

Bernheim

2009-02-02 00:09:38

Tradotto da un articolo su www.durbinhypnosis.com

No: il sonno ipnotico non è un sonno patologico. Lo stato ipnotico non è una nevrosi, analoga all'isteria. Senza dubbio, manifestazioni isteriche possono essere create in soggetti ipnotizzati; una vera nevrosi ipnotica può essere sviluppata e ripetuta ogni volta che il sonno è indotto. Ma queste manifestazioni non sono dovute all'ipnosi, sono dovute alle suggestioni dell'operatore, o qualche volta alle autosuggestioni di un soggetto particolarmente impressionabile, la cui immaginazione, impregnata dalle idee predominanti del magnetismo, crea questi disordini funzionali che possono essere sempre controllati da suggestioni tranquillizzanti. I pretesi fenomeni fisici dell'ipnosi sono solo fenomeni psichici.

Catalessia, transfer, contratture, ecc. sono gli effetti della suggestione. Per dimostrare che la grande maggioranza dei soggetti è predisposta alla suggestione, deve essere eliminata l'idea di nevrosi. Almeno non è un'ammissione che la nevrosi è universale, che la parola isteria è un sinonimo per qualunque suscettibilità nervosa. Siccome abbiamo tutti tessuti nervosi, ed è una proprietà di questi tessuti l'essere influenzabili, dovremmo essere tutti isterici

Il sonno stesso è l'effetto di suggestioni. Ho affermato che nessuno può essere ipnotizzato contro la sua volontà. M. Ochorowitz si è opposto energicamente a questa dichiarazione. Forse non ha afferrato del tutto la mia idea. E' certo che chiunque non voglia essere ipnotizzato, e che sappia che non deve essere influenzato se non lo vuole, resiste con successo a qualunque tentativo. E' anche vero che certi soggetti non possono resistere perché la loro volontà è indebolita dalla paura o dall'idea di un potere superiore che li influenza malgrado loro stessi. Nessuno può essere ipnotizzato, almeno che non abbia l'idea di esserlo. Esaminata in quest'ottica, la mia affermazione non può essere attaccata. L'idea fa l'ipnosi; è un'influenza psichica e non fisica o di un fluido che causa questa condizione. E' una cosa singolare che psicologi come M. Janet e M. Binet hanno fallito nel riconoscere la natura puramente psichica di queste manifestazioni. M. Delboeuf non è stato ingannato sulla questione. (p. viii)

Gli esperimenti eseguiti successivamente da M. Rourru e M. Buret, di Rochefort, sono stati citati in opposizione alla teoria della suggestione. Ho notizie sull'azione delle droghe a distanza. Si pensa che certi soggetti, in ipnosi o di veglia, abbiano la singolare predisposizione di essere influenzati da una sostanza messa in una bottiglia posta al loro fianco, e di cui ignorano il contenuto, essendo l'effetto lo stesso che se la sostanza fosse iniettata.

Devo confessare che questo esperimento non ha mai avuto successo con i miei migliori casi di sonnambulismo, ed esporrò con franchezza la mia opinione nei suoi riguardi, anche se forse mi posso sbagliare. Fui presente ad un esperimento di questo tipo e, almeno in quello, fui convinto che la suggestione fosse la spiegazione del fenomeno. Bisogna essere innanzi tutto consapevoli che in tutti i gradi dell'ipnosi, il soggetto sente e capisce tutto, anche se può apparire inerte e passivo. Qualche volta i sensi sono particolarmente affilati in questo stato di speciale concentrazione, come se tutta l'attività nervosa fosse accumulata nell'organo sul quale l'attenzione è sollecitata.

Questi soggetti pensano sia loro dovere provare a portare a compimento il pensiero dell'operatore, e quindi utilizzano tutta la loro iper-acutezza sensoriale, tutta questa attenzione concentrata nel provare ad indovinare cosa è richiesto loro. Sapendo che ci si aspetta da loro di sentire l'effetto di una sostanza chiusa in una bottiglia, suggeriscono a loro stessi vaghi fenomeni, come malessere, ansietà, agitazione e

nausea, che corrispondono agli effetti di molti veleni; come alcol, oppio, emetici, valeriana, ecc. Se c'è qualcuno tra gli assistenti che sa qual è la sostanza in questione, e che, meravigliato da queste manifestazioni primarie, da parte del soggetto, tradisce i suoi sentimenti con le parole, il soggetto sente ogni parola, sebbene espresse a bassa voce, e afferra l'aiuto suggeritogli.

Se nessuno parla, cerca di trovare alcune indicazioni che lo mettano sulla pista giusta, nelle facce dei presenti, nei gesti, nei minimi segni di approvazione, e negli odori; cerca la strada a tentoni, e qualche volta indovina. Se non c'è alcun segno, se nessuno degli assistenti e nemmeno l'operatore sa cosa c'è nella bottiglia, il soggetto ritorna al suo stato passivo, dopo aver fatto alcune manifestazioni che non sono nettamente definite, e l'esperienza è fallita. (p. ix-x)

Maniera di ipnotizzare.

Ipnottizzo nella seguente maniera: comincio col dire al paziente che credo nei benefici derivati dall'uso delle suggestioni terapeutiche, che è possibile curarlo o soccorrerlo con l'ipnotismo; che in questo non c'è niente di strano o che fa male; che è un sonno ordinario o un torpore che può essere indotto in chiunque, e che questa quieta, benefica condizione ristabilisce l'equilibrio del sistema nervoso, ecc. Se necessario, ipnotizzo uno o due soggetti in sua presenza, allo scopo di mostrargli che non c'è niente di doloroso in questo stato e che non è accompagnato da nessuna sensazione inusuale. Quando in questo modo ho bandito dalla sua mente l'idea del magnetismo e di qualche misteriosa paura che si attribuisce a questa condizione sconosciuta, dopo tutto quanto ha visto dei pazienti curati o che stanno bene con il mezzo in questione, non è più tanto sospettoso, ma si arrende, quindi dico, "Guardami e pensa nient'altro che a dormire. Le tue palpebre stanno diventando pesanti, i tuoi occhi stanchi. Cominciano a tremare, diventano umidi, non puoi vedere distintamente. Sono chiusi" Alcuni pazienti chiudono gli e si addormentano immediatamente. Con altri, devo ripetere, mettendo più enfasi in quello che dico, e facendo anche dei gesti (p. 1).

Fa poca differenza che tipo di gesti si fanno. Sollevo due dita della mia mano destra davanti agli occhi del paziente e gli chiedo di fissarle, o passo più volte entrambe le mani davanti ai suoi occhi, o gli faccio fissare i suoi occhi nei miei, facendo tutto il possibile, nello stesso tempo, per concentrare la sua attenzione sull'idea di sonno. Dico, "Le tue palpebre sono chiuse, non le puoi più aprire. Senti le braccia pesanti, come le tue gambe. Non puoi sentire nulla. Le tue mani sono immobili. Non vedi nulla, stai dormendo." E aggiungo, in tono di comando, "Dormi" Questa parola spesso cambia l'equilibrio. Gli occhi si chiudono e il paziente dorme, o perlomeno è influenzato.

Uso la parola "sonno", Al fine di ottenere, per quanto possibile dal paziente, una influenza suggestiva che lo porti in uno stato di sonno o in uno stato molto prossimo; il sonno propriamente detto non si verifica sempre. Se il paziente non ha inclinazioni al sonno e non mostra sonnolenza, mi prendo cura di dire che il sonno non è essenziale; che l'influenza ipnotica, da cui provengono i benefici, può esserci senza sonno; che molti pazienti sono ipnotizzati anche se non dormono. (Vedere più in là). Se il paziente non chiude gli occhi o li tiene chiusi, non gli chiedo di fissarli nei miei, o sulle mie dita, per qualsiasi periodo di tempo, perché a volte accade che rimangono spalancati indefinitamente, e invece di trasmettere l'idea di sonno, ne risulta solo una rigida fissità degli occhi. In questo caso, la chiusura degli occhi da parte dell'operatore riesce meglio. Dopo averli fissati per uno o due minuti, spingo le palpebre verso il basso, o le stiro lentamente sugli occhi, chiudendoli gradualmente sempre di più imitando così il processo di un sonno naturale. Alla fine le tengo chiuse, ripetendo le suggestioni, "Le tue palpebre sono incollate; non le puoi aprire. Il bisogno di sonno diventa sempre più grande, non puoi più resistergli. Abbasso gradualmente la mia voce ripetendo il comando "Dormi" ed è veramente raro che passino più di tre minuti prima che il sonno o qualche grado di influenza ipnotica sia ottenuta. E' sonno per suggestione – un tipo di sonno che ho insinuato nella mente.

I passi o guardare fissamente gli occhi o alle dita dell'operatore, sono utili solo a concentrare l'attenzione.

Essi non sono assolutamente essenziali. (p. 2)

Non appena sono in grado di prestare attenzione e di capire, i bambini sono, di regola, ipnotizzabili molto velocemente e molto facilmente. E' sufficiente chiudergli gli occhi, tenerli chiusi per qualche momento, dire loro di dormire, e quindi dichiarare che sono addormentati.

Alcuni adulti dormono senza difficoltà per la semplice chiusura degli occhi. Spesso procedo immediatamente, senza usare passi o fissazione, chiudendo le palpebre, tenendole gentilmente chiuse, chiedendo al paziente di tenerle chiuse, e suggerendo contemporaneamente il fenomeno del sonno. Alcuni di loro cadono rapidamente in un sonno più o meno profondo.

Altri offrono maggiore resistenza. Alcune volte riesco tenendo gli occhi chiusi per qualche tempo, imponendo silenzio e quiete, parlando continuamente e ripetendo la stessa formula, "Tu senti una sorta di stanchezza, un torpore ; le tue braccia e le tue gambe non riescono a muoversi. Le tue palpebre sono calde. Il tuo sistema nervoso è calmo: non hai volontà. I tuoi occhi rimangono chiusi. Sta arrivando il sonno, ecc." Dopo aver mantenuto per alcuni minuti queste suggestioni uditive, levo le dita. Gli occhi rimangono chiusi. Alzo le braccia del paziente; rimangono sollevate. Abbiamo indotto un sonno catalettico.

Altri sono più ribelli, preoccupati, incapaci di lasciarsi andare: analizzano le loro sensazioni, sono ansiosi, e dicono che non possono dormire. Ordino loro di stare calmi. Parlo solo di stanchezza e di sonnolenza.

"Questo è sufficiente" dico "per ottenere risultati senza dormire. Rimani perfettamente calmo e non preoccuparti." Quando il paziente è in questa cornice mentale, non tento di ottenere effetti catalettici, perché, essendo solo mezzo addormentato ma sempre sveglio, sempre in grado di recuperare la piena consapevolezza, si risveglia facilmente da questo stato. A volte, quindi, soddisfatto da un dubbio stato di sonnolenza, e senza voler provare che il paziente sia realmente influenzato, lo lascio a se stesso, chiedendogli di rimanere in questa condizione per qualche tempo. Alcuni rimangono sotto questa influenza per un lungo periodo di tempo, senza riuscire a dire se lo hanno fatto volontariamente o involontariamente.

Generalmente, durante la seconda o terza seduta, riesco, per mezzo di queste suggestioni educative che il paziente ha ricevuto, a indurre uno stato più avanzato di influenza ipnotica che non è più in dubbio, ma accompagnata da catalessia e anche da sonnambulismo.

Anche se con qualche paziente il successo è ottenuto più rapidamente agendo tranquillamente, con altri le suggestioni tranquille non hanno effetto. Con questi, è meglio essere bruschi, bloccare con voce autoritari l'inclinazione al riso, o la debole e involontaria resistenza che questo manovrare può provocare.

Molte persone, come notato precedentemente, sono influenzate alla prima seduta, altri non fino alla seconda o terza. Dopo essere stati ipnotizzati una volta o due, sono influenzati rapidamente. Spesso basta guardare questi soggetti distendere le dita dinanzi il loro occhi, dire "Dormi" e in un secondo o due, a volte istantaneamente, gli occhi si chiudono e tutti i fenomeni del sonno sono presenti. E' solo dopo un certo numero di sedute, generalmente un numero piccolo, che i pazienti acquisiscono la capacità di dormire rapidamente.

Se occasionalmente succede che influenzo sette o otto persone successivamente, e quasi istantaneamente, poi ci sono altri che sono refrattari o più difficili da influenzare. Provo solo per pochi minuti. Una seconda o terza seduta spesso porta l'ipnosi che non si è ottenuta in un primo momento.

Pazienti nei quali la suggestionabilità ipnotica è molto sviluppata, cadono addormentati, per quanto leggera possa essere l'idea di sonno data loro. Possono essere ipnotizzati per corrispondenza – per esempio, assicurandogli che appena leggeranno una lettera, cadranno addormentati. Possono essere ipnotizzati per telefono, come ha dimostrato M. Liegeois. Non importa quale voce trasmetta la suggestione, produce il suo effetto.

Alcune persone possono essere addormentate con il cloroformio prima che siano davvero sotto la sua influenza. Tutti i chirurghi hanno visto pazienti addormentarsi improvvisamente senza alcun periodo di agitazione, dopo pochi respiri di anestetico e prima che avesse fatto sicuramente il suo effetto. Ho verificato questo fatto in alcuni dei miei pazienti, che ho cloroformizzato in presenza del dentista per effettuare un'estrazione dentaria. Approfittando di queste osservazioni, ogni volta che uso il cloroformio, mi prendo la cura di suggerire al paziente prima che abbia fatto la prima ispirazione che cadrà addormentato quietamente e velocemente. In alcuni casi così il sonno viene prima dell'anestesia. Se è profondo abbastanza da creare anestesia completa, come ho verificato, l'operazione può essere compiuta senza indugio; altrimenti, continuo a dare cloroformio finché l'anestesia è completa, il che avviene più rapidamente, perché aiutata dalle suggestioni. Agendo in questa maniera, prevengo in questi casi anche il periodo di agitazione. (p. 4)

E' sbagliato credere che i soggetti influenzabili siano di nervi deboli, mente debole, isterici o donne. Molte delle mie osservazioni sono riferite ad uomini, che ho scelto proponendomi di smentire questa credenza. Senza dubbio, l'influenzabilità varia. Le persone comuni, quelle di animo gentile, vecchi soldati, artigiani, persone abituate all'obbedienza passiva, mi sono sembrati, come a M. Liébeault, più pronti a ricevere le suggestioni delle persone preoccupate, e quelli che spesso inconsciamente oppongono una certa resistenza mentale. Casi di pazzia, melanconia, e ipocondria, sono spesso difficili o impossibili da influenzare. L'idea di essere ipnotizzati deve essere presente. Il paziente si deve sottomettere interamente all'ipnotizzatore, senza opporre resistenza mentale; quindi, ripeto, l'esperienza mostra che una grande maggioranza di persone è facilmente influenzabile.

Ho ipnotizzato persone molto intelligenti appartenenti ai più alti livelli della società. Senza dubbio, è spesso impossibile ipnotizzare persone che fanno un punto d'onore dimostrare che non possono essere ipnotizzati, che hanno menti meglio equilibrate di altri, e che non sono suscettibili alle suggestioni, perché queste persone non sanno come mettersi nello stato fisico necessario per realizzare la suggestione. Rifiutano di accettarla, consciamente o inconsciamente, infatti oppongono una sorta di contro-suggestione.

I gradi di influenza variano a seconda del soggetto. La seguente, è la classificazione dei vari gradi proposta da M. Liébeault.

Alcuni soggetti sperimentano soltanto noia, una pesantezza nelle palpebre, e sonnolenza in un piccolissimo numero di casi; è il primo grado di M. Liébeault. Questa sonnolenza svanisce non appena le suggestioni dell'operatore cessano. In alcuni casi durano qualche minuto, in altri più a lungo, un ora per esempio. Alcuni soggetti rimangono immobili. Altri si muovono un po' e cambiano posizione, ma rimangono ancora addormentati. Alla successiva seduta, questa condizione può passare a un grado più avanzato, sebbene a volte non si possa andare oltre questa prima acquisizione. Per esempio, nel caso di una donna, indussi più di cento volte una sonnolenza che durava da mezz'ora a un'ora, ma solo questa sonnolenza del primo grado. (p. 5)

In alcuni casi, la sonnolenza propriamente detta, non può essere indotta, ma le palpebre rimangono chiuse e il paziente non può aprirle. Parlano, rispondono alle domande, e asseriscono di non essere addormentati, ma io dico "Non puoi aprire gli occhi" Fanno sforzi infruttuosi per aprirli. Le palpebre sono come catalettiche. Mi è sembrato, sebbene non possa riportarlo come un fatto, che questa forma di ipnosi sia più frequente nelle donne che negli uomini. Una donna fece strani sforzi per aprire le palpebre. Rideva e parlava fluentemente. Io ripetevo "Prova ad aprirle." Lei utilizzava tutta la sua forza di volontà senza riuscire, finché posò fine all'incantesimo dicendo "Puoi aprirle.". Considero anche questo una varietà del primo grado.

Nel secondo grado, il paziente tiene gli occhi chiusi. Le braccia sono rilassate, odono tutto quello che gli viene detto e che viene detto intorno a loro, ma rimangono soggetti all'inclinazione di dormire. La mente è nella condizione chiamata dai magnetizzatori, hypotaxic, o incantamento. Questo grado è caratterizzato da

catalessia suggestiva.

Se, appena il paziente cade addormentato, le braccia si rilassano, io sollevo un braccio, rimane sollevato. Se sollevo una gamba, rimane sollevata. Le membra mantengono passivamente le posizioni in cui sono disposte. Chiamiamo questa catalessia suggestiva, perché è facile riconoscere che è puramente fisica, legata allo stato passivo del paziente, che mantiene automaticamente l'atteggiamento dato mentre mantiene l'idea suggerita. Infatti, nello stesso o in differenti pazienti, si può vedere il fenomeno più o meno marcato in accordo con la profondità dell'influenza ipnotica e della ricettività fisica. Sulle prime, questa condizione catalettica è appena apparente. Le membra alzate rimangono su qualche secondo, ma ricadono in seguito con una certa esitazione; o soltanto l'avambraccio rimane sollevato. Se uno volesse sollevare il braccio intero, cadrebbe di nuovo. Le singole dita non mantengono la posizione nella quale sono messe, ma l'intera mano e l'avambraccio rimangono immobili.

Con alcuni pazienti, per esempio, se un braccio è sollevato velocemente e lasciato andare, cade nuovamente, ma se è mantenuto pochi secondi per fissare l'idea nella mente, rimane sollevato.

Alla fine, con altri, la catalessia si ottiene solo tramite suggestioni verbali. Alla persona ipnotizzata bisogna dire, "Il tuo braccio rimane sollevato", "Le tue braccia rimangono sollevate", allora rimangono così. (p. 6) Alcuni tengono passivamente la nuova posizione, se non si dice nulla loro, ma se sono sfidati a cambiarla, riacquistano consapevolezza, per così dire, richiamando la loro spenta forza di volontà, e abbassano il braccio. Quindi, spesso, si svegliano. Questi casi costituiscono la fase intermedia tra il primo e il secondo grado. Molti casi, al contrario, nonostante tutti gli sforzi, non possono cambiare la posizione assunta.

Il progressivo sviluppo della suggestionabilità, può essere quindi tracciato dalla fase speciale della condizione catalettiforme. In un vasto numero di casi, questa condizione è molto pronunciata fin dall'inizio.

Dopo che un paziente è stato ipnotizzato per la prima volta, le braccia mantengono la posizione assegnata senza la necessità di formulare suggestioni. Rimangono immobili, qualche volta così a lungo quanto dura lo stato ipnotico, qualche volta abbassando di nuovo, gradualmente, nel giro di pochi minuti, un quarto d'ora, mezz'ora, o un periodo ancora più lungo.

Alcuni pazienti che non sono andati oltre il secondo grado, pensano di non essere stati addormentati perché ricordano tutto quello che hanno sentito. Credono di essere stati influenzati da una sorta di compiacenza, ma se l'esperimento è ripetuto, la catalessia suggestiva appare nuovamente. Questo non è sonno, è semplicemente una condizione psichica peculiare che disunisce la forza della resistenza mentale, e che rende la mente ricettiva alle suggestioni.

Nel terzo grado la sonnolenza è più pronunciata. La sensibilità tattile è diminuita o soppressa. A parte la suggestionabilità catalettica, il paziente è capace di fare movimenti automatici. Muove entrambe le mani, una intorno all'altra. Dico: "Non puoi fermarti." Le mani continuano a girare per un periodo di tempo più lungo o più corto, o indefinitamente. Il paziente ode tutto quello che si dice intorno a lui.

In alcuni casi questa rotazione automatica segue l'impulso dato alle braccia. La suggestione verbale non è necessaria. In casi come questo, si può ottenere anche la rigidità suggestiva.

Il quarto grado è caratterizzato, in aggiunta ai precedenti fenomeni, dalla perdita di relazione con il mondo esterno. Il paziente ode tutto quello che l'operatore dice, ma non quello che dicono gli altri intorno a lui. E' in comunicazione soltanto con l'operatore. Tuttavia è possibile metterli in comunicazione con chiunque. (p. 7)

Il quinto e sesto grado – caratterizzati secondo M. Liébeault, da amnesia di tutto quello che è accaduto durante il sonno – costituisce il sonnambulismo. Il quinto grado è sonnambulismo leggero. Il paziente ricorda in qualche modo incerto. Hanno ascoltato confusamente qualcosa; certi ricordi tornano spontaneamente. La soppressione della sensibilità, la catalessia suggestiva, i movimenti automatici, allucinazioni suggerite – tutti questi fenomeni, di cui parleremo approfonditamente in seguito, raggiungono

la loro espressione maggiore.

Nel sonnambulismo profondo, o sesto grado, il ricordo di tutto quello che è accaduto durante il sonno è completamente eliminato, e non può essere rivissuto spontaneamente.

Vedremo in seguito che questi ricordi possono essere sempre rivissuti artificialmente.

Il paziente rimane addormentato secondo la volontà dell'operatore, diventando un automa perfetto, obbediente a tutti i suoi comandi.

Questa divisione del sonno ipnotico in diversi gradi, è puramente teorica. Ci permette di classificare ogni paziente ipnotizzato, senza fare una necessariamente lunga descrizione. Ci sono variazioni e casi intermedi tra i diversi gradi. Si possono osservare tutte le differenti transizioni dalla semplice sonno lenza e sonno apparente al più profondo sonnambulismo.

Aggiungo che la docilità alla suggestione e la facilità con la quale sono provocati i differenti fenomeni, non è sempre in relazione con la profondità del sonno ipnotico. Certi pazienti dormono leggermente, rispondono alle domande, ricordano tutto dopo svegli. Tuttavia, rigidità, insensibilità, movimenti automatici, ordini o suggestioni terapeutiche, riescono bene con loro. Questo sarà facile da capire quando parlerò della suggestione in stato di veglia.

Altri, al contrario, cadono in un sonno profondo e pesante e ricordano assolutamente nulla dopo il risveglio. Mentre sono addormentati possono essere interrogati invano – tormentati con domande, eppure rimangono inerti. La catalessia suggestiva è molto difficile da ottenere in questi casi. Le braccia rimangono sollevate solo per un breve periodo di tempo. Suggestioni, azioni, illusioni, allucinazioni, comandi post-ipnotici, non sono eseguiti; possiamo supporre che non siano in relazione con l'operatore; tuttavia, basta pronunciare la parola "svegliati", perché si sveglino spontaneamente; una prova evidente che questa relazione esiste. In molti casi quando il sonno è così come l'ho descritto, ho ottenuto effetti terapeutici immediate attraverso suggestioni uditive. (p. 8) Il ritorno della sensibilità, la scomparsa della malinconia, l'accresciuta forza muscolare misurata da un dinamometro, provano che malgrado la loro apparente inerzia, sono stati in relazione con me durante il sonno.

Infine, altri rispondono alle domande, parlano fluentemente, e appaiono del tutto svegli, eccetto che gli occhi sono chiusi. Non sono catalettici, o soltanto un poco. Non si possono provocare loro né allucinazioni, né illusioni, ma nonostante ciò, l'amnesia al risveglio è completa.

Ogni dormiente ha, per così dire, la sua individualità, la sua personalità specializzata. Voglio soltanto enfatizzare il fatto che la predisposizione a realizzare fenomeni suggestivi, non è sempre proporzionale alla profondità del sonno.

Questa è la classificazione dei vari gradi di sonno indotto come mi è stata fornita dal Dr. Liébeault e pubblicata nella prima edizione di questo libro. Sono stato, tuttavia, in grado di confermare la verità dei fatti così ben osservati dal mio collega.

Credo, inoltre, che sia interessante considerare questi fatti da un più ampio punti di vista, e dare alla parola ipnotismo, un significato più esteso che non quello di sonno indotto. Le osservazioni che sto per fare, lontano dallo spezzare una lancia a favore delle idee di M. Liébeault, realmente le confermano, mostrando che la suggestione è la chiave di volta dell'arco della manifestazione ipnotica.

Innanzitutto le indagini rivelano quanto segue:

Alcuni pazienti influenzati dall'ipnotismo, non ricordano nulla di quanto accaduto quando ritornano al normale stato di veglia. Tutto è lettera morta. Questa è la prima categoria.

Altri hanno vaghi o incompleti ricordi. Certi fatti rimangono, altri sono oblitterati. Alcuni hanno sentito parlare, ma non ricordano cosa è stato detto; o hanno sentito i commenti dell'operatore, ma non quelli

degli altri. Questa è la seconda categoria.

Infine, altri ricordano tutto quello che è successo. Tra questi alcuno sono consci di essere storditi, assonnati, addormentati, e tuttavia possono avere sentito tutto, ma non sono stati capaci di fare un solo movimento, e non hanno potuto gettare via la loro sonnolenza. (p. 9)

Insisto sul fatto che tutte o alcune di queste suggestioni possono esser realizzate col sonno o senza. Altre suggestioni possono riuscire dove quelle del sonno stesso si sono dimostrate inutili, essendo il sonno nient'altro che suggestione. Non è possibile in tutti i casi, e non è necessario nel caso di un buon sonnambulismo, al fine di ottenere i più disparati fenomeni. Possono essere dissociati, per così dire, dal sonno. Catalessia, paralisi, anestesia, e le allucinazioni più complesse, possono essere realizzate in molti casi senza la necessità di far precedere questi fenomeni dal sonno. La suscettibilità alle suggestioni occorre in stato di veglia.

Definire l'ipnotismo sonno indotto, è dare un significato troppo vicino alla parola – per ignorare i vari fenomeni che la suggestione può provocare indipendentemente dal sonno. Definisco l'ipnotismo come l'induzione di una particolare condizione fisica che accresce la suggestionabilità. Spesso, è vero, il sonno che può essere indotto facilita le suggestioni, ma non è un preliminare necessario. E' la suggestione che governa l'ipnotismo. (p. 15)

Questa non è un'osservazione isolata; la stessa cosa è manifestata da pazienti suscettibili all'ipnosi, che non sono isterici, e anche da quelli che non raggiungono un sonno profondo, ma solo in quello del secondo o terzo grado. Alcuni di loro, almeno, mostrano esattamente lo stesso fenomeno in stato di veglia come nello stato ipnotico; alcuni esibiscono catalessia con rigidità, o soltanto una certa rigidità; altri catalessia con movimenti automatici; altri, allo stesso tempo, anestesia suggestiva sensitivo-sensoriale; e altri ancora, tutti i fenomeni suggestivi fino alle allucinazioni. Non devo assumere una voce profondamente autoritaria ne spaventare i miei pazienti con uno sguardo, al fine di ottenere i fenomeni suggestivi. Parlo piacevolmente, nella maniera più semplice possibile, e ottengo l'effetto, non solo nei pazienti docili e riconoscenti, e nei pazienti equilibrati, lucidi, in possesso di una forte volontà ma con alcuni di loro sempre in spirito di contraddizione. Possono essere ottenute modificazioni della sensibilità, in alcuni casi. (p. 79)

Quello che segue, è quello che osserviamo costantemente a Nancy. Quando un paziente, isterico o no, è ipnotizzato non importa con quale metodo, per fissazione su un oggetto brillante, per le dita dell'operatore sugli occhi, per passi, suggestioni vocali, o chiusura delle palpebre, c'è un momento in cui gli occhi rimangono chiusi. Spesso, ma non sempre, sono girati all'insù dietro le palpebre. Non osserviamo mai l'esistenza di ipereccitabilità muscolare, né esagerazioni nel riflesso tendineo. E' questo lo stato di letargia! Insisto su questo, che in questa condizione, come in tutte le condizioni ipnotiche, il paziente ipnotizzato sente l'operatore. La sua attenzione è concentrata su di lui e le sue orecchie sono pronte ad afferrare qualunque suono. Frequentemente risponde alle domande; anzi, questo è quasi sempre il caso, se si insiste e se gli si dice che può parlare. Quindi, anche se rimane immobile e insensibile, con la faccia senza espressione come una maschera, e apparentemente del tutto isolato dal mondo esterno, sente tutto. Dopo il risveglio, può ricordare o meno tutto quello che è successo. La prova è che senza toccarlo e senza soffiare sui suoi occhi, è risvegliato semplicemente dicendo, una volta o due, "Svegliati". In questa condizione il soggetto è capace di manifestare il fenomeno della catalessia o del sonnambulismo senza la necessità di sottoporlo a qualunque manipolazione, a condizione che il livello di ipnosi sia sufficientemente profondo.

Allo scopo di far assumere a un braccio la posizione catalettica, non è necessario aprire gli occhi del paziente o sottoporlo a una luce brillante o a un forte rumore, come fanno alla Salpêtrière. E' sufficiente sollevare le braccia, tenerle sollevate per qualche tempo e affermare che il paziente non è capace di abbassarle. Rimangono in catalessia suggestiva e il soggetto ipnotizzato, la cui forza di volontà o di resistenza è indebolita, rimane passivamente nella posizione assegnatagli. (p. 89)

Circa nel 1815, Abbot, un indiano portoghese, che fu celebrato con il nome di Abbé Faria, diede una serie

di strane letture mistiche, nelle quali insegnava che la causa del sonnambulismo fosse nel soggetto e non nel magnetizzatore, e anche il sonno non potesse essere prodotto senza la volontà del soggetto. (p. 109)

Sebbene la dottrina della suggestione abbia avuto i suoi precursori, non fu fino all'anno 1841 che fu stabilito definitivamente e dimostrato da James [Braid](#), di Manchester. A lui è dovuta la scoperta dell'ipnotismo! E le parole "Braidismo" e "Suggestione Braidica" sono rimaste nella scienza a commemorare una nuova dottrina, nata nonostante il [Mesmerismo](#).

[Braid](#) provò che non esiste nessun fluido magnetico e che l'ipnotizzatore non emana nessuna forza misteriosa. Lo stato ipnotico e i suoi fenomeni associati sono puramente soggettivi nella loro origine, che è nel sistema nervoso del soggetto ipnotizzato. La fissazione di un oggetto brillante, che causa l'affaticamento delle palpebre, e la concentrazione dell'attenzione su una singola idea porta al sonno. I soggetti possono portare questa condizione in loro stessi, a causa delle loro tensioni mentali, senza essere sottoposti a nessuna influenza esterna. In questo stato, l'immaginazione diventa così attiva che qualunque idea spontaneamente sviluppata o suggerita da una persona a cui il soggetto da questa particolare attenzione e confidenza, ha per lui il valore di una rappresentazione reale. (p. 110) Più spesso questi fenomeni sono indotti, più rapidamente e facilmente possono essere indotti, proprio questa è la legge di associazione e comportamento. Se la volontà dell'ipnotizzatore non è espressa né da gesti né da parole, o se il soggetto non le capisce, non appaiono fenomeni. La posizione assegnata al soggetto ipnotizzato, la posizione nella quale sono messi i muscoli delle sue braccia, può dare spunto a sentimenti, passioni e atti corrispondenti a questa posizione, nello stesso modo in cui la suggestione di certi sentimenti o passioni può dare adito alle espressioni e alla mimica correlate.

Questa parte del lavoro di [Braid](#) non può essere attaccata. L'osservazione la conferma in tutti i punti. Ma è vero degli esperimenti di freno-ipnosi in cui, attraverso la manipolazione del collo e della faccia, lui pretende di provocare certe manifestazioni corporali e mentali, a seconda delle parti toccate, e in questo modo stimolare per mezzo dei nervi sensoriali della testa, degli organi localizzati nel cervello corrispondenti alle differenti passioni: benevolenza, imitazione, furto, ecc.!

Sono d'accordo con Brown-Sequard: "che [Braid](#) non si difese sufficientemente dagli effetti derivanti dalle suggestioni, quando credeva di aver trovato prove della verità della dottrina frenologica nei suoi soggetti. E' facile per chiunque vedere come [Braid](#) commise gli errori che menziono, se si capisce che una singola parola detta a distanza a un soggetto ipnotizzato, è sufficiente a fornirgli tutta una serie di idee, o a manifestare le azioni e i sentimenti più vari."

Tuttavia mi sembra che alla fine della sua vita [Braid](#) mostrò qualche dubbio sui suoi esperimenti relative al phreno-ipnotismo. Nella sua ultima memoria, un notevole résumé del suo lavoro indirizzato all'Accademia delle Scienze nel 1860, ai tempi degli esperimenti di Azam e Hroca, passò sotto silenzio le sue ricerche sulla phreno-ipnosi. Si accontentò di dire che i suoi esperimenti sul fenomeno emotivo indotto dal contatto con la testa, lo portavano a concludere che i risultati ottenuti non confermavano né smentivano la frenologia. Spiega il suo errore relativo alla correlazione che credeva esistesse tra il tegumento frontale e la memoria, con il fatto che il contatto con la fronte di un soggetto ipnotizzato da una suggestione migliore facendo sparire [sogni](#) e distrazioni, permettendo così al soggetto di fissare al meglio tutta la sua attenzione sulle domande, rispondendo correttamente. (p. 111)

Quando si fa un'affermazione, la nostra prima impressione è di crederci. I bambini credono a quello che si dice. L'esperienza quotidiana, l'abitudine che ci è imposta di correggere gli errori, la seconda natura che ci fornisce l'educazione sociale, gradualmente indeboliscono questa innata credulità, l'ingenuità della gioventù. Come le sensazioni innate dell'animo umano, questa credulità sopravvive in una certa misura. Dì a qualcuno, "Hai una vespa in fronte!", e meccanicamente porterà la mano sul posto. Anzi, ci sono persone che credono di sentire il pungiglione.

Un'idea può avere origine nella mente attraverso imitazione e può dare origine a una sensazione

corrispondente. Per esempio, vediamo una persona grattarsi, e l'idea del prurito, la paura di avere addosso l'insetto che abbaia visto intorno a noi, è spesso sufficiente a produrre l'immagine sensoriale del prurito, e sentiamo la necessità di grattarci qualche parte del corpo. Il primo prurito ne suggerisce un secondo in qualche altra parte del corpo. Lo sbadiglio è contagioso. Tic, tosse nervosa, e qualche volta vomito, chorea, convulsioni isteriche, e certe abitudini violente dei bambini, sono tra gli stati patologici che possono essere sviluppati per imitazione. Non infrequentemente l'allievo assume inconsciamente i gesti, l'intonazione, e certe espressioni peculiari del maestro. (p. 132)

Alcune persone sono molto suscettibili a queste sensazioni sensoriali; hanno un'immaginazione molto vivida, vale a dire, hanno una grande attitudine per creare immagini mentali della suggestione indotta dalla parola, vista e tocco, e questa immagine proiettata all'esterno attraverso i nervi periferici degli organi corrispondenti, riproduce una sensazione vera e propria, così vivida come se avesse una causa oggettiva in questi stessi organi; per esempio, il dolore di un moncone, che si riferisce a membra che non esistono più. Questo può essere l'effetto dell'immaginazione. Charpignon dice, "Quando penso a un frutto acido, mi rappresento una mela sotto un coltello, o morsa dai miei denti, la mia bocca saliva, e sperimento una sensazione quasi così precisa, come se l'oggetto stesso ne fosse stato la causa."

Non possediamo tutti una certa docilità cerebrale, che ci fa obbedire agli ordini? Noi diciamo a un bambino di camminare, e lui alza meccanicamente le gambe. Dite a qualcuno "Chiudi gli occhi", e molte persone li chiuderanno senza riflettere. L'idea è sufficiente per causare automaticamente il movimento corrispondente, e qualche volta persino contrari alla volontà. Un esperimento molto conosciuto mostra l'influenza delle idee sull'azione. Tengo la catena del mio orologio tra due dita all'altezza della mia fronte; l'orologio pende verticalmente, sospeso, e si muove a destra e sinistra, avanti o indietro, o in cerchio, a d come immagino la successione dei movimenti. Tento invano di non interferire volontariamente, ma non sono cosciente dei movimenti che la mia mano impartisce alla catena. La semplice idea del movimento è sufficiente a generarlo.

Questo non è che il segreto del tavolo che gira, che ha "girato" molte teste negli ultimi trenta anni! Involontariamente e inconsciamente ciascuno imprime un piccolo movimento al tavolo, e la somma di tutti questi movimenti inconsci da come risultato l'inclinazione del tavolo. (p. 133)

Una cosa è sicura, che una particolare predisposizione per le idee ricevute in azione esiste in soggetti ipnotizzati che sono suscettibili alle suggestioni. Nelle condizioni normali, ogni idea formulata è messa in dubbio dalla mente. Dopo essere stata percepita dai centri corticali, l'effetto si estende alle cellule delle circonvoluzioni adiacenti; La loro attività è stimolata; le diverse capacità sviluppate dalla sostanza grigia del cervello entrano in gioco; l'impressione è elaborata, registrata, e analizzata per mezzo di un complesso processo mentale, che termina con la sua accettazione o neutralizzazione; se è il caso, la mente mette il proprio veto. Nei soggetti ipnotizzati, al contrario, la trasformazione del pensiero in azione, sensazione, movimento o visione è così veloce e realizzata così attivamente, che l'inibizione intellettuale non ha tempo di agire. Quando la mente si interpone, è già un fatto compiuto, che è spesso registrato con sorpresa, e che è confermato dal fatto che si dimostra essere reale e nessun intervento può ulteriormente impedirlo. Se dico al soggetto ipnotizzato: "La tua mano rimane chiusa", il cervello porta a termine l'idea appena è formulate.

Un riflesso è trasmesso immediatamente dal centro corticale, dove questa idea indotta dai nervi uditivi è avvertita, al centro motore, corrispondente all'origine dei nervi che svolgono la funzione della flessione della mano; la contrattura si presenta nella flessione. C'è quindi l'esaltazione del riflesso ideo-motorio che effettua la trasformazione inconscia del pensiero in movimento, sconosciuto alla volontà.

La stessa cosa succede quando dico a un soggetto ipnotizzato "Ti prude il naso". Il pensiero indotto tramite l'udito, è trasmesso al centro della sensibilità olfattiva, dove risveglia l'immagine memorizzata di un prurito al naso, come precedente le impressioni lo hanno generato e lo hanno lasciato impresso e latente. Questa sensazione mnemonica, così risvegliata, può essere intensa abbastanza da causare l'atto riflesso

di starnutire. C'è anche, quindi, esaltazione dell'eccitabilità del riflesso ideo-sensorio, che effettua la trasformazione inconscia del pensiero in sensazione, o in immagine sensoriale. Nello stesso modo immagini visuali, acustiche e gustative seguono all'idea suggerita. (p. 137)

Ho tentato di dimostrare che l'ipnosi non crea realmente un nuovo stato; non c'è nulla nel sonno indotto che non si può verificare nella condizione di veglia, a un grado rudimentale in molti casi, ma in altri nella stessa misura. Alcune persone sono naturalmente suscettibili alle suggestioni. Da un punto di vista psicologica, sono normalmente nella condizione chiamata fascinazione, che li rende incapaci prendersi cura di se, e che indebolisce o sopprime tutta la loro resistenza morale. Uomini distinti per molti aspetti e dotati di qualità artistiche o brillante intuizione, sono spesso solo dei bambini cresciuti, essendo tutta la loro forza intellettuale concentrata, com'è, in una o due facoltà dell'immaginazione. Tutti hanno sentito parlare dei bambini prodigio; fulminei calcolatori, per esempio, come Mondeux e Inaudi, che risolsero mentalmente i più complessi problemi, per mezzo di un prodigioso potere naturale di astrazione, ma che furono incapaci di sforzi in altre direzioni. Qui, almeno, un talento immenso, che confina col genio, compensa la discordia delle funzioni cerebrali. Molte persone non hanno questa compensazione. (p. 179)

E' abbastanza singolare che dopo aver provato così bene che la fonte di ogni fenomeno ipnotico è nell'immaginazione del soggetto, che tutti questi fenomeni sono puramente fisici, [Braid](#) non sognò spiegando li effetti curativi ottenuti da questa stessa influenza fisica. Il fondatore della dottrina della suggestione, [Braid](#), dimenticandosi di dirigere l'idea, fece quello che tutti i suoi predecessori hanno fatto, e molti dei suoi successori ancora fanno; fece uso di suggestioni senza conoscerle. I suoi pazienti sapevano che loro sarebbero stati ipnotizzati con l'idea di curarli; questa idea rimaneva con loro durante il loro sonno; sapevano che le manipolazioni che erano fatte avevano lo scopo di liberarli dai loro problemi; questa era una suggestione terapeutica.

[Braid](#) sembra non aver avuto successori nel suo stesso paese. Il Dr. Charpignon, in Francia, è uno di coloro che ha studiato più profondamente l'influenza della fede e della suggestione nella condizione ipnotica. A fianco dell'influenza morale, credeva nell'influenza del fluido magnetico che tende a ripristinare l'armonia distrutta.

In realtà dobbiamo ritornare al 1860 per trovare la dottrina della suggestione completamente liberata da tutti gli elementi che la falsificarono anche nelle mani di [Braid](#) stesso, e applicata nella maniera più semplice alla terapia. Durand de Gros, come l'Abbé Faria, ha sempre impiegato semplici suggestioni vocali, discorso, nella produzione di fenomeni ipnotici. M. Liébeault concepì l'idea di applicare le medesime suggestioni vocali alla terapia.

Il paziente è messo a dormire utilizzando suggestioni, ossia facendo penetrare la mente dall'idea della cura. Una volta che il soggetto è ipnotizzato, il metodo di M. Liébeault consiste nell'affermare ad alta voce la sparizione dei suoi sintomi. (p. 206) Tentiamo di fargli credere che questi sintomi non esistono più o che spariranno, che il dolore svanirà, che la sensibilità tornerà nelle sue gambe, che la forza muscolare crescerà, e che ritornerà l'appetito. Noi approfittiamo della speciale ricettività fisica creata dall'ipnosi, dalla docilità cerebrale, dell'esaltata attività riflessa ideomotoria, ideosensitiva, ideosensoriale, per provocare riflessi utili, per persuadere la mente a fare quello che può per trasformare l'idea in realtà.

Questo è il metodo della suggestione terapeutica di cui M. Liébeault è il fondatore. Fu il primo a stabilire chiaramente che le cure ottenute dai vecchi magnetizzatori, anche dagli interventi ipnotici di [Braid](#), non sono l'opera né di un fluido misterioso o di una modificazione fisiologica causata da speciali manipolazioni, ma opera della sola suggestione. L'intero sistema della medicina magnetica è solo la medicina dell'immaginazione; l'immaginazione è messa in una condizione tale dall'ipnosi che non può sfuggire alle suggestioni. (p. 207)