



Corsi on Line di Erba Sacra

TEORIA E PRATICA DELL'IPNOSI

Docente: Dott. Attilio Maria Scarponi

LEZIONE 1: Storia e Leggende

Programma completo

- Lezione 1: Storia e Leggende
- Lezione 2: Il costruttivismo: una filosofia per l'ipnosi
- Lezione 3: Ipnosi, mente e cervello: prospettive teoriche e ricerche
- Lezione 4: Tecniche di induzione ipnotica
- Lezione 5: Ipnosi e comunicazione
- Lezione 6: Ipnosi clinica
- Lezione 7: Ipnosi e interazioni mente-corpo
- Lezione 8: Autoipnosi
- Lezione 9: L'Ipnosi e ESP
- Lezione 10: Video (con schede esplicative) di tecniche di induzione ipnotica

Video 0: Test di Ipnottizzabilità

Video 1: Levitazione della mano

Video 2: Tecnica di Ipnosi non verbale

Video 3: Tecnica di Mesmer

Video 4: Ipnosi da spettacolo (shock)

Video 5: Tecnica di induzione per esercitare l'Ipnosi Clinica

Video 6: Ipnosi Regressiva



Questo corso è riconosciuto come credito didattico
nella formazione di **OPERA**,
Accademia Italiana di Formazione Olistica
www.accademiaopera.it

L'IPNOSI: DALLA PREISTORIA AI NOSTRI GIORNI

L' ipnosi nella preistoria: Attraverso il tempo, oscuramente.....

Anche se la storia dell'ipnosi si fa iniziare convenzionalmente dal XVIII secolo, con Franz Antoine Mesmer, le sue origini sono ben più remote: l'analisi della documentazione e l'osservazione dei popoli primitivi contemporanei ci mostrano infatti come già nella preistoria venissero praticati riti e cerimonie che utilizzavano largamente le tecniche che oggi chiamiamo ipnotiche, praticate da quelle figure di sacerdoti/guaritori detti Sciamani.....

Il più importante contributo al recupero di queste pratiche nel loro carattere universale è stato dato da Michael Harner, antropologo americano che ha riproposto la pratica dello sciamanesimo in Occidente.

Secondo la sua visione, lo sciamanesimo è un fenomeno magico-religioso che, attraverso una metodologia, si avvale di facoltà umane universali e, come tale, presente in ogni cultura e utile anche per l'uomo contemporaneo.

L'approccio di Harner tende ad astrarre dalle singole tradizioni religiose e cerca di rappresentare una sintesi del metodo seguito dagli sciamani a prescindere dalla loro cultura (core shamanism).

Vale la pena spendere qualche parola sullo sciamanesimo perché, in modo più o meno palese, esercita ancora una profonda anche se spesso sottile e non riconosciuta influenza sulle nostre convinzioni e sul nostro modo di intendere la realtà.

La Religione Sciamanica

Il modo caratteristico di operare dello sciamano è il viaggio in altri mondi in uno stato alterato di coscienza allo stesso modo che nell'ipnosi si va in trance. Lo sciamano viaggia verso il mondo degli spiriti, mentre l'ipnotista "scende" verso l'inconscio. Entrambi, stato alterato di coscienza sciamanico e stato di trance ipnotica, spostano l'attenzione sull'interno di noi stessi, utilizzando la modalità analogica e creativa, tipica dell'inconscio in luogo di quella critica e razionale dello stato di veglia per esplorare i mondi interiori sconosciuti alla mente conscia.

Modalità di azione

Sia nell'ipnosi moderna, sia nell'ipnosi sciamanica l'ipnotista/sciamano favorisce la ricerca delle risorse del cliente, che nell'ipnosi sciamanica possono essere spiriti propizi o animali del potere, che hanno il compito di aiutare il cliente con potere e conoscenza.

Lo sciamano è innanzi tutto un guaritore spirituale che agisce anche sul piano mentale e su quello fisico. Nella religione sciamanica, infatti, squilibri e malattie hanno origine e causa a livello spirituale, e quindi occorre intervenire a questo livello. Un'altra sua funzione è la divinazione: Ma non è lui ad avere questi poteri bensì gli spiriti che possono vedere presente, passato e futuro. Con l'aiuto degli spiriti, può leggere le venature di una foglia, la forma delle nuvole, le pietre o qualunque altro elemento della natura.

Lo sciamano crea armonia intorno a sé raccontando le sue esperienze della realtà "altra" in modo positivo e potenziante per la comunità di cui fa parte e che assiste.

Accompagna le persone nel momento della morte che, per lui altro non è che un cambiamento di stato.

L'Universo sciamanico distingue di tre mondi:

Mondo inferiore o mondo di sotto: è abitato dagli animali guida che ci offrono potere e conoscenza in accordo alle loro caratteristiche.

Mondo superiore o mondo di sopra. è prevalentemente abitato da spiriti ma possono essere antenati, personaggi illustri, ecc. Lo sciamano viaggia in questo mondo per migliorarsi spiritualmente o per affrontare spiriti ostili.

Mondo intermedio o mondo di mezzo. E' il livello di realtà dove viviamo. ma anche qui possiamo istituire un rapporto con gli spiriti, fare pellegrinaggi a luoghi sacri per trovare ispirazione, vedere come stanno parenti lontani o localizzare branchi di animali migratori.

La guarigione

La guarigione è uno dei compiti principali dello sciamano e forse il compito principale. Per lo sciamano tutte le malattie hanno un'origine spirituale .

Nella visione sciamanica ci ammaliano quando perdiamo il nostro potere che gli sciamani cercano di mantenere sempre vivo con i propri rituali.

Il potere è la capacità di essere vitali o, a seconda degli ambiti, incisivi ed efficaci (l'equivalente dell'energia nelle religioni orientali). Abbiamo pertanto il potere di guarire, il potere di cacciare animali, ecc.

Il potere è sempre influenzato da quelli che gli sciamani chiamano spiriti alleati.

Uno delle forme più suggestive di concepire la malattia è l'intrusione, che ha talvolta generato equivoci nella nostra cultura.

L'intrusione

Nello sciamanesimo le malattie sono dovute a poche cause: una delle più frequenti è un oggetto estraneo penetrato nel corpo (intrusione) nella quale si rivela la concezione fondamentalmente analogica del modo di pensare degli sciamani..

In effetti ciò che importa non è la realtà fisica dell'oggetto ma quella spirituale e il suo aspetto ne rivela, per analogia, il potere. Così se nel corpo di una persona lo sciamano può scorgere la presenza di un ragno, vuol dire che l'oggetto estraneo causa della malattia condivide il potere del ragno: guardando i significati simbolici di questo animale si potrà capire quale sia la natura del male.

Se riflettiamo sul fatto che, razionalmente, apprendiamo facendo le differenze, mentre da bambini, e quindi creativamente e inconsciamente, apprendevamo per imitazione e analogia, possiamo ben comprendere le modalità ma anche la grande efficacia della procedura sciamanica di guarigione.

La visione sciamanica della malattia è una visione semplice: la malattia è causata da una perdita di qualcosa (potere, essenza vitale...) o dall'intrusione di un'essenza estranea. Tutti i disagi, fisici o psicologici che siano, possono essere ricondotti a una di queste cause o a entrambe.

Il viaggio sciamanico

Anche nello sciamanesimo, come nel counseling, è necessario che la persona si voglia liberare del male che prova, fisico o mentale o fisico/mentale.

Il viaggio sciamanico, ovvero il processo ipnotico sciamanico, attraversa più fasi:

1. Induzione di uno stato di coscienza "altro" (o alterato, è solo un problema di nomi), con musiche, canti o danze e ricerca di un luogo di partenza per il "viaggio" verso il mondo di sotto;
2. Ricerca dell'animale-guida al quale viene richiesto aiuto.
3. L'animale interviene con la sua conoscenza, sia che si tratti di un'intrusione o di un problema spirituale ed opera l'intervento richiesto
4. Si ringrazia l'animale la guarigione.
5. Ritorno alla dimensione ordinaria e risveglio.



L'anima e la malattia

L'anima è la nostra essenza vitale. E' ciò che ci rende unici, con una concezione che su cui evidentemente si fonda anche quella della nostra cultura e delle religioni successive.

Pur essendo al nostro interno ha la capacità uscire dal nostro corpo e di esistere in altre dimensioni.

La perdita dell'anima

Secondo gli sciamani frammenti dell'anima possono andar perduti, nel senso che l'anima non è unica e indivisibile come nelle concezioni contemporanee (ma pensiamo anche alla cosiddetta "concezione parlamentare della mente", nella teoria psicologica contemporanea)

Traumi fisici o psichici molto forti (come un grande spavento, il rischio di morte, una violenza sessuale, ma anche traumi affettivi subiti da bambini) possono provocare la perdita di parti dell'anima.

E' una parte della nostra forza vitale che ci lascia, con una perdita di energia e conseguenze fisiche e psichiche che possono arrivare, se l'anima manca del tutto, alla morte

A volte, a causa di traumi l'anima o parti di essa, possono lasciare il corpo per non essere ferite, infatti in questi casi ci sembra di non provare niente.

In genere, dopo il pericolo, l'anima o la parte rientra da sé altrimenti seguiranno problemi psichici e/o fisici.

Talvolta l'anima vorrebbe tornare nel corpo a cui appartiene ma non riesce a ritrovarlo;

L'anima può esser rubata dagli spiriti, può anche esser rapita da un essere umano; a volte, in amore, si può cercare di rubare l'anima dell'oggetto d'amore

L'anima può venire anche ceduta : spesso ciò accade nelle situazioni in cui la persona ha bisogno di essere accettata o protetta.

La vendita dell'anima accade invece ogni volta che scambiamo una parte di noi per avere un vantaggio materiale.

Il recupero dell'anima

Gli sciamani hanno fatto fronte a queste problematiche con la tecnica del recupero dell'anima.

Lo sciamano intraprende un viaggio ipnotico in uno dei mondi in cui si suddivide l'universo sciamanico. Con l'aiuto del suo animale guida, lo sciamano rintraccia le parti dell'anima mancanti e le riporta al cliente.

Un frammento d'anima è come un'anima a sé, e ricorda moltissimo le suggestioni della "tecnica delle parti", tra le principali del moderno counseling, così come è centrale l'intenzione del cliente, lo sciamano mostra solo la strada all'anima perduta.

Le parole utilizzate nel recupero dell'anima sono di vitale importanza ai fini della guarigione.

Quasi sempre il cliente, dopo una terapia di recupero dell'anima, sente che sono stati prodotti dei cambiamenti positivi nella sua vita, anche se non di tipo logico.

Questo è uno dei potenti effetti che la guarigione sciamanica condivide con le tecniche ipnotiche.

Il recupero dell'anima è certamente una tecnica ipnotica estremamente potente che ci dovrebbe indurre a guardare con più rispetto ai nostri antenati, alla loro cultura e comprensione dell'anima umana, ma, come credo sia apparso evidente dalle pagine precedenti, tutta la concezione sciamanica è ancora profondamente radicata nelle nostre credenze, al momento stesso che lo sviluppo dell'ipnosi ormai ne rende ragione e consente di comprenderla e superarla come strumento di conoscenza della mente e dell'animo umano.

IPNOSI NELLA STORIA ANTICA

Alla luce delle pratiche e delle credenze sciamaniche di oltre trentamila anni fa, acquisisce molto più significato quanto creduto e praticato da tutti i popoli in epoca storica.

L'ipnotismo, secondo il noto studioso italiano, Granone, era già conosciuto dagli antichi Cinesi, che utilizzavano canti e danze per indurre lo stato di trance.

Gli Egizi probabilmente inducevano con l'ipnosi stati di analgesia ed eseguivano in tale stato operazioni chirurgiche.

I druidi inducevano la trance ipnotica con nenie che conducevano i soggetti al sonno ipnotico.

Gli dadi Ebrei, i Greci e i Romani. Per questi ultimi ne fanno fede le antiche Sibille, e i giudizi di Plinio il Vecchio, Vespasiano, Plutarco, Adriano, Tertulliano, Aurelio Prudenziano, Sinesio.

Nella mitologia troviamo la prova di come gli antichi conoscessero e credessero alla fascinazione; ne è esempio la favola di Medusa che con lo sguardo paralizzava gli uomini che la guardavano, così da pietrificarli;

Al fascino esercitato da una persona su un'altra dobbiamo attribuire il fatto del Cimbro che, inviato a uccidere Mario, prigioniero, restò paralizzato dallo sguardo e dalla voce di questi.

I maghi aztechi, prima della conquista di Hernán Cortés, praticavano l'ipnosi.

INTERPRETAZIONI MISTICHE

Questo primo periodo risale, come abbiamo già detto, agli antichi sacerdoti egizi, greci e romani, che praticavano il sonno nel tempio (spesso i soggetti condotti a "dormire" nei templi ricevevano la "visita" degli dei e ne uscivano guariti) e si servivano di soggetti in stato ipnotico per avvicinarsi alla divinità e predire l'avvenire. Gli antichi indovini cadevano in trance, ritenendo che ciò conferisse loro poteri divinatori.

I maghi persiani e i fachiri indiani praticavano l'autoipnosi, pretendendo di possedere, in questo stato, poteri curativi soprannaturali.

Gli indiani Chippewa, nelle loro pratiche di iniziazione durante le quali i ragazzi alla pubertà venivano cullati in un sonno magico dalle cantilene dello stregone, di fatto praticavano una ipnosi di gruppo, tanto che in vari soggetti si instaurava fin l'analgesia. In tali condizioni di trance i ragazzi ricevevano dallo stregone tutti gli insegnamenti riguardanti i costumi tribali e cioè delle vere e proprie suggestioni ipnotiche e postipnotiche che portavano gli iniziati a compiere poi atti di valore, con insensibilità per le ferite. Gli indiani d'America, pur servendosi, come altri popoli dell'ipnosi non la consideravano un fenomeno specifico e piuttosto la percepivano come manifestazione del soprannaturale.

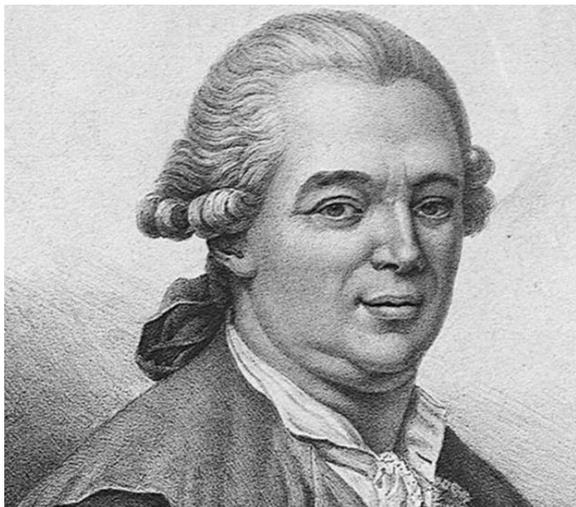
Del resto, in Europa, l'interpretazione mistica dei fenomeni ipnotici si ritrova ancora nel 1774 nel reverendo Gassner, il quale, usando per l'ipnosi un cerimoniale di chiesa e appellandosi a Dio contro i demoni, dimostra di intendere l'ipnosi come uno strumento per mettersi in contatto con il divino.

Nei secoli successivi alcune religioni hanno ritenuto l'autoipnosi un aiuto spirituale. Verso il 1880 i monaci cristiani del Monte Athos, in Grecia, la praticavano come parte delle loro meditazioni, così come gli Indù praticano lo yoga.

L'uso dell'ipnosi è documentato lungo tutta l'antichità ed il medioevo tanto che il primo studioso "moderno", Messmer iniziò i suoi studi proprio a partire da una prescrizione di Paracelso.

LA FASE MAGNETICO-FLUIDICA: MESMER

Nei secoli successivi, filosofi e scienziati di valore, quali Ficino, Paracelso, Pomponazzi, Bacone, si interessarono dell'ipnotismo, interpretandolo e utilizzandolo secondo le concezioni scientifiche e/o religiose della propria epoca.



Il primo, concreto tentativo di ricondurre nell'ambito delle dottrine scientifiche tali fenomeni psicologici e fisiologici, sino allora relegati nel regno della mistica e della magia, si ebbe solo nel XVIII secolo, con F. A. Mesmer.

Venuto a conoscenza di una prescrizione dell'uso della calamita di un seguace di Paracelso contro i crampi allo stomaco (anche noi usiamo la magnetoterapia..... sia pure in altri casi) se ne incuriosì e, da quel valente indagatore che era, ne

trasse importanti conclusioni.

Saputo del sollievo che la calamita aveva assicurato nel caso in oggetto, recuperò la sua tesi di laurea in medicina, infarcita come nelle concezioni dell'epoca di concezioni mistiche, astrologiche e quant'altro, e avanzò una spiegazione di tipo fisico-naturalistico, che si rifaceva alle concezioni di Paracelso, alla metafisica di Leibniz e alla fisica dell'Illuminismo settecentesco, in particolare all'elettricità animale di Galvani lo aveva particolarmente colpito. In accordo a queste concezioni, specie a quelle mutate dagli esperimenti di Galvani, (ma con profonde reminiscenze di tipo astrologico) Mesmer nel 1766 affermava come un'energia misteriosa compenetrasse l'Universo ed anche l'uomo, e che attraverso di essa i pianeti esercitano influssi notevoli sul corpo umano. La malattia consisteva, come nelle concezioni degli sciamani! in una disarmonia nella distribuzione di questo fluido, che può essere risanata indirizzando nell'organismo il flusso vitale, riequilibratore, proveniente dal magnete.

Le proprietà magnetiche della calamita avevano da sempre colpito la fantasia degli uomini e, per analogia con le concezioni astrologiche, si riteneva che l'effetto magnetico della calamita esercitasse un potere terapeutico anche sul corpo umano (non è che sia sbagliato, anzi....)

tale concezione aveva ottenuto un grande successo già nel Medioevo e durante il Rinascimento la rinascita di studi astrologici e di inclinazioni “Panteiste” avevano ulteriormente rafforzato queste credenze; proprio in quegli anni, un contemporaneo di Mesmer e seguace di Paracelso, un grande medico e studioso, Padre Hell, aveva elaborato una speciale tecnica « magnetica » per la cura delle malattie, ad esempio quella già citata dei crampi allo stomaco, la quale stava riscuotendo un buon successo.

Mesmer però era un uomo dei suoi tempi, un illuminista e come tale sostenitore di una scienza che opera attraverso un sistema di cause ed effetti, ovvero di ipotesi scientifiche ed effetti da verificare.

Molto presto, non bastandogli che la calamità curasse i crampi allo stomaco, ma avendo bisogno di capire il perché, abbandonò la calamita e con essa il magnetismo minerale, per occuparsi solamente del magnetismo animale. Egli dimostrò, anche in polemica con Padre Hell, che non solamente la calamita poteva condurre il flusso magnetico: tale fluido - egli sostenne - è simile a quello elettrico, già noto dagli studi di Galvani, e può essere accumulato ed agire a distanza, ed è attratto o respinto dai corpi animali, in cui penetra.

Questa nuova concezione trovava la sua applicazione in un processo terapeutico a volte singolare, che oggi ci appare quasi cialtronesco, che pure ebbe un successo strepitoso, che da Vienna, dove abitava Mesmer, si diffuse persino oltre i confini austriaci.

Al centro l'idea che il flusso magnetico sia terapeutico e quindi Mesmer magnetizza l'acqua e la faceva bere ai malati, oppure collocava una tinozza, il famoso “mastello della salute”, riempito d'acqua e da cui spuntavano punte di acciaio e vetro, fili per trasmettere il fluido, mentre una corda collegava i “malati” per trasmettere il fluido magnetico.

Ma soprattutto era la sua presenza e la sua convinzione, Mesmer era alto e imponente, che produceva effetti miracolosi, si avvicinava al malato e guardandolo intensamente negli occhi si metteva in “rapporto” con lui; passava quindi ripetutamente, sulle parti malate, la sua mano, inventando così i “passi magnetici”, tecnica che ricorda molto quella orientale di “carezza mento dell'aura” o la bacchetta d'oro che impugnava.

L'acme della "terapia" era costituita dalla crisi nervosa, che Mesmer tentava di provocare, al termine della quale la malattia era "espulsa", con un'idea che ricorda molto evidentemente concezioni primitive o forse semplicemente un'idea di fondo della mente umana.

Le associazioni mediche viennesi, che mal sopportavano il successo di Messmer e, soprattutto, la sua visione della terapia, senza farmaci o con una farmacologia essenziale e di carattere olistico, ovvero che considera mente e corpo un "Unicum", in profondo contrasto con la visione Cartesiana assunta dalla medicina occidentale, iniziarono ben presto un'azione persecutoria che, attraverso calunnie e pressioni di ogni tipo, lo costrinsero ad abbandonare Vienna.

Nel 1778 fu costretto a trasferirsi a Parigi, dove trovò accoglienza favorevole, sia in personalità dell'ambasciata austriaca, sia nella stessa Maria Antonietta, austriaca ma regina di Francia, sia in Giuseppe Balsamo, conte di Cagliostro, sia, di ultimo, in tutto l'ambiente massonico, cui apparteneva.

Nel frattempo Messmer è passato dalla iniziale concezione di un magnetismo minerale a quello animale e pubblica nel 1799 il "trattato sopra il magnetismo animale".

Nel frattempo il successo dei suoi metodi (compresa la guarigione di una paralisi ad una dama di compagnia della regina) fu così strepitoso e l'afflusso dei pazienti così numeroso, che il trattamento individuale venne ben presto abbandonato in favore della terapia di gruppo.

I pazienti sedevano in una sala all'oscurità, attorno alla famosa «baque» (una grande vasca in cui erano disposte bottiglie piene di acqua magnetizzata), e Mesmer passava fra loro fissandoli intensamente e sfiorandone i corpi con la sua mano o la sua bacchetta. L'atmosfera era carica di tensione con improvvise convulsioni, pianti e risa, che scoppiavano intorno alla vasca e spesso si trasmettevano nel gruppo, in un contagio collettivo favorito dalla atmosfera potentemente suggestiva; ne seguivano sovente « miracolose » guarigioni.

E' troppo presto perché Messmer si renda conto della vera natura dei fenomeni che provocava, ovvero che la causa non risiedeva tanto nel fluido magnetico ipotizzato da Mesmer, quanto in una vera influenza « ipnosuggestiva » su disturbi quasi esclusivamente di natura psicosomatica o isterica.

Va rilevato a questo riguardo che alcuni autori (ad es. Eysenck) non riconoscono la natura ipnotica delle tecniche mesmeriane e contestano la figura di Mesmer come il « padre dell'ipnosi ». In realtà l'atmosfera potentemente suggestiva, il silenzio, l'oscurità, i passi, la fissazione degli occhi, sono ancora oggi elementi caratteristici delle tecniche di induzione; inoltre le convulsioni isteriche, le violente scariche emotive dei pazienti « mesmerizzati » possono essere considerate, a pieno diritto, fenomeni di tipo ipnotico, indotti, come un secolo dopo sperimenterà Charcot, da specifiche suggestioni dell'ipnotista.

Le pratiche mesmeriane, comunque, andarono sempre più diffondendosi anche grazie all'interessamento di molti personaggi legati alla massoneria, alla quale Mesmer apparteneva, continuando però a riscontrare un atteggiamento scettico e ostile delle società mediche d'Europa; nel 1784 il Re di Francia ordina perciò all'Accademia di Francia ed alla società medica di nominare ciascuna una commissione di indagine « sulla possibile esistenza ed utilità » del magnetismo animale, e scelse a tal fine alcuni fra i migliori scienziati di quel periodo quali il famoso medico inventore della ghigliottina, Guillotin, illustri scienziati come il chimico Lavoisier ed il botanico Jussieu).

I commissari arrivarono alla conclusione che « l'immaginazione, indipendentemente dal magnetismo, produce delle convulsioni », e che « il magnetismo, senza l'immaginazione, non produce nulla ». Essi conclusero perciò negando l'esistenza del magnetismo e proponendo una spiegazione alternativa degli effetti ad esso attribuiti, basata sul contatto, l'immaginazione e l'imitazione.

I risultati dell'inchiesta vennero subito pubblicati, diffusi in Francia e all'estero, e diedero un colpo fatale al mesmerismo, che pure aveva riscosso ampi e talora prestigiosi consensi. Eppure, nonostante il crollo della teoria « fluidica », si era compiuto, grazie a Mesmer, un passo decisivo: la scienza ufficiale era stata finalmente indotta ad esplorare un campo di fenomeni che fino allora era stato quasi completamente trascurato.

Successivamente, nel 1825, dieci anni dopo la morte di Mesmer, un'altra commissione Reale di medicina riprende l'analisi del mesmerismo, pervenendo, stavolta, a conclusioni assai diverse, che riabilitavano la figura e l'opera di Mesmer.

Ma non ne aveva bisogno, perché i fatti si erano già incaricati di dimostrare l'importanza della strada da lui aperta, seguita nonostante l'ostilità della classe medica, da numerosi studiosi e terapeuti.

IL SONNAMBULISMO: DE CHASTENET

La scomparsa di Mesmer(1814) aprì la strada ai suoi seguaci Il primo autore a produrre e a descrivere un «sonno medianico » dai caratteri tipicamente ipnotici - secondo l'accezione tradizionale del termine, che implica rilassamento, passività, sonnolenza, amnesia spontanea-, non fu Mesmer, ma un suo allievo, Armand De Chastenet, marchese di Puysegur (1751-1825).

Egli, mentre seguiva il protocollo mesmeriano con l'intento di provocare la cosiddetta crisi benefica in un giovane contadino, si rese conto che costui era caduto in uno stato molto particolare che gli sembrò una specie di sonno.

In tale condizione trattava il marchese come fosse un suo pari senza mostrare la deferenza che abitualmente un contadino mostrava nei confronti di un nobile e inoltre al risveglio dimenticò quanto era accaduto durante la trance ipnotica.

Il marchese di Puysegur definì col termine «sonnambulismo artificiale» lo stato di coscienza sperimentato, affermando che in esso il soggetto, pur se in apparenza addormentato, è portato ad eseguire fedelmente i suggerimenti dell'operatore, a condizione che non siano contrari ai suoi principi profondi.

Una differenza importante con il procedimento di Mesmer era che la tecnica da lui adottata differiva da quella Mesmeriana in quanto era basata su un profondo rilassamento psicofisico piuttosto che sullo scatenamento dell'emotività.

Pertanto la scomparsa delle crisi convulsive, essenziali nella tecnica di Mesmer, sembra doversi rapportare alla tecnica ed alle aspettative dell'ipnotista, questione questa che tornerà spesso nella storia dell'ipnosi e che ostacola, ad esempio, il suo uso come strumento di indagine giudiziaria.

IL SONNO LUCIDO:L'ABATE FARIA

Grazie al grande successo dell'opera di Mesmer la Francia rimase a lungo un paese di grande sviluppo della sperimentazione ipnotica e del suo sviluppo come strumento clinico e sperimentale.

Un altro allievo di Mesmer, l'abate Faria (1775-1819), contribuì ad estendere ulteriormente il campo dei fenomeni ipnotici conosciuti, richiamando inoltre l'attenzione su tematiche tuttora non chiaramente definiti: i rapporti fra sonno e ipnosi, l'esistenza di forti differenze individuali, le forti differenze individuali nella suscettibilità ipnotica.



Secondo Faria, il magnetismo era dovuto ad un processo di concentrazione ed il "sonnambulismo" andava considerato come un «sonno lucido » diventando, in tal modo, il primo ad utilizzare il termine sonno per indicare lo stato di ipnosi. Egli sottolineò l'importanza delle differenze individuali nelle risposte alle tecniche per indurre il sonno lucido, osservando come le caratteristiche psicologiche individuali influissero sulla ipnotizzabilità: più suscettibili

erano le donne, le persone impressionabili, gli isterici e le persone già ipnotizzate in precedenza.

Questo accentuare l'importanza delle caratteristiche individuali, riconoscendo la persona e non l'operatore come agente attivo, contraddiceva le affermazioni della teoria magnetica e, di fatto, l'abate Faria si può considerare l'iniziatore della corrente di pensiero cosiddetta "psicologica" dell'ipnosi.

Un secondo aspetto innovatore dell'opera di Faria consiste nelle tecniche di induzione da lui ideate, per le quali è stato definito «il fondatore della moderna tecnica ipnotica».

In vece dei complessi rituali mesmeriani, egli faceva sedere comodamente i soggetti, invitandoli a chiudere gli occhi concentrando l'attenzione sul sonno; dopo un certo periodo diceva con fermezza: « Dormi! ». Per le persone meno suscettibili egli aveva approntato altre tecniche, come quella basata sulla fissazione della mano aperta che pian piano si avvicinava al volto del soggetto, o quella consistente in leggeri tocamenti effettuati su varie parti del viso e del corpo.

Nello stato così indotto, egli riteneva che la suggestione potesse agire « su tutti gli organi interni ed esterni »; ed era in grado di produrre tutta la gamma delle allucinazioni sensoriali, che 65 anni dopo la scuola di Nancy avrebbe descritto nuovamente.

L'importanza dell'opera di Faria non venne subito riconosciuta, a causa specialmente del suo differenziarsi dalle idee di Mesmer, che invece, in quel periodo, stavano conoscendo in Francia un nuovo successo.

Ma ciò che lo danneggiò definitivamente fu l'inganno di un attore, che si finse ipnotizzato per poi metterlo in ridicolo e screditarlo pubblicamente.

FASE PSICOLOGICA, VERSO LA TEORIA DELLA SUGGESTIONABILITA': BRAID

Braid (1843) fu il primo a introdurre la parola ipnotismo, definendolo come uno «stato particolare del sistema nervoso, determinato da manovre artificiali». Successivamente Bernheim giudicò l'ipnotismo come un «grado di suggestionabilità esaltata», intendendo per suggestibilità «l'attitudine a essere influenzati da un'idea e a realizzarla». Charcot lo definì come «una nevrosi sperimentale».

In Inghilterra, intanto, il mesmerismo veniva fatto oggetto di una intensa sperimentazione da parte di uno dei più grandi medici inglesi di allora, J. Elliotson (1751-1828); questi si adoperò pure nella diffusione dei risultati di un suo collega scozzese, J. Esdaile (1808-1859), il quale aveva eseguito in India, negli anni dal 1845 al 1851, difficili interventi chirurgici col solo uso della « anestesia » ottenuta in uno stato profondo di trance mesmerica.

In una fase nella quale la medicina non disponeva di sicuri strumenti di “anestesia” ciò aveva prodotto un grande abbassamento della mortalità operatoria. Nonostante il suo prestigio,

Elliotson fu censurato pubblicamente per i suoi scritti e per l'impiego terapeutico del magnetismo.

Anche i risultati di Esdaile incontrarono scarso riconoscimento, tanto più che la scoperta e l'uso degli anestetici, verso la metà del XIX secolo, contribuirono a distogliere l'interesse dalla « presunta » analgesia mesmerica.

L'iniziatore, in Inghilterra, dello studio scientifico sul magnetismo animale fu però J. Braid (1795-1860), un chirurgo oculista di Manchester. Egli introdusse il termine « ipnotismo » (dal greco hypnos = sonno) che usò per indicare lo stato di sonno lucido, o di « sonno nervoso », come egli preferiva chiamare.

Braid, che all'inizio aveva sviluppato una teoria quasi esclusivamente fisiologica, giunse a sottolineare sempre più, negli anni successivi, l'importanza dei fattori psicologici ed il ruolo determinante della suggestione per il prodursi dei fenomeni ipnotici.

Egli considerava la concentrazione dell'attenzione su un unico oggetto o idea - « monoideismo » - la causa determinante dello stato ipnotico; ma l'analisi dei fenomeni prodotti in tale stato lo portò a dare sempre maggior rilievo all'immaginazione, alle aspettative e credenze, fattori che riteneva venissero molto esaltati rispetto al normale stato di veglia. L'enfasi posta sul ruolo dell'immaginazione richiama alla memoria quella insita nelle conclusioni dell'inchiesta del 1784, con la differenza che Braid non giunse mai a ritenerla il fattore essenziale dello stato ipnotico.

LA TEORIA DELLA SUGGESTIONABILITA': LIBEAULT E BERNHEIM

Le teorie di Braid, rimaste pressoché sconosciute in patria, incontrarono invece maggior successo in Francia; proprio in questo paese nel 1866 veniva pubblicato un libro il cui autore, A. Liébeault (1823-1904),

si riallacciava a molte idee di Braid e sottolineava con enfasi il ruolo della suggestione nella produzione dei fenomeni ipnotici.

H. Bernheim (1837-1919), professore in medicina all'Università di Strasburgo, convintosi della realtà delle guarigioni ottenute da Liébeault e del valore delle sue intuizioni, si unì a lui

nel 1882, trasferendosi a Nancy (Scuola di Nancy). In questa città si venne a poco a poco formando una scuola che, oltre a favorire una ampia applicazione delle tecniche ipnotiche, portò contributi teorici molto significativi; i più importanti di essi si devono a Bernheim.

L'ipnosi è, per questo autore, un fenomeno psicologico che consiste in uno stato di attivata e accresciuta suggestibilità. La suggestione, considerata importante già da Braid e Liébeault, viene reputata da Bernheim la causa e la spiegazione dei fenomeni ipnotici.

« La suggestione » - scriveva nel 1888 - « è l'atto per cui un'idea è introdotta nel cervello e accettata da questo... per cui ogni idea suggerita e accettata tende a farsi atto, cioè sensazione, immagine, movimento »; in quanto « ogni cellula cerebrale, eccitata da un'idea, aziona le fibre nervose che devono realizzare questa. idea ».

Le differenze individuali di ipnotizzabilità erano dovute, secondo questo autore, ai diversi livelli basali di suggestibilità posseduti dalle persone. L'importanza della suggestibilità allo stato di veglia fu più volte sottolineata da Bernheim, il quale, scostandosi da Liébeault, concludeva che « il sonno o l'idea del sonno non è necessaria perché si abbia una influenza: essa si può avere senza sonno »; affermazione questa che in pratica nega la specificità dell'ipnosi, o almeno dei suoi effetti. « I fenomeni detti ipnotici » - scriveva infatti Bernheim - « esistono dunque senza sonno, se si intende con questo termine il sonno provocato ».

LA CONTROVERSIA CON CHARCOT

Le tesi di Bernheim incontrarono l'opposizione di un prestigioso neurologo, J.-M. Charcot (1825-1893), docente alla Salpêtrière, il quale proprio in quegli anni era giunto ad una concezione dell'ipnosi completamente diversa.

L'ipnosi era da lui considerata come una condizione fisiologica alterata dal sistema nervoso, provocabile con modalità meccaniche, fisiche, solo negli isterici e in persone a disposizione nevropatica; si trattava, insomma, di una sorta di « rievrosi sperimentale, la quale fndava distinta in 3 fasi tipiche: la letargia, la catalessia e il sonnambulismo. Queste tesi, presentate all'Accademia delle Scienze nel 1882, incontrarono, grazie all'autorità e alla reputazione di Charcot, ampi consensi. Ma Bernheim, sulla base di una ricca, estesa documentazione, dimostrò sperimentalmente la falsità delle tesi di Charcot.

Anzitutto, il sonnambulismo non poteva essere considerato come un sintomo di isteria, essendo inducibile altrettanto facilmente in persone normali (nel 18% dei 6700 individui osservati). Inoltre, lo stato così indotto non era la conseguenza di mezzi meccanici, quanto piuttosto l'effetto della suggestione: le tecniche ritenute da Charcot essenziali per "il raggiungimento delle 3 fasi non erano affatto indispensabili e potevano essere sostituite, con gli stessi esiti, dalla suggestione verbale o dalla semplice chiusura delle palpebre. Per di più, le presunte 3 fasi dell'ipnosi descritte da Charcot si dimostrarono non spontanee e costanti, bensì dovute a specifiche suggestioni implicite e talvolta estremamente esplicite nei suoi procedimenti, poiché dei 6700 casi osservati, Bernheim le trovò solo in una persona, la quale era stata in precedenza paziente alla Salpêtrière.

La teoria somatica, fisiologica di Charcot aveva suscitato finalmente l'interesse della scienza ufficiale; ma dopo la dimostrazione fornita da Bernheim dell'inconsistenza di tale teoria e della necessità di postulare l'intervento di processi psicologici, l'interesse degli scienziati scemò, come rispondendo ad un'opinione siffatta: una ipnosi somatica o niente ipnosi.

INTERPRETAZIONE PSICOANALITICA (FREUD) E FISIOLOGICA (PAVLOV)

Due contributi di notevole importanza giunsero, sul finire del XIX secolo, da due autori il cui influsso durò a lungo nella storia dell'ipnosi: S. Freud (1856-1939) e I. P. Pavlov (1849-1936)

Freud, che aveva appreso la tecnica ipnotica sia a Parigi che a Nancy, la utilizzò agli inizi della sua attività di medico delle malattie nervose. Egli impiegò dapprima (1888-1889) il metodo della ' rimozione diretta ' - praticato anche da Charcot e Bernheim -, consistente in energiche suggestioni che negavano l'esistenza del sintomo, o addirittura ne proibivano la comparsa. Le numerose difficoltà e inconvenienti connessi a tale tecnica lo indussero -però, nella primavera del 1889, a sostituirla con quella catartica, ideata da Breuer, consistente nell'esplorazione in ipnosi delle esperienze dimenticate la cui forzata rimozione aveva portato alla formazione del sintomo. Anche il metodo catartico, però, veniva ben presto abbandonato: la scoperta di implicazioni sessuali nel rapporto ipnotista-paziente, lo scarso numero dei

pazienti ipnotizzabili, la transitorietà dei risultati ottenuti, lo indussero a rinunciare all'ipnosi (cfr. casi Lucy ed Elisabeth von R., anno 1892) per sviluppare, indipendentemente da essa, le nuove tecniche delle associazioni libere e dell'interpretazione dei sogni.

La concezione freudiana dell'ipnosi pone in risalto il rapporto ipnotista-paziente ed il concetto di « traslazione ». La « credula docilità », la « cieca dipendenza » dell'ipnotizzato sono da ricondursi, secondo Freud, ad una « fissazione inconscia della libido sulla persona dell'ipnotizzatore » (1905); la suggestionabilità cui si appellava Bernheim, non sarebbe altro, perciò, che la capacità di investimento libidico oggettuale (inclinazione al transfert).

L'ipnosi può essere considerata scriveva Freud nel 1921 - come uno stato regressivo, mantenuto dalla relazione ' arcaica ' con l'ipnotista, la cui figura viene introiettata e prende il posto dell'Ideale dell'Io (1921). La rinuncia di Freud all'ipnosi costituì la ragione principale del disinteresse e della avversione degli psicoanalisti nei confronti delle tecniche ipnotiche (pur se con eccezioni di rilievo, come Jones, Ferenczi, Benussi); essa ebbe per effetto di oscurare a lungo i lavori di Bernheim e di ostacolare notevolmente lo sviluppo delle applicazioni e delle ricerche sull'ipnosi.

Pressoché nello stesso periodo, in Russia, I. P. Pavlov conduceva numerosi esperimenti sugli stati di sonnolenza parziale - ' ipnotica ' - suscetibili negli animali, giungendo a proporre quella che ancor oggi è considerata la più importante interpretazione fisiologica dei fenomeni ipnotici. Gli esperimenti, che vennero compiuti sui cani negli anni 1911-1926, comportavano lo studio delle principali modificazioni connesse al « sonno parziale » dell'animale e delle diverse procedure per ottenerlo. Sulla base di tali osservazioni egli avanzò una spiegazione fisiologica dell'ipnosi centrata, come in seguito quelle di Bechterev e Platonov, sui concetti di inibizione e di riflesso condizionato.

Lo stato ipnotico consiste, secondo Pavlov, in un processo di inibizione corticale diffusa, con la presenza di alcuni punti vigili nella corteccia, attraverso i quali è possibile agire e suggestionare; la suggestione è così potente, poiché la zona su cui agisce è estremamente ridotta e non può essere inibita dall'attività di altre zone corticali. La suggestione è un riflesso condizionato, anzi « il riflesso condizionato più semplice, più tipico dell'uomo », ed è proprio la parola, con la sua eccezionale potenza suggestiva, ciò che distingue principalmente l'ipnosi umana da quella animale.

L'opera di Pavlov ha dato un impulso notevole alle ricerche sull'ipnosi; particolarmente in Russia, dove si è avuto un ampio moltiplicarsi di studi e di applicazioni cliniche.

L'ADOZIONE DEL METODO SPERIMENTALE: HULL

L'interesse per lo studio scientifico dell'ipnosi era diminuito, in Europa, sin dalla morte di Charcot (1893); a tale declino delle ricerche contribuiva la nascente teoria psicoanalitica che aveva portato l'ipnosi a un relativo discredito.

L'attenzione generale si spostò nuovamente sulle teorie ipnotiche quando, durante la prima guerra mondiale, esse vennero utilizzate, su larga scala e con soddisfacenti risultati, nel trattamento delle nevrosi da guerra. Hadfield coniò nel 1920 il termine «ipnoanalisi», per indicare il procedimento da lui adottato durante la trance per l'abreazione delle emozioni legate a situazioni belliche traumatiche.

Ma il primo a tentare l'applicazione dei metodi della moderna psicologia sperimentale alla soluzione dei problemi elusivi dell'ipnosi e della suggestionabilità, fu C. L. Hull (1884-1952).

Hull, nel suo libro *Ipnatismo e suggestionabilità: un approccio sperimentale* (1933), presenta una ampia, rigorosa analisi sperimentale dei fenomeni ipnotici più conosciuti - ipermnesia, amnesia post-ipnotica, suggestioni post-ipnotiche, analgesia, iperestesia e allucinazioni -, giungendo a definire l'ipnosi come uno stato di generalizzata ipersuggestionabilità, distinto quindi dallo stato normale per un aspetto più quantitativo che qualitativo. I fenomeni ipnotici sono infatti producibili, pur se in grado minore, anche nelle normali condizioni di veglia; l'essenza dell'ipnosi consisterebbe nel fatto che modifica, innalzandola, la normale suggestionabilità. Questo avviene, secondo Hull, grazie al ritiro dell'attività simbolica del soggetto (idee) che permetterebbe alla stimolazione continua (suggestioni) emanata dai processi simbolici dello sperimentatore di controllare e dirigere i movimenti del soggetto.

Gli individui non suscettibili sarebbero pertanto coloro che non riescono, in modo apprezzabile, a ritirare l'influenza dei propri processi simbolici. La pratica, comunque, migliora tali capacità, portando a considerare l'ipnosi come «abitudine», ovvero come un particolare tipo di apprendimento.

SVILUPPI RECENTI

L'importanza del libro di Hull è stata notevolissima, avendo finalmente posto lo studio dell'ipnosi su basi solidamente scientifiche. La sua opera ha dato un forte impulso alle ricerche sperimentali, le quali hanno avuto, proprio negli ultimi anni, uno sviluppo eccezionale.

Fra gli autori più produttivi, nell'ambito della psicologia sperimentale, si sono segnalati Hilgard, Barber, Orne, Sarbin, i quali hanno avanzato modelli diversi sia per impostazione teorica che per metodologia di ricerca.

Una controversia che ha occupato una posizione centrale nella ricerca contemporanea sull'ipnosi è quella relativa all'esistenza o meno di uno stato speciale, alterato della persona. Da una parte alcuni autori (Erikson, Orne, Hilgard, Weitzenhoffer), pur con accenti diversi, ritengono necessario postulare) per una piena comprensione dei fenomeni ipnotici, uno stato speciale di coscienza - definito « stato ipnotico » o « trance » -; dall'altro versante (Barber, Sarbin, Coe) tale formulazione tradizionale è stata tacciata di circolarità e di implicita tautologia (i comportamenti ipnotici vengono spiegati ricorrendo al concetto di « stato di trance » e l'esistenza di tale stato alterato è a sua volta dedotto dalla presenza degli stessi comportamenti) e propongono una spiegazione alternativa basata su fattori motivazionali, psicosociali e ambientali. Tale divergenza, che negli ultimi anni si è però andata riducendo, ha stimolato ulteriormente le ricerche e lo sviluppo di metodologie altamente sofisticate per una adeguata verifica delle ipotesi avanzate.

Oltre a tali studi, che rientrano nel campo della psicologia sperimentale, vengono attualmente condotte indagini a livello neurofisiologico sulle alterazioni dovute allo stato ipnotico di per sé o conseguenti a specifiche suggestioni di modificazioni fisiologiche, percettive ed emotive. La ricerca di un indice fisiologico obiettivo, capace di differenziare lo stato ipnotico da quelli non ipnotici, non ha dato, sinora, risultati soddisfacenti. I tracciati elettrici delle persone ipnotizzate sono risultati di tipo normale, portando tra l'altro una notevole disconferma alle teorie che sostengono la sostanziale affinità tra ipnosi e sonno (Faria, Schilder, Stokvis, ecc.). Anche fra le altre misure fisiologiche, quali l'elettro-

oculogramma, i potenziali corticali, il ritmo delle pulsazioni, la resistenza cutanea, i potenziali palmari, non si sono trovati possibili indici della presenza o meno della trance ipnotica.

Questi dati spiegano come alcuni modelli della psicologia sperimentale siano giunti a rifiutare il concetto di « stato alterato della persona ». Per quanto riguarda invece gli effetti di suggestioni specifiche, sono state ampiamente dimostrate alterazioni significative a livello neurovegetativo, respiratorio, cardiocircolatorio e cutaneo; vi è però un generale difetto di studi controllati, che verifichino la misura in cui le suggestioni allo stato di veglia possono alterare le stesse misure fisiologiche.

Un altro filone contemporaneo di ricerca è quello che si ispira alla concezione psicoanalitica: esso ha avuto notevoli sviluppi, grazie alle elaborazioni teoriche proposte dagli « psicologi dell'Io ». Gli apporti più significativi sono venuti in particolare da Kubie e Margolin, i quali hanno tentato un approccio che valorizza anche i fattori fisiologici del fenomeno, e da Gill e Brenman, i quali hanno avanzato, in modo ancor più sistematico, una interpretazione pluridimensionale dell'ipnosi, basata sulle nuove acquisizioni psicoanalitiche della « psicologia dell'Io » e sui dati della psicologia sperimentale e della fisiologia.

Questo è il ricco, travagliato, multiforme passato della ipnosi. -Oggi essa ha di fronte un futuro veramente stimolante e ricco di prospettive. Mentre le molteplici applicazioni terapeutiche trovano via via maggior credito e conferma, le indagini teoriche e sperimentali attraversano un periodo di viva espansione e produttività: grazie all'adozione di metodologie di ricerca sempre più rigorose e sistematiche, si sta giungendo ad una definizione molto precisa delle numerose variabili che influenzano il comportamento ipnotico.

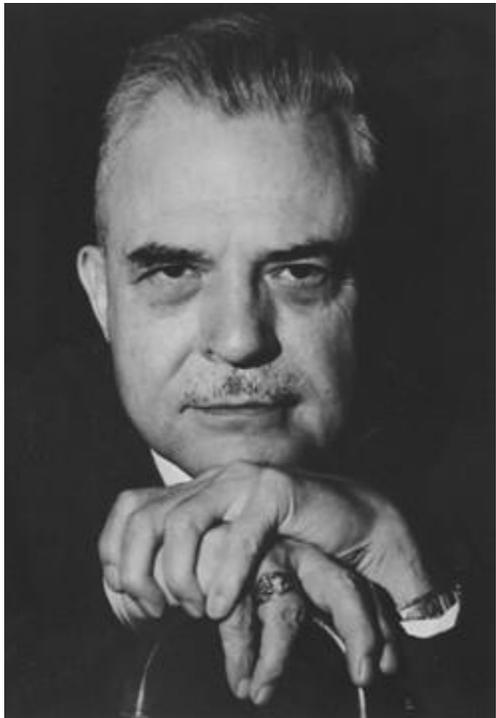
L'IPNOSI ERIKSONIANA INDIRECTA

L'ipnosi ericksoniana può essere vista forse come l'ultima "generazione" dell'ipnosi e considerata uno dei suoi sviluppi più recenti. viene definita indiretta proprio perché utilizza maggiormente la mediazione del linguaggio.

Milton Erikson nacque negli Stati Uniti nel 1901 e crebbe in una fattoria del Middle West. Fin dalla nascita era affetto da cecità cromatica (daltonismo), dislessia e mancanza del ritmo, fu

colpito due volte da poliomelite. La prima volta all'età di diciassette anni fu molto grave: dopo essere uscito dal coma rimase paralizzato. Fu curato in casa sua, nella fattoria.

Dopo il secondo attacco di poliomelite rimase in carrozzina con le gambe e un braccio paralizzati e morì a 78 anni il 27 marzo 1980.



Erikson produsse un vero terremoto nelle concezioni allora dominanti sull'ipnosi.

Di seguito presentiamo alcuni concetti fondamentali del suo lavoro.

L'approccio indiretto è forse l'aspetto più famoso e tra quelli più fortemente innovativi della "Nuova Ipnosi" eriksoniana.

La trance non viene indotta direttamente, quasi fosse un comando ma può risultare quasi una conseguenza casuale della conversazione.

Anche l'approccio al problema può essere indiretto, cosicché risulta un esercizio di problem solving che aggira le resistenze del cliente.

Tutto il processo ipnotico risulta modificato rispetto allo schema classico da questa strategia e la soluzione che emerge è frutto della costruzione dei significati interni al cliente, basati sulle sue risorse inconse.

RUOLO DELL'IPNOTISTA E DEL SOGGETTO IPNOTIZZATO

I due ruoli sono completamente diversi da quelli classici.

Lungi dall'aver un ruolo di comando l'ipnotista utilizza quanto offre il cliente e quindi si adatta alle esigenze ed alle risorse del cliente che è il vero protagonista del processo ipnotico.

Il cliente pertanto non subisce più la volontà dell'ipnotista ma recupera nella trance il suo ruolo di soggetto "attivo" e l'ipnotista si limita a operare secondo le richieste del cliente.

Scompare ogni forma di controllo (ipnotista) e di perdita del controllo (cliente).

L'INCONSCIO

La chiave della soluzione ericksoniana ai problemi del paziente è la capacità di "entrare" nel suo mondo e liberarlo dalle limitazioni apprese, utilizzando invece le sue "infinite" risorse.

Ciò è possibile sulla base della sua concezione dell'inconscio.

L'inconscio è inteso da Erickson come un grande serbatoio di risorse: "Associa immagini, sensazioni, idee e simboli secondo rapporti di analogia e somiglianza che hanno fra loro, operando in un presente permanente. Queste catene di associazioni si spezzano e si intersecano, si allacciano e si sciolgono in una complessità che sfida qualsiasi analisi razionale. È questo il motivo per cui Erickson considerò l'analisi freudiana dell'inconscio un'impresa prometeica, irrealistica e inefficace. La complessità dell'inconscio e la povertà dei mezzi del conscio sono tali che è meglio lasciare che sia l'inconscio a disfare ciò che ha fatto. La terapia deve solo fornirgli il contesto in cui farlo. Tanto peggio se non comprendiamo il motivo per cui il paziente sta meglio!" (Dominique Megglé, Psicoterapie brevi, Red Edizioni, p.122).

COMUNE TRANCE QUOTIDIANA

Caratteristica della trance quotidiana è il predominio dell'emisfero destro. L'ipnosi utilizza e intensifica questo fenomeno naturale a fini terapeutici.

Erickson ne parla in questi termini:

"In quei momenti le persone [...] tendono a fissare lo sguardo – verso destra o verso sinistra, a seconda dell'emisfero cerebrale dominante – e ad assumere quell'aspetto 'assente' o 'vuoto'. Possono chiudere effettivamente gli occhi, immobilizzare il corpo (una forma di catalessi), reprimere certi riflessi (come inghiottire, respirare, ecc.) e sembrano momentaneamente dimentiche di tutto ciò che le circonda, sino a quando non abbiano completato la loro ricerca interiore a livello inconscio di nuove idee, risposte e schemi di riferimento che ristabiliranno il loro orientamento generale verso la realtà." (Milton H. Erickson, Opere, Vol. I, Astrolabio, p. 513)

RITMI ULTRADIANI

In genere gli esseri viventi alternano ritmi di attività-riposo. Così distinguiamo:

Ritmi biologici circadiani (circa-dies=circa un giorno),

Ritmi ultradiani (ogni 90-120 minuti nell'uomo)

Ritmi infradiani che richiedono più di un giorno, come per esempio il ciclo mestruale.

Negli anni '50 si scoprì che il sonno è suddiviso in fasi REM, ogni 90-120 minuti circa, e fasi di riposo profondo. Successivamente si scoprì che anche durante la giornata si alternano fasi di riposo e di attività. Durante la fase di riposo, che dura circa 20 minuti al fine di recuperare le forze, si possono verificare fenomeni di trance quotidiana.

Secondo il collaboratore-discepolo di Erickson, Ernest Rossi, Erickson usava stati naturali di trance per comunicare con l'inconscio del paziente. L'approccio naturalistico all'ipnosi permetteva a Erickson di indurre la trance profonda anche senza induzione formale, utilizzando ciò che già stava avvenendo nel paziente.

COME CAMBIARE LA MAPPA DEL PAZIENTE: LA PSICOTERAPIA ERIKSONIANA

La mappa del paziente è costituita da una serie di regole e schemi di comportamento che sono situati sotto la soglia di coscienza. Per questo motivo le convinzioni e i copioni di vita in essa contenuti non vengono verificati e aggiornati.

Il sintomo pertanto "non è altro che il risultato della scelta migliore compiuta dalla persona tra le possibilità fissate a livello inconscio dalle associazioni permesse dalla mappa." (Stephen R. Lankton, Carol H. Lankton, La risposta dall'interno, Astrolabio, 1984 Roma, p. 56)

Questa mappa del mondo si sviluppa in età infantile e quindi presenta una rete di subpersonalità spesso in contrasto fra di loro.

L'approccio Ericksoniano con i paradossi, le metafore, la confusione ha come scopo principale quello di cambiare il quadro di riferimento percettivo e cognitivo riassociando in modo creativo le risorse del cliente.

Gli studi attuali di Neuroscienze, come i primi studi di Pavlov confermano l'approccio Ericksoniano. In effetti la risoluzione di un trauma, di un sintomo, di una patologia, di un problema, di una nevrosi sembra essere il frutto di nuove associazioni che permettono di

integrare in modo costruttivo anche le esperienze "negative". Se invece una esperienza non viene integrata l'informazione completa di immagini, suoni, odori, sensazioni(vedi la teorizzazione di Bandler e Grinder) come bloccata nella sua forma originaria disturbante . Si crea spesso una sorta di collegamento con altri traumi simili o con episodi minori che traggono la loro carica di forti emozioni dal trauma originale.

A questo livello esiste una notevole "letteralità" linguistica dell'inconscio così che il ricordo di un incidente può associarsi con un'aggressione sessuale poiché alla base vi è lo stesso tipo di descrizione linguistica: "Sono impotente".

Il trauma si risolve quando il ricordo traumatico, viene ristrutturato aggiornando il significato o inserendosi in un contesto adeguato all'età del paziente.

Occorre sottolineare che l'influenza della soluzione eriksoniana si estende, poi, attraverso un cambiamento di submodalità(ovvero determinanti delle modalità:vedere, udire, percepire) ad altre convinzioni negative.

Spesso si può affermare che una soluzione è "generativa" di un nuovo modo di pensare.

Erickson non si limita al piano intrapsichico ma ritiene che una soluzione efficace deve essere ecologica, deve cioè inserirsi nella rete di relazioni del paziente in modo positivo.

Il sintomo infatti si situa in una rete di rapporti sociali ed è la manifestazione di un blocco nel processo evolutivo dell'individuo.

Scrive Haley: "i sintomi compaiono quando c'è una deviazione o una interruzione del normale svolgimento del ciclo vitale della famiglia o di un altro gruppo naturale; un sintomo è il segnale che una famiglia ha difficoltà a superare uno stadio di questo ciclo vitale." Quindi a differenza di Freud Erikson pensa che l'evoluzione personale continui fino alla vecchiaia e che la vita sia costituita da successive fasi di sviluppo .

Uno dei più importanti diffusori del pensiero di Erikson, Haley, afferma che: "Erickson sembra affrontare ogni paziente con la certezza che il cambiamento non è soltanto possibile, ma inevitabile. Da lui promanavano una grande sicurezza, sebbene sapesse essere insicuro, se vuole, e un atteggiamento di fiducia, come se dovesse sorprenderlo la mancanza del cambiamento." (Jay Haley, Le nuove vie dell'ipnosi, Astrolabio, p. 865)

PROSPETTIVE ATTUALI

L'ipnosi dopo Erikson è certamente diversa.

Le attuali frontiere di indagine muovono i passi, in larga misura, dalle sue intuizioni.

Tuttavia una grande importanza è attribuibile anche agli studi di neuroscienze. Oggi l'ipnosi può essere interpretata all'interno della prospettiva psiconeuroendocrinoimmuno-logica, come fenomeno in cui può trovare il punto di contatto psiche-materia organica, con una ridefinizione del rapporto Mente-corpo.

Secondo uno dei più noti studiosi italiani della materia: "Lungi dall'essere risposta esclusivamente psichica, l'ipnosi è anche risposta somatica viscerale organica, in cui corpo e mente interagiscono, aiutandosi e compensandosi a vicenda, è un insieme di fenomeni neurologici, biochimici, elettrici, psicologici, sociali." (Granone, 1986)

SITUAZIONE ATTUALE E PROSPETTIVE DEL FUTURO PROSSIMO

La rivoluzione eriksoniana ci ha consegnato una pratica ipnotica fondata non più sul potere dell'ipnotista e la passività dell'ipnotizzato ma al contrario sul ruolo centrale dell'ipnotizzato.

Coerentemente la guarigione terapeutica è piuttosto una riorganizzazione di pensieri, modi di essere, convinzioni.

La metafora sottostante è quella della teoria della Comunicazione che si inserisce appieno nella visione costruttivista: siamo solo consapevoli di relazioni, non di cose ma di come le cose (se esistono) entrano in relazione.

Il paragone col movimento, che si può percepire solo in relazione ad un sistema di riferimento è potentemente esplicativo.

La vita, almeno come noi la possiamo percepire, è solo movimento, noi percepiamo le differenze e le relazioni, non "cose in sé".

Il tutto avviene nel contesto nel quale il soggetto opera, ovvero nella sua dimensione intrapsichica ed interpersonale.

Il ruolo del terapeuta è quindi di stimolare la capacità dell'ipnotizzato a produrre nuove relazioni o modificare quelle in essere, disfunzionali nella vita quotidiana.

Lo strumento che consente di produrre questo “miracolo” è il rapport, la comunicazione empatica, che trasporta terapeuta ed ipnotizzato in questa dimensione speciale che è l'ipnosi. In questa visione la malattia mentale non esiste, se non come limite, blocco o cattiva organizzazione non solo di idee ma di sensazioni, immagini, pensieri.

L'ipnosi non è quindi solo un fenomeno intellettuale (o mentale) ma ha a che vedere con il corpo e la mente, ovvero con la Mente-corpo.

Lo sviluppo delle neuroscienze, la comunicazione intracerebrale sembrano offrire conferme a questa visione ed interessanti prospettive di sviluppo.

Il congresso internazionale di Ipnosi, che si è svolto a Roma nel 2009 sembra aver confermato questi fattori come quelli su cui i ricercatori sembrano oggi muoversi, nella piena valutazione della nuova via proposta da Erikson, di cui tutte le implicazioni sono man mano rese evidenti dai suoi seguaci e dagli studiosi della generazione successiva agli studiosi di Neuroscienze, che migliorano costantemente la conoscenza dei meccanismi cerebrali, a partire dalla scoperta dei neuroni specchio, tutta italiana, che sta aprendo grandi prospettive nello studio della mente.

