

LA MODIFICA DEL DATO ESPERIENZIALE COME FATTORE SPECIFICO DI CAMBIAMENTO NELLA PSICOTERAPIA IPNOTICA NEO-ERICKSONIANA

Mariella Dal Farra

Parole chiave:

esperienza, rapport, rispecchiamento, fattori specifici di cambiamento

Una ricerca condotta qualche anno fa (T.B. Karasu, 1984) segmenta il panorama delle psicoterapie in più di quattrocento approcci presumibilmente differenti fra loro. A fronte di tale eterogeneità, alcuni ricercatori hanno postulato l'esistenza di tre condizioni aspecifiche di cambiamento terapeutico che sarebbero comuni, o che comunque attraverserebbero trasversalmente, tutte le forme di trattamento.

Questi tre fattori, estrapolati tramite procedimento induttivo a partire dalle tecniche che caratterizzano i diverse approcci, sono: (1) l'esperienza affettiva; (2) la padronanza cognitiva; (3) la regolazione comportamentale.

Alla luce di tale schema, assumendo che i tre fattori concorrano in maniera diversa ma funzionalmente equivalente al procedere del cambiamento, ci si chiede quale costituisca il "punto d'attacco" della psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana, considerando che "quello che desideriamo affermare è, in definitiva, la presenza consistente, originale ed autonoma di una psicoterapia che si definisce ipnotica, in quanto essa deriva o può essere generata da uno stato modificato della coscienza ben preciso, qual è appunto l'ipnosi".

Poiché "La realtà soggettiva dell'ipnosi, controllata dal terapeuta, realizza vere esperienze comportamentali nelle quali il soggetto è portato ad attuare alcune situazioni che sono preesistenti in lui, ma solo potenzialmente, e che sono poste assieme con altre risorse nel suo inconscio", l'ipotesi da cui muovo è che la psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana agisca modificando in primis il dato esperienziale, rispetto al quale le modifiche di carattere affettivo e cognitivo si configurano come derivate.

Con l'espressione "dato esperienziale" ci si riferisce qui a quella "categoria di esperienza" definita da I. Lanzini come "[...] la totalità di ciò che: (a.) *diviene* oggetto di *percezione* e, per questa via (b.) *attiva* una complessa "*processazione* emotivo-affettiva" e poi cognitiva dei *percepta*; (c.) *modifica* il percipiente, il soggetto (più esattamente, la persona) così da produrre un effetto *globale* sul suo modo di *autopercipirsi* (d.) *determina* "infine" una *espansione* dei contenuti coscienziali, e quindi *un nuovo sapersi, sentirsi ecc.*"

Così, a differenza, per esempio, delle terapie ad orientamento psicoanalitico, che tendono a lavorare principalmente sull'acquisizione di una maggiore consapevolezza, nella convinzione che il cambiamento proceda dalla trasformazione dei contenuti inconsci in una forma di conoscenza "dichiarativa", il terapeuta neo-ericksoniano lavora a livello "procedurale", offrendo al paziente la possibilità di sperimentare in maniera diretta modalità alternative ai dati emotivo-cognitivi che determinano il mantenimento di comportamenti disfunzionali e/o egodistonici nel tempo. Se l'ipnosi è "stato e relazione interpersonale passante per il corpo", allora il vettore relazionale della psicoterapia, e nello specifico la qualità del *rapport* instaurato con il paziente, costituisce per il terapeuta neo-ericksoniano la chiave di accesso al cambiamento, laddove i contenuti espliciti, verbali, con particolare riferimento all'uso della metafora emotiva, si configurano come elementi sussidiari allo stabilirsi della relazione.

E' pertanto possibile affermare che, in maniera forse più consapevole di quanto accade in altri ambiti, la psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana non lavora tanto sull'elaborazione (cognitiva o emotiva) dell'esperienza riportata dal paziente in seduta, quanto attraverso la (co-)produzione di un'esperienza che avviene nell'ambito della seduta stessa, e che consiste in quelle modifiche nella percezione del sé veicolate dalla comunicazione terapeutica nel contesto della trance ipnotica.

Coerentemente, l'esperienza del paziente non viene interpretata - se non occasionalmente e al solo scopo di sollecitare da parte della persona un coinvolgimento attivo nel lavoro terapeutico - ma piuttosto "processata" attraverso la comunicazione di metafore estemporanee potenzialmente in grado di modificarne le caratteristiche strutturali. Se "Ogni nuova esperienza attiva un'automatica ricerca transderivazionale che va ad elicitarne il materiale 'congelato' delle precedenti esperienze significative memorizzate"¹, allora la psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana si configura come un approccio specificamente empirico, capace cioè di modificare l'esperienza attraverso l'esperienza, di trasformare un certo modo di sentire o di sentirsi nella percezione variamente modificata di quel "costruirsi bio-psico-sociale dell'individuo"² che chiamiamo "sé".

Le modalità di tale trasformazione appaiono, all'osservazione clinica, tendenzialmente idiosincratice, e spaziano dalla traduzione visiva del sintomo, al recupero di memorie suscettibili di ri-significare parte della propria storia, magari con l'ausilio di processi di elaborazione onirica, all'utilizzo dell'apprendimento dissociativo come strumento di auto-regolazione interno/esterno. Ciascuna di queste "esperienze", psico-terapeuticamente indotte (anche se mai "suggerite"), attiva, per quello che ho potuto osservare, la produzione di nuovi dati esperienziali, a loro volta suscettibili di catalizzare comportamenti funzionali al cambiamento.

Il grado di consapevolezza relativo a tali processi risulta variabile e comunque non significativo nel determinarne l'attivazione (le risposte vengono generalmente esperite come "spontanee" ed egosintoniche). Al contrario, la qualità del *rapport* instaurato con il paziente si conferma essere la pietra angolare dell'intero edificio, definendo la misura in cui è possibile co-produrre l'esperienza terapeutica descritta.

Infatti, se scopo generale della psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana è favorire nella persona quel processo di individuazione così efficacemente espresso nella locuzione del "diventare se stessi", allora la relazione terapeuta-paziente assume naturalmente la centralità che le compete perché noi ci definiamo prima di tutto in termini relazionali, ed è in rapporto agli altri che conosciamo le nostre disposizioni e i nostri limiti, e che, più in generale, impariamo a riconoscere noi stessi.

Il rispecchiamento, così come si delinea nelle ricerche effettuate in ambito neuropsicologico, costituisce un potente meccanismo evolutivo capace di imprimere un'accelerazione decisiva ai processi di apprendimento, con particolare riferimento all'acquisizione del linguaggio. Il correlato emotivo di questo processo, rappresentato dall'empatia, è invece prerequisito della capacità di entrare in relazione, ovvero di comunicare.

La dinamica di reciproca definizione fra esseri umani, a partire dal rispecchiamento paradigmatico fra genitori e figli, sembra quindi veicolare proprio quelle prerogative - il linguaggio; la compassione (il "sentire con"), che a sua volta rende esperibili il senso del tragico e quello del comico - che abitualmente si ritengono distintive della nostra specie. Appare pertanto coerente ipotizzare che la qualità delle relazioni sia suscettibile di determinare, nella percezione che la persona ha di sé, anche distorsioni di diverso grado le quali, in casi particolari, possono tradursi in uno stato di sofferenza psicologica.

La discrasia fra sé percepito – la “caratura” del proprio portamonete – e sé effettivamente realizzato – ciò che si riesce a spendere – è, come insegnava Giampiero Mosconi, direttamente proporzionale all’entità del disagio provato. Ne discende che lo sguardo del terapeuta, quando capace di riconoscere e rispecchiare le risorse della persona, rappresenta il principale strumento di riduzione dello scarto intra/interpersonale, in quanto pone le condizioni per un riavvicinamento del paziente a se stesso.

L’efficacia di tale rispecchiamento, che a mio parere costituisce l’essenza del *rapport*, è tanto maggiore quanto più accurato è il riconoscimento della distintività della persona, rispondendo cioè all’unicità della sua esperienza con l’autenticità della propria. Autenticità che comporta la rinuncia alla pretesa di un punto di vista onnisciente (programmatico invece in altri orientamenti: per esempio, il “soggetto supposto sapere” di Lacan) a favore di un incontro più “specificamente” umano. Sarebbe di fatto ingenuo presumere, in qualunque fase della terapia, di conoscere il paziente nella sua totalità, non fosse per l’intrinseca mutevolezza che, in qualità di organismo pluricellulare, tende a caratterizzarlo... Intellettualmente più onesto, ma anche, forse, terapeuticamente più efficace, ammettere la “parzialità” della propria percezione che però, proprio in quanto tale, consente una comprensione qualitativamente diversa del soggetto.

E’ proprio perché non ti conosco che posso vederti in maniera diversa da come ti vedono (e ti conoscono) tua madre / tuo fratello / i tuoi colleghi / tuo figlio. E attraverso questo mio conoscerti diversamente anche tu puoi cominciare a vederti in maniera differente, e magari scoprire qualcosa a cui non avevi fatto caso fino a questo momento, ma che c’è sempre stato, qualcosa che non sapevi ma che forse intuivi o preconoscevi...

Le tecniche utilizzate nell’ambito della psicoterapia ipnotica per realizzare questo tipo di rispecchiamento sono essenzialmente due: l’ascolto e la comunicazione terapeutica effettuata all’interno della trance ipnotica, che mette la persona nella condizione di sperimentare soggettivamente la possibilità di modi diversi di sentire e di sentirsi³.

Riassunto

La distintività dell’approccio neo-ericksoniano viene discussa muovendo dai tre fattori aspecifici di cambiamento (catalisi emotiva, ristrutturazione cognitiva, variazione del comportamento) per individuare nella modifica del dato esperienziale una caratteristica precipua dell’intervento.

In maniera forse più consapevole di quanto accade in altri orientamenti, la psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana non lavora tanto sull’elaborazione (cognitiva o emotiva) dell’esperienza portata dal paziente in seduta, quanto attraverso la co-produzione di un’esperienza che avviene nell’ambito della seduta stessa, e che consiste in quelle modifiche nella percezione del sé veicolate dalla comunicazione terapeutica nel contesto della trance ipnotica.

La qualità del *rapport* instaurato con il paziente rappresenta in quest’ottica la pietra angolare dell’intero edificio, definendo la misura in cui tale esperienza può realizzarsi.

Abstract

The peculiarity of Neo-ericksonian approach is discussed in relation to three general therapeutical agents (affective, cognitive and behavioural levels) just to focus on experience modification as an essential aspect.

Indeed, Neo-ericksonian psychotherapy doesn't directly work on cognitive or affective elaboration of the patient's experience, as through the co-production of a highly specific experience that takes place during the session, consisting in the self-perception changes produced by the therapeutic communication during the trance-work.

The quality of rapport between patient and therapist represents the main element, defining the degree this experience can be achieved.

Bibliografia

- 1) A.M.I.S.I. *Appunti per una teorizzazione della psicoterapia ipnotica*. Primo manifesto teorico didattico, (AA.VV.) Ed. AMISI, 1994
- 2) A.M.I.S.I. *Ipnosi, psicoterapia ipnotica e principi "neo-ericksoniani"*. Secondo manifesto teorico didattico: update. (AA.VV.) Ed. AMISI, 1998
- 3) A.M.I.S.I. *Principi di teoreticità e di prassi nella psicoterapia ipnotica neo-ericksoniana* Terzo manifesto teorico didattico: update (AA. VV.) Ed. AMISI, 2001
- 4) Erickson M. H. *Le nuove vie dell'ipnosi*, Ed. Astrolabio, Roma, 1978
- 5) Erickson M. H., Rossi E. L., Rossi S. I. *Tecniche di suggestione ipnotica*, Ed. Astrolabio, Roma, 1979
- 6) Erickson M. H. *Opere (a cura di E. L. Rossi)*, voll. I, II, III, IV, Ed. Astrolabio, Roma, 1982
- 7) Erickson M. H., Rossi E. L. *Ipnoterapia*, Ed. Astrolabio, Roma, 1982
- 8) Mosconi GP, Pavesi P. *Tecniche e applicazioni dell'ipnosi medica*, Ed. Piccin, 1974
- 9) Mosconi GP. *Training ipnotico. Istruzioni per l'uso nella preparazione al parto*, Ed. Piccin, 1987
- 10) Mosconi GP. *Teoretica e pratica della psicoterapia ipnotica*, Ed. Franco Angeli, 1998
- 11) Mosconi GP. *Ipnosi neo-ericksoniana: la psicoterapia e il training ipnotico*, Ed. FrancoAngeli, 2008
- 12) Yapco M. D. *Trancework, An introduction to the practice of clinical hypnosis* - 3rd Edition, Ed. Routledge, 2003

Note

- 1) Mosconi GP, Massone A., Benatti G., Casula C., Cigada M., Gagliardi G., Lanzini I., Pennati A., Redana M., "Teorizzazione della psicoterapia ipnotica - Primo manifesto teorico didattico (1995)" *AMISI - Principi scientifici, statutari e deontologici*, p. 8
- 2) Mosconi G.P., Massone A., Benatti G., Casula C., Cigada M., Gagliardi G., Lanzini I., Pennati A., Redana M., "Teorizzazione della psicoterapia ipnotica - Primo manifesto teorico didattico (1995)" in *AMISI - Principi scientifici, statutari e deontologici*, pag. 12
- 3) I. Lanzini, "L'esperienza della psicoterapia", *Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ipnologica*, Anno 30° N.4, Novembre 2010, pag. 95.
- 4) P. Parietti, "La tecnica ipnotica", in *Psicologia Clinica - Trattamenti in setting individuale*, a cura di F. Del Corno e M. Lang, FrancoAngeli, 1992, pag. 376. La definizione si riferisce alle variazioni dello stato di coscienza che si manifestano in seguito a un particolare tipo di relazione (*rapport*) tra terapeuta e paziente, in cui l'esperienza di modificazioni percettive, indotte dall'assetto corporeo e relativi vissuti, può svolgere un ruolo fondamentale.
- 5) A. Calzeroni, "Psicoterapia ipnotica nel trattamento della depressione: dal modello cognitivo-dissociativo alla pratica clinica (parte 1)" in *Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ipnologica*, Anno 30° N.4, Novembre 2010, pag. 89
- 6) I. Lanzini, "L'esperienza della psicoterapia", *Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ipnologica*, Anno 30° N.4, Novembre 2010, pag. 95.
- 7) L'ultima parte dell'intervento è in corso di pubblicazione presso *Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ipnologica*, Anno 31° N. 3, Settembre 2011.