (prossiemico, gestuale, dello sguardo e mimica facciale).

Lo sviluppo del linguaggio corporeo inizia fin dai primi giorni di vita e crea le condizioni per lo sviluppo del linguaggio verbale. Nel gesto c'è il passato e il presente. Il gesto è l'espressione plastica della nostra genetica, del nostro vissuto, della cultura e delle tradizioni della società in cui viviamo e del pensiero che in quel momento occupa la nostra mente.

Empatico.

L'empatia è la capacità di comprendere lo stato d'animo altrui, sia si tratti di gioia che di dolore. Il significato etimologico del termine è "sentire dentro".

Una metafora utilizzata per descrivere che cos'è l'empatia è quella di "*mettersi nei panni dell'altro*".

2. Pragmatica della comunicazione umana

Una fondamentale fonte scientifica per capire i principi base che regolano le informazioni realmente trasmesse è il libro di P. Watzlawick "*Pragmatica della comunicazione umana*" nel quale vengono illustrate anche le interconnessioni tra comunicazione e comportamento.

La sintesi estrema del libro è l'individuazione dei principi base (o assiomi) che regolano la comunicazione interpersonale e le informazioni realmente trasmesse.

Essi sono:

- *La non intenzionalità della comunicazione.*

Tanto è vero che l'essere umano non è consapevole, se non in minima parte, del complesso di regole acquisite in merito al suo modo di stare al mondo e di comunicare.

- *La impossibilità di non comunicare.*

Possiamo notare, che anche quando siamo in silenzio stiamo comunicando qualcosa, in modo non verbale, con il comportamento: il comportamento è sempre presente.

- *Ogni comunicazione si compone di due livelli, uno di contenuto e uno di relazione.*

Il contenuto è quel che vogliamo dire. La relazione è come esprimiamo quel che vogliamo dire (un gesto, uno sguardo, un atteggiamento corporeo, il tono e la cadenza della voce).

- *La punteggiatura della sequenza degli eventi stabilisce il ritmo, le inversioni del flusso comunicativo, indica la natura della relazione.*
- *La comunicazione è contemporaneamente digitale e analogica.*
La comunicazione digitale è quella verbale, fatta di segni e parole dal significato condiviso; la comunicazione analogica si riferisce al linguaggio non verbale (corporeo e paraverbale) che viene interpretato in modo intuitivo, nella sua globalità, per analogia con l'utilizzo dell'immaginazione e delle metafore. Le metafore influiscono sull'atteggiamento cognitivo, sulle opinioni e nel creare convinzioni.
- *L'interazione può essere simmetrica o complementare.*
Lo scambio dei messaggi può avvenire su un piano di eguaglianza (relazione tra pari) oppure di differenza (relazione in ruoli condivisi superiore e inferiore)

3. Lo sviluppo delle abilità comunicative

Se con una persona parliamo in una lingua che non conosce, non può comprendere quel che diciamo, può solo intuire qualcosa dal linguaggio gestuale. I bambini nei primi giorni di vita non sanno nemmeno che qualcuno voglia dire qualcosa, le parole per loro sono solo suoni e i gesti movimenti senza senso. Poi inizia a fissare lo sguardo, a sorridere, a gesticolare; impara pian piano a comunicare, prima con il corpo e poi con la parola.

1. Comunicare prima di parlare (periodo preverbale)

Nel bambino l'uso della parola è preceduto dallo sviluppo cognitivo, muscolare fine, emotivo e sociale. Benché appaia ovvio affermare che il parlare è l'espressione del pensiero, nondimeno è opportuno considerare che è la parola lo strumento che consente di interagire con gli altri e quindi di arricchire e precisare il pensiero. Pertanto è la parola stessa, sia essa pensata, scritta o parlata, che promuove nel bambino lo sviluppo della mente.

La comunicazione infantile inizia con lo sviluppo del linguaggio gestuale, procede con l'acquisizione del linguaggio verbale recettivo e si completa con la maturazione delle abilità che consentono il linguaggio globale espressivo.

2. I livelli di sviluppo della comunicazione in età evolutiva

Sebbene lo sviluppo delle abilità di comunicare del bambino proceda in modo continuo, per opportunità espositiva l'ho suddiviso in stadi evolutivi.

Interazione con l'adulto che si prende cura di lui (interazione diadica).
A 2-3 mesi di vita il bambino interagisce "faccia a faccia", fissa lo sguardo e sorride. Fin da questa età l'ascolto della musica è efficace nel modificare favorevolmente il suo stato d'animo.

Sviluppo della condivisione, con un'altra persona, dell'attenzione sui medesimi oggetti (interazione triadica, cosiddetta triangolazione).

A 6-9 mesi, il bambino guarda alternativamente l'oggetto e la persona con la quale interagisce.

Sviluppo del linguaggio gestuale e della comunicazione intenzionale.

A 9 mesi, indica ciò che vuole ottenere (intenzione richiestiva), successivamente indica qualcosa per mostrare e condividere le emozioni con un'altra persona (intenzione dichiarativa).

Consapevolezza della permanenza dell'oggetto.

A 9-12 mesi, Il bambino comprende che gli oggetti continuano a esistere anche dopo che sono scomparsi. Se un gioco viene nascosto con un telo il bambino inizia a cercarlo. Lo sviluppo di questa competenza è essenziale per lo sviluppo del linguaggio verbale.

Sviluppo della capacità di usare simboli.

A 12-18 mesi, i suoni, i movimenti del corpo e gli oggetti sono utilizzati per riferirsi a contenuti. Questa capacità evolve sempre più, per un lungo periodo, e costituisce la struttura portante dello sviluppo mentale infantile.

Sviluppo della capacità di distinguere le parole all'interno delle frasi che gli vengono rivolte (abilità comprensiva del linguaggio verbale).

A 18-24 mesi, emette i primi suoni, indistinti, fino ad arrivare alle parole vere e proprie (abilità espressiva del linguaggio verbale)

*4. Il gioco e lo
sviluppo infantile*

Premesso, come già detto, che l'abilità ipnotica evolve man mano che procede lo sviluppo mentale, fino a divenire di tipo adulto dopo i 9 anni, il bambino durante il gioco sperimenta un intenso stato di assorbimento dell'attenzione indicato con il termine ("incanto ipnotico"). Assorto nel mondo fantastico del gioco, il bambino sperimenta la distorsione nella percezione del tempo e dello spazio, come anche una elevata suggestionabilità che può essere utilizzata a scopo terapeutico.

1. Lo sviluppo infantile e il gioco

Lo sviluppo infantile procede con velocità sbalorditiva. I bambini, seguendo vettori evolutivi tra loro interconnessi, acquisiscono abilità sempre più complesse, che solo per utilità didattica vengono differenziate in tre aree di sviluppo: psicomotoria, cognitiva, emotiva-sociale.

Un metodo concreto per valutare il livello di sviluppo raggiunto dal bambino è quello di osservarlo mentre gioca, poiché per il bambino il gioco è tutto. E' l'espressione plastica del desiderio di fare, di gioire, ed è lo "*strumento*" per sviluppare le sue abilità. Quindi, osservare come il bambino gioca, è come guardare il suo sviluppo attraverso una "*finestra*".

Prima di descrivere lo sviluppo del gioco in età evolutiva, è necessario descrivere brevemente quali spinte interne, innate, inducono nel bambino il desiderio di giocare: sono le cosiddette spinte ludiche.

2. Le spinte ludiche del bambino

A partire dalla nascita il bambino è spinto verso l'evoluzione da impulsi ludici irrefrenabili. Se un bambino ha una difficoltà da risolvere, per esempio l'enuresi, il focus dell'attenzione del sanitario, dopo la opportuna valutazione clinica, deve spostarsi dal sintomo al bambino stesso che ne soffre. La strategia è creare un'alleanza con quella parte sana del bambino che desidera provare nuove esperienze, interagire socialmente, fantasticare. Far gioire il bambino al fine di condurlo verso un comportamento collaborativo che possa stimolare quelle risorse che portano alla guarigione.

L'impulso per l'esperienza.

I bambini cercano la stimolazione e fare esperienza. Molto presto i bambini considerano tutti gli oggetti come cose da scoprire. Utilizzano al massimo le abilità sensoriali e motorie acquisite. Lo fanno prima con gli occhi e le mani, poi con la bocca. Progressivamente, si perfeziona la motilità volontaria, la coordinazione, il linguaggio e le abilità sociali. Dal rapporto duale con l'oggetto, matura rapidamente il desiderio di mostrare e giocare con un'altra persona, al fine di dividerne anche le emozioni.

L'impulso per la padronanza.

Proprio sulla spinta dell'esperienza nasce l'impulso per la padronanza, sia del sé che dell'ambiente. Oggetti e persone diventano cose con cui fare qualcosa. Il bambino persevera nel riuscire a imitare quel che fanno gli adulti, rifiuta qualsiasi aiuto con la frase: "faccio io, faccio io".

L'impulso verso l'interazione sociale.

I bambini sono creature sociali. Alla nascita, lo stimolo visivo preferito è il volto umano. I bambini sviluppano il linguaggio perché aumenta enormemente le possibilità di interagire con gli altri; interagiscono prima con i genitori, poi con i coetanei, e un po' per volta sviluppano l'abilità sociale. Socializzare, per un bambino è ancor più di un modo per soddisfare i bisogni: è un piacere in sé.

L'impulso per il mondo interiore dell'immaginazione.

I bambini si diletano con la fantasia. Immaginare per un bambino è giocare, creare, ma anche sviluppare le abilità. In tal modo, i bambini possono esplorare inconsciamente diverse possibili azioni prima di scegliere quella adeguata. Inoltre, possono utilizzare la fantasia per modificare situazioni spiacevoli, per soddisfare bisogni insoddisfatti, o per prepararsi ad attività creative e nuove conquiste (J.R. Hilgard, 1970; Olness, 1985). Per capire quanto sia importante la fantasia nel bambino è sufficiente osservarlo mentre ascolta una favola. Appare incantato, assorto. Entra con la fantasia in mondi fatati, si immerge in avventure con personaggi immaginari e sogna ad occhi aperti. La narrazione delle favole è una vera e propria comunicazione ipnotica che trasmette messaggi importanti: che il bene vince sul male ed è importante essere coraggiosi e leali, che la vita deve essere vissuta con ottimismo poiché le difficoltà possono essere superate e le sconfitte accettate.

L'impulso per il benessere.

Nella maggior parte dei casi, i bambini scelgono di essere a proprio agio piuttosto che angosciati. Ai bambini piace stare bene. Cercano la gioia, e in caso di difficoltà cercano prontamente il conforto.

3. Il gioco e i livelli evolutivi

Momento per momento, il bambino con gioia fa qualcosa di nuovo. In base alle abilità che esprime mentre gioca, è possibile stabilire il suo livello di sviluppo.

I livelli di sviluppo del gioco sono i seguenti:

Gioco senso-motorio (primo anno di vita)

Il gioco è incentrato nel proprio corpo e sulle proprie azioni; il piacere che ne deriva lo spinge a ripetere più volte. Attraverso l'afferrare, il portare alla bocca gli oggetti, l'aprire e chiudere le mani, impara a controllare i movimenti e a coordinare i gesti. Esplora sempre più il viso di chi lo accudisce e diviene consapevole di un sé separato da quello degli altri e, come diretta conseguenza, sorge in lui l'angoscia di separazione dalla madre e la paura dell'estraneo.

I principali momenti di sviluppo del bambino nel primo anno di vita, sono i seguenti:

- *3 mesi.*

Il bambino si calma ascoltando la musica. Vede bene i dettagli di ciò che osserva, è eccitato alla scoperta dei colori, riconosce il viso della madre, aggancia e fissa lo sguardo, interagisce con il linguaggio mimico "faccia a faccia"

- *4-6 mesi.*

È interessato a tutto ciò che è intorno a lui ed emette suoni. Si tocca parti del corpo. Con le mani e la bocca esplora il viso di chi ha di fronte. Non è più concentrato solo sulla madre ma si distrae facilmente. Tutto

questo svolge un ruolo importante nell' emergere del sentimento di un sé separato da tutto il resto, costituendo, così, il primo stadio dello sviluppo della personalità e della intersoggettività.

- *6 mesi.*

Maneggia con destrezza gli oggetti, li esplora e li trasferisce da una mano all'altra. Gioca a costruire torri con i mattoncini.

Reagisce ai cambiamenti di umore di chi è in relazione con lui.

- *9-12 mesi.*

Il bambino sviluppa la capacità indicata con il termine "permanenza dell'oggetto", vale a dire diviene consapevole che gli oggetti continuano ad esistere anche quando improvvisamente scompaiono. Tipico è il gioco di coprire e scoprire il viso mentre con enfasi si pronuncia la frase "cucù-settete". Il bambino sorride e si diverte a imitare la scena.

- *A 12 mesi.*

Nel bambino subentra l'angoscia di separazione dalla madre e la paura dell'estraneo.

Gioco di finzione e gioco simbolico (dai 12 ai 18 mesi)

E' il gioco cosiddetto "far finta di..." ed è la matrice di tutto lo sviluppo infantile.

I principali livelli di evoluzione del gioco sono i seguenti:

- *Gioco di finzione centrato sul corpo del bambino stesso.*
A 12 mesi il bambino usa oggetti giocattolo (bicchiere) o oggetti reali (pettine) per il loro scopo reale. Ad esempio, fa finta di bere da un bicchiere vuoto.
La comunicazione è prevalentemente gestuale.
- *Gioco di finzione orientato verso la socializzazione.*
A 18-24 mesi il gioco simbolico non è più legato al proprio corpo, così che ora è una bambola a poter essere nutrita con un biberon o piatto vuoto. Gli oggetti vengono ancora adoperati rispettando la loro funzione reale, ma adesso il "far finta di" è orientato verso la socializzazione.
Il linguaggio verbale si sviluppa velocemente, il bambino inizia a pronunciare piccole frasi.
- *Gioco simbolico.*
A 2-3 anni i bambini utilizzano gli oggetti per un uso di fantasia. Una banana diventa l'oggetto che il bambino desidera, ad esempio un telefono.
- *Gioco sociodrammatico.*
A 4-5 anni i bambini interpretano dei ruoli. Spesso imitano personaggi dei cartoni animati.

- *Gioco di ruolo.*

Verso i 6 anni, i bambini progettano il gioco e assegnano i ruoli.

- *Giochi con le regole*

A 6-11 anni i bambini creano regole specifiche per loro, che rispettano, soprattutto se si tratta di giochi collettivi

*5. Strategie di
comunicazione ipnotica*

E' utile ricordare che la comunicazione ipnotica può verificarsi in modo del tutto naturale, come a volte accade quando parliamo con un paziente sulle sue condizioni di salute. Allora notiamo che la sua attenzione per quel che stiamo dicendo è assoluta, mentre per tutto il resto è quasi nulla. E poiché se non c'è attenzione non c'è interesse a fare, i suoi movimenti si arrestano, la mimica facciale e lo sguardo diventano inespressivi: si entra nel panorama della comunicazione ipnotica.

Quindi, come possiamo valorizzare una comunicazione ordinaria e renderla ipnotica? Quale modo di comunicare consentirà questo risultato? Cos'è quindi che fa la differenza tra una comunicazione ordinaria e una ipnotica? La risposta a questi quesiti è alquanto complessa, nondimeno ho descritto alcune tattiche di comunicazione ipnotica da inquadrare in una strategia, una visione di insieme che ha come focus la soggettività del paziente.

1. Tattiche di comunicazione ipnotica

Le principali tattiche di comunicazione ipnotica sono le seguenti:

- *Assicurarsi costantemente l'attenzione del paziente.*
E' essenziale per interagire con il soggetto.
- *Parlare in modo ipnotico (utilizzare una prosodia gradevole e un contatto visivo amabile).*

Come una “veste grafica” gradevole rende attraente un'informazione, così la forma della frase, la “veste gestuale” e la prosodia, lo scambio empatico, possono affascinare chi ascolta, assorbire la sua attenzione e creare le condizioni essenziali per realizzare la comunicazione ipnotica.

Il paziente deve avvertire il piacere di stare vicino a noi, sentirsi attratto per il modo in cui diciamo le cose, più che per l'informazione in sé. Il sentirsi a proprio agio deve prevalere sulla necessità di verificare il senso logico di quel che sta ascoltando.

Il linguaggio ipnotico.

E' quel sistema che consente di trasmettere messaggi idonei a modificare lo stato della coscienza e orientarla verso l'ipnosi. Ogni linguaggio può avere valenze ipnotiche e, il più delle volte, concorrono tra loro.

Un esempio è il linguaggio ipnotico musicale. Come afferma M. Somma nel *“Trattato d'Ipnosi e altre modificazioni dello stato di coscienza”* curato da E. Casiglia *“La musica è in grado di modificare la condizione fisica, emozionale, intellettuale e spirituale delle persone...In ipnosi la musica può giocare ruoli diversi, ma tutti importanti: come sfondo neutro e rilassante, per contribuire ad isolare il paziente dall'ambiente esterno ed interno”*.

- *Seguire lo stile relazionale, di pensiero e comportamentale del soggetto.*

La comunicazione ipnotica è adattata alle peculiarità di ciascun singolo soggetto come quando “viene cucito un abito su misura” (cosiddetto “tayloring”)

- *Usare il linguaggio del paziente.*

Utilizzare le sue parole, con la consapevolezza di non attribuire lo stesso significato che lui gli attribuisce.

- *Effettuare delicati tocamenti.*

Indicati con il termine passi.

- *Riconoscere le risposte ipnotiche spontanee che insorgono nel corso della interazione.*

Verificare se è presente l'assorbimento dell'attenzione, modificazioni del respiro, immobilità, allentamento della tensione muscolare.

2. Come costruire le frasi nella comunicazione ipnotica

L'uso delle parole nella costruzione della frase è importante, poiché il modo di parlare esprime che cosa si sta pensando, in cosa crediamo, quali sono i nostri sentimenti, cosa vogliamo insegnare e cosa ci aspettiamo dall'altro. Il nostro parlare deve essere finalizzato a incrementare nel paziente le motivazioni (sentirsi bene, migliorare, risolvere difficoltà) e l'ottimismo verso le aspettative (del bambino e dei genitori). Descrivo alcuni principi guida utili per costruire frasi vantaggiose ed evitare i rischi connessi all'uso di parole sfavorevoli per una buona comunicazione ipnotica

- *Costruire frasi brevi, collegate l'una a l'altra con semplici congiunzioni.*

In questo modo le frasi sono "embricate" tra loro come le tegole di un tetto. La frase assume, così, una continuità, e sembra non finire mai. In questo modo il discorso appare morbido e fluido.

- *Costruire un "ponte" che colleghi quello che sta facendo il paziente con quello che vorremmo facesse.*

Un esempio generico è dire la frase nel seguente modo: “mentre stai facendo questo potresti cominciare ad avvertire....”

- *Non descrivere eventi che non siamo certi essere accaduti o che il soggetto non capisce (es. “sei rilassato”).*

Poiché nessuno ha il pregio di poter leggere la mente degli altri, e può solo intuire qualcosa da quel che traspare, è opportuno affermare solo cose certe, inconfutabili, come ad esempio: “mentre sei seduto sulla sedia, i tuoi piedi poggiano sul pavimento”. Tali affermazioni sono indicate con il termine di truismi.

- *Non dare indicazioni di tempo precise poiché la distorsione temporale dilata o restringe il tempo percepito.*

Ad esempio, dire “pochi minuti” invece di “tre minuti”.

- *Trasmettere ordini motivati.*

Ad esempio, invece di dare un ordine dire “se chiudi gli occhi puoi immaginare meglio...”

- *Alcune parole, e frasi, sono vantaggiose per la comunicazione ipnotica, mentre altre risultano essere svantaggiose:*

Le parole, e le frasi, vantaggiose sono le seguenti:

- *Mentre.....quindi:* consentono di collegare temporalmente le frasi. Mentre accade qualcosa sta per accaderne un'altra.
- *“Tu potresti fare.....” invece di: “Io voglio che tu faccia”*
- *e (con il significato di causale implicita):* chi ascolta attribuisce alla frase che precede la “e” la causa di quello accade alla frase

che la segue. Ad esempio: “sei comodamente seduto e i tuoi occhi si chiudono”.

- *Usare parole gradevoli o che aumentano l'autostima.* Ad esempio: molto bene, piacevolmente, lentamente, come preferisci.

Uso svantaggioso:

- *Evitare verbi che implicano fallimento.*

Non utilizzare i verbi del tipo prova, cerca.

A conclusione di questo capitolo, il principio per me più importante, che deve sempre essere presente nella mente del sanitario mentre interagisce con un paziente, ancor più se è un ragazzo con un problema che lo fa soffrire e lo confonde, è il seguente: essere accorti e prudenti nell'uso delle parole poiché esse costruiscono il linguaggio, e il linguaggio è terapia. Per chi soffre, la motivazione e l'aspettativa è così elevata che ascolterà il sanitario con la massima attenzione. Attenzione così focalizzata che può indurlo verso uno stato ipnotico spontaneo.

*7. Modelli personali di
comunicazione ipnotica in età evolutiva*

Come già detto, sono pediatra di libera scelta, indicato con il termine “pediatra di famiglia”, convenzionato con la ASL di Pescara, per l’assistenza continuativa e globale, anche con l’apporto di esami ecografici, di 850 bambini dalla nascita fino a 16 anni.

Molti bambini li assisto fin dalla nascita, e un pò per volta ho avuto la possibilità di costruire con loro una affettuosa relazione di fiducia, utile premessa per poter comunicare in modo ipnotico.

I bambini già grandi che entrano in ambulatorio per la prima volta, si trovano in una situazione nuova: in un luogo estraneo, per incontrare uno sconosciuto e senza sapere il perché. Premetto che il mio ambulatorio ha le pareti ricoperte di disegni dei miei assistiti, così da renderlo familiare come se fosse il nido o la scuola materna. Nondimeno l’approccio, l’incipit, per gestire la loro emotività è così difficile quando importante, e i tentativi dei genitori, benché amorevoli, di convincere i bambini con frasi del tipo “il dottore è bravo, ti vuole bene” si rivelano controproducenti.

Il pediatra, come già detto, dopo un rapido “colpo d’occhio” sul bambino, deve valutare il suo livello di sviluppo e in concreto intuire che cos’è in grado di fare e quali potrebbero essere i suoi interessi; evitare di parlare con voce infantile, poiché il bambino sa distinguere i propri pari da un adulto; far leva sulla sua notevole curiosità e voglia di giocare utilizzando un comportamento inusuale e divertente.

Una strategia di base, valida per tutti i bambini, per comunicare in modo ipnotico, è la seguente. Focalizzare tutta l’attenzione sul bambino come se non esistesse che lui, immaginarsi “nei suoi panni” e percepire empaticamente il suo stato emotivo, intuire quel che desidera. Fare propri, “incarnare”, una gestualità e una voce accogliente, un contatto visivo e uno sguardo amorevole. Agire in modo naturale per consentire all’intuizione, sintesi di tutte le altre abilità, di guidare il nostro modo di agire per comunicare in modo ipnotico.

Così il bambino interagisce, attimo per attimo, modificando il comportamento e l'espressione del viso. Alla fine, un ampio, trasparente sorriso che vuol dire "ho fiducia in te" è la premessa essenziale per realizzare la comunicazione ipnotica.

Premetto, che i modelli di comunicazione ipnotica che descrivo, sono da considerarsi delle linee guida di principio, poiché ogni bambino è un caso a sé, con interessi propri e soggettivi modi di prestare attenzione e di reagire.

Come già detto nella introduzione, "l'incipit" comunicativo è così importante quanto difficile. Possiamo avvalerci, per agganciare l'attenzione del bambino, della loro notevole curiosità, del desiderio di giocare, ridere, fantasticare. Il primo obiettivo è quello di indurlo a spostare l'attenzione verso qualcosa che per lui possa essere di massimo interesse: il giocattolo o il pupazzo che ha portato da casa, le immagini raffigurate sulla maglietta che indossa, la chiusura a strappo delle scarpe, qualsiasi oggetto presente in studio.

Resta comunque essenziale la necessità di trovare il modo di conquistare la fiducia, la simpatia, l'alleanza del bambino utilizzando quelle qualità ipnotiche come il contatto visivo, lo sguardo rassicurante, le parole amorevoli pronunciate con tono di voce pacato e accompagnate da gesti che esprimono accoglienza.

Fin qui la disponibilità d'animo e l'esperienza. Nondimeno, per essere abili nella comunicazione ipnotica con i bambini, è essenziale saper valutare il livello di sviluppo cognitivo e di interazione sociale. Ad esempio, il bambino potrebbe avere un grave deficit cognitivo ma una normale capacità di interagire con gli altri (come nella S. di Down), oppure soffrire di un deficit di interazione sociale mentre la capacità cognitiva è normale (come nell'autismo ad alte prestazioni).

Pertanto, ho suddiviso l'età evolutiva nei quattro periodi più importanti per un bambino: preverbale, prescolare, della scuola primaria, dell'adolescenza.

Per ogni periodo ho descritto i livelli evolutivi della comunicazione e del gioco, da utilizzare come principi base per costruire i seguenti modelli di comunicazione ipnotica.

- *Preverbale*. Primi due anni di vita
- *Prescolare*. Dai 2 ai 6 anni
- *Della scuola primaria*. Dai 6 agli 11 anni
- *Dell'adolescenza*. Dagli 11 ai 18 anni

1. Periodo preverbale (primi due anni di vita).

Benché il linguaggio verbale mediamente si considera acquisito a 2 anni di vita, prima di allora il bambino comunica con il linguaggio gestuale e suoni indistinti fino ad arrivare alle parole vere e proprie.

Per opportunità espositiva, ripeto che in questo periodo lo sviluppo infantile attraverso il gioco consiste nell'afferrare, portare alla bocca gli oggetti, aprire e chiudere le mani. In questo modo il bambino impara a controllare i movimenti e a coordinare i gesti. Esplora sempre più il viso di chi lo accudisce, e all'età di un anno, diviene consapevole di un sé separato da quello degli altri. Come diretta conseguenza, sorge in lui l'angoscia di separazione dalla madre e la paura dell'estraneo.

Come già detto nel primo capitolo, nei primi tre anni di vita è opportuno utilizzare il termine "protoipnosi", come espressione della immaturità della regione prefrontale della corteccia cerebrale, regione che è stato dimostrato essere implicata nella fenomenologia dell'ipnosi.

Primo anno di vita.

Il bambino è interessato ai giochi più semplici, che può afferrare, portare alla bocca. I suoni di tipo vibratorio, tipo quello prodotto dallo spazzolino da denti elettrico, lo attraggono: suono che a volte imito per assorbire la sua attenzione. Sono efficaci anche le cosiddette cantilene, e quando la madre ne canta una, mi inserisco fischiettando. Inoltre, tutti i bambini sono molto sensibili alle carezze e ai piccoli colpetti (le cosiddette coccole).

Verso la fine del primo anno, utilizzo il cosiddetto gioco del “cu-cu settete”, che scatena nel bambino meraviglia e gioia, emozioni utili per agganciare la sua attenzione.

Secondo anno di vita.

In questo periodo, il bambino si distrae facilmente ed è emotivamente instabile. A un anno di vita, il bambino piange facilmente e con intensità. Sono manifestazioni della cosiddetta “ansia di separazione dalla madre e paura dell’estraneo”, diretta conseguenza della acquisizione della capacità di individuare il sé separato da tutto il resto.

Pertanto, per visitare, oppure eseguire un esame ecografico in un bambino di circa un anno di vita, invito la madre a stare in stretto contatto con lui, viso a viso, ad accarezzarlo e parlargli lentamente con tono di voce basso e rassicurante. Così, in questa situazione, per poter comunicare in modo ipnotico con il bambino, utilizzo la madre come se fosse l’estensione di me stesso.

2. Periodo prescolare (dai due ai sei anni).

In questo periodo, l'opportunità per realizzare la comunicazione ipnotica è offerta dallo sviluppo della fantasia, così intensa che il bambino la confonde e mescola con la realtà: il bambino molto spesso “immagina di...” e “fa finta di...”. Ho descritto questo fondamentale processo di sviluppo infantile, indicato come gioco di finzione e gioco simbolico, nel capitolo: “I livelli evolutivi del gioco”.

E poiché comunicare in modo ipnotico con i bambini è essere in risonanza con loro, è necessario “stare al gioco”, anche noi dobbiamo “far finta di...”

Così, man mano si realizza tra il sanitario e il bambino una “risonanza” gestuale che è il catalizzatore della comunicazione ipnotica.

A due anni di vita

Sono utili i giochi di movimento e sonori. Se il bambino ha un atteggiamento oppositivo, aspetto ad avvicinarmi, utilizzo il contatto visivo e uno sguardo tranquillo, un tono di voce espressione di gioia e serenità e, poi, offro due giochi. Mentre li muovo lentamente dico più volte: “questo o questo, questo o questo?”. Lo scorrere del tempo gioca sempre a favore di chi deve gestire l'emotività dell'altro. Pian piano, i timori del bambino si diluiscono e l'espressione del viso si rasserenava. A quel punto, posso avvicinare i giochi, e mentre è affascinato, assorbito nell'osservare il gioco, lo accarezzo.

Se il bimbo è seduto sul lettino, e devo metterlo disteso per eseguire l'ecografia dell'addome, fisso con sguardo sereno i suoi occhi, gli sorreggo il dorso con il braccio e lo spingo lentamente all'indietro mentre ripeto di continuo: “seduto, seduto, seduto”. Il bambino si lascia distendere, mentre le braccia restano flesse come se stesse ancora seduto. Invito il bambino a guardare i colori del monitor dell'ecografo, e nel preciso momento che lo fissa,

poggio la sonda sulla parete addominale e dico: “guarda, guarda il biscotto dentro la pancia”. Appena possibile, mentre continuo a guardare il bambino come se stessi ancora parlando con lui, e senza modificare il tono di voce, dico che gli organi che ho esaminato sono del tutto normali; così evito che i genitori, in apprensione per l’esito dell’esame, interrompano con le loro domande “l’incantesimo” della mia comunicazione ipnotica con il bambino.

Bambini più grandi, dopo i 4-5 anni.

A questa età, la capacità di immaginare è così potente, e versatile, da rappresentare “il punto di forza” più importante per realizzare la comunicazione ipnotica.

Spesso utilizzo l’immaginazione del bambino per rilassare la parete addominale, così da palpare l’addome ed eseguire l’esame ecografico in condizioni ottimali. In genere, chiedo al bambino di chiudere gli occhi mentre racconto una favola. Può essere: “il gatto con gli stivali” così può immaginare di correre velocemente, “Peter Pan” così può immaginare di volare, “La lampada di Aladino” per immaginare di possedere i giochi che desidera. Se il bambino è spaventato gli dico di guardare il disegno dell’albero di Natale fatto da un altro bambino e affisso sulla parete dello studio. Poi “faccio finta di...” mettere sui rami dell’albero le palline luminose e colorate.

Se devo eseguire qualcosa di doloroso, come rimuovere i punti di sutura, invito il bambino a estendere dritto, sempre più dritto il braccio, e di guardare l’unghia del pollice. In un primo tempo, fingo di rimuovere i punti di sutura. Il bambino, convinto che il metodo di estendere il braccio funzioni, non si oppone alla vera rimozione dei punti.

3. Periodo della scuola primaria (dai 6 anni agli 11 anni).

In questo periodo il ragazzino vive in gruppo. L'immaginazione si esprime con la progettazione di giochi, la creazione di regole specifiche per loro, l'assegnazione dei ruoli. Molti esercitano attività sportiva (calcio, piscina, lotta giapponese, ginnastica artistica, danza).

Con sorriso e tono di voce giocoso, stratonandolo scherzosamente per le spalle chiedo: *“Cosa ti piace fare di divertente?”*, *“Cosa ti piace fare che non ti permettono di fare?”*, *“Allora, qual è la cosa che sai fare meglio?”*.

Queste domande, oltre a spostare l'attenzione del bambino verso qualcosa di piacevole, gli offre l'opportunità di riconoscere una sua risorsa, un suo punto di forza che lo incoraggia.

Un esempio personale è il trattamento del torcicollo che comporta flessione dolorosa della testa. Con la comunicazione ipnotica è possibile orientare l'attenzione del bambino verso qualcosa che è per lui di notevole interesse: pian piano i muscoli contratti si lasciano distendere ed è possibile riallineare il capo nella posizione fisiologica.

4. Adolescenza (dagli 11 anni fino ai 18 anni).

L'adolescenza è la fase nella quale l'individuo comincia a subire le modifiche somatiche e a perdere le caratteristiche dell'infanzia. Il pensiero ha maturato le forme logiche e si avvia verso il pensiero astratto, l'egocentrismo infantile è superato.

Nell'adolescenza possiamo utilizzare varie tecniche immaginative della vita di tutti i giorni come Videogames, attività ludico-sportive e films.

*8. Un caso particolare
e conclusioni*

A conclusione di questa tesi, descrivo una esperienza di comunicazione ipnotica avvenuta quando dell'ipnosi sapevo molto poco, e ancor meno di monoideismo plastico.

Da quattro anni non lavoravo più in Neonatologia e TIN dell'Ospedale di Pescara, avevo scelto di svolgere il servizio attuale di pediatra di famiglia. Una signora mi fermò per strada, e con vistose manifestazioni di riconoscenza disse: *“lei non si ricorderà di me, ma io non potrò mai dimenticare il suo viso. Ero al nido, la mia bimba era sana ma io stavo dando di matto poiché ero convinta che avesse gravi malformazioni, come era accaduto con il primo bambino morto poco dopo la nascita. Venne lei con la bimba in braccio, mi parlò e mi sentii sciogliere”*.

Ricordai la vicenda. Si era svolta nel modo seguente.

Con la neonata in braccio, insieme a una puericultrice, mi ero recato dalla donna. Seduto sul suo letto affinché la bambina le stesse vicino, l'avevo invitata a guardarle il viso mentre descrivevo con ammirazione le sue caratteristiche: la forma e il colore degli occhi, il profilo del naso e delle orecchie. Poi, avevo detto: *“guardi le dita delle mani come sono piccole, man mano cresceranno e faranno cose meravigliose; sua figlia è bellissima e non può che stare bene”*.

E il viso della donna, all'improvviso, era apparso sereno. Poi, l'avevo sollecitata ad accogliere tra le braccia la figlia e offerto l'aiuto della puericultrice per poterla allattare; ed ero andato via.

Ora, temere che si possa ripetere qualcosa che ci ha fatto soffrire è normale; ma appena ci viene detto che il rischio non si è realizzato, lo stato d'animo si rasserenava e si apriva alla gioia per lo scampato pericolo. Eppure la donna, benché fosse stata informata del buon stato di salute della figlia, aveva continuato a ripetere in modo ossessivo che sarebbe morta per malformazioni, come era avvenuto per il primo figlio.

Per analogia penso a una metafora: come la brace coperta dalla cenere, benché sembri spenta, continua ad ardere e basta un alito di vento per ravvivarla, così la nascita della bambina aveva fatto riemergere nella mente della donna l'immagine del figlio deceduto per malformazioni, e con essa la sofferenza.

Poi, con una operazione del tipo “copia e incolla”, aveva immaginato che anche la figlia appena nata avesse le stesse malformazioni.

In concreto, per quanto riguardava la bambina, la donna non riusciva più a distinguere il passato dal presente e la realtà dalla immaginazione. E purtroppo, quando nella mente realtà e immaginazione di un evento sono in conflitto tra loro, è sempre l'immaginazione a farla da padrone.

Ora, per capire cos'è l'immaginazione e il senso della realtà, e per conoscere quali sono i relativi linguaggi utilizzati per comunicare, è utile leggere il libro di P. Watzlawick “il linguaggio del cambiamento”.

In sintesi, i principi guida descritti nel libro sono i seguenti:

- L'immaginazione e il senso della realtà su una esperienza non sono entità totalmente distinte e separate tra loro, “possiamo sempre solo parlare di *immagini della realtà* e non *della realtà*”.

- Per descrivere una esperienza sussistono due forme di linguaggio, totalmente dissimili e con finalità comunicative diverse:
 - quello della scienza, della tecnica, direi del pensiero logico
 - e quello dell'immagine, della metafora, direi del pensiero che si avvale dell'intuito.

Torniamo ora a considerare il comportamento della donna.

I sanitari che mi avevano preceduto le avevano spiegato, in modo scientifico ed esaustivo, che la bambina non aveva malattie. Purtroppo era stato inutile, la donna continuava a ritornare ossessivamente sulle stesse preoccupazioni.

Ebbene, che il linguaggio scientifico, del pensiero logico fosse inadeguato per capire e gestire l'animo umano era già stato affermato, ben 400 anni orsono, da un genio della matematica come B. Pascal. Una delle sue frasi più famose è la seguente: *“Il cuore ha le sue ragioni che la ragione non conosce”*.

Ora, se altri sanitari prima di me avevano provato inutilmente a far “ragionare” la donna, a farle capire che la figlia non avesse nessuna malattia, che senso poteva avere ripetere più o meno le stesse cose? Il linguaggio scientifico doveva essere sostituito con qualche altra forma di comunicazione presupposta efficace.

Nondimeno, posso affermare che il modo di comunicare che avevo scelto mi era sorto spontaneo, direi naturale, e in qualche modo si era rivelato efficace. La frase “mi sono sentita sciogliere” rende l'idea dell'angoscia che pian piano si allontana dalla donna fino a scomparire.

Ora, quali conclusioni trarre?

La strategia di focalizzare l'attenzione della donna, che comunque resta una capacità limitata, sulle caratteristiche estetiche della figlia, e di far scorrere verso il futuro il suo "calendario mentale", si era rivelata efficace.

L'idea che la bimba potesse avere delle malformazioni era stata sostituita da quella di essere bellissima, e sebbene non avessi parlato in modo esplicito delle sue condizioni di salute, le avevo detto: "la sua bambina è bellissima e non può che stare bene". E in qualche modo, senza apparente sforzo mentale, si era convinta che sua figlia non avesse nessuna malattia.

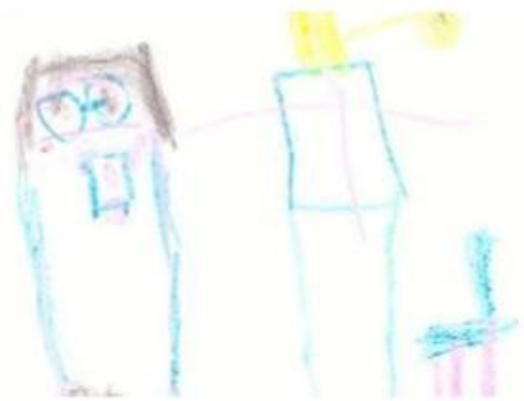
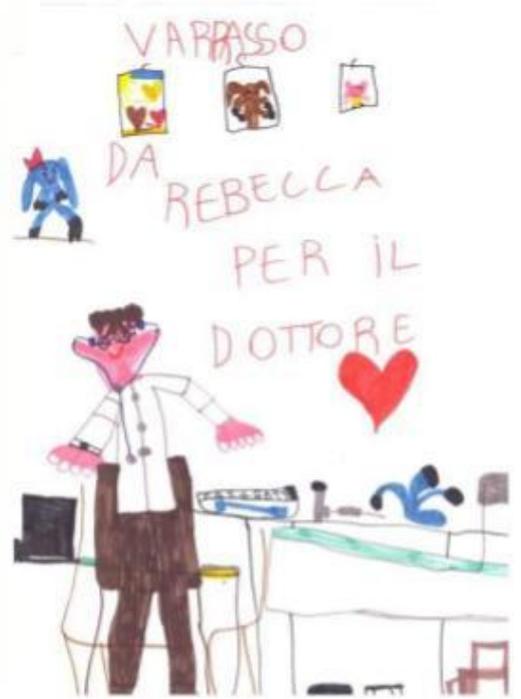
La donna soffriva poiché i suoi pensieri erano assorbiti dal ricordo del figlio deceduto per malformazioni. Riportare il suo tempo mentale al presente focalizzando l'attenzione sulla bellissima figlia appena nata, per poi reindirizzarla verso il futuro stimolandola ad immaginare le cose meravigliose che le piccole manine avrebbero fatto crescendo, aveva consentito di rasserenarle lo stato d'animo.

In definitiva il mio modo di fare era stato quello che tante volte avevo osservato dalle mamme quando vedono i loro bambini i primi giorni di vita, e in aggiunta avevo dato voce a quel che immaginavo pensassero in quel momento. Quindi, la strategia comunicativa efficace era stata quella di indurla a comportarsi come tutte le altre donne verso il figlio di pochi giorni: lo stesso comportamento che avrebbe avuto se non si fosse sentita bloccata dal dolore che la affliggeva.

Ricordo, che mentre descrivevo le caratteristiche estetiche della bambina la donna appariva assorta, “incollata” a quel che facevo e dicevo, ed è probabile che avvertisse la sensazione di essere al mio posto e di eseguire i miei gesti.

Sapevo poco di ipnosi e tantomeno di monoideismo plastico. Nondimeno ero riuscito a comunicare in modo ipnotico, a evocare quelle risorse che le avevano consentito di ingenerare la autoconsapevolezza che la bambina non avesse le temute malformazioni.

Quindi, l’immaginazione può indurre in noi sensazioni intense, felici o dolorose, come se fosse la realtà, condurci in qualsiasi luogo, in un tempo diverso da quello presente. Pertanto l’ipnosi e la comunicazione ipnotica, potenti strumenti per gestire l’immaginazione, possono orientarci verso il massimo desiderio di ognuno di noi: essere felici.





Riferimenti Bibliografici

“*Trattato d’Ipnosi e altre manifestazioni di coscienza*“, AA.VV., curato da E. Casiglia CLEUP, Padova 2015

“*Trattato di Ipnosi*” di F.Granone UTET Torino 1989 (sesta edizione)
Ristampato in proprio da Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale con liberatoria UTET

“*Hypnosis and Hypnotherapy with Children*” Kohen Daniel P, and Olness Karen. Taylor and Francis Group 2011

“*Comunicazione e linguaggio nei bambini*“, D’Amico S. e Devescovi A. Carocci Editore 2012

“*Cambiare i bambini e le famiglie*” Erickson M. edizione Astrolabio

“*L’ipnosi con i bambini e gli adolescenti*” Fasciana M. L. FrancoAngeli 2009

“*Sviluppo del linguaggio e interazione sociale*” Bruner J. Il Mulino Bologna 1978

“*Il linguaggio del cambiamento*” Watzlawick P. (1979), Tr. It Milano: Feltrinelli, 1980

“*Pragmatica della comunicazione umana*” Watzlawick P. (1967), Tr. It Astrolabio 1971

“*La struttura della magia*” Bandler R., Grinder J. (1975), Tr.It. Astrolabio 1981

“*Lavorare con l’ipnosi*” Yapko D. Michael (2003), Tr It. FrancoAngeli 2011

“*Le basi dell’ipnosi: una guida avanzata ai concetti e metodi*“, Yapko D. Michael (2015) Tr. It. Astrolabio 2015

“*Il potere delle parole e della PNL*” Dilts R. (1999), Tr. It. Alessio Roberti Ed. 2005

“*L’Evoluzione della PNL*” Dilts R. (2010), Tr. It. Alessio Roberti Ed. 2011

“*La mia voce ti accompagnerá*” Erickson M. edizione Astrolabio

“*Tecniche di suggestione ipnotica*” Erickson M. edizione Astrolabio

“*L’Enigma della coscienza*”, Facco E. Mondadori Università 2018

“Intelligenza Emotiva” Goleman D. Tr. It. Rizzoli Ed 2011
“Focus.” Goleman D (2013). Tr. It. BUR 2014
“La specie simbolica” Deacon T. W., G. Fioriti, Roma 2011
“So quel che fai. il cervello che agisce e i neuroni specchio” Rizzolatti G., Sinigaglia C. Raffaello Cortina, Milano (2006)
“Homo Videns” Sartori G. (2009), Editori Laterza
“Pediatrics di Nelson” Stanton B. e coll. 19ma edizione Elsevier (2012)
“Using Hypnosis with children: Creating and Delivering Effective Intervention” (English Edition). Lynn Lyons, Editore: W.W. Norton & Company 2015