

**FrancoAngeli**

*Collana diretta da Camillo Loriedo*

**FONDAMENTI DELL'IPNOSI CLINICA**

# **Il rapporto: una relazione speciale che cura**

Responsività, reciprocità  
e sincronismo nella psicoterapia  
naturalistica ericksoniana

*A cura di* Claudio Mammini,  
Emanuele Mazzone e Matteo Paganelli

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



**Comitato scientifico**

*Antonella Bianchi di Castelbianco, Consuelo Casula,  
Giuseppe De Benedittis, Giuseppe Ducci, Mario Marazzi, Luisa Martini,  
Brigitte Stubner, Wilma Trasarti Sponti, Bernhard Trenkle,  
Camillo Valerio, Johan Vanderlinden, Rolando Weilbacher, Jeffrey K. Zeig*

I titoli della collana sono sottoposti a referaggio

ISSN 2420-9171

Lo sviluppo storico della maggior parte delle psicoterapie trae origine diretta o indiretta dall'ipnosi e, nell'evoluzione dell'ipnosi, è possibile rintracciare una matrice comune a molte altre psicoterapie: la graduale trasformazione in un processo naturale, capace di rispettare le qualità umane dell'individuo e di restituirgli la forza delle sue stesse risorse.

La *Nuova Ipnosi*, dopo secoli di convinzioni mistiche e di presunti poteri fondati su suggestioni, autorità e carisma, tende ad affermarsi come una condizione naturale diffusa, che può presentarsi spontaneamente nell'arco della giornata. Questa *common everyday trance* evidenziata da Milton Erickson, e già descritta da Pierre Janet, si avvicinda e si integra con lo stato di veglia, attraverso una gamma di gradazioni intermedie.

Oltre che sulla concezione naturalistica dello stato di trance, l'ipnoterapia attuale si fonda sui principi ericksoniani della *utilizzazione* e del *tailoring* e non propone più l'ipnotista come figura autoritaria e carismatica, ma come osservatore attento ed interessato che si impegna soprattutto a riconoscere, utilizzare e rispettare le caratteristiche del soggetto che, a sua volta, non è più passivo e sottomesso.

Nella pratica clinica dell'ipnosi di oggi, le tecniche efficaci e l'abilità comunicativa assumono grande valore, ma solo in quanto strumento al servizio del *rapport*: una relazione terapeutica profonda, selettiva e reciproca, di cui stiamo iniziando a conoscere le solide fondamenta neurofisiologiche, grazie alle importanti scoperte delle Neuroscienze.

Questa Collana vuole essere uno strumento di conoscenza della Nuova Ipnosi e del suo ruolo nel contesto delle nuove psicoterapie, ospitando contributi e autori che, in tale ambito, si distinguano per la qualità del metodo e per l'innovatività dei contenuti. Per esplorare prassi, tecniche e problematiche relative all'utilizzazione dell'ipnosi, ed in particolare della ipnoterapia ericksoniana, verrà adottato un taglio eminentemente pratico, soprattutto attraverso illustrazioni e suggerimenti clinici, che possano risultare ben comprensibili al principiante e al tempo stesso di aiuto al terapeuta esperto.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

# **Il rapporto: una relazione speciale che cura**

Responsività, reciprocità  
e sincronismo nella psicoterapia  
naturalistica ericksoniana

*A cura di* Claudio Mammini,  
Emanuele Mazzone e Matteo Paganelli

**FrancoAngeli**

FONDAMENTI DELL'IPNOSI CLINICA

In copertina: Armand Séguin, *Two thatched cottages*, 1893-1894, particolare

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

Prefazione dei curatori	pag. 7
1. Rapport: il vantaggio della relazione ipnotica nel lavoro clinico <i>di Camillo Loriedo, Maria Cristina Perica</i>	» 11
2. Neuroni specchio, rapport ed empatia: la fine di una illusione? <i>di Giuseppe De Benedittis</i>	» 22
3. Case report: trattamento dell'acufene cronico con autoipnosi e toni binaurali <i>di Claudio Mammini</i>	» 34
4. Ricadute della realtà virtuale sugli stili di attaccamento: possibili ridefinizioni del rapport ipnotico <i>di Emanuele Mazzone, Valerio Pidone</i>	» 51
5. Tu ed Io nella relazione terapeutica: come creare un buon rapport. Una riflessione con persone con aspetti di tipo borderline e depressivo <i>di Matteo Paganelli</i>	» 64
6. L'ipnosi e l'esperienza della libera scelta <i>di Dan Short</i>	» 77
7. Il sincronismo interattivo è la chiave di accesso al rapport? <i>di Katalyn Varga</i>	» 87
8. Undici principi di Erickson <i>di Abraham Hernández Covarrubias</i>	» 97

9. Come costruire fiducia attraverso il rapport: presenza, sintonizzazione e risonanza <i>di Consuelo C. Casula</i>	» 108
10. “Anime” inquiete fra i creepypasta e i gangsta rappers. Dai turbamenti del terapeuta all’accesso a fantasie condivise con gli adolescenti <i>di Maria Laura Fasciana, Brigitte Stubner</i>	» 116
11. Suscettibilità ipnotica e benessere generale <i>di Edith Biscuola, Marianna Bongini, Iacopo Belcari, Laura Sebastiani, Enrica L. Santarcangelo</i>	» 127
12. La fascinazione: l’importanza del rapport “corporeo” nella terapia popolare del dolore <i>di Nicolino Rago, Federica Volpi</i>	» 133
13. Coregolazioni <i>di Fabio Carnevale</i>	» 143
14. Ipnosi di gruppo e nei gruppi <i>di Fabio Carnevale, Maria Cristina Perica</i>	» 151
15. Rapport e relazione terapeutica tra pàthos, èros e psiche: la storia di Anna O. <i>di Valter Santilli</i>	» 161
16. Rapport e disseminazione <i>di Ruggero Dargenio, Verusca Gorello</i>	» 169
17. Lo psicoterapeuta ericksoniano: liutaio... strumento... concertista... nella sinfonia della terapia <i>di Anna Maria Rapone</i>	» 179
18. Rapport, rispecchiamento e riconoscimento di sé: il terapeuta come testimone della “parte migliore” del paziente <i>di Antonella Bianchi di Castelbianco</i>	» 192
Gli autori	



## *Prefazione dei curatori*

Il modello dell'ipnosi ericksoniana consiste nell'aumentare l'efficienza dell'interazione terapeutica, indipendentemente dal paradigma di riferimento utilizzato e, in tal senso, è aperto a ogni approccio clinico. Del resto, per Erickson, l'ipnosi è soltanto "un mezzo per comunicare idee" (Erickson, 1983, p. 158), "un modo in cui una persona comunica con un'altra" (Haley, 1973, p. 11).

Se volessimo proporre un parallelismo, forse, l'analogia più azzeccata sarebbe con il buddhismo, o meglio con la filosofia buddhista. Il buddhismo, com'è noto, non è una religione, ma rappresenta un modo di vivere la propria dimensione religiosa.

Nell'ipnosi ericksoniana è fondamentale il concetto di *rapport*.

Il *rapport* può essere definito come "una relazione selettiva ed esclusiva che ha luogo in un contesto in cui si sviluppa uno stato modificato di coscienza, e che consente lo sviluppo di una esaltata responsività reciproca" (Loriedo, Valerio, 2008).

Erickson stesso, lo definisce come:

"lo stato in cui il soggetto risponde solo all'ipnotista e sembra incapace di udire, vedere, percepire o rispondere ad alcunché, a meno che non ne riceva indicazione da lui. In pratica la concentrazione e la consapevolezza del soggetto sono dirette unicamente sull'ipnotista e su quanto l'ipnotista inserisce nella situazione di trance, con l'effetto di dissociare il soggetto stesso da ogni altra cosa" (Erickson, 1954, p. 36).

Da un punto di vista pragmatico, una relazione può definirsi terapeutica quando crea un contesto propedeutico al raggiungimento del cambiamento auspicato.

All'interno di questo spazio nascono e crescono quelle dinamiche relazionali che rendono ogni relazione terapeutica unica, speciale e irripetibile.

Sarà interessante notare le differenze e le somiglianze tra i diversi tipi di relazione terapeutica e i vari ambiti di applicazione e d'intervento.

In questo volume, ventisei autori con studi e orientamenti differenti sviluppano diciotto capitoli che spaziano dalla ricerca pura alla clinica applicata, passando da questioni attuali e storiche, affrontando il tema del *rapport* all'interno del proprio ambito d'intervento, contribuendo, ognuno con la propria peculiarità e in vario modo, a illustrarne le caratteristiche.

Riunire le riflessioni di differenti e autorevoli esponenti del panorama internazionale dell'ipnosi clinica è un'operazione impegnativa ma esaltante e, allo stesso tempo, rappresenta un valore aggiunto dal punto di vista personale e professionale.

Lo scopo di questo volume è fornire al lettore delle nozioni teoriche e cliniche in merito alla costruzione di quella relazione di esclusiva e reciproca attenzione tra terapeuta e paziente chiamata *rapport ipnotico* che consente all'interazione terapeutica di evolvere in un rapporto speciale che cura.

Il testo, in linea con le esperienze professionali, la visione del mondo e la personalità di ogni autore, offre variegate chiavi di lettura del *rapport* attraverso la descrizione anche di alcuni casi clinici.

Inoltre, seguendo un'ottica di coerenza, il libro mira a coniugare paradigmi teorici ed esperienze cliniche inerenti la modifica degli stili relazionali all'interno del più ampio quadro sociale.

Una lettura aggiornata della relazione di cura in un mondo che procede in simbiosi con l'evoluzione costante del mezzo multimediale. A tale proposito sono riportate descrizioni cliniche di applicazioni terapeutiche centrate sul riconoscimento dell'altro e di se stessi come appartenenti al medesimo ambiente sociale, insieme a rivisitazioni autorevoli delle recenti teorie sull'interazione e sugli stili relazionali.

In aggiunta, il volume mira a fornire delle linee guida aggiornate e valide per terapeuti ericksoniani, proponendo spunti pratici e creativi che, alla luce dell'evoluzione dei paradigmi scientifici e dei cambiamenti nella relazione d'aiuto, potrebbero rivelarsi utili per tutti quei professionisti che si occupano di clinica, ricerca e psicoterapia.

Quanto proposto dai vari autori può rappresentare una lettura formativa per tutti quelli che sono interessati ad approfondire il tema dell'evoluzione degli stili d'interazione terapeutica in modo sincronico all'evoluzione della ricerca e della società.

## **Bibliografia**

- Erickson M.H. (1954). *Opere, Vol. IV – L'ipnoterapia innovatrice*. Roma: Astrolabio (trad. it. 1984).
- Erickson M.H. (1983). *Guarire con l'ipnosi*. a cura di Rossi E.L., Ryan M.O., Sharp F.A. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Haley J. (1973). *Terapie non comuni*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Loriedo C. (2011). *Parere su ipnosi e psicoterapia ipnotica*, per il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, URL 15/05/17.
- Loriedo C., Valerio C. (2008). La relazione terapeutica nell'ipnosi ericksoniana, in Petrini P. e Zucconi A. (a cura di). *La relazione che cura*. Volume Primo, Collana Nuove Tendenze in Psicoterapia. Roma: Alpes, pp. 507-518.



# 1. Rapport: il vantaggio della relazione ipnotica nel lavoro clinico

di Camillo Loriedo\*, Maria Cristina Perica\*\*

Il rapport, *la specifica relazione terapeutica che s'instaura tra ipnotista e soggetto nel corso della trance*, viene descritto da Erickson enfatizzandone non soltanto l'intensità e l'esclusività verso l'ipnotista, ma anche il conseguente effetto dissociativo rispetto al mondo esterno: "In pratica la concentrazione e la consapevolezza del soggetto sono dirette unicamente sull'ipnotista e su quanto l'ipnotista desidera inserire nella situazione di trance, con l'effetto di dissociare il soggetto stesso da ogni altra cosa" (Erickson, 1944, p. 19).

Anche se variabile da soggetto a soggetto, questa descrizione ci ricorda il ruolo fondamentale svolto dal rapport, nell'esaltare *la responsività nei confronti dell'ipnotista* e di *ridurla nei confronti della realtà non ipnotica*.

Gran parte dell'efficacia terapeutica di Erickson, spesso indebitamente attribuita soltanto alla sua non comune abilità tecnica, consiste proprio nella sua capacità di cogliere immediatamente la presenza del rapport e di utilizzarlo in senso diagnostico e terapeutico.

Il determinarsi del rapport e della *reciproca responsività* che si sviluppa tra ipnotista e soggetto, costituisce la prova che la trance è un *fenomeno relazionale* prima ancora di costituire un'esperienza soggettiva.

Erickson e Rossi considerano addirittura il rapport come la relazione di base per la creazione di *nuovi schemi di riferimento* e di *nuovi sistemi di convinzioni*:

\* Professore di Psichiatria "Sapienza" Università di Roma, Direttore dell'Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale (IIPR), Direttore della Scuola di Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana (SIPE), Presidente della Società Italiana di Psicoterapia (SIPSIC).

E-mail: ipnosii@gmail.com

\*\* Psicologa, Psicoterapeuta. Didatta Scuola Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana (SIPE). Membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Ipnosi (SII).

E-mail: mcperica@gmail.com

“Quando il terapeuta esplora il mondo del paziente e facilita lo sviluppo del rapport, è praticamente inevitabile che possano crearsi nuovi schemi di riferimento e nuovi sistemi di convinzioni. Qualcosa di simile si verifica anche quando le persone s’incontrano e stabiliscono tra loro relazioni ravvicinate, ma nell’ipnoterapia questa spontanea apertura e variazione di schemi mentali e di sistemi di convinzioni viene accuratamente indagata, facilitata e utilizzata. Il terapeuta si pone in un costante processo di valutazione delle limitazioni che si trovano alla radice dei problemi del paziente e dei nuovi orizzonti che possono aprirsi per andare al di là di tali limitazioni” (1979, p. 2).

Purtroppo, molti ipnoterapeuti trascurano il verificarsi del rapport o non ritengono opportuno utilizzarlo e, proprio per questo, finiscono per perderne i vantaggi, privando l’ipnosi della sua qualità più significativa e riducendola a una terapia come tante altre.

## **Il rapport in azione**

Siamo convinti che la semplice descrizione del rapport e del suo ruolo chiave nel processo terapeutico sia assolutamente riduttiva rispetto a quanto possiamo dedurre dalla diretta esperienza clinica. Tra l’esperienza osservabile e condivisa del *rapport in azione* e la sua descrizione, per quanto accurata e minuziosa, esiste inevitabilmente un notevole scarto qualitativo.

Crediamo anche che il rapport offra risultati terapeutici significativi, solo quando il terapeuta riesce ad ottenere da parte del soggetto un ruolo attivo, un passaggio all’azione che traduca il cambiamento in un nuovo comportamento attivo e non nella passiva esecuzione dei suggerimenti del terapeuta.

“Nella psicoterapia ipnotica o ipnoterapia, i veri risultati derivano esclusivamente dall’attività del soggetto. Il terapeuta si limita a stimolare l’attività del paziente, spesso senza sapere neanche in cosa consisterà tale attività, e poi potrà guidare il paziente in base al suo giudizio clinico per determinare il quantitativo di lavoro più adatto a raggiungere i risultati desiderati. Guidare il paziente in base al suo giudizio clinico, è dunque il problema del terapeuta, mentre il compito del paziente è quello di iniziare a comprendere la propria vita esperienziale in un nuovo modo, grazie al proprio impegno personale” (Erickson, 1948, p. 577).

Per questi motivi, abbiamo scelto di analizzare lo sviluppo del rapport e delle sue conseguenze attraverso il resoconto integrale di una situazione clinica.

Si tratta del caso di una donna di 52 anni che presenta disturbi d’ansia somatizzata. Miriam descrive questi disturbi, che sono presumibilmente le-

gati a una palpitazione cardiaca, con una sola frase: “sento il cuore pesante”. Prima dell’induzione, il terapeuta chiede alla paziente se ha una sua speciale passione e lei riferisce che la sua passione è la danza, ma non quella classica: preferisce ballare la Salsa da sola, a casa sua.

**Miriam:** Sento il cuore pesante in tutti i momenti.

**Terapeuta:** Tutti i momenti... Adesso non hai il cuore leggero?

**M.:** No

**T.:** Ok

La domanda relativa alla condizione attuale del soggetto, così come quella precedente sulla sua passione, manifesta da subito l’interesse del terapeuta per la paziente, non tanto in quanto soggetto della seduta ipnotica, ma come persona. Questo avvicinamento prima dell’induzione facilita e accelera lo sviluppo del rapport. In parallelo il terapeuta riformula la pesantezza come un’assenza di leggerezza; inoltre, utilizzando la parola “adesso”, implica il fatto che questa sia una condizione modificabile ovvero che adesso è così, ma tra poco potrebbe cambiare.

**T.:** Allora chiudi i tuoi occhi. Perfettamente. Io ho visto, mentre ti parlavo, che la tua mano sinistra ha avuto dei piccoli movimenti (ci sono ancora piccoli movimenti della mano sinistra della paziente). E questi movimenti mi sembrano un po’ rappresentare come se nel cuore non ci fosse abbastanza leggerezza e quando la tensione aumenta, allora il cuore si sente più pesante e la mano sinistra si muove un po’ di più. E però, la leggerezza non è un’assenza di movimento, ma è un movimento armonico, come nella danza. Quindi, mi piacerebbe, che quel piccolo movimento disarmonico (continuano ancora piccoli movimenti del pollice della mano sinistra del soggetto) e a scatti, che ho visto prima che noi iniziassimo, si trasformasse in un movimento piacevole e che permette di avere armonia. Dovrebbe quindi essere regolare e seguire il ritmo della musica (il respiro del soggetto diventa più lento e profondo, continuano i movimenti della mano sinistra diventando più ritmici, la testa si muove ritmicamente), perché quando noi danziamo, questo, è quello che dobbiamo fare, seguire la musica.

Il rapport si sviluppa attraverso l’osservazione e la ratifica dei minimal cues del movimento della mano sinistra e, attraverso l’associazione dello stesso al disturbo. La focalizzazione attentiva del terapeuta e la sintonizzazione emotiva, aprono la porta a un livello d’intervento autonomo, che si sviluppa in parallelo ad altri più visibili. A un altro livello il terapeuta utilizza, inizialmente, una tecnica confusiva che gioca con la pesantezza, il movimento e la leggerezza, fino ad arrivare al concetto che la leggerezza è un movimento armonico come quello della danza. A un livello di minore consapevolezza, si passa dalla disarmonia del movimento a un movimento armonioso e leggero come la danza, ma anche come il movimento ritmico e regolare del cuore.

Il rapport viene da subito costruito sulla base di una collaborazione attiva con il soggetto. La danza, passione della paziente, viene scelta come immagine in grado di restituire armonia e leggerezza al cuore pesante della stessa Miriam.

In maniera apparentemente molto semplice, “con armonia e leggerezza”, il terapeuta costruisce un intervento che utilizza le risorse del soggetto come chiave di gestione versus soluzione al problema.

Sebbene il soggetto appaia fin da subito collaborativo (ad esempio chiude gli occhi appena le viene chiesto), possiamo osservare che il terapeuta consolida il rapport rinunciando ad attuare un intervento diretto. Dice, infatti, “mi piacerebbe che...”, personalizzando la propria partecipazione al cambiamento, sottolineandone la piacevolezza.

L'indiretto facilita il rapport, proponendo accettazione, rispetto e ancora interesse verso la persona e, al tempo stesso, consente la semina dei concetti di ritmo, armonia, leggerezza e piacevolezza che, come vedremo, saranno utilizzati di nuovo nel seguito dell'intervento.

**T.:** Ecco... già vedo la testa, che fa piccoli movimenti, come se sentisse la musica e la mano sembra muoversi in maniera più ritmica (sospiro profondo del soggetto). Ma tu hai un po' sospirato. Qual è la ragione?

Nonostante l'elevato grado di collaborazione fin qui dimostrato da Miriam, il terapeuta nota e sottolinea immediatamente il primo piccolo segnale non verbale di disagio presentato dal soggetto.

L'osservazione e la ratifica dei minimal cues del soggetto da parte del terapeuta, soprattutto se indicano disagi, comunicano al soggetto che, nel corso del rapport, la focalizzazione è reciproca e che anche un piccolo segnale di difficoltà da parte del soggetto viene immediatamente colto dal terapeuta.

Una prova ulteriore dell'interesse nei suoi confronti emerge, in particolare, quando il terapeuta dimostra di voler comprendere le ragioni del disagio. Il riconoscimento delle difficoltà rafforza il rapport, così come avviene per la loro stessa utilizzazione o per l'utilizzazione del codice linguistico della paziente, che non esprime emozioni, ma le traspare in sensazioni fisiche.

**M.:** Perché è pesante

**T.:** È pesante? Sì. È pesante perché non è ancora armonioso, devi trasformarlo in qualcosa di molto armonioso, riuscire a fare un movimento armonioso. Significa sentire profondamente la musica, molto più profondamente e il movimento della testa che era soltanto un accenno.

L'inserimento in questo punto di un intervento diretto, che suggerisce al soggetto l'autoregolazione del sintomo (pesantezza), attraverso l'armonia del movimento e la sincronizzazione con la musica, può sembrare in contrasto con quanto fatto in precedenza. In realtà è il frutto di un'altra percezione dei minimal cues del soggetto che, in assenza della reciproca sensibilità suscitata dal rapport, non avrebbe il minimo effetto sul terapeuta. In effetti, fino a questo punto, il terapeuta ha potuto osservare che i movimenti che il soggetto ha prodotto, non sono stati veramente armoniosi come dovrebbe avvenire nella danza. Quindi, il messaggio implicito è: “stai facendo bene, ma puoi fare molto meglio”.

Possiamo dire che, mentre a livello indiretto si evoca la capacità di esprimere posi-



tivamente il vissuto emotivo, il livello diretto suggerisce di “sentire profondamente la musica, molto più profondamente”; oltre a fornire una precisa indicazione di ciò che deve essere fatto, contiene l’implicazione che modifica già il sintomo (quindi l’obiettivo) ovvero, che non è più questione di sentire pesantezza o meno (on/off), ma in caso di disagio è opportuno modulare la percezione. Tramite l’armonia e la musica, il terapeuta sta intervenendo anche sulla dinamica del sintomo e del suo controllo.

**T.:** Ecco, così. Perché questo possa diventare una vera partecipazione alla musica e quasi una danza o *addirittura una danza*. Perché la capacità che noi abbiamo di sintonizzarci bene con la musica, rende il nostro corpo molto leggero. Il mio direttore di psichiatria era un uomo che pesava quasi 100 kg, ma quando danzava diventava leggerissimo, perché seguiva la musica. La sua pesantezza spariva completamente di fronte alla musica. La musica lo trasformava: prima della musica sembrava pesante, poi, invece, diventava agile e si dimostrava un grande ballerino, straordinariamente agile e mobile. È il cambiamento che la musica può fare dentro di noi.

Il terapeuta ricalca il movimento ritmico di testa e corpo, amplificandoli. Poi introduce il discorso del “direttore ballerino”, una metafora terapeutica del pesante che diventa leggero in pochi attimi grazie alla musica, ma anche uno straordinario esempio di quello che abbiamo definito il monoideismo relazionale. Il rapport facilita la condivisione di emozioni, fantasie e immagini dal terapeuta al soggetto e viceversa. In una relazione ipnotica il passaggio di questi significati dall’uno all’altro non è un atto banale, perché la relazione intensa e profonda, produce un altro effetto del rapport, la sincronizzazione reciproca che unisce terapeuta e soggetto come se riuscissero a formare una mente unica che, nel suo insieme, riesce ad elaborare una nuova consapevolezza.

**T.:** Ora ti vedo sorridere. Mi dici che sta succedendo?

**M.:** Sto visualizzando... persone grosse che ballano con leggerezza (il soggetto sorridendo solleva le mani e fa dei movimenti ritmici).

**T.:** (sorridente) Così... mmhh... mhh (il movimento delle mani del soggetto continua).

Inizialmente il terapeuta ancora non sa che il soggetto sta condividendo l’immagine del grosso ballerino che diventa un grande ballerino, ma ne percepisce il sorriso e, ancora una volta, segnala al soggetto di aver colto la differenza. Miriam appare molto assorta e impegnata nel processo, poi descrive l’immagine del “ballare con leggerezza” da parte di persone che poco prima non sembravano in grado di farlo e, finalmente, accompagna le sue parole con piccoli movimenti armonici. Dalla fantasia del terapeuta l’immagine è passata a quella del soggetto che non si è limitato a condividerla, ma ha anche risposto con piccoli movimenti che ora risultano stabilmente armonici, con parole leggere e sorridendo, cambiamenti che nel loro insieme segnalano la scomparsa della pesantezza.

Il terapeuta coglie il cambiamento e restituisce il sorriso alla paziente, in quello che appare non solo un ricalco, ma anche una guida verso la condivisione di un’emozione. Gli scambi e le condivisioni che il rapport ha reso possibili hanno

condotto a un'ulteriore conclusione: la pesantezza può essere eliminata non soltanto quando si riesce a sentire profondamente la musica, ma anche quando si riesce a condividere un'emozione. Un passaggio importante, ma certamente non facile per un soggetto che presenta sintomi somatici.

**T.:** Sì, ma... così va bene, però... però ora sembra che ci sia qualcosa che non ti rende perfettamente contenta (il movimento ritmico delle mani e della testa del soggetto continua. L'espressione appare triste, con gli angoli della bocca che appaiono orientati verso il basso). Se me lo puoi dire...

**M.:** Non lo so.

**T.:** Perché prima sorridevi e adesso ho visto che il sorriso non c'è più e sono tornati i sospiri, anche se il movimento c'è, ma forse potrebbe essere ancora un po' più armonico (il soggetto fa un sospiro profondo), se mi spieghi quello che sta succedendo.

L'emozione del soggetto appare ora più evidente, ma per Miriam è ancora difficile esplicitarla. Da parte sua, il terapeuta continua a rilevarne la presenza, trasmettendo così sia la sua attenzione e il suo interesse verso la condizione emotiva del soggetto, ma anche evocando la possibilità di riuscire a riconoscerla e condividerla.

**M.:** Penso che devo, penso che devo applicarmi. È difficile.

**T.:** Ah, ok. Vuoi che non ti disturbi?

**M.:** Non lo so, forse.

**T.:** Sì, ti lascio un po' in pace. Per un po' di tempo. Quando ti sentirai bene, me lo puoi dire.

Il rapport consente al terapeuta anche un altro tipo di percezione, la cosiddetta self-absorption, in cui il soggetto presenta un grado di assorbimento molto elevato, prodotto dal bisogno profondo di esplorare (self-exploration) ed elaborare al proprio interno le nuove informazioni ricevute. Sebbene tutto sia avvenuto attraverso indicazioni indirette, dopo tutto il tempo in cui poteva percepire soltanto emozioni mediate da sintomi somatici, Miriam si trova finalmente, di fronte alla possibilità di viverle senza sintomi e nel corso di un'esperienza condivisa.

Spetta al terapeuta rendersi conto che la paziente sta facendo un lavoro importante che in questo momento, le esperienze esterne, anche quella con lo stesso terapeuta, potrebbe ostacolare.

Quindi il terapeuta decide di farsi momentaneamente da parte e di lasciarla proseguire da sola, anche accompagnando questo passaggio con il suggerimento che il soggetto a un certo punto si sentirà bene (dice "quando", non "se"). Al di là dell'accurata scelta delle parole, il terapeuta riconosce e trasmette al soggetto la certezza che sta succedendo qualcosa di importante a cui intende assistere restandole accanto, ma senza intervenire, mostrando profonda fiducia nel farle proseguire da sola il suo lavoro interno.

Il rapport, vissuto in questo modo, crea un forte contenimento emotivo e relazionale e la paziente può fare l'esperienza di una relazione ipnotica in cui le sue necessità vengono viste e accettate, sentendo al tempo stesso su di sé uno sguardo fi-

ducioso che sostiene la sua ricerca senza interferire e con la certezza che in ogni caso andrà a buon fine.

(Miriam e il terapeuta rimangono in silenzio, mentre continuano, ma diventano sempre più ampi, i movimenti ritmici delle mani, delle braccia e della testa, accompagnati da sospiri profondi. Dopo oltre un minuto le braccia si allargano, poi si allargano ancora di più, poi si sollevano fino ad arrivare in alto sopra la testa, dove restano per una decina di secondi, poi Miriam le riporta giù e con il palmo sollevato verso l'alto, piega la testa come a fare una specie di inchino. Seguono poi rapidi movimenti delle dita, fino a quando Miriam riapre gli occhi, sembra uscire dalla trance e inizia a parlare spontaneamente).

**M.:** Sono diventata una étoile (una prima ballerina)

**T.:** Una ballerina? Sei passata dalla danza da camera alla danza classica?

**M.:** Sì, sì

**T.:** Perché?

**M.:** Non lo so, avevo bisogno di questa bellezza, la leggerezza della ballerina che si alza sulle punte dei piedi.

Alla fine di questo scambio Miriam emerge autonomamente dalla trance sorridente, divertita, soddisfatta e con una modalità comunicativa visibilmente più espressiva ed aperta. La nuova danza, quella classica, è una sorpresa per lei come lo è per il terapeuta, ma è anche una chiara conferma della pesantezza ormai messa da parte e della scoperta che può introdurre nella sua vita novità inaspettate.

**T.:** Questo vorrebbe dire che la danza da camera non è abbastanza leggera quanto la danza classica, che cerchi una leggerezza maggiore di quella che hai abitualmente (la paziente annuisce). Ma questa leggerezza l'hai avuta?

**M.:** Sì, la sensazione di ingrandirmi e anche di volare.

**T.:** Hai avuto anche la sensazione di volare?

**M.:** Sì

**T.:** E ti piaceva?

**M.:** Sì.

Il terapeuta condivide con la paziente l'ipotesi che lei voglia qualcosa in più, sia in termini di leggerezza che di esperienza e lei gli conferma che l'ha ottenuto. Il soggetto riferisce di aver sperimentato anche un'alterazione della percezione corporea ("sensazione di ingrandirmi") e di leggerezza, tale da avere "la sensazione quasi di volare". E quanto ha ottenuto non sembra essere diretta conseguenza delle indicazioni del terapeuta, ma piuttosto il risultato dell'assorbimento nelle sue riflessioni interne, durante le quali lei è riuscita a inserire qualcosa di suo. Ne derivano importanti implicazioni terapeutiche, quali la percezione di avere in sé le risorse e la capacità per poter stare meglio, l'associazione positiva tra sensazione ed esperienza corporea, una maggiore e più aperta abilità espressiva, non più limitata dalle pareti della stanza, che potrà essere in futuro una nuova risorsa da utilizzare.

**T.:** Perché io non ti vedevo contenta però?

**M.:** Non lo so. Non ho mai fatto danza classica. Forse devo imparare, non lo so.

**T.:** Ah, questa potrebbe essere una spiegazione. Ma, adesso già l'hai fatta.

**M.:** Sì, l'ho fatta.

La partecipazione emotiva e fisica da parte del terapeuta alla sorpresa è evidente, ma al tempo stesso non ha mai distolto la sua attenzione focalizzata come si richiede in un rapport d'intensità adeguata, e ha percepito nella fase di lavoro che Miriam ha condotto da sola un'espressione assorta ma molto seria, e in qualche momento triste.

Quest'attenzione ai minimal cues, alle discontinuità percepite, e il confronto aperto con la paziente su questo, in termini di rapport, rafforza la relazione e conferma l'interesse del terapeuta, ma sostiene anche la collaborazione e il ruolo attivo del soggetto.

Il terapeuta vede però in quel "Forse devo imparare, non lo so", che Miriam usa come risposta alla domanda che lui le ha fatto sulla sua mancata contentezza nella sua fase di riflessione, l'ammissione del soggetto, ormai convinto a condividere le emozioni, di avere tuttavia bisogno ancora del tempo e dell'esperienza necessari per imparare a farlo.

**T.:** Quindi se io adesso ti chiedo di ritornare un attimo a fare di nuovo... Se la tua spiegazione è vera, adesso che già l'hai fatta, dovrebbe essere più facile e potresti anche tornare a sorridere, vediamo se è vero.

In quest'ultimo intervento, il terapeuta chiede al soggetto di attuare una nuova sequenza ipnotica per scoprire se la precedente esperienza le ha permesso di migliorare lo stato d'animo che accompagna la sua danza, visto che quello precedente non risultava del tutto congruo.

(Miriam rientra rapidamente nello stato di trance. Questa volta il viso appare assorto, ma sereno. Possiamo osservare gli ampi movimenti della testa e del corpo, poi il soggetto allarga le mani e le posiziona con i palmi rivolti verso l'alto sulle gambe, poi allarga ancora le braccia e queste si sollevano all'altezza delle spalle, poi si sollevano ancora fino ad arrivare sopra la testa, dove sono mentre dice la frase riportata di seguito).

**M.:** È tutto un apprendimento da fare.

**T.:** Un apprendimento. (Le braccia della donna ritornano lentamente nella condizione di partenza. Apre gli occhi e, uscendo dalla trance, parla subito e con grande determinazione).

**M.:** È meglio. (La frase è detta con convinzione ed è accompagnata da un movimento rafforzativo di un dito verso l'alto e da un sorriso).

Questa volta il comportamento durante la trance è apparso emotivamente più coerente, e il sorriso che accompagna la frase "È meglio", sembra un commento adeguato e carico di soddisfazione per essere riuscita questa volta a danzare serenamente. L'altra frase, pronunciata poco prima del risveglio "È tutto un apprendimen-

to da fare”, sembra ricordare a se stessa e al terapeuta, ma questa volta senza sofferenza, che deve allenarsi ancora per raggiungere l’obiettivo più difficile: quello della capacità di condividere in forma esplicita le proprie emozioni, anche se ormai sembra convinta di volerlo raggiungere.

**T.:** Sì, l’ho visto anche io, ho visto che va meglio e tu anche hai detto meglio. Ma non è ancora bene (sorridente).

Ora che il terapeuta ha finalmente percepito, con l’attenta sensibilità che il rapport riesce a conferire, che la danza (fisica ed emozionale) è diventata un’esperienza condotta con la necessaria serenità, ne dà conferma a Miriam, che da adesso in poi esprime ripetutamente il suo consenso sorridendo e con una serie di movimenti ritmici e armoniosi. Intanto, il terapeuta sta iniziando a preparare un intervento che conduce il soggetto verso il futuro ovvero, ad ottenere tramite una fase di opportuno addestramento, la disponibilità di uno strumento idoneo per poter mantenere e migliorare la leggerezza. Una sorta di “manopola della leggerezza” che potrà aiutarla esplicitamente a migliorare l’armonia della sua danza e, implicitamente, a regolare le proprie emozioni e a esprimerle integrandole nella propria dimensione corporea.

**M.:** Sì.

**T.:** Però ho capito una cosa, dimmi se ho capito bene. Ho capito che hai bisogno di fare pratica per migliorare sempre di più e, se migliori di più, puoi passare da *meglio* fino a *bene*.

In questa parte della seduta si può osservare l’intensa partecipazione fisica del terapeuta alla danza della paziente, seguendone i movimenti e osservandola attentamente mentre sorride, dimostrandole costante attenzione e interesse.

Nel rapport la danza della paziente diventa una danza a due. È sempre più visibile un’intensa sintonizzazione emotiva, che fa esprimere a entrambi quasi contemporaneamente l’osservazione che è andata “meglio”.

Il terapeuta si dimostra attento a non porsi in una posizione one-up, evitando di dare una suggestione post-ipnotica e limitandosi a fare un’ipotesi di cui chiede comunque conferma alla paziente. E l’ipotesi stessa sembra nascere dal rapport, da un’intesa profonda, secondo la quale la pratica può aiutare la paziente a migliorare progressivamente l’esperienza.

**T.:** È così? Quindi puoi fare quest’esercizio per conto tuo fino a quando non ti senti veramente bene e sembra che la leggerezza che ti dà la danza classica, visto che chiedevi proprio leggerezza, possa aiutarti molto di più della danza normale. Ma ancora non è un’abitudine. Deve diventare un’abitudine. (Il soggetto continua a presentare movimenti ritmici della testa e delle dita delle mani, che esprimono consenso in risposta al suono della voce del terapeuta).

Attraverso il rapport il soggetto sembra aver sviluppato la capacità di sintonizzarsi sia con la musica sia con il suono della voce del terapeuta. Questo ha importanti implicazioni a livello della sua capacità di entrare in relazione profonda con un’altra