



Synesis
Centro di Consulenza Psicologica
Psicoterapia & Ipnosi Clinica

A.M.I.S.I.

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA PER LO STUDIO DELL'IPNOSI

S.I.I.C.

SOCIETA' ITALIANA IPNOSI CLINICA

Fondazione AMISI – M- Erickson Stiftung

S.E.P.I.

SCUOLA EUROPEA DI PSICOTERAPIA IPNOTICA

**XIV CONGRESSO NAZIONALE
LA METAMORFOSI DELLA PSICOTERAPIA IPNOTICA
L'evoluzione continua**

25,26,27 Settembre 2008
Università Cattolica "Sacro Cuore", Milano

Titolo:

LE VIE DELL'INCONSCIO E LA CRESCITA PERSONALE

*La produzione di effetti terapeutici collaterali e congrui alla Psicoterapia Ipnotica
ma non attivamente ricercati e non sempre attesi.*

Cenni bibliografici e applicazioni cliniche

Parole chiave:

Psicoterapia Ipnotica, inconscio ericksoniano, cambiamento, crescita, sviluppo personale.

Autori:

Dott.ssa Flavia Ilaria Passoni, Psicologa, , Psicoterapeuta, Centro Synesis (Mb)

Dott. Stefano Laurini, Psicologo, Psicoterapeuta, Docente SEPI, Milano

Riassunto

L'essere umano, come tutti gli organismi viventi, è caratterizzato da una spinta intrinseca all'evoluzione, crescita e cambiamento personale.

A livello psicologico tale spinta si concretizza nell'uomo attraverso un sistema complesso di apprendimenti inconsci in cui sono le componenti Superiori dell'inconscio, inteso nell'accezione strettamente ericksoniana, a custodire e attivare tali tendenze fondamentali, in modo tale che l'individuo, sollecitato da stimoli ed esperienze esterne, non modelli la sua linea di condotta sulla base di abitudini e automatismi disfunzionali precedentemente appresi ma riorganizzi la propria complessità per adattarsi ai suoi scopi e leggi scegliendo nuove combinazioni comportamentali.

L'inconscio si configura quindi quale parte fondamentale della psiche e principale motore del cambiamento e della crescita personale di ogni individuo nella misura in cui per sua stessa natura è in grado di distinguere ciò che genera benessere e crescita o malessere e arresto dello sviluppo.

L'articolo si propone di illustrare, sulla base di questo modello teorico, come il cambiamento e lo sviluppo-crescita degli individui, in un'ottica neo-ericksoniana, possano essere promossi dal terapeuta ma non predeterminati: tale processo deriva unicamente dalle personale risposta dei pazienti alla loro realtà, per effetto della stimolazione da parte del terapeuta di una ricerca inconscia personale del paziente come apprendimento profondo e nascosto parallelo a quello consapevole.

Gli effetti terapeutici non attesi né direttamente elicitati all'interno di percorsi di Psicoterapia Ipnotica si manifestano naturalmente come effetto di un processo di cambiamento che trova la sua spinta e il suo contesto di realizzazione a livello inconscio e finisce per abbracciare l'individuo nella globalità dei suoi livelli di funzionamento e delle componenti della personalità: il motore inconscio del cambiamento trascende e va oltre la progettualità individuale di terapeuta e paziente.

Nel presente lavoro verranno rapidamente passati in rassegna all'interno della letteratura i riferimenti teorici cardine di questo modello e illustrati alcuni casi clinici esemplificativi.

Abstract

Human beings, like all living organisms, are characterised by an intrinsic drive towards evolution, growth and personal change.

At a psychological level, such a drive is formed in man via a complex system of subconscious learning in which it is the Superior components of the subconscious, considered in the strictly ericksonian acceptation, which guards and activates such fundamental tendencies in such a way that the individual, spurred by outside stimuli and experiences, does not model his line of conduct on the basis of habits and dysfunctional automatisms previously acquired but reorganises his own complexities to adapt to his objectives and laws by choosing new behavioural combinations.

The subconscious is thus configured as the fundamental part of the psyche and principal motor of change and personal growth of each individual since by its very nature it is capable of distinguishing what generates wellbeing and growth or malaise and the halting of development.

The article proposes to illustrate, on the basis of this theoretical model, how the changing and development-growth of the individual, from a neo-ericksonian viewpoint, can be promoted by the therapist but not pre-determined: such a process derives uniquely from the patients' personal response to their own reality via stimulation by the therapist of a personal subconscious research of the patient as a deep and hidden learning parallel to that known.

The therapeutic effects neither expected nor directly elicited within the path of Hypnotic Psychotherapy manifest themselves naturally as effects of a process of change that unearths the individual's drive and context of realisation at a subconscious level and concludes by embracing the individual in the entirety of his levels of functioning and the components of his personality: the subconscious motor of change transcends and goes beyond the individual ability to plan of the therapist and the patient.

In this presented work, the cardinal theoretical references of this model will be examined within the literature and various exemplifying clinical cases will be illustrated.

**Istituto:
A.M.I.S.I**

*"Il vero viaggio di scoperta
non consiste nel cercare nuove terre
ma nell'aver nuovi occhi" (M. Proust)*

Gettando uno sguardo seppur fugace su noi stessi e sull'ambiente che ci circonda, indipendentemente dal contesto geografico, socio-culturale e spazio-temporale che utilizziamo come riferimento, risulta difficoltoso non rendersi conto di come i singoli elementi che compongono il nostro orizzonte mentale e fisico siano passibili a diversi livelli di continui e inarrestabili mutamenti e riorganizzazioni che, pur all'interno della loro infinità varietà – alcuni sono rapidi e inattesi altri secolari e di ben più ampio respiro- confluiscono in una complessiva e ineliminabile tendenza costante all'evoluzione. Il processo di divenire coinvolge tutto ciò che è presente nell'universo e sembra muoversi non secondo le caotiche leggi della casualità ma piuttosto guidato da un'intrinseca intelligenza, armonia e creatività, spinta altrettanto naturale che incoraggia ogni singolo elemento a svilupparsi secondo le modalità che risultano più funzionali per esso stesso.

L'essere umano, come tutti gli organismi viventi e in quanto parte della natura, è intrinsecamente guidato da questa spinta interna all'evoluzione, crescita e cambiamento personale.

Tale spinta si concretizza nell'uomo attraverso un sistema complesso di apprendimenti inconsci in cui la crescita e l'evoluzione personale o al contrario il blocco nel processo di sviluppo sono i diversi esiti emergenti di possibili dinamismi e processi che si giocano a livello delle diverse componenti dell'inconscio Ericksoniano.

1. L'inconscio Ericksoniano

Facciamo qui riferimento alla teorizzazione ben illustrata altrove (1, p. 79-82) dell'inconscio in un'ottica strettamente ericksoniana, in base alla quale quest'ultimo si collocherebbe nella parte "posteriore" della mente (dove la parte "anteriore" è definita conscia) e risulta costituito da due principali componenti: una inferiore e una superiore.

L'inconscio Inferiore (simile al concetto di "preconscio freudiano") costituisce la parte più operativa e condizionata: rappresenta quell'area senso-motoria della mente direttamente in contatto con le informazioni sensoriali e gli stimoli in ingresso. Il suo compito consiste nel raccogliere tali informazioni che sono acquisite in maniera inconscia, collegarle attraverso diversi livelli dell'io (sia consapevoli che non) all'identità individuale trasformandole in esperienza personale e registrarle, facendole sedimentare a diversi

livelli di profondità. Si costituiscono così i depositi inconsci di memoria, il cui funzionamento diventa presto automatico e inconsapevole: in presenza di stimoli ed esperienze analoghe l'individuo, se guidato unicamente dall'inconscio inferiore, risponderà attivando automaticamente gli stessi meccanismi già usati in passato e depositati come apprendimenti inconsci.

L'inconscio superiore costituisce invece la parte più plastica, sede delle tendenze alla crescita, armonizzazione e sviluppo del sé; fornisce la spinta evolutiva e le motivazioni fondamentali alla vita, nella misura in cui, nei confronti degli stimoli esterni, consente di apprendere e organizzare nuovi schemi esperienziali (a livello comportamentale, motorio e psicologico), realizzando così comportamenti creativi e di adattamento.

2. Le componenti implicate nella crescita personale e il blocco del processo di sviluppo

La possibilità di crescita ed evoluzione psicologica di ciascun individuo si gioca a livello delle reciproche interazioni tra queste due componenti inconse, nel momento in cui l'individuo è chiamato a selezionare e organizzare una possibile risposta senso-motoria ed emotiva ai diversi stimoli che provengono dal mondo esterno. La spinta delle componenti superiori incontrerà, infatti, gli ostacoli dell'inconscio inferiore e le resistenze conscie dell'individuo.

Se saranno questi ultimi a prevalere, i meccanismi motivanti dell'individuo e quindi la sua linea di condotta saranno dettati da automatismi e schemi ripetitivi disfunzionali (impulsi, abitudini, impressioni sensoriali ed emozioni collegate nonché esperienze destrutturanti precedenti, immagazzinati nell'inconscio inferiore e denominati da Erickson apprendimenti esperienziali inconsci). L'individuo sarà portato a ripetere in modo automatico i meccanismi già usati in passato, per quanto disadattivi, generando ulteriori ricordi e impressioni identici ai vecchi, ma ancora più dirompenti perché saldamente radicati.

In questo caso lo sviluppo-crescita dell'individuo si arresta: la spinta vitale, il senso di esplorazione e scoperta vengono soppressi, il soggetto resta intrappolato in una visione ristretta del mondo e in uno schema ripetitivo e all'inconscio superiore non resta che la via sintomatologica per esprimere il proprio potenziale di cambiamento bloccato. I sintomi emergono come segnali di un disagio interiore che richiede una soluzione. Il conflitto e l'indecisione creano a loro volta angoscia, la paura del cambiamento si autoalimenta, si rinforza la componente sintomatologica e compaiono meccanismi di difesa e resistenza. Ciò che preme sottolineare e che non è importante a quale punto del suo cammino di sviluppo si trovi un individuo, l'importante è che non vi sia un arresto di questo processo, perché è allora che compare la psicopatologia e la persona si definisce malata.

È in questa situazione di stallo, di cui il paziente è spesso del tutto inconsapevole, che nella maggior parte dei casi giunge in consultazione presso il terapeuta.

In alcune situazioni il blocco del processo di sviluppo porta a convogliare le energie del paziente in un'espressione sintomatologica più circoscritta ed evidente che prende la forma di correlati psicosomatici di franca origine ansiosa:

Il caso di Mark (parte I):

Mark è un ragazzo di 32 anni, sposato con un bimbo di tre, impiegato come tecnico informatico in una grossa azienda. Alle spalle ha una storia personale costellata di eventi e talvolta difficoltà significative, affrontate sempre in modo fermo e deciso, "di petto e a testa alta". Racconta di litigi e incomprensioni in seno alla famiglia d'origine (con il

padre e il patrigno), ha affrontato frequenti trasferimenti e cambiamenti lavorativi spesso lontano dai suoi familiari, ha costruito "da solo e con le sue mani" il suo attuale orizzonte di vita: una stabilità lavorativa e una nuova famiglia in cui la nascita estremamente prematura del figlio ha messo emotivamente e fisicamente a dura prova la coppia genitoriale giovane e di recente formazione.

Uscito indenne dai periodi più travagliati, Mark inizia inspiegabilmente ad avere preoccupazioni circa il proprio stato di salute e benessere psicofisico in seguito ad un banale episodio in cui, accompagnando un amico ad un controllo della pressione, riscontra i valori personali leggermente più elevati della norma. Da allora prende il via una storia di molteplici lamentele psicosomatiche (dolori al petto, formicolii al braccio, giramenti di testa, oppressione al petto) di tipo algico, cardio-respiratori e pseudo neurologici, che si manifestano in assenza di qualsiasi riscontro a livello organico e che tendono a perpetuarsi, sostituirsi e a mutare sistematicamente l'organo bersaglio. Si innesca così un circolo vizioso in cui il riscontro dei sintomi accentua paure e ansie ipocondriache, che a loro volta autoalimentano la componente psicosomatica, finché, a distanza di circa 8 mesi dall'acuirsi della sintomatologia, Mark giunge in consultazione. Appare visibilmente spaventato circa l'evolversi di questi recenti eventi che sembrano sfuggire totalmente al suo controllo, incerto e impreparato circa il da farsi.

Il caso di Andrea (parte I):

Si presenta scettico e dubbioso Andrea, 33 anni, personaggio eclettico ed enigmatico, diviso tra la sua vita diurna da consulente informatico e quella notturna di ballerino e animatore latino-americano. Indubbiamente di bell'aspetto, Andrea si presenta come un eterno Peter Pan ossessionato dalla paura dell'invecchiamento di cui nota le prime avvisaglie nel suo aspetto estetico e nella forma psicofisica. E' spaventato dall'instabilità lavorativa (è libero professionista), dalle preoccupazioni economiche e in generale dalle responsabilità di una vita adulta. E' incerto e insicuro circa il proprio futuro rispetto al quale rifiuta categoricamente ogni dimensione progettuale, limitandosi a vivere alla giornata, salvo poi proiettarsi in avanti e vivere a tratti con l'angoscia dell'ignoto.

Le sue preoccupazioni riguardano ancora una volta la salute psicofisica: ansie ipocondriache e terrore di una morte imminente, presentatesi in concomitanza di costellazioni psicosomatiche (soprattutto vertigini, tachicardia e giramenti di testa) e sfociate in solo tre occasioni in veri e propri attacchi di panico.

L'esordio si colloca a poco più di un anno di distanza dalla morte del padre e del fratello maggiore, avvenute in due giorni consecutivi: la prima come esito di una storia di quasi 20 anni di lamentele psicofisiche che hanno richiesto continue ospedalizzazioni, la seconda correlata ad un passato di tossicodipendenza. Nello stesso periodo Andrea aveva cessato la sua precedente attività di commerciante informatico per gravi problemi di ordine economico ed aveva avviato la sua attuale relazione affettiva con una ragazza di 10 anni più giovane dopo anni di rapporti fugaci ed emotivamente poco coinvolgenti.

In sede di prima consultazione dice di voler fare un ultimo tentativo nonostante sia scettico circa la possibilità di guarigione e la stabilizzazione dei miglioramenti, avendo già intrapreso tre precedenti percorsi terapeutici risoltisi con il ritorno, a breve distanza di tempo, della sintomatologia.

In altre situazioni il malessere si esprime attraverso una condizione di disagio generalizzata e confusiva, in cui, pur non emergendo un chiaro sintomo psicopatologico, il paziente si sente fortemente disorientato circa se stesso, i propri valori e progetti di vita, con difficoltà

talvolta sia nel descrivere la propria condizione che nel formulare delle precise richieste terapeutiche.

Spesso in questi casi si riscontra un'empasse a livello relazionale che porta il paziente a rimettersi in discussione nella globalità della sua persona e ad avvertire inconsciamente la necessità, in un'ottica progettuale, di una riorganizzazione nei suoi diversi livelli di funzionamento:

Il caso di Ludovica (parte I):

Ludovica è una bella ragazza di quasi trent'anni, impiegata in uno studio notarile e sposata, all'epoca della prima consultazione, da 16 mesi con un consulente finanziario.

Sembra essere molto decisa e sicura di sé, può andare fiera di come ha impostato la sua vita prestabilendo spesso tempi ed eventi e portando generalmente sempre a termine gli obiettivi prefissati. E' piacevole e spigliata, ironizza in più momenti sul motivo che l'ha spinto a richiedere un colloquio psicologico, nonostante sia incerta relativamente al fatto che si possa ricevere un "aiuto esterno" circa i propri sentimenti.

Si è sposata indubbiamente per amore, tuttavia, a brevissima distanza dalle nozze, inizia ad avvertire la sensazione che qualcosa non quadri perfettamente, che non sia tutto così magico come aveva immaginato. A livello emotivo si accorge, forse, di provare sempre meno sensazioni autentiche ed intense, ed inizia ad avere il tremendo sospetto che qualcosa dentro di lei si sia incrinato. Nel corso di questo primo anno, Ludovica cerca in sé stessa e nel mondo esterno (ha una relazione extraconiugale inizialmente molto coinvolgente ma che in seguito perde corpo e significato) delle risposte a interrogativi di difficile definizione prima ancora che di soluzione. Giunge infine in consultazione completamente disorientata e spaesata circa la sua condizione del momento: ha difficoltà a discernere i suoi sentimenti, ad entrare in contatto con i suoi bisogni più autentici e a ritrovare le basi e i valori sui quali pensava di avere impostato un progetto di vita di cui risulta troppo doloroso constatare il fallimento. Sente su di sé il peso della responsabilità delle scelte passate e future, gli occhi giudicanti del mondo esterno e la colpa per ciò che ha fatto in buona fede ma che ora può risultare estremamente doloroso per troppe persone. Mi guarda indifesa con i suoi profondi occhi chiari in attesa di un segnale che le indichi la via.

3. La spinta elementare alla crescita/sviluppo

Quando invece sono le componenti superiori dell'inconscio ad imporsi sui meccanismi di tipo inferiore, l'individuo ha la possibilità di affrancarsi da tali programmazioni precostituite, dalle vecchie abitudini e dalle frontiere autoimposte dalla mente, scegliendo nuove combinazioni comportamentali e riorganizzando così la propria personalità per adattarsi a leggi e scopi individuali. E' allora che l'individuo procede nella direzione della propria crescita e sviluppo personale:

"Crescere significa capire ciò che non siamo ancora riusciti a concepire, sentire ciò che non avevamo ancora sentito, fare ciò che non avevamo mai fatto" (1, p. 80)

Esiste pertanto una spinta elementare nella direzione della crescita/sviluppo dell'individuo e tale spinta parte proprio dalle tendenze spontanee proprie delle strutture inconse superiori della mente.

4. L'inconscio come motore del cambiamento

L'inconscio si configura quindi quale parte fondamentale della psiche e principale motore del cambiamento e della crescita personale di ogni individuo:

“Se si pensa al ruolo incommensurabile che l'inconscio ha nella totale vita esperienziale di una persona...(...)si può pretendere ben poco di più che rendere conscia una piccolissima parte. Inoltre l'inconscio in quanto tale, non quanto trasformato in conscio, costituisce una parte essenziale del funzionamento della psiche.” (2, p. 287)

A differenza dei modelli precedenti il benessere e la guarigione non passano attraverso lo svelamento di contenuti inconsci né avvengono per obbedienza a specifiche suggestioni terapeutiche, nella misura in cui l'inconscio non rappresenta più il contenitore di spinte pulsionali e istintuali in conflitto con i sistemi di credenze e valori dell'individuo (accezione freudiana). Piuttosto si configura come la sede di spinte creative ed evolutive, che possono essere attivate dal terapeuta in direzione del superamento delle difficoltà di ciascun paziente, agendo in modo del tutto indipendente e svincolato persino dagli indirizzi del terapeuta.

Nelle sue componenti superiori l'inconscio sarebbe il principale motore della risoluzione sintomatica definitiva e adattiva rispetto all'ambiente di vita generale del paziente:

“Un'altra idea errata è che sia necessario rendere conscia la mente inconscia. Io penso che sia indispensabile che tutti voi vi rendiate conto che qualsiasi tipo di terapia, l'istruzione di qualsiasi paziente, non dipende dal rendere conscio l'inconscio.”. (3, p. 71)

“E' possibile stimolare i processi inconsci in modo che funzionino in forma autonoma per risolvere in maniera personale i problemi di ciascun paziente” (2, p 17)

“L'inconscio superiore non ha bisogno di esser guidato in una direzione specifica: per sua stessa natura è dotato della capacità intrinseca di distinguere ciò che genera benessere o malessere, grazie a un tutore nascosto. I limiti, quindi, appartengono ai livelli inferiori” (4, p. 123)

5. Gli effetti terapeutici non attesi ma congrui con la psicoterapia ipnotica

Risulta chiaro, pertanto, sulla base dei precedenti rilievi, come, in un contesto terapeutico neo-ericksoniano, i cambiamenti possano essere promossi dal terapeuta ma non predeterminati: tale processo è piuttosto l'esito della personale risposta che danno i pazienti agli stimoli ed esperienze offerte loro dal terapeuta, aspetti che incoraggiano a loro volta nel paziente una ricerca inconscia personale, come apprendimento profondo e nascosto parallelo a quello consapevole.

“La guarigione non avviene per obbedienza a suggestioni terapeutiche e deriva unicamente dalla personale risposta dei pazienti alla loro realtà: quando la terapia segue questo andamento i pazienti percepiscono il comportamento come “in relazione alle loro specifiche esigenze” (4, p. 126).

“La mente è un sistema autop perfezionantesi in grado di guarire se stessa, se posta nelle condizioni di utilizzare adeguatamente i suggerimenti interni come possono essere i sogni guaritori e le fantasie inconsce adattive” (4, p.124).

Ciò che viene attivato dal terapeuta ericksoniano è un processo interpretativo e di scoperta di sé in cui il paziente utilizza ciò che gli viene fornito per trovare in modo indipendente, sulla base della sua personalità e progettualità, le sue personali motivazioni e le vie da seguire. Una volta avviato, tale processo può poi proseguire in modo del tutto autonomo e condurre a personali conclusioni e mutamenti dell'individuo nell'ottica di un progetto interiore e di una crescita personale che sia conforme con la sua specificità.

Questo processo di auto-esplorazione, definito da diversi autori come "ricerca transderivazionale", ricorre più volte nelle opere di Erickson.

Il trarre significato da un'esperienza è un processo interpretativo che comporta una ricerca interna che può essere opportunamente stimolata: al suo termine la persona o trova una spiegazione adeguatamente esaustiva circa i significati dell'esperienza o è costretta a trovare un nuovo modo di capire, capace di spiegare in maniera soddisfacente l'accaduto:

" (...) E' di enorme importanza che voi vi rendiate conto che quando chiedete ai pazienti di fare qualcosa dovete lasciare che essi lo facciano a modo loro." (3, p. 66)

"L'ipnosi consiste nel comunicare idee alle persone. E'un modo di far comprendere le cose. I pazienti vengono da voi perché non comprendono certe cose." (3, p. 68)

"Le possibilità danno veramente inizio a pressioni di ricerca inconscia dentro di noi, che possono suscitare utili processi inconsci (...) Una forma del tutto generale può essere riempita dalla specifica comprensione del paziente" (5, p. 500)

Risulta di facile comprensione, del resto, come il ruolo del terapeuta agisca a livello di innesco, stimolazione iniziale di questo processo e successivamente come sovrintendente e guida, ma non può predeterminare né stabilire a priori la strada da seguire: qualsiasi imposizione dall'esterno si risolverebbe nello snaturare il processo spontaneo di esplorazione e crescita dell'individuo, preconfezionando un contenuto di cui solo il contenitore può essere dato perché il paziente possa riempirlo secondo il suo specifico progetto interiore che avrà delineato.

Molto spesso l'evoluzione individuale prende vie che né terapeuta né paziente avevano immaginato e con esso possono comparire alcuni effetti terapeutici non attesi né direttamente ricercati all'interno del percorso terapeutico e tuttavia del tutto congrui con i principi e i fondamenti della Psicoterapia Ipnotica: sono il naturale effetto di un cambiamento e crescita che trova la sua spinta e il contesto di realizzazione a livello inconscio e finisce per abbracciare l'individuo nella globalità dei suoi livelli di funzionamento e delle componenti della personalità.

Questi effetti saranno personali e unici per ogni paziente:

"Le persone sanno più di quanto pensano di sapere e il cambiamento dipende unicamente dal dare avvio a reazioni nuove e creative affinché ciascuno possa trovare il suo personale e unico adattamento" (4, p.123)

Il motore inconscio del cambiamento trascende e va oltre la progettualità individuale di terapeuta e paziente:

"La suggestione terapeutica non è un processo di programmazione del paziente secondo il punto di vista del terapeuta. Comporta invece una sintesi interiore del comportamento del paziente a opera del paziente stesso" (2, p. 17)

Il caso di Edoardo:

Atletico e sportivo, Edoardo, 35 anni, impiegato e allenatore di pallavolo, giunge in consultazione per una sintomatologia ormai cronica di attacchi di panico situazionali che perdura da 12 anni. Un primo tentativo terapeutico effettuato anni prima non sembra aver modificato la sintomatologia che attualmente ha assunto una frequenza e un'intensità difficilmente sopportabili, nonostante Edoardo abbia sostanzialmente imparato a convivere con essa. Emerge una storia complessa e interessante caratterizzata da intricate vicende familiari e relazionali che hanno portato Edoardo a un matrimonio "forzato" 2 anni or sono, e ad attivare al contempo alcune relazioni parallele sia precedenti che seguenti il matrimonio. Una di esse perdura attualmente e costituisce quella che rappresenta per Edoardo "la vita reale". Nonostante non abbia nessun problema a parlare di sé e della sua vita privata la richiesta esplicita posta da Edoardo è di un affrancamento dalla sintomatologia diventata ormai di difficile gestione, pertanto concordiamo, dopo aver brevemente passato in rassegna altri aspetti salienti, di focalizzare il lavoro psicoterapeutico in questo senso.

Edoardo risponde bene alla terapia e ottiene i primi benefici già dopo le primissime sedute. A distanza di mesi, sul concludersi del percorso, Edoardo afferma che l'essersi liberato quasi totalmente dalla sintomatologia gli ha lasciato molto più tempo per pensare a sé e alla sua vita (al posto della sua salute fisica) e che sente che ormai si sta avvicinando il momento in cui i tempi saranno maturi per una svolta e una probabile prossima conclusione del suo matrimonio.

Una volta che il potenziale di sviluppo viene sbloccato, infatti, l'energia prima impiegata nella conversione sintomatologica può finalmente prendere nuove e utili direzioni:

"Sono convinto che quando si cura un paziente per un sintomo, sia bene suggerirgli di scegliere qualche altro modo costruttivo di utilizzare l'energia che spende nella sua cattiva abitudine" (3, p. 70)

"Non c'è alcuna legge che dice che l'eliminazione del sintomo dev'essere sostituita da un sintomo peggiore. (...) Occorre far notare al paziente, quando si modifica la sua vita, che lui ha la sua riserva di energia; perciò nasce l'interrogativo: Come dovrebbe usarla?" (3, p. 131)

Il caso di Sabrina:

Sabrina è una giovane e promettente infermiera appena ventiquattrenne, recentemente trasferitasi dal sud per motivi di lavoro e alla ricerca di nuove e stimolanti esperienze. Ha un modo di fare molto dolce e al contempo determinato, è precisa e puntuale sul lavoro, attiva e organizzata nella gestione domestica e coraggiosamente determinata all'autorealizzazione personale. Da qualche tempo però qualcosa sembra essersi incrinato nella sua solida struttura: emergono alcune insoddisfazioni circa il proprio presente, ansie e insicurezze riguardo al futuro, un velato bisogno di conferma di sé e un'incerta dimensione progettuale di cui avverte una sorta di necessità ma che risulta ancora nebulosa e confusa nella sua mente. Questa situazione di empasse si manifesta a livello somatico inizialmente con tre episodi di attacchi di panico nel giro di un mese, sintomi prima del tutto sconosciuti alla paziente, in seguito ai quali decide di effettuare una consultazione psicologica. Visibilmente terrorizzata da questa nuova realtà di difficile comprensione e gestione, Sabrina esce dal primo colloquio decisamente sollevata e

rassicurata: prende così il via un percorso terapeutico risolto nell'arco di una ventina di sedute in cui Sabrina riacquisterà la piena padronanza di sé e della sua vita, la consapevolezza dei propri bisogni e desideri e la costruzione di una dimensione progettuale precisa e definita. A breve distanza della remissione sintomatologica totale, l'energia liberata dallo scioglimento del sintomo porterà inaspettatamente la paziente a cimentarsi in nuovi hobby, attività e specializzazioni professionali prima del tutto ignorati e che costituiranno per lei ulteriore fonte di realizzazione personale.

6. Il compito del terapeuta

In quest'ottica il terapeuta ericksoniano agisce con lo scopo di restaurare il processo di crescita dell'individuo. Il suo compito sarà in primis l'accettazione e l'adozione dell'immagine del mondo del suo paziente per poi fare leva sulle componenti superiori dell'inconscio e incoraggiare il processo creativo di nuove soluzioni, attivando una ricerca inconscia transderivazionale a partire dall'esplorazione delle sue realtà interne e da un riavvicinamento al suo progetto interiore.

“(Erickson) Prima riconosce e accetta il comportamento manifesto del paziente come base per stabilire il rapporto, e quindi gradualmente focalizza il paziente verso l'interno. (5, p. 86)

“Il terapeuta è necessario per favorire l'emergere di potenzialità e sistemi di risposta non sfruttati, che l'io del paziente non è stato in grado di utilizzare in forma volontaria e intenzionale. Pertanto, lo scopo fondamentale degli approcci indiretti di Erickson è l'aggiramento delle limitazioni apprese del paziente in modo che si possano manifestare le potenzialità prima non realizzate” (2, p. 121)

E' necessario quindi partire dall'esplorazione delle realtà interne del paziente e da un riavvicinamento al suo progetto interiore: solo in questo modo lo stato desiderato da paziente sarà considerato come conforme al proprio progetto e non imposto dal terapeuta.

“Dovete dire ai pazienti qualcosa che li aiuti a stabilire le proprie risposte. Voi potete avere le vostre idee. Offrite le idee ai pazienti in modo tale che abbiano l'opportunità di interpretare a modo loro ciò che avete detto; e qualunque cosa i pazienti producano, voi l'accettate e vi ci conformate. “(3, p. 68)

Il cambiamento viene generato a partire dal mondo interno e dalla risorse del paziente e in modo autonomo: compito del terapeuta è di aiutare il paziente a innescare questo processo e condurlo in modo non intrusivo correggendone il tiro e la direzione solo laddove risulti dannoso per il paziente.

Ciò non significa che il terapeuta si limiti ad essere promotore prima e in un secondo momento semplice spettatore del cambiamento senza possibilità di indirizzo del processo innescato: al contrario dovrà identificare ostacoli e resistenze che potrebbero bloccare l'avanzamento verso questo processo di crescita e indirizzare le strutture autogene di crescita attraverso una visione prospettica.

Parafrasando Erickson le resistenze rappresentano l'espressione dell'individualità del paziente come ancoraggio specifico a ciò che per lui è familiare e sicuro: compito del terapeuta è capire, accettare e aiutare il paziente a utilizzare questa individualità per aiutarlo a superare i suoi limiti appresi e raggiungere i propri fini.

Pertanto, le resistenze non vanno contrastate ma devono essere usate dal terapeuta come alleati nel processo di crescita: sono espressione di uno stallo a partire dal quale devono essere proposti nuovi equilibri, i quali non sono elementi estranei al paziente ma una ricombinazione di ciò che è preesistente e può essere sentito come proprio.

L'obiettivo è quello di produrre una ristrutturazione dei contenuti e l'emergere di potenzialità e sistemi di risposta non utilizzati in precedenza, liberando l'individuo da condizionamenti e meccanismi disfunzionali preesistenti, al contempo identificando ostacoli e resistenze che possono bloccare l'avanzamento di questo processo.

"(...) In realtà è il paziente a controllare mentre il terapeuta è semplicemente colui che fornisce utili stimoli e strutture di riferimento che aiutano il paziente a sperimentare ed esprimere nuove potenzialità. Vediamo che, per meglio venire incontro ai bisogni del paziente, può essere perfettamente adeguato che il paziente stesso rifiuti o modifichi le suggestioni del terapeuta. " (5, p. 87-88)

Il caso di Mark (parte II)

Il percorso terapeutico concordato con Mark si è concentrato inizialmente su una riduzione della componente sintomatologica per poi consentire il recupero di capacità, prerogative e valori personali che gli consentissero di riacquistare in primis una certa padronanza di sé e di riavvicinarsi poi ai suoi reali desideri e aspettative, nell'ottica di un progetto di vita più autentico e conforme alle proprie inclinazioni personali.

Il lavoro ipnotico ha permesso l'emergere di cause più profonde del disagio e la loro utilizzazione in vista di una riorganizzazione personologica che si è spinta ben oltre la remissione sintomatologica. In una specifica seduta il paziente è stato incoraggiato, in stato di trance, a rielaborare la presente esperienza, contestualizzando i segnali di disagio e collegandoli ad un contesto preciso e successivamente a trarre insegnamenti circa se stesso, che potessero essere utili per affrontare in modo diverso le sue difficoltà in un contesto futuro e riorganizzarlo secondo una propria progettualità. In quella successiva è stato chiesto al paziente, in stato di trance, di cercare dentro di sé e rievocare quelle esperienze favorevoli in cui riteneva di aver sperimentato emozioni e sensazioni tanto potenti da contrastare gli attuali segnali di disagio, facendo seguire l'esperienza da un positivo ricalco nel futuro.

Questi passaggi si sono rivelati quanto mai utili nell'individuazione di un profondo disagio legato al contesto lavorativo e nella conseguente pianificazione e messa in atto, del tutto spontanea e autonoma da parte del paziente, di un progetto di trasferimento definitivo, pur all'interno della medesima azienda, nel contesto geografico di origine (aspetto che, peraltro, è stato condiviso e approvato dall'intera famiglia, nel frattempo allargata da un felice nuovo arrivo inatteso).

"La situazione è molto positiva, mi sento tranquillo e fisicamente a posto (...) mi sento in gran forma: " (stralci da alcune e-mail di Mark, 30/01/2008).

Il caso di Andrea (parte II)

Il lavoro terapeutico con Andrea, attualmente ancora in corso, è stato condotto in modo trasversale operando al contempo su diversi aspetti: la riduzione e controllo della sintomatologia, il rinforzo dell'io, il completamento del processo di separazione-individuazione nell'ottica di un'autonomizzazione e acquisizione di responsabilità, la ristrutturazione dei limiti come risorse, l'elaborazione dei vissuti legati all'esperienza della morte dei familiari e l'elaborazione dei precedenti fallimenti terapeutici. La ricerca

inconscia interiore, come apprendimento nascosto parallelo a quello conscio, sta portando a nuove consapevolezze e ristrutturazioni, sortendo talvolta effetti terapeutici "collaterali" non direttamente ricercati ed elicitati. In seguito ad alcune induzioni in cui il paziente veniva invitato a riappropriarsi di uno stato di tranquillità e benessere, libero da vincoli e condizionamenti esterni e lasciandosi alle spalle ciò che gravava su di lui, Andrea riferisce infatti alcuni cambiamenti improvvisi: poco dopo smette completamente di fumare da un giorno all'altro dopo anni di dipendenza e organizza alcune attività lavorative parallele sempre nel campo informatico che possano stabilizzarlo maggiormente dal punto di vista economico.

Il caso di Ludovica (parte II)

Nel caso di Ludovica è stato necessario in primis ristrutturare la convinzione limitante dell'impossibilità di modifica della situazione di stallo e di uscita dall'empasse. Successivamente il lavoro terapeutico è stato focalizzato su un rinforzo dell'io nell'ottica di un recupero di risorse e capacità individuali da sempre possedute e applicate ma rese temporaneamente indisponibili e inutilizzabili per la paziente. Infine, è stato condotto un lavoro di scoperta di sé e profonda ricerca interiore, alla luce del quale sono emersi alcuni meccanismi disfunzionali reiterati a livello relazionale nonché le inclinazioni e le motivazioni personali sottesi al loro utilizzo. Buona parte della ristrutturazione a questo livello è stata compiuta a livello del tutto inconscio (spesso la paziente non ricordava il contenuto della seduta ipnotica ma si approssiava, nel corso della seduta successiva, in modo del tutto diverso e con ritrovata serenità). Gli esiti sono direttamente riscontrabili:

*"(...)E' strano, lo so, però è come se fossi un po' una persona nuova: mi sento più forte, sicura di me, convinta e mi sento di poter andare in giro a testa alta con la consapevolezza che sono come sono e non potrei desiderare di meglio per me...diciamo che sono pronta a ricominciare una "NUOVA VITA!"
(Stralci da alcune e-mail di Ludovica, 30/01/2008).*

*"(...) La mia vita procede con serenità e consapevolezza di ciò che voglio....un po' mi sembra così strano ma sono felice di esserci arrivata.....
(Stralci da alcune e-mail di Ludovica, 31/03/2008).*

Per concludere posso menzionare un recente avvenimento che può risultare significativo: a distanza di un anno dalla conclusione della terapia ricevo la telefonata di un mio vecchio paziente che si sente in dovere di ringraziarmi per il percorso svolto e i miglioramenti nella qualità della vita ottenuti nel corso dell'anno trascorso. Conclude con la precisazione "e ho anche cambiato l'auto, ho preso una station wagon, più adatta alla mia personalità, proprio come aveva detto lei!". Cerco nella mia memoria ma non riesco a trovare nessun riferimento del genere: del resto "Non è importante ciò che dice il terapeuta ma ciò che comprende il paziente".

Bibliografia:

- 1) Laurini S. (2003), *Quale inconscio per quale risposta? Riflessioni sulla complessità delle manifestazioni dell'inconscio in un'ottica ericksoniana*, Rivista Italiana di Psicoterapia Ipnotica, AMISI, n 3, Milano 2003
- 2) Erickson M.H. e Rossi E (1980), trad. it. Opere vol. IV, *L'Ipnoterapia Innovatrice*, Astrolabio, Roma 1984
- 3) Erickson M. H. (1986), trad. it. *La comunicazione mente e corpo in Ipnosi*, Astrolabio, Roma, 1988
- 4) Laurini S. (2004) , *L'esperienza di se stessi: il progetto interiore e l'apprendimento nascosto in un'ottica ericksoniana*, Atti del XIII Congresso Nazionale AMISI, Milano, 2004
- 5) Erickson M.H. e Rossi E. (1979), trad. it. *Ipnoterapia, una ricerca clinica*, Astrolabio, Roma, 1982
- 6) Erickson M.H. (1982), trad.it. *La mia voce ti accompagnerà*, Astrolabio, Roma, 1983
- 7) Assagioli R. (1965), *Principi e metodi della Psicopsintesi terapeutica*, Astrolabio, Roma, 1973.
- 8) Assagioli R. (1988), *Lo Sviluppo transpersonale*, Astrolabio, Roma 1988
- 9) Lankton e Lankton (1983), trad.it. *La risposta dall'interno. Studio clinico dell'ipnoterapia ericksoniana*, Astrolabio, Roma, 1984

Synesis, Centro di Consulenza Psicologica, Psicoterapia e Ipnosi clinica

Direttore Scientifico: Dott.ssa Passoni Flavia Ilaria,
Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicodiagnostica e Ipnosi Clinica
P.I. 05184430964, Carnate (Mi), 20040, via Pace 11 ;
Tel-fax: 039-6076481 ; cell : 338-1863275 ; e-mail: centrosynesis@hotmail.it