

Breve storia dell'Ipnosi e *Milton Erickson*

Introduzione all'Ipnosi.

In termini generalissimi, condensando l'essenza di tutte le prime definizioni che sono state date dagli studiosi al fenomeno, si può affermare che *l'ipnosi è il risultato di una particolare modificazione dello stato di coscienza, in cui il soggetto ipnotizzato è in grado di fornire prestazioni cui non riesce ad accedere in condizioni di norma*. Questa modificazione viene prodotta attraverso l'*ipnotismo*, ovvero il processo che la induce. L'*ipnotismo* è solitamente praticato da



Fig. 01

un'altra persona, chiamata *ipnotista*, o da se stessi, nel qual caso lo stato che si determina viene chiamato *autoipnosi*. Gli effetti osservabili dell'ipnosi sono di variabile entità: la persona ipnotizzata può presentarsi addirittura in stato di *trance*, ovvero quasi addormentata e con uno stato di consapevolezza molto ridotto; oppure, al contrario, può apparire del tutto vigile, cosciente e nel pieno possesso delle sue facoltà. Le tecniche utilizzate dall'ipnotista per raggiungere questo stato sono svariate e si sono molto modificate nel tempo. Mesmer ad esempio, il primo medico ipnotista della storia, faceva camminare il paziente in un determinato

modo per indurre quello che egli chiamava *sonnambulismo artificiale*. Dopo di lui si sono successe le tecniche più svariate: far rilassare il paziente, somministrargli degli stimoli visivi monotoni e ripetitivi, fargli assumere determinate posture, parlargli in un determinato modo, farlo tornare indietro nel tempo con la memoria (ipnosi regressiva), fargli ascoltare musiche o suoni svariati e soprattutto, come maggiormente oggi si fa, *guidarlo alla visualizzazione di immagini e situazioni funzionali agli obiettivi da raggiungere*.

Tutte queste tecniche, convergono su di un obiettivo comune: *liberare l'immaginazione* della persona e stimolarla, guidandola verso certi tipi di obiettivi. Ecco che, in questo modo, si perviene



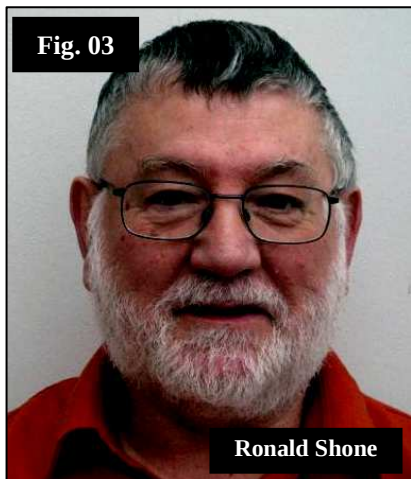
Fig. 02

Edoardo Casiglia

alla definizione più attuale del fenomeno ipnotico, espressa con formula particolarmente chiara dal medico ipnotista italiano *Edoardo Casiglia* nel suo libro del 2006 *Ipnosi sperimentale e clinica*, scritto con A. M. Rossi e pubblicato dalla Editrice Artistica Bassano: *...Oggi sappiamo che l'ipnosi non è altro che la manifestazione plastica dell'immaginazione creativa adeguatamente orientata in una precisa rappresentazione mentale, sia autonomamente (autoipnosi), sia con l'aiuto di un operatore con il quale si è in relazione*. Questa, tra l'altro, è la definizione maggiormente avallata dal CIICS, ovvero dal *Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale*. Definendo, in tal modo, l'ipnotismo come un'influenza che l'immaginazione esercita sul complesso psicofisico del soggetto, si afferma di conseguenza che esso non costituisce un fenomeno in cui, come spesso si crede, l'ipnotizzatore *impone la sua volontà* all'altro, ma qualcosa che

avviene solo in quanto quest'ultimo *libera* la sua immaginazione in conseguenza degli stimoli ricevuti. È ovvio che, se l'ipnotizzatore riesce a convincere il suo paziente della necessità di certi obiettivi, può anche manipolarne il comportamento ma non attraverso la spersonalizzazione e la

trasmissione della volontà, bensì attraverso una *menzogna*: dandogli cioè a credere che certe cose sono giuste e perseguibili ai fini dei suoi interessi. Ma, fortunatamente, i più frequenti usi dell'ipnosi sono rivolti ai fini terapeutici e del miglioramento della prestazioni della persona. Le attuali tecniche implicano che l'ipnotista concordi chiaramente con il paziente gli obiettivi da realizzare e sappia poi suscitare, liberare ed indirizzare le sue potenzialità immaginative in modo da incrementare le sue risorse psicofisiche dirette allo scopo. Mentre il paziente produce certe raffigurazioni (rappresentazioni mentali) che ne rafforzano la percezione e la volontà, e si concentra su di esse, può trovarsi in uno stato più o meno chiaro di coscienza, e questo varia a seconda delle caratteristiche del soggetto stesso o della tecnica dell'ipnotizzatore, nonché dalla personalità di quest'ultimo e del tipo di rapporto che si crea tra i due. In questo l'ipnosi è sicuramente un fenomeno di *grande complessità*.



Ma cosa accade nel cervello di una persona in stato ipnotico? Le risposte oggi disponibili vengono soprattutto da quella disciplina chiamata *Psicobiologia*, ovvero una branca delle *Neuroscienze* che si occupa di studiare i fenomeni psichici e comportamentali degli esseri viventi alla luce dell'analisi delle strutture nervose che li determinano. Gli esperimenti dell'ipnoterapeuta *Ronald Shone*, riportati nel suo lavoro *La tecnica dell'autoipnosi*, edito in Italia dalla Astrolabio nel 1994, forniscono utili informazioni per farsene un'idea. Il *corpo calloso* è quella struttura cerebrale, costituita da sostanza bianca, che connette tra loro i due emisferi cerebrali. Ebbene Shone, descrivendo le condizioni di un soggetto che aveva subito la resezione del *corpo calloso*, in questo libro conferma suggestivamente il diverso modo in cui i due emisferi cerebrali elaborano l'esperienza: quello di sinistra la

codifica essenzialmente in termini di *linguaggio*, mentre quella di destra in termini di *rappresentazioni sensoriali*, ovvero immagini interiori, memorie di suoni, odori, sapori e così via dicendo. Una verosimile ipotesi sul funzionamento psichico vede il linguaggio e le rappresentazioni sensoriali, che nell'insieme costituiscono il *pensiero* fungere, per così dire, da *guida* all'energia complessiva di cui è dotata la persona umana, convogliandola verso questo o quell'obiettivo.

Allora, un'azione combinata e coordinata dei due emisferi cerebrali porta ad una produzione linguistica e rappresentativa che, rivolta a se stessi, gestisce più o meno opportunamente la propria *energia interiore*, fornendole dei *significati* esperienziali, cioè *informandola* costantemente. «Noi - come afferma il medico ricercatore italiano *Nitamo Montecucco* nel suo film *Olos l'anima della terra*, prodotto nel 2009 - *siamo energia informata*». L'eventuale malessere che un soggetto vive è, secondo questa logica, il segno che tale gestione energetica è sbagliata nei confronti della stessa intelligenza del soggetto che la attua.

Per fare un esempio, si consideri un aneddoto tratto dalla vita del noto attore e campione di arti marziali *Bruce Lee* (1940-1973). Esso racconta di come quest'atleta si alzò in piedi per la prima volta, inaspettatamente, dopo una lunga permanenza sulla sedia a rotelle per via di un grave trauma alla schiena riportato nel corso dell'attività sportiva. Il figlioletto Brandon stava per cadere ed allora Bruce, di riflesso, scattò in avanti afferrandolo al volo: era in grado di camminare! Cos'era verosimilmente accaduto? Preoccupato per il figlioletto, Bruce *si era visto in piedi* ed aveva *comandato a se stesso di alzarsi* prima ancora che si potessero attivare le immagini ed i pensieri soliti che, invece, veicolavano la convinzione di non potercela fare.

Ebbene, l'ipnosi può attivare meccanismi di questo tipo. Essa, costituendo una fonte di stimoli, sia verbali che sensoriali, in grado di indurre un diverso linguaggio e delle diverse rappresentazioni sensoriali, può liberare la capacità del paziente di gestire più proficuamente la propria energia, favorendo la comunicazione a se stesso di altri tipi di significati. Per quanto riguarda le *vie nervose* attraverso le quali ciò si attua, esse sono quelle già da tempo individuate dalla neurofisiologia. L'ipnosi induce *prestazioni somatiche* sfruttando il collegamento tra il *pensiero* del soggetto e le *vie*

nervose che portano al movimento; oppure sfruttando la connessione tra il *pensiero* ed il sistema neurovegetativo, che porta alle manifestazioni viscerali, cosiddette *psicosomatiche*. Il tutto si ottiene agendo sulle *sinapsi* nel senso della *facilitazione* o dell'*inibizione* sinaptica.

Utilizzando dunque questi meccanismi, l'ipnosi si presta al conseguimento di svariati tipi di obiettivi. Essa può essere utilizzata, sfruttando il potenziamento della capacità di ricordare che essa induce nel paziente, per *accedere al suo inconscio* e magari ai suoi ricordi *scomodi*, allontanati dalla consapevolezza, eventualmente responsabili di disturbi presenti. È questo, ad esempio, l'uso che ne



fece Freud nel breve periodo iniziale della sua esperienza psicoterapica, in cui la utilizzò per favorire l'*abreazione*, cioè l'affiorare alla coscienza del paziente dei suoi ricordi rimossi. Questo tipo di ipnosi, è chiamata *regressiva*, cioè tale da riportare indietro il paziente al fine di renderlo consapevole di esperienze dimenticate. Vi è comunque da dire, a questo proposito, che si sono recentemente levate voci di critica dal mondo scientifico, secondo le quali i ricordi emersi nel corso degli stati ipnotici non sono attendibili, ma sono spesso il frutto della fantasia del soggetto più che dell'effettiva realtà. Si può consultare a questo proposito, il libro dello psicologo italiano Aureliano Pacciolla, dal titolo *Ipnosi. Benessere psicofisico e risorse mentali*, edito dalla San Paolo nel 1994, in cui vengono espresse tali riserve. A parte tutto ciò, l'applicazione della tecnica ipnotica non si fonda soltanto sulla cogni-

zione che essa aumenta la capacità di ricordare, ma anche su quella che, in tale condizione, si libera la possibilità di *elaborazioni alternative dell'esperienza*. Il soggetto, pertanto, può tornare a considerare la sua storia e percepirla in maniera diversa, modificandone i significati e, di conseguenza, le implicazioni psicologiche, con l'effetto di poter superare dei blocchi osservandoli *da un altro punto di vista*. Ma l'ipnosi non modifica soltanto le capacità di memoria e di elaborazione del suo vissuto, bensì estende la sua influenza sulle *facoltà percettive*. Essa agisce dunque sulla *percezione delle cose*, per cui anche gli stimoli presenti ed attuali possono essere percepiti in modi diversi, così come la propria stessa persona, in relazione alla quale vengono di solito potenziate le capacità introspettive e di cui può venir modificato lo schema corporeo ed il modo di percepire le proprie manifestazioni neurovegetative. Ecco dunque che una buona ipnosi apre indubbiamente delle porte ai fini di un miglior controllo delle proprie emozioni, sensazioni fisiche e, di conseguenza, del proprio comportamento. Naturalmente, tutto ciò non avviene di certo in tutti ed in ogni stato ipnotico. Si ricordi che la mente è un *sistema complesso* e la tradizione ipnotica ne è più che consapevole. L'ipnosi, dunque, deve essere considerato un *fenomeno emergente* da un contesto di *complessità* in cui la genetica della persona, la sua epigenetica ed il suo particolare rapporto con l'ipnotista creano un terreno che non è matematicamente prevedibile.

Premesso ciò l'ipnosi, se praticata ad un buon livello professionale, presenta un apprezzabile margine di efficacia:

- nella terapia del dolore, specialmente a livello odontoiatrico;
- in tutti quei problemi che richiedono un migliore controllo delle emozioni, come ansia, fobie, depressioni, rabbia;
- nelle varie forme di dipendenza da sostanze e da gioco d'azzardo;
- nella preparazione e nella conduzione del parto;
- nelle malattie psicosomatiche;
- in oncologia come sostegno e controllo del dolore;
- come coadiuvante nelle tecniche di rilassamento;
- nei disturbi psicogeni della condotta alimentare;
- nei disturbi psicogeni del comportamento sessuale;
- quando si tenti di potenziare le risposte immunitarie;

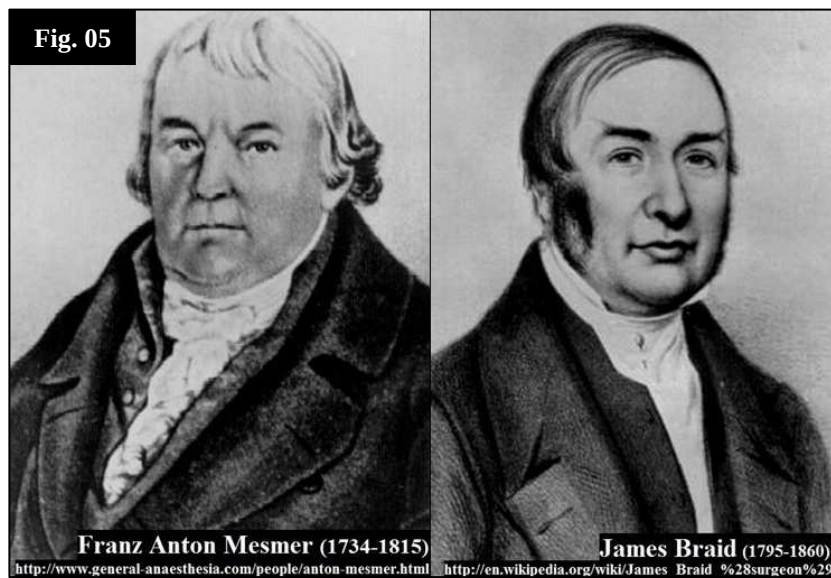
- in ambito extraclinico per migliorare le prestazioni sportive, manageriali, artistiche.

Naturalmente l'ipnotismo, che costituisce oggi una professione riconosciuta in tutto il mondo occidentale, può essere praticato solo da coloro che, dopo la laurea in Medicina o in Psicologia, abbiano frequentato un corso specificamente dedicato a questa disciplina presso una Scuola riconosciuta dal Ministero della Sanità. In Italia, la prima associazione scientifica sorta in merito all'ipnosi è l'A.M.I.S.I., cioè l'*Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'Ipnosi*, costituitasi nel 1960. Ad essa ne sono naturalmente seguite diverse altre, con relative scuole di formazione per aspiranti ipnotisti la cui operatività, lo si ripete, è subordinata al riconoscimento da parte di organi competenti che ne attestino la validità e la serietà professionale.

Breve storia dell'ipnosi.

Il medico britannico *James Braid* (1795-1860), nel suo lavoro del 1843 *Neurypnology, or the Rationale of Nervous Sleep*, usò per la prima volta il termine *ipnotismo*, per sottolineare le analogie che questo stato sembra possedere nei confronti del normale sonno fisiologico; analogie che, alla luce delle attuali cognizioni, appaiono invece del tutto inesistenti. Probabilmente, l'interesse di Braid per il fenomeno ipnotico fu suscitato da alcuni spettacoli del magnetizzatore svizzero *Charles Lafontaine*, cui aveva assistito alcuni anni prima. Braid definì lo stato ipnotico come *uno stato particolare del sistema nervoso, determinato da manovre artificiali*, mettendo dunque l'accento sulla *modificazione constatabile dello stato di coscienza*, che non è più quello solito, e sul fatto che ciò avviene *nel contesto di una relazione* con qualcun altro che funge da induttore. In linea di massima, questi due aspetti fondamentali dell'ipnosi rimangono a tutt'oggi condivisi, fatta eccezione per i casi di ipnosi *autoindotta*, pur sempre possibili anche se molto meno rappresentati. Essi rappresentano il minimo comun denominatore di tutte le visioni dell'ipnosi che si sono successe nel corso della sua storia.

Una storia che era iniziata già prima dei lavori di Braid e di cui il primo protagonista *ufficiale* fu indubbiamente lo sconcertante personaggio *Franz Anton Mesmer* (1734-1815), un medico

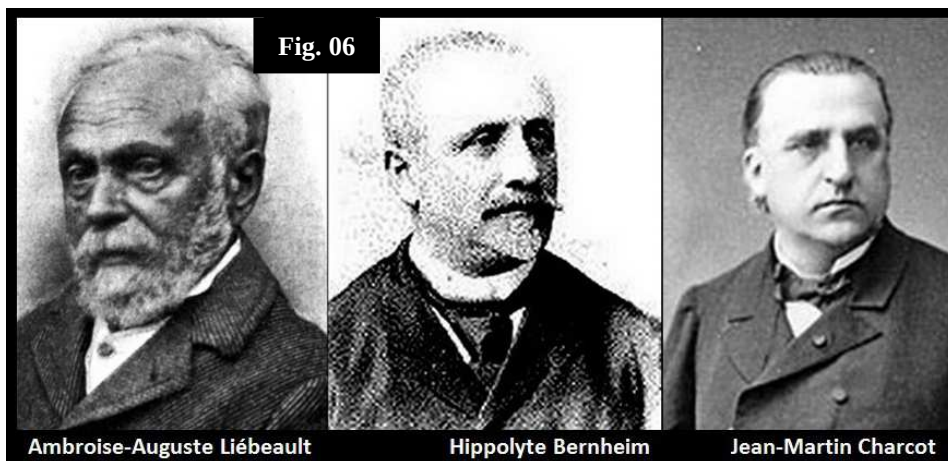


tedesco che si distinse più per attività terapeutiche ai limiti dell'*esoterismo* che per la medicina cosiddetta *canonica*. Mesmer, come espresso nel suo lavoro del 1779 *Mémoire sur la découverte du magnetisme animal*, in cui egli presentò la sua *Teoria del Magnetismo Animale*, riteneva che tutte le funzioni dell'organismo umano fossero regolate da una sorta di *fluido magnetico* che lo percorreva in ogni distretto. Le possibili malattie erano dunque dovute a dei *blocchi* che inibivano il naturale scorrimento di questo fluido che era, secondo Mesmer, una sorta di specchio di un analogo fluido *universale* in armonia con il quale esso doveva scorrere. Il primo metodo di cura che egli concepì sulla base di questa teoria, implicava l'applicazione di *magneti* in opportune parti del corpo, che agissero ricanalizzando il fluido per le giuste vie e risolvendone i blocchi. Procedendo nelle sue esperienze, Mesmer finì però per accorgersi che certi miglioramenti, ottenuti sui pazienti, non erano dovuti ai magneti ma alla *suggestione* che la sua persona riusciva ad esercitare su di essi. Fu questo tipo di misterioso legame, che egli scoprì strutturarsi nel corso del rapporto terapeutico, che ricevette da Mesmer propriamente il nome di *magnetismo animale*. Sulla base di questa

mento di questo fluido che era, secondo Mesmer, una sorta di specchio di un analogo fluido *universale* in armonia con il quale esso doveva scorrere. Il primo metodo di cura che egli concepì sulla base di questa teoria, implicava l'applicazione di *magneti* in opportune parti del corpo, che agissero ricanalizzando il fluido per le giuste vie e risolvendone i blocchi. Procedendo nelle sue esperienze, Mesmer finì però per accorgersi che certi miglioramenti, ottenuti sui pazienti, non erano dovuti ai magneti ma alla *suggestione* che la sua persona riusciva ad esercitare su di essi. Fu questo tipo di misterioso legame, che egli scoprì strutturarsi nel corso del rapporto terapeutico, che ricevette da Mesmer propriamente il nome di *magnetismo animale*. Sulla base di questa

consapevolezza, egli cominciò ad elaborare sistemi di cura, basati sulla suggestione, che ricordavano molto quello che oggi chiamiamo *ipnotismo*. Il più noto è quello del *sonnambulismo artificiale*, in cui egli faceva camminare i pazienti come sonnambuli, fornendo loro delle particolari induzioni suggestive. Le teorie ed il metodo di Mesmer furono senza mezzi termini condannati dalla scienza medica dell'epoca, ma li si ricorda oggi come il primo esempio di applicazione, in medicina, della *suggestione*, scoperta da Mesmer come un possibile fattore *terapeutico*.

Dopo Mesmer, il già citato medico britannico *James Braid* ne riprese le teorie cercando di avvicinarle a concetti maggiormente *scientifici* e tentando un'interpretazione fisiologica del fenomeno ipnotico che lo avvicinasse al sonno, motivo per cui introdusse il termine *ipnotismo*, dal greco *hypnos*, cioè *sonno*. Da notare che, alcuni decenni dopo, il celebre fisiologo russo *Ivan Petrovich Pavlov*, avrebbe stilato una teoria *neurofisiologica* dell'ipnosi, affermandone l'origine in un'inibizione della corteccia cerebrale non però massiva come nel sonno, bensì parziale, *a zone*, per cui l'ipnosi sarebbe una sorta di *sonno in versione minore*, più leggera. Sulla scia di questa idea di ipnosi come evento fisiologico simile al sonno e sostenuto da analoghe modificazioni cerebrali, si sarebbero poi disposti anche altri studiosi, tra cui si segnala il nome di *Hans Eysenck*. Su questa linea, per lo meno in parte, si erano inoltre già posti anche i più grandi teorizzatori dell'ipnosi del *dopo-Braid*, cioè i medici e neurologi francesi *Ambroise-Auguste Liébeault* (1823-1904) ed il suo allievo *Hippolyte Bernheim* (1840-1919), che insieme fondarono la celebre *Scuola neurologica di Nancy*. Bernheim in particolare, nel suo lavoro del 1884 *De la suggestion hypnotique dans l'état de veille*, definì l'ipnosi come una variante del sonno, dovuta però a fattori non *neurologici* bensì *psicologici*, mettendo l'accento sulla particolare *suggestionabilità* che essa induce nel soggetto. A



questa concezione si oppose l'altra celebre scuola francese dell'epoca, quella della Salpêtrière, capitanata dal noto neurologo *Jean Martin Charcot*. Quest'ultimo, di contro alla visione fisiologica che la scuola di Nancy nutriva del fenomeno ipnotico, lo interpretò invece come un'altera-

zione *patologica* dello stato di coscienza, in cui le capacità critiche del soggetto erano ridotte, con la possibilità che si impiantassero in lui idee anomale, responsabili di quelle che allora si chiamavano *nevrosi isteriche*. Charcot, sulla base di quest'idea, praticava l'ipnosi con la convinzione di ricreare in tal modo l'identica alterazione patologica della coscienza che aveva determinato la nevrosi. Dall'interno di questo stato, poi, egli somministrava ai pazienti comandi verbali che sostituissero le idee patologiche, in essi attive, con idee *sane*, determinando così un'almeno temporanea normalizzazione. Sigmund Freud apprese questa tecnica e provò a sua volta ad utilizzarla, ma gli scarsi risultati, unitamente ad una via diversa che il suo *corpus teoretico* stava prendendo, lo indussero ad abbandonare questa pratica, che di conseguenza scivolò per un po' nel dimenticatoio.

Ci fu qualche sprazzo di interesse, accesosi nel corso della Prima Guerra Mondiale, per il trattamento ipnotico di soldati traumatizzati, che sembrò in certi casi fornire discreti risultati.

Si registrò, poi, l'opera dello psicologo e farmacologo francese *Emile Coué* (1857-1926) il quale si avvicinò molto alla moderna visione del fenomeno ipnotico, affermando come esso costituisca un potente stimolo all'immaginazione dell'individuo. Molto interessante, a questo proposito, è il suo libro *Il dominio di se stessi*, recentemente riedito in Italia dalla BIS nel 2011, in cui egli suggerisce un metodo di crescita umana e di guarigione attraverso l'autoipnosi.

Ma, a parte queste note, fu essenzialmente grazie all'attività dello psicologo americano *Milton Erickson* che l'ipnosi registrò un'importante ascesa negli Stati Uniti dopo la fine della Seconda



Guerra Mondiale. Il metodo ericksoniano infatti, e le implicazioni teoretiche che esso avrebbe suscitato, riportò questa tecnica alla ribalta scientifica fino ad arrivare, nel 1949, alla fondazione della *Society for Clinical and Experimental Hypnosis* che, dieci anni dopo, sarebbe divenuta una società internazionale. Nel 1958, inoltre, sarebbe pervenuto il riconoscimento dell'*American Medical Association* a sancire l'ipnosi come sistema di cura *legittimo* in ambito medico. Un riconoscimento che, in Inghilterra, era già attivo dal 1955, ad opera della *British Medical Association*. Da quest'epoca si moltiplicarono i nomi che, oltre allo stesso Erickson, si occuparono nel mondo scientifico dell'ipnosi. Ci si limiterà a citare lo psicologo statunitense *Ernest Ropiequet "Jack" Hilgard* (1904–2001) che, nel suo lavoro del 1966 *The experience of hypnosis: A shorter version of Hypnotic susceptibility*, analizzò approfonditamente lo stato ipnotico, ritenendolo una *condizione di consapevolezza alterata*, ed aggiungendo come essa possa essere indotta anche da *meccanismi fisiologici*. In Italia, si ricorda il grande neurologo ed ipnotista *Franco Granone* (1911-2000)

che, nel suo fondamentale *Trattato di ipnosi*, pubblicato in due volumi dalla UTET nel 1994, confermò la definizione di ipnosi come stato psicofisico *particolare* raggiunto per lo più con l'ipnotizzatore, aggiungendo che tale stato è *in grado di agire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto*. Da menzionare, inoltre, il medico, psicologo ed ipnotista italiano *Gianpiero Mosconi* che, nel suo libro *Questa è l'ipnosi*, pubblicato nel 2002 dalla Atheneum, si allineò sostanzialmente anch'egli su questi concetti, affermando che la condizione ipnotica consiste in una *variazione dello stato di coscienza* che, fenomenologicamente, sembra porsi in una condizione intermedia tra il sonno e la veglia.



Ma il vero artefice dell'ipnosi contemporanea, nonché il *profeta* di un nuovo modo di intendere la psicoterapia ed il rapporto stesso con il paziente, fu il già citato grande psicologo americano *Milton Erickson*.

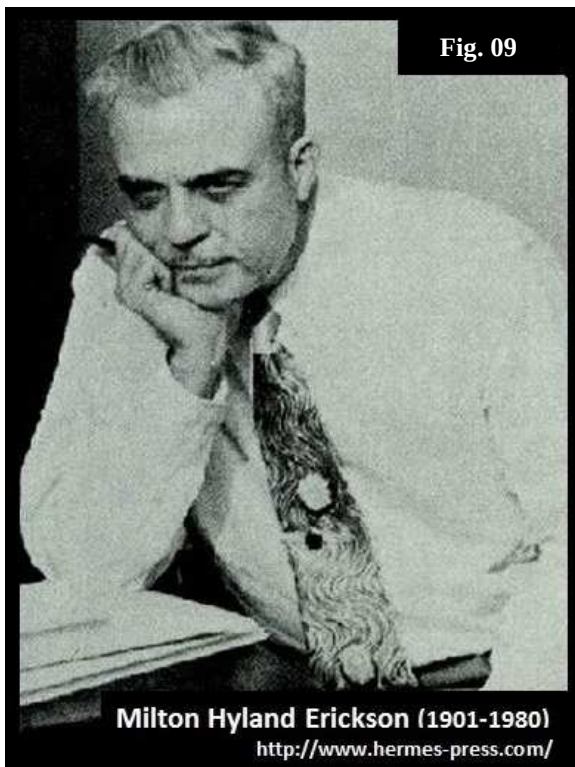
Per approfondimenti in tema di ipnosi, un ottimo e completo testo è quello del medico tedesco *Wolfgang Blohm*, il fondatore della prima clinica di ipnosi della Germania, nel 1998. Il titolo è *Ipnosi e autoipnosi. Nuove possibilità di affrontare l'ansia, il dolore, lo stress e la depressione*, edito in Italia dalla Tecniche Nuove nel 2005. *Da tempo immemore l'ipnosi viene utilizzata come metodo di guarigione del corpo e della psiche. La medicina e la moderna psicoterapia*

si avvalgono delle peculiari possibilità offerte da questo sistema terapeutico per curare gli stati d'ansia e gli attacchi di panico, rafforzare il sistema immunitario e sconfiggere la depressione. L'autore ripercorre la storia dell'ipnosi, ne descrive il metodo e illustra alcune tecniche autoipnotiche per

esplorare le possibilità offerte dall'ipnosi nella vita di ogni giorno, anche senza la guida di un terapeuta
(dal sito Internet http://www.ilgiardinodeilibri.it/libri/___ipnosi_e_autoipnosi_blohm.php).

Breve biografia di Milton Erickson

Pochi personaggi, in tutta la storia della psicologia, hanno mostrato una commistione tra vita personale e vocazione professionale come Erickson. Egli, infatti, sviluppò le sue intuizioni ed il suo modo di essere come terapeuta probabilmente in gran parte sotto la spinta di feroci disturbi fisici che lo tormentarono sempre. La conoscenza della vita di Erickson, dunque, è fondamentale per la comprensione della sua opera. Un ottimo testo per chi voglia approfondire questo straordinario studioso per via saggistica è il recente lavoro di Betty Alice Erickson, Bradford Keeney & Milton H. Erickson dal titolo *Milton H. Erickson - Un Guaritore Americano*, edito in Italia dalla Dialogika nel 2011. Per chi voglia acquisire notizie più brevi su questo grande artefice della psicoterapia, può leggere la parte restante di questo paragrafo.



Lo psichiatra statunitense *Milton Hyland Erickson* (1901–1980) venne da una famiglia di origini piuttosto umili. Suo padre lavorò dapprima come infermiere in una clinica psichiatrica e, in seguito, si trasferì avventurosamente con la moglie Clara nel Nevada alla ricerca dell'argento. Milton nacque lì, nel piccolo villaggio di Aurum, e visse pertanto una infanzia *di frontiera*, caratterizzata da una vita semplice e dura e da un'istruzione pratica ed essenziale. Forse fu proprio sotto la spinta delle contingenze tipiche di una situazione simile, che egli si abituò a *tener duro*, ad adattarsi alle situazioni, ed essere *creativo* con il poco a disposizione. Tanto più che egli presentava dei difetti importanti: daltonismo, dislessia, sordità per certe frequenze sonore. Questi deficit però, che non potevano di certo esser riconosciuti e trattati adeguatamente in un ambiente simile, stimolarono le sue risorse ed il suo spirito di adattamento, nonché una serie di precoci riflessioni circa la *non oggettività dell'esperienza*, ma il suo essere relativa a seconda del modo di percepirla. Forse la più significativa esperienza di Erickson,

anche ai fini della sua futura attività sensoriale, fu il potente attacco di poliomielite che subì a diciassette anni e che lo lasciò quasi completamente paralizzato. Nelle lunghe settimane in cui era fermo sul letto o sulla sedia a dondolo, sperimentò come l'esercizio dell'immaginazione costituisse uno stupefacente modo per riattivare i movimenti. Egli si concentrava per ore ad immaginare la sensazione corrispondente ad un movimento e notava che, pian piano, quel movimento tendeva a riattivarsi come se il pensarlo in quel modo lo avesse fisicamente stimolato. Fu, questa, la sua esperienza di *autoipnosi* dalla quale cominciò a trarre quelle cognizioni che così tanto avrebbero caratterizzato la sua attività di psicoterapeuta. Si aiutò, inoltre, osservando la sorellina che stava imparando a camminare e cercò di assimilare i suoi movimenti automatici, costringendo il suo corpo a fare altrettanto. Da questa esperienza di osservazione trasse un aspetto della sua mentalità che, in seguito, la *Programmazione Neuro-Linguistica* (v. più avanti) avrebbe tradotto nel concetto di *modellamento*, ovvero di imitazione di tutto quanto nella propria esperienza possa costituire elemento utile e fruibile. Postosi nel giro di un anno in grado di camminare, anche se soltanto con le stampelle, si iscrisse alla Facoltà di Medicina dell'Università del Wisconsin e nel periodo estivo si avventurò da solo, nonostante le sue condizioni fisiche, in un viaggio di quasi tre mesi in canoa, vivendo avventure e difficoltà, potenziando la sua forza fisica e le sue capacità di adattamento,

imparando ad interagire con chi incontrava ed a guadagnarsene, all'occorrenza, l'aiuto. Alla fine del viaggio si era irrobustito e non aveva più bisogno delle stampelle: pur zoppicando, camminava autonomamente. Il primo difficile matrimonio di Erickson, affrontato a 23 anni, gli aprì dolorosamente tutta una serie di prospettive sulle problematiche della vita sociale, di coppia, nonché della paternità. Erano aspetti con cui, avendo dovuto fino ad allora concentrarsi su di sé e sulla sua salute, non aveva ancora avuto a che fare. Questa difficile esperienza, dunque, aggiunse un tassello alla sua formazione interiore: l'aspetto *relazionale*, che lo portò ad essere uno dei pionieri della terapia della coppia e della famiglia. Il primo matrimonio di Erickson durò una decina d'anni, nel corso dei quali egli conseguì la laurea in medicina e poi la specializzazione in Psichiatria alla Wisconsin University, per poi effettuare periodi di internato in Colorado ed un lavoro come assistente in una clinica psichiatrica di Howard. Le sue ricerche sulla relazione tra varie forme di psicopatologia e conseguenti alterazioni del comportamento coniugale e sociale, gli fruttarono alcune pubblicazioni tali da cominciare a farlo conoscere dal mondo scientifico. Poi, entrato nel 1930 all'Ospedale di Worcester nel Massachusetts, cominciò ad interessarsi fattivamente di ipnosi ed a praticarla. Dopo quattro anni, in concomitanza della fine del suo primo matrimonio, passò al Wayne County General Hospital di Eloise, nel Michigan, ove avrebbe presto incontrato la sua seconda moglie nonché collaboratrice, *Elisabeth (Betty) Moore*. Si aprì, in questa nuova sede, un periodo di ricerca sui meccanismi dell'ipnosi che, tra l'altro, lo portò alla dimostrazione di molti meccanismi espressi da *Sigmund Freud* nel suo libro *Psicopatologia della vita quotidiana*. Da notare, sia detto tra parentesi, che Erickson non si dichiarò mai un seguace delle teorie di Freud così come di quelle di chiunque altro, se considerate *ab integris*. Nel 1948 egli andò a dirigere l'Arizona State Hospital a Phoenix, in Arizona, collaborando per un anno con il bravissimo medico e ricercatore *John A. Larson*, che gli offrì la sua stima incondizionata ed il suo appoggio per molti progetti di ricerca clinica. Ma dopo un solo anno, Erickson fu richiamato ad una vita più regolare dai molti dolori e disturbi che sempre l'avevano afflitto in conseguenza della poliomielite giovanile, e che ora manifestavano un inasprimento. La cosa più opportuna fu che egli iniziasse a lavorare in privato, in una casetta in zona centrale di Phoenix, ove poteva avere una vita più regolare e la possibilità di assistenza da parte della moglie. Iniziò dunque a fare lo psicoterapeuta lì, attorniato anche dagli otto figli, cioè tre dalla prima e cinque dalla seconda moglie, e svariati cani. L'ambiente era allegro, accogliente ed umano, della qual cosa i pazienti si accorgevano subito e si giovavano. Questa disponibilità allargata, non solo di Milton ma anche di tutto il suo entourage familiare, era un aspetto chiave della sua personalità ed anche della sua terapia, che era fondata non solo sulla somministrazione pura e semplice di tecniche ma anche su un rapporto umano con il paziente, su di un profondo rispetto della sua persona. Un paio di anni dopo questa svolta di vita, Erickson visse il secondo attacco di poliomielite, che sopportò con fermezza, ma che gli lasciò una serie di dolori che non se ne sarebbero più andati. Egli non solo superò anche questo terribile periodo ma ne uscì più forte di prima, iniziando subito dopo ad allargare nuovamente la sua attività. Milton cominciò a tenere conferenze in tutto il mondo e divenne consulente di svariati enti ed istituti, governativi, sportivi e professionali di ogni genere. Con lui l'ipnosi, come metodo terapeutico e di amplificazione del potenziale umano, divenne una realtà e fu sottratta a quell'aura di imposizione direttiva che l'aveva fino ad allora caratterizzata. Erickson ebbe, tra l'altro, importanti contatti con la *Scuola di Palo Alto*. Il suo *modus operandi* interessò moltissimo *Gregory Bateson* che inviò da lui alcuni osservatori per apprenderne le tecniche. *Jay Haley*, in particolare, nell'elaborare la sua *Terapia Strategica* si fondò moltissimo sulle intuizioni e le procedure di Erickson. La risonanza del suo pensiero e del suo lavoro fu dunque internazionale e durò ben oltre la sua morte, avvenuta per complicazioni di una peritonite. Decine di studiosi ne hanno analizzato il pensiero ed i metodi che avrebbero, tra l'altro, informato di sé quella particolare disciplina chiamata *Programmazione Neuro-Linguistica* (PNL). Erickson fondò la *American Society for Clinical Hypnosis* (ASCH) e ne fu presidente. Egli fu inoltre membro dell'*Associazione Americana di Psichiatria*, dell'*Associazione Americana di Psicologia*, e dell'*Associazione Americana di Psicopatologia*. Impossibile effettuare una selezione razionale delle sue opere, in quanto esse possiedono tutte un alto grado di

significatività. La cosa migliore è considerare l'*Opera Completa*, in quattro volumi, edita in Italia dalla Astrolabio-Ubaldini nel 1982. Il primo volume porta il titolo di *La natura dell'ipnosi e della suggestione*; il secondo, quello di *L'alterazione ipnotica dei processi sensoriali, percettivi e psicofisiologici*; il terzo, quello di *L'indagine ipnotica dei processi psicodinamici*; il quarto, quello di *L'ipnoterapia innovatrice*. Un altro lavoro significativamente in grado di restituire il senso del pensiero e dell'opera di Erickson, è il suo libro *La mia voce ti accompagnerà*, edito in Italia dalla Astrolabio-Ubaldini nel 1983.

L'ipnosi eriksoniana.

Il pensiero ed il lavoro di Milton Erickson, non sono di quelli che si sintetizzano in una breve trattazione. Bisognerebbe leggere tutti i suoi scritti meditandoli piano piano, per poterne *assimilare empaticamente lo spirito*, il modo di essere e di operare, oppure bisognerebbe fare esperienza *dal vivo* con qualcuno che ci faccia sperimentare il suo approccio. Infatti, la comprensione di un personaggio come lui è sicuramente più *intuitiva* che concettuale-ragionata poiché egli, assertore convinto del potere e della creatività dei processi inconsci, rivolgeva la sua comunicazione più a questi ultimi che alla sfera razionale. Una significativa componente della personalità di Erickson



poi, che contribuisce a renderne difficile ogni sistematizzazione *generale*, era quella di saper *calibrare* esattamente la comunicazione sulla persona che aveva di fronte. Egli possedeva, in altre parole, una straordinaria capacità di *entrare in empatia* con i suoi pazienti, riuscendo a parlare lo stesso linguaggio di ciascuno di essi. Egli sapeva entrare nel modo di esprimersi dell'altro, nei suoi intercalare, nelle sue abitudini,

insomma in tutto ciò che esso presentava in termini di modalità comunicative. Questo riuscire a parlare *lo stesso linguaggio*, lo faceva percepire dal paziente come simile, permettendo di *girare in senso terapeutico* le sue stesse modalità; aiutandolo, cioè, a cambiarne gli obiettivi ed il senso. Ciascun individuo, agli occhi di Erickson, costituiva una realtà *unica* che doveva essere compresa nella sua intimità e nelle sue modalità precipue. Solo così, secondo lui, si poteva arrivare ad aiutarlo nel reale sviluppo delle sue potenzialità. Vi è infine da rilevare che, come emerge chiaramente dalla sua biografia, egli non fondò il suo modo di operare tanto su di un *corpus* di costruzioni teoriche quanto su di una sua *esperienza di vita*. Questo conferiva spessore ed autenticità alla sua terapia: al di là di quello che diceva e faceva, i pazienti sentivano che in certe cose lui *c'era passato*.

Erickson era particolarmente attratto dai fenomeni *naturali* percettivi e dalle modalità della loro comunicazione, cioè da tutto quello che accadeva al di fuori dell'abituale controllo logico effettuato dalla ragione. Egli riteneva che questo *naturale* modo di percepire e comunicare fosse particolarmente accentuato dall'ipnosi che, pertanto, non era che una *naturale* manifestazione dell'essenza umana, e poteva essere usata terapeuticamente senza alcun particolare bisogno di impalcature teoriche rigide di alcun genere. Egli presentò dunque l'assoluta peculiarità di ridefinire lo stato ipnotico, individuandolo non come una forma attenuata di sonno e di inconsapevolezza che pone alla mercé del terapeuta, bensì come un diverso stato di coscienza. In esso, l'attenzione è

focalizzata intensamente su di un ambito più ristretto che nella norma e, al contempo, la mente è aperta a maggiori soluzioni creative in quanto non coartata dalla normale attività razionale. Erickson comprese come lo stato di *trance* fosse ampiamente rappresentato nella vita di tutti i giorni e costituisse una particolare condizione in cui le pastoie costituite dall'abituale categorizzazione razionale si riducono. Egli intuì allora che, favorendo questo stato mediante tecniche suggestive ed utilizzandolo ai fini terapeutici, si poteva aiutare il paziente a produrre meccanismi alternativi nella percezione e nell'elaborazione dell'esperienza. Ecco, pertanto, che l'ipnosi diveniva non un *suggerire* al paziente la giusta strada per i suoi pensieri e comportamenti, ma un *metterlo in condizione* di trovare le risorse nascoste nel suo inconscio, ponendolo in uno stato di minore controllo inibitorio. L'ipnosi, in tal modo, diveniva una particolare forma di *comunicazione* tra medico e paziente. Essa veniva così sottratta anche ad ogni interpretazione *strana*, implicante il movimento di *misteriose correnti energetiche*, e veniva restituita alla dignità di fenomeno psicologico risultante dall'attività delle naturali funzioni psichiche, come la *memoria*, l'*oblio*, l'*associazione* e la *dissociazione* di dati cognitivi, la *categorizzazione* e l'*interpretazione* delle informazioni. Tutti fenomeni studiati, in questo trattato, nella sezione dedicata alla *Social Cognition* (vol. IV, parte II).

Carl Gustav Jung, nel suo lavoro *Paracelso*, pubblicato nel 1929 e contenuto nel volume *Studi sull'Alchimia*, edito in Italia dalla Bollati-Boringhieri, afferma che *Alla parola viene affidato tutto ciò che non si è potuto ottenere con mezzi onesti*. Erickson, parimenti, era convinto che la vita di ogni individuo si svolgesse soprattutto sotto l'attività dei suoi processi inconsci e che la ragione giocasse un ruolo molto ridotto nel produrre i fenomeni del vissuto, motivo per cui la terapia doveva essenzialmente rivolgersi all'*inconscio* del paziente. La massima efficacia della terapia ericksoniana, dunque, implicava che egli raggiungesse lo stato di *trance*, che lo rendeva particolarmente recettivo ed attivo nei confronti delle induzioni terapeutiche. Questo stato veniva ottenuto attraverso una conversazione in cui il terapeuta utilizzava un atteggiamento rilassato ed un linguaggio vago, ricco di metafore e di suggestioni fatte di immagini e di evocazioni svariate. Si trattava di un particolare stile comunicativo in cui egli raccontava delle storie, dei fatti spesso inconsueti e strani, delle leggende, degli episodi di vita, a volte catturando l'attenzione del paziente, a volte invece annoiandolo, con il risultato di evocare una *trance*, che poteva essere in certi casi consapevole ed in altri no. Essa era tale da portare il paziente ad una condizione molto simile a quella che caratterizza il dormiveglia, in cui i fenomeni percettivi ed ideativi si aprono anche a forme bizzarre ed inusuali. Quando la sua coscienza si modificava in questi termini, il che era testimoniato dalla mimica, dalle parole e dall'ideazione manifestata, allora il terapeuta lavorava con lui ai fini di quei cambiamenti cui l'abituale controllo razionale di norma si oppone. In questo stato, cui corrisponde una particolare condizione neurofisiologica di attivazione dei processi intuitivi, il soggetto poteva focalizzarsi con più intensità su di un particolare obiettivo e la sua mente era più aperta a pensieri e soluzioni che non si presentano nell'abituale stato di coscienza. In questo stato, inoltre, il terapeuta poteva parlare con il suo inconscio e stimolarlo creativamente. L'inconscio infatti, nella concezione ericksoniana, non era un dato di fatto predeterminato, composto dall'insieme dei pensieri e sentimenti rimossi, come aveva postulato Freud, ma un elemento attivo, plastico, in continua trasformazione dinamica qualora *lo si lasciasse esprimere e fare*.

All'interno dello stato di *trance*, Erickson esercitava la sua psicoterapia non cercando di controllare la psichicità del paziente, bensì creando una sorta di *perturbazione* nei suoi processi mentali a cui egli avrebbe risposto secondo le sue particolari caratteristiche. Per far questo, egli utilizzava stimoli come indovinelli, giochi di parole, descrizione di situazioni anomale, domande senza risposta, *koan*, ed induzioni simili. In tal modo, egli produceva nel paziente reazioni di sorpresa, di sconcerto, di dubbio, di confusione, fino ad arrivare a veri e propri *shock* emozionali. Da rilevare che gli strumenti di questa tecnica si appoggiavano per molti versi a quei concetti sulla comunicazione che la Scuola di Palo Alto stava per lo più contemporaneamente ponendo in evidenza e con la quale, come sappiamo, Erickson aveva significativi contatti e reciproche influenze.

- Un meccanismo molto usato era quello del *doppio legame*, in cui Erickson stimolava le risorse del paziente mediante comunicazioni contraddittorie, cui era impossibile fornire una risposta razionale adeguata, e da cui potevano emergere soluzioni creative. Per fare un esempio molto noto, Gregory Bateson descrisse, nel suo lavoro del 1972 *Verso un'Ecologia della Mente*, una terapia di Erickson in cui egli produsse una *catalessi* ipnotica nella mano destra del paziente e poi gli comunicò, chiaramente e solennemente, il doppio messaggio: *In nessun modo al mondo la tua mano si può muovere, eppure quando ti darò un segnale si dovrà muovere!* Al suo segnale, il paziente mosse la mano ma, vincolato al contempo dal comando *In nessun modo "al mondo" la tua mano si può muovere*, egli sviluppò l'allucinazione di essere *in un altro mondo*, fuori dai sistemi usuali, e da ciò scaturirono soluzioni ed ideazioni creative, non vincolate dalle categorie mentali che il paziente abitualmente utilizzava.

- Il concetto di *doppio legame*, è alla base del *paradosso terapeutico* che, parimenti, Erickson usava di frequente nelle sue terapie e che consiste, come sappiamo, nel prescrivere forzatamente al paziente proprio quei comportamenti e quegli atteggiamenti di cui soffre e verso i quali ritiene di essere impotente (paragr. 03. 03). È suggestivo il racconto in cui egli stesso, nel vol. I delle sue opere edito dalla Astrolabio nel 1982, descrive il primo utilizzo che, con un'intuizione geniale, fece di questo meccanismo quando era ancora poco più di un bambino. Il papà voleva ricondurre in stalla un vitello che si era ostinatamente impuntato. Allora il piccolo Erickson, mentre il padre continuava a tirare l'animale in avanti per il morso, lo afferrò alla coda tirandolo all'indietro, il che stimolò in senso contrario la sua ostinazione ad opporsi ai comandi. Il risultato fu che esso obbedì alla più forte delle due trazioni ed entrò in stalla. Un altro esempio di messaggio paradossale, è stato presentato nel corso della trattazione di Jacques Lacan e riguarda la storia di quel ragazzo innamorato della sua insegnante di ginnastica che scappa a gambe levate dopo che lei gli dice: *Avanti, fallo... Fallo e basta!* Con comunicazioni del genere, Erickson otteneva di far confrontare in modo perentorio l'inconscio dei suoi pazienti con i loro sintomi.

- Un'altra tecnica con cui egli li stimolava di frequente durante i loro stati di *trance*, era la *comunicazione per metafore*. Per fare un esempio, supponiamo di dire ad una paziente anoressica: *Tu mangi un po' di pane in più ed il tuo corpo si è già gonfiato... è già aumentato di peso! Allora quanto peserà il tuo cervello con tutte le preoccupazioni che ci metti dentro? Quanto mai starà ingrassando?* Ebbene questa è una comunicazione cosiddetta *metaforica*, ovvero che accosta tra loro due diversi piani logici, quello del *corpo* e quello della *mente*. Proprio per la sua natura, la metafora scavalca l'analisi razionale e può generare, nell'inconscio del paziente, un *insight* che viene prima della ragione stessa. In questo caso, essa può accendere la cognizione che forse la volontà di dimagrire fisicamente in maniera estrema nasconde un desiderio allucinatorio, non realizzato, di essere più *leggera* mentalmente. Ecco, Erickson possedeva una grande capacità di stimolare l'inconscio dei suoi pazienti con metafore del genere, tratte dai detti comuni, dalla poesia, dai racconti, dalle leggende, dall'arte in genere.

- Un'altra tecnica molto usata era quella dell'*umorismo*, anch'esso uno strumento in grado di generare *salti logici* nell'ideazione e di favorire l'apertura di un punto di vista spesso del tutto nuovo sull'esperienza. Lo psicologo irlandese Owen Fitzpatrick, nel suo libro *PNL è libertà*, scritto con Richard Bandler ed edito in Italia dalla Alessio Roberti nel 2006, racconta di un suo singolare intervento terapeutico nel caso di una signora che presentava un'ostinata fobia per i topi. Ad un certo punto, Fitzpatrick si mise a quattro zampe, cominciò a fare versi tipo squittii come fosse un topo ed a parlare con voce sottile e lamentosa dicendo cose del tipo: *È un'ingiustizia! Siamo discriminati! Perché gli umani ce l'hanno con noi e non ce l'hanno con gli uccellini?* A parte il fatto che egli fece ridere moltissimo quella signora, ottenne un indubbio miglioramento sulla sua fobia. Ebbene

Erickson usava spesso l'umorismo, magari in termini un po' meno teatrali, ottenendo in tal modo che l'inconscio del paziente agganciasse una problematica da un punto di vista completamente diverso dal suo solito.

- Un altro aspetto, infine, era quello del *rituale*, cioè del complesso di frasi e comportamenti tali da conferire particolare solennità a certi contenuti. Per capire questo concetto, ci si può rifare alla *Psicoanalisi freudiana* (cap. 06, paragr. 02. 05) che, più o meno intenzionalmente, si presenta in effetti molto *ritualizzata* e deve forse proprio a questa caratteristica parte del suo effetto terapeutico: il paziente viene ricevuto con una certa solennità, poi si stende sul lettino, il terapeuta gli dà il segnale di inizio, il tempo a disposizione è rigorosamente limitato, sono vietati gli incontri con l'Analista fuori dal *setting* e così via dicendo. Un *frame* di questo tipo, evidentemente, conferisce molto più spessore alle comunicazioni del paziente rispetto alle stesse comunicazioni da egli effettuate magari ad un amico nel corso di una passeggiata. Ebbene, in certi casi, Erickson *ritualizzava* il suo rapporto con il paziente, conferendo particolare peso a certi argomenti, preparandoli con frasi del tipo *Ora apprestiamoci ad affrontare questo argomento. Per questo è necessario che lei si prepari, concentrandosi e rilassandosi*, e così via dicendo.

Questi rappresentano soltanto alcuni aspetti che caratterizzavano il modo di fare psicoterapia di Erickson e non possono di certo fornire un'idea esaustiva per la qual cosa, come si ripete, è necessaria la lettura delle sue opere. Il concetto di fondo, in ogni caso, rimane quello di un rapporto con il paziente che non sia teso ad *istruirlo* né tanto meno a *dirigerlo*, bensì a suscitare delle idee, delle *rappresentazioni* mentali alternative che gli permettano di pensare la sua problematica creativamente, in un modo diverso dal solito, e di suscitare le sue risorse. Tutto ciò si basa su di un'idea di fondo, già intuita dall'ipnotista *Hippolyte Bernheim* (paragr. 05. 02) nella sua opera del 1897 *L'ipnotismo e la suggestione nei loro rapporti con la medicina legale*, che la produzione di un'idea chiara attiva la motilità necessaria alla sua realizzazione. Oggi sappiamo che, dal punto di vista neurofisiologico, i neuroni dei lobi frontali che si accendono quando pensiamo a qualcosa, facilitano l'attivazione di quelli della corteccia motoria necessari a realizzare quel qualcosa nel comportamento. Per fare un esempio, ad ogni passeggero sarà capitata l'esperienza di aver paura che il guidatore della macchina si sia distratto e di premere automaticamente il pedale di un freno che, com'è ovvio, dalla sua parte non c'è.

Questi sono i motivi per cui la figura del terapeuta in senso eriksoniano deve essere, potremmo dire, un po' *magica* a suo modo, così come lo era a suo modo lo stesso Erickson. Sono infatti necessarie delle doti di intuizione e di empatia con il paziente che non si sviluppano di certo soltanto con lo studio, ma che vengono dalla propria esperienza relazionale, dal lavoro che si fa su se stessi e da un sincero intento di condividere un tratto di strada con il paziente verso un suo migliore benessere.