

## Convegno di Psicoterapia dell'Istituto "H. Bernheim"

-----  
*"Attualità e futuro dell'ipnosi tra clinica e Neuroscienze  
...Guantieri...Erickson...mindfulness..."*

Sala Riunioni dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri  
della Provincia di Verona  
(Sabato 15 Maggio 2010)

-----  
**IPNOSI CLINICA ED EMPATIA  
NEL RAPPORTO PSICOTERAPEUTICO**

di: Rocco Cacciacarne  
Medico e Psicoterapeuta in Verona

### Abstract

*The author takes for postulate the empathy's paradigm which essential step for the good success of any one psychotherapeutic relationship. He analyses the action's promoting and inhibiting mechanisms, when the Doctor uses the clinical hypnosis, in the perspective bilaterally acceptable for healing, of course as objective in alliance from the beginning to the term of the therapeutic way. Nothing is aprioristically taken for warranted. The hypnotic instrument, being equipped of a remarkable empathy's charge, acts in the same measure as the drugs on the neuronal plasticity and presents any precise contra-indications; from which, the need of to resolve, before its use, a corrected diagnosis pathological state's of the patient.*

*L'A. assume per postulato il paradigma dell'empatia quale passaggio fondamentale per la buona riuscita di un qualsiasi rapporto psicoterapeutico. Analizza i meccanismi di azione facilitatori e inibenti, allorquando si utilizza l'ipnosi clinica, in un'ottica bilateralmente condivisibile di guarigione, intesa quale obiettivo da raggiungere in alleanza, dall'inizio al termine del percorso. Nulla è aprioristicamente dato per scontato. Lo strumento ipnologico essendo dotato di una notevole carica empatica, agisce allo stesso modo dei farmaci sulla plasticità neuronale e presenta precise contro-indicazioni da cui, la necessità del saper porre, prima del suo utilizzo, una corretta diagnosi dello stato patologico del paziente.*

### L'empatia: definizione

Il significato della parola empatia, dall'etimologia greca "en pathos", è letteralmente: "l'essere in sintonia con la sofferenza". Si tratta quindi di un rapporto tra malato e chi si fa carico di quella specifica malattia. Il radicale "pathos" è centrale ad altri sostantivi con significati e sfumature diverse del "sentire" sintonico e sincronico; lo ritroviamo, infatti, nei termini "simpatia" e "antipatia" a rappresentare, nei rapporti umani, emozioni condivise (*sin*) e contrarie (*anti*). I tre lemmi sopra citati indicano quanto sia importante nell'uomo l'**intuizione**, diversa dal *razionale*, da intendersi perciò come reazione intuitiva/istintuale nel determinismo immediato dei processi di comprensione comunicativa, all'interno di una qualsiasi relazione interpersonale. Se poi volessi accennare al fenomeno della "*telepatia*" rischierei di uscire dal pragmatismo che mi sono imposto; perciò ritorno subito in tema.

Il rapporto psicoterapeutico si svolge tra soggetto - il paziente, appunto - da solo, in coppia o in gruppo e l'Operatore Sanitario, anch'esso singolo o in équipe. Sia il Medico e sia lo Psicologo, (*secondo le vigenti leggi e comunque solo ed esclusivamente queste due Figure Professionali*), possono esercitare l'attività di psicoterapia, **se dotati della specifica Specializzazione** e questo, senza nulla togliere al particolarissimo virtuosismo del *dare ed avere* che si svolge ad esclusivo beneficio del paziente e della sua famiglia tra tutte le numerose altre Figure abilitate ad occuparsi di Salute: dall'Operatore Sanitario di Assistenza e dalla Badante, all'Infermiere Professionale, al Medico di Fiducia, al Riabilitatore... fino al più celebre dei Primari o dei Direttori di Cattedra.

Eppure, l'empatia è qualcosa di assai specifico, di unico ed impalpabile. Nel rapporto psicoterapeutico si genera, quando tra i due avviene un *salto nel sentire assieme* le stesse emozioni. I sintomi descritti dal paziente risuonano nella esperienza globale e nelle conoscenze culturali del terapeuta, il quale riproduce fedelmente nel proprio sistema mente-corpo le orme sensoriali lasciate in setting dal divenire vorticoso e complesso del racconto intimo, verbale e mimetico. Scatta **l'alleanza terapeutica**; una spinta, per interessi diversi e convergenti, alla ricerca della via verso la guarigione, con l'unione sinergica delle forze in campo. Nella Medicina Organicistica, l'attenzione professionale è centrata sull'organo malato. Il paziente stesso **délega all'Esperto** la soluzione del problema. Così è e deve consolidarsi nelle pratiche chirurgiche abissognevole, quasi sempre, di anestesia locale, tronculare o generale. Ma quando è tutto il corpo o gran parte di esso a restare malato, bloccato da disagi complessi legati a fattori intra-psichici multipli, l'approccio efficace è solo del tipo **olistico - integrato**. Il paziente va compreso completamente e la sua sofferenza partecipata. Si pongono così solide fondamenta per un vero progetto condiviso di riassetto generale. E' un grave errore dare per scontato che rivolgersi al Medico sotto-intenda sempre un desiderio di guarigione. Spesso lo stato di malattia è utile, consapevolmente o inconsciamente; si decide di guarire quando se ne intravede un vantaggio prospettico e scatta l'entusiasmo di voler riacquistare davvero il benessere perduto.

Empatia, traslata in linguaggio anglofono, è vicina al termine **feeling**: percepire insieme, afflato comune e intuitivo dei sentimenti in senso partecipativo; il verbo *to feel* indica specificamente il sentire condiviso, piuttosto della presa in carico di una parte per l'altra delle emozioni, comprese quelle di segno negativo. Insieme (almeno in due) se si vuole e se c'è la giusta concentrazione, si esce meglio dalle *sabbie mobili* della sofferenza o quanto meno se ne alleggerisce il peso.

## Rapporto ipnologico psicoterapeutico

Da una parte (sulla poltrona) c'è il paziente; dall'altra (sulla sedia accanto alla scrivania) è seduto il terapeuta. Di norma è il paziente a scegliere il terapeuta, per un insieme di motivazioni. Diceva G. Guantieri: *"Quando qualcuno suona il campanello del vostro Studio, quel contatto del dito sul pulsante risolve già il 50% dei problemi di chi si rivolge a voi"*. Se, dopo i convenevoli della presentazione il paziente comincia ad aprirsi con concentrazione e fiducia, chi è dall'altra parte è messo nelle migliori condizioni professionali per avvalersi di tutte le sue conoscenze ed esperienze. L'aspettativa è grande verso l'ipnosi, specie da parte di coloro i quali ne hanno sentito parlare o letto di guarigioni ottenute con tale metodica. Quindi, ci sono tutte le condizioni per cominciare, preferibilmente con un *semplice saggio di ammissione*. Il sintomo per il quale si rincorre più spesso a questa tipologia di tecnica è l'ansia. Ed è così che *si può rompere il ghiaccio*: si invita il paziente a mettersi comodo sulla poltrona e si inizia con una induzione semplice di rilassamento, per valutare il grado di responsività e consapevolezza somatica. L'ipnosi

è un **rapporto interpersonale partecipato**, uno stato che non è né veglia né sonno. Fondamentale è il tono della parola, la sua modulazione, il suo volume, il timbro, le qualità vibrazionali, oltre al contenuto del fraseggio e al significato di ogni vocabolo utilizzato. Si crea, nella stanza di lavoro, una *piacevole e rilassante atmosfera condivisa*. Il terapeuta è ricambiato dalla partecipazione del soggetto alle nuove emozioni di *riposo, calma, distacco e isolamento dai problemi specifici* per i quali si è rivolto a lui. Torna ed sperimentare il piacere del distacco temporaneo dal disagio che lo/a tormenta. E' questo un passo concreto per confermare quella specie di *apertura di credito* concessa dal paziente; un *avallo* nettamente percettibile da entrambi. E' così che nasce il primo vero nucleo embrionario dell'empatia.

Questa, tuttavia, non è una regola uguale per tutte le circostanze, specie se vi sono dei pregiudizi o delle cattive informazioni nei riguardi dell'ipnosi.

Personalmente, la presento più come un **processo di apprendimento** per allenare il paziente affinché impari da sé a padroneggiare le proprie difficoltà, specie nelle sindromi psicosomatiche; lo aiuto ad invertire quel processo di conversione più o meno inconscia attuata ai danni di un organo bersaglio. Ciò è vero anche nelle situazioni contrarie, quando è una sofferenza fisica a scatenare un conseguente riflesso negativo nella sfera psico-sociale, come andrò a dimostrare nel caso pratico che ho preparato per l'occasione.

Ho appreso le tecniche che utilizzo e di cui mi sento custode privilegiato, negli anni '70 – '80, direttamente dal Prof. G. Guantieri e dagli altri Docenti dell'Istituto "H. Bernheim", tra i quali sento il dovere di citare gli illustri Colleghi: Angelico Brugnoli e Piero Parietti.

"Clinica" deriva dall'aggettivo greco *clinòs*, cioè chinato; riferito a chi cura e si curva verso chi soffre, lo studia, analizza l'anamnesi, ascolta attentamente i sintomi riferiti, pesa ogni valore degli esami strumentali esibiti, legge con attenzione i referti di altri Colleghi e attraverso un accurato esame obiettivo formula una prima diagnosi, più o meno grezza. La terapia è sequenziale alla diagnosi. L'ipnosi è una delle tecniche d'impiego, mai esclusiva in psicoterapia, con i suoi pregi, i suoi difetti, i suoi limiti e le sue contro-indicazioni; in estrema sintesi è una delle tante modalità di **approccio interpersonale**.

## Il caso pratico

Il 16/06/'09 si presenta nel mio Studio la Sig.ra **Noemi Cerisa** (*nomi non rispondenti, in osservanza alle vigenti leggi sulla privacy*) di anni 58, coniugata; buona cultura, Liceo Scientifico dalle Magistrali e due anni di Giurisprudenza; un figlio, Giovanni di 32 anni, co-pilota in aerei di linea; ospite in famiglia anche l'anziana madre di 86 anni. Noemi lamenta crisi di ansia fino ad accessi di panico oltre a notevoli difficoltà deambulatorie correlate: letto – poltrona e qualche rara passeggiata fuori porta, sorretta dal marito Sandro. Insonnia ribelle: 2 cpr. di Halcion alla sera e ½ durante la notte. Dal primo colloquio emerge una non controllabile tendenza al *rimuginio ricorrente* di tutti gli avvenimenti salienti a lei occorsi, fin dall'infanzia. A 30 anni inizia per Noemi un complesso *calvario chirurgico*: operata di cisti ovariche e successivamente di annessiectomia bilaterale ed isterectomia totale in due tempi, conseguenti a complicazioni da parto (placenta previa). Qualche tempo dopo, fu sottoposta a parziale colectomia. Le sequele post-operatorie, determinate anche da scarsa considerazione da parte del Personale Sanitario, l'hanno destabilizzata; tra i postumi vanno annoverati frequenti *sequestri intestinali da aderenze*; oltre alla sofferenza fisica *ha visto spesso la morte in faccia*. Successivamente, ha subito interventi ortopedici ai piedi, con gravi complicazioni, tra cui una caduta con le stampelle, per disattenzione del Personale di Riabilitazione. Alla mia precisa domanda "*Quali sono i problemi fisici che oggi La inquietano di più?*", la paziente ha risposto: **A) Funzionalità dell'intestino; B) perdita della capacità motoria**

**autonoma; C) deficit della padronanza del corpo che impedisce di realizzarmi in una attività lavorativa.** Si genera da subito, tra di noi, una buona alleanza terapeutica e determiniamo di obiettivare entro 15 sedute il suo sogno di poter affrontare un volo aereo accanto al figlio Giovanni, in cabina di pilotaggio. Dall'analisi personale emergono molti vissuti particolari (sui quali soprassedo per vincolo di privacy), dovendo presentare in pubblico la Signora, la quale ha accettato di sottoporsi per onore di testimonianza didattica a una dimostrazione diretta d'induzione, nel corso del Convegno dell'Istituto "H. Bernheim" del 15 Maggio '10, in Sala Riunioni dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Verona.

Già in seconda seduta, induco uno stato di rilassamento psicofisico che Noemi apprezza notevolmente. Nelle successive, aumento il livello di profondità fino a passare, in IV induzione, allo stato ipnotico vero e proprio. E' molto sensibile alle *visualizzazioni guidate*, fino a lasciarsi andare, con il mio abituale permissivismo, alle *visualizzazioni spontanee*, in particolare, durante le pause della mia voce conduttrice. Il 16 Settembre '09, entra in Studio con in mano uno stupendo presepe, lavorato in miniatura, su un vecchio coppo recuperato dal marito nel corso di una demolizione edilizia; la lettura di questa sua opera mi permette di *effettuare la svolta* nel nostro rapporto professionale. *E' come se mi avesse concesso le chiavi di accesso alle zone corticali profonde dei suoi due emisferi cerebrali.* Durante quella seduta anch'io entro in leggera trance ipnotica con lei e nel commento, successivo all'induzione, accade un fatto di straordinaria rilevanza: ognuno testimonia di essere riuscito/a a leggere qualcosa di nascosto nella propria e nell'altrui coscienza. Era scattato il fenomeno dell'**empatia**. La Signora prima di uscire dallo Studio, a conclusione di seduta, mi lascia in dono il suo splendido presepe... Nelle induzioni successive, abbiamo realizzato molte delle altre esperienze proprie dello stato ipnotico, dalla *regressione di età* all'*analgesia*, dalla *proiezione* al perfetto *controllo degli stati emotivi*. Come Medico, ho sfruttato la *suggestione della leggerezza corporea* con decondizionamenti in progressione verso il recupero della motilità volontaria, trasferiti poi nello stato di veglia vigile; non solo, ma mi sono cimentato nell'allenarla alle visualizzazioni etero-indotte dei suoi organi interni con paragoni metaforici; conservo il ricordo bellissimo di una induzione esperita mentre fuori c'era un gran temporale e lo scroscio dell'acqua piovana divenne motivo di cornice per attivare complessi meccanismi riflessologici (presumibilmente, nel gioco dei neuroni specchio); ho sfruttato lo stimolo acustico aggiuntivo dei tuoni per favorire la ricerca dell'autogoverno del flusso circolatorio. Noemi, per mia indicazione, registrava, scrupolosamente ogni seduta su supporto magnetico e, a casa, *ripassava la lezione*, con entusiasmo crescente e determinazione a migliorare.

Durante l'inverno 2009/2010, Noemi trova dentro di sé un modo tutto personale per ricominciare ad essere completamente autosufficiente sotto il profilo motorio; torna ad uscire di casa da sola e avvia una importante attività nell'ambito del Volontariato Sociale, con immense soddisfazioni che vanno a potenziare il suo già ricco patrimonio spirituale interiore. **L'ipnosi ha aperto in lei canali alternativi all'interno della sua rete neuronale**, che le hanno consentito di by-passare i blocchi causati dalle cicatrici post-operatorie, ricanalizzando gran parte dell'energia vitale presente nel suo SNC fino alle sinapsi motorie muscolari, dal momento che gli interventi chirurgici avevano *completamente risparmiato la sua testa*. L'empatia simmetrica ha prodotto la capacità di lettura bilaterale ed è come se *Noemi, in setting terapeutico, riuscisse ad impadronirsi, con il mio pieno consenso, di quanto contenuto all'interno della mia memoria professionale.*

**Poco prima di Pasqua realizza il sogno del volo aereo, tra Verona e Napoli, in cabina di pilotaggio a fianco del figlio Giovanni.** Una emozione straordinaria condivisa anche da me, nell'induzione successiva del 07 Aprile scorso.

La cartella di Noemi è ancora aperta e siamo appena in 21<sup>a</sup> seduta.

Il modo migliore per dimostrare in concreto quanto sopra esposto, credo, sia di procedere praticamente con una induzione ipnotica con la paziente e discussione aperta, a seguire.

## Conclusioni

L'utilizzo delle tecniche di ipnosi clinica favorisce ed accelera la comparsa del *fenomeno dell'empatia* all'interno del setting psicoterapeutico; una specie di *riviviscenza emotiva incrociata* come quella che si prova dinanzi ad un'opera d'arte o comunque della creatività umana; diventa, indubbiamente, un valore aggiunto determinante nel **rapporto: Medico o Psicologo – paziente**. Consente di aprire nuovi **ponti terapeutici** tra le parti sane del malato, tali da consentirgli di superare notevoli ostacoli interiori, specie se di natura psicosomatica, per avviare un vero e proprio processo virtuoso di miglioramento sintomatologico verso la guarigione. Ciò è possibile grazie alla plasticità neuronale (Kandel E.R.) e all'inter-azione bilaterale dei neuroni specchio (G. Rizzolatti). Come per i farmaci, c'è sempre in agguato il rischio di adattamento e assuefazione, ma con alcuni accorgimenti tecnici specifici, si riesce a rendere il/la paziente refrattario all'abitudine, completamente indipendente e distaccato/a dal rapporto con il terapeuta; basta allenarlo/a continuamente a rinforzare in lui/lei la consapevolezza della salvaguardia all'irrinunciabile diritto/dovere del libero arbitrio.

## Bibliografia essenziale

1. Gualtiero Guantieri, *“L'Ipnosi”* – Rizzoli Editore – Milano, Settembre 1973;
2. Kandel Eric R., Schwartz James H., Jessel Thomas M., *“Principi di Neuroscienze”*; CEA – Casa Editrice Ambrosiana – Milano; terza edizione: 2003, pagg. 1388;
3. Giacomo Rizzolatti e Corrado Sinigaglia; *“So quello che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio”*; Raffaello Cortina Ed., Milano, 2006;
4. Angelico Brugnoli, *“Un passo oltre...”* La Grafica Editrice, Vago di Lavagno (VR) – Gennaio 2007;
5. Rocco Cacciacarne, Presentazione e Osservazioni conclusive, nel libro-atti del convegno SIMP Sez. Veronese “G. Guantieri”, *“Neuroscienze e Spiritualità in Medicina Psicosomatica”* - Fede & Cultura Editore – Verona, Novembre 2008;
6. Tutti i numeri di *“Acta Ipnologica”* - curati dall'Istituto “H. Bernheim” di Verona; 1° numero, nel 1997; ultimo, Anno XIII: 3 Settembre '09 – Anno XIV: 1° Gennaio '10.