

La scienza non comprende l'ipnosi

La medicina non ha compreso l'ipnosi

Molti medici sono impreparati circa l'ipnosi (3). Il disagio dell'ipnotista inesperto deriva dal fatto che la fenomenologia ipnotica viene gestita quasi interamente dal soggetto. Questo malessere non e' certo una novita', dato che storicamente, l'ipnosi ha sempre spaventato i terapeuti, con le rare eccezioni di alcuni eroici pionieri (e martiri): Mesmer, il primo medico ipnotista, venne radiato dal registro dei medici perche' usava il magnetismo animale (una tecnica ipnotica molto teatrale) per produrre guarigioni quasi miracolose. James Braid (il medico inglese che sostituì il termine di 'mesmerismo' con quello di 'ipnosi') nel 1842 venne ridicolizzato pubblicamente dall'associazione dei medici, e la stessa politica di ostruzionismo e discredito venne attuata contro James Esdaile, che in India, a meta' Ottocento, esegui' 3155 operazioni chirurgiche (tra le quali molte amputazioni) usando la sola ipnosi come anestetico, e portando la mortalita' chirurgica dal 50% (un valore per quei tempi normale) al 5%. Un altro medico, John Elliotson, venne duramente attaccato dagli accademici sia perche' usava l'ipnosi, sia perche' aveva introdotto l'uso dello stetoscopio, definito a quei tempi come una cialtroneria da baraccone. Nel 1860, in Francia, August Liebeault, un altro medico, stava ottenendo risultati clamorosi con l'ipnosi, ma un neurologo coevo, un certo Hippolyte Bernheim, inizialmente tento' in ogni modo di screditare il suo collega (ma alla fine cambio' idea, e divenne a sua volta un celeberrimo ipnotista). Comunque, ancora oggi lo studio dell'ipnosi e' rimasto a livelli infantili e devianti, e nell'ultimo secolo l'approccio medico all'ipnosi e' persino peggiorato. Infatti, mentre al tempo delle guerre mondiali il placebo e la suggestione (che sono onnipresenti) erano considerati strumenti innocui e 'moralmente' utili per la cura, dal 1950-60 in poi, con l'introduzione dei trial controllati (randomizzati e in doppio cieco), si e' cercato di introdurre la precisione scientifica nello studio dell'efficacia delle cure, e questo ha fatto diventare il placebo una sorta di indesiderato arcano in grado di mimare effetti farmacologici anche notevoli. Questo ha prodotto incertezza e confusione (4), perche' i trial controllati randomizzati rappresentano un approccio del tutto inadeguato per lo studio dell'ipnosi applicata al comportamento biologico. Insomma, la medicina sta perdendo sempre di piu' il contatto con la vera natura dell'ipnosi, che e' basata in parte anche su certe reazioni assolutamente personali (tra le quali il potentissimo placebo, che la medicina pero' non solo non usa, ma anzi contrasta fermamente). Copyright (C) Alberto Torelli.

La neurologia non ha compreso l'ipnosi

Un giorno un signore e' entrato nel mio studio portando con se' un noto settimanale femminile dove una neurologa italiana ha scritto (novembre 2003) che l'ipnosi scientifica e' riservata a medici e psicoterapeuti, perche' tutti gli altri sono dei ciarlatani. Ora, gia' il fatto che un giudizio sia cosi' assoluto si commenta da solo, perche' le persone prive di scrupoli possono essere dappertutto, anche fra i terapeuti, e poi il fatto che si tratti di una neurologa italiana puo' essere un altro brutto segno: infatti, come ha riportato Granone, la scuola neuropsichiatrica italiana tradizionalmente e' sempre stata per gran parte aliena o contraria all'esercizio e allo studio dell'ipnosi. E qui mi sembra proprio che la tradizione di profonda ignoranza e pregiudizio si sia mantenuta in pieno. Del resto, la presa di posizione della neurologia ha raggiunto storicamente dei livelli davvero pietosi: persino Charcot (1825-1893), il celeberrimo fondatore della moderna neurologia, riverito dalla neuropsichiatria tedesca al punto tale da ricevere un dottorato onorario dall'Universita' di Wurzburg nel 1882, non appena comincio' a studiare l'ipnosi (e l'isteria) venne sempre piu' criticato da quegli stessi neuropsichiatri che lo avevano osannato, e che successivamente hanno cominciato a trattarlo quasi come un ciarlatano! Come e' facile intuire, discutere di ipnosi con il comune neurologo e' solo una perdita di tempo. Copyright (C) Alberto Torelli.

La psicanalisi non ha compreso l'ipnosi

La mente umana fa a volte dei 'brutti scherzi' soprattutto a chi la studia. Infatti neppure Freud e la sua scuola hanno compreso l'ipnosi. Verso la fine dell'Ottocento, Freud fece un uso consistente dell'ipnosi, ma poi la abbandonò giudicandola poco adatta a lui (in verità ebbe anche un tumore alla bocca che, insieme all'uso di cocaina, non consentiva un buon uso delle tecniche ipnotiche verbali). Comunque il suo giudizio fu questo: l'ipnosi è così misteriosa che io non la userei mai per spiegare la cura. Eppure Freud, nonostante venga citato spesso a sproposito come 'nemico' dell'ipnosi, in verità mantenne sempre un fortissimo interesse per l'ipnosi (1). Jung, un allievo di Freud profondamente coinvolto nel neonato movimento psicanalitico, un giorno disse a una sua paziente (una donna di 58 anni) che per la mancanza di tempo si sarebbe dovuta usare l'ipnosi. Questa 'minaccia', del tutto inattesa, mandò in trance istantanea profonda la paziente, che si ritrovò immediatamente libera dalla sua paralisi isterica; Jung commentò così: nonostante il mio scetticismo, devo accettare l'avvenuta cura come dato di fatto, ma poi aggiunse pure, in tono confuso e pieno di imbarazzo: di certo, non userei mai più l'ipnosi. Va anche detto, come avevo anticipato poco fa, che lo psicanalista ha delle limitazioni oggettive notevoli relativamente all'ipnosi, e troverà molto disagiata utilizzarla, in quanto essa può essere assai poco compatibile con le libere associazioni, che sono il metodo di base della psicanalisi. Ad esempio, se uno psicanalista tenta di usare l'ipnosi insieme alle libere associazioni, allora un paziente psicotico può facilmente andare incontro a una reazione molto pericolosa e violenta. La colpa però non è affatto dell'ipnosi, ma piuttosto dello psicanalista, che ha commesso il grave errore di agevolare troppo delle associazioni totalmente non controllate, e anzi lasciate in affidamento a un malato di mente. In mano a ipnotisti esperti, invece, l'ipnosi è spesso molto utile ed efficace anche sugli psicotici, in quanto diventa possibile ipnotizzarli e gestire il rapporto ipnotico con la dovuta sicurezza (2). Copyright (C) Alberto Torelli.

La psicologia non ha compreso l'ipnosi

Come ha scritto anche il prof. Granone (Franco Granone fu medico psichiatra neurologo, primario ospedaliero a Vercelli, professore universitario, e uno dei pochi studiosi italiani seri di ipnosi), la capacità di suscitare ipnosi non pare neppure in rapporto a particolare perspicacia psicologica, o alla conoscenza di cognizioni similari, perché si può dimostrare come esperti psicologi, che pur conoscono a fondo le leve della suggestionabilità individuale, non siano, del pari, dei buoni ipnotizzatori. Al contrario, scrive Granone, è facile ritrovare ottimi ipnotizzatori di teatro in persone di scarsa cultura. E infatti a questo proposito Erickson scrisse: io penso che isolare il singolo schema, come fanno gli psicologi, sia errato (5). Purtroppo, anche la moderna psicologia ha fallito nel comprendere l'ipnosi. Nei laboratori di psicologia si continuano ad utilizzare le scale di suscettibilità ipnotica, anche se è ormai evidente, dopo 100 anni di ricerche, che le scale di suscettibilità ipnotica sono completamente inutili, in quanto nella realtà clinica sono troppo variabili individualmente. Ogni fenomeno ipnotico può essere ottenuto ad ogni profondità di trance e in tempi variabilissimi. Eppure la psicologia tende a standardizzare tali scale ancora oggi. In pratica la vera natura dell'ipnosi è stata persa di vista. Come riferisce Rossi (6), oggi l'ipnosi moderna è stata degradata a una psicologia normativa, perdendo il suo fondamentale aspetto fisiologico e biologico, il che ha portato a un punto di stallo e a contraddizioni insuperabili. La psicologia spiega meno del 50% dei fenomeni che studia (7), ma nel caso dell'ipnosi siamo al fallimento completo (infatti come si fa a pensare di fare statistica su un fenomeno interamente soggettivo e basato sulle esperienze personali?). Altra illusione: troppi psicologi ritengono erroneamente che l'ipnosi equivalga a un relax. Ma basta passare dalla psicologia teorica alla biologia pratica per rendersene conto: infatti, in uno studio caso-controllo sull'ipnosi chirurgica, è stato dimostrato che in trance c'è più norepinefrina che senza trance (8), cioè siamo all'opposto di uno stato di quiete. E allora come mai gran parte dei terapeuti iniziano le induzioni ipnotiche con un relax progressivo (che in verità, se usato come procedura ipnotica, può non condurre affatto al rilassamento)? La risposta più probabile è che loro probabilmente pensano che l'ipnosi sia uno stato di rilassamento, cosa vantaggiosa per chi preferisce trattare

con una persona apparentemente calma piuttosto che con una agitata e meno controllabile. C'è sempre questa ossessione di dover controllare. Chi si ricorda più delle guarigioni di Mesmer, che otteneva risultati incredibili con le convulsioni (quelle che Charcot definiva isterie)? Non se ne ricorda più nessuno. Ma quando la teoria sfocia nei paradossi e nelle contraddizioni, allora non si può continuare a far finta che vada bene così. Un'altra contraddizione è che i risultati di laboratorio sono molto discordanti da quelli clinici. È evidente che in laboratorio si cerca di linearizzare e di fare statistica in modo da avere una certa predittività, ma è altrettanto chiaro che nella realtà il comportamento umano è invece abbondantemente imprevedibile, e che non esiste alcuna proporzione tra stimolo e reazione. I fenomeni ipnotici tendono visibilmente ad eludere il laboratorio e i setting controllati (9). La teoria del caos (e il modello matematico dei sistemi non lineari alla Poincaré) è invece quello che spiega le profonde contraddizioni delle attuali teorie di psicologia da tavolino (6). Copyright (C) Alberto Torelli.

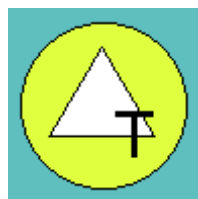
La moderna psicoterapia non ha compreso l'ipnosi

La letteratura scientifica pubblicata riporta che gli psicoterapeuti in generale possiedono delle nozioni errate a riguardo dell'ipnosi, il che ne facilita un uso scorretto da parte loro (10). Milton Erickson, poi, ha cambiato per sempre sia la psichiatria sia la psicoterapia, dimostrando continuamente che il terapeuta ha un ruolo marginale, specialmente quando si usa l'ipnosi, che è un potente strumento interamente gestito dal soggetto. Ecco le sue parole: gli psicoterapeuti hanno delle idee sbagliate sulla malattia, gli acciacchi, la morte.. tendono a dare troppa importanza alla questione dell'adattamento alla malattia (11). Rossi, il suo più stretto collaboratore, ha affermato che purtroppo i nuovi terapeuti non comprendono l'ipnosi, e inoltre si stanno allontanando sempre di più dal riconoscimento del fatto che nessuno può prevedere il comportamento altrui, per cui è assurdo continuare a cullarsi nell'illusione di poter dirigere gli altri in modo controllato. Rossi (6) scrive: "i terapeuti delle nuove generazioni tendono troppo a interpretare, e con questo modo di fare hanno ottenuto solo di creare la sindrome delle false memorie". Appare storicamente ovvio che l'ipnosi in medicina e in psicoterapia viene usata molto meno del dovuto perché il terapeuta non può sopportare facilmente il fatto di non poterla capire e quindi controllare. Ecco perché l'ipnosi richiede un operatore indipendente. Infatti, se per caso si tenta di usare l'ipnosi per controllare, l'intera costruzione si rivolta contro l'ipnotista, il quale viene prontamente smascherato dal soggetto, e quindi condannato, rifiutato, ed esposto alle conseguenze (12). Insomma, l'ipnosi è innocua per il paziente ma non per l'operatore, che passa in secondo piano (e che, se è incompetente e fallisce con l'ipnosi, perderà pure il paziente). Inoltre con l'ipnosi non si può fingere di essere competenti, perché si viene smascherati subito. Inoltre, come disse Erickson, con l'ipnosi è il paziente che fa la vera terapia, mentre il terapeuta può solo ottenere compiacenza e risultati temporanei e insoddisfacenti. Quindi nell'ipnosi il terapeuta non serve a niente, e l'importante è avere un ipnotista che faciliti l'ipnosi, e che venga usato da un paziente il quale farà la terapia. Purtroppo, anche gli studiosi di Erickson continuano a non capire Erickson. Alcuni di loro, per lo più esperti di programmazione neurolinguistica, credono che l'inventiva ericksoniana si riduca a dei giochini di sintassi verbale e al racconto degli aneddoti. Ma poi ce ne sono altri, veramente insospettabili, che non hanno recepito il messaggio originale di Erickson (e cioè che l'ipnosi è un processo inconscio, gestibile a livello inconscio), e che infatti cercano di spiegare quello che Erickson ha definito come non spiegabile. Sfortunatamente, questi personaggi che si autodefiniscono neo-ericksoniani in verità sembrano brancolare nel buio. A titolo di esempio, ecco alcune affermazioni tratte da un loro documento programmatico del 1998: "l'individuo ipnotizzato non è di per sé anestetizzato, né è ipermnesico né presenta particolari fenomeni, neppure quel rilassamento talvolta considerato implicito, se tali fenomeni non gli sono stati suggeriti, ma è solo isolato dalla realtà e come posto su un piano diverso". Questo è assolutamente falso, ed è facile dimostrare che i fenomeni ipnotici si manifestano anche senza alcun suggerimento, perché l'elemento essenziale è l'attività personale del soggetto, mentre quella dell'operatore è superflua. Questi signori, incapaci di spiegare Erickson e ancora più incapaci di imitarlo, cercano di salvarsi la faccia

attribuendo l'abilita' di Erickson al fatto che gli americani sono piu' ipnotizzabili degli europei, e poi cercano di far credere che i casi citati da Erickson sono invenzioni di fantasia. Ecco le testuali parole, davvero sconcertanti: "la cultura, l'ambiente psicosociale, le tradizioni esistenziali che caratterizzano approssimativamente l'individuo del continente americano che rappresenta in un certo senso il paziente standard considerato nelle sedute ericksoniane, permettono risposte ed atteggiamenti relativi alle direttive ed alle suggestioni del terapeuta non sempre facilmente ottenibili sul paziente di tipo europeo, di solito piu' raziocinante e maggiormente controllato". Evito i commenti sulla verbalizzazione usata, che rivela un'impostazione ipnotica decisamente obsoleta e superata, e tutt'altro che ericksoniana. Piuttosto, cito quanto pubblicato recentemente (13) a proposito di questa faccenda: in un articolo relativo alla popolazione messicana si dice che l'ipnotizzabilita' e' comparabile a quella statunitense ed europea, cosa che indica una certa omogeneita' nelle varie popolazioni. E per finire, ecco l'altra affermazione insostenibile e disonesta: "le situazioni esposte, i ragionamenti contingenti e le risposte che ne derivano rappresentano piu' che altro esemplificazioni aneddotiche e di stimolo alla fantasia dell'operatore". A questo proposito, voglio che sia ben chiaro a tutti che esiste una casistica clinica certa e ben documentata per almeno 316 casi, alcuni dei quali veramente spettacolari, trattati da Erickson.. altro che fantasie aneddotiche! Quando finiranno le prese in giro? E infine c'e' un'ultima sorpresa: infatti nel manifesto inglese queste fesserie non compaiono affatto. In altre parole, queste cretinate tutte italiane stranamente vengono date in pasto solo agli italiani, forse perche' in Italia l'ipnosi e' a livelli preistorici, e ci si puo' permettere persino questo. Per fortuna (o forse per mia necessita') io ho studiato all'estero, e sono immune da queste cancrene tipicamente italiane. Purtroppo Rossi aveva ragione: l'ipnosi di Erickson non verra' compresa per molto tempo, ed e' inutile farsi illusioni sul contrario. Si continua a non capire che l'ipnosi appartiene al soggetto, e non all'operatore, cioe' riguarda il vissuto personale, e quindi non potra' mai esistere una teoria. Per questo motivo Erickson ha ribadito che l'ipnoterapia e' definitivamente sperimentale, e non appare possibile degradare a schema teorico cosciente un processo esperienziale umano che si evolve nell'inconscio altrui. Sfortunatamente per Erickson, l'illusione di poter dirigere il comportamento umano persiste anche tra i suoi studiosi, ed e' totalmente anti-ericksoniana. Altre considerazioni sugli aspetti non compresi o trascurati dell'ipnoterapia ericksoniana sono state riferite da Ernest L. Rossi molto recentemente (14).
Copyright (C) Alberto Torelli.

Bibliografia

- 1) S Freud, 'Turnings in the ways of psychoanalytic therapy', Collected Papers, vol 2, London, Hogarth, and Institute of Psychoanalysis, 1953, pp. 107-130
- 2) W Earl Biddle (psichiatra e allievo diretto di Erickson), 1967
- 3) JAMA 280:1569-1575, 1998
- 4) Lancet, 1998;351:172225, TJ Kaptchuk
- 5) MH Erickson, Am J Clin Hypn, 1977;20:8-19
- 6) EL Rossi, 1996
- 7) Guastello, 1995
- 8) Weinstein e Au, 1991
- 9) Woodard FJ, 2004
- 10) Am J Clin Hypn, 1994, 36(3):163-71
- 11) MH Erickson, My voice will go with you, 1982 (postumo)
- 12) Erickson, 1939
- 13) Int J Clin Exp Hypn. 2005, Jul;53(3):321-31
- 14) EL Rossi, Am J Clin Hypn, 2004



△
L
B
T O R E L L I
R
T
O

Copyright (C) Alberto Torelli, 2007-2010