

ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2016

VALUTAZIONE DELL'IPNOTIZZABILITA' NEI MEDITATORI:

RISULTATI PRELIMINARI

Dr. Filippo Ometto

Prof. Enrico Facco

INDICE

Cap 1 Introduzione pag 3

Cap 2 Meditazione pag 6

Meditazione Śamatha pag 9

Meditazione Vipassyanā pag 10

Meditazione Tonglen pag 11

Meditazione Mindfulness pag 12

Cap 3 Ipnosi pag 15

Brevi cenni storici sull'ipnosi pag 16

L'ipnosi moderna ed alcune considerazioni pag 17

Cap 4 Meditazione e Ipnosi pag 23

Cap 5 Scopo della ricerca pag 32

Ipnottizzabilità, suscettibilità ipnotica e stabilità dell'ipnotizzabilità pag 32

Cap 6 Materiali e metodi pag 34

Hypnotic Induction Profile pag 35

Il campione pag 39

Fig 1: distribuzione anagrafica dei partecipanti allo studio pag 39

Fig2: distribuzione del grado di scolarità nel gruppo di partecipanti allo studio pag 40

Fig 3: attività lavorativa dei partecipanti allo studio pag 40

Fig 4: stato civile dei partecipanti allo studio pag 41

Fig 5: genitorialità nel gruppo di studio pag 41

Fig 6: credenza in Dio nei soggetti in esame pag 42

Fig 7: confessionalità nei soggetti studiati pag 42

Fig 8: pratica religiosa nei soggetti esaminati pag 43

Fig 9: lunghezza del percorso meditativo nei soggetti in esame pag 43

Fig 10: tempo di meditazione settimanale nel campione in esame pag 44

Fig 11: tipo meditazione praticata nel gruppo di studio pag 44

Cap 7 Analisi dei dati pag 46

Fig 12: confronto tra score di induzione nel gruppo di meditatori confrontato con il gruppo di controllo pag 46

Fig 13: media IS e deviazione standard nel gruppo meditatori e nel gruppo di non meditatori pag 46

Fig 14: media EIS e deviazione standard nel gruppo meditatori e nel gruppo di non meditatori pag 47

Fig 15: variazione dell'Is nei meditatori in base alle ore di meditazione dichiarate pag 47

Fig 16: variazione dell'EIS nei meditatori in base alle ore di meditazione dichiarate pag 48

Cap 8 Discussione pag 49

Cap 9 Conclusioni pag 50

Bibliografia pag 52

Appendice pag 57

CAP 1

INTRODUZIONE

Negli ultimi venti anni le scienze mediche sono tornate ad interessarsi ad alcuni fenomeni della mente precedentemente relegati in cassetti nascosti delle scienze, dopo averli etichettati come quasi patologici o comunque di scarso interesse.

Sia la meditazione sia l'ipnosi sono state trascurate nel secolo appena trascorso dalla "scienza ufficiale", accademica, occidentale. Nell'ultimo ventennio si è assistito ad un crescente nuovo interesse per queste due tecniche, forse anche grazie allo sviluppo del neuroimaging che ha cominciato a farci intuire il possibile meccanismo cerebrale attraverso cui si esplicano.

Nonostante la loro lunga storia, solo recentemente si è verificata una caratterizzazione dei benefici di entrambe le tecniche per la cura di alcuni disturbi e per il miglioramento del benessere. In realtà, se pensiamo che la meditazione ha più di duemila anni di storia, e l'ipnosi circa duecento, appare evidente come entrambe le metodiche siano state trascurate, sottovalutate e non comprese.

Con la modernizzazione della società come la conosciamo oggi si è assistito alla crescente necessità di trovare possibili terapie contro il così detto "stress", la cui definizione in realtà è abbastanza recente, e per la "sindrome generale di adattamento" ad esso correlata. Infatti è solo da qualche decennio che lo stress viene inteso come "una risposta generale e aspecifica a qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente" (Selye H., 1955)

Faticando a trovare terapie farmacologiche efficaci e nel contempo prive di effetti collaterali, come ad es. la dipendenza e la tolleranza tipiche delle benzodiazepine, l'attenzione si è focalizzata nel cercare una soluzione alternativa, o per meglio dire complementare.

Se pensiamo che la meditazione ha più di duemila anni di storia alle spalle viene da sorridere nel rinvenire articoli scientifici nella letteratura medica che iniziano descrivere i benefici per la salute (intesa nel senso più globale) solo negli ultimi decenni.

Al fianco del riscoperto interesse per la meditazione troviamo un nuovo rifiorire dell'ipnosi. La storia dell'ipnosi non è stata delle più felici, poiché, "scoperta" sul finire del settecento è stata presto abbandonata e accantonata nel primo novecento sia dai neurologi, per la nascita di altre modalità di studio dell'inconscio (nonostante si debba all'ipnosi la scoperta dell'inconscio, o quanto meno l'averlo portato all'osservazione clinica) sia da parte dei medici, che non ne hanno ritenuto più necessario l'utilizzo in chirurgia a seguito della nascita dei primi farmaci anestetici.

Anche nel caso dell'ipnosi molto interesse ha rivestito il suo impiego nelle patologie stress correlate, come era già ben chiaro al Prof. Franco Granone, il quale sosteneva che: "L'ipnosi è l'evento più eclatante di un profondo rapporto psicosomatico, alla cui base vi sono molteplici correlazioni; tali correlazioni si effettuano mediante i centri corticali viscerali, il sistema limbico-ipotalamico, il diencefalo, la sostanza reticolare e tutto il sistema nervoso vegetativo, simpatico e parasimpatico; il sistema endocrino ipotalamico-ipofisi-surrene, le gonadi, la tiroide etc.; i neurormoni e i neurotrasmettitori che mediano l'entrata e l'uscita degli stimoli; i neuropeptidi che si integrano con l'attività dei neurotrasmettitori o agiscono come veri e propri ormoni al di fuori del sistema nervoso." (Iannini, 2016)

Come per le patologie stress correlate un "vuoto terapeutico" si è creato di fronte a nuovi fenomeni quale il dolore cronico, per il quale il progresso farmacologico ha portato notevoli passi avanti, notevoli benefici, ma ha lasciato aperte porte per un intervento terapeutico più globale, meno meccanicistico, con l'evidenza che il trattamento della globalità mente-corpo-spirito ottiene risultati più incisivi rispetto alla somministrazione di una molecola per il singolo sintomo. Ma forse tutta la medicina odierna ha mostrato un suo limite. La ricerca alla comprensione in termini sempre più precisi dei processi patologici ha da un lato fornito spiegazioni sempre più precise e pregnanti, con la possibilità di ottenere terapie sempre più mirate ed efficienti, dall'altro lato però parzializzando, sminuzzando, frazionando l'uomo in organi, funzioni e processi ne ha trascurato l'interezza; ha creato un fenomeno paradossale, in cui quasi non esiste più il medico che cura la persona ma tanti specialisti per singoli organi ed apparati con difficoltà di comunicazione tra essi e con la difficoltà a risintetizzare i fenomeni nel paziente.

Facendo così, la scienza medica ha esposto il fianco alla crescita di terapie alternative, che hanno puntato la loro forza non tanto sulla sperimentazione e sull'evidenziare il beneficio ottenuto dalle singole tecniche, ma nell'aver ripreso a osservare il paziente nella sua interezza, insieme complesso di funzioni-organi-apparati-mente-cervello-spirito.

E' preferibile usare il termine complementare rispetto a quello di alternativo, poiché alcune di queste terapie dovrebbero essere affiancate per complementare le tecniche mediche occidentali moderne. Infatti, a fianco di teorie e tecniche di dubbia utilità, in questo raggruppamento disomogeneo ritroviamo il millenario pensiero di alcune popolazioni (ad es. la medicina tradizionale cinese, la medicina tradizionale tibetana ecc.) che hanno l'indubbio pregio di aver compiuto una medicina empirica che ha resistito all'evidenza della storia e che man mano che vengono analizzate con gli strumenti e l'impostazione occidentale dimostrano la propria efficacia. Basti dare uno sguardo ad articoli sull'agopuntura tradizionale cinese per scoprire come solo ora il mondo occidentale riconosca l'utilità di questa millenaria terapia medica. (Ceccherelli, F., & Facco, E. (2005). Facco, E. (2002). Facco, E. (2016). Facco, E., & Ceccherelli, F. (1988). Facco, E., Liguori, A., Petti, F., Fauci, A. J., Cavallin, F., & Zanette, G. (2013), Facco, E., Liguori, A., Petti, F., Zanette, G., Coluzzi, F., De Nardin, M. et al. (2008). Yang, E. S., Li, P. W., Nilius, B., & Li, G. (2011). Zhao, C. H., Stillman, M. J., & Rozen, T. D. (2005).

È auspicabile che questo processo di studio reciproco possa progredire sempre più per arricchire le terapie mediche occidentali, al fine di poter garantire un'adeguata cura alla sofferenza e come al raggiungimento di un benessere psicofisico globale, assieme al miglior rapporto tra costi e benefici, in termini sia economici sia di riduzione degli effetti indesiderati. In questo contesto sembra ineludibile incorporare tecniche introspettive come la meditazione e l'ipnosi nei processi di cura.

CAP 2

LA MEDITAZIONE

La meditazione può essere definita come un percorso, un processo, una “via”, un addestramento costituito da una serie di esercizi mentali atti a sviluppare alcuni stati spirituali.

Se consideriamo le radici orientali della parola meditazione, essa esattamente significa “*coltivazione*”, intesa come coltivare nuove qualità, nuovi modi di essere. Significa anche “familiarizzazione”: familiarizzare con un nuovo modo di vedere il mondo, con qualità potenzialmente migliorative con il modo stesso in cui lavora la mente. (Ricard, M. 2011)

Le parole “meditazione” e “medicina” derivano dalla stessa radice indoeuropea che significa “misurare”, nel senso platonico che tutto ha la sua propria giusta misura interiore. La medicina consiste nel ripristinare la giusta misura interiore o equilibrio quando è compromesso, e la meditazione è la diretta percezione della giusta misura interiore in tutti i fenomeni. (Bohm, D. 1996).

Costituita da un’attività introspettiva volta a superare le condizioni ordinarie e grossolane della coscienza, disturbata dal fluire delle emozioni, dalla discorsività e dalla narrazione del pensiero cosciente. Le tecniche di meditazione si associano inoltre al controllo del respiro e della postura, creando un dinamismo psicosomatico tra attività introspettiva e messaggi sensoriali e motori, afferenti ed efferenti.

E’ il superamento del limitato punto di vista dell’Io, la possibilità di uscire dalla prospettiva egocentrica, per raggiungere un’esperienza del non Io libera da qualsiasi prospettiva personale.

Pure essendo conosciuta in tutto il mondo, la meditazione è stata particolarmente coltivata nei paesi asiatici, pur ritrovandone esempi anche nelle varie tradizioni religiose monoteiste.

A partire dall’antica tradizione yogica, la via della meditazione prevede il consequenziale susseguirsi di processi mentali (*dhrānā*, *dhyāna*, e *samādhi*). (Patanjali, 2009). Partendo dall’allenamento a focalizzare l’attenzione in un unico punto, evitando di cadere nel pensiero discorsivo, nella distrazione e nelle emozioni afflittive, il percorso porta l’adepto a utilizzare la capacità mentale di far scaturire immagini dal nucleo meditativo. Il percorso meditativo poi giunge all’utilizzo del *Samādi*, condizione di meditazione profonda, la più elevata, in cui viene superata la dualità tra conoscente, conoscenza e conosciuto. Nell’ambito del Buddhismo la tecnica del *samādhi* prevede una componente, *śamatha*, che ha l’obiettivo di eliminare le turbolenze della mente tramite la calma dimorante, o calma mentale. La seconda, *Vipaśyanā*, porta a penetrare la vera natura dei fenomeni, premessa per lo sviluppo del *Prajanā* (conoscenza superiore, saggezza suprema) e quindi al raggiungimento dell’illuminazione. (Cornu, 2003)

Lo scopo della meditazione è quello di superare lo stato disperso senza riposo della mente discorsiva focalizzando la mente sull’oggetto della meditazione, per raggiungere la coscienza pura (che non si identifica

con i contenuti della mente) e infine raggiungere il *samādhi*, la meditazione profonda, in cui sono superate le condizioni ordinarie della coscienza e la separazione tra conoscente, conoscenza e contenuto

Questi processi mentali sono talmente importanti nel qualificare le varie tipologie di meditazione tanto da descriverle nominalmente.

Le diverse tecniche meditative possono essere classificate dal punto di vista neurologico in due gruppi principali. In entrambi questi gruppi l'attenzione riveste un ruolo centrale. Alcune tecniche si basano sulla focalizzazione dell'attenzione, mentre altre sulla consapevolezza aperta e sul silenzio del pensiero concettuale. Queste sono le modalità prevalenti, ma non esclusive, poiché alcune tecniche prevedono il passaggio dalla focalizzazione alla consapevolezza aperta. (Davidson, Goleman, e Schwartz, 1976; Davidson e al 1976).

Dal punto di vista buddhista classico, la meditazione non è il tentativo di fare un'esperienza particolarmente speciale o di avere una strana visione o di acquisire speciali abilità. E' più che altro lavorare con un paio di capacità innate che la mente possiede; l'abilità di concentrare l'attenzione e la capacità di indagare, esplorare e contemplare la natura dell'esperienza stessa. Queste due capacità sono naturali per noi e la meditazione le vivifica, come si coltiva un seme e gli si danno le condizioni per crescere e svilupparsi. Questo è lo scopo e la natura della meditazione. (Ajahn, A. 2011)

La focalizzazione dell'attenzione è una tecnica volontaria che può essere diretta sia all'interno che all'esterno del soggetto meditante. L'attenzione del novizio tende facilmente a ridursi e a deviare dall'oggetto della meditazione e in tal caso deve essere gentilmente riportata all'oggetto iniziale (Cahn e Polich, 2006; Lutz e al 2008, Raffone e Srinivasan, 2010). L'abilità che si sviluppa con la pratica è quella di regolare e controllare il fuoco dell'attenzione, rilevare le distrazioni e disimpegnarle dalla loro sorgente per rivolgere di nuovo l'attenzione sull'oggetto prescelto (Lutz e al, 2008). Inoltre, con la pratica, viene sviluppata una capacità più ampia di controllo dell'ambiente interno, impedendo alla coscienza di rimanere catturata da sensazioni e pensieri, lasciandoli fluire e scivolare via senza attaccarsi ad essi. Con la pratica aumenta parallelamente la capacità e la stabilità attentiva, con una riduzione dello sforzo per mantenere l'attenzione e una condizione di serenità e di calma (*samatha, calma dimorante*).

La tecnica della consapevolezza aperta implica l'osservazione neutra, non reattiva, che si realizza senza focalizzare l'attenzione su alcun contenuto specifico nel fluire dell'esperienza. Questa consapevolezza è una sorta di presenza e coscienza dei campi sensitivi, cognitivi ed affettivi dell'esperienza momento per momento, in grado di produrre una condizione di consapevolezza non giudicante, portando ad una consapevolezza più elevata del fluire dei processi mentali e della natura degli schemi emozionali e cognitivi. (Cahn e Polich, 2006; Raffone e Srinivasan, 2010)

La meditazione è una condizione ben lontana dal rilassamento, anzi è una forte attivazione interna del cervello. Quest'affermazione è possibile dall'evidenza di come durante la meditazione si verifichi una

sincronizzazione dell'attività oscillatoria (frequenze gamma) molto elevata nella corteccia cerebrale; in certe condizioni, quando il cervello è attivato appropriatamente, ci sono scariche raggruppate di neuroni e uno schema oscillatorio dell'attività nella fascia di circa 40 Hz. Se da un lato questi rilievi hanno permesso di distinguere l'attività meditativa dallo stato di rilassamento, dall'altro hanno portato alla luce anche l'assenza di un centro di convergenza tra le aree cerebrali. Poiché le aree della corteccia cerebrale sono interconnesse molto strettamente l'una con l'altra e diverse aree si occupano di input molto diversi e sono connesse anche con aree del sistema limbico, che attribuisce connotazioni emotive ai contenuti della coscienza, ci si aspetterebbe di trovare un'area che organizza gerarchicamente gli stimoli e oltre a selezionarli li ordina; tale area non esiste come localizzazione fisica, ma si traduce nella funzione della sincronizzazione. La definizione dinamica delle relazioni è ottenuta dalla sincronizzazione delle scariche neuronali, e questo meccanismo gioca un ruolo chiave nella coordinazione e integrazione dei processi cerebrali. La sincronizzazione viene attivata anche nell'immaginazione ad occhi chiusi (come potrebbe non esserci quindi nell'ipnosi) e nella memoria, sia a breve che a lungo termine. L'attività sincrona ha luogo solo quando il cervello è in uno stato di notevole attenzione e scompare quando diventa assennato e disattento; quando i meditatori entrano nello stato di attenzione, probabilmente aumentano la coordinazione dell'attività neuronale distribuita. Se è vero che la sincronizzazione di questi ritmi ad alta frequenza serve a coordinare i molti processi distribuiti nel cervello, allora un metodo di addestramento mentale come la meditazione che aumenta la sincronia dovrebbe avere profondi effetti sulle funzioni cerebrali. (Singer, W. 1993, 1999 e 2011)

Altre indagini relative alle tecniche meditative di origine buddhista hanno documentato un notevole incremento del ritmo gamma in meditatori esperti paragonati a meditatori novizi, con un aumento di 30 volte della coerenza gamma nelle aree parietali, temporali e frontali. (Lutz A. et al. 2004).

Grazie al progressivo svilupparsi di metodiche di neuroimaging, negli ultimi anni si sono potuti svolgere studi sperimentali per valutare il funzionamento cerebrale durante l'esecuzione di varie tecniche meditative, con la possibilità di confronto rispetto al "normale" funzionamento cerebrale. Grazie a questi studi si è potuto verificare come la meditazione sia in grado di modificare stabilmente la funzionalità cerebrale, modificandone la plasticità e aumentando la connettività tra le aree. Inoltre è stato confermato ciò che da millenni veniva sostenuto sulla possibilità della meditazione di trasformare la mente del meditante in maniera stabile. Infatti la meditazione con focalizzazione dell'attenzione dimostra neurocorrelati diversi sia dalla condizione di riposo che dalla meditazione basata sulla mente aperta; quest'ultima invece non si differenzia molto dalla condizione di riposo nei soggetti esperti, portando a poter postulare che la meditazione rappresenta uno strumento di consapevolezza e di liberazione dagli attaccamenti dell'Ego e della coscienza ordinaria portando ad una autentica e stabile trasformazione interiore .

Studi di neuroimaging hanno evidenziato come nei principianti l'effetto della meditazione sia maggiore nell'amigdala, come conseguenza dell'attività finalizzata alla modulazione delle risposte emotive. Nei meditatori esperti, invece, la condizione di default è vicina a quella che il principiante acquisisce solo durante

la meditazione ed è sostanzialmente diversa da quella di base nel non meditatore. (Hasenkamp e Barsalou, 2012; Jang et al., 2011).

La meditazione è in grado di modificare sia l'attività elettrica sia la perfusione regionale cerebrale in modo specifico, mentre il suo uso prolungato può produrre modificazioni stabili della funzione cerebrale rispetto ai soggetti di controllo. Sono inoltre possibili modificazioni plastiche strutturali della corteccia cerebrale.

Alcuni studi hanno dimostrato come una regolare meditazione possa rallentare l'assottigliamento della corteccia cerebrale frontale che normalmente avviene con il passare del tempo, suggerendo la possibilità che possa opporsi al declino delle strutture corticali legato all'età. Infine, alcune evidenze sperimentali evidenziano come le modificazioni plastiche secondarie alla meditazione avvengano non solo in aree corticali (diverse a seconda degli studi, soprattutto per i diversi task proposti ai meditatori durante la sperimentazione) ma anche in strutture più profonde come il tronco cerebrale, soprattutto in aree connesse ai centri di controllo cardiorespiratorio e neurovegetativo. Queste evidenze rendono ragione di come la maggiore stabilità emotiva indotta dalla pratica meditativa possa anche modulare stabilmente la risposta somatica allo stress. (Lazar et al 2005; Walton et al 2004; Vestergaar-Poulsen et al 2009)

Alcune evidenze sperimentali suggeriscono come una pratica meditativa di lunga durata possa avere effetti protettivi a lungo termine (Raz et al., 2003; Volkow et al 1998); inoltre la meditazione sembra possa avere effetti benefici sul funzionamento cerebrale sia a livello autonomico che ormonale e funzionale, migliorando inoltre il controllo emotivo ed esecutivo. (Austin 1998)

In uno studio del 2005 su un gruppo di meditatori esperti è emerso come le regioni corticali associate all'attenzione, alla ricezione degli stimoli (la cosiddetta esterocezione) e alla ricezione degli stimoli sensoriali hanno uno spessore superiore a quello dei controlli. (Lazar S.W. et al. 2005.) Successivamente, studiando i meditatori zen, è emerso come il volume complessivo della materia grigia non diminuisce con gli anni nei meditatori come accade normalmente. (Pagnoni G., Cekic M. 2007)

Meditazione Śamatha

La meditazione Śamatha è una pratica meditativa buddhista molto antica ed è da considerare all'origine di tutti i *samādhi*. Essa è contemplata nella tradizione Theravada, in quelle Mahayana e nel buddhismo tibetano. Letteralmente significa concentrazione, quiete e la calma dimorante. E' conseguita mediante l'attenzione focalizzata, che consente di ridurre l'attività della mente discorsiva fino al silenzio e permette di raggiungere una perfetta e stabile centratura interiore in grado di evitare qualsiasi distrazione. Qualsiasi oggetto può essere utile per allenare la focalizzazione dell'attenzione, anche se il carattere dell'oggetto a cui si presta l'attenzione può influenzarne il risultato.

L'obiettivo della meditazione non è la conoscenza intellettuale ma la reale penetrazione e comprensione della natura della realtà (Faccio E., Meditazione ed Ipnosi, edizioni Altravista 2014)

La meditazione *śamatha* si pratica in posizione seduta con le gambe incrociate, in una qualsiasi delle varianti della posizione del loto, con la schiena eretta, il mento lievemente rientrato e la punta della lingua che tocca il palato; devono essere inoltre eliminate contrazioni e tensioni inutili. Questa tecnica di meditazione si basa sulla consapevolezza del respiro attraverso l'osservazione prolungata delle sue fasi mentre si libera contemporaneamente la mente dal fluire della mente discorsiva; quando sopraggiunge un pensiero, lo si deve riconoscere come tale, abbandonarlo e tornare ad osservare il proprio respiro.

Meditando viene indotto un profondo stato di rilassamento che non offusca l'attenzione, bensì la potenzia, mentre la pratica contribuisce a ridurre la frequenza cardiaca e respiratoria e la pressione arteriosa; consente inoltre una maggiore consapevolezza delle sensazioni corporee, una maggiore comprensione e controllo degli stati emozionali nel processo di realizzazione della calma dimorante, propedeutica alla meditazione *vipaśyanā*

La pratica base consiste nel focalizzare la mente su un punto e rimanerci. Un punto tradizionale è il respiro, sia in termini di movimento, che di temperatura dell'aria che entra ed esce dalle narici. Il meditante viene istruito a focalizzare l'attenzione su un punto ed a farla rimanere focalizzata, riportandola gentilmente sull'oggetto della meditazione qualora la mente divaghi.

Per spiegare il valore della meditazione in oriente viene utilizzata questa metafora: "la nostra mente è come un recipiente colmo di acqua di stagno, sul fondo c'è un tesoro, però il vento (che sono le nostre percezioni, i nostri pensieri e le nostre emozioni) costantemente increspa e agita l'acqua producendo onde sulla superficie e impedendoci di vedere nella profondità, permettendo di vedere solo il riflesso della luce esterna quando guardiamo attraverso la superficie". La meditazione permette di quietare le onde, di calmare le acque e di farci vedere il tesoro nascosto sotto la superficie della mente. Inoltre la meditazione produce uno stato di pacifico benessere, che già di per sé è di molto valore. (Tart, 2001)

Il valore occidentale di tale meditazione può essere valutato leggendo una relazione dello Shamatha Project in cui è stata evidenziata, dopo un ritiro di tre mesi di pratica, l'aumento dell'attività della telomerasi (enzima che estende e ripristina i telomeri, cioè quelle sequenze ripetute di DNA all'estremità dei cromosomi che proteggono da eventuali danneggiamenti l'informazione genetica cruciale) nei meditatori rispetto ad un gruppo di controllo, soprattutto in quei soggetti che mostravano il massimo incremento del controllo percepito e la massima riduzione dello stato nevrotico. Questo dato è molto interessante poiché il basso livello di telomerasi e la riduzione in lunghezza dei telomeri correlano a tassi accelerati d'invecchiamento biologico di fronte ad uno stress continuo. (Jacobs, T.L. 2010; Epel, E.S., 2004)

La condizione di *śamatha* (concentrazione, quiete) non è il punto di arrivo del processo meditativo, il quale può, anzi deve, procedere con la meditazione *vipaśyanā* che consente di sviluppare la visione profonda, quella capacità di penetrare la natura della realtà. Quindi *śamatha* senza *vipaśyanā* produce una stabilità utile ma insufficiente a vedere con chiarezza, mentre *vipaśyanā* senza *śamatha* permette di vedere, ma l'insufficiente stabilità non consente la chiarezza. (Cornu, 2003, pag 525) Quindi *Śamatha e vipaśyanā* sono

le due ali del *samādhi*. L'obiettivo della meditazione non è la conoscenza intellettuale né l'estasi, ma la reale penetrazione e comprensione della natura della realtà. (Facco E., *Meditazione ed Ipnosi*, edizioni Altravista 2014)

Meditazione Vipāśyanā

La meditazione *Vipāśyanā* non deve essere vista come nettamente slegata e indipendente dalla *śamatha*, ma ne rappresenta il passo successivo, l'evoluzione. Sono modalità interdipendenti, parti di un unico processo evolutivo del meditante. La saggezza e la comprensione della vera natura della realtà non possono essere raggiunte solo con la calma mentale, ma è necessario un percorso meditativo che consenta di comprendere la reale natura delle quattro nobili verità, della produzione interdipendente, della vacuità e della non sostanzialità dei fenomeni che appaiono alla coscienza.

La pratica meditativa si divide in quattro parti, ovvero la contemplazione del corpo (inclusa la respirazione), delle sensazioni, della mente e degli oggetti mentali; è quindi una tecnica introspettiva che ha lo scopo di raggiungere la massima autoconsapevolezza, passo fondamentale del processo di liberazione dagli attaccamenti della coscienza ordinaria. Consente di creare una consapevolezza sensoriale focalizzata sul momento presente in una condizione mentale di equanimità, di grande consapevolezza e non reattività agli stimoli interni ed esterni. Si tratta di esercitare la vigilanza negli accadimenti del fluire dell'esperienza limitandosi a osservare ciò che avviene, come avviene senza alcuna elaborazione mentale. Per ogni attività ed esperienza della vita quotidiana il meditante rimane centrato sul testimone interno, sull'apparire e dissolversi di ogni pensiero e sensazione di origine esterna o di origine interna con la loro fondamentale inconsistenza, impermanenza e vacuità, mantenendosi aderenti al presente. La consapevolezza che ogni sensazione e percezione è necessariamente contingente e destinata a sparire, consente di abbandonare ogni attaccamento, ogni attrazione e ogni repulsione. Un elemento essenziale di quest'attività introspettiva è il superamento dell'Ego e dei suoi attaccamenti per raggiungere una condizione di vacuità, chiarezza della natura della mente, in cui si può osservare l'impermanenza e l'inconsistenza dei pensieri della mente discorsiva.

Il meditante viene addestrato a porre attenzione esattamente a ciò che sente, momento per momento, senza cercare di controllare. La *Vipāśyanā* è una meditazione introspettiva che allena sia l'introspezione che l'equanimità. Nello stato ordinario di coscienza siamo abituati a controllare costantemente le nostre esperienze, scegliendo le cose che ci piacciono e rigettando quelle che non ci piacciono. Nella meditazione introspettiva, invece, il meditante impara a usare la chiara e calma attenzione per seguire tutto ciò che accade con chiarezza ed equanimità. Durante l'addestramento possono essere percepite inizialmente le sensazioni corporee, ma lo spettro di attenzione può poi allargarsi ed includere tutte le esperienze.

L'unione di *Śamatha* e *Vipāśyanā* viene consigliata da pressoché tutte le scuole buddhiste pur con metodi diversi.

Meditazione Tonglen

La meditazione Tong-len può essere tradotta dal tibetano come *meditazione del prendere e dare*. Antica pratica meditativa, consiste nel prendere su di sé la sofferenza e le cause di sofferenza degli infiniti esseri viventi, utilizzandole per distruggere *il proprio pensiero egocentrico ed egoista*. E' una pratica profonda e molto potente, in cui viene utilizzato il proprio dolore per sviluppare la *compassione* per gli altri esseri viventi. Viene ritenuta dai Lama Tibetani una pratica molto potente per persone dotate di coraggio, molto più valida e potente rispetto ad altre pratiche meditative.

Come sostiene Lama Zopa Rinpoche "..."*mettendo in pratica un grande amore colmo di gentilezza, doniamo quindi tutto ciò che ci appartiene agli esseri viventi: il nostro corpo, i nostri parenti ed amici, i nostri stessi beni, la nostra energia positiva, e la nostra felicità. Compriamo questa pratica di scambiare noi stessi con gli altri dopo aver meditato sugli svantaggi dell'egoismo, sulla gentilezza degli altri esseri viventi e sui benefici che derivano da prendersi cura di loro. Dovremmo fare la pratica del "prendere e dare" ogni volta abbiamo un problema..., qualsiasi malattia, la rottura di un rapporto...*". (Lama Zopa Rinpoche, 2014)

Questa è un'utile tecnica di visualizzazione per sviluppare compassione ed empatia per gli altri; il meditante può evocare immagini negative in un lato di queste visualizzazioni, mantenendo simultaneamente le immagini antidoto di gentilezza amorevole e di risorse positive nell'altro lato; ad esempio può essere visualizzata tutta la sofferenza degli esseri viventi come un fumo nero che viene inalato dal meditante, in esso poi la sofferenza viene mitigata, neutralizzata per poi venire restituita come energia positiva, come felicità, ricchezze materiali e spirituali, prosperità ecc.

Questa pratica meditativa racchiude in sé tutta la bellezza e profondità del buddhismo Mahayana, volto a ridurre la coscienza egoica, trasformandola in compassione per tutti gli esseri viventi come pratica, via per raggiungere l'Illuminazione.

Meditazione Mindfulness

La meditazione *mindfulness* (=consapevolezza) deriva da una fusione di tecniche meditative Vipāśyanā, Yoga e Zen. Rappresenta un particolare modo di prestare attenzione al momento presente, in modalità non giudicante e intenzionalmente (Jon Kabat-Zinn). E' centrata sulla consapevolezza non giudicante della mente focalizzata sul momento presente, in cui è mantenuta una condizione di equanimità, apertura, accettazione. Lo scopo della meditazione *mindfulness* è di rinforzare la capacità di mantenere la consapevolezza e la stabilità del fuoco attento per rimanere connessi con l'esperienza del momento. (Young, 2011). Questa capacità può poi essere applicata all'attività introspettiva in cui, momento per momento, si può lavorare sui sentimenti, pensieri e comportamenti adattativi e disadattativi per poterli gestire consapevolmente. È una modalità per entrare in contatto intimo e profondo con le proprie esperienze e favorisce lo sviluppo di una particolare attenzione al proprio modo di percepirle, permettendo di rinnovare il consueto modo di reagire ad esse.

Essa rappresenta un valido adattamento della meditazione indiana alla cultura occidentale.

Con la pratica meditativa la consapevolezza diventa dunque un modo di essere esteso a tutti i momenti della vita, che comprende non solo ogni elemento del corpo fisico e della mente, ma anche della presenza mentale e della loro dissoluzione. (Facco E., *Meditazione ed Ipnosi*, edizioni Altravista 2014)

"La mindfulness" o consapevolezza è una fondamentale qualità umana. Un modo per apprendere e porsi saggiamente nei confronti di tutto ciò che sta accadendo nel proprio vivere, che permette un grande senso di connessione sia interiormente che esteriormente." (JonKabat-Zinn)

Mindfulness significa "consapevolezza non giudicante del momento presente coltivata attraverso il prestare attenzione" e consiste in un metodo finalizzato alla riduzione del dolore fisico e delle sofferenze psicologiche. La Mindfulness è inoltre una pratica, un metodo sistematico volto a coltivare chiarezza, intuito e comprensione. Nel contesto della salute, Mindfulness è un metodo per apprendere dalle proprie esperienze come poter dedicare una miglior attenzione a se stessi contemplando ed esplorando le interazioni tra il corpo e la mente, rigenerando le proprie risorse interiori.

Il programma MBSR, Mindfulness-Based Stress Reduction program, nasce alla fine degli anni '70 da un'intuizione del prof. JonKabat-Zinn, biologo molecolare e docente di medicina presso la Medical School dell'Università del Massachusetts, che per diversi anni si era dedicato alla ricerca di un metodo per poter ridurre gli effetti dello stress, o disagio interiore, in ambito clinico.

La prospettiva della Mindfulness indica la possibilità di una conoscenza che si manifesta quando l'attività discorsiva ininterrotta della mente si placa creando lo spazio perché emerga, spontaneamente, una consapevolezza silente, una presenza al di là delle parole, dei concetti, del pensare, dell'intendere, del significare. Questa modalità di comprensione non concettuale, di semplice presenza mentale, attenzione cosciente a ciò che appare nella mente, apre la possibilità alla disidentificazione dai «contenuti» mentali, un atto di profonda potenzialità terapeutica.

L'essenza della Mindfulness è di sviluppare una dimensione da un'unilateralità di modalità del fare ad una modalità dell'essere, del conoscere ciò che sperimentiamo, che ci permetta momenti di vivere sempre più ricchi di consapevolezza prima ancora di mettere in atto meccanismi di risposta automatici e impulsivi.

La Mindfulness non intende promuovere attività per indurre nuovi stati emotivi o specifici stati benefici, ma semplicemente di ripristinare la propria presenza consapevole nel proprio vivere, così come avviene. Nella Mindfulness non è l'esperienza che si vuole trasformare, ma il modo di essere nell'esperienza, la qualità di comprensione sincera ed autentica. E' un percorso per riscoprire e ricontattare la propria sensibilità e tornare ad essere maggiormente sensibili.

Lo stress è spesso alimentato e sostenuto da una dimensione di pensieri e preoccupazioni che si ripetono e si autoalimentano occupando gran parte del vivere quotidiano, oscurando ciò che accade.

Questo eccesso di pensieri impedisce di vivere ampi spazi della vita e per l'effetto di autoalimentarsi porta a vivere esperienze di più profondo disagio, in cui questi pensieri si trasformano in intense ruminazioni mentali fino a generare esperienze di ansia, agitazione o depressione.

Come dice JonKabat-Zinn: "La consapevolezza è soprattutto una questione di attenzione e lucidità". Nella nostra società tendiamo a dare per scontate queste capacità e non pensiamo a svilupparle. Mindfulness vuol dire semplicemente essere presenti a se stessi, approfondire la propria autocoscienza."

La millenaria esperienza del pacificare la mente attraverso l'ascolto e l'osservazione spontanea del proprio respiro, "Anapanasati", favorisce una profonda quanto limpida unione tra se stessi e le esperienze vissute. La pratica del calmo dimorare o quieta attenzione permette di attingere alle proprie risorse interiori di chiarezza, serenità e lucidità fino a quel momento incomprese.

La Presenza Mentale permette di vedere con chiarezza, in profondità e direttamente la natura delle esperienze della mente e del corpo. Vedendo e comprendendo che tutto è un processo in mutamento permette di conoscere che non c'è un'entità che lo sperimenta, ma bensì una consapevolezza naturale spontanea già presente.

Il pregio della meditazione mindfulness è comunque quello di avere ricevuto negli ultimi anni attenzione da parte del mondo scientifico e grazie alla sua impostazione strutturata in percorsi stabiliti, sia per il percorso meditativo, che per la formazione dei maestri, è stata sottoposta a controllo scientifico ed ha ottenuto validi riconoscimenti. Ad esempio, ha dimostrato di poter influenzare la plasticità cerebrale, incrementando la densità della materia grigia in diverse regioni decisive per l'apprendimento, la memoria e la regolazione delle emozioni, inclusi l'ippocampo e la corteccia cingolata posteriore; inoltre la riduzione dello stress percepito e autoriportato prodotto da questa tecnica di meditazione è stato correlato con una decrescita della materia grigia nell'amigdala basolaterale. (Holzel, B.K. 2010. 2011)

Numerosi studi sono stati condotti in soggetti depressi evidenziando come la meditazione mindfulness possa essere utile nell'evitare ricadute negli episodi depressivi maggiori, portandola ad essere considerata di validità comprovata e similare rispetto al trattamento farmacologico. (Segal, Z.V.2010)

CAP 3

IPNOSI

L'ipnosi è un peculiare stato della mente, non ordinaria, in grado di consentire una profonda introspezione con modalità diverse da quelle ottenute mediante il pensiero riflessivo. (Facco, E.2014)

E' un modo di essere dell'organismo, un quarto o quinto stato di coscienza, esattamente come lo stato di veglia, di sonno, di sogno, e come questi stati è fisiologico, cioè normale. (Lapenta, A.M. in Casiglia, E. et al. Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP.2015)

Il termine ipnosi, dal greco *hypnos*, *sonno*, fù coniato da James Braid (1795-1860) per l'aspetto simile del soggetto in trance con un soggetto addormentato; tale termine sarebbe ormai da considerarsi desueto per le note differenze tra i due stati; deriva quindi da un grande equivoco iniziale, perché semplicemente le prime forme d'ipnosi descritte erano ottenute sempre a occhi chiusi. Che l'ipnosi non sia sonno è ampiamente dimostrato sia in letteratura con tracciati elettroencefalografici differenti, sia nella pratica comune, poiché un soggetto in trance ha un sensorio perfettamente vigile, può aprire gli occhi, vedere, sentire, rispondere ecc.. (Casiglia, E et al 2015).

Secondo Franco Granone (fondatore del CIICS e padre dell'ipnosi in Italia) l'ipnosi è un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psicofisiche, somatiche e viscerali per mezzo del rapporto creatosi tra un soggetto e l'ipnotizzatore. L'ipnotismo invece è una tecnica d'induzione e gestione dell'ipnosi da parte dell'operatore e va utilizzato *“quando si parlerà del fenomeno ipnotico, considerandolo in stretto rapporto con l'operatore, e la parola ipnosi quando ci si riferirà alla semplice sintomatologia ipnotica, come sindrome a sé stante e avulsa, in certo qual modo, dall'operatore”*.(Granone, 1989)

L'ipnosi è una capacità fisiologica della mente, presente sia negli uomini sia negli animali, e come tale la sua origine si perde nella notte dei tempi. Se ne ritrovano tracce nelle antiche tecniche sciamaniche panasiatiche (ad es. nella tradizione sciamanica tibetana Bon), in pratiche esoteriche, religiose, filosofiche e in generale in tutti quei contesti spirituali e curativi in cui si mischiano spiritualità e utilizzo delle potenzialità della mente.

Brevi cenni storici sull'ipnosi

Nell'antichità l'induzione di stati di coscienza diversi da quello di veglia e da quello del sonno viene considerata un fenomeno di origine soprannaturale. L'esorcismo e le altre forme magiche di cura dei disturbi comportamentali utilizzano tecniche molto simili a quelle usate secoli dopo nell'induzione di trance ipnotica: ma i fenomeni che vi si accompagnano (cambiamenti di personalità, parossismi, alterazioni della percezione ecc.) sono attribuiti all'intervento degli spiriti.

Nell'epoca moderna l'attrazione gravitazionale e l'attrazione magnetica fungono da paradigma concettuale alle esperienze di Anton Mesmer (1734-1815) che, somministrando preparati a base di ferro a persone alle quali poi applica calamite, produce sorprendenti manifestazioni comportamentali, come svenimenti, paralisi temporanee, convulsioni. Ben presto ci si accorge che gli stessi fenomeni si verificano anche se al posto delle calamite si applicano legno, pane e persino le mani del "magnetizzatore", per cui la teoria del magnetismo "su base ferrosa", viene abbandonata a favore di una teoria magnetica più generica. In seguito le manifestazioni tipiche della mesmerizzazione mutano inspiegabilmente: i soggetti mesmerizzati non sono più preda di convulsioni, ma iniziano a parlare e a rispondere a domande. Qualche anno dopo, il fenomeno muta ancora: i soggetti iniziano a dimenticare ciò che è accaduto durante lo stato indotto dalle procedure di "magnetizzazione". Più o meno a quell'epoca, Braid battezza tutti questi fenomeni con il nome di "ipnosi". Attorno al 1825 appare un altro fenomeno mai visto in precedenza: in stato ipnotico, le persone diagnosticano spontaneamente le proprie malattie. Due decenni dopo, sull'onda del successo della frenologia (disciplina che sostiene che a ogni area del cervello corrisponde una "facoltà" psichica, e che questo si riflette sulla forma esterna del cranio) si nota che sfregando una parte del cranio corrispondente a una data facoltà, il soggetto manifesta la facoltà stessa (per esempio pregava se veniva premuta la parte corrispondente alla "venerazione"). Ancora qualche anno, e la fenomenologia ipnotica cambia ancora: lo psichiatra Charcot induce stati di catalessia, letargia e sonnambulismo che sono intercambiabili. Binet ritorna poi ad applicare calamite al corpo dei soggetti, trasportando in questo modo i sintomi (per esempio, la paralisi) da una parte all'altra del corpo.

Secondo l'antropologo Julian Jaynes, "tali mutamenti storici dimostrano in modo chiaro che l'ipnosi non è una risposta stabile a stimoli dati, ma muta col mutare delle attese e dei preconcetti di una particolare epoca".

Forse la posizione più pragmatica consiste nell'accettare che entro il costrutto di "ipnosi" siano stati nel tempo e/o siano tuttora - rubricati fenomeni diversi, anche molto distanti tra loro.

Impossibile non citare poi Freud e Jung in questo breve excursus storico sull'ipnosi, per il ruolo fondamentale nella definizione dell'inconscio e per la nascita della psicologia come oggi la conosciamo. Entrambi nella loro carriera hanno studiato ed applicato l'ipnosi ed entrambi ne sono stati delusi/spaventati, a tal punto da abbandonarla. Tale rifiuto poggia le basi in parte sulla mancata conoscenza dei reali meccanismi ipnotici e in parte sull'aver utilizzato l'ipnosi come era d'uso in quei tempi, direttiva ed autoritaria.

L'ipnosi moderna ed alcune considerazioni

L'ipnosi moderna, così come la si pratica oggi, deve la sua origine allo psichiatra americano Milton Erickson (1901-1980). Grazie alla sua opera, peculiare nella sua originalità e forse influenzata oltre che da caratteristiche personali anche dai travagliati vissuti fisici, l'ipnosi cambia completamente registro. Abbandona quindi la direttività fino ad allora conosciuta per portarsi su registri più "morbidi". L'ipnologo non è più l'autoritaria figura capace di poter creare fenomeni strabilianti grazie alle proprie doti e il soggetto ipnotizzato perde la connotazione di spettatore passivo, debole, influenzato e in balia del potere taumaturgico dell'ipnologo.

Nasce quindi un'ipnosi che è un rapporto quasi alla pari. Rimane sempre un rapporto tra ipnologo e soggetto, ma cambiano i termini dell'equazione. Viene abbandonata la classica fase induttiva caratterizzata da ordini perentori in successione, viene aumentata la variabilità del rapporto, lasciandola fluttuare in base alle esigenze ed alle caratteristiche del soggetto.

Appare in tutta la sua forza lo splendore dell'ipnosi come caratteristica della mente del soggetto, lasciando all'ipnologo solo la funzione di guida, capace di condurre il soggetto lungo il suo sentiero mentale, all'interno delle proprie capacità, portandolo a risolvere le proprie conflittualità, utilizzando le proprie risorse profonde ed inconse.

Tale rovesciamento di paradigma portò Erickson ad affermare: *"l'ipnosi non esiste. Tutto è ipnosi"*.

Da ricordare, inoltre, l'utilizzo dell'ipnosi nel controllo del dolore operatorio, unico anestetico disponibile sino alla scoperta dei primi farmaci dedicati.

L'ipnosi coincide fundamentalmente con il rapporto che s'instaura tra il soggetto e l'ipnologo; tale rapporto consiste in una forte relazione, caratterizzata come nel rapporto psicoanalitico da elementi di transfert e controtransfert ed elemento molto importante è una stretta alleanza terapeutica. (Lapenta, 1986)

La forza dell'ipnotismo risiede nel permettere di influire sull'inconscio psichico, cioè sulla personalità psichica profonda e sulle tendenze, inculcando pulsioni energicamente attive, capaci di

governare beneficamente la condotta del paziente nello stato di veglia. Inoltre permette di influire sull'inconscio biologico e cioè su alcune condizioni somatoviscerali per mezzo di correlazioni psicosomatiche che si attuano con meccanismi neurofisiologici, agenti a livello corticale e diencefalico. (Granone, F. 1989) Essendo un processo mentale fisiologico si basa su alcuni processi mentali autologhi. In primis nelle fasi iniziali d'induzione si utilizza la naturale capacità del soggetto a focalizzare la propria attenzione (similitudine molto interessante con le tecniche meditative) con vari esercizi. L'attenzione potrà essere diretta, focalizzata a seconda della tecnica prescelta su un focus esterno o interno, si potrà inoltre variare la focalizzazione dall'ambiente esterno verso l'introspezione.

Verranno poi utilizzate le naturali capacità del soggetto ad eliminare la presa di coscienza di elementi disturbanti esterni e centrando sempre più l'attenzione al proprio interno tramite un processo mentale di assorbimento, dissociazione e suggestionabilità

L'assorbimento rappresenta quella caratteristica soggettiva mediante la quale la propria attenzione assorbe tutte le risorse rappresentazionali, rendendolo impervio agli eventi distraenti. Questa caratteristica può essere più, o meno sviluppata nella propria personalità.

La dissociazione è un altro meccanismo mentale fisiologico. E' un meccanismo protettivo, mediante il quale viene separato il ricordo dai normali processi associativi per proteggere ognuno di noi da eventi della vita particolarmente traumatizzanti. In situazioni meno correlate a eventi stressanti essa coincide con la capacità di fantasticare, nel separarsi temporaneamente dall'ambiente esterno in cui si è immersi. Strettamente correlata con la capacità di concentrazione essa è quindi un'altra modalità di assorbimento.

Infine un ulteriore fenomeno fondamentale nel rapporto ipnotico è rappresentato dalla suggestione. Essa può essere definita come l'accettazione acritica di un'opinione, un'idea, di un comportamento che nasce dal soggetto stesso (autosuggestione) o dall'influenza di altri (etero suggestione). (Galimberti, 2006)

"Convincere" significa fare accettare un'idea sulla base di un'argomentazione logica, stringente e rigorosa, che non può essere respinta (com'è il caso dell'argomentazione logico-matematica); "persuadere" significa ottenere lo stesso risultato utilizzando però anche strumenti che non appartengono all'ordine razionale, come le emozioni, gli istinti e le intrinseche debolezze del nostro sistema cognitivo. Secondo Platone solo il convincere è un'operazione eticamente accettabile, mentre sono condannabili tutte le modalità comunicative che si avvalgono di operazioni cognitive diverse dalla razionalità. Platone (che condanna persino la pittura quando mira a ottenere effetti

emotivi, paragonandola ai trucchi dei maghi) ritiene che la persuasione sia connessa in qualche modo all'inganno. Seneca, dal canto suo, paragona le tecniche persuasive dell'arte retorica agli inganni dei maghi: l'arte retorica, nata in Sicilia nel quinto secolo a.C., è, infatti, la forma più raffinata di comunicazione persuasiva. La sua efficacia si dimostra elevata tanto nelle aule dei tribunali quanto nella cura della sofferenza mentale. Antifonte, per esempio, cura i malati di mente con la parola, anticipando di migliaia di anni l'attività degli odierni psicoterapeuti.

Lo scopo dell'arte retorica è l'influenzamento. Per raggiungere questo scopo, essa usa strumenti che ritroviamo nell'ipnosi classica: l'uso strategico della comunicazione non verbale e della recitazione, l'attenzione per la disposizione delle parole e delle frasi, la scelta dei termini e delle configurazioni linguistiche selezionate nel tempo come più efficaci (figure retoriche). Con questi strumenti il retore (così come l'ipnotista) è in grado di fare accettare il proprio messaggio all'interlocutore, agendo tramite inibizione o aggiramento dei suoi sistemi di analisi critica e razionale. Le figure retoriche, infatti, catturano l'attenzione, colpiscono l'immaginazione, evocano sensazioni e associazioni mentali ad hoc, in alcuni casi si prendono gioco della logica e portano a conclusioni assurde (come nel caso dei "falsi sillogismi": bere placa la sete, ma il sale fa bere, quindi il sale placa la sete). Come il prestigiatore e come il borsaiolo, il retore e l'ipnotista agiscono attraverso il controllo dell'attenzione: la sovraccaricano con messaggi confusivi, la depistano con metafore poetiche, introducono elementi di diversione. Quando l'interlocutore ha i sistemi di analisi critica allentati, si trova in una situazione di aumentata suggestionabilità.

La suggestione consiste in una comunicazione che fa accettare quanto viene suggerito a un soggetto in assenza di validi elementi di convincimento. La suggestione dipende in parte dallo stato del soggetto, che può essere di maggiore o minore suggestionabilità.

In questa prospettiva il concetto stesso di trance ipnotica viene ridefinito in maniera pragmatica: la suggestionabilità, intesa come stato di coscienza diverso dalla veglia normale, rappresenta uno stato di trance molto leggero, sovrapponibile a quelli che si sperimentano quotidianamente quando si è assorti o si sogna a occhi aperti (cosiddetta trance naturalistica). (Rampin, M. 2002)

L'ipnosi non è suggestione. Se per suggestione intendiamo l'accettazione acritica dell'idea di un altro, questo l'ipnosi non è; il fenomeno ipnotico si avvicina molto di più al concetto di persuasione (all'accettazione critica dell'idea di un altro); è pur vero che in ipnosi i poteri di critica diminuiscono, ma ciò come mera conseguenza del rapporto interpersonale soggetto-ipnotista, così come accade in qualunque rapporto paziente-terapeuta. Le curve stesse di suggestionabilità e d'ipnotizzabilità sono diverse: la seconda è sovrapponibile a quella delle prestazioni di efficienza,

mentre la prima ha due picchi, uno nell'infanzia-adolescenza e l'altro nella vecchiaia. (Lapenta, A.M. in Casiglia, E. et al Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP.2015)

Un altro fenomeno su cui si basa l'ipnosi è costituito dalle allucinazioni. Tale termine richiama subito alla mente il caratteristico fenomeno che viene rilevato in gravi disturbi psichiatrici della sfera psicotica. In realtà, le allucinazioni in ipnosi sono atti intenzionali, prodotti all'immaginazione plastica, fisiologiche risposte a stimoli forniti dall'operatore. Esse possono essere positive quando vengono create visioni o altri fenomeni e negative quando invece non vengono percepiti fenomeni esterni reali. Le allucinazioni negative possono essere viste come un grado importante di assorbimento, tale da portare all'esclusione dal campo percettivo di fenomeni presenti.

Il fenomeno cardine su cui tutta l'ipnosi ruota è stato postulato dal Professor Franco Granone e consiste nel monoideismo plastico. Esso consiste nel "costruire" un'idea così potente da avere effetti plastici sul corpo e sulla mente di chi la esperisce, tale fenomeno va oltre le nostre ordinarie capacità. L'ipnotista si trova in una condizione particolare di rapporto privilegiato con il soggetto, il paziente e grazie al rapporto instaurato crea una condizione particolare che si riflette nel creare effetti di tipo psichico, ma con chiare modificazioni nel corpo, anche a livello degli organi interni.

Il termine monoideismo plastico deve essere scomposto in tre parti per poterne cogliere la potenzialità: con mono s'intende il far passare un'idea alla volta, solo una ma talmente pregnante che sia tale da creare un'idea, un'immagine così potente che possa creare effetti plastici cioè fisici e psichici clinicamente evidenti. (Regaldo, G.)

Il monoideismo plastico coincide con un'intensa rappresentazione mentale di un'idea, vissuta come reale e con coinvolgimento psicosomatico; questa vivida attività immaginativa comprende la possibilità di modificare l'attività neurovegetativa, rende inoltre possibile modificare la soglia del dolore, la percezione del tempo, rivivere luoghi ed eventi del passato compresi quelli rimossi o non facilmente accessibili alla memoria, sino a giungere ad esperienze mistiche trascendentali quali quelle raggruppate nelle esperienze di vissuto all'esterno del corpo e esperienze di premorte. (Facco, E. 2014)

Il monoideismo plastico potrebbe poggiare o essere almeno in parte costituito sull'immaginazione eidetica, cioè nella capacità di creare immagini mentali vivide, dotate d'intensità e qualità simile a quella della realtà e come tali diverse dal semplice ricordo. Questo fenomeno è presente in una piccola percentuale di bambini e adolescenti (motivo per cui l'ipnosi deve essere usata con estrema cautela in queste fasce di età e solo da personale adeguatamente addestrato).

Differisce dalle allucinazioni poiché in questo caso il soggetto è consapevole dell'intenzionalità dell'immaginazione. (Facco, E. 2014)

L'eidetismo aggiunge alle caratteristiche dell'immaginazione ordinaria la grande ricchezza dei dettagli, la vividità, la stabilità e la sua proiezione all'esterno, pur rimanendo il soggetto consapevole che si tratta di una visione e non di percezione della realtà esterna e rimanendo in grado di controllare il fenomeno. (Facco, E. 2014) (Thomas, 2010b; 2010a).

L'immaginazione eidetica consente di vivificare, di sperimentare di nuovo, un evento della vita con il suo significato e con tutti gli elementi sensitivi, sensoriali ed emozionali ad esso associati. Questa capacità della mente consente non solo il confronto fra passato e presente, ma anche il processo di rielaborazione, di cambiamento e quindi la liberazione dai condizionamenti, dagli attaccamenti. (Facco, E. 2014)

Il monoideismo plastico è rappresentato da una sola, unica idea che esclude tutte le altre. Nell'ideoplasia l'idea ha la possibilità di suscitare azioni, movimenti, sensazioni; alla parola suggerita va infatti connessa quella particolare situazione psicologica che è data dal notevole vigore plastico delle immagini.

L'ipnosi non è magia e nemmeno parapsicologia, non è dovuta a particolari fluidi o poteri; chiunque può indurre in ipnosi chiunque voglia essere ipnotizzato. Non è assolutamente siero della verità, in quanto il paziente riferisce solo quanto è suo desiderio riferire; nell'ipnosi, anche la più profonda, c'è sempre una parte vigile della coscienza. Non è nemmeno succubanza di volontà; non è possibile, infatti, far commettere al paziente atti non conformi alla propria morale e al proprio Super-Io. Non è forzatura di volontà, anche se esistono mezzi coercitivi per indurre lo stato di ipnosi (pressione su bulbi oculari o seni carotidei). L'ipnosi non è trucco, né gioco di prestigio. (Lapenta, A.M. 2015)

Riassumendo si può definire l'ipnosi come uno stato modificato di coscienza nel contesto del quale un soggetto fa esperienza di cambiamenti della percezione del Sé e del Sé nel mondo; tali cambiamenti fenomenologici sottesi da un monoideismo plastico sono innescati dall'induzione ipnotica e sono generalmente caratterizzati in primo luogo da rilassamento e distensione, dal totale assorbimento nell' *hic et nunc*, da distorsione spaziotemporale e da automaticità percepita nell'agire. (Garosci M.S.2015)

Al termine di questa breve disamina sui processi neuropsicologici su cui si basa l'ipnosi non si capisce come mai non sia possibile una ridefinizione dei termini. Sembra quasi che il mondo

dell'ipnosi voglia "tirarsi la zappa sui piedi". E' possibile che una delle motivazioni che hanno spinto già dalla seconda metà del xx secolo il mondo scientifico e l'opinione pubblica a rifuggire dall'ipnosi e dai suoi fenomeni possa essere legato alle definizioni utilizzate per spiegarne i principi cardine. Parlare di allucinazioni, suggestioni, ordini ecc. spinge in maniera più, o meno conscia a temere questa splendida tecnica e a svilirne i benefici. Se ci aggiungiamo la connotazione e la caratterizzazione dei soggetti altamente ipnotizzabili come asserviti, bisognosi, timorosi di un giudizio negativo ecco che la "frittata è fatta".

Sarebbe giunta l'ora di ridare dignità all'ipnosi, partendo da una ridefinizione dei termini per "ripulire" esteticamente i suoi presupposti, i suoi fenomeni e i suoi costrutti. Ciò non cambierebbe la sostanza dei contenuti, poiché l'ipnosi è una condizione fisiologica della mente quindi al più potremmo cambiare le definizioni, i costrutti teorici, ma non riusciremmo mai a modificarne il percorso neurobiologico.

Sarebbe eticamente auspicabile rinnovare i termini, passare da suggestione a suggerimento, dal termine allucinazione al termine visualizzazione ecc al fine di evitare la preclusione da parte di molte persone ad avvicinarsi a questa metodica.

Gli ipnologi sono stati autonomamente cattivi pubblicitari di se stessi e del loro operato ed in questo sono stati aiutati da ciarlatani, imbonitori, venditori e truffatori che si sono appropriati indebitamente di tecniche curative nel più ampio senso letterario per approfittarne per scopi più o meno leciti.

L'ipnosi, da quando ha abbandonato il territorio del mesmerismo e dello sciamanesimo, iscrivendosi nell'ambito della ricerca scientifica si è prestata ad essere considerata una modalità di intervento attendibile, nella misura in cui utilizzandola è possibile produrre esiti di laboratorio che diano risultati prevedibili, ove operò, non per tale loro prevedibilità, il ricercatore possa generalizzare tale risultato per dimostrare che esistono dimensioni trascendentali.

CAP 4

MEDITAZIONE ED IPNOSI

La meditazione, intesa come attività mentale diversa da quella della coscienza ordinaria, è stata inclusa nei decenni scorsi nella letteratura scientifica tra i cosiddetti stati modificati di coscienza. A farle compagnia in questa classificazione, impropria, troviamo sia condizioni fisiologiche sia patologiche. Tra le prime ritroviamo condizioni indotte come l'ipnosi o spontanee come il sogno, l'attività sessuale, la deprivazione sensoriale, il digiuno e le manovre respiratorie. Tra le patologiche vi troviamo le allucinazioni, il delirio e lo stato vegetativo.

Da questo si nota come l'ipnosi e la meditazione abbiano già nella classificazione dello stato mentale che le contraddistingue un punto di contatto, anche se avvicinare condizioni fisiologiche ed intenzionali volte ad aumentare il benessere psicofisico a condizioni francamente disturbanti e patologiche pare un vero e proprio svilimento delle peculiarità e delle possibilità.

L'ipnosi e la meditazione sono state purtroppo inserite tra gli Alterati Stati di Coscienza, anche se sarebbe più corretto inserirle tra gli stati non ordinari della mente (NOME), in primis perché fisiologiche ed inoltre per eliminare l'insinuazione che siano condizioni anormali o disfunzionali.

Entrambe sono attività della mente, entrambe introspettive ed inscindibilmente psicosomatiche, poiché entrambe reinstaurano il rapporto mente-corpo e permettono di controllare con la mente alcune funzioni somatiche inaccessibili alla volontà in condizioni ordinarie di coscienza. (Facco, E.2014)

La meditazione e l'ipnosi appartengono almeno in parte a due mondi diversi. La meditazione è di ampia natura filosofico-esistenziale e riguarda la via verso l'illuminazione, la rifondazione del rapporto mente e realtà ed il raggiungimento di un nuovo modo di essere. L'ipnosi, invece, è frutto dell'impostazione occidentale, utilitaristica, orientata su obiettivi più pragmatici, concreti e pratici, ma più limitati, quale l'uso volto a risolvere specifici disturbi.

La meditazione e l'ipnosi probabilmente possono derivare dalla stessa antica origine nello sciamanesimo panasiatico e poi aver percorso strade diverse anche se parallele, con la conformazione della meditazione nei paesi asiatici e con la meditazione religiosa ascetica nelle tradizioni giudaico cristiane e nell'islam. L'ipnosi, invece, sembra affiorare in alcune figure di filosofi presocratici per poi perdersi nelle tracce del tempo sino a riemergere nella seconda metà del diciottesimo secolo grazie al mesmerismo. Già i primi ipnologi, tra cui Mesmer e poi in particolare Jung avevano intuito la possibile origine comune delle due tecniche mentali facendole risalire in qualche modo a tradizioni dell'oriente.

Nel confronto tra meditazione ed ipnosi possiamo rinvenire punti di contatto e punti di separazione. Se, infatti esse possono condividere le stesse ancestrali origini si sono poi sviluppate in contesti filosofico

culturali estremamente diversi, che le hanno portate a differire soprattutto negli obiettivi finali da raggiungere, anche se tale diversità, come vedremo, sta lentamente riducendosi.

In estrema sintesi si può ravvedere una similitudine nelle origini, come appena indicato, nei processi psichici e neurobiologici coinvolti e nelle indicazioni cliniche.

Le differenze, invece, riflettono la diversità dei mondi da cui traggono nutrimento; sembra, infatti ragionevole ipotizzare che una parte importante dell'apparente storica diversità tra meditazione ed ipnosi dipenda da fattori culturali e dalla radicale diversità dei modelli di studio.

La fondamentale differenza tra meditazione ed ipnosi si palesa sull'obiettivo da raggiungere e sulla lunghezza del percorso da compiere per raggiungerlo. Attraverso l'ipnosi si percorre solitamente un breve percorso, concordato con l'ipnologo, al fine di risolvere un disturbo, un disagio; pertanto l'obiettivo è chiaramente focalizzato, a breve termine, specifico.

La meditazione, invece, prevede obiettivi ben più lontani, il cui percorso può coincidere con l'intera vita della persona. Essa ha lo scopo di compiere una trasformazione interiore, mediante il radicale cambiamento della visione delle cose e del mondo, realizzando la piena consapevolezza dei fenomeni, sino ad arrivare all'Illuminazione. E' un percorso lungo e difficile, da compiere con la massima determinazione e costanza, che ribalta completamente la modalità di pensiero a cui siamo abituati, il modo di percepire i fenomeni ed il vissuto emozionale che normalmente ci caratterizza, per giungere alla calma dimorante, al non attaccamento, alla comprensione dei concetti di vacuità, impermanenza. La meditazione viene intesa come addestramento, metodo di allenamento vero e proprio per l'etica e la moralità. Essa inoltre è un metodo per sperimentare la compassione, l'amore incondizionato per l'altro, il distacco dalle emozioni disturbanti e dalle illusioni.

La meditazione può essere vista, in parte, come il simulatore di volo per un pilota; è un modo per allenare la mente, per addestrarsi nel lungo percorso sino all'Illuminazione. In alcune tradizioni buddhiste la meditazione viene insegnata nel lungo periodo, come metodo per giungere al traguardo individuale dell'Illuminazione, mentre in altre tradizioni l'obiettivo è posto ancora più in lontananza, poiché oltre alla liberazione dell'individuo viene ricercata come scopo ultimo della vita la liberazione del prossimo. Questa rappresenta la sostanziale differenza tra il così detto "piccolo veicolo" e "grande veicolo".

Le due tecniche, invece, appaiono simili nell'utilizzo di processi mentali simili, tra cui la concentrazione, la focalizzazione dell'attenzione, l'assorbimento e la recettività, rendendo lecita la supposizione che le radici dell'ipnosi possano penetrare nelle tecniche meditative.

L'ipnosi presenta chiare analogie con l'assorbimento della meditazione e chiare analogie di sensazioni percepite, ad es. una totale serenità e la riduzione del senso del proprio corpo.

Sia durante la meditazione sia durante l'ipnosi l'attenzione può essere focalizzata e può spostarsi verso la così detta open monitoring, fino ad un fluttuare dei pensieri e anche alla loro scomparsa ove la mente

raggiunga stati di quiete profonda, mantenendo la consapevolezza e l'equanimità in assenza di pensiero formale. La recettività è indispensabile in entrambe le tecniche per raggiungere un'attenuazione dell'attività discriminante, della mente discorsiva e della coscienza critica, consentendo le attività immaginative di natura non logico-analitica.

L'aumentata recettività dell'IO, attenuando il pensiero logico e critico è un tratto comune alla meditazione e all'ipnosi ed è indispensabile per l'aprire al mente alla sperimentazione di conoscenze diverse, all'elaborazione di nuove prospettive, che rendano possibile una trasformazione interiore. L'attenuazione della critica non rappresenta un segno di debolezza personale rivelato dalla condizione ipnotica, ma è al contrario uno strumento essenziale per nuove elaborazioni cognitive e metacognitive indispensabili dal punto di vista terapeutico e filosofico-esistenziale. (Facco, E 2014)

Se da un lato la meditazione viene intesa come un percorso soggettivo da eseguire individualmente e l'ipnosi come un percorso da percorrere accompagnato ed in rapporto con l'ipnologo, essendo esso essenzialmente un rapporto, dall'altro si può notare in realtà una similarità. Infatti, il percorso meditativo è imprescindibile dalla guida di un maestro che sappia indirizzare il novizio sulla giusta strada, al fine di evitare errori e prevenire distorsioni. Anche l'ipnosi, dopo una fase di addestramento, può essere vista come un percorso individuale grazie all'addestramento all'autoipnosi. Forse la differenza tra le due tecniche sta proprio nel differente impegno singolare del soggetto, nella scarsa visione dell'autoipnosi come processo individuale di trasformazione e nello scarso investimento di risorse per questo fine, soprattutto nel passato.

Di grande interesse è il vissuto esperienziale soggettivo, al punto che alcuni autori suggeriscono che l'ipnosi sia da considerare come una forma occidentale di meditazione guidata. (Grant e Rainville, 2005)

E di frequente riscontro nell'intervista finale dopo una seduta d'ipnosi, ma anche dopo una piccola breve induzione, in soggetti che praticano meditazione il riferimento all'aver sperimentato sensazioni simili a quelle provate durante la seduta meditativa, con la piacevole sorpresa dell'immediatezza nel raggiungere uno stato di quiete attraverso l'ipnosi. Ciò sottolinea le similitudini nel percorso mentale, ma anche differenzia il percorso meditativo dalla seduta di ipnosi poiché se da un lato il soggetto si trova immerso in uno stato di quiete, dall'altro nell'ipnosi non gli vengono spesso forniti degli obiettivi da raggiungere a lungo termine, e per una trasformazione interiore, ma bensì degli obiettivi concreti e puntuali volti al soddisfacimento di un bisogno, al superamento del disagio coincidente con la richiesta del soggetto.

Il cervello funziona in larga misura per immagini, la modalità linguistica è solo un importante, ma piccolo, aspetto della produzione della coscienza. Come afferma Antonio Damasio: "la narrazione senza parole è naturale" e nel nostro cervello si realizza incessantemente un film interiore muto. Noi conosciamo e ricordiamo non tanto le singole caratteristiche dell'oggetto, ma la scena intera, la storia che vede noi conoscere l'oggetto. E queste immagini, che nel tempo vanno a formare precise modalità di risposta e di comportamento, rappresentano il contenuto inconscio alla formazione della coscienza. E' per questo che

tecniche di meditazione e di visualizzazione hanno un potente effetto: parlano la stessa lingua del cervello, usano la stessa modalità di produzione di immagini.

Entrambe sono tecniche introspettive, che influenzano il rapporto mente-corpo ed entrambe riescono a modificare attività e funzioni che normalmente sono fuori dal controllo cosciente ordinario, producendo effetti clinici importanti, come il controllo dell'ansia e del dolore.

L'evidenza che la meditazione possa apportare anche delle modificazioni plastiche nel tessuto cerebrale apre l'interessantissima questione se ciò possa essere possibile anche all'ipnosi, dopo un percorso di autoipnosi, ma a tal riguardo non esistono dati in letteratura.

Grazie a interessanti studi di neuroimaging stanno progressivamente emergendo dati sull'attivazione simile di alcune aree cerebrali durante il compito meditativo e quello ipnotico. Questi dati sono difficili da confrontare, ma si può abbozzare una similitudine tra meditazione ed ipnosi, soprattutto per quanto riguarda l'ipnosi neutra, con l'evidenza di simile attivazione e deattivazione della corteccia cingolata anteriore, di alcune aree della corteccia prefrontale, temporale e parietale. (Manna, et al 2010. Rainville e Price, 2003) La corteccia cingolata anteriore è un'area cerebrale coinvolta nelle vie di controllo del movimento, della cognizione, della percezione del dolore, nella risoluzione dei conflitti tra stimoli incongruenti, nel livello di allerta e nella motivazione; essa rappresenta l'area di maggior incontro nello studio neurobiologico del rapporto tra meditazione ed ipnosi.

L'ipnosi e la meditazione hanno ampie similitudini nell'indicazione terapeutica e nell'efficacia nella terapia del dolore. Essendo la meditazione una via per la liberazione della sofferenza, appare quasi un'interpretazione limitata il suo utilizzo per il contenimento del dolore fisico, avendo essa un ruolo ben maggiore per il superamento di una dimensione di dolore più ampia. Ma anche l'ipnosi rappresenta una valida soluzione per affrontare sia la sofferenza fisica sia quella mentale. In entrambe avviene un disaccoppiamento tra la dimensione sensitiva-discriminativa del dolore e quella valutativa cognitiva.

Si può rilevare un altro punto d'incontro nella deattivazione delle strutture coinvolte nella rete cerebrale in modalità di default (rete attivata qualora il soggetto non sia focalizzato nella percezione dell'ambiente esterno ma è impegnato in compiti interiori; non è situata in una specifica area cerebrale ma è composta da sottosistemi multipli interagenti). Essa sembra sia associata alla focalizzazione dell'attenzione, alla profondità dell'ipnosi, alla riduzione della distrazione e del pensiero spontaneo. Tale fenomeno è anche presente e tipico della meditazione, a tal punto che ne viene favorita una riduzione della connettività. Nella meditazione essa può comparire durante specifici momenti, ma alla lunga diventa un tratto stabile e costante e viene rilevato nel soggetto con lunga pratica meditativa anche al di fuori della tradizionale seduta meditativa, correlando con un maggiore equilibrio e serenità e alla capacità di mantenere la mente più stabile nella condizione di consapevolezza aperta. (Froelinger et al, 2012; Hoelft et al,2012)

L'ipnosi e la meditazione sono accumulate dall'abbandonare la consueta modalità operativa concettuale logico analitica per immergersi in un processo di modificazione dell'attenzione, dell'assorbimento, del controllo della volontà e della razionalità, del senso del tempo, del dialogo interiore, di attività immaginative e mnesiche e della percezione del corpo. (Cardenā, 2005)

Nella comparazione tra ipnosi e meditazione bisogna tenere ben a mente che in molti casi il contesto socio culturale in cui vengono applicate influenza largamente l'aspettativa che ha molta più rilevanza in ciò che succede, sia in un contesto sperimentale che nelle applicazioni pratiche, più della specifica procedura di induzione e delle suggestioni fornite.

Noi occidentali siamo immersi in un contesto in cui lo stato di coscienza ordinario viene visto come il miglior modo in cui la mente può operare, il miglior stato in cui trovarsi, l'unico razionale. Lo stato ipnotico viene visto, invece, come uno stato inusuale, specializzato, certamente non normale e ciò porta ad attribuirgli connotazioni negative, come la debolezza, tale da renderlo di minor importanza rispetto allo stato di coscienza ordinaria. In oriente e nel contesto culturale del buddhismo, in cui la meditazione viene praticata normalmente, lo stato di coscienza ordinario ha una importanza minore poiché è interpretato come la condizione in cui si esperiscono ogni sorta di sofferenza inutile. Abbandonando lo stato ordinario di coscienza mediante la meditazione avviene la liberazione dalla sofferenza, poiché viene abbandonata la vita ordinaria per "prendere rifugio" nelle persone che hanno già ottenuto l'illuminazione (i Buddha), nelle tecniche per raggiungerla (il Dharma) e nella comunità dei praticanti che fungono da guida e supporto (il Sangha).

Nello stato ordinario di coscienza, come normalmente inteso in occidente, ci aspettiamo di essere più ampiamente razionali, controllati, adatti alla vita, più realistici mentre quando accettiamo di essere ipnotizzati ci attendiamo generalmente un'esperienza di passività, come uno stato di dormienza, con la perdita di volitività ed un aumento di suggestionabilità. Accettiamo la possibilità di vivere esperienze inusuali, ma sappiamo che esse saranno transitorie e che non lasceranno tracce di sé. Nei contesti meditativi invece, il meditatore si aspetta di liberarsi immediatamente dalle sofferenze (tensioni, dolori, ecc.), eventualmente ponendo le basi per trascendere totalmente la sofferenza.

Normalmente ci attendiamo di trovare la felicità e l'accettazione nello stato di coscienza ordinario, operativo, poiché lo consideriamo sano e normale e le altre persone saranno sulla stessa linea d'onda quando ci troveremo nello stesso stato mentale. Chi si sottopone all'ipnosi solitamente non si aspetta una modifica a lungo termine della propria persona, escludendo chi si sottopone a trattamenti psicoterapici. Invece chi percorre un addestramento mentale di tipo meditativo si aspetta di ottenere uno stato spirituale più elevato, diventando egli stesso un Buddha capace di non esperire più inutili sofferenze (nel buddhismo, infatti, la sofferenza viene legata all'erronea concezione della realtà e agli erronei comportamenti tipici della coscienza ordinaria, egoica).

Tutti noi, immersi nello stato di ordinaria coscienza, ci aspettiamo relazioni interumane relativamente eguali nell'ambito delle norme sociali e della gerarchia stabilita. Quando veniamo ipnotizzati ci aspettiamo di entrare in uno speciale rapporto con l'ipnotista, accettando che egli possa avere temporaneamente un potere sui di noi. Nel contesto meditativo questo rapporto può essere vissuto nella relazione con il maestro, ma poi viene meno la necessità di rapportarsi con la società, pur rimanendo nei limiti del contesto sociale in cui il meditatore è immerso, poiché esso piano-piano si separa, poiché raggiunge uno stato in cui la felicità diventa incondizionata, si slega cioè dai legami con l'ambiente esterno, compresi i legami interpersonali. Inizialmente questo slegarsi è temporaneo, limitato allo stato meditativo e qualora il soggetto ne esca ritorna ad essere più influenzato (nel bene e nel male) dall'ambiente esterno, ma progredendo con la pratica e raggiungendo stati più profondi lo stato di felicità incondizionata diviene un tratto stabile, permanente; il meditatore sperimenta un cambiamento permanente. E' importante notare come questa realizzazione, intesa come liberazione, illuminazione, si associ alla profonda realizzazione della compassione verso tutti gli esseri senzienti/viventi, a tal punto da portare la persona ad accompagnare tutti gli esseri viventi nel sentiero della felicità.

Scomponendo la coscienza in sottosistemi e componenti, si possono analizzare più facilmente le differenze tra lo stato di coscienza ordinario, lo stato ipnotico e lo stato meditativo.

Se si considera l'esterocezione (funzione della mente che ci tiene in contatto con il mondo esterno) essa è costantemente in attività nello stato ordinario di coscienza, scannerizzando costantemente, anche se con livello d'intensità variabile, il mondo esterno. In ipnosi profonda questa funzione può essere assopita se specificamente richiesto dalla suggestione fornita o viceversa intensificata. Nella meditazione, quando il meditatore è focalizzato, ad es. sul respiro, l'esterocezione è generalmente diminuita e avanzando con gli stati meditativi, progressivamente inibita. Nella meditazione *vipāśyanā* generalmente l'esterocezione è minima, ma non completamente abolita, poiché le sensazioni corporee non vengono bloccate ma vissute in maniera distaccata, momento per momento.

Il processo inverso, cioè l'interocezione (funzione della mente che ci informa delle sensazioni interne) è sempre attiva nell'ordinario stato di coscienza, al fine di tenere traccia del nostro corpo e di cosa stiamo facendoci; in ipnosi può trovarsi un aumento dell'attività di questa funzione se viene suggerito un movimento o al contrario può essere completamente abolita se viene suggerita l'analgesia. Nella meditazione *śamatha* questa funzione è spesso fortemente focalizzata, centrata su sensazioni che solitamente non vengono percepite, come ad esempio l'ingresso d'aria nei polmoni; anzi l'interocezione raggiunge livelli di trasmissione del segnale molto superiore rispetto alle condizioni basali. Anche nella meditazione *vipāśyanā* l'interocezione è non solo più intensa rispetto al basale ma, come prodotto dell'equanimità, riesce a modificare sensazioni intense come il dolore.

Collegata alle due funzioni appena menzionate si affianca il processamento degli input, cioè quella funzione atta a processare la mole di informazioni internalizzate con l'esterocezione e l'interocezione, valutarne la rilevanza, astrarle, lavorarci sopra ed aggiungerci informazioni aggiuntive per la codifica delle percezioni.

Nello stato ordinario di coscienza questa funzione è costantemente attiva, ma lavora sotto il livello di percezione cosciente, facendoci apparire solo le percezioni finali. Questa funzione può essere modulata dalle suggestioni ipnotiche facendone percepire solo alcune o facendole percepire in maniera differente. Nella meditazione *śamatha* essa è controllata coscientemente per mantenere centrato il meditatore sul focus della meditazione, anzi vi è un controllo maggiore rispetto allo stato ordinario di coscienza. Nella meditazione *vipāśyanā* la processazione degli input diviene meno attiva, nel senso che le percezioni esterne sono deliberatamente ignorate, mentre le interne subiscono un maggior controllo per mantenere l'equanimità e la chiarezza mentale.

La memoria (sia implicita che esplicita) viene mantenuta molto attiva nell'ordinario stato di coscienza. Nello stato ipnotico la memoria non è mantenuta coscientemente attiva sino a quando non viene richiesto al soggetto di ricordare o fino a quando non viene suggerito un falso ricordo. Nei due tipi di meditazione sopra visti la memoria è largamente inoperativa e se si attiva per qualche stimolo interno essa viene deliberatamente ignorata, poiché il meditatore è focalizzato strenuamente sul momento presente. Come sostiene S.S. il XIV Dalai Lama Tenzin Gyatso, il presente è l'unico tempo poiché il passato è già passato ed il futuro non è ancora giunto.

Per quanto riguarda il senso d'identità, funzione atta a caratterizzare come proprie le esperienze con qualità e caratteristiche emozionali, esso è implicitamente attivo nello stato ordinario di coscienza, mentre si assopisce nello stato ipnotico con esclusione di quando viene suggerito, ad esempio di assumere un'altra identità. Nella meditazione *śamatha* il senso d'identità viene diminuito sino al punto nel quale il meditatore vive la sensazione di non aver alcuna identità, non essere niente, nessun pensiero. Questo decremento di attività giunge al punto da non apprezzare alcuna identità coscientemente nella meditazione *vipāśyanā*, fondendo la propria identità nella natura o in un'unica profonda identità; tale fenomeno non trova modalità di espressione linguistica, poiché il linguaggio è adeguato a caratterizzare e descrivere oggetti fisici e identità ordinarie.

Il processo di valutazione e decisione ci consente di decidere cosa fare in una determinata situazione, la sua rilevanza per i propri bisogni ed è ovviamente sempre attivo nell'ordinario stato di coscienza, mentre è passivo in ipnosi, nel senso che ha l'unica funzione di filtrare le suggestioni dell'ipnotista. Nella meditazione, invece, esso è tendenzialmente non operativo, tranne nel momento in cui la coscienza deve riportare la concentrazione nel suo punto di focalizzazione.

Il rapporto tra conscio e inconscio è un aspetto piuttosto complesso che caratterizza lo stato di coscienza ordinario e coinvolge il concetto di libero arbitrio, messo in discussione da recenti evidenze che hanno evidenziato come ogni attività cosciente sia in realtà successiva ad una attività inconscia correlata. L'ipnosi, com'è ben noto, rappresenta una porta di accesso privilegiata all'inconscio e tramite le suggestioni può attivarlo e portare alla coscienza contenuti normalmente ad essa nascosti. Di più difficile interpretazione appare invece il suo ruolo nella meditazione; tendenzialmente viene descritto come inattivo ed i vissuti personali che a volte emergono possono a volte coprire contenuti inconsci.

Il sistema operativo spazio-tempo ci consente di creare il nostro senso del tempo e dello spazio, indispensabile per relazionarsi con l'ambiente circostante ed è solitamente sempre attivo ma non percepito nell'ordinario stato di coscienza; infatti noi semplicemente percepiamo lo spazio ed il tempo. In ipnosi è molto malleabile dalle suggestioni, rendendolo veloce o lento o più profondo. Nella meditazione invece il tempo e lo spazio non vengono percepiti, poiché il meditatore è focalizzato nel tempo presente, in una sensazione di assenza di tempo.

Per quanto riguarda l'esecuzione motoria (intesa come movimento degli arti, ma anche linguaggio e controllo di processi interiori) essa è normalmente molto attiva durante nella coscienza ordinaria, mentre è inattiva in ipnosi, se non in risposta a specifici suggerimenti. Nella meditazione rimane solitamente inattiva, infatti la riduzione o l'inattivazione motoria rappresentano importanti cambiamenti che facilitano il raggiungimento di un "alterato stato di coscienza". In alcune tradizioni meditative, come ad esempio nel buddhismo zen, il meditatore non rimane seduto immobile per lunghi periodi, anzi nella meditazione camminata esso deambula a cadenza ritmica, lenta, senza sforzo, mantenendo la focalizzazione dell'attenzione. Nel Sutra del Loto il Buddha è descritto come la più amata e rispettata fra le creature che camminano su due piedi, gli volevano tanto bene perché sapeva godersi una bella passeggiata. Nel buddhismo camminare è una forma importante di meditazione. In effetti, può essere una pratica spirituale molto profonda. (Thich Nhat Hanh, 2009)

Nell'ordinario stato di coscienza non ha molto senso per una persona distinguere tra consapevolezza di base e coscienza; con il primo termine s'intende il modo basale con cui si capisce che un evento sta accadendo, mentre la seconda è una modalità più sviluppata, articolata, ricca di costrutti verbali che definisce le esperienze ordinarie. La consapevolezza di base è usualmente attiva nell'ordinario stato di coscienza, è focalizzata sulle percezioni, sui pensieri, sulle sensazioni e lo stesso si verifica in ipnosi ove, in assenza di suggestioni, il soggetto è consapevole di ciò che gli succede intorno ma non ha l'elaborazione automatica tipica dell'ordinario stato di coscienza. Il meditatore invece impara velocemente a distinguere il largo contenitore dalle particolari sensazioni, pensieri ed emozioni che sono il contenuto senza il contenitore. Nella meditazione *śamatha* la pratica di mantenere la focalizzazione sulla consapevolezza basale permette di attraversare gli stati di *jhana*, cioè i tradizionali livelli di meditazione concentrata buddhisti. Nella meditazione *vipāśyanā* la focalizzazione permette di vivere le esperienze con grande chiarezza di percezione, con equanimità, inoltrandosi nella vera natura delle cose che può permettere di arrivare allo stato finale di Illuminazione.

In generale si può descrivere l'ordinario stato di coscienza come un contenitore molto affollato, con margini ben delimitati, ripieno di percezioni, pensieri ed emozioni, con percezioni che si trasformano in pensieri, pensieri che si trasformano in emozioni, emozioni che si trasformano in percezioni in maniera poco controllata e poco organizzata, in cui la consapevolezza di base rappresenta il contenitore e non viene discriminata.

L'ipnosi invece può essere descritta come uno stato di coscienza altamente organizzato in cui, in assenza di suggestioni, tutto è organizzato e coerente ed in cui la consapevolezza di base è fortemente strutturata e manifesta. Lo stato ipnotico è molto valido per organizzare e strutturare i processi del pensiero e le conseguenti emozioni e percezioni.

Nella meditazione *śamatha* il meditatore non ha pensieri, percezioni e sperimenta direttamente la consapevolezza di base; egli rimane vivo e sveglio pur non sperimentando alcun contenuto di coscienza, in uno stato di pura consapevolezza descritto come “niente”, “nessun pensiero”. (Tart, C. T., 2001)

Raggiungere la pura consapevolezza sarebbe come pigiare il tasto reset del nostro biocomputer mentale: lo schermo si spegne, i conflitti se ne vanno ed i programmi possono ripartire nuovamente rinfrescando le nostre risorse native.

Immaginando uno spettro continuo, in cui ad una estremità troviamo i pensieri intensi e dall'altro i pensieri che trascendono la loro natura e si trasformano in un altro contenuto, possiamo localizzare lo stato ordinario di coscienza ad un estremo in cui i pensieri non sono sempre ben organizzati, in mezzo lo stato ipnotico in cui i pensieri sono meglio organizzati e dall'altro estremo la meditazione che porta a trascendere i contenuti del pensiero. (Tart, C. T., 2001)

In conclusione, se pensiamo di assimilare la meditazione ad una sorta di autoipnosi non compiamo un corretto processo poiché, pur avendo processi in comune, rimangono diverse per scopi, origini e percorsi.

Partendo dalla critica di Yapko alla più recente definizione di ipnosi da parte dell'A.P.A. è interessante notare la similitudine/divergenza dei due processi mentali sita già nelle definizioni. Secondo l'A.P.A. l'ipnosi è uno stato di coscienza caratterizzato da una attenzione focalizzata e dalla riduzione di consapevolezza periferica caratterizzata dall'aumento della capacità di rispondere a suggestioni. (Elkins 2015). Ma nella pratica quotidiana, l'attenzione focalizzata con riduzione della consapevolezza periferica e la capacità a rispondere alle suggestioni appare evidente in altre tecniche terapeutiche come la visualizzazione, l'immaginazione guidata e la meditazione. Poiché molti descrivono l'essenza della meditazione, soprattutto mindfulness, come prestare attenzione senza intenzione l'ipnosi potrebbe essere differenziata dalla meditazione secondo la chiave di lettura dell'intenzione. Potrebbe essere descritta dal prestare attenzione con intenzione. (Yapko, 2015)

CAP 5

SCOPO DELLA RICERCA

Dati i *trait d'union* emersi tra la meditazione e l'ipnosi, il presente lavoro nasce dal desiderio di approfondire le connessioni tra questi due processi mentali. Molti punti oscuri rimangono ancora nella comprensione di entrambe le tecniche prese singolarmente; ne risulta quindi intuitiva la difficoltà nel poterle correlare, per evidenziarne i punti di contatto e di disaccordo. I principali dati a nostra disposizione provengono da un aspetto esteriore ad entrambe, cioè dal contesto filosofico culturale da cui derivano e dalle spiegazioni di alcuni processi neurobiologici mentali ad esse sottese.

Un passo avanti è stato costituito negli ultimi anni dallo sviluppo delle tecniche di neuroimaging, che ha fornito la possibilità di visualizzare direttamente le aree cerebrali e le interconnessioni funzionali tra esse durante la meditazione e l'ipnosi neutra, con la possibilità di differenziarne i pattern; è dunque ormai chiara la possibilità di poter confrontare le aree cerebrali di attivazione durante alcuni processi meditativi e durante l'esecuzione di alcuni compiti ipnotici.

Rimangono comunque molti punti interrogativi, sia per la difficoltà di incrociare percorsi storico-culturali così diversi, sia per la difficoltà di comprendere nei dettagli il funzionamento dell'organo mente, sia perché la meditazione e l'ipnosi sono tutt'altro che tecniche monomorfe e i relativi pattern di attivazione e disattivazione cerebrale dipendono dai compiti mentali di volta in volta esplorati in ciascuna di esse.

Scopo di questa ricerca è stato quello di valutare il grado di ipnotizzabilità in soggetti che praticano la meditazione e di confrontarlo con quello di un pari gruppo di soggetti non meditatori, analogo per caratteristiche di età e sesso. In particolare, si è voluto cercare di valutare se il grado di ipnotizzabilità, considerato in letteratura come un tratto stabile delle personalità individuale, possa essere in qualche misura influenzato dalla pratica meditativa.

Con la presente ricerca abbiamo cercato di rispondere a due domande antitetiche, ovvero se il training meditativo possa aumentare il grado di ipnotizzabilità soggettivo oppure se l'aver investito tempo e risorse personali nella meditazione possa in qualche modo modificare il soggetto nell'esperire la trance ipnotica; cioè se sia possibile che un soggetto abituato a percorrere la via mentale della meditazione possa mostrarsi più o meno abile nell'ipnosi. Si è cercato in particolare di valutare se l'aver percorso un training meditativo possa in qualche modo aumentare o diminuire la recettività soggettiva all'ipnosi e se tale eventuale variazione possa correlare con la lunghezza del percorso meditativo.

Ipnottizzabilità, suscettibilità ipnotica e stabilità dell'ipnotizzabilità

L'Hypnosis Definition Comitee (HDC) nel 2015 ha definito l'ipnotizzabilità come: "quella capacità individuale di esperire alterazioni suggerite in ipnosi nella propria fisiologia, nelle sensazioni, nelle

emozioni, nei pensieri o nei comportamenti". (Elkins et al., 2015). L'ipnotizzabilità è quindi rappresentata da quella caratteristica personale, individuale, di essere responsivo all'induzione ipnotica e alle suggestioni fornite.

Una vecchia definizione descriveva la suscettibilità come il numero di volte in cui un soggetto agisce come una persona ipnotizzata. (Weitzenhoffer and Hilgard 1959)

Molti autori sostengono che questa qualità è relativamente stabile per ogni individuo (Morgan, Johnson, e Hilgard, 1974; Spiegel 1976), anche se si verifica una tendenza al decremento durante il progredire dell'età, con un declino costante che si verifica in ogni decade e diventa più evidente con l'aumentare degli anni; con l'avanzare dell'età, non solo declina il potenziale ipnotico, ma più e più persone non riescono ad esprimere il potenziale in loro possesso. (Donnel, Spiegel e Nee, 1978)

Secondo Yapko, invece, questa abilità personale di rispondere alle suggestioni date durante l'ipnosi non è completamente stabile, poiché è mediata da un range di variabili che possono essere semplificate in tre categorie: 1) fattori personali (ad es. stile cognitivo, esperienze precedenti, umore, aspettativa); 2) fattori interpersonali (ad es. ruolo dell'ipnologo, definizione dei ruoli tra cliente/soggetto, rilevanza delle suggestioni fornite, stile delle suggestioni fornite); 3) fattori contestuali (ad es. distrazioni ambientali, appropriatezza della situazione e della relazione). (Yapko, 2015)

Pertanto, secondo questo autore, la suscettibilità ipnotica potrebbe variare nel singolo soggetto per una serie di fattori, quindi non sarebbe una caratteristica individuale precisa, poiché la possibilità che il soggetto possiede nel rispondere all'induzione, alle suggestioni è il frutto della interconnessione tra la capacità personale "la suscettibilità" con la mediazione dei fattori elencati prima. Yapko ha quindi suggerito di modificare i termini di ipnotizzabilità, suscettibilità ipnotica con "responsività ipnotica". Questo nuovo termine pone più l'accento, l'enfasi, sulla capacità del soggetto di poter rispondere alle varie istanze piuttosto che nell'aver innate capacità stabili attraverso le varie situazioni che emergono in ipnosi. (Yapko 2015)

Ipotizzando che la suscettibilità ipnotica sia una caratteristica insita nella persona, ma non così immutabile come si pensava, si è voluto verificare se il training meditativo possa aumentarne o diminuirne tale capacità; inoltre si è cercato di valutare se essa variasse, a seconda della lunghezza del percorso meditativo.

CAP 6

MATERIALI E METODI

Al fine di verificare se un training meditativo possa, o meno, influenzare il grado di suscettibilità ipnotica è stata richiesta la disponibilità alla partecipazione allo studio a due associazioni patavine dedite all'insegnamento di pratiche meditative.

Nello specifico sono state individuate due associazioni site a Padova di comprovata serietà, con alle spalle molti anni di attività; pertanto, sono state contattate il centro Tara Cittamani e l'associazione Motus Mundi.

L'associazione Tara Cittamani è stata fondata dal Ven. Lama Zopa Rinpoche ed è presente a Padova dal 1993. Il Centro ha come scopo statutario la promozione di attività di studio e di pratica della filosofia e della psicologia Buddhista secondo la tradizione Mahayana e la loro integrazione con le conoscenze psicologiche, filosofiche e mediche della cultura occidentale. L'associazione è sorta dall'interesse suscitato in alcuni padovani dagli insegnamenti di Lama tibetani invitati in occidente per far conoscere il Buddhadharma.

L'associazione ha carattere non confessionale, non settario, non politico e non ha scopo di lucro; è associata all'Unione Buddhista Italiana (U.B.I.) e alla "Fondazione per la preservazione della tradizione Mahayana" (FPMT), regolarmente riconosciuta dal Governo italiano e comprendente numerosi Centri in tutto il mondo. In questi anni l'Associazione ha organizzato incontri con Lama tibetani e studiosi occidentali, seminari, mostre, gruppi di studio e di pratica, conferenze pubbliche, corsi di meditazione settimanali e ritiri urbani di meditazione, per favorire l'integrazione degli insegnamenti nella vita quotidiana.

Il Centro per la Mindfulness Motus Mundi è un'associazione culturale fondata nel 2003, con l'intenzione di creare un luogo per la diffusione di pratiche per lo sviluppo di consapevolezza, appartenenti sia alle antiche tradizioni orientali che alle più recenti applicazioni sorte in occidente.

Il Centro per la Mindfulness Motus Mundi da diversi anni si occupa della diffusione e della pratica della Mindfulness secondo il programma MBSR, seguendo lo spirito del fondatore del Center for Mindfulness, Jon Kabat-Zinn, e del suo attuale direttore esecutivo Saki F. Santorelli. Il progetto dell'associazione è quello di offrire la possibilità di conoscere e praticare quest'attenzione nel momento presente coltivata intenzionalmente e senza giudizio, al fine di migliorare il rapporto con se stessi e le dimensioni di sofferenza e disagio. La persona e l'intero universo delle sue esperienze trovano spazio all'interno delle attività che vengono proposte nel programma, che comprende corsi a cadenza settimanale, seminari e workshop nei week-end, conferenze pubbliche e ritiri di più giorni. In altre parole, la mindfulness appare come una versione occidentalizzata della meditazione Vipāśyanā.

E' stato inizialmente eseguito un incontro con i responsabili delle due associazioni al fine di presentare la finalità dello studio e la sua modalità di attuazione; ottenuta la gentile disponibilità a parteciparvi sono state organizzati due incontri introduttivi con i partecipanti ai corsi di meditazioni tenuti dalle due associazioni.

Durante questi incontri sono state fornite informazioni sull'ipnosi, sul rapporto tra meditazione ed ipnosi; inoltre sono state fornite informazioni sulle caratteristiche dello studio proposto e sulle sue finalità, lasciando piena libertà se aderire allo studio, o meno. Ai partecipanti ai corsi di meditazione è stato fornito il protocollo di ricerca con in allegato una scheda da compilare con i propri dettagli anagrafici e con la richiesta di specificare il tipo di meditazione praticata e le personali opinioni religiose. (V. Allegato 1)

Sono stati successivamente organizzati incontri personali con coloro che hanno accettato di partecipare alla ricerca, nei quali sono state fornite ulteriori informazioni sull'ipnosi e sulle similitudini e differenze tra questa e la meditazione. Terminata la parte introduttiva a tutti i partecipanti allo studio è stato somministrato il test Hypnotic Induction Profile (H.I.P.) al fine di valutare il grado personale di suscettibilità ipnotica.

Hypnotic Induction Profile

L' Hypnotic Induction Profile (H.I.P.) è un test sviluppato da Herbert Spiegel negli anni sessanta del secolo scorso e validato dallo stesso autore negli anni seguenti; consiste essenzialmente in un test di screening in quanto individua gli individui con scarsa capacità ipnotica che non raggiungeranno obiettivi importanti se trattati con l'ipnosi, ma individua anche i soggetti che potranno trarre maggiori vantaggi da tale tecnica.

Si è scelto tale test, al posto di altre scale ad es. Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, poiché fornisce in tempi rapidi (dieci minuti circa) una stima standardizzata e attendibile dell'ipnotizzabilità, adatta ad un impiego clinico. L'H.I.P. risponde alla necessità di disporre di un test appropriato per il clinici per la valutazione della capacità di trance; esso risponde alla domanda se il paziente sia ipnotizzato o meno, quale tipo di trance raggiunga e se questa sia utile per la terapia. Inoltre evita alcuni item potenzialmente ansiogeni o imbarazzanti (es. allucinazioni) che potrebbero portare il rischio di interrompere o prevenire un rapporto terapeutico.

Il test valuta la disposizione biologica all'ipnosi, l'abilità del soggetto nel realizzarla e la capacità di mantenere la concentrazione per soddisfare i compiti ipnotici.

E' strutturato per indurre una trance e può essere usato in terapia poiché misura in maniera standardizzata l'esperienza di entrare ed uscire dalla trance ipnotica. In aggiunta alle risposte sensoriali e motorie utilizza una misura biologica della capacità e potenzialità individuale al vivere la trance.

L'H.I.P. nasce dal postulato che l'ipnosi sia una alterazione percezionale coinvolgente la capacità attentiva, la concentrazione responsiva che è propria della persona e che può essere catturata dall'ipnologo e che può essere usata dal paziente per raggiungere i propri obiettivi. (Spiegel, 1977)

Ritroviamo una definizione simile nella posizione dell'A.P.A. ove si legge come l'ipnosi sia uno stato di coscienza reso tale da un'attenzione focalizzata e una riduzione della consapevolezza periferica caratterizzata da un aumento della capacità di rispondere a suggestioni. (Elkins et al., 2015)

Il tratto biologico o strutturale responsabile del potenziale soggettivo di entrare in trance viene misurato mediante l'Eye Roll mentre il paziente non è in una condizione di trance; l'Eye Roll misura la distanza o la visione della sclera tra il bordo inferiore della cornea e la palpebra inferiore mentre il soggetto testato volge lo sguardo in alto e lentamente chiude gli occhi. (Spiegel, 1977) Storicamente il test è stato scoperto da Spiegel dopo aver visionato più volte un filmato di una crisi isterica di una paziente, notando un'iperestensione dei muscoli antigravitari e un'ipermobilità oculare; successivamente lo stesso autore ha valutato questi movimenti al di fuori delle crisi isteriche ed al di fuori della trance nella stessa paziente notandone la stabilità; negli anni successivi una ricerca sistematica ha correlato il grado dei movimenti oculari con l'ipnotizzabilità. (Spiegel, 1977)

L'H.I.P. consta di quattro fasi. La prima, definita di preinduzione, stratifica la tipologia di deviazione coniugata dello sguardo verso l'alto che approssimativamente indica la capacità biologica all'ipnosi, mediante l' Eye roll. La seconda fase, detta d'induzione, include istruzioni per la prima levitazione del braccio e istruzioni post ipnotiche; la terza fase, di post induzione, prevede la richiesta di una seconda levitazione ad occhi aperti e mira a valutare la compliance postispnotica, misurando la levitazione post ipnotica, la sensazione non suggerita di possedere un controllo diverso tra l'arto che ha compiuto la levitazione ed il controlaterale (denominato differenziale di controllo). Durante la levitazione viene valutata la rapidità e lo stile (includendo il numero di rinforzi che vengono somministrati) con cui il paziente alza il braccio in risposta a segnali postipnotici. Il differenziale di controllo è una misura dell'esperienza sensoriale del paziente nell'aver maggior controllo dell'arto "non ipnotizzato". Nella fase finale di uscita, postipnotica, si comprende la rilevanza dell'esperienza per il soggetto, mediante la misura del cut off, ovvero della prontezza del paziente nell'abbandonare il programma ipnotico. La procedura si conclude con la risposta soggettiva del paziente alla presenza o meno di amnesia per i suggerimenti e la valutazione delle sensazioni fisiche espresse dal paziente. (Spiegel 1976)

In ogni fase vengono valutati sia gli aspetti oggettivi che quelli soggettivi delle risposte del soggetto, i loro flusso e il tempo di risposta.

L'H.I.P. fornisce tre principali misure di ipnotizzabilità, ovvero il grado del profilo (che comprende l'Eye Roll e alcune risposte del soggetto) e due differenti scale, la prima a 10 punti chiamata score di induzione (IS) e la seconda a 16 punti denominata score di induzione esteso (EIS). L'Eye Roll fornisce una stima della disponibilità biologica del soggetto all'ipnosi, mentre l'IS consente di valutare la sua abilità nel realizzarlo, definendo vari tipi di grado di profilo.

Gli Autori hanno catalogato sei tipi di grado del profilo divisi in tre gruppi (intatto, non intatto, zero). Il profilo intatto speciale indica un soggetto che ha punteggi positivi sulle tre componenti ed in cui il grado di

levitazione risulta maggiore di quanto atteso sulla base dell'Eye Roll; indica cioè un'alta motivazione e abilità ipnotica. Il profilo intatto regolare comprende il gruppo più ampio di soggetti, che non dimostrano un deficit di capacità ipnotica, in una gamma che va dalla bassa fino alla più alta capacità ipnotica. Nel profilo debole la levitazione osservata è molto debole e richiede la somministrazione di tutti i rinforzi nonostante il rilievo di una buona predisposizione, indicando che il soggetto non è capace di raggiungere il suo pieno potenziale ipnotico. Il grado del profilo denominato decremento è caratterizzato dall'assenza di differenziale di controllo, cioè dall'assenza di sensazione di differenza di controllo percepito tra il braccio su cui viene focalizzata la levitazione ed il controlaterale, in presenza di una buona predisposizione biologica (alto punteggio all'Eye Roll); questo rilievo può essere correlato ad una perdita di concentrazione che porta il soggetto a uscire involontariamente dall'ipnosi. Il profilo zero e zero speciale sono il corrispettivo in basso dei profili intatto ed intatto speciale, in cui nello zero speciale si osserva solo una residua capacità di realizzare elementi parziali, mentre nello zero regolare si evidenzia l'assenza di qualsiasi capacità ipnotica. Tutti i soggetti con grado del profilo 4 devono essere sottoposti ad un nuovo test per individuare il grado speciale 5, mediante una nuova induzione con la somministrazione di nuove istruzioni, con lo scopo di elicitare modificazioni motorie e sensoriali postipnotiche e la regressione dell'età, oltre ad evidenziare un'amnesia post ipnotica spontanea.

Riassumendo il profilo intatto speciale indica una motivazione particolarmente forte a beneficiare dell'ipnosi; nel profilo non intatto invece il potenziale suggerito dell'alto punteggio dell'ER non viene espresso, suggerendo poca o nulla ipnotizzabilità. Il profilo zero, invece, indica l'assenza biologica di potenziale ipnotico. (Stern, Spiegel, Nee, 1978/79)

Il grado del profilo fornisce informazioni utili sulla fattibilità dell'ipnosi e sul risultato che ci si può attendere, fornendo una stima dell'abilità e della motivazione del soggetto, che riflette sia fattori biologici che psicologici. Ogni grado del profilo descrive una differente relazione tra il potenziale alla trance del soggetto e la sua reale realizzazione. (Spiegel, 1977)

Gli elementi dell' H.I.P. possono essere combinati inoltre per costruire due differenti scale. La scala classica (IS) comprende 11 punti con un punteggio compreso tra 0 e 10 al fine di classificare tre livelli di ipnotizzabilità, ovvero bassa se $IS < 3,5$, moderata quando IS è compreso tra 3.5 e 7.5 e alta quando l'IS risulta maggiore di 7.5.

Lo score di induzione (IS) rappresenta un indice unifattoriale di sviluppo dell'ipnotizzabilità, è un metodo di punteggio lineare che valuta lo sviluppo dell'esperienza della trance ed il suo mantenimento.

Lo scopo dell'IS è descrivere il livello attuale di trance raggiunto una volta sviluppata l'ipnosi dopo la procedura d'induzione e il periodo di istruzione. E' la misura dell'esperienza soggettiva e motoria espressa in ipnosi. (Spiegel, 1976)

La seconda scala (EIS) ha un punteggio che varia tra 0 e 16, comprende gli stessi elementi della scala classica, aggiungendo però la prima levitazione e l'amnesia; assegna un peso maggiore alla levitazione rispetto alla scala classica, modificando leggermente la stima dell'ipnotizzabilità e fornendo una gamma di punteggi più ampia, che possono migliorare la sensibilità. (Casiglia, E. et al 2015).

L'ipnosi è caratterizzata dal mantenere l'attenzione, mantenere la concentrazione sia durante stimolazioni interne che esterne, integrandole nell'esperienza senza interromperla. In base ai punteggi ottenuti in tutti gli item si può alla fine caratterizzare il risultato del test sia con il grado di suscettibilità ipnotica sia formulando un giudizio finale sul soggetto, formulando un profilo specifico.

Il test evidenzia immediatamente le persone che non sono suscettibili all'ipnosi a causa di severa patologia psichiatrica come la schizofrenia, la depressione severa, il ritardo mentale, severi disordini caratteriali o deficit neurologici come il Parkinson. Inoltre il test evidenzia subito un'alterazione se il soggetto è sedato. Questi soggetti possono mostrare una potenzialità biologica ad entrare in trance ma poi a causa del loro deficit ottengono un profilo di decremento, poiché non riescono a mantenere attiva la concentrazione. Il profilo di decremento evidenzia la discontinuità nell'incorporare nuovi stimoli nelle esperienze e nel distrarsi dal contesto.

Utilizzando il test, gli autori hanno evidenziato una relazione tra l'ipnotizzabilità e stile o struttura personale. Analizzando i tre profili principali di ipnotizzabilità (basso, medio e alto) in termini di percezione del tempo, tipologia di processo e di adattamento sono emersi tre tipologie peculiari di personalità. Le persone altamente ipnotizzabili si concentrano a tal punto sulle attività che compiono che tendono a perdere consapevolezza di dove sono, tendono a percepire come tempo predominante il presente, a discapito del passato e del futuro, utilizzano più il cuore che la testa, possono essere più vulnerabili e accettano acriticamente nuove idee. Questi sono stati definiti dagli autori *dionisiaci*. All'opposto, i soggetti scarsamente ipnotizzabili, definiti *apollinei*, non perdono la consapevolezza dello spazio quando sono assorbiti in un compito, il loro tempo di percezione è focalizzato sul passato o sul futuro tendendo a scordare il presente, ragionano più con la testa che con il cuore e criticano le nuove informazioni. Lo stile di mezzo, definito dagli autori come *odissei*, mischia caratteristiche dei due stili appena descritti; nonostante siano assorbiti in un compito non giungono mai al punto di perdere il contatto con ciò che li circonda, il loro tempo di percezione oscilla tra passato, presente e futuro, sono bilanciati tra ragionare con la testa e con il cuore, controllando le varie interazioni con le circostanze, contrastano nuove idee senza giungere ad essere sospettosi, accettano nuove idee utilizzando la critica ma meno intensamente rispetto agli apollinei.

In un recente studio è stata evidenziata la corrispondenza tra la suscettibilità ipnotica, o suscettibilità, e la profondità dell'ipnosi percepita dal soggetto che la sperimenta. È stata evidenziata una significativa differenza tra i soggetti altamente o moderatamente ipnotizzabili e quelli scarsamente ipnotizzabili; a questa differenza corrispondeva una significativa differenza della potenza dell'EEG nelle frequenze rapide (bande beta 2, beta3 e gamma) e una riduzione della connettività funzionale globale. In pratica la profondità

dell'ipnosi non era un fenomeno riferito solo in termini quantitativi, ma possedeva diversità qualitative. I soggetti scarsamente ipnotizzabili mantenevano una condizione mentale più simile a quella ordinaria, mentre quelli moderatamente ipnotizzabili riportavano un aumento delle sensazioni e immagini corporee e vestibolari, mentre gli altamente ipnotizzabili presentavano un'attività immaginativa più accentuata (correlata all'attività elettroencefalografica rapida) e potenzialità di vivere esperienze di tonalità affettiva/trascendentale. Questi dati suggeriscono un accoppiamento tra la connettività funzionale, gli aspetti fenomenici dell'esperienza, della cognizione e della relazione tra questi ultimi e l'ipnotizzabilità. (Cardena,E. et al ,2013)

L'ipnosi viene intesa, stereotipicamente, come qualcosa di indotto dall'esterno, ed invece, è un meccanismo fisiologico comune a tutti gli esseri umani che viene semplicemente replicato e indotto in momenti specifici dall'ipnotista. Se partiamo dal presupposto che la trance ipnotica è un fenomeno fisiologico della mente che viene sperimentato quotidianamente in maniera naturale più o meno consapevolmente, la potenziale ipnotizzabilità delle persone è indubbia. Chiunque è ipnotizzabile ed è solo una questione di tempo, fatta eccezione per gravi casi di psicopatologie. Il punto cruciale è però stabilire quanto la persona è disposta a fidarsi ed affidarsi all'ipnologo e quindi quanto realmente mette in gioco le proprie potenzialità inconse.

Il campione

Allo studio hanno partecipato 34 soggetti, 15 maschi e 19 femmine, di età compresa tra 22 e 60 anni, così distribuiti: 3 con età compresa tra i 20 e 30 anni (2 maschi e una femmina), 11 con età tra 30 e 40 (5 maschi e 6 femmine) 16 con età tra 40 e 50 anni (6 maschi e 10 femmine), 4 con età tra 50 e 60 anni (2 maschi e 2 femmine). (Fig.1)

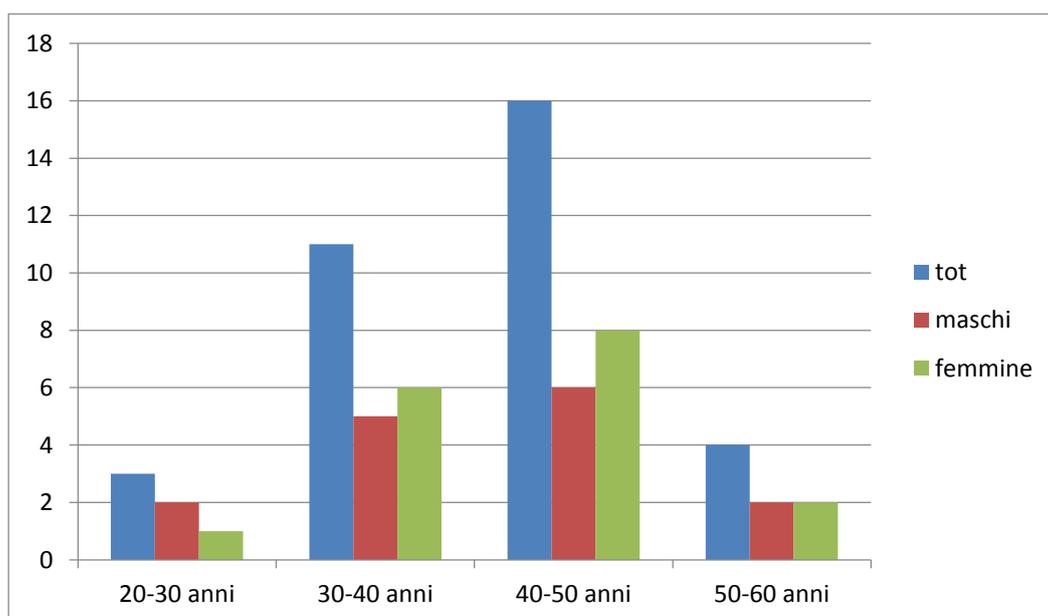


Fig 1: distribuzione anagrafica dei partecipanti allo studio

E' stato esaminato il grado di scolarità del campione: nessun partecipante si è fermato alla scuola elementare nel percorso di studi, 1 ha conseguito il diploma di scuola media inferiore, 14 di scuola media superiore (9 maschi e 3 femmine), 5 hanno conseguito il diploma di laurea breve (3 femmine e 2 maschi) mentre la laurea specialistica è stata conseguita da 9 soggetti (8 femmine e 1 maschio). (Fig. 2)

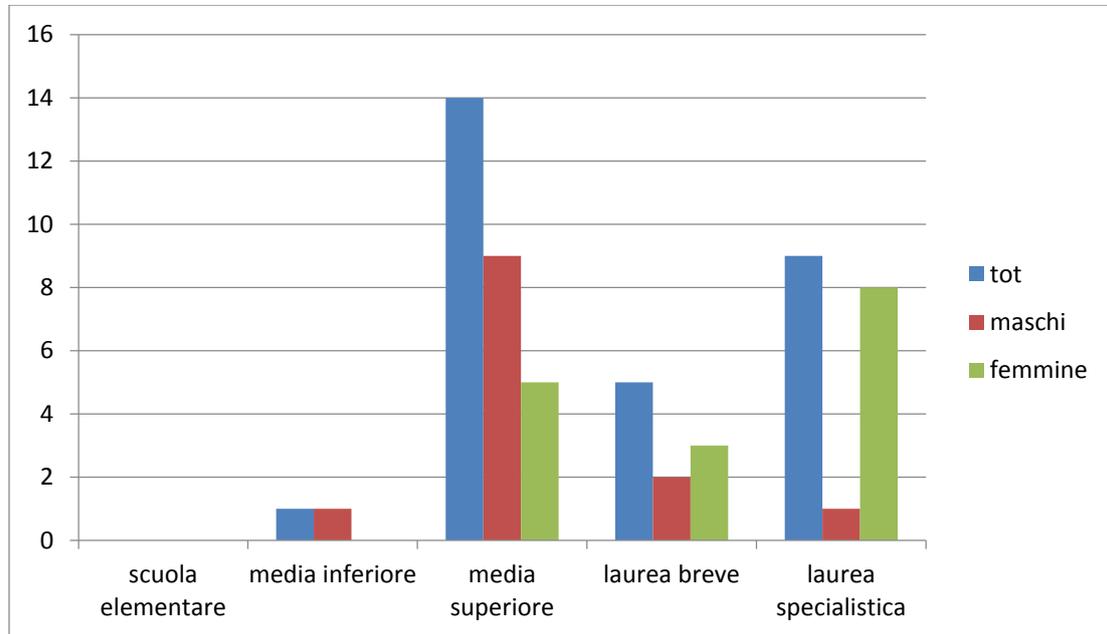


Fig2: distribuzione del grado di scolarità nel gruppo di partecipanti allo studio

Valutando la professione, il campione in esame era così costituito: 3 dirigenti o professionisti di livello superiore (2 femmine e 1 maschio), 5 dirigenti o professionisti di livello inferiore (3 femmine e 2 maschi), 17 impiegati (8 femmine e 9 maschi), nessun operaio specializzato, 1 operaio specializzato (maschio), 2 non lavoratori (entrambe femmine), nessun studente. (Fig. 3)

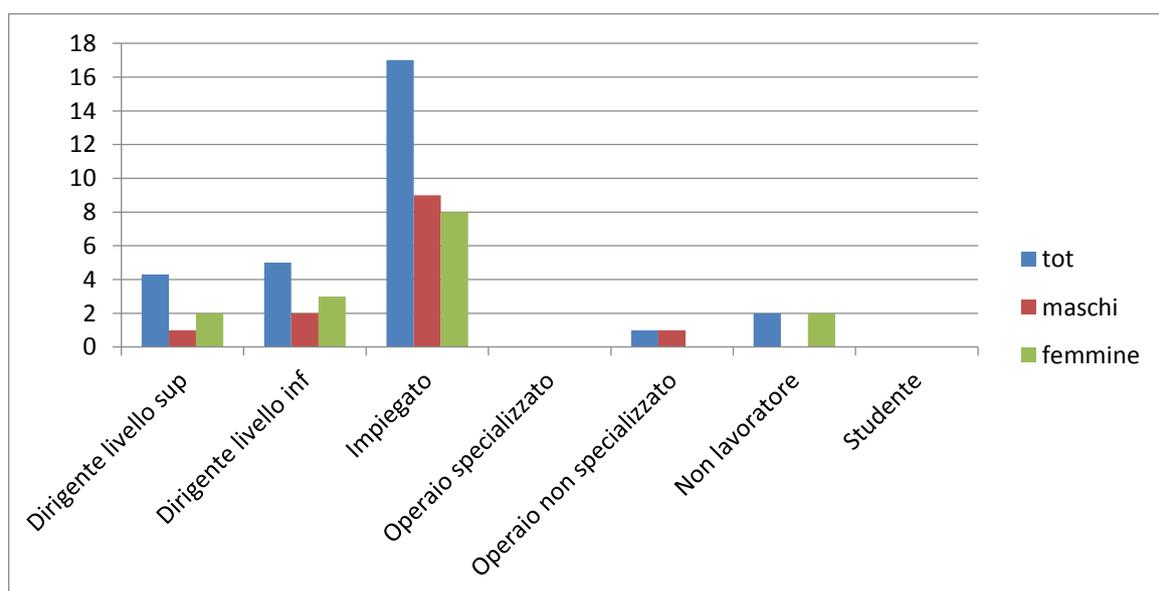


Fig 3: attività lavorativa dei partecipanti allo studio

Nella valutazione riguardo lo stato civile è emerso quanto segue: 12 nubili, 7 celibi, 3 coniugati (1 maschio e 2 femmine), nessun vedovo, 3 separati o divorziati (1 maschio e 2 femmine), 5 conviventi (3 maschi e 2 femmine). (Fig. 4)

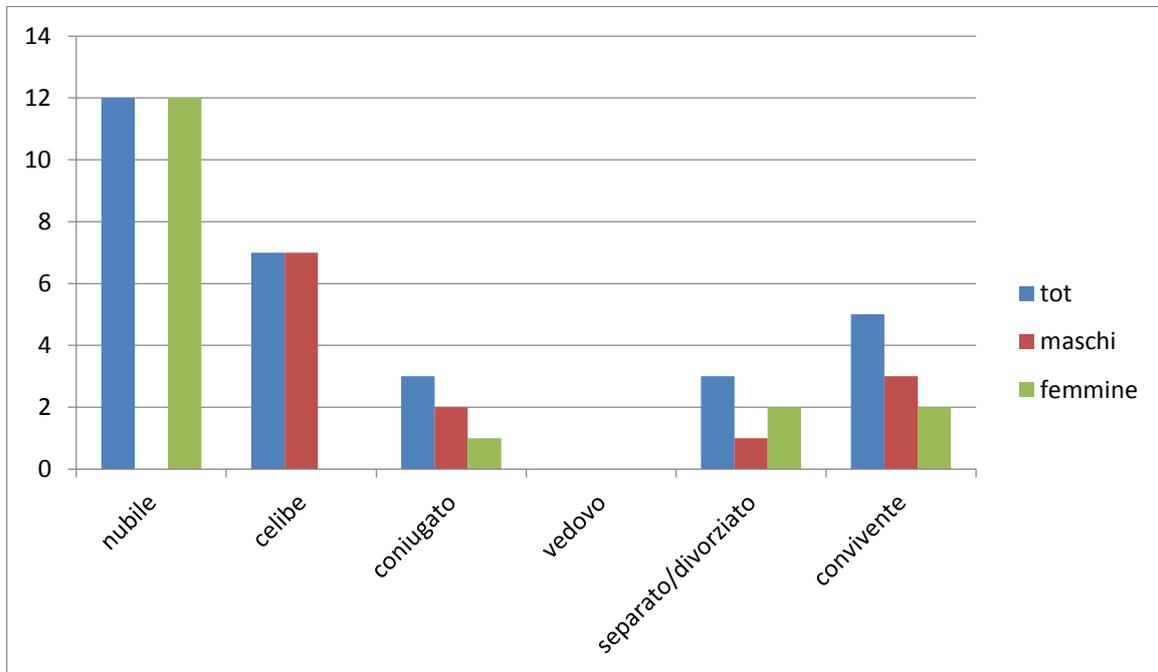


Fig 4: stato civile dei partecipanti allo studio

22 soggetti hanno dichiarato di non aver figli (9 maschi e 13 femmine), mentre 7 soggetti (3 maschi e 4 femmine) hanno dichiarato di aver figli (in media 1,5 figli). (Fig. 5)

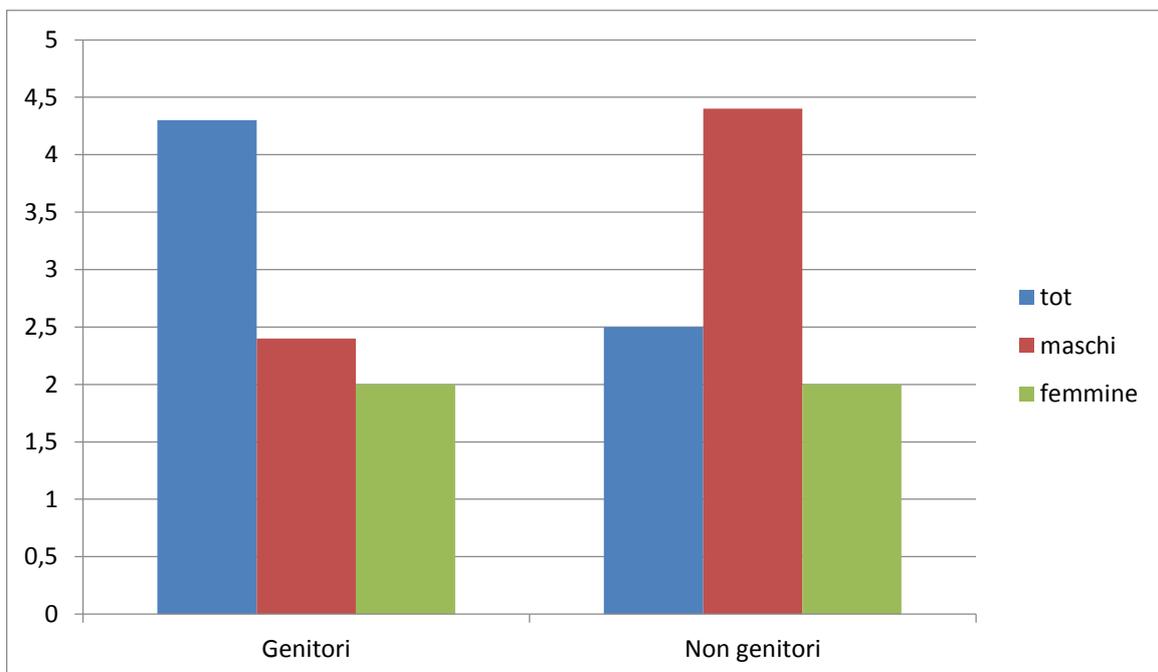


Fig 5: genitorialità nel gruppo di studio

Alla domanda se credessero in Dio il campione ha così risposto: 16 hanno dichiarato di no (9 femmine e 7 maschi), 7 hanno dichiarato di credere in Dio (4 maschi e 3 femmine), 6 gli indecisi (6 maschi 4 femmine). (Fig. 6)

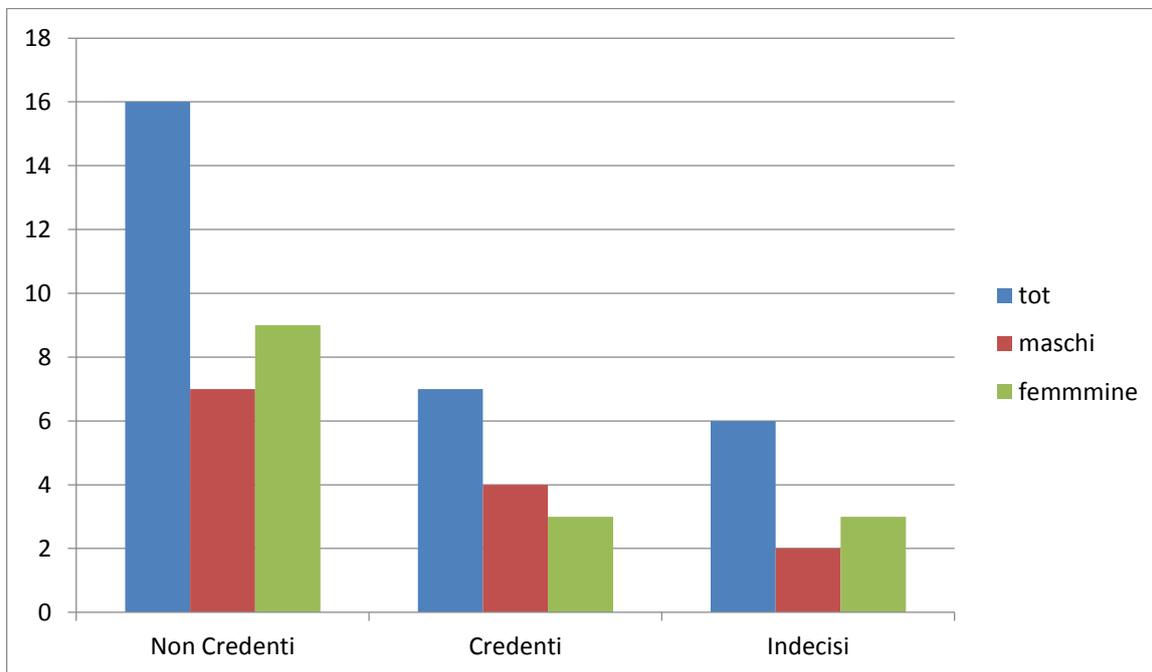


Fig 6: credenza in Dio nei soggetti in esame

Ai partecipanti allo studio è stato chiesto di esprimersi sulla religione di appartenenza; 15 hanno dichiarato di appartenere alla religione Cristiana (7 maschi e 8 femmine), 8 a quella Buddhista (5 maschi e 3 femmine), mentre 7 hanno dichiarato di non appartenere a nessuna confessione (2 maschi e 5 femmine). (Fig. 7)

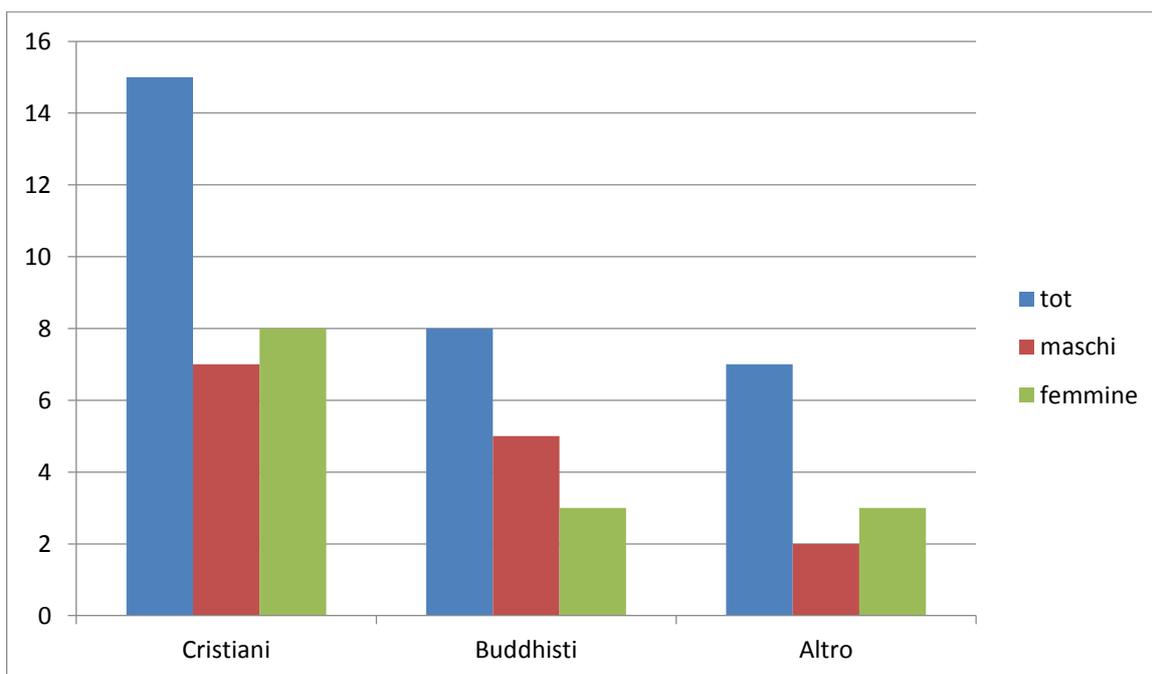


Fig 7: confessionalità nei soggetti studiati

Al campione è stato chiesto se partecipassero attivamente a pratiche religiose e 23 hanno dichiarato di no (15 femmine e 8 maschi), mentre 6 (1 femmina e 5 maschi) hanno dichiarato di partecipare attivamente. (Fig. 8)

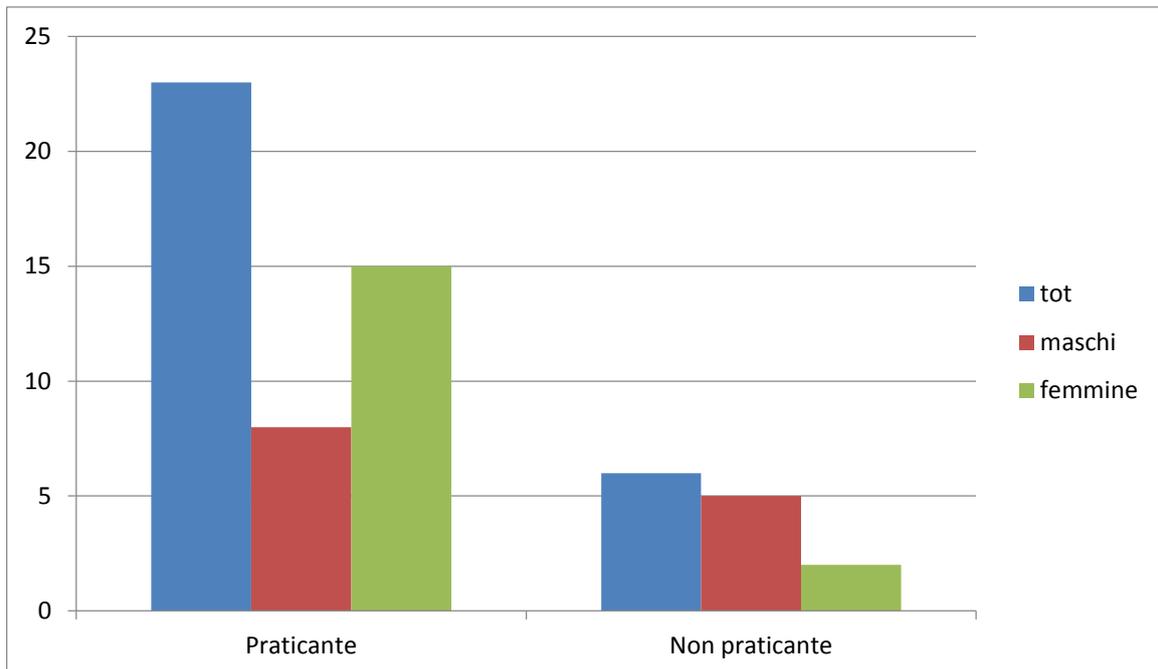


Fig 8: pratica religiosa nei soggetti esaminati

Tutti i partecipanti allo studio hanno dichiarato di praticare la meditazione. La durata della pratica ha oscillato nel range tra 2 settimane e 9 anni. Provenendo il campione in esame da due centri di formazione alla meditazione, la maggioranza dei partecipanti ha dimostrato di avere sulle spalle un breve percorso meditativo. 14 soggetti hanno dichiarato di meditare da meno di un anno (3 maschi e 11 femmine), 7 da un tempo compreso tra 1 e 3 anni (4 maschi e 3 femmine), mentre 8 partecipanti ha dichiarato di meditare da più di 3 anni (6 maschi e 2 femmine). (Fig. 9)

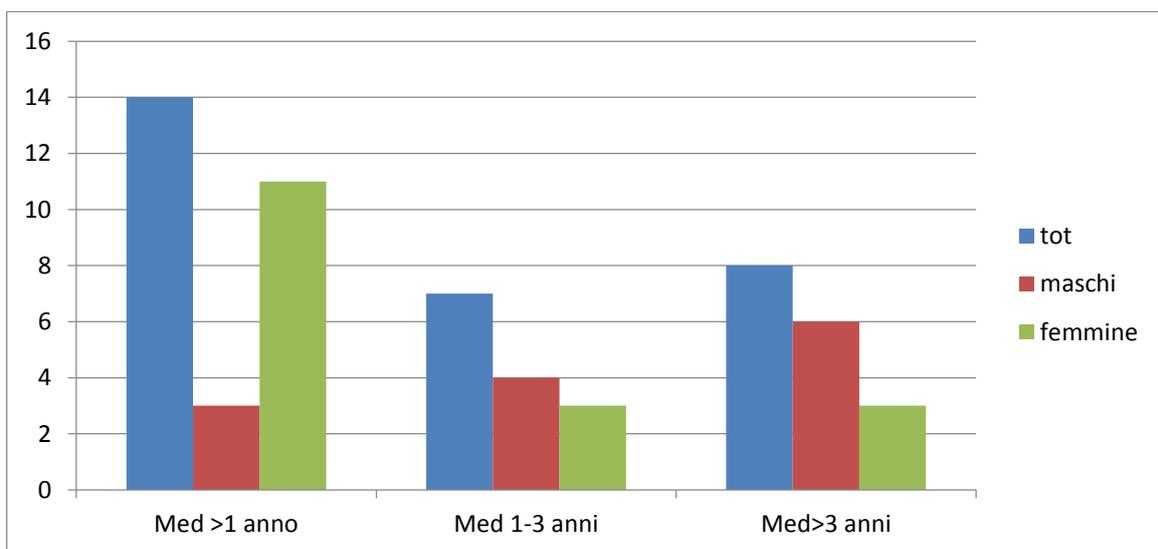


Fig 9: lunghezza del percorso meditativo nei soggetti in esame

La pratica settimanale dichiarata dal campione è oscillata tra un minimo di 20 minuti di meditazione ad un massimo di 20 ore. Considerando che le attività meditative proposte dai due centri indicativamente prevedono un incontro settimanale dalla durata di circa due ore si è suddiviso il campione come segue: 5 soggetti hanno dichiarato di meditare meno di un'ora alla settimana (2 maschi e 3 femmine), 17 di meditare per un tempo compreso tra una e tre ore settimanali (8 maschi e 9 femmine), mentre 6 (2 maschi e 4 femmine) hanno dichiarato di meditare più di tre ore alla settimana. (Fig. 10)

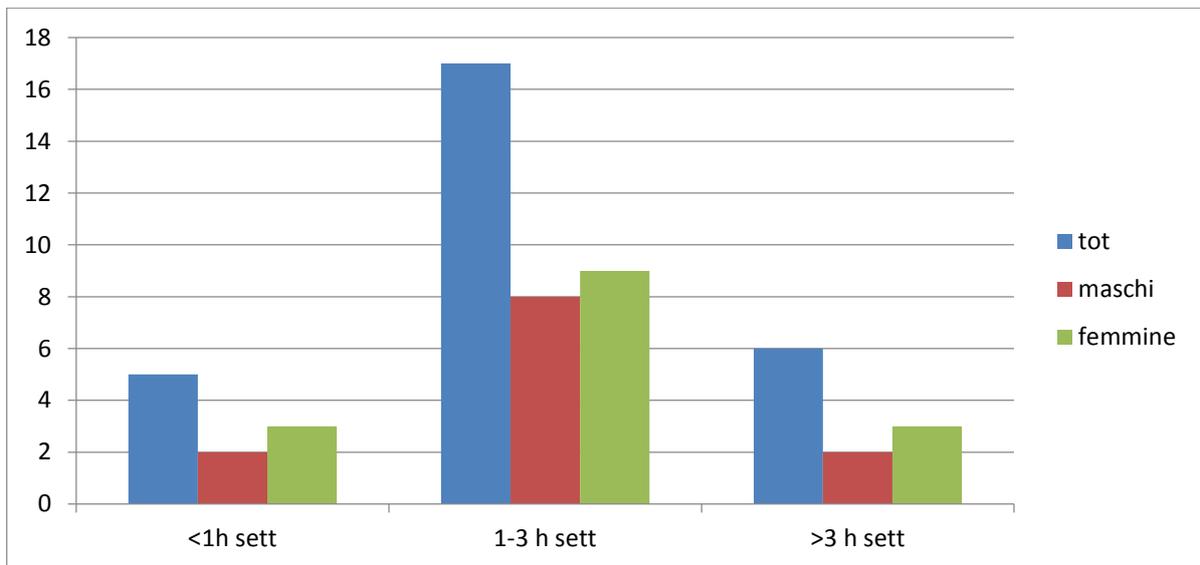


Fig 10: tempo di meditazione settimanale nel campione in esame

Nel gruppo analizzato 8 partecipanti hanno dichiarato di praticare meditazione Mindfulness (6 maschi e 2 femmine), mentre 20 soggetti praticano meditazione Śamatha (11 maschi e 9 femmine), 10 soggetti praticano la meditazione Tonglen (3 maschi e 7 femmine); infine 18 soggetti praticano la meditazione Vipāśyanā (9 maschi e 9 femmine). Non sono state rilevati altri tipi di meditazione poiché il campione proviene da centri selezionati ove vengono praticate solo alcune tipologie di tecniche meditative. Infine è da notare che i singoli soggetti sono in addestramento in più tecniche, poiché non sono mutualmente esclusive. (Fig. 11)

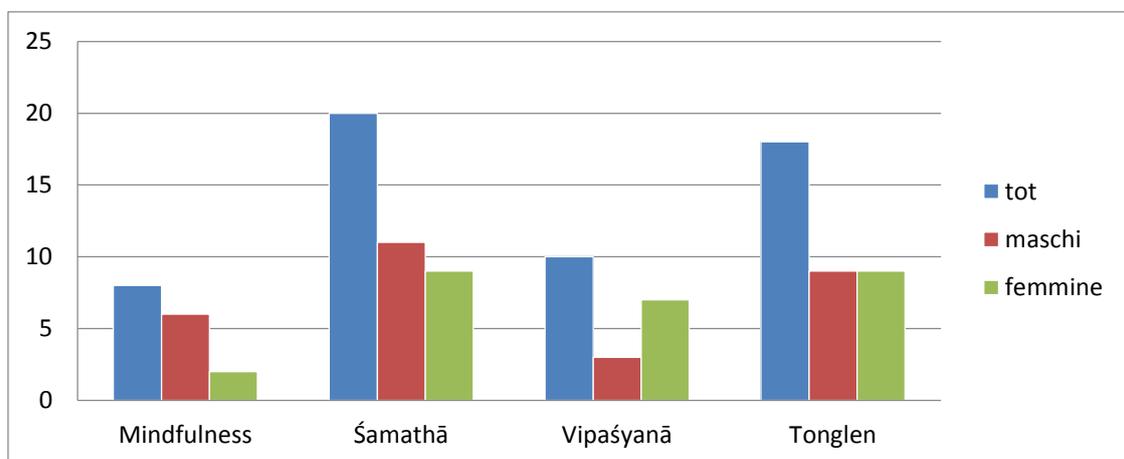


Fig 11: tipo meditazione praticata nel gruppo di studio

Dei 34 soggetti intervistati 5 non hanno risposto alle specifiche domande sul credo religioso, sulla pratica religiosa e sulla pratica meditativa. Inoltre in due casi il test Hypnotic Induction Profile è stato interrotto. Nel primo l'interruzione è stata causata dalla comparsa di un transitorio episodio presincopale di origine vasovagale prontamente risolto con la manovra di Trendelenburg, il quale non ha impedito l'esecuzione del test; nell'altro si verificata l'immediata uscita dallo stato ipnotico alla fine dell'induzione, che ha impedito la prosecuzione del test

Il campione di meditatori investigato è stato confrontato con gruppo di controllo, omogeneo per sesso ed età, composto da soggetti non dediti alla pratica meditativa. Sono stati confrontati nei due gruppi gli score forniti dall'H.I.P., con particolare riferimento allo score di induzione classico (IS) e allo score di induzione esteso (EIS).

L'Hypnotic Induction Profile consente di differenziare l'ipnotizzabilità di un soggetto mediante la differenziazione dello score di induzione. Si definisce uno score inferiore a 3.5 come indice di scarsa ipnotizzabilità, uno score compreso tra 3.5 e 7.5 come indicatore di una moderata ipnotizzabilità e l'alta ipnotizzabilità come il raggiungimento di uno score superiore a 7.5.

CAP 7

ANALISI DEI DATI

Valutando i valori dello score di induzione (IS) emerge come nel gruppo in esame 7 soggetti hanno presentato un valore di score di induzione inferiore a 3.5, 11 un valore compreso tra 3.5 e 7.5 mentre 16 un valore superiore a 7.5. Nel gruppo di controllo, invece, 6 soggetti hanno presentato un valore di score di induzione inferiore a 3.5, 16 soggetti uno score compreso tra 3.5 e 7.5, mentre 12 uno score maggiore di 7.5 (Fig.12)

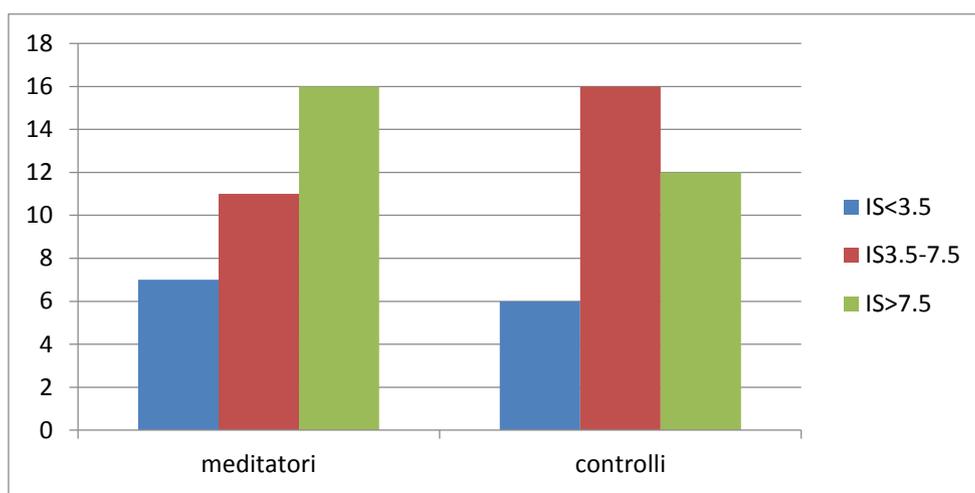


Fig 12: confronto tra score di induzione nel gruppo di meditatori confrontato con il gruppo di controllo

Il valore di score d'induzione (IS) emerso è risultato identico nel gruppo dei meditatori e nel gruppo di controllo (Fig.12), con valori di $6 \pm 2,61$ e $6 \pm 2,64$ ($M \pm DS$), rispettivamente (Fig. 13).

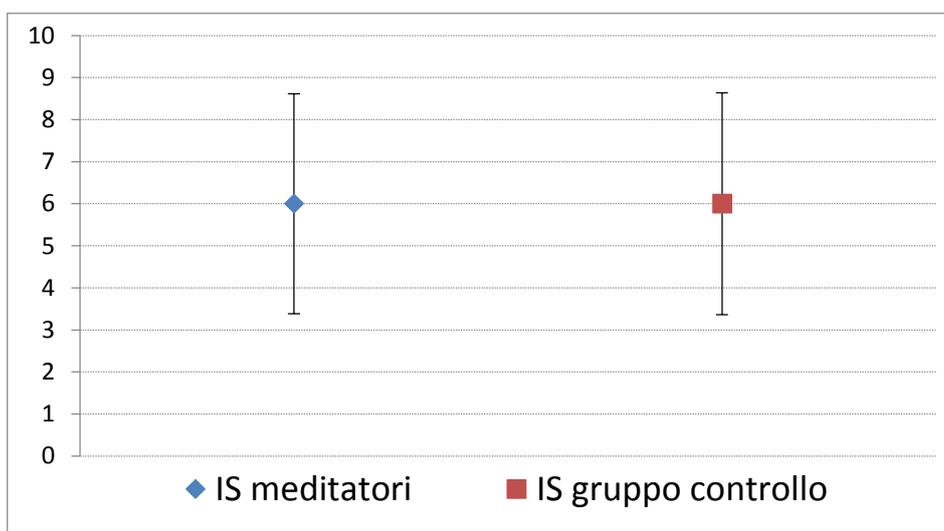


Fig 13: media IS e deviazione standard nel gruppo meditatori e nel gruppo di non meditatori: le differenze non sono statisticamente significative.

Il valore di score di induzione esteso ricavato dall'H.I.P. (EIS) nei due gruppi è risultato simile, con valori di $10 \pm 3,93$ ($M \pm DS$) nei meditatori e $9 \pm 3,90$ nei controlli. (Fig.14)

Non vi sono dunque differenze significative nei due gruppi per entrambi gli score.

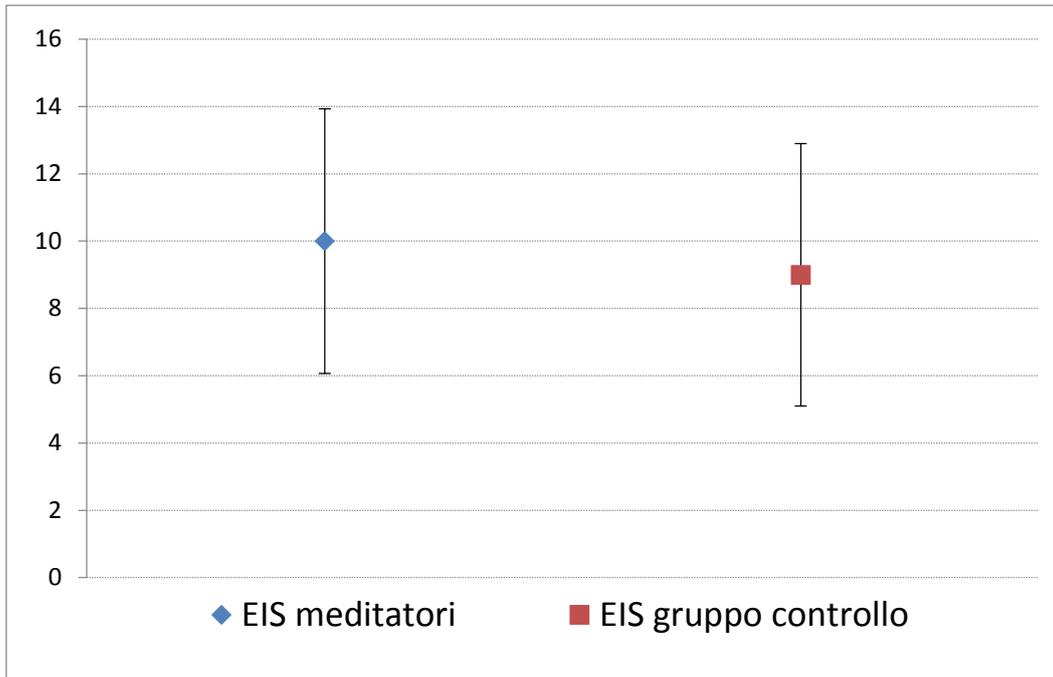


Fig 14: media EIS e deviazione standard nel gruppo meditatori e nel gruppo di non meditatori: le differenze non sono statisticamente significative

Prendendo in esame il variare dello score d'induzione classico e lo score d'induzione esteso con la lunghezza della pratica meditativa emerge come la correlazione tra ipnotizzabilità e la durata della pratica meditativa non sia statisticamente significativa. (Fig 15 e 16)

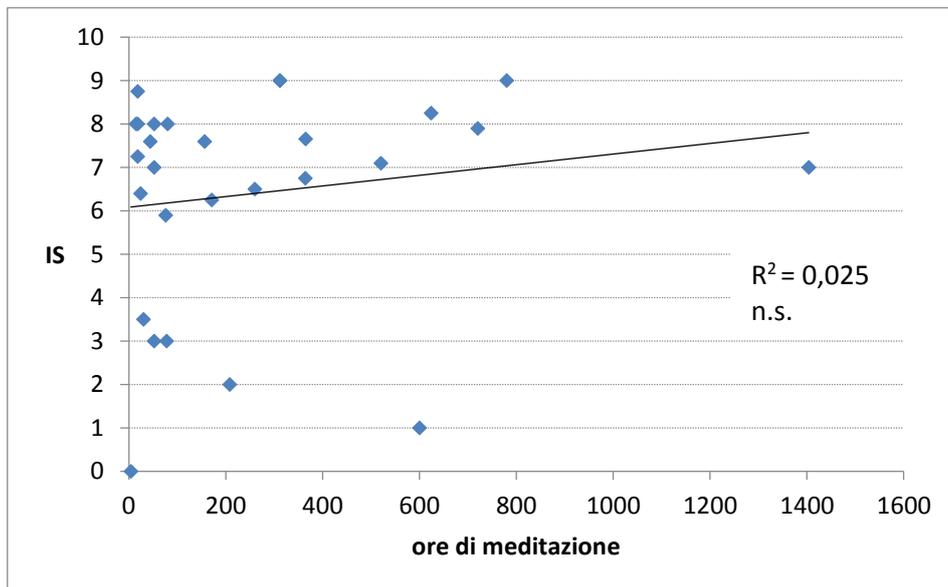


Fig 15: variazione dell'IS nei meditatori in base alle ore di meditazione dichiarate

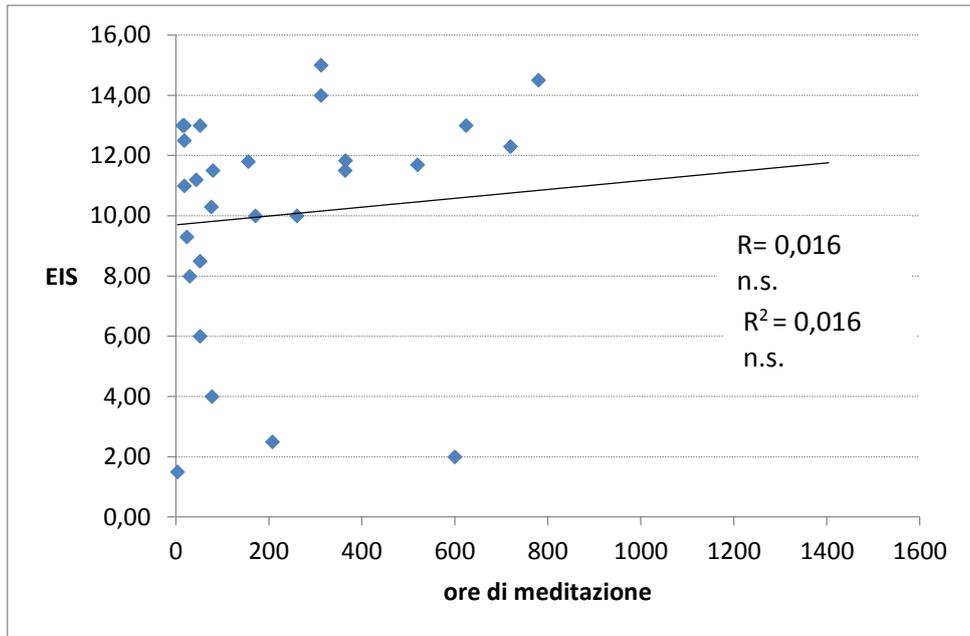


Fig 16: variazione dell'EIS nei meditatori in base alle ore di meditazione dichiarate

CAP 8

DISCUSSIONE

La relazione tra ipnosi e meditazione suggerisce le seguenti ipotesi: a) il training meditativo possa aumentare la capacità ipnotica; b) la stabilizzazione consapevole della mente e la conseguente equanimità della condizione di tratto del meditatore esperto possano al contrario ridurre la suscettibilità all'ipnosi; c) le tecniche di meditazione possano attrarre di più i soggetti con le capacità associate all'ipnotizzabilità, quali l'assorbimento, la dissociazione, l'empatia, la spontaneità, la flessibilità cognitiva e l'apertura all'esperienza. (Facco et al., in corso di stampa; Facco et al. studio in corso)

I risultati di questo studio preliminare non evidenziano alcuna differenza statisticamente significativa del grado di ipnotizzabilità nei soggetti meditatori, né una correlazione tra l'esperienza meditativa, stimata come numero totale di ore di meditazione accumulate nel tempo, e l'H.I.P..

Questi dati sono in accordo con i risultati degli studi longitudinali sull'ipnosi, da cui risulta come l'ipnotizzabilità sia un tratto costante del soggetto, che non varia nel tempo e sembra persino più stabile del quoziente di intelligenza (Morgan, Johnson, e Hilgard, 1974; Spiegel 1976) (Spiegel e Spiegel, 2004), anche se è evidente un decremento progressivo con l'età. Alcuni autori, come Yapko, comunque appaiono molto critici su tale affermazione come già discusso nel Cap. 5. (Yapko 2015)

D'altra parte, l'analisi dei dati suggerisce che la pratica meditativa non sembra rappresentare un fattore limitante la suscettibilità ipnotica. Se l'aver praticato la meditazione da un lato non potenzia la capacità soggettiva nell'essere ipnotizzato, dall'altro non ne rappresenta un limite.

Il presente studio pilota presenta tuttavia diversi seri limiti. In primis, l'esiguità del numero dei soggetti in esame. Inoltre l'eterogeneità delle tecniche di meditazione utilizzate dai soggetti reclutati può aver influenzato l'esito dello studio. Anche se non esistono dati in proposito, è possibile in linea teorica che diverse tecniche di meditazione possano influenzare l'H.I.P. in modo diverso.

La scarsa correlazione tra l'H.I.P. e il livello di esperienza meditativa, potrebbe dipendere sia dalle dimensioni del campione studiato, sia dal fatto che la maggioranza dei soggetti aveva un'esperienza molto limitata, ossia erano novizi con meno di 500 ore di training meditativo, mentre negli studi internazionali più qualificati di neuropsicologia della meditazione sono generalmente inclusi soggetti con esperienza almeno decennale e decine di migliaia di ore di training. (Facco, 2014; Facco 2016)

Essendo la meditazione una pratica prolungata che si estende a tutta la vita, è quindi possibile che eventuali modifiche dell'ipnotizzabilità possano essere rilevabili solo nei soggetti con lunga esperienza.

CAP 9

CONCLUSIONI

Da quanto descritto brevemente sulle peculiarità della meditazione e dell'ipnosi ed in particolare sulle possibili connessioni tra questa due tecniche, sembra lecito ipotizzare possibili scenari di interconnessione operativa, di mutuo scambio con conseguente arricchimento reciproco. Si potrebbe pertanto ipotizzare come l'ipnosi possa agevolare e rendere molto più rapido il training meditativo e, al contrario, le profonde conoscenze introspettive delle filosofie orientali e delle tecniche di meditazione da esse elaborate possano essere utilmente implementate nella pratica dell'ipnosi: è da considerare infatti con attenzione che entrambe hanno gli stessi scopi fondamentali, ossia la terapia del dolore e della sofferenza, fin dalla loro origine e che tra la fine del XVIII e l'inizio del XIX secolo i mesmerismi avevano studiato con attenzione le tecniche di meditazione orientale. (Facco, 2014; Facco, 2016)

Come afferma suggestivamente Gary Snyder: “Ci ergiamo sulla morena laterale del ghiacciaio mosso da Newton e Cartesio. Dal ghiacciaio della Dea Gaia rediviva sta discendendo un'altra valle, dal nostro passato pagano, e un'altra lingua di ghiaccio sta scivolando dentro da un altro angolo: la visione della meditazione diretta del buddhismo con la sua enfasi sulla compassione e la sua intuizione di universo vacuo” (Snyder, 1990)

Se si considera la meditazione e l'ipnosi come fisiologiche facoltà della mente, viene lecito chiedersi quale possa esserne il significato evolutivo, se non la possibilità di metterci in comunicazione intenzionale con l'inconscio, e con, forse, lo spirito e l'anima. Il nostro cervello è il prodotto di un processo evuzionistico, perciò è stato programmato per tentativi ed errori e adattato al nostro mondo. Questo suggerisce come abbia sviluppato strategie pragmatiche, per garantire la sopravvivenza in un mondo pieno di incertezze e pericoli. Ciò che la nostra mente-cervello è portata a fare è plasmare modelli del mondo per trarne previsione e programmare azioni, per lo più nell'ordine di grandezza di un mondo definito in modo antropocentrico. (Singer, W. 2011)

Se manifestazioni ipnotiche continuano ad essere presenti in tutti gli ordini della scala filogenetica, se dopo milioni di anni di evoluzione ancora oggi è così facile per uomini ed animali entrare in uno stato ipnotico, l'ipnosi deve avere un grosso valore ai fini della sopravvivenza. Essa è ad esempio uno strumento di difesa (fingersi morto di fronte ad un predatore), di attacco (fascinazione, confusione), di benessere, di sicurezza e di arricchimento della persona. (Tosello, M.T. 2015)

Il pensiero di Cartesio, con il suo dualismo radicale, ha portato la cultura occidentale per secoli, ed almeno in parte sino ad oggi, ad una dicotomia apparentemente inconciliabile tra il mondo nella sua manifestazione materiale e dall'altra un mondo mentale immateriale. Questa visione del mondo è, in parte, responsabile di due atteggiamenti tipici e strettamente correlati della civiltà occidentale: a) la forte enfasi sull'Ego (il

cartesiano *Cogito ergo sum*) come fondamento dell'uomo, concetto del tutto errato perchè la coscienza è un fenomeno evolutivo e non il fondamento del nostro essere (Damasio, 1995; Facco, 2014); b) l'illusione che con il nostro Io cosciente pensiamo di poter controllare completamente e comandare questo mondo stupido, semplice e meccanico. Sembra più saggio pensare che questa sia più un'illusione dettata da una smodata volontà di potenza, che una ben fondata prospettiva (Singer, W. 2011), in cui dal positivismo in poi ci si è dimenticati del mondo interiore per dedicarsi in modo preminente all'esplorazione solo della realtà fisica. Questo è quello che la cultura orientale ha saggiamente evitato, mantenendo un paradigma non dualistico e una profonda attenzione all'introspezione, alla conoscenza del Sé e al mondo interiore, riconoscendo già oltre duemila anni fa la mente inconscia. È giunta l'ora di ripensare dalle sue fondamenta il paradigma dominante nella scienza medica, dominato dall'approccio meccanicista-riduzionista, riunendo la rigida prospettiva di terza persona e quella prima persona, senza la quale i fenomeni soggettivi vengono ridotti a soli epifenomeni comportamentali, mere espressioni dell'attività di circuiti cerebrali.

Le tradizionali pratiche meditative orientali sono nate non solo per alleviare il dolore e la sofferenza momentanei, ma per coltivare un benessere eudaimonico, o sviluppo umano. E' un metodo integrativo che comprende il pieno sviluppo della consapevolezza metacognitiva, la trasformazione del proprio modo di vedere la realtà e la coltivazione di uno stile di vita etico non egocentrico. Con tali mezzi, si coltiva il benessere personale e sociale attraverso l'etica, il benessere psicofisico e spirituale attraverso una visione meditativa e contemplativa. Anche se la scienza ha raggiunto grandi successi riguardo il mondo oggettivo della materia e dell'energia, le teorie e le pratiche buddhiste della meditazione hanno molto da offrire in termini di comprensione di se stessi, della relazione tra mente e realtà e sviluppare le potenzialità della coscienza, del Sé e dello spirito in un processo ben descritto da Jung come individuazione. (Wallace, A. 2011) E' singolare osservare a questo proposito come la scienza della coscienza sia nata meno di trenta anni fa, rendendo finalmente legittimo iniziare a parlare e studiare ciò che è al cuore del nostro vero essere. (Shapiro, B.2011)

I risultati del nostro studio pilota non sono in grado di rilevare, per il momento, relazioni significative tra meditazione e ipnotizzabilità; ulteriori studi su meditatori esperti saranno necessari per confermare o smentire quanto osservato, che rimane solo un primo tentativo di esplorare una materia complessa quanto rilevante. Indipendentemente dalla relazione con l'ipnotizzabilità, la relazione tra questi due mondi tradizionalmente separati, risulta sia storicamente sia per alcuni aspetti procedurali (ad es. le tecniche di induzione) più stretta di quanto ritenuto fino ad alcuni anni or sono, rendendo necessario considerarne e studiarne tutte le analogie e possibili sinergie.

BIBLIOGRAFIA

- Ajahn, A. (2011) in Dalai Lama, Kabat-Zinn, J., Davidson, R.J. *La meditazione come medicina. Scienza, Mindfulness e saggezza del cuore.* Mondadori
- Bohm, D. (1996) *Universo, mente, materia.* Red, Como.
- Cahn e Polich, (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP and neuroimaging studies. *Psychol. Bull.* 132, 180-211
- Cardenā, E., (2005). The phenomenology of deep hypnosis: quiescent and physically active. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.*, 53, 37-59
- Cardena, E., Jonsson, P., Terhune, D.B., Marcusson-Clavertz, D. (2013). The neurophenomenology of neutral hypnosis. *Cortex*, 49, 375-385.
- Casiglia, E. et al (2015). *Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza.* CLEUP.
- Ceccherelli, F., Facco, E. (2005). Methodological problems on acupuncture research in pain therapy. In A. Capasso (Ed.), *Recent developments in pain research.* (pp. 217-228). Kerala, India.: Research Signpost.
- Cornu, P. (2003). *Dizionario del Buddhismo.* Torino: Pearson Pravia Bruno Mondadori
- Damasio, A. R. (1995). *L'errore di Cartesio.* Milano: Adelphi.
- Davidson, Goleman, e Schwartz, (1976). Attention and effective concomitants of meditation: a cross-sectional study. *J. Abnorm. Psychol.*, 85, 235-238
- Elkins, G.R., Barabasz, A. F., Council, J.R., e Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63, 1-9. doi:10.1080/00207144.2014.961870.
- Facco E., (2014) *Meditazione ed ipnosi, tra neuroscienze, filosofia e pregiudizio,* Edizioni Altravista
- Facco, E. (2002). Acupuncture in headache: state of the art. In *World Federation of Acupuncture Societies. International symposium on acupuncture* (pp. 99-102). Rome: Paracelso.
- Facco, E. (2014). *Meditazione e Ipnosi tra neuroscienze, filosofia e pregiudizio.* Lungavilla, PV, Italy: Altravista.
- Facco, E. (2016). Hypnosis and meditation: two sides of the same coin? *Int. J. Clin. Exp. Hypn.*, submitted to publication.

- Facco, E., Ceccherelli, F. (1988). Alcune riflessioni epistemologiche sull'approccio alla medicina tradizionale cinese. *Minerva Riflessoter.Laserter.*, 5(1), 21-26.
- Facco, E., Liguori, A., Petti, F., Fauci, A. J., Cavallin, F., & Zanette, G. (2013). Acupuncture versus valproic acid in the prophylaxis of migraine without aura: a prospective controlled study. *Minerva Anesthesiol.*, 79(6), 634-642. doi:R02138444 [pii]. Retrieved from PM:23511357
- Facco, E., Liguori, A., Petti, F., Zanette, G., Coluzzi, F., De Nardin, M. et al. (2008). Traditional Acupuncture in Migraine: A Controlled, Randomized Study. *Headache*, 48, 398-407. Retrieved from PM:17868354
- Facco, E., Liguori, F., Zanette, G. (2013) Acopunture versus valproic acid in the prophylaxis of migraine without aura: a prospective controller study. *Minerva Anesthesiol.* Jun; 79 (6):634-42. Epub 2013 Mar 19
- Froelinger, B., Gaeland,E., Kozink,R.V., Modlin,L.A., Chen,B.,et al,(2012). Meditation state functional connectivity (msFC): strengthening of the dorsal attention network and beyond. *Evid.Based.Complement. Alternat. Med.*,2012,680407.
- Galimberti, U. (2006). *Dizionario di psicologia*. Torino:UTET
- Garosci, M.S.(2015) in Casiglia, E. et al in *Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza*. CLEUP.
- Granone, F.(1989). *Trattato d'ipnosi*. Torino: UTET
- Grant, J.A. e Rainville, P.(2005) Hypnosis and meditation: similar experiential changes and share brain mechanism. *Med. Hypotheses*,65,625-626y,69,1064-1072
- Hasenkamp,W e Barsalou, L.W.(2012). Effects of meditation experience on functional connettivity of distributed brain networks. *Front Hum.Neurosci.*,6,38.
- Hoelft,F., Gabrielli,J.D., Whitfield-Gabrielli,S., Haas,B., Bammer,R., Menon,V. et al (2012). Funcitonal brain basis of hypnotizability. *Arch.Gen.Psychiat*
- Holzel, B.K., Carmody, J, Evans, K.C. et al.(2010) Stress reduction correlates with structural changes in the amigdala, *Social Cognitive and Affective Neuroscience*,V;1, pp 11-17
- Holzel, B.K., Carmody, J. Vangel, M. et al (2011) Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psichiatric Researc, CXCI*, 136-43.
- Iannini,R., *Notiziario CICCIS, L'ipnosi è trasformazione e realizzazione del Sè, 2016, Vol 1 n1.*
- Jang,J.H., Jung,W.H., Kang,D H., Byun, M.S., Kwons,S.J., Choi, C.H. e al.(2011). Increased default mode network connettivity associated with meditation. *Neurosci.Lett.*, 487,358-362.

- Lama Zopa Rinpoche, (2014) *Guarigione definitiva. Il potere della mente*. Chiara Luce Edizioni
- Lapenta, A.M. (2015) in Casiglia, E. et al in *Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza*. CLEUP.
- Lapenta, A.M.(1986).L'ipnosi nella terapia psichiatrica. *Rassegna d'ipnosi e psicoterapie*,13.
- Lazar S.W.et al. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport* 16: 1893-1897.)
- Lutz A. et al. (2004), Long term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice, *Pnas* 101:16369-16373
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T.,e Davidson, R.j. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise. *PLoS.One.*, 3,e 1897
- Manna, A., Raffone, A. Perrucci, M.G.,Nardo, D.,Ferretti, A. Tartaro, A. et al (2010).Neural correlates of focused attention and cognitive monitoring in meditation. *Brain. Re. Bull.*,82,46-56.
- Morgan, A. H., Johnson, D.L., e Hilgard, E. R.(1974). The stability of hypnotic susceptibility; A longitudinal study. *Int. J. clin. Exp. Hypnosis*, 22, 249-257
- Pagnoni G., Cekic M. 2007. Age effects on gray matter volume and attentional performance in zen meditation, *Neurobiology of Aging* 28:1623-27
- Patanjali, (2009). *Yoga-sutra*. Abano Terme: Uniontrust
- Raffone, A. e Srinivasan,N. (2010). The exploration of meditation in the neuro science of attention and consciousness: insights from neuro science and meditation studies. *Prog. Brain res.*, 176, 161-180
- Rainville, P. e Price, D.D.(2003). Hypnosis phenomenology and the neurobiology of consciousness. *Int.J.Clin.Exp.Hypn.*, 51,105-129.
- Rampin, M., Nardone, G. (2002). *Terapie apparentemente magiche. L'analisi illusionistica dello stratagemma terapeutico*, McGraw-Hill, Milano
- Regaldo, G. *Manuale di ipnosi medica rapida*.
- Ricard, M. (2011) in Dalai Lama, Kabat-Zinn, J. Davsidson, R.J. *La meditazione come medicina. Scienza, Mindfulness e saggezza del cuore*. Mondadori
- Selye H. Stress and disease. *Science* 1955; 122: 625–631
- Shapiro, B., (2011) in Dalai Lama, Kabat-Zinn,J. Davsidson, R.J. *La meditazione come medicina. Scienza, Mindfulness e saggezza del cuore*. Mondadori

- Singer, W. (1993); Synchronization of cortical activity and its putative role in information processing and learning, *Annual Review of Physiology*, 55, 349-74
- Singer, W. (2011) in Dalai Lama, Kabat-Zinn, J. Davidson, R. J. *La meditazione come medicina. Scienza, Mindfulness e saggezza del cuore*. Mondadori
- Singer, W., (1999) Neuronal Synchrony: a versatile Code for the definition of relation?, *Neuron*, XXIV, 1, 49-65
- Snyder, G., (1990) *The practice of the wild*, North Point Press, San Francisco.
- Spiegel, H. (1976). *Manual for Hypnotic Induction Profile: Eye-roll levitation method* (rev. ed.) New York: *Soni Medica*.
- Spiegel, H. (1977) The Hypnotic induction Profile (HIP): a review of its development. *Annals New York Academy of Science*
- Spiegel, H. Aronson, M. Fleiss, J. (1976) Psychometric analysis of the Hypnotic induction profile. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* Vol XXIV, No 3, 300-315.
- Spiegel, H., & Spiegel, D. (2004). *Trance & Treatment*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Stern, D. B., Spiegel, H. e Nee, J.C.M. (1978). The Hypnotic Induction Profile: Normative Observations, Realibility and Validity. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, vol 21, n 2 e 3, Octob.1978/ Jan 1979.
- Tart, C. T. (1972) State of consciousness and state-specific science. *Science*, 176, 1203-1210
- Tart, C. T. (1975) *State of consciousness*. New York: E. P. Dutton
- Tart, C. T. (1998) *Altered States of consciousness-A thirty year perspective*. Invited address, Divisions 12, 17 and 30, American Psychological Association, San Francisco, August 14
- Tart, C. T. (2001) Meditation: some kind of (self-)hypnosis? A deeper look. *American Psychological Association, San Francisco*
- Thich Nhat Hanh, (2009) *Camminando con il Buddha. Zen e felicità*. Mondadori
- Thomas, N.J.T. (2010b). supplement to mental imagery. European responses: Jaensch, Freud, and Gestalt Psychology. <http://plato.stanford.edu/entries/mental-imagery/european-responses.html> (electronic version)
- Thomas, N.J.T. (2010a) other quasi-perceptual phenomena. <http://plato.stanford.edu/entries/mental-imagery/quasi-perceptual.html> (electronic version)

Tosello, M.T. (2015) in *Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza*. CLEUP.

Wallace, A.;(2011) in Dalai Lama, Kabat-Zinn,J. Davsidson, R.J. *La meditazione come medicina. Scienza, Mindfulness e saggezza del cuore*. Mondadori

Weitzenhoffer, A.M., and Hilgard, E.R., (1959) Stanford Hypnotic Scale, Form A and B. Palo Alto, Calif.: *Consulting Psychologists Press*.

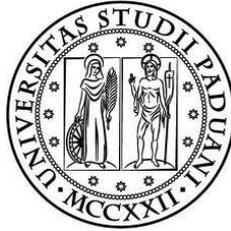
Yang, E. S., Li, P. W., Nilius, B., & Li, G. (2011). Ancient Chinese medicine and mechanistic evidence of acupuncture physiology. *Pflugers Arch.*, 462(5), 645-653. Retrieved from PM:21870056

Yapko, M. D.(2015). The new division 30 definitions regarding Hypnosis: is “concise” better? *American Journal of Clinical Hypnosis*, published online 07.04.2015

Young, L.A. (2011). Mindfulness meditation: a primer for rheumatologists. *Reum. Dis. Clin. North Am.*,37,63-75

Zhao, C. H., Stillman, M. J., & Rozen, T. D. (2005). Traditional and evidence-based acupuncture in headache management: theory, mechanism, and practice. *Headache*, 45(6), 716-730. Retrieved from PM:15953304

Appendice



Università degli Studi di Padova

Gentile Partecipante,

La ringraziamo per la sua disponibilità a partecipare allo studio.

L'idea del presente progetto di ricerca, realizzato dalla professoressa Ines Testoni e dal prof. Enrico Facco dell'Università degli Studi di Padova (i quali si avvalgono della collaborazione del dr. Mattia D'Amico e del dr. Filippo Ometto), nasce dal desiderio di studiare alcune caratteristiche dell'ipnotizzabilità e la probabile relazione tra ipnosi e meditazione. L'ipnosi è un'abilità del soggetto e non dell'ipnologo ed, analogamente alla meditazione, è caratterizzata da uno stato di assorbimento e concentrazione. Le variabili che possono incidere sull'ipnotizzabilità sono numerose e in questa ricerca vorremmo misurarne alcune.

Lo scopo del presente lavoro sarà quello di evidenziare l'eventuale presenza di tratti di personalità specifici che possano correlare con il grado di ipnotizzabilità del soggetto.

Inoltre, partendo dall'osservazione della presenza di diversi aspetti comuni (storici, procedurali e neuropsicologici) tra ipnosi e meditazione e dalla carenza nella letteratura scientifica di una definizione delle attitudini psicologiche dei soggetti con buone capacità ipnotiche e/o esperti in meditazione, vorremmo valutare l'abilità ipnotica di chi pratica meditazione e confrontarla con i dati di un campione di persone senza esperienza meditativa. Sarebbe nostro desiderio, poi, valutare se tale suscettibilità possa essere incrementata da un percorso meditativo.

A tal scopo abbiamo pensato di sottoporla ad un breve e semplice test di ipnotizzabilità (denominato H.I.P. hypnotic induction profile), della durata di circa una decina di minuti. Il test consiste di una breve induzione di rilassamento ipnotico seguita da alcune semplici istruzioni utili a valutare e quantificare il livello delle sue capacità ipnotiche.

Le consegneremo inoltre una batteria di test da compilare, che potrà svolgere a domicilio e poi riconsegnarla, atta ad individuare la presenza di alcuni aspetti e attitudini di personalità quali la flessibilità

cognitiva ed emotiva, la spontaneità, gli aspetti relazionali e la rappresentazione della morte. Le chiediamo quindi se per piacere può rispondere a quanto segue, sapendo che non ci sono risposte esatte, sbagliate o desiderabili. È corretta solo la sua personale opinione o esperienza.

Le possiamo garantire l'assoluto anonimato nel trattamento dei dati. La preghiamo quindi di rispondere come sente più giusto fare.

Per qualsiasi chiarimento rimaniamo a sua disposizione.

Grazie per la tua preziosa collaborazione.

Caso N. _____ Data _____

Nome e Cognome _____

Sesso: M F Età': _____

Titolo studio:

Sc. Elementare Media inf. Media Sup. Laurea breve Laurea specialistica

Professione: _____

Classificazione della professione:

- Dirigente o Professionista di livello superiore (A)
- Dirigente o Professionista di livello intermedio (B)
- Impiegato con o senza mansioni direttive (C1)
- Operaio specializzato (C2)
- Operaio non specializzato o lavoratore manuale (D)
- Pensionato o non lavoratore (E)
- Studente (F)

STATO CIVILE

1. nubile
2. celibe
3. coniugato
4. vedovo
5. separato-divorziato
6. convivente

HAI FIGLI? 0. No 1. Si Se sì quanti?.....

RELIGIONE

A) A CHE RELIGIONE APPARTIENE?

1. cristiana
2. ebraica
3. musulmana
4. buddhista
5. Altro

B) CREDE IN DIO?

No Si Non so

C) PARTECIPA ATTIVAMENTE A PRATICHE RELIGIOSE?

No Si

PRATICA MEDITAZIONE?

† No † Si

Da quanto tempo la pratica? Anni..... Mesi..... Settimane.....

Quanto tempo dedica alla meditazione ogni settimana? N. ore.....

Che tipo/i di meditazione pratica?

- Kirtan Kriyā
- Kuṇḍalinī ·Yoga
- Mindfulness
- Śamatha
- Shabad Kriya
- Sudarśan Kriyā
- Tonglen
- Trascendentale
- Vipāśyanā
- Yoga Nidrā
- Zazen
- Altro.....

Nel caso abbia esperienza di più di un tipo di meditazione, quale è quella prevalentemente praticata?

.....