

AII



Federico Gullotta

Ipnosi e meditazione

Dalle tradizioni a una prospettiva neuroscientifica



Copyright © MMXVII
Aracne editrice int.le S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Quarto Negroni, 15
00040 Ariccia (RM)
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-0023-3

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: gennaio 2017

Indice

7 *Introduzione*

9 *Capitolo I*

Definizione e storia dell'ipnosi

1.1. Etimologia e definizioni del termine ipnosi, 9 – 1.2. Introduzione alla storia del fenomeno ipnotico, 12 – 1.2.1. *La fase magica*, 13 – 1.2.2. *La fase del magnetismo*, 15 – 1.2.3. *Charcot e la fase fisiologica-energetica*, 20 – 1.2.4. *La fase psicologica*, 23 – 1.2.5. *La fase fisiologica*, 32.

35 *Capitolo II*

L'ipnosi moderna. Principali tecniche e ambiti di utilizzo

2.1. Pregiudizi e false credenze sull'ipnosi, 35 – 2.2. Ipnosi moderna e principali tecniche ipnotiche, 40 – 2.3. Modificazioni ed evidenze psico-fisiche derivanti da stati ipnotici, 46 – 2.3.1. *Modificazioni psichiche derivanti da ipnosi*, 47 – 2.3.2. *Evidenze sintomatologiche fisiche derivanti da ipnosi*, 50 – 2.4. Ipnosi ed attuali ambiti d'intervento, 55.

67 *Capitolo III*

Ipnosi e neuroscienze

3.1. Principali scoperte neuronali, 68 – 3.2. Ipnosi e principali strutture coinvolte: uno stato fisiologico di coscienza, 74 – 3.3. Ipnosi ed esami elettrofisiologici, 79 – 3.4. Ipnosi ed analisi bispettrale (BIS index), 84 – 3.5. Ipnosi e tecniche di *neuroimaging* funzionale, 89 – 3.6. Ipnosi e neuro-endocrino-immunologia, 95.

99 *Capitolo IV*

La meditazione

4.1. Introduzione storica al concetto di meditazione, 99 – 4.2. Definizione di meditazione e attuali principi cardine, 100 – 4.3. Principali forme di meditazione, 103 – 4.3.1. *Meditazione secondo i Veda e le Upaniṣad*, 103 – 4.3.2. *Meditazione secondo il Buddismo*, 105 – 4.3.3. *Meditazione secondo il Tao*, 107 – 4.3.4. *Meditazione secondo lo Zen*, 108 – 4.3.5. *Meditazione*

ebraica, 109 – 4.3.6. Meditazione cristiana, 110 – 4.3.7. Meditazione islamica, 112 – 4.3.8. Meditazione secondo Aurobindo, 112 – 4.3.9. Meditazione secondo Gurdjieff, 113 – 4.3.10. Meditazione secondo Paramahansa Yogananda, 114 – 4.3.11. Meditazione secondo Krishnamurti, 115 – 4.3.12. Meditazione Vipassanā, 115 – 4.3.13. Meditazione secondo gli Hare Krishna, 116 – 4.3.14. Meditazione Trascendentale, 117 – 4.3.15. Meditazione secondo Castaneda e lo Sciamanesimo, 118 – 4.3.16. La meditazione tantrica, 119 – 4.3.17. Meditazione tibetana, 120 – 4.3.18. La Meditazione secondo Osho, 122 – 4.4. Ricerche e moderni ambiti di applicazione, 123.

135 Capitolo V *Meditazione e neuroscienze*

5.1. Meditazione e neuroscienze, 135 – 5.2. Meditazione ed esami elettrofisiologici, 141 – 5.3. Meditazione e tecniche di neuroimaging funzionale, 146 – 5.4. Meditazione, alterazioni neurotrasmettitoriali, immunitarie ed ormonali, 151.

157 Capitolo VI *Ipnosi e meditazione. Un confronto diretto*

6.1. Concordanze e differenze neuroscientifiche, 158 – 6.2. Ipnosi e Mindfulness: valutazione dello stato di coscienza tramite CSM (*Cerebral State Monitor*), 164 – 6.2.1. Abstract, 164 – 6.2.2. Introduzione, 165 – 6.2.3. Metodi, 168 – 6.2.4. Risultati, 171 – 6.2.5. Discussione, 175 – 6.2.6. Conclusioni, 179 – 6.2.7. Riconoscimenti, 179 – 6.3. Concordanze e differenze strutturali, 179 – 6.4. Ipnosi e meditazione: una prospettiva preventiva, 185 – 6.5. Meditazione ed ipnosi: apprendimento, stress e ADHD, 190.

197 Conclusioni

201 Bibliografia

Introduzione

Il fine del seguente testo è volto, tra gli altri, all'analisi comparata della disciplina ipnotica e della meditazione. Attraverso questa, si intende fornire al lettore una visione d'insieme di quelle che, nel corso dei secoli, sono apparentemente apparse come due pratiche del tutto sconnesse e indipendenti, sia dal punto di vista storico che dal punto di vista funzionale.

Si rende necessario chiarire, inoltre, come, attraverso lo stesso, non si abbia la pretesa di fornire delle verità ultime ed inamovibili, né di smentire, svalutare o screditare le diverse tradizioni religiose o teorie mistiche che si sono avvicendate nel corso dei secoli, quanto, piuttosto, di suscitare degli spunti di riflessione, alla luce delle innumerevoli evidenze riportate nel corso dei capitoli.

Attraverso la stesura del presente testo, infatti, si sente l'esigenza di fornire nuove chiavi di lettura, significative evidenze neurologiche e una generale dignità scientifica a quelle pratiche che, per lungo tempo, sono state accostate esclusivamente alla tradizione esoterica, mistica, magica e filosofica.

Nel corso dei capitoli, in seguito ad una iniziale analisi individuale delle due discipline, verrà affrontato l'*excursus* storico delle stesse, attraverso il quale verranno forniti i dettagli sul pensiero e sulle specificità tecniche che ne hanno caratterizzato l'impiego.

Successivamente si analizzerà l'impiego della meditazione e dell'ipnosi in epoca moderna, facendo riferimento ai diversi modelli e tecniche utilizzati, agli ambiti di applicazione, alle evidenze dal punto di vista medico e psicologico e ai diversi studi condotti in merito, volti a provarne una validità dal punto di vista scientifico.

Procedendo, verranno analizzate nel dettaglio le evidenze neuroscientifiche, rilevate attraverso l'impiego di moderne tecnologie in ambito di ricerca e clinico (esami elettrofisiologici, BIS Index, tecniche di *neuroimaging*), attestanti le reali capacità di suddette pratiche nell'apportare significative variazioni nel cervello umano, sia da un punto di vista strutturale che dal punto di vista neurofisiologico.

Inoltre, verrà fornita una vera e propria comparazione diretta, basata sul confronto della meditazione e dell'ipnosi, sia dal punto di

vista strutturale, funzionale e sociologico, che da un punto di vista prettamente neuroscientifico. A ciò saranno aggiunte delle riflessioni e degli studi volti a sottolineare i già accertati e i potenziali vantaggi dell'impiego di tali discipline in ambito preventivo ed educativo.

Fine ultimo del presente testo vuole essere quello di introdurre il lettore non solo a rivisitare il celebre concetto di "stato alterato di coscienza", ma anche a rivalutare lo stesso quale concreto e reale stato mentale, neurofisiologico e psicologico, dalle possibilità ancora non del tutto scoperte e dalle, già accertate, evidenze benefiche sorprendenti.

Definizione e storia dell'ipnosi

1.1. Etimologia e definizioni del termine ipnosi

Il fenomeno dell'ipnosi, contrariamente a molti argomenti inerenti l'ambito psicologico o medico, risulta maggiormente comprensibile nella sua manifestazione clinica e nelle corrispettive evidenze anato-mo-fisiologiche, che non in una chiara e precisa definizione che ne contorna i limiti e ne enuncia le caratteristiche salienti.

Il termine "ipnosi", derivante dal greco *hypnos*, fu introdotto intorno al 1800 dal medico James Braid a causa delle apparenti analogie che sembravano esservi tra il sonno fisiologico e lo stato particolare in cui l'ipnotizzato si trovava.

Tale similitudine con lo stato di sonno viene ripresa attualmente nella definizione di diversi dizionari di lingua italiana; nello specifico il Sabatini Coletti definisce lo stato ipnotico come « uno stato psicofisico simile al sonno provocato artificialmente e caratterizzato da una diminuzione delle capacità razionali e da un incremento dell'emotività » (Sabatini Coletti, 2008).

Tralasciando l'ambito prettamente divulgativo e cercando di delineare con maggiore rigore le possibili caratteristiche attinenti l'ipnosi, non si può non tener conto di una delle prime definizioni su base scientifica, proveniente dalla XIII edizione dell'Enciclopedia Britannica, pubblicata nel 1954. L'autore fu lo psichiatra Milton Erickson, il quale si occupò per diversi decenni del fenomeno ipnotico e che pubblicò sull'argomento più di un centinaio di articoli.

Egli stesso definì l'ipnosi come « tipo molto particolare di comportamento complesso e insolito, ma normale, che in condizioni opportune può essere sviluppato da tutte le persone comuni e anche dalla gran parte delle persone che hanno problemi di salute » (Erickson, 1954) [1]. Sempre Erickson, parlando del possibile impiego terapeutico dell'ipnosi, afferma che

il processo terapeutico non dipende affatto dalle parole o dalle azioni dell'operatore, come comunemente si crede, ma deriva interamente da una riorganizzazione interna che solo il paziente medesimo può portare a termine in un ambiente favorevole. (Erickson, 1948) [2]

Al giorno d'oggi una tra le più affermate definizioni di ipnosi deriva dall'American Psychological Association (2003), la quale ne delinea i contorni in maniera precisa ed ampia. Tale definizione, che appare più come un vademecum per addetti ai lavori e non, definisce così l'ipnosi:

L'ipnosi tipicamente riguarda l'introduzione alle procedure durante la quale viene detto al soggetto che gli verranno presentate suggestioni per esperienze immaginative. L'induzione ipnotica è una estesa suggestione iniziale affinché uno usi la propria immaginazione, e può contenere ulteriori elaborazioni dell'introduzione. Una procedura ipnotica viene usata per incoraggiare e valutare le risposte alle suggestioni. Quando si usa l'ipnosi una persona (soggetto) è guidato da un altro (ipnotista) a rispondere a suggestioni per cambiamenti nell'esperienza soggettiva, alterazioni nella percezione, sensazione, emozione, pensiero o comportamento. Le persone possono anche apprendere l'auto-ipnosi, che è l'atto di somministrarsi da sé le procedure ipnotiche. Se il soggetto risponde alle suggestioni generalmente si deduce che l'ipnosi è stata indotta.

In una seconda parte della definizione si fa riferimento in maniera specifica alla figura dell'ipnotista e si afferma che:

I dettagli delle procedure e delle suggestioni ipnotiche saranno diverse a seconda dell'obiettivo del professionista e a seconda degli scopi del contesto clinico o di ricerca. Le procedure tradizionalmente prevedono suggestioni a rilassarsi, sebbene il rilassamento non sia necessario per l'ipnosi e nonostante possa essere usata una ampia varietà di suggestioni comprese quelle di diventare più vigili.

Chiude il quadro di tale definizione il confronto tra le risposte alle suggestioni ipnotiche e le scale standardizzate. L'American Psychological Association asserisce che:

Le suggestioni che permettono di valutare il livello di ipnosi mediante una comparazione delle risposte a scale standardizzate possono essere usate sia nel contesto clinico che in quello di ricerca. L'estensione dei punteggi sulle scale standardizzate varia da alto a trascurabile. Tradizionalmente i punteggi vengono raggruppati nelle categorie "poco ipnotizzabile", "mediamente ipnotizzabile", "molto ipnotizzabile". (Green; Barabasz; Barrett; Montgomery, 2005) [3]

In maniera quasi antitetica alla prolissità e alla ridondanza della definizione precedente, quella utilizzata attualmente dal Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale (CIICS) è quasi telegrafica. Viene affermato, infatti, che l'ipnosi è: « La manifestazione plastica dell'immaginazione creativa adeguatamente orientata ».

Nonostante l'indubbia diversità nella quantità e nella qualità delle informazioni fornite dai due enti, inizia a delinearsi un innegabile distacco rispetto alla concezione di inizi '800 e rispetto alle credenze popolari riguardo l'ipnosi. Non si fa cenno, difatti, a stati di sonno od onirici, ma si mettono in risalto altri elementi quali "attenzione", "immaginazione", "esperienze soggettive" e "stati alterati".

Proprio quest'ultima espressione risulta centrale nella definizione di ipnosi che venne data alla University of Tennessee's Conference on Brain Imaging and Hypnosis del 2003. In tale circostanza si affermò che: « L'ipnosi è uno stato modificato di coscienza che prevede esperienze immaginative associate ad un elevato livello di convinzione soggettiva e del senso di involontarietà vissuta » (Killeen & Nash, 2003) [4].

Come è possibile notare da questa rassegna di definizioni non vi è ancora un accordo univoco tra gli studiosi e gli specialisti. Queste definizioni hanno ottenuto, infatti, solo consensi parziali e mai definitivi, ma è di notevole importanza e valore che tali incontri e scontri di pensiero abbiano portato a ravvivare il dibattito su cosa sia e cosa non sia l'ipnosi, rinnovando l'interesse in materia.

Per concludere questo *excursus*, tornando all'etimologia del termine, nonostante oggi la concezione di ipnosi sia stata abbondantemente distinta dallo stato fisiologico del sonno, il semplice termine è rimasto immutato. Si sono affacciati nel corso del tempo diversi termini che hanno tentato di sostituire l'attuale, senza però avere avuto grande fortuna. Il più adatto, alla luce delle concezioni attuali, sembra quello di "geniosi", termine composto da "genio", dal latino *genius* e dal suffisso "-osi", che indica un processo o una condizione. Attraverso il termine "geniosi" si andrebbe quindi ad indicare una presunta forza naturale dell'immaginazione creativa che può essere consapevolmente gestita.

1.2. Introduzione alla storia del fenomeno ipnotico

Nonostante si faccia coincidere l'avvento dell'ipnosi con il XVIII secolo e l'impiego della stessa con la pratica medica del tempo, è da attenzionare come le sue vere origini appaiano ben più remote. L'analisi dei reperti archeologici e l'osservazione di alcuni popoli "primitivi" contemporanei mostra, infatti, come già in tempi antichissimi si utilizzassero tecniche e venissero prodotti fenomeni molto simili a quelli che oggi riteniamo essere legati all'ipnosi.

Si ritiene che i sacerdoti e gli stregoni di molti popoli antichi praticassero vere e proprie forme di ipnoterapia attraverso l'utilizzo di particolari tipi di danze e musiche, le quali portavano l'ipnotizzato in uno stato di "sonno" considerato magico. In questo nuovo stato, l'ipnotizzato esperiva improvvise visioni, modificazioni nella percezione del dolore e negli stati emotivi. Questa associazione tra magia e ipnosi, questo apparente legame con il soprannaturale, ha ostacolato per lungo tempo lo studio scientifico della disciplina e porta ancora oggi, nella concezione popolare, gli strascichi di millenni di convinzioni.

È comunque fondamentale provare a suddividere le varie fasi storiche che hanno determinato l'approdo al fenomeno ipnotico così come oggi viene studiato, procedendo lungo un viaggio che porta dalla fase così detta "magica" alla più moderna concezione fisiologica. L'ipnosi può, infatti, vantare l'onore o subire il torto di essere stata analizzata ed utilizzata nei più disparati contesti storici e da parte di personalità e figure molto diverse tra loro. Ad essa sono state attribuite molteplici proprietà, e gli ambiti di utilizzo si sono susseguiti, andando dal mistico, al magico, allo psicologico e medico, al fisiologico.

La migliore suddivisione storica proviene dal neurologo ed ipnotista F. Granone (2005) [5], il quale ha ricostruito la storia dell'ipnosi demarcando 5 fasi principali, ciascuna caratterizzata da un'idea interpretativa che assume particolare rilievo all'interno di un determinato periodo storico. Nello specifico troviamo:

- a) la fase magico-religiosa;
- b) la fase del magnetismo;
- c) la fase fisiologica-energetica;
- d) la fase psicologica;
- e) la fase fisiologica.

1.2.1. La fase magica

Come precedentemente accennato, l'ipnotismo è noto agli uomini da tempi antichissimi, si stima che le prime pratiche ipnotiche abbiano avuto luogo circa 4 mila anni fa. Svariati sono i popoli che vengono accostati all'utilizzo dell'ipnosi, tra questi i Cinesi, gli Egizi, gli Indiani, gli Ebrei, i Greci e i Romani.

Passando in rassegna usi e costumi di questi ed altri popoli è bene ricordare come, quasi un millennio prima di Cristo, l'induzione ipnotica era praticata dai Cinesi, i quali, attraverso canti e danze, portavano l'ipnotizzato in uno stato di consapevolezza differente. I profeti di Baal, dio mitologicamente contrapposto a Yahweh, per riuscire a percepire i messaggi e comunicare le proprie profezie, si prodigavano in estenuanti salti intorno all'altare fino a che non cadevano in *trance*. Tale ripetitività appare anche nei rituali Druidici; questi, per indurre nei loro soggetti il così detto "sonno magico", cantavano delle nenie lunghissime, mentre il soggetto si trovava disteso per terra.

Sempre a questo antichissimo periodo storico risalgono i rituali dei sacerdoti egizi, greci e romani, i quali praticavano il "sonno nel tempio" ed utilizzavano soggetti in stato ipnotico per predire il futuro e mettersi in contatto con il divino. I maghi persiani ed i fachiri indiani, invece, si inducevano l'autoipnosi, pensando di possedere, in tal modo, poteri curativi soprannaturali.

Possono essere menzionati, a tal scopo, anche gli indiani Chipewewa che, nelle loro pratiche di iniziazione, consistenti in delle cantilene prodotte dallo stregone, inducevano un "sonno magico" nei ragazzi che si accingevano a cambiare status all'interno del loro gruppo. In questa condizione di *trance* vari soggetti sperimentavano l'analgesia e lo stregone impartiva tutti gli insegnamenti di base riguardanti i costumi tribali che avrebbero condotto, poi, gli iniziati a compiere atti di valore e ad avere una resistenza al dolore fuori dalle possibilità dell'ordinario stato di veglia.

È chiaro come tutti questi popoli pur praticando delle forme, a volte anche raffinate, di ipnosi, ne ignorassero del tutto l'esistenza e le leggi che la regolano, finendo per attribuire tutti i loro successi al divino, al soprannaturale e al misterioso "sonno magico". Proprio su quest'ultimo elemento è interessante soffermarsi per capire meglio la concezione che gli antichi popoli ne avessero e i poteri ad esso attribuiti.

Il sonno ed il sogno hanno, infatti, per moltissimo tempo, rappresentato la forma privilegiata di contatto con il divino e con l'aldilà. Basti pensare che gli Egizi li invocavano deliberatamente attraverso la tecnica dell'incubazione che consisteva nel dormire in un luogo sacro secondo specifiche procedure al fine di guarire dai propri mali, accumulando energie guaritrici.

Tale tecnica non è lontana dalla cultura occidentale; lo stesso Ippocrate, padre della medicina, si definiva discepolo del dio Asclepio, per i greci, o Esculapio, per i romani. Questo è considerato il mitologico fondatore dell'incubazione, terapia precisa e molto utilizzata nell'antica Grecia che veniva praticata in appositi luoghi chiamati "incubatoi", simili ad ospedali e santuari. Ad ogni modo ciò che accomunava le differenze pratiche di incubazione, specifiche tra i vari popoli, era il ritenere che i sogni provenissero dal profondo del sognatore e dalla divinità, e che quest'ultime fossero portatrici di guarigioni fisiche e psichiche.

Risulta evidente la motivazione per cui la prima fase individuata sia stata accostata al campo della religione e della magia. Chi si occupava di ciò che oggi chiamiamo ipnosi apparteneva all'ambito magico o religioso. Questa concezione e questo *modus operandi* riguardo l'ipnosi lascia tracce fino alla fine del Seicento e, in Europa, addirittura alla fine del Settecento.

Proprio a tale periodo è riconducibile l'attività del sacerdote cattolico Johann Gassner, il quale curava i credenti-malati attraverso un rituale religioso di impianto esorcistico. Il sacerdote iniziava la pratica polarizzando l'attenzione dei fedeli, chiedendo se questi fossero disposti a fare ciò che egli avrebbe ordinato e, ottenuto il consenso, iniziava a recitare in maniera solenne ed imperiosa delle formule e dei comandi a sfondo religioso-esorcistico.

Durante questi rituali poteva accadere che alcuni dei fedeli partecipanti reagissero con urla e cadessero in preda a convulsioni di terrore. Gassner attribuiva questi fenomeni alla sua capacità di controllare entità spirituali responsabili del male e si prodigava nel dare consigli ai fedeli su come evitare che la malattia si ripetesse.

In tutti i rituali di questo periodo, il cui esempio più noto è stato sopra descritto, l'intervento si basava su una serie di fasi ben determinate:

- a) appellarsi ed utilizzare un sistema di convinzioni e credenze del soggetto;

- b) tentativo di provocare la manifestazione del sintomo per poterne modificare o eliminare la sua espressione;
- c) deviare il sintomo da un sistema di credenze limitante ad un sistema di credenze terapeutico ed eradicazione completa del male;
- d) correzione di comportamenti e credenze.

Anche nei secoli a venire alcune religioni si sono appellate all'autoipnosi per ricevere un aiuto spirituale. Gli esempi più evidenti sono la tecnica meditativa proposta da San Ignazio di Loyola e dei monaci cristiani del monte Athos, i quali praticavano l'autoipnosi come pratica integrativa delle loro meditazioni.

Si può concludere affermando che l'ipnosi, gli stati di *trance*, il "sonno magico", le pratiche curative e di auto-aiuto, gli esorcismi, la comunicazione con il divino e il riferimento al sacro sono stati tutti elementi che, per diversi millenni, hanno creato un intreccio difficilmente dissolubile nelle menti degli specialisti del settore e della popolazione e che, tutt'oggi, continuano ad essere considerati facenti parti di una medesima sfera di competenza ed intervento, negando o, comunque, ostacolando la una propria dignità scientifica alla disciplina ipnotica.

1.2.2. La fase del magnetismo

Il vero e proprio mutamento di *zeitgeist* si ha soltanto nel XVIII secolo grazie all'avvento del mesmerismo, il quale imporrà una volta per tutte una nuova chiave di lettura per tutti quei fenomeni ritenuti precedentemente magici o religiosi. Il padre fondatore di tale periodo, a cui si ispirarono diversi medici e dotti del tempo, è Franz Anton Mesmer, nato il 23 Maggio 1734 ad Iznag.

La figura di Mesmer risulta poco definibile e classificabile, tanto gli interessi e i titoli acquisiti si susseguirono nella sua vita: cultore di scienze naturali, alchimia ed esoterismo; musicista di buon livello e membro di una loggia massonica. Ad Ingolstadt conseguì il titolo di dottore in filosofia e teologia, a cui seguirono il titolo in legge e in medicina. Nel giro di poco tempo la casa di Mesmer divenne il fulcro della cultura e della vita intellettuale di Vienna. Tra tutti i personaggi di spicco basterebbe citare i compositori Mozart e Beethoven, i quali furono ospitati in casa Mesmer per eseguire le loro partiture ancora prima che queste divenissero famose nel mondo intero.

Tra gli amici di Mesmer colui che sicuramente diede una svolta alla vita dell'ecclettico dottore fu il padre gesuita ed astronomo Maximilian Hell, al quale era stato affidato l'incarico di costruire una calamita di forma maneggevole, da usare per guarire i crampi allo stomaco. Quella che oggi potrebbe apparire una richiesta bizzarra per la scienza e la cultura moderna ha delle origini antichissime, provenienti dalla medicina magica e simpatetica del Medioevo. Si credeva, infatti, che il magnete, al contrario di altri elementi quali ferro, oro, rame, non rispondesse esclusivamente alla legge di gravità ma avesse una "volontà" propria. Proprio a causa di ciò i medici del Medioevo attribuirono al magnete un'energia simpatetica. Tornando al caso specifico di Hell, questi, una volta ottenuto lo strano successo terapeutico grazie all'impiego del magnete, informò subito Mesmer dell'accaduto, il quale, sempre alla ricerca di nuovi metodi scientifici, decise a sua volta di provare il nuovo metodo con dei pazienti e chiese all'amico astronomo di costruirgli delle calamite simili.

Clamorosamente, i primi pazienti da lui in cura, tra cui un professore di matematica, ottennero grossi risultati ma Mesmer, essendo tutt'altro che un ciarlatano, cercò di trovare la causa di tale "miracolo" nella scienza e nella logica. Alla ricerca di una spiegazione plausibile cominciò a girovagare in maniera confusa e vaga nella sua biblioteca personale, fino a quando non ritrovò la sua tesi di laurea in medicina, intitolata *De Planetarum Influxu*. In essa Mesmer sosteneva che dallo spazio celeste provenisse un'energia ignota capace di compenetrare la materia, compreso l'uomo. A questo particolare "fluidico", nella tesi, veniva dato il nome di *gravitas universalis*. A questo punto nella mente di Mesmer la teoria della *gravitas universalis* e i successi ottenuti attraverso l'utilizzo del magnete si congiunsero in un'unica teoria. Questo nuovo entusiasmo portò Mesmer, in prima battuta, a perdere l'orientamento su ciò che stava facendo e, convinto erroneamente di aver trovato un talismano magico apri, involontariamente, la strada alle moderne psicotecniche ipnotiche.

Il crescente fanatismo di Mesmer per la nuova scoperta lo portò ai più strani esperimenti, culminati nell'utilizzo della famosa tinozza di legno, il così detto "mastello della salute", nella quale venivano adagiati frammenti di vetro, pietre e fili di ferro, le cui punte erano collegate ad una sbarra di ferro toccata dai malati. Queste messe in scena, che agli occhi dei moderni potrebbero apparire farneticanti e ridicole avevano il pregio di ottenere un crescente successo all'interno della clientela di Mesmer. I casi si susseguivano e le cure

“miracolose” crescevano esponenzialmente tanto che il singolare dottore e la sua cura iniziarono a divenire famosi a Vienna e nell'intera Austria. Tra le patologie curate si annoveravano la gotta, convulsioni, ronzii d'orecchi, paralisi, crampi allo stomaco, insonnia e molte altre. Il clamore dei suoi successi portò il suo metodo anche al di fuori dei confini austriaci e la comunità scientifica iniziò a mostrare un misto di invidia e stupore per i risultati ottenuti. Nel culmine del suo successo e della crescente credibilità del proprio metodo, però, fu lo stesso Mesmer a smentire se stesso, affermando che il magnete non fosse in grado di guarire e che, quindi, non era l'elemento indispensabile, utile alla remissione dei sintomi dei pazienti.

Comincia una nuova fase in cui Mesmer ipotizza che sia lo stesso essere umano ad influire sul suo simile e non l'elemento magnetico; si passa così dalla centralità del magnete a quella del “magnetizzatore”.

Iniziando a guarire i pazienti attraverso la pressione delle sue mani su specifiche parti del corpo umano, Mesmer notò come alcuni individui fossero più recettivi nel sentire questa particolare energia, e come un'azione collettiva di più persone sul malato ne intensificasse l'efficacia. Si può dire che la nuova pratica si fosse ormai distaccata nettamente dalle sue origini ma Mesmer preferì comunque non abbandonare del tutto la sua idea originale, lasciando quasi immutato il nome. Alla teoria del “magnetismo” sostituirà, infatti, quella del “magnetismo animale”, una forza presente nell'uomo, avente le proprietà simili a quelle del magnete.

È di fondamentale importanza notare come la convinzione principale di Mesmer, nel corso di questa fase, sia che in molti casi patologici di natura psichica l'uomo possa aiutare il suo simile meglio di qualsiasi altro medicamento chimico, attraverso la propria sola influenza psichica. In alcuni di questi tentativi terapeutici, afferma lo stesso Mesmer, si potranno riscontrare dei peggioramenti sintomatologici che condurranno ad un vero e proprio apice della patologia, la quale si manifesterà per mezzo di convulsioni e crampi. Tornando indietro di qualche tempo, non risulterà difficile accostare tale sintomatologia con le cure esorcistiche di padre Gassner.

A tutti i successi terapeutici Mesmer dovette però affiancare una schiera di emergenti nemici, direttamente proporzionale. Negli anni che seguirono questo periodo, e che ebbero conclusione con la sua morte, Mesmer si ritrovò a viaggiare, a volte per fuggire, attraverso differenti città: da Vienna, a Parigi, al Belgio, per fare infine ritorno alla capitale francese, che diverrà il luogo del suo definitivo riposo.

Dopo la sua morte il mesmerismo continuò ad essere studiato, sia da alcuni allievi che dalle commissioni scientifiche, le quali cercavano di formulare delle conclusioni definitive in merito. Nel 1825 venne, infatti, istituita una commissione che, ponendosi in antitesi con le precedenti conclusioni della comunità scientifica, le quali tacciavano il magnetismo di pericolosità, ne diede una rivalutazione, stabilendo che:

- a) gli effetti del magnetismo sono spesso nulli nelle persone sane ed in alcune malate;
- b) gli effetti del magnetismo sono spesso poco marcati;
- c) gli effetti del magnetismo sono spesso il prodotto della noia e della fantasia;
- d) gli effetti del magnetismo si sviluppano anche indipendentemente da queste ultime cause.

In netta contrapposizione con i risultati della comunità scientifica del tempo, molti allievi di Mesmer diedero una vera e propria svolta ai cardini della teoria e della pratica stessa, ponendo le iniziali basi di quello che sarebbe poi divenuta la moderna ipnosi e alcuni principi cardine della relazione psicoterapeutica. Su tutti occorre citare il marchese Armand De Chastenet di Puységur, al quale si deve la scoperta del “sonnambulismo magnetico”, nel senso di “indotto”. Al contrario della vecchia pratica mesmerica, il paziente non veniva portato alla crisi convulsiva ma accompagnato dolcemente in uno stato simil-onirico in cui dialogava con il medico e al cui risveglio non ricordava nulla. Su questa sorta di amnesia il marchese di Puységur andrà a fondare la teoria delle “due memorie”, riconosciuta come una forma embrionale della teoria Freudiana dell’esistenza dell’inconscio.

Altra personalità che diede un ulteriore rinnovamento alla teoria del magnetismo fu l’entomologo e naturalista Charles De Villers, il quale, distaccandosi ormai in maniera definitiva da tutte le pratiche mesmeriche e dalla teoria del fluido, iniziò ad impostare una propria visione della relazione terapeutica tra medico e paziente. De Villers si convinse, infatti, della totale assenza del fluido e dell’inutilità di tutti i procedimenti dei magnetisti tradizionali, sottolineando come la guarigione fosse dovuta alla relazione e ai sentimenti reciproci tra magnetizzatore e magnetizzato. Su questa teoria di fondo si può intravedere come De Villers ponga le basi per la psicologia moderna. Con il naturalista francese

si passa *ante litteram*, dal magnetismo alla suggestione: la relazione oggettiva è manipolata sotto l'autorità del guaritore, ma l'autore in realtà descrive già un rapporto "transfert-controtransfert" là dove dichiara che l'ascendente del medico dipende non soltanto dalle disposizioni di quest'ultimo ma anche dalle disposizioni interiori del malato nei confronti del medico. (Godino A.; Toscano A., 2007) [6]

Si potrebbe affermare senza troppe difficoltà che l'opera di De Villers anticipi di oltre un secolo le prime allusioni di Freud riguardo il transfert e, seppur in maniera non del tutto consapevole, renda esplicita la problematica dell'erotizzazione del *setting* e della trasformazione della relazione terapeutica in relazione d'amore. De Villers sosteneva, inoltre, che la suscettibilità ad essere magnetizzati cessava con la guarigione del paziente e che, in caso di forzature da parte del medico, il soggetto poteva manifestare la propria collera e il proprio dissenso al trattamento.

Per riassumere quanto detto, riguardo i vari dottori dell'epoca e l'*excursus* del magnetismo, si può affermare che i magnetizzatori esigessero determinate condizioni affinché la cura potesse aver esito positivo; tra queste:

- a) necessità di una relazione a due, al di fuori di qualsiasi altra presenza o stimolo esterno, che portava il magnetizzato ad una regressione, a volte fino all'infanzia o, comunque, al momento dei primi conflitti;
- b) necessità di un *setting* idoneo in cui rendere possibile l'espressione dei sentimenti del paziente sotto forma di sintomi psicosomatici, i quali non facevano che aggravarsi fino a quando non venivano indirizzati sul magnetizzatore;
- c) necessità del mantenimento dell'impegno da parte del paziente nel concludere la terapia, attendendo la guarigione anche in caso di sintomi allarmanti;
- d) necessità di un tempo minimo di 6 mesi di trattamento, con possibili prolungamenti dello stesso, volti a condurre il paziente ad una guarigione stabile.

Appaiono immediatamente visibili alcune delle caratteristiche che riguardano la psicologia e l'ipnosi moderna quali: la necessità di un trattamento prolungato che si distacca completamente dalla visione dell'"irradiamento magico" da parte del magnetizzatore e la conseguente impossibilità della guarigione "lampo"; l'impossibilità

di una guarigione al di fuori della volizione del paziente stesso, il quale non si colloca più quale passivo recettore di una terapia ma attivo partecipe del proprio miglioramento all'interno della relazione terapeutica.

La tecnica dell'ipnosi e lo stato ipnotico del paziente, all'interno della relazione terapeutica, in tal modo, non sottostanno più alle credenze magiche e alle presunzioni miracolistiche di inizio secolo ed iniziano a mostrare una prima forma di dignità scientifica, tenendo conto dei canoni di scientificità del dato periodo storico stesso.

1.2.3. *Charcot e la fase fisiologica-energetica*

La seconda metà del XIX secolo vide come esponente di maggior peso e influenza nell'evoluzione storica dell'ipnosi il neurofisiologo francese Jean-Martin Charcot. Ad egli si deve l'aver ricondotto la disciplina ipnotica ad un ambito prettamente medico, sebbene, secondo la concezione del medico stesso, ancorata su basi energetiche.

Charcot si occupò principalmente di neuropatologia ed è considerato tutt'oggi il padre della neurofisiologia clinica. Il famoso centro nel quale svolgeva il suo lavoro, l'ospedale parigino della Salpêtrière, accoglieva i luminari dell'epoca ed era il luogo in cui avvenivano le scoperte di maggiore rilevanza per la comunità scientifica. Le scoperte di Charcot avvenivano esclusivamente attraverso l'osservazione clinica e l'indagine anatomica *post mortem*. Secondo questo metodo anatomo-clinico ad ogni patologia corrispondeva una lesione organica di qualche tipo e, proprio attraverso l'autopsia, si indagava la causa della presenza del morbo che affliggeva il paziente.

Sempre al medico francese si devono l'individuazione della sclerosi a placche, la quale affliggeva parecchi soggetti con disturbi neurologici, e l'approfondimento del morbo di Parkinson, il quale, però, venne considerato un disturbo di origine nevrotico, sprovvisto di un danno anatomico specifico.

In ambito più prettamente psicologico, Charcot si occupò dell'isteria, considerata, al pari del Parkinson, una nevrosi. Il medico sosteneva che l'isteria dovesse avere un fondamento in lesioni funzionali del sistema nervoso centrale, così come nel caso delle pazienti epilettiche. Al neurofisiologo si deve, inoltre, l'aver distinto questi ultimi due gruppi di pazienti dalla categoria della psicosi. Si riscontrava, infatti, sia nelle pazienti epilettiche che in quelle isteriche, una

parziale integrità nei periodi intercritici, al contrario delle pazienti psicotiche.

Approfondendo lo studio di Charcot riguardo l'isteria, il medico francese utilizzò il "metodo dei tipi" per indagare il morbo, consistente nel descrivere la malattia nella sua forma completa e, da questa, le varie forme parziali, dette "fruste".

La forma tipica di isteria fu chiamata da Charcot "grande isteria", caratterizzata da:

- a) crisi ricorrenti;
- b) segni e sintomi fisici permanenti.

La forma completa di isteria, secondo il modello ideale, si sviluppava secondo una serie di fasi distinte:

- a) fase epilettoidale;
- b) fase dei grandi movimenti e degli atteggiamenti illogici;
- c) fase degli atteggiamenti passionali;
- d) fase delirante.

I sintomi ricorrenti, che Charcot era solito chiamare anche "stigmati", consistevano in: paralisi, anestesia, iperestesia, contrattura, restringimento del campo visivo e dolore nella zona ovarica.

Ciò che il neurofisiologo intendeva dimostrare, e che nell'ambito della psicologia moderna darà una svolta decisiva alla concezione di patologia e di paziente stesso, era l'autenticità della malattia stessa, considerata all'epoca frutto dell'immaginazione, data l'assenza di lesioni neurologiche correlate evidenti. Nelle pazienti isteriche, a detta del neurologo francese stesso, non era il corpo anatomico ad essere malato, bensì il corpo mentale, il quale, agendo sul corpo fisico, creava la sintomatologia specifica.

L'appartenenza alla sfera psichica attribuita alla patologia è evidente sia nelle prescrizioni assegnate ai pazienti che nella metodologia utilizzata per cercare di intervenire. Riguardo il primo punto, Charcot riteneva assolutamente indispensabile che il paziente venisse isolato dall'ambiente sociale e familiare che aveva scatenato la condizione patologica in quanto, tenendo in considerazione che un dato ambiente aveva condotto la mente a poter creare una specifica disfunzione, l'isolamento da questo poteva ristabilire l'ordine precedente.