

**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA**

**UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali

Corso di Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche

**TESI DI LAUREA**

**STORIA DEGLI STATI ALTERATI DI COSCIENZA COME STRUMENTO DI  
CURA:**

**DALL'ANTICHITÀ AI GIORNI NOSTRI**

Docente Relatore:

Prof. Maurizio GASSEAU

Candidata:

Giulia BALLISAI

Matricola n. 17 D03 919

Anno Accademico 2020/2021

## Indice

**Introduzione** **p. 4**

### **Capitolo 1 Gli stati di coscienza**

1.1 Speculazioni sulla coscienza	p. 7
1.2 Lo stato di coscienza ordinario	p. 13
1.3 Gli stati di coscienza alterati	p. 16
1.3.1 Il Sonno, il sogno e il sonno lucido	p. 19
1.3.2 Meditazione	p. 25
1.3.3 Trance ed estasi	p. 27
1.3.4 Esperienze pre-morte	p. 29
1.4 Chiavi di lettura per gli stati di coscienza	p. 31

### **Capitolo 2 Gli stati di coscienza alterati come strumento di cura dall'antichità al XIX secolo**

2.1. Lo Sciamanismo e la trance estatica	p. 36
2.1.1 Lo sciamano	p. 39
2.1.2 La seduta	p. 39
2.1.3 Il viaggio, la trance estatica	p. 41
2.1.4 Dispositivi induttori	p. 42

2.2 Le trance di possessione	p. 44
2.2.1 Il Coribantismo	p. 45
2.2.2 Il Tarantismo	p. 49
2.2.3 Il ballo dell'Argia	p. 53
2.3 La trance ipnotica	p. 56
2.3.1 La fase magico religiosa	p. 60
2.3.2 Interpretazioni magnetiche, fluidiche, metapsichiche	p. 63
2.3.3 Interpretazioni psicologiche e la rivoluzione psicoanalitica	p. 65
2.3.4 Interpretazioni fisiologiche	p. 70

### **Capitolo 3 Gli stati di coscienza alterati dal XIX secolo ai nostri giorni**

3.1 Lo sviluppo dell'ipnosi: dai riti di possessione all'ipnosi	p. 71
3.1.1 L'ipnosi moderna: Milton Erickson	p. 73
3.1.2 Il Training Autogeno	p. 77
3.2 Cambio di paradigma nella società e in psicologia	p. 83
3.2.1 La psicologia Umanistica	p. 83
3.2.2 L'avvento della terapia psichedelica e la nascita della psicologia transpersonale	p. 84
3.3 Nuove tecniche terapeutiche basate su uno stato di coscienza alterato	p. 86
3.3.1 La Respirazione Olotropica	p. 86
3.3.2 L'EMDR	p. 94
3.3.3 La Mindfulness	p. 101
<b>Conclusioni</b>	<b>p. 109</b>

## Introduzione

Alla base di questa ricerca vi sono gli stati di coscienza, ed in particolar modo gli stati di coscienza alterati, intesi come l'insieme di tutti quei fenomeni come il sonno e il sogno, l'estasi, la trance, lo stato mentale raggiunto tramite la meditazione e altri ancora, durante i quali il funzionamento della coscienza è differente rispetto a quello che caratterizza lo stato di veglia. All'aggettivo alterato viene spesso attribuita una connotazione negativa e/o patologica, ma in quest'ottica è utilizzato per identificare un'esperienza affettiva e cognitiva diversa da quella vissuta nello stato ordinario di coscienza, assunto come "stato di base".

Come suggerito dal titolo della mia tesi, "Storia degli stati alterati di coscienza come strumento di cura dall'antichità ai giorni nostri", dopo aver approfondito il tema della coscienza e dei suoi stati non ordinari, il mio elaborato si è focalizzato su alcune tecniche utilizzate per indurre questi stati, andando ad indagare, tramite un approccio trans-culturale e multidisciplinare, in che modo, a partire dalle società tradizionali fino a quelle più moderne, taluni di questi stati alterati sono ricercati ed utilizzati con una finalità terapeutica.

Sono partita da una serie di presupposti, tra questi, l'idea che nell'uomo vi è una naturale tendenza ad esperire le diverse forme non ordinarie della sua coscienza nonché un'autentica aspirazione a trascenderne i confini esperienziali, che di società in società vengono stabiliti tramite l'acculturazione (Speziale, 1994)<sup>1</sup>. A tal proposito Charles Tart (1977, p. 50) scrisse che "*siamo allo stesso tempo i beneficiari e le vittime della nostra cultura*"<sup>2</sup>, la quale favorisce la possibilità di sviluppare alcune potenzialità umane, le più "giuste" o "adatte", e il rifiuto di altre.

Ritengo che nella natura umana sia presente un intrinseco e necessario bisogno di spiritualità, inteso come il sentimento di profonda connessione con ciò che ci circonda nonché senso di

---

<sup>1</sup> Speziale, F. (1994). L'etnologia e lo studio transculturale degli stati di coscienza: *Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria*, 21, pp. 13-20

<sup>2</sup> Tart, C. T. (1977). *Stati di coscienza*. Roma: Astrolabio.

apparenza ad una totalità che ci avvolge (Llamazares, 2013) <sup>3</sup>, e che nella nostra società contemporanea, dove prevalgono razionalità, pragmatismo e meccanicismo, si assiste una perdita di quest'ultima, che però può essere ritrovata tramite alcune esperienze vissute quando lo stato coscienza ordinario viene alterato. Queste esperienze hanno la capacità di farci riconnettere con la nostra interiorità soggettiva, con l'esperienza del sacro, restituendoci la fiducia in un ordine superiore che ci circonda e il senso di appartenenza a una rete che ci avvolge, sanando le ferite e integrando le parti della nostra coscienza frammentata (Johnson,1992)<sup>4</sup>.

Le motivazioni che mi hanno spinto ad affrontare questo tema sono svariate: da tempo nutro un profondo interesse verso questioni di tipo filosofico esistenziale, che mi hanno spinto a domandarmi che cosa sia la realtà, se la realtà attorno a noi sia veramente per come ci appare oppure se sia data dall'interpretazione della nostra percezione di essa e se, allora, ci siano altri modi di farne esperienza. Da un paio di anni a questa parte, inoltre, pratico yoga e altre tecniche meditative, le quali mi ha spinto a interessarmi a varie dottrine mistiche e ad abbracciare una visione olistica dell'essere umano e della sua salute. Le motivazioni appena citate hanno fatto in modo che questo lavoro rappresentasse per me, un modo per trovare un connubio tra le mie conoscenze personali e quanto acquisito durante questo percorso universitario.

L'obiettivo di questa tesi è di fornire una panoramica rispetto gli stati di coscienza alterati e i meccanismi psicologici e terapeutici soggiacenti al fine di comprendere in che misura la moderna medicina e la psicologia potessero riconoscere la validità terapeutica di tutto quel bagaglio di esperienze e strumenti, che prendendo in prestito il termine dalla psicologia transpersonale, potremmo definire “*tecnologie del sacro*”, che include i viaggi sciamanici, gli stati alterati di coscienza ed altre tecniche di guarigione tradizionali.

La tesi è articolata in tre capitoli: nel primo capitolo si cercherà di definire la coscienza e i suoi rispettivi stati, concentrandosi soprattutto sulla differenza tra lo stato di coscienza

---

<sup>3</sup> Llamazares, A. M. (2013). Occidente herido: el potencial sanador del chamanismo en el mundo contemporáneo: *Diversidad*,7, 67-104 Trad it: Arianna Garzella (a cura di). *L'Occidente ferito: il potenziale di guarigione dello sciamanesimo nel mondo contemporaneo*. Reperito online

<sup>4</sup> Johnson, R. A. (1992). *Extasis. La Psicologia del Gozo*. Barcelona: Kairos.

ordinario e i vari stati di coscienza non ordinari, o alterati, approfondendone alcuni e fornendone due chiavi di lettura.

Nel capitolo due verranno analizzate tre categorie di trance: la trance estatica, che verrà contestualizzata nel fenomeno dello Sciamanismo, la trance di possessione, facendo riferimento principalmente alle danze dei Coribanti, al Tarantismo e al ballo dell'Argia, ed infine la trance ipnotica, della quale si approfondiranno le varie interpretazioni e metodi di applicazione nel corso della storia.

Nell'ultimo capitolo, proseguendo il tema della trance ipnotica, si parlerà dello sviluppo dell'ipnosi, ed in particolare dell'approccio conversazionale di M. Erickson e del Training Autogeno. Successivamente, si indagheranno nuove tecniche terapeutiche alla cui base vi è un'alterazione dello stato di coscienza: la Respirazione Olotropica, L'EMDR e la Mindfulness.

## **Ringraziamenti**

Questa tesi mette un punto ad un bellissimo percorso di tre anni che mi ha dato la possibilità di ampliare il mio bagaglio di conoscenze, di mettermi in gioco e di maturare come persona.

Sono molto grata a tutte le meravigliose persone che mi sono state vicine in questi anni e che hanno partecipato a rendere così bello questo viaggio.

Un ringraziamento particolare va ai miei genitori Luigi e Marilena, che tanto si prendono cura di me e mi sostengono, per darmi tanto amore e avermi dato la possibilità di fare delle esperienze bellissime. Un grazie a mio fratello e amico Davide, per essere così com'è e per condividere con me le sue passioni.

Grazie ai miei cari amici per tutto l'affetto e il sostegno che mi hanno dato e un grazie speciale alla mia amica Megan che tanto mi è stata vicina nella stesura di questa tesi.

## Gli stati di coscienza

### 1.1 Speculazioni sulla coscienza

Il focus di questo lavoro sono gli stati di coscienza alterati, ma prima di poter entrare nel pieno dell'argomento, occorre fare alcune considerazioni iniziali rispetto la coscienza e che cosa si intenda con "stato di coscienza". Non è semplice definire che cosa sia la coscienza, tant'è che William James (1890) scrisse che la coscienza «è qualcosa che crediamo di conoscere fino a che qualcuno non ci chiede di definirla»<sup>1</sup>, in effetti, ciascuno di noi, nella sua esperienza quotidiana, sa esattamente che cosa vuol dire essere coscienti di qualcosa oppure no, ma definirlo concettualmente è molto difficile.

In effetti, la coscienza è un mistero che da migliaia di anni affascina l'uomo ed è sempre stata oggetto di innumerevoli controversie. In alcune culture, come quelle africane, per esempio, il concetto di coscienza è addirittura assente, mentre in altre, come le culture indiane, allude al frammento di fronte all'Onnisciente e nelle culture arabe indica la conoscenza di ciò che è intimo, inapparente e necessario (Maldonato & Recchia Luciani, 2008)<sup>2</sup>.

Esistono numerose definizioni di questo termine, nel dizionario di lingua italiana, la voce "coscienza", viene descritta come: "la consapevolezza che il soggetto ha di sé stesso e del mondo esterno con cui è in rapporto"; per esempio: consapevolezza di sé, autocoscienza; oppure, "la capacità di valutare le proprie doti e attitudini"; per esempio: "avere c. dei propri meriti, delle proprie forze". Mentre, presa in senso più generico, è considerata sinonimo di "conoscenza"; ovvero: "un fatto che è nella c. di tutti, che tutti conoscono"<sup>3</sup>. I termini "coscienza" e "consapevolezza" vengono spesso utilizzati indistintamente nella lingua italiana, ma in realtà sono due concetti che andrebbero differenziati. Charles Tart, studioso americano noto per i suoi studi sulla natura della coscienza, ritiene che la consapevolezza sia la proprietà fondamentale che ci rende consapevoli delle cose, mentre la coscienza sia la consapevolezza modificata dalla mente e inserita nella struttura della mente

---

<sup>1</sup> James, W. (1890). *The principles of psychology, Vol II*. New York, NY: Henry Holt and Company.

<sup>2</sup> Maldonato, M., & Recchia Luciani, A. (2008). Intemporalità della coscienza. Note a margine sul sentimento del tempo. *Rivista di estetica*, 37, 125-140.

<sup>3</sup> Vocabolario online Treccani: [www.treccani.it/vocabolario/coscienza/](http://www.treccani.it/vocabolario/coscienza/)

stessa; «la coscienza è consapevolezza trasformata dalla macchina mente-corpo cosicché la consapevolezza perde alcune delle sue proprietà innate, guadagna alcune proprietà dalla struttura [...] con cui essa si fonde...» (Tart, 1977 p. 257)<sup>4</sup>.

Uno dei primi contributi scientifici moderni sul tema della coscienza fu fornito da W. James nella sua opera “*Principi di Psicologia*”, dove descrive coscienza come una funzione dell’organismo che favorisce la nostra sopravvivenza e il nostro adattamento e come un’attività mentale che collega tra loro i diversi momenti e contenuti dell’esperienza personale. La paragona ad un fiume, dove scorrono incessantemente pensieri, idee e immagini mentali. Secondo lo studioso, la coscienza non è una “cosa”, ma piuttosto uno stato, un’entità dinamica che va ricondotta all’interno del processo dell’esperienza, in cui, soggetto e oggetto, cosa e pensiero, costituiscono un’unità (James, 1890)<sup>5</sup>.

Dopo di lui, bisognerà aspettare decenni prima che la coscienza torni ad essere oggetto di studio. Per la maggior parte del XX secolo, infatti, gli studi sulla coscienza sono stati sistematicamente rifiutati in ambito psicologico e scientifico. Sarà solo a partire dalla fine del secolo, che la psicologia inizierà a interessarsi ai processi mentali dell’individuo: il cambio di paradigma, dovuto, in parte, ai notevoli progressi nel campo dell’informatica, dell’informazione e della cibernetica, misero in evidenza quelli che erano i limiti della psicologia comportamentale, favorendo, così, l’avvento di una nuova prospettiva: la Psicologia Cognitiva; che si proponeva di studiare gli aspetti mentali, non direttamente osservabili, dell’essere umano, che si pongono tra lo stimolo e la risposta (Neisser, 1976)<sup>6</sup>.

In questa trattazione non ci si addentrerà troppo nel dibattito tra le differenti discipline e le numerose scoperte fatte rispetto al tema della coscienza, ma verranno considerati solo gli aspetti più saliente e combattuti sul tema. Una delle principali questioni tra gli studiosi della mente riguarda se sia giusto trattare la coscienza come “*mente fenomenica*” oppure come “*mente cognitiva*” (Di Francesco, 2015)<sup>7</sup>. Nel primo caso, la coscienza viene vista come il luogo dell’esperienza soggettiva, dove si manifesta con piena evidenza nella sua

---

<sup>4</sup> Tart, C. T. (1977). *Stati di coscienza*. Roma: Astrolabio.

<sup>5</sup>James, W. *op. cit.*,

<sup>6</sup> Cfr. Neisser, U. (1976). *Psicologia Cognitivista*. Firenze: Giunti-Martello.

<sup>7</sup> Di Francesco, M. (2015). *La coscienza*. Roma-Bari: Laterza.



immediatezza di correlato esperienziale che guida il nostro essere nel mondo; mentre, nel secondo caso, la coscienza viene vista come l'insieme di proprietà e facoltà che rendono possibile il fenomeno stesso, e secondo cui la mente stessa sarebbe assimilabile a una serie di processi di elaborazione e gestione dell'informazione che mediano tra input percettivi e output comportamentali, descrivibili in termini oggettivi, e osservabili in terza persona (Di Francesco, 2015)<sup>8</sup>. Secondo questa distinzione, inizialmente introdotta da Nagel e ripresa successivamente da altri studiosi, la coscienza fenomenologica viene identificata con l'esperienza soggettiva, mentre la coscienza cognitiva come un costrutto psicologico indagabile dalla scienza (Nagel, 1974)<sup>9</sup>.

Se si considera la coscienza come uno “*stato dell'individuo*”, appare evidente che essa pone le proprie radici sia nell'ambito dell'esperienza soggettiva, come correlato individuale, sia in quello della fisiologia, come fenomeno che coinvolge strutture e meccanismi biologici (Balconi, 2020)<sup>10</sup>.

Negli ultimi decenni si è assistito ad un notevole progresso nel campo della neuropsicologia e delle neuroscienze cognitive, grazie soprattutto alle nuove tecniche di brain imaging, dalla TAC, tomografia assiale computerizzata, alla PET, la tomografia a emissione di positroni, la fMRI, la risonanza magnetica funzionale e l'EEG, l'elettroencefalogramma, le quali hanno permesso di cogliere le basi biologiche di tale fenomeno: l'individuazione delle strutture cerebrali che presiedono alcuni stati di coscienza, nonché la scoperta dei correlati psicofisiologici che accompagnano lo stato di vigilanza, piuttosto che il monitoraggio delle onde cerebrali che caratterizzano ciascuna delle fasi del sonno. Indagare rispetto la dimensione esperienziale soggettiva della coscienza è piuttosto complicato, e rimane necessario trovare il modo di conciliare la soggettività dell'esperienza individuale cosciente con l'oggettività prescritta dal metodo d'indagine scientifico, al fine di giungere ad una rappresentazione integrata dello stato di coscienza (Balconi, 2020)<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> *Ibidem*

<sup>9</sup> Nagel, T. (1974). What is it like to be a bat?. *The philosophical review*, 83(4), 435-450.

<sup>10</sup> Balconi, M. (2020). *Psicologia degli stati di coscienza: Dalla coscienza percettiva alla consapevolezza di sé*. Milano: LED Edizioni Universitarie.

<sup>11</sup> *Ibidem*

Non tutti però ritengono che sia necessario o possibile esplorare la prospettiva soggettiva del fenomeno per comprenderlo pienamente, i “riduzionisti”, coloro che supportano una concezione monista della mente e del corpo, infatti, ritengono che l’attività cerebrale sia già la mera espressione della coscienza, e che quest’ultima non sia altro che un semplice prodotto dell’elaborazione del cervello (Dennet, 1991; Crick, 1994)<sup>12</sup>. Sul versante opposto, gli anti-riduzionisti sottolineano l’importanza delle manifestazioni della coscienza, a loro avviso irriducibili al mondo degli ordinari fenomeni fisici (Searle, 1994; Chalmers, 1999)<sup>13</sup>.

In ultima analisi, anche avendo individuato le strutture anatomico-funzionali della coscienza, il problema è che queste non forniscono nessun tipo di indicazione riguardo la natura della coscienza in termini di “*consapevolezza della consapevolezza*”, il che porta alla domanda: come può una struttura biologica essere cosciente di sé? Leibniz nel (1720) espone questo quesito con una frase:

*«e immaginando che vi sia una macchina la cui struttura permette il pensare, il sentire, l’aver percezioni, si potrà concepirla ingrandita con le medesime proporzioni, in maniera che ci si possa entrare come in un mulino. Posto ciò, visitandola all’interno, non vi si troveranno che le parti, le quali spingono le une e le altre, ma non mai qualcosa con cui spiegare la percezione»* (Liebniz, 1720 p. 32)<sup>14</sup>.

Le soluzioni proposte a questa domanda determinano uno schieramento tra due prospettive: Una dualista, per cui materia e corpo coabitano come entità separate e una che può essere definita “panpsichica” se vogliamo, secondo cui tutta la materia è dotata di attività mentale.

### **La coscienza e i suoi stati.**

Dopo questa breve sintesi sui principali problemi concettuali ed esplicativi rispetto il tema della coscienza, si inizierà cercando di definire che cos’è “*uno stato di coscienza*” e quelle

---

<sup>12</sup> Dennet, D. (1993). *Coscienza. Che cos’è?*. Milano: Rizzoli.

Crick, F. (1994). *La scienza e l’anima. Un’ipotesi sulla coscienza*. Milano: Rizzoli.

<sup>13</sup> Searle, J. (1994). *La riscoperta della mente*. Torino: Bollati Boringhieri.

Chalmers, D. (1999). *La mente cosciente*. Milano: McGraw-Hill.

<sup>14</sup> Leibniz, G.W. (1720). *La monadologia*. In Balconi, M. (2020). *Psicologia degli stati di coscienza: Dalla coscienza percettiva alla consapevolezza di sé*. Milano: LED Edizioni Universitarie.

che sono le sue funzioni. L'espressione *stato* di coscienza è generalmente usata per descrivere il modo in cui la nostra coscienza funziona (Tart, 1977)<sup>15</sup>.

Una prima definizione trovata su di un manuale di psicologia lo descrive così:

*«Lo stato di coscienza riguarda la comprensione soggettiva dell'ambiente che ci circonda e del nostro mondo interno privato, esso è anche la consapevolezza che abbiamo delle nostre sensazioni, dei nostri pensieri e sentimenti provati in un dato momento nonché la consapevolezza della nostra costante identità nel tempo e nello spazio»* (Feldman, Amoretti & Ciceri, 2017 p.119) <sup>16</sup>.

Un'altra definizione proposta considera lo stato di coscienza come ciò *«che viene effettivamente vissuto in un determinato momento o, in altre parole, la somma, il tutto, rappresentato dai vari processi psichici coscienti»*, come se la coscienza potesse essere una sorta di fotografia mentale che riassume tutto il percepito, il pensato dell'attimo (Bini, Bazzi, Braconi & Semerari 1971 p. 413) <sup>17</sup>.

Si parta, quindi, dalla concezione di James (1890) della coscienza non come un semplice oggetto che può essere rappresentato, ma piuttosto come ad uno "stato psicologico", un'entità dinamica che si caratterizza per *«un insieme di abilità mentali di un individuo, espresse in termini di consapevolezza di ciò che egli sta facendo e di ciò che sta avvenendo intorno a lui»* (Balconi, 2020 p. 116) <sup>18</sup>. Questo "stato" *«è in grado di manifestarsi in forme diverse a partire da una condizione di base, può essere presente in un dato istante e non in quello successivo, così come può assumere forme modificate o alterate»* (Balconi, 2020 p. 119)<sup>19</sup>. Ne consegue, che per quanto appaia complesso delineare cosa sia e come si manifesta la coscienza, e possiamo individuare delle caratteristiche che la contraddistinguono:

---

<sup>15</sup> Tart, C. T., *op. cit.*

<sup>16</sup> Feldman, R. S., Amoretti G. & Ciceri M. R. (2017). *Psicologia Generale*. Milano: McGraw-Hill Education.

<sup>17</sup> Bini, L., Bazzi, T., Braconi, L., & Semerari, A. (1971). *Trattato di psichiatria*. Milano: Vallardi.

<sup>18</sup> Balconi, M. *op. cit.*, p. 116

<sup>19</sup> Ivi p. 119

1. **Variabilità**, ovvero essa è variabile nel tempo, in funzione di fattori interni o esterni al soggetto che ne modulano la manifestazione. I contenuti consci presentano una variabilità costante nel corso una durata prolungata e quasi impossibile per intervalli temporali di maggiore entità. Ciò che è vivido e presente alla nostra coscienza in un determinato istante è velocemente sostituito da altri correlati di coscienza nell'istante immediatamente successivo (Balconi, 2020 pp. 43)<sup>20</sup>.

2. **Intenzionalità**, che si riferisce alla sua caratteristica di essere sempre rivolta a qualcosa. Determinati oggetti o proprietà della realtà si rendono accessibili, con coinvolgimento più o meno profondo, a uno specifico soggetto. Nello stesso tempo, questo presuppone anche l'esistenza di un ente personificato che si ponga come soggetto di esperienza (Brentano, 1989)<sup>21</sup>.

3. **Graduabilità**, ovvero essa appare essere graduabile nel corso dell'esperienza stessa. Balconi (2020), a questo proposito scrive nel suo libro: «*La coscienza non costituisce cioè una condizione tutto-o-niente nella nostra vita quotidiana, ma piuttosto essa risulta modificabile istante per istante. L'attività della coscienza sembra essere sottoposta a continui mutamenti e modificazioni e il passaggio da uno stato di coscienza ad un altro avviene più spesso di quanto pensiamo. L'attività psichica prende le sembianze di un continuo fluttuare, pensieri, sensazioni ed emozioni si susseguono senza sosta*» (Balconi, 2020 pp. 43)<sup>22</sup>.

La coscienza attraversa stati piuttosto diversi, che si pongono in un *continuum* qualitativo sfumato, per cui non c'è un definito stato ordinario di coscienza, ma si può solo rappresentarlo come un flusso di vissuti soggetto alla cultura di appartenenza e alle caratteristiche individuali.

---

<sup>20</sup> Ivi p. 43

<sup>21</sup> Brentano, F. (1989). *Psicologia dal punto di vista empirico*. Citato in: De Luise, F., & Farinetti, G. (2010). *Lezioni di storia della filosofia*. Bologna: Zanichelli.

<sup>22</sup> Balconi, M. *op. cit.*, p. 43

## 1.2 Lo stato di coscienza ordinario

Quando si parla di stato di coscienza ordinario, generalmente ci si riferisce allo stato di coscienza che caratterizza *lo stato di veglia*. In questo caso, il termine “ordinario” fa riferimento al fatto che è in questo stato che le persone vivono per la maggior parte del loro tempo.

Secondo Ouspensky (1976), che riprende le parole di Gurdjeff, filosofo, scrittore e mistico armeno, l'uomo ha la possibilità di vivere in quattro stati di coscienza, anche se tendenzialmente esso vive soltanto in quelli più bassi, questi stati sono: lo stato di sonno, lo stato di coscienza lucida o stato di veglia della coscienza, il “ricordarsi di sé” o coscienza di sé e la coscienza obiettiva. Ouspensky e Gurdjeff considerano lo stato di coscienza di base, o stato di coscienza lucida, come:

*«lo stato in cui gli uomini passano il restante tempo della propria vita, quello in cui lavorano, camminano, scrivono, discutono, si informano, studiano [...] in pratica compiono tutte quelle attività che si svolgono durante la giornata. Questo stato viene indicato come “stato di veglia” ed è uno stato che viene considerato “attivo”»* (Ouspensky, 1976 p. 158)<sup>23</sup>.

Analogamente, Michela Baconi (2020) definisce lo stato di veglia “attivo” partendo dal presupposto che, da un punto di vista fisiologico, « *qualunque stato di coscienza può essere interpretato sulla base del grado di reattività critica di una persona nell'analizzare e valutare le informazioni in entrata, sulla base delle esperienze precedenti e nella preparazione di meccanismi di risposta finalizzati a specifici obiettivi*» e che, l'essere in una condizione di veglia attiva è associato a livelli elevati di coscienza (Baconi, 2020 p.150)<sup>24</sup>.

Da un punto di vista neurologico, la coscienza si caratterizza per il livello di vigilanza, la capacità di recepire stimoli sensoriali, e di consapevolezza di ciò che accade nel mondo che ci circonda e, nella condizione più evoluta, del proprio essere che porta avanti e controlla i

---

<sup>23</sup> Ouspensky, P. D. (1976). *Frammenti di un insegnamento sconosciuto*. Roma: Astrolabio.

<sup>24</sup> Baconi, M., *op. cit.* p. 150

processi del pensiero (Balconi, 2020 pp. 115)<sup>25</sup> Il livello di vigilanza può essere misurato tramite EEG, e lo stato di veglia si caratterizza da onde di tipo Beta: onde veloci, a basso voltaggio e irregolari, che hanno una frequenza che varia da 14 a 40 Hz. Queste ci consentono la reazione veloce e l'esecuzione rapida di azioni, sono, infatti alla base delle nostre fondamentali attività di sopravvivenza, di ordinamento, di selezione e valutazione degli stimoli che provengono dal mondo che ci circonda.<sup>26</sup>

Tart propone un'interessante riflessione rispetto lo stato "ordinario" di coscienza nella nostra cultura, che per lui è caratterizzata da un alto grado di razionalità e bassa capacità immaginativa. Egli suggerisce che ciò che determina quale sia lo stato "ordinario" o "di base" di coscienza è stabilito consensualmente dalla cultura di cui si fa parte, e sostiene che: «*siamo allo stesso tempo i beneficiari e le vittime della nostra cultura*» (Tart, 1977 p. 50)<sup>27</sup>, poiché è la propria cultura di riferimento a determinare quali potenzialità umane sono le più "giuste" o 'adatte', favorendo lo sviluppo di alcune di queste e il rifiuto di altre al fine di edificare uno stato di coscienza «normale» che sia uno strumento efficace per la definizione della realtà consensuale particolare di quella cultura (Tart, 1977)<sup>28</sup>.

È opinione di alcuni ricercatori di formazione sociologica, infatti, che la coscienza, essendo un fenomeno umano, è, prima di tutto, culturale (Camilla, 2008)<sup>29</sup>. Per cui, culture diverse tra di loro possono esprimere stati di coscienza ordinaria diversi, perché le funzioni della coscienza vengono usate in modi tipici in base alla cultura di appartenenza.

Identificare dei criteri univoci e non mutevoli che permettano di discriminare un ordinario stato di coscienza dagli altri è pressoché impossibile, poiché bisognerebbe tenere presente che le sue caratteristiche di funzionamento non possono essere definite nettamente e non sempre sono stabili. Secondo alcuni studiosi, sarebbe più opportuno infatti parlare di stati di coscienza "discreti" (da lui abbreviati: "d-SoC", ovvero "*discrete States of Consciousness*").

---

<sup>25</sup> 25 Ivi p. 115

<sup>26</sup> Onde theta e stato ipnoide, a cura di Emanuele Oscar Crestani: [www.centroipnosigenova.it/pubblicazioni/onde-theta-e-stato-ipnoide.pdf](http://www.centroipnosigenova.it/pubblicazioni/onde-theta-e-stato-ipnoide.pdf)

<sup>27</sup> Tart, C. T. *op. cit.*, p. 50

<sup>28</sup> Tart, C. T. *op. cit.*

<sup>29</sup> Camilla, G., Prefazione in Lapassade, G. (2008). *Dallo sciamano al raver. Saggio sulla transe*. Milano: Urra.

Più precisamente, Charles Tart introduce questa concezione secondo cui, ogni stato di coscienza si muove all'interno di una regione di *spazio esperienziale*, nella quale può essere soggetta ad una gamma di variazioni, pur sempre mentendo la sua integrità. L'aggettivo "*discreto*" si riferisce alla discontinuità che separa tra loro le diverse regioni nello spazio esperienziale del soggetto, dove il passaggio da una regione ad un'altra, quindi da uno stato di coscienza ad un altro, implica "*un salto di un quanto*" un cambiamento sia qualitativo che quantitativo delle strutture-intese come un'organizzazione relativamente stabile di parti componenti che eseguono una o più funzioni psicologiche- che determinano un certo stato (Tart, 1977)<sup>30</sup>.

Tenendo conto di quanto appena detto, uno stato ordinario di coscienza deve essere inteso come un range di possibili stati di coscienza che permette al soggetto di svolgere determinate funzioni cognitive che gli consentono di gestire gli scambi sociali secondo le specifiche richieste di una data cultura di appartenenza (Balconi,2020)<sup>31</sup>.

L'idea che il nostro stato di coscienza di veglio sia soltanto uno degli stati sperimentabili è supportata da più studiosi, (James, 1902; Jasper,1913; Lapassade,2008) i quali sostengono che «*in noi esistono allo stato potenziale delle forme di coscienza estremamente diverse*» (Lapassade, 2008 p. 33)<sup>32</sup> e, per utilizzare le parole di James:

*«possiamo attraversare tutta la vita senza sospettarne l'esistenza; ma, presentandosi lo stimolo adeguato, alla minima pressione appaiono in tutta la loro completezza vari tipi di strutture spirituali, che probabilmente hanno in qualche luogo il loro campo d'applicazione e d'adattamento...»* (James, 1902 p. 334)<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> Tart, C. T. *op. cit.*

<sup>31</sup> Balconi, M. *op. cit.*

<sup>32</sup> Lapassade, G. (2008). *Dallo sciamano al raver. Saggio sulla transe*. Milano: Urra.

<sup>33</sup> James, W. (1902). *Le Varie Forme dell'Esperienza Religiosa. Uno studio sulla natura umana*. Brescia: Morcellania.

Jasper (1913) rappresenta la vita psichica dell'individuo come un'onda, al cui apice posiziona la *coscienza ordinaria*, mentre, attraversando vari livelli, nella parte più basse dell'onda, si trova lo stato d'incoscienza <sup>34</sup>.

### 1.3 Gli stati di coscienza alterati

Al di là dello stato di coscienza ordinario, che, come detto precedentemente, non possiede un funzionamento stabile né tantomeno uguale per tutti, vi sono altri stati di coscienza, generalmente denominati stati “*modificati*” o “*alterati*” di coscienza, SMC, (in inglese “*Altered States of Consciousness*”, da cui l'abbreviazione ASC e dal francese “*États Modifiés de Conscience*”, E.M.C.).

Alcuni studiosi preferiscono parlare di stati “altri”, o “secondi”, in opposizione a quello “ordinario”, ma vi è anche chi ritiene che sia la coscienza ordinaria ad essere “seconda”, ed afferma il primato della coscienza alterata come stato di coscienza originario dell'uomo. Riprendendo le parole di Lapassade:

*«è la coscienza lucida ad essere seconda e ad essere una coscienza mutilata, e nello stesso tempo asservita sia alle necessità della produzione che alle esigenze dell'ordine. La coscienza così detta alterata è al contrario originaria, è la coscienza dello stato primario, e non secondo, di fusione ed in distinzione. Ma dal momento che è tenuta sotto controllo questa coscienza originaria apparirà come alterata, esplodente, o anche sballata, una volta che essa venga ritrovata e rimessa in libertà»* (Lapassade, 1996, p. 190)<sup>35</sup>

È legittimo domandarsi ora: questi stati sono alterati rispetto a che cosa? Sono alterati rispetto alla coscienza ordinaria che caratterizza gli stati di veglia. All'aggettivo “alterato” viene spesso attribuita una connotazione negativa e/o patologica, ma in quest'ottica è utilizzato per identificare un'esperienza affettiva e cognitiva diversa da quella vissuta nello

---

<sup>34</sup> Jasper, K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfadens für Studierende, Ärzte und Psychologen*. Heidelberg-Berlin: Springer. Trad. It: *Psicopatologia generale*. Priori, R. (a cura di) Roma: Il Pensiero Scientifico, 1964.

<sup>35</sup> Lapassade, G. (1996). *Transe e dissociazione*. Roma: Sensibili alle foglie.



stato ordinario di coscienza, assunto come “stato di base” nella quale il funzionamento della coscienza (che comprende pensiero, emozioni, percezioni) viene modificato in maniera significativa (Lapassade, 2008 p. 18)<sup>36</sup>. Se ha luogo contemporaneamente una modificazione di pensiero, emozioni e percezioni, ci si trova di fronte ad uno stato modificato di coscienza e, maggiore è la modificazione di coscienza, maggiori saranno le modificazioni di pensiero, emozionali, percettive, fino a coinvolgere il concetto stesso di identità.

Uno stato alterato di coscienza è dunque «*un nuovo e temporaneo sistema dotato di proprietà uniche sue proprie, una ristrutturazione della coscienza che fa vivere questo stato come un “cambiamento”*» (Lapassade, 2008, p.18)<sup>37</sup>, nel corso del quale il soggetto ha l'impressione di «*un certo sregolamento del funzionamento abituale della sua coscienza e di vivere un altro rapporto con il mondo, con sé stesso, con il suo corpo, con la sua identità*» (Lapassade, 2018, p. 19)<sup>38</sup>. Queste modificazioni possono prodursi spontaneamente, senza che abbia luogo un processo di induzione, oppure possono essere indotte tramite dei dispositivi naturali, come per esempio situazioni di deprivazione o sovraccarico sensoriale, o dei dispositivi artificiali, per esempio tramite assunzione di sostanze psicotrope.

Sono molteplici gli stati di coscienza sperimentabili dall'uomo, lo stato di innamoramento, il sonno e il sogno, l'estasi, la fantasticheria diurna, la trance ipnotica, l'isolamento sensoriale, gli stati isterici di dissociazione e di spersonalizzazione, e gli stati mentali indotti dalla farmacologia. Secondo Ludwig (1966) esistono cinque tipi di situazioni (o induttori) che possono generare uno S.M.C.:<sup>39</sup>

1. Un primo gruppo di induttori ha per carattere comune *la riduzione delle stimolazioni eterocettive e delle attività motorie*, risultato di una riduzione assoluta dell'apporto sensoriale o di una modificazione dei pattern di dati sensoriali o di un'esposizione costante a stimoli ripetitivi e monotoni. Vengono qui inclusi *la trance ipnotica, gli stati mistici e ascetici, la letargia del periodo dell'iniziazione*.

---

<sup>36</sup> Lapassade, G. (2008). Dallo sciamano al raver. Saggio sulla transe. Milano: Urra. p. 18

<sup>37</sup> *Ibidem*.

<sup>38</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.

<sup>39</sup> Ludwig, A. M. (1966). Altered states of consciousness. *Archives of General Psychiatry*, 15(3), 225–234. doi.org/10.1001/archpsyc.1966.01730150001001

2. Un secondo gruppo riunisce gli stati prodotti da *un'intensificazione degli stimoli eterocettivi e/o dell'attività motoria e/o dell'emozione*. Tra questi vi sono: stati mentali di eccitazione risultanti da un bombardamento sensoriale che possono essere o non essere accompagnati da un'attività fisica intensa ed estenuante; La danza e la trance in risposta al battere del tamburo, stati di trance ipercinetica, associati ad un contagio emozionale spesso in gruppi o in occasione di raduni di folle; Conversioni religiose e trance curative nel corso di esperimenti di reviviscenza; aberrazioni mentali associate a riti di passaggio; stati di possessione da spiriti; trance sciamaniche divinatorie profetiche ed estatiche.

3. Altri stati modificati di coscienza sono prodotti *dall'innalzamento dello stato di vigilanza e dell'assetto mentale risultante dall'ipervigilanza convergente e selettiva e dall'ipervigilanza periferica prolungata*. Per esempio, il coinvolgimento totale durante l'ascolto di un oratore dinamico durante una preghiera fervente.

4. Un altro gruppo riguarda gli stati associati a una *diminuzione della vigilanza o allentamento delle facoltà critiche*, lo stato mentale è passivo o con il minimo di pensiero attivo.

5. L'ultimo gruppo è composto dagli stati indotti da fattori psicosomatici risultanti da *modificazioni nella neurofisiologia e nello stato chimico del corpo*, che sono sia deliberate o dovute ad una situazione nella quale l'individuo non ha alcun controllo; assopimento, disidratazione, ipoglicemia, iperventilazione, disturbi ormonali, mancanza di sonno

Per quanto ogni stato modificato di coscienza sia differente dall'altro, Ludwig identifica quelli che sono secondo lui i dieci aspetti principali comuni agli stati modificati di coscienza, per citarne alcuni: *disturbi nella concentrazione, nella memoria, e nell'attenzione, perturbazione del senso del tempo, impressione di perdere il controllo e successiva rinuncia ad esso, distorsioni percettive, cambiamenti nell'espressione delle emozioni e nel tono dell'umore, sensazioni di personalizzazione, ipersuggestibilità* (Ludwig, 1968)<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> *Ibidem*.

In ambito etnologico, il termine stati di coscienza alterati viene sostituito dalla nozione di *trance*, come fanno per esempio Rouget (1980)<sup>41</sup> e Lapassade (2018), i quali ritengono l'alterazione dello stato di coscienza ordinaria come la base psicologica della trance, per cui gli S.M.C. rappresentano delle trance allo stato potenziale che divengono effettive quando ritualizzate e collettivizzate nella società (Lapassade, 2018)<sup>42</sup>.

### 1.3.1 Il sonno, il sogno e il sonno lucido

#### Il sonno

Il sonno può essere descritto come uno stato modificato di coscienza di tipo naturale, ovvero determinato dai cicli biologici dell'organismo, «*nel quale l'interazione con l'ambiente, l'elaborazione dei dati esterni ed interni e il funzionamento dell'organismo si modifica sostanzialmente*» (Balconi, 2020 p. 119)<sup>43</sup>. Lo stato di sonno è quello che si oppone al normale stato di veglia e si caratterizza per una diminuita consapevolezza e reattività agli stimoli esterni. Il passaggio dallo stato di veglia a quello di sonno prende il nome di *-stato ipnagogico-*, mentre lo *-stato ipnopompico-* segna il passaggio dal sonno alla veglia.

Il sonno non è un fenomeno unitario ma si compone di cinque fasi che a loro volta si suddividono in due macro-momenti: la fase NRem (Non Rapid Eye Movement) o sonno tranquillo, e la fase Rem (Rapid Eye Movement) o sonno attivo, che si alternano ciclicamente nel corso del sonno.

Lo stadio 1 e 2 sono le prime fasi del sonno e quindi anche le più superficiali, nella quale il tono muscolare inizia a diminuire in concomitanza all'attività del sistema nervoso simpatico. Lo stadio 3 e 4 sono le fasi di sonno profondo, nel quale il soggetto non sogna ma è in uno stato di profondo rilassamento, l'organismo si rigenera e si ripristinano le riserve metaboliche. La quinta fase, la fase REM, è definita anche stadio del “*sonno paradosso*” poiché si è in uno stato di sonno profondo ma l'attività cerebrale aumenta. Durante questa

---

<sup>41</sup> Rouget, G. (1986). *Musica e trance. I rapporti fra la musica e i fenomeni di possessione*. Torino: Einaudi.

<sup>42</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.

<sup>43</sup> Balconi, M. *op. cit.* p.119

fase il soggetto può produrre sogni (Balconi, 2020)<sup>44</sup>. Lo stato di coscienza del sogno fa leva su un utilizzo delle funzioni psichiche, come la percezione, la memoria, il pensiero, l'emozioni e altre, del tutto particolare. Le funzioni motorie sono arrestate, il subconscio tende a svelarsi e il pensiero riflessivo e logico viene meno.

Le azioni che inducono il passaggio da uno stato di coscienza ordinario allo stato di sonno (in questo caso lo stato ipnagogico) sono simili alla fasi iniziali di altri procedimenti che favoriscono lo “*slittamento*” da uno stato ad un altro: l'atto fisico di sdraiarsi, di chiudere gli occhi, di essere in un posto tranquillo, partecipa a eliminare immediatamente la maggior parte dei meccanismi che mantengono il nostro ordinario stato di coscienza; quando siamo rilassati e fermi per lunghi periodi di tempo, i recettori cinestici cessano di mandare messaggi su che cosa stia facendo il corpo al sistema nervoso centrale, gli stimoli sensori che provengono dall'ambiente esterno sono pochi e quindi parte dell'energia che era necessaria per affrontarli viene liberata (Tart, 1977)<sup>45</sup>.

## **Il sogno**

L'attività psichica che ha luogo durante il sonno, ed in particolare durante la fase REM, prende il nome di sogno. Nel sogno, scrive Karl Jasper nella sua “*Psicopatologia Generale*”:

*«Manca una vera coscienza della personalità, per cui vengono commesse azioni che sarebbero completamente estranee alla personalità vigile, senza che ciò meravigli affatto nel sogno. Manca la rappresentazione del passato. Manca la coscienza di relazioni naturali tra gli avvenimenti [...], mancano veri e coscienti atti volontari [...] e ciò per il fatto che non esiste più un sentimento della personalità, ma solo una momentanea coscienza dell'Io...»* (trad. it. 1964, p. 402)<sup>46</sup>.

Sigmund Freud, nella sua opera “*L'interpretazione dei sogni*” del 1899, scrive che nel sogno si verifica la realizzazione dei desideri inibiti del soggetto, inibiti dalla coscienza poiché considerati come inaccettabili: essa esercita dunque una censura psichica al fine di impedire

---

<sup>44</sup> Balconi, M. *op. cit.*

<sup>45</sup> Tart, C. T. *op. cit.*

<sup>46</sup> Jasper, K., *op. cit.* p. 402

ai contenuti di emergere. La funzione ultima del sogno sarebbe dunque la gratificazione fantastica di questi desideri, intesa come scarica di energia psichica associata al desiderio e al suo contenuto (Freud, trad it. 1900)<sup>47</sup>

Egli ritiene che nel sogno fare una distinzione tra due tipi di contenuti onirici: un contenuto latente e un contenuto manifesto. Il *contenuto latente* rappresenta ciò che è nascosto, l'insieme dei desideri e dei pensieri che cercano di svegliare il soggetto che dorme. La parte più importante del contenuto latente è quella che proviene dal rimosso, ovvero gli impulsi dell'Es nella loro forma infantile che vengono esclusi dalla coscienza per mano delle difese dell'Io, e sono quest'ultimi a fornire la maggiore quantità di energia psichica necessaria per sognare (Freud, 1900)<sup>48</sup>.

Il *contenuto manifesto* si riferisce a ciò che è raccontato dal sogno, cioè all'esperienza soggettiva che appare alla coscienza durante il sonno e che può essere ricordata dal soggetto al suo risveglio. Il materiale che compone il contenuto manifesto deriva dal contenuto latente, che però subisce una serie di "trasformazioni" (*spostamento, condensazione, rappresentazione plastica ed elaborazione secondaria*) in modo tale che il sogno manifesto non possa essere immediatamente comprensibile. Dunque, gli elementi che compongono tale "storia" sono simbolici, e devono essere interpretati analiticamente per poter arrivare al significato "profondo" del sogno stesso (Freud, 1900)<sup>49</sup>.

La tecnica utilizzata da Freud e dagli altri psicanalisti per indagare circa il contenuto latente del sogno (ma più in generale per accedere al materiale inconscio) era la tecnica *delle associazioni libere*: il paziente si abbandonava ai suoi pensieri e si impegnava a osservarli e a esprimerli apertamente all'analista, per quanto questi ai suoi occhi potessero sembrare insignificanti o assurdi. Tramite questa catena di associazioni, le rappresentazioni inconse potevano emergere e di conseguenza, essere analizzate e interpretate.

---

<sup>47</sup> Freud, S. (1899b). *Die Traumdeutung*. Trad. it: *L'interpretazione dei sogni* (1900). In: *Opere*, vol. III. Torino: Bollati Boringhieri.

<sup>48</sup> *Ibidem*.

<sup>49</sup> *Ibidem*.

C. Jung diede ai sogni e alla loro funzione un'interpretazione molto differente rispetto a quella di Freud, e nel suo libro “*La realtà dell'anima*” (1949 trad. it) scrive:

«[...] Il sogno è la piccola porta occulta che conduce alla parte più nascosta e intima dell'anima, aperta sulla originaria notte cosmica che era anima assai prima che esistesse una coscienza dell'io, e che sopravviverà come anima a tutti i prodotti della coscienza dell'io, giacché ogni coscienza dell'io è isolata e conosce il singolo in quanto divide e separa e vede solo ciò che ha in rapporto con questo io. La coscienza dell'io consta di pure limitazioni, anche quando si estende sino alle più lontane nebulose stellari. Ogni coscienza divide: ma col sogno noi penetriamo nell'uomo più profondo, universale, vero ed eterno, ancora immerso in quella oscurità della notte primitiva in egli era il tutto e tutto era in lui, nella natura primitiva di ogni differenziazione e di ogni essere io. Da una tale profondità, collegante il tutto, nasce il sogno, per quanto infantile, grottesco, anormale esso sia [...]» (Jung, 1949, pp. 43)<sup>50</sup>.

Jung, a differenza di Freud, che vedeva nella natura del sogno un soddisfacimento di desideri, riteneva che il sogno fosse un'autorappresentazione spontanea della situazione attuale dell'inconscio, che si esprimeva in forma simbolica (Jung, 1976)<sup>51</sup>. I simboli per Jung sono portatori di un contenuto che non potrebbe essere espresso altrimenti, mediatori di energia tra l'inconscio e il conscio e tra l'inconscio personale e quello collettivo, che si esprime in un linguaggio che non riguarda esclusivamente i contenuti relativi alla singola persona, ma che invece rimandano a più alti e primitivi livelli universali, archetipici (Jung, 1983)<sup>52</sup>.

Il sogno secondo Jung ha una funzione compensatoria e di autoregolazione della vita psichica cioè, permette a quella parte del complesso inconscio di dialogare con la coscienza. Rappresenta un luogo di incontro tra le due polarità della vita psichica che sono lo spirito e

---

<sup>50</sup> Jung, C. G. (1949). *La realtà dell'anima*. Torino: Bollati Boringhieri. p. 43

<sup>51</sup> Jung, C. G. *Considerazioni generali sulla psicologia del sogno* in: *La dinamica dell'inconscio* – Opere di C.G. Jung, Vol. 8, Torino: Bollati Boringhieri., 1976.

<sup>52</sup> Jung, C. G. (1983). *L'uomo e i suoi simboli*. Milano: Raffaele Cortina Editore.

gli istinti: è espressione dei complessi attivi nell'individuo in un dato momento (Jung, 1935)<sup>53</sup>.

Contrariamente a Freud, egli riteneva che il sogno non nascondesse nulla, che non ingannasse colui che si apprestava a osservarlo, ma che semplicemente andasse in qualche modo "tradotto" attraverso i simboli propri di ogni persona e cultura. Inoltre, se per Freud il sogno è sempre letto in chiave individuale e intrapsichica, per Jung, invece, esistono dei "grandi sogni", cioè dei sogni che hanno un contenuto sociale. A questo proposito di questi sogni Jung (1972, p. 313) scrive:

*«Vi sono invece sogni pregni di significato, i quali spesso sono conservati nella memoria per tutta la vita, e formano non di rado il nucleo racchiuso nel forziere degli eventi psichici [...] Infatti in questi sogni affiorano immagini simboliche che incontriamo anche nella storia dello spirito umano [...] Essi contengono cosiddetti motivi mitologici o mitologemi che io ho definito col termine di archetipi. Si intendono con tale termine forme specifiche e nessi figurativi rintracciabili in forma analoga in tutti i tempi e in tutti i paesi, ma anche nelle fantasie, nelle visioni, nelle idee illusorie, e nei sogni individuali»<sup>54</sup>*

Il metodo di interpretazione dei sogni di Jung segue quello di Freud delle associazioni libere, inoltre egli aggiungerà diversi nuovi concetti, come l'amplificazione dei contenuti onirici e l'immaginazione attiva. Jung invitava i suoi pazienti a lasciar passare qualsiasi cosa nella loro mente. Le fantasie interiori devono fluire liberamente mentre, e generalmente si soffermava sulla prima o seconda associazione libera collegata ai contenuti del sogno.

---

<sup>53</sup> *Analytical Psychology: Its Theory and Practice* (1935). Trad. it: Fondamenti della psicologia analitica, in: *Psicoanalisi e psicologia analitica – Opere di C.G. Jung, Vol. 15*, Boringhieri, Torino 1991. pp. 13-186

<sup>54</sup> Jung, C. G. *L'essenza dei sogni*, in *La dimensione psichica*. Torino: Boringhieri, 1972. p. 313

## Il sogno lucido

Il termine sogno “lucido” è stato introdotto per la prima volta da F. Van Eeden (1913)<sup>55</sup> per descrivere un’esperienza onirica nel quale il sognatore ha la consapevolezza di star sognando. Chi ha esperienza di sogni lucidi, riporta di essere in grado di ricordarsi quanto acquisito durante la vita di veglia, di pensare chiaramente e di agire deliberatamente, riuscendo, a volte, ad assumere il ruolo di guida nel proprio sogno.

I sogni lucidi sono un’esperienza abbastanza rara, la maggior parte delle persone riferiscono di aver avuto almeno un sogno lucido nella loro vita, mentre solo il 20% della popolazione riferisce di avere almeno un sogno lucido al mese o più (LaBerge, 1990)<sup>56</sup>. Queste esperienze avvengono esclusivamente durante lo stadio di sonno con “rapidi movimenti oculari” (REM), anche chiamato stadio di “sonno paradossale”. Gli attivi periodi REM normalmente durano da dieci a trenta minuti e ricorrono ogni sessanta- novante minuti durante la notte, circa quattro. cinque volte per notte. Durante questi periodi di REM, il cervello sognante è considerevolmente più attivo di quanto non sia durante il resto della giornata (LaBerge, 1988)<sup>57</sup>.

LaBerge nel suo libro “Sogni coscienti” (1988, p. 22) scrisse a proposito dei sogni lucidi:

*«Quel che rende così paradossale il sogno lucido è che i sognatori lucidi, mentre sono completamente fuori dal contatto sensoriale col il mondo esterno, e quindi completamente addormentati, sono in egual tempo completamente consci dei loro sogni e in possesso delle loro facoltà mentali come (o quasi) quando sono svegli. Sembrano essere pienamente svegli per il mondo interno dei loro sogni»<sup>58</sup>.*

Questo stato di coscienza può essere intenzionalmente ricercato e coltivato mediante un apposito addestramento che permette di incrementare il numero e la durata dei sogni lucidi.

---

<sup>55</sup>Van Eeden, F. (1913). A study of dreams. In *Proceedings of the society for psychical research*, Vol. 26, No. Part 47, 431-461

<sup>56</sup> LaBerge, S. (1990). Lucid dreaming: Psychophysiological studies of consciousness during REM sleep. In R. R. Bootsen, J. F. Kihlstrom, & D. L. Schacter (Eds.), *Sleep and Cognition*. (pp. 109-126). Washington, DC: American Psychological Association Press.

<sup>57</sup> LaBerge, S. (1988). *Sogni coscienti*. Cornaredo: Armenia Editore.

<sup>58</sup> *Ibidem*. p. 22



I ritrovamenti di antichi testi hanno messo alla luce come i sogni lucidi fossero già oggetto di interesse di vari popoli secoli fa, ne sono esempi Aristotele, filosofo greco del IV secolo a.C, Sant'Agostino nel VI secolo d.C. e gli yogi buddisti tibetani del VIII secolo d.C (LaBerge,1988)<sup>59</sup>.

Il sogno lucido ha un considerevole potenziale per promuovere l'evoluzione personale e lo sviluppo di noi stessi, aumentando la fiducia in noi e la salute mentale e fisica, facilitando le soluzioni creative dei problemi e aiutandoci a progredire nel dominio di noi stessi. La coscienza offre, negli stati di sogno, gli stessi vantaggi che offre durante la veglia, di conseguenza, quando ci svegliamo in sogno, siamo in una posizione unica per rispondere creativamente alle situazioni inattese che possiamo incontrare in quello stato (LaBerge, 1988)<sup>60</sup>.

### **1.3.2 La meditazione**

La meditazione può essere definita un «lavoro su di sé», una coltivazione della mente, una tecnica della coscienza, un addestramento della sensibilità, una disciplina psichica il cui scopo è l'acquisizione di un maggior grado di consapevolezza e il recupero del senso dell'essere, continuamente oscurato dalle vicende della vita e dalle attività mentali (Lamparelli, 1995)<sup>61</sup>.

La maggior parte delle tecniche di meditazione implica che i meditanti siano seduti in una posizione confortevole, dove la testa, il collo e la colonna vertebrale devono essere dritti. Una quantità minima di sforzo muscolare per mantenere la posizione è comunque necessaria. Come quando ci si prepara a dormire, o durante l'induzione dell'ipnosi, la posizione comoda permette ai ricettori cinetici di rallentare la loro attività, favorendo così che l'immagine del corpo svanisca. Questo aspetto è importante poiché gran parte del senso di identità deriva dall'immagine del corpo, e l'annullamento del corpo conseguente ad una posizione comoda

---

<sup>59</sup> LaBerge, S. (1988). *Sogni coscienti*. Cornaredo: Armenia Editore. p. 29

<sup>60</sup> *Ivi* p. 20

<sup>61</sup> Lamparelli, C. (1995). *Manuale di Meditazione*. Milano: Mondadori.

e continua tende a ridurre il senso di identità, destabilizzando lo stato di coscienza ordinaria e favorendo la liberazione di energia (Tart, 1977)<sup>62</sup>. Inoltre, la postura verticale della testa, del collo e della colonna vertebrale è quella che meglio permetterebbe, secondo differenti tradizioni tantriche, la ‘risalita’ della Kundalini, l’energia immagazzinata alla base della spina dorsale, che scorre tramite i Chakra, centri energetici del corpo, attivandoli.

Lo scopo di qualunque meditazione è di «mettere fra parentesi» ogni tipo di sensazione, di sentimento e di pensiero contingente, di ritrovare il senso fondamentale dell'essere e di sviluppare un processo di consapevolezza che deve portare a uno stato di trascendimento dell'io (Lamparelli, 1995)<sup>63</sup>. Esistono svariate tecniche meditative, ma tutte possono essere ricondotte a due filoni principali: la meditazione concentrativa e la meditazione di apertura.<sup>64</sup>

*Lo Śamatha*: la meditazione concentrativa, o meditazione stabilizzante. Essa consiste nella capacità di concentrarsi, senza interruzione, su un oggetto esterno (es: una statua) o su di una sensazione interna (es: il respiro), abbandonando ogni altro pensiero. Il proposito di questa meditazione è quello di calmare e stabilizzare la volubilità della mente, tramite il progressivo acquietarsi di ogni processo mentale, che si ottiene tralasciando via via tutti gli stimoli sensoriali e l’attività discorsiva e razionale della mente. Śamatha è appunto lo stato di tranquillità, calma e serenità della mente, che è completamente fissata sull’oggetto di meditazione, tale condizione deriva dall’aver acquietato le emozioni perturbatrici e le distrazioni.<sup>65</sup>

*La Vipassanā*: la meditazione analitica o meditazione di apertura. Questa meditazione comprende una varietà di tecniche il cui scopo è di raggiungere una piena sensibilità e consapevolezza di qualsiasi cosa succeda, essere un osservatore cosciente che osserva ciò che gli succede senza rimanere coinvolto nelle proprie reazioni a ciò (Tart, 1977)<sup>66</sup>. Il principio cardine di questa meditazione è di ‘vedere le cose come sono in realtà’, portando

---

<sup>62</sup> Tart, C. T. *op. cit.*

<sup>63</sup> Lamparelli, C. *op. cit.*

<sup>64</sup> A questo proposito, Cfr. Ornstein, R., & Naranjo C. (1971). *On the Psychology of Meditation*. Los Angeles: Viking.

<sup>65</sup> Dal sito: [www.lameditazionecomevia.it/sullameditazione.pdf](http://www.lameditazionecomevia.it/sullameditazione.pdf)

<sup>66</sup> Tart, C. T. *op. cit.*

consapevolezza in ciò che si fa, ai propri stati d'animo, ai propri pensieri e a ciò che accade all'esterno. Il termine Vipassanā, significa “vedere attraverso”, questo è possibile quando si stabilisce una sorta di distacco, di non identificazione, con quelle che sono le reazioni a ciò che accade. Accettando e accogliendo quel che succede senza nessuna pretesa di giudizio o interpretazione, come un ‘testimone’ che contempla ciò che arriva così com’è.<sup>67</sup>

### 1.3.3 La trance e l'estasi.

#### La trance

*«La parola transe deriva dal latino transire e designa un processo di passaggio; nell'epoca medievale era riferita all'agonia, con la sua duplice condizione di stato individuale e di passaggio, per il morente, dal mondo di qui in basso all'altro mondo, che si supponeva in alto»* (Lapassade, 2018 p. 105)<sup>68</sup>.

Differenti autori (Lapassade, Bourguignon, Rouget) ritengono la trance un fenomeno con una duplice dimensione: una dimensione psicologica, riconducibile alla nozione di “*stati modificati di coscienza*”, intesa sia come esperienza vissuta dal soggetto che in termini dei correlati psicofisiologici osservabili, e una dimensione collettiva o sociale, considerando le sue manifestazioni esteriori, come il contesto nel quale vengono osservate e le rappresentazioni di cui sono oggetto, sulla base delle credenze religiose e dei riti praticati all'interno di una data società (Rouget,1986)<sup>69</sup>.

Se da un lato la dimensione psicologica è oggetto di interesse soprattutto delle neuroscienze e della psicologia, lo studio dei fattori culturali che contribuiscono alla produzione e manifestazione della trance sono oggetto di studio dell'antropologia psicologica e dell'etnologia (Lapassade,2018)<sup>70</sup>. Rouget suggerisce che tutti gli stati di coscienza

---

<sup>67</sup> Dal sito: [www.lameditazionecomevia.it/sullameditazione.pdf](http://www.lameditazionecomevia.it/sullameditazione.pdf)

<sup>68</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie. p. 105

<sup>69</sup> Rouget, G. *op. cit.*

<sup>70</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.

modificati sono potenzialmente delle trance, che divengono effettive quando questa vengono ritualizzate, socializzate e collettivizzate (Rouget,1986)<sup>71</sup>.

## **L'estasi.**

Nella letteratura etnologica e non solo, la trance e l'estasi sono utilizzati come sinonimi, anche se designano fenomeni ben diversi, anche se «secondo alcuni questi due fenomeni costituiscono un continuum, di cui ognuna rappresenta un polo, formata da una serie ininterrotta di stati intermedi» (Rouget, 1986 p. 22)<sup>72</sup>.

Sono esempi di trance le danze dionisiache nell'antica Grecia, i culti vodù ad Haiti, il tarantismo nell'Italia meridionale. Questi stati sono spesso pervenuti in condizioni rumorose e agitate, di musica, in compagnia di altre persone e si manifestano spesso in modo violento con movimento di danza e di canti. Il più delle volte comportano una fase convulsiva, con grida, perdita di coscienza, caduta, e totale amnesia una volta conclusa l'esperienza (Rouget, 1986).<sup>73</sup>

L'estasi (dal greco “ἔκστασις”, “stato di stupore della mente”, da” ἐξίστημι”, “uscire di sé”)<sup>74</sup> è una particolare esperienza psicologica nella quale si ha l'impressione di un innalzamento mentale, che sembra abbandonare il corpo e entrare in altre dimensioni. Questo stato, è generalmente associato a esperienze di tipo mistico, ed è ricercato, per esempio, da gran parte dei grandi mistici cristiani e dagli asceti indiani.

Santa Teresa da Ávila porta testimonianza delle sue esperienze estatiche, descrivendo come aspetti peculiari dell'estasi ‘l'unione’, intesa come comunione col Divino, e il ‘rapimento’,

---

<sup>71</sup> Rouget, G. *op. cit.*

<sup>72</sup> *Ivi* p. 22

<sup>73</sup> Rouget, G. *op. cit.*

<sup>74</sup> Dizionario online Treccani: [www.treccani.it/vocabolario/estasi/](http://www.treccani.it/vocabolario/estasi/)

legato alla solitudine, al silenzio e all'immobilità, che meglio si addice alla pienezza estatica (Rouget, 1986)<sup>75</sup>.

L'esperienza estatica si differenzia dalla trance sotto molti aspetti: essa è quasi sempre ricercata in solitudine e nel silenzio, è un'esperienza di cui si conserva il ricordo che non provoca la dissociazione tipica della trance è spesso estasi spesso accompagnata da allucinazioni visive e uditive. Se la trance è spesso legata ad una sovra stimolazione sensoriale più o meno accentuata l'estasi, viceversa, è legata per lo più a una privazione sensoriale, silenzio, digiuno, oscurità. (Rouget, 1986)<sup>76</sup>.

#### **1.3.4. Esperienze pre-morte**

Un'esperienza ai confini della morte o esperienza di premorte, anche nota in inglese come "*Near Death Experience*" (*NDE*), può essere descritta come un'intensa esperienza psicologica che include uno stato non ordinario della coscienza, ossia avviene, solitamente, durante uno stato di apparente incoscienza, in seguito ad una condizione di rischio per la vita del soggetto, come arresto cardiaco, incidente, coma ecc. ma che alla fine ha ripreso le funzioni vitali (Greyson, 2010)<sup>77</sup>. Anche se la maggior parte avvengono in situazioni in cui si è vicini alla morte, è altrettanto vero che possono accadere anche in caso di gravi condizioni di salute, depressione, isolamento sociale, in seguito a traumi, in stato meditativo o durante il sonno.

R. Moody, noto per i suoi studi sugli stati pre-morte, negli anni 70' raccolse diverse testimonianze da parte di individui che avevano vissuto quest'esperienza, che successivamente furono pubblicate nel suo libro "*La vita oltre la vita*" nel 1976<sup>78</sup>.

I racconti delle persone presentavano degli elementi in comune, primo fra questi la paura e il dolore che segna i momenti precedenti al "passaggio", che però una volta aggiunta la soglia più estrema, il paziente non sperimenta più dolore e angoscia, abbandonando le speranze di

---

<sup>75</sup> Rouget, G. *op. cit*

<sup>76</sup> Rouget, G. *op. cit*.

<sup>77</sup> Greyson, B. (2010). Implications of near-death experiences for a postmaterialist psychology. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(1), 37–45. doi.org/10.1037/a0018548

<sup>78</sup> Moody Jr., R. A. (1976). *Life after life: the investigation of a phenomenon - survival of bodily death*. Harrisburg: Stackpole Books. Trad. it.: *La vita oltre la vita*. Milano: Arnoldo Mondadori, 1977

poter sopravvivere e abbondandosi al processo di morire, lasciando posto ad un sentimento di pace che lascia spazio ad altri fenomeni. (Sarcinelli, 2015)<sup>79</sup>.

Buona parte dei pazienti, per quanto si trovassero in uno stato di incoscienza evidenziata da un'attività cerebrale molto al di sotto della soglia della coscienza, raccontano di aver sentito i medici e gli infermieri mentre dichiaravano la morte imminente (Sarcinelli, 2015)<sup>80</sup>. In questa fase accadono le OBE, (acronimo dell'inglese Out of Body Experiences), le esperienze extracorporee, nelle quali, la coscienza disincarnata del soggetto, è in grado di vedere da una certa distanza ciò che accade nello spazio che delimita il suo corpo fisico, comprese le apparecchiature elettriche, i tentavi del personale medico di soccorrerlo (Grof & Grof, 2010)<sup>81</sup>.

Solitamente, a questo punto, può presentarsi la visione di un lungo tunnel oscuro, in fondo al quale si trova una luce intensa ma non abbagliante. Il paziente, che spesso prova una grande attrazione verso questa luce, la definisce come se non fosse solo un fenomeno fisico, ma piuttosto un essere dotato di personalità, che emana amore incondizionato, che trasmettere al paziente, unito alla sensazione di accettazione completa e definitiva di tutto ciò che appartiene o è appartenuto alla sua vita. È in questo momento che il paziente è invitato a passare in rassegna la sua vita intera (Sarcinelli, 2015)<sup>82</sup>.

Durante l'ultima fase dell'esperienza di pre-morte, l'essere di luce domanda al morente se è pronto per morire, se vuole morire o se sente di avere ancora qualcosa da concludere in questa vita. Quelle che sono tornati è perché hanno deciso di aver ancora delle cose da fare sulla terra.

Una tra le più famose esperienze di questo tipo è occorsa anche a C. Jung è certamente che descrive la propria esperienza di pre-morte nel suo testo autobiografico “*Ricordi, sogni e riflessioni*”, pubblicato nel 1961. Durante un incidente che avvenne nel 1944, una frattura e

---

<sup>79</sup> Sarcinelli, L. (2015). Fuori di me. L'esodo dell'Anima nel viaggio extracorporeo. *Giornale Storico del Centro Studi di Psicologia e Letteratura*. (2),2015. Reperito da:

[www.researchgate.net/publication/320373204\\_Fuori\\_di\\_me\\_L'esodo\\_dell'Anima\\_nel\\_viaggio\\_extracorporeo](http://www.researchgate.net/publication/320373204_Fuori_di_me_L'esodo_dell'Anima_nel_viaggio_extracorporeo)

<sup>80</sup> *Ibidem*

<sup>81</sup> Grof, S., & Grof, C. (2010). *Respirazione ologica, teoria e pratica. Nuove prospettive in terapia e nell'esplorazione del sé*. Milano: Urta.

<sup>82</sup> Sarcinelli, L. *op. cit*

un successivo infarto lo avevano portato ad uno stato di coma. In una lettera dello stesso anno scrive:

*"Quel che viene dopo la morte è qualcosa di uno splendore talmente indicibile, che la nostra immaginazione e la nostra sensibilità non potrebbero concepire nemmeno approssimativamente... Prima o poi, i morti diventeranno un tutt'uno con noi; ma, nella realtà attuale, sappiamo poco o nulla di quel modo d'essere. Cosa sapremo di questa terra, dopo la morte? La dissoluzione della nostra forma temporanea nell'eternità non comporta una perdita di significato: piuttosto, ci sentiremo tutti membri di un unico corpo"<sup>83</sup>.*

#### **1.4 Chiavi di lettura per gli stati di coscienza.**

##### **La mappa degli stati di coscienza di Fischer**

Roland L. Fischer, ricercatore sperimentale e psicofarmacologo ungherese, nel suo articolo *"A Cartography of the Ecstatic and Meditative States"* (1973)<sup>84</sup> collega gli stati di coscienza a livelli d'attivazione del sistema parasimpatico e ortosimpatico.

Lo stato ordinario di coscienza è rappresentato da un equilibrio ottimale tra le informazioni che il cervello riceve e quelle che elabora, e nella situazione in cui quando tale equilibrio viene a mancare, ecco che si possono manifestare degli stati non ordinari di coscienza. L'elemento determinante per il passaggio da uno stato di coscienza all'altro è espresso dalla velocità di elaborazione del cervello. In altri termini, cambiare la velocità di lavoro del cervello significa cambiare stato di coscienza. L'esperienza della trance, nello schema di Fischer, è lo stato di massima velocità di lavoro del cervello.

---

<sup>83</sup> Dal sito dell'AIP (Associazione Italiana Psicologi e Psicoterapeuti Liberi Professionisti): [www.associazioneitalianapsicologi.it/Video%20da%20vedere.htm](http://www.associazioneitalianapsicologi.it/Video%20da%20vedere.htm)

<sup>84</sup> Fischer, R. (1973). A Cartography of the Ecstatic and Meditative States. *Leonardo*, 6(1), 59-66. doi:10.2307/1572429

Possiamo solo affermare che uno stato di coscienza alterato consiste in un'alterazione radicale della modalità globale della coscienza, dove alcune specifiche funzioni psicologiche possono svolgersi in maniera più lenta o più veloce, più o meno efficiente

Per Fisher gli stati "altri" di coscienza si dividono in due classi: gli stati di coscienza detti *ergotropici*, caratterizzati da una iper-attività psichica; essi possono essere indotti da droghe allucinogene ed esaltazioni mistiche. Gli altri, detti stati di coscienza *trofotrofici*, sono invece caratterizzati da una ipoattività psichica che, inducendo una desensibilizzazione progressiva agli stimoli esterni, conduce agli stati estatici dello *zazen* o del *samadhi*.

### **Modello multidimensionale di Tart**

Analogamente al modello di Fischer, Tart ha cercato di fornire un quadro generale complessivo al tema della modificazione della coscienza tramite un "approccio per sistemi", e per questo è stato un grande punto di riferimento nello studio degli stati di coscienza (Ferreri, 1973)<sup>85</sup>. Nella sua teorizzazione, è possibile definire delle dimensioni che permettono di identificare un qualsiasi stato di coscienza, queste dimensioni sono determinate in base a dei criteri esperienziali, e corrispondono all'attività di sottosistemi distinti o "strutture" della coscienza, intesa come sistema di ordine superiore.<sup>86</sup>

Tart identifica dieci sottosistemi fondamentali che garantiscono il processo di elaborazione delle informazioni in arrivo dall'esterno e dal corpo (input), e successivamente l'organizzazione delle risposte motorie e comportamentali ad esse (output).

I sottosistemi sono i seguenti (Tart, 1997 pp. 100)<sup>87</sup>.

- |                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| 1. Esterocezione | 6. Valutazione e decisione |
| 2. Enterocezione | 7. Emozioni                |

---

<sup>85</sup> Ferreri, A. M. (1998). L'attenzione nello studio degli stati modificati di coscienza: un approccio quantitativo. *INformazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria*, 32-33.

<sup>86</sup> Landriscina, F. (1994). Modelli degli stati di coscienza. Le dimensioni dello spazio esperienziale: *Bollettino SISSC*, 8, 2-6

<sup>87</sup> Tart, C. T. *op. cit.*



- |                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 3. Elaborazione dell'input | 8. Senso dello spazio e del tempo |
| 4. Memoria                 | 9. Identità                       |
| 5. Subconscio              | 10. Output motore                 |

I sottosistemi sono sinergicamente interconnessi e si attivano di volta in volta in proporzioni reciproche differenti, dando luogo a uno stato modificato di coscienza piuttosto che un altro. Il modello realizzato da Tart è da considerarsi come un utile strumento concettuale per organizzare i dati circa gli stati modificati di coscienza (d-ASC), poiché uno possibile stato di coscienza è definibile tramite il valore ciascuno dei sottosistemi sopra elencati, una per ogni asse.

## **Gli stati di coscienza alterati come strumento di cura dall'antichità al XIX secolo.**

Nel corso della storia, i significati che l'uomo ha attribuito ai concetti di "salute", "malattia" e "guarigione", sono molteplici e differenti, e tutt'ora, a seconda dell'area culturale in cui ci si trova, questi presentano accezioni differenti.

I termini "salute" e "salvezza" sono co-originari, nati dallo stesso concetto e hanno condiviso lo stesso significato per molto tempo e, solo più tardi storicamente e culturalmente, vennero a scindersi. L'origine di questi termini, si pensa che derivino dal sanscrito "*svashta*" che significa benessere e pienezza, presente anche nelle lingue anglosassoni, nelle quali prima "*heil*" e poi "*whole*", similamente al sanscrito, indicano integrità e pienezza. Nella cultura greca, il dio della medicina Asclepio era considerato come "*soter*", cioè colui che guarisce e che è, nello stesso tempo, salvatore. In latino il termine "*salus*" incorpora sia il significato di salute che quello di salvezza. In quest'ottica, la salute e la salvezza, due facce della stessa medaglia, erano per l'uomo inscindibili dalle condizioni di integrità, fisica e spirituale, e di prosperità e di benessere che dovevano essere presenti affinché le prime due potessero realizzarsi.

È interessante notare come anche il termine "sacro" abbia una duplice accezione: secondo la prima area semantica, questo termine, che deriva dal latino "*sacer*" e dal greco "*hagios*", indica essenzialmente ciò che "è messo da parte", "consacrato". Per la seconda area semantica, invece, il termine sacro può essere tradotto dal sanscrito "*yaj*" come "particolarmente utile", "dotato di poteri" e successivamente, dalle lingue germaniche "*heilwirkend*", vale a dire "ciò che produce benessere". Se ne può dedurre quindi, che il "sacro" e la religione avessero per l'uomo un importante ruolo salvifico e fossero elementi necessari per garantirne la sua salute.

Si può dire dunque che il concetto di salute può essere inteso come uno stato di integrità e di benessere che ingloba più sistemi, più dimensioni, in accordo anche con la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che descrive la salute come "*lo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia*"<sup>1</sup>.

I popoli antichi e le società tradizionali condividevano questa concezione della salute, un esempio emblematico è fornito dal fenomeno dello sciamanismo, le cui prime tracce vengono fatte risalire

---

<sup>1</sup> *Organizzazione mondiale della sanità - 1998*

al Paleolitico superiore (Müller, 2001)<sup>2</sup>. Un tempo, infatti, a dispetto della concezione di salute occidentale e moderna, secondo la quale la malattia veniva interpretata tramite una prospettiva più organicista e individualista del sintomo, la salute viene vista come un fatto globale, una condizione di benessere del corpo e dello spirito, resa possibile dal giusto equilibrio tra le forze della natura e le forze dello spirito. Affinché questo equilibrio si mantenga stabile, è necessario che ci sia armonia tra tutti gli ambiti della realtà: il corpo, il mondo circostante, la natura, gli altri essere viventi e gli spiriti del mondo.

In queste culture tradizionali, la malattia, indipendentemente che sia dovuta ad un maleficio o che sia un effetto di un comportamento eticamente, ritualmente o socialmente sbagliato dell'individuo, rientra, insieme alla guarigione, in un simbolismo di ordine etico, sociale e cosmico, in cui la malattia del soggetto non intacca solo l'equilibrio individuale ma anche quello della società. In questo, viene percepita come un sistema "auto-correttivo" che è in grado, tramite rituali e cerimonie e atti di differente ordine, di ristabilire questo equilibrio e superare la malattia (Lanternari, 1997).<sup>3</sup>

È sorprendente sapere come già migliaia di anni fa l'uomo aveva una profonda conoscenza della coscienza e dei suoi stati: le alterazioni rispetto all'ordinario stato di coscienza venivano viste come un mezzo che permetteva di trascendere i contenuti personali e accedere ad una dimensione trans-personale, teorizzata nella nostra cultura occidentale da citare Carl Gustav Jung (1980) il quale postulò l'esistenza di un Inconscio Collettivo, inizialmente da lui stesso definito "*Überpersonliche*" (transpersonale)<sup>4</sup>, ma sarà Roberto Assagioli, il creatore della *Psicosintesi*, ad adottarne il termine in ambito psicologico (1973)<sup>5</sup>. Questi stati alterati erano ricercati dall'uomo in svariati modi, tramite per esempio il digiuno, la deprivazione sensoriale, l'ingestione di piante "sacre", la respirazione etc. al fine di ricreare lo stato di trance nelle sue differenti forme, che avrebbe permesso all'uomo l'auto-guarigione e l'auto-esplorazione.

---

<sup>2</sup> Müller, K. E. (2001). *Sciamanismo: guaritori, spiriti, rituali*. Torino: Bollati Boringhieri.

<sup>3</sup> Lanternari, V. (1997). *Antropologia religiosa. Etimologia, storia, folklore*. Bari: Dedalo.

<sup>4</sup> Jung, C.G. (1980). *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*. Torino: Boringhieri.

<sup>5</sup> Assagioli, R. (1973). *Principi e metodi della psicosintesi terapeutica*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.

## 2.1 Lo sciamanismo e la trance estatica

Lo sciamanismo rappresenta il primo tentativo di sintesi fra trance e pratiche di guarigione (Lapassade,2008)<sup>1</sup>. Storicamente, esso appare in tutte le società tradizionali che non hanno ancora elaborato una forma di stato, generalmente comunità di villaggio o gruppi di cacciatori e raccoglitori, o di orticoltori e pastori nomadi, e propone delle caratteristiche comuni indipendentemente dalle culture nelle quali si declina (Müller,2001)<sup>2</sup>.

Prima di entrare nel pieno della questione sullo sciamanismo sullo sciamano, figura cardine di questo fenomeno, occorre inquadrare la questione sull'uso di questi due termini, poiché spesso vengono utilizzati in maniera non appropriata e portano confusione sulla tematica (Ambasciano, Botta, Bruno, Mazzoneli & Schirripa, 2010)<sup>3</sup>.

Saggiaro, dottore di ricerca in Storia delle religioni, nel 2010, sottolinea come in realtà, la definizione di “sciamano” e quella di “sciamanesimo” non corrispondono in maniera esatta, anche se spesso vengono accoppiati in maniera indistinta. «A partire dal termine “sciamano”, di origine tungusa [i tungusi sono una popolazione dell'Asia settentrionale, in particolare Mongolia e Siberia] si arriva a parlare in generale di “sciamanesimo” come realtà diffusa» (p. 13)<sup>4</sup>. E così si trova lo sciamanismo indù, quello iranico, il germanico, quello cinese e persino quello babilonese etc.

A questo proposito, Rouget nel 1986<sup>5</sup> suggeriva già che l'uso della parola “sciamanismo”, introdotta nel XVII secolo nella letteratura etnologica, era inizialmente limitato alla Siberia e successivamente fu esteso per descrivere vari fenomeni religiosi, anche diversi tra loro, che si estendono fino al Sud-Est asiatico e alla Melanesia da una parte, dalle Terre Artiche alle due Americhe, fino alla Terra del fuoco dall'altra.

---

<sup>1</sup> Lapassade, G. (2008). *Dallo sciamano al raver. Saggio sulla transe*. Milano: Urra.

<sup>2</sup> Müller, K. E. (2001). *Sciamanismo. Guaritori, spiriti, rituali*. Roma: Bollati Boringhieri.

<sup>3</sup> Ambasciano, L., Botta S., Bruno A. L., Mazzoleni, G., & Schirripa P. (2010). *Sciamani e sciamanesimi*. Saggiaro, A. (a cura di). Roma: Carroci.

<sup>4</sup> Saggiaro, A. (2010). *Sciamani e sciamanesimi: invenzione o scoperta?* In Saggiaro A. (Ed.), *Sciamani e sciamanesimi*, (pp. 10-13). Roma: Carocci.

<sup>5</sup> Rouget, G., *Op. cit.*

Questi due termini possono essere considerati l'uno, lo sciamano, oggetto di una scoperta e l'altro, sciamanesimo, risultato di un'invenzione (Saggiaro, 2010)<sup>6</sup>. In poche parole, si è partiti dal vocabolo utilizzato per descrivere l'operatore del sacro, lo sciamano, per definire una "religione" senza troppo soffermarsi sull'oggetto delle credenze e sulle diverse manifestazioni culturali che questo assume a seconda dell'area geografica. Si parlerà quindi di sciamanesimo in senso stretto, riferendosi a quelle società tradizionali, generalmente comunità di villaggio o gruppi di cacciatori e raccoglitori, o di orticoltori e pastori nomadi, la quale vita magico-religiosa è incentrata sulla figura dello sciamano. Secondo alcune interpretazioni, il termine "sciamano" deriva dal tunguso "šaman", dal turco "kam" e dal mongolo "böggä", e viene spesso utilizzato come sinonimo di stregone, mago, guaritore, ma lo sciamano non è solo ciò, ma esso è innanzitutto un *manipolatore del sacro, uno psicopompo e gran maestro dell'estasi*, come evidenzia anche Eliade (1951, p.22)<sup>7</sup>.

Sarebbe più corretto parlare dello sciamanismo riferendosi ad un insieme di tecniche e di credenze, M. Eliade nel suo libro "Dictionnaire des Religions" (1990)<sup>8</sup> a questo proposito scrive che lo sciamanismo non è, propriamente parlando, una religione, ma è un insieme di metodi estatici e terapeutici. Vi sono alcune credenze sottese a questo fenomeno che meglio permettono di comprenderlo; prima fra tutte la credenza nell'esistenza dell'anima e di un'anima spirituale indipendente dal corpo.

Il corpo umano si compone di tre parti: la parte fisica, mortale per natura, l'anima vitale e l'anima libera, ritenuta immortale e distaccata dal corpo. Quest'ultima mantiene in vita le funzioni organiche del corpo, gli conferisce la forza vitale che gli permette, tra l'altro, la facoltà di movimento e lo sviluppo del calore (Muller, 2001)<sup>9</sup>. Solo l'anima libera da la "vita" in senso proprio, poiché trasmessa dal padre durante il rapporto sessuale o da uno spirito al bambino nei primi mesi di vita o quando esso è ancora nel ventre della madre. Essa può

---

<sup>6</sup> Saggiaro, A. (2010). Sciamani e sciamanesimi: invenzione o scoperta? In Saggiaro A. (Ed.), Sciamani e sciamanesimi. Roma: Carocci.

<sup>7</sup> Eliade, M. (1951). Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase. Paris: Payot. pag. 22  
Trad. It: *Lo sciamanismo e le tecniche dell'estasi*. Roma: Edizioni Mediterranee, 1983

<sup>8</sup> Eliade, M., & Culiario, I. P. (1990). *Dictionnaire des religions*. Paris: Plon.

<sup>9</sup> Muller, K. E. *op. cit.*

distaccarsi dal corpo in ogni momento e spingersi fino all'aldilà, e durante la notte abbandona il corpo del dormiente, e le sue esperienze notturne sono all'origine al contenuto onirico del sogno.

In quest'ottica, l'uomo è in salute solo quando il corpo, l'anima vitale e l'anima libera creano un'unità ben salda e interagiscono funzionalmente; ciascuna di queste tre parti, infatti, può essere compromessa e generare differenti tipi di mali, per esempio, la perdita di fertilità e la fiacchezza sono riconducibili al venir meno della forza vitale, determinata da sentimenti ostili di altri nei confronti del malato o da sortilegi che gli sono stati lanciati (Muller,2001)<sup>10</sup>. L'anima libera è sempre soggetta ad una certa debolezza di legame rispetto al corpo, e in alcune occasioni può succedere, infatti, che per via di uno grosso spavento questa possa evadere dal corpo, oppure che qualche spirito malintenzionato la catturi durante i suoi viaggi onirici e la torturi, oppure che se ne impossessi penetrando nel corpo, ed in questo caso si parla di "possessione".

Questi popoli abbracciano una visione dualistica del mondo: all'aldiquà, che ospita piante, animali e uomini mortali, si oppone l'aldilà, dove albergano le anime dei defunti e gli spiriti immortali che determinano, in ultima istanza, gli eventi terreni. In tal senso, la causa di ogni incidente e sofferenza, riconducibile ad una propria colpa o di parenti stretti, sono interpretate come delle punizioni inflitte da parte degli antenati o degli dèi quando non si dimostra la giusta attenzione agli spiriti dell'aldilà, o non si sono offerti sacrifici o si ha infranto un tabù, o ancora, quando si è violata qualche tradizione ancestrale.

Essi pensano che il cosmo sia strutturato in tre mondi: quello mediano, il superiore e l'infero. Questi mondi non sono separati di un confine netto e, per esempio, in alcuni luoghi precisi, soprattutto nelle foreste e nella boscaglia, e nei periodi di transizione tra una stagione ad un'altra, per esempio- è più facile stabilire un contatto tra essere umani, spiriti e divinità. Non tutte le persone sono in grado di comunicare e mediare con queste entità, ragion per cui ci si

---

<sup>10</sup> *Ibidem.*

rivolge a colui che «*ha la facoltà di entrare in contatto diretto con il mondo altro*»: lo sciamano (Mazzoleni, 2010, pp. 23)<sup>11</sup>.

“L’Albero Cosmico” o “Asse del mondo” collega le tre regioni cosmiche tra loro. Esso poggia sul suolo della regione infera e perfora il disco della terra al centro nel punto chiamato “ombelico”, creano così un valico del mondo che collega tra loro queste tre dimensioni. L’asse del mondo è essenziale per lo sciamano, poiché per lui come per gli spiriti, costituisce una «*via di comunicazione*» ideale tra mondi (Muller, p. 40)<sup>12</sup>. A questo proposito, Eliade (1951, p.144) afferma che gli sciamani Siberiani hanno anche loro il proprio albero personale, che altro non rappresenta che l’Albero cosmico; con il suo legno si costruisce il tamburo, strumento fondamentale del corredo sciamanico, e che «*scalando questo albero rituale egli raggiunge effettivamente la cima dell’Albero Cosmico*»<sup>13</sup>.

### **2.1.1 Lo sciamano**

Lo sciamano è chiamato ad esercitare il suo potere in molteplici occasioni: se la sfortuna, le malattie o la sterilità minacciano il clan, a lui spetta il compito di diagnosticarne la causa e ristabilire la situazione. Egli inoltre è psicopompo, il cui compito è quello di condurre le anime disperse nel mondo mediano, il nostro e nell’aldilà; è lo sciamano a portare i sacrifici al Cielo e agli Inferi, e sempre a lui compete il mantenimento dell’equilibrio spirituale dell’intera comunità.

Tra tutti questi compiti, quello principale è quello di curare, non lievi ferite frutto di disattenzione, ma soprattutto malattie gravi che possono mettere in pericolo la vita degli individui: primi tra tutti i mali psichici (Muller, 2001)<sup>14</sup>. La guarigione, generalmente, avviene ristabilendo l’integrità psichica e fisica del malato, tramite una serie di procedure

---

<sup>11</sup> Mazzoleni, G. (2010). *Il “viaggio” dello sciamano*. In Saggiolo, A. (a cura di). *Sciamani e sciamanesimi*. Roma: Carocci. p. 23

<sup>12</sup> Müller, K. E., *op. cit.* p. 40

<sup>13</sup> Eliade, M. (1951). *Le chamanisme et les techniques archaïques de l’extase*. Paris : Payot. Pag. 144.

<sup>14</sup> Müller, K. E., *op. cit.*

volte al bilanciamento e al ripristino dell'armonia dell'anima del soggetto in un rapporto funzionale con il mondo. A seconda della situazione, ciò può realizzarsi restituendo l'anima al corpo oppure eliminando lo spirito maligno dal corpo del malato, in altri casi rimuovendo oggetti presenti all'interno del corpo o bloccando ed inibendo malefici, o, ancora, risolvendo una colpa per aver infranto qualche tipo di tabù (Eliade, 1951)<sup>15</sup>.

### **La seduta**

La seduta solitamente comincia soltanto dopo il tramonto, al calare delle tenebre, poiché lo sciamano non può agire senza l'aiuto dei suoi spiriti adiutori, che lo assistono durante il viaggio e lo proteggono, ed insieme ai quali, deve affrontare altre categorie di spiriti, muovendosi prevalentemente nel mondo dell'aldilà. L'azione si svolge per lo più nella tenda o capanna del malato, più raramente all'esterno. La condizione base della seduta è che lo sciamano entri in trance, vale a dire che diventi «*interamente anima*» e possa così liberarsi dal corpo e viaggiare nell'aldilà.

Muller nel 2001<sup>16</sup> descrive la seduta, dicendo che la prima azione che fa lo sciamano una volta entrato in trance è mandare la propria anima o gli spiriti adiutori a scoprire di che natura è la malattia, quale ne è la causa, e chi l'ha «inviata». Una volta scoperta la causa della malattia, lo sciamano decide quale cura seguire. L'intervento dello sciamano è quanto mai necessario quando un uomo perde la sua anima, quando cioè quest'ultima, dopo aver abbandonato il corpo, si è smarrita. In questo caso è importante agire tempestivamente per evitare che l'anima si allontani troppo, tanto da diventare introvabile. Lo sciamano, allora, entra di nuovo in trance e ordina alla propria anima di andare in cerca dell'anima del malato. Se l'impresa ha successo, allora lo sciamano prende l'anima salvata, la nasconde tra i suoi vestiti, oppure, la ingoia. Al suo ritorno dal viaggio estatico, l'anima viene reintegrata al corpo, insufflandola nella testa del malato.

---

<sup>15</sup> Eliade, M. (1951). *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*. Paris: Payot.

<sup>16</sup> Müller, K. E., *op. cit.* p. 40



### 2.1.3 Il viaggio, la trance estatica.

Lapassade definisce il viaggio intrapreso dallo sciamano come una «*esperienza fuori dal corpo*» (E.F.C), intesa come una modificazione dello stato ordinario di coscienza nel corso del quale il soggetto può cogliere ciò che gli sta intorno come se esso si trovasse fuori dal suo corpo fisico (Lapassade,2018)<sup>17</sup>. Eliade (1951)<sup>18</sup> definisce lo sciamano come il *maestro dell'estasi*, nel quale il termine “estasi” non è scelto a caso, poiché in questo contesto, suggerisce che il fondamento dell’esperienza sciamanica è sostanzialmente *ekstatica*, in quanto, il soggetto durante la trance, si porta fuori dal corpo.

“*L’uscita dal corpo*” è il sostrato basilare e necessario dell’esperienza sciamanica, che consente di definire lo sciamanismo e distinguerlo dall’insieme delle altre terapie popolari. Durante questo viaggio psichico, il corpo dello sciamano può essere caratterizzato da una fase di *immobilità* oppure da una fase di *intensa attività*. Infatti, il corpo dello sciamano può restare immobile, inanimato, in uno stato catalettico; o al contrario, lo sciamano minimizza le peripezie del suo viaggio mettendo in scena una - utilizzando le parole di Lapassade (2018 p. 25) - *trance drammatica*, vale a dire una trance in azione.<sup>19</sup>

Nel corso del viaggio l’anima dello sciamano, separata dal suo corpo, insegue le tracce dell’anima sperduta e del suo rapitore e si reca in visita agli spiriti dell’alto e del basso. Alcuni autori collegano questa prima forma di trance alla “discesa agli inferi” (Eliade, 1951, p. 51)<sup>20</sup>, durante la quale il corpo dello sciamano giace al suolo, immobile, come se fosse morto. Questo stato di immobilità perdura fino al ritorno della sua anima e sarà soltanto dopo avere reintegrato l’anima con il suo corpo, che lo sciamano racconterà ciò che ha visto e dirà chi ha incontrato nel corso del suo viaggio.

Nella seconda forma di trance definita di come *trance drammatica*, lo sciamano mima le peripezie del suo viaggio. In questa forma di trance, definita da Eliade (1951 p. 51) come

---

<sup>17</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.

<sup>18</sup> Eliade, M. (1951). *Le chamanisme et les techniques archaïques de l’extase*. Paris: Payot.

<sup>19</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie. P. 25

<sup>20</sup> Eliade, M. (1951). *Le chamanisme et les techniques archaïques de l’extase*. Paris : Payot. P. 51

“l'ascensione celeste”<sup>21</sup>, lo sciamano è molto attivo: mentre effettua il suo viaggio egli racconta e mima per il pubblico le peripezie dell'escursione psichica. Dopo questa trance, lo sciamano è colpito da una perdita totale della memoria, svolto differente quindi rispetto alla discesa negli inferi nel quale nella quale lo sciamano deve ricordarsi di ciò che ha vissuto laggiù per poterlo raccontare al suo ritorno.

#### **2.1.4 Dispositivi induttori**

Per raggiungere lo stato di trance, ovunque nel mondo, gli sciamani hanno sviluppato numerose tecniche differenti. Muller (2001 p. 79) riconosce che «*mezzi molto diffusi sono la musica e il canto, accompagnati da monotoni movimenti oscillatori del corpo, come una sorta di ritmico dondolio*».<sup>22</sup>

Rouget (1986 p. 428) sostiene che il canto assuma diversi compiti: «*invocativi quando si tratta di chiamare gli spiriti ausiliari, descrittivi o narrativi allorché lo sciamano racconta il suo viaggio*»<sup>23</sup>; ma la sua caratteristica peculiare è di essere incantatorio: lo sciamano è un mago, ed il suo canto evoca il mondo immaginario dell'invisibile a cui dà vita.

La musica non possiede il ruolo di suscitare la trance vera e propria, quanto, piuttosto, di creare le condizioni favorevoli affinché possa manifestarsi, di regolarizzarla, trasformandola in un comportamento non più solamente individuale, imprevedibile e ingovernabile, «*ma bensì prevedibile, padroneggiato e al servizio del gruppo*». Rouget, (1986, p. 42)<sup>24</sup>

Il tamburo ha un ruolo principale nelle cerimonie sciamaniche: indispensabile per lo svolgimento della seduta, esso conduce lo sciamano al “*Centro del Mondo*”, gli permette di volare, chiama e “imprigiona” gli spiriti e il suono che esso produce aiuta lo sciamano a concentrarsi e a riprendere contatto col mondo spirituale che egli si accinge ad attraversare.

---

<sup>21</sup> *Ibidem.*

<sup>22</sup> Müller, K. E. *Op. cit.*

<sup>23</sup> Rouget, G., *op. cit.* p. 428

<sup>24</sup> *Ivi*, p. 42

Müller (2010, p. 144)<sup>25</sup> sottolinea come il tamburo sciamanico si distingue da tutti gli altri strumenti utilizzati per la “*magia del rumore*” che rende possibile l’esperienza estatica, anche se non è ancora chiaro se questa sia resa possibile “*dall’incantesimo del suono del tamburo*” oppure se essa giunga in seguito all’estrema concentrazione provocata da un prolungato tambureggiamento. A parere di più autori, il battito del tamburo aiutava lo sciamano raggiungere lo stato di trance: Rodrigues (1935)<sup>26</sup> per esempio, sostiene che il ritmo monotono dei tamburi avrebbe un effetto equivalente a quello dei procedimenti utilizzati nell’ipnosi.

Rouget (1986) definisce lo sciamano “*il musicante del proprio ingresso in trance*”<sup>27</sup>, poiché esso suona il tamburo dettando il proprio ritmo. Esso ha un ruolo decisivo nello scatenamento della trance; la funzione essenziale del tamburo sciamanico (o di ogni altro strumento che lo sostituisca), sul piano musicale è quello di sostenere il canto, segnare il ritmo che governa la danza e di drammatizzare l’azione o di sottolinearla. Un altro mezzo molto diffuso è la danza, il cui ritmo diventa sempre più veloce e scatenato fino ad assumere dei connotati di un autentico furore che preludeva l’improvvisa perdita di coscienza.

Lo sciamano, spesso, per rafforzare e accelerare il processo, faceva uso di stimolanti: gli sciamani della Siberia orientale, per esempio, erano soliti aspirare il fumo del rosmarino selvatico fino a che non cadevano in trance, mentre nell’area dell’Hindū Kush, invece, la tradizione vuole che si brucino rami e bacche di ginepro e che poi se ne aspiri il fumo; nell’America del nord e del Sud ci si serve delle foglie di tabacco.

Müller (2010)<sup>28</sup> tuttavia, sottolinea che nell’America centrale e in altre regioni del Sud dell’America settentrionale, per provocare la trance si ricorrerebbe piuttosto ad alcune droghe vegetali: in tutta l’area tropicale del Sud America, infatti, si utilizza l’ayahuasca (chiamata anche caapi, yajé, natema) una bevanda di tipo allucinogeno preparata con diverse specie di

---

<sup>25</sup> Müller, K. E., *op. cit.* p. 144

<sup>26</sup> Rodrigues, N. (1935). *O Animismo Fetichistas dos Negros Bahianos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

<sup>27</sup> Rouget, G., *op. cit.*

<sup>28</sup> Müller, K. E. *op. cit.*

Banisteriopsis, un tipo di piante che appartiene alla famiglia delle Malpighiacee. All'incirca nella stessa area geografica, vi sono altre piante altrettanto utilizzate: lo stramonio (*Datura stramonium*) che è una pianta della famiglia delle solanacee, i cui semi e foglie presentano un'alta concentrazione di alcaloidi; Il peyote (*Lophophora williamsii*), un cactus il cui effetto allucinogeno è dovuto alla mescalina, il quale viene consumato soprattutto in Messico e in Texas, ed infine nella parte meridionale del Messico diverse specie di funghi del genere *psilocybe*, in particolare la *psilocybe mexicana*, che contengono un alcaloide indolico e una sostanza allucinogena, la psilocibina.

Rispetto all'utilizzo delle piante allucinogene nel corso dei rituali e delle cerimonie magico-religiose, Lapassade (2018) sostiene che queste abbiano giocato un ruolo decisivo di "amplificatore" di quelle potenzialità già inscritte nell'essere umano, e che l'alterazione dello stato di coscienza ordinario, tramite l'induzione psichedelica, che spesso dà l'impressione di abbandono del corpo, abbia, all'origine dell'umanità, rafforzato le credenze riguardanti la relazione tra l'anima e il corpo.<sup>29</sup>

## 2.2 Le trance di possessione

I riti di possessione sono delle cerimonie pubbliche collettive nelle quali si celebrano entità sovranaturali o divinità, alle quale si vuole rendere omaggio. Lapassade, (2018)<sup>30</sup> evidenzia come tra i numerosi tratti in comune che possiedono questi riti, quello che più li uniforma sono gli aspetti teatrali, nel corso dei quali, gli adepti, in trance, sembrano giocare il ruolo delle divinità che essi incarnano. Rouget (1986) evidenzia tre aspetti che descrivono l'iter del culto della possessione: inizialmente si stabilisce una certa relazione tra le divinità e i loro adepti, che vengono momentaneamente ritenuti posseduti dalla divinità; la personalità della divinità si sostituisce a quella dell'adepto -tale sostituzione è accompagnata dalla trance-; in

---

<sup>29</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.

<sup>30</sup> *Ibidem*.

ultimo, l'identificazione così realizzata costituisce un'alleanza (la cui funzione è di spingere la divinità ad esercitare il suo potere oppure a rinunciare ad esercitarlo contro di esso).<sup>31</sup>

Sulla base dei suoi studi, Erika Bourguignon (1968)<sup>32</sup> sostiene che esistono due grandi categorie di riti di possessione: una prima categoria senza finalità terapeutiche, come il culto degli "orixas" e quelli del "vodun" in Africa occidentale, e come il Voudou di Haiti. Secondo Lapassade (2018) questa categoria riguarda le "possessioni liturgiche"<sup>33</sup>; ed una seconda categoria di riti di possessione con finalità terapeutiche, tra i quali si possono citare il Coribantismo dei greci antichi, il rito dello "zar" in Etiopia, il "bori" nigeriano, lo ndöp wolof in Senegal, ai quali si può aggiungere lo "stambali" tunisino, la "derdeba" marocchina, il "tarantismo" del sud d'Italia e il ballo dell'Argia in Sardegna.

### 2.2.1 Il Coribantismo

Nell'Antica Grecia si chiamavano "coribanti" i geni associati alla Grande Madre dell'Asia (Cybele), i sacerdoti di questa divinità e i terapeuti, uomini e donne, che trattavano i "coribantizzanti"<sup>34</sup> (Jeanmarie, 1951) tramite una specifica pratica rituale. Questi riti sono spesso erroneamente associati al menadismo, termine che designa l'insieme di culti di possessione organizzati attorno al Dioniso nell'antichità greca; questi culti, invece come detto in precedenza, erano riti di celebrazione basati sulla trance liturgica, mentre «*nel Coribantismo, al contrario, la finalità è manifesta ed è terapeutica*»<sup>35</sup> (Lapassade, 2018 p. 158).

Vernant (1991, pp. 226-227) a questo proposito evidenzia una linea di demarcazione che permette di separare le pratiche di tipo coribantico dal culto dionisiaco: nel primo caso, infatti, si ha a che

---

<sup>31</sup> Rouget, G., *op. cit.*

<sup>32</sup> Bourguignon, E. (1968). *Trance dance*, in *Dance Perspectives*, 35. Brooklyn, N.Y: Dance Perspectives Foundation.

<sup>33</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.

<sup>34</sup> Jeanmarie, H. (1951). *Dionysos. Histoire du culte de Bacchus*. Paris: Payot.

Trad. It. *Dioniso, Religione e cultura in Grecia*. Torino: Einaudi, 1972 p. 131

<sup>35</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie. p.158

fare con individui che sono malati, il loro stato di crisi, di delirio o abbattimento è il segno di una colpa, la manifestazione di un'impurità: «Sono vittime di un castigo da parte di un dio che hanno offeso, e che li punisce possedendoli. Si tratta perciò, nel corso del rituale, di identificare il dio di cui subiscono la vendetta, in modo da guarire l'ammalato con delle purificazioni appropriate che lo liberino dal suo stato di possessione». <sup>36</sup>

De Martino (2008 p. 226) <sup>37</sup> ci informa su certe «crisi» a cui erano esposte le fanciulle e le donne nel mondo greco, delle «crisi di disadattamento che [...] rischiavano di colpire collettivamente le donne in rapporto al loro destino biologico e culturale di spose e madri». Alcuni dei caratteri più vistosi di queste crisi erano: stupore, angoscia, delirio, furore, fuga impulsiva suicida per impiccagione o annegamento, tratti riconducibili a quella che i greci e i latini chiamavano la “follia degli dèi”. «Come risposta a questa crisi delle ragazze [...] i greci organizzavano l'istituzione di una terapia primaverile, che significa soltanto che gli episodi storici di crisi collettiva del mondo femminile davano occasione [...] a pratiche catartiche».

J. Monfouga-Nicolas (1972) <sup>38</sup> ricercò la funzione di questi culti in rapporto alla condizione della donna nella società in cui essi hanno sede, e vede il fatto di riunirsi in confraternite praticanti le trance rituali e l'intervento terapeutico come uno strumento permette alle donne di uscire dalla marginalità e di conquistare uno status sociale, in cui la partecipazione del rito assicura una terapia collettiva delle partecipanti e un'emancipazione sociale.

### **Le tre fasi della terapia.**

Questa terapia, secondo più autori, tra cui Eric Dodds, autore di “*I Greci e l'irrazionale*” (1965) <sup>39</sup> si compone di tre momenti essenziali:

1. Una diagnostica musicale;

---

<sup>36</sup> Vernant J. P. (1991). *Il Dioniso mascherato delle Baccanti di Euripide*, in Vernant J. P., & Naquet, V. P., *Mito e tragedia due. Da Edipo a Dioniso* (pp. 226-227) Torino: Einaudi.

<sup>37</sup> De Martino, E. (2008). *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*. Milano: Il saggiatore.

<sup>38</sup> Monfouga-Nicolas, J. (1972). *Ambivalence et culte de possession*. Paris: Éditions Anthropos.

<sup>39</sup> Dodds, E. R. (1965). *I greci e l'irrazionale*. Firenze: La Nuova Italia, pp. 102-103

2. Un sacrificio offerto da ciascun partecipante/paziente alla divinità alla cui musica egli ha avuto una reazione e un'osservazione dei presagi;
3. Una danza alla quale partecipavano coloro che avevano sostenuto il sacrificio, ed ai quali apparivano le divinità che si pensava vi prendessero parte;

Nel suo libro, Dodds (1965)<sup>40</sup> cita un estratto dell'opera di Platone, lo "Ione" (536b) che meglio permette di comprendere in che cosa consisteva la diagnostica musicale, nell'estratto egli afferma:

*"le genti dei coribanti (korobantiontes) non reagiscono (saissent) con prontezza che ad un'aria (melous), quella del dio che li possiede (katechôntai) e, per conformarvisi trovano senza difficoltà gesti (schênaton) e parole senza interesse per le altre".*

La diagnostica musicale, che De Martino (1951) definisce come “momento di esplorazione musicale” (o coreutico-musicale), era il momento finalizzato a identificare il coribante che si supposeva essere all'origine del disturbo del malato<sup>41</sup>. Esso consisteva nell'ascolto da parte dei posseduti di formule musicali, che Rouget (1986) definisce “*divise musicali*”<sup>42</sup>, una combinazione di una breve formula melodica con un ritmo e specifiche parole, fino al momento in cui verrà trovata la melodia giusta. De Martino (1951 p. 211) la definisce come: «una danza eseguita intorno all' iniziando con l'impiego di cembali, timpani e flauti»<sup>43</sup>. Ascoltando queste formule musicali, il coribantizzato entra in trance, trovando, in quel preciso istante “*gesti e parole*”<sup>44</sup>- riprendendo quando detto da Platone- che corrispondono al dio o al “genio” che si può ora manifestare, e che da quel momento era possibile identificare.

---

<sup>40</sup> *Ibidem*

<sup>41</sup> De Martino, E., *op. cit.*

<sup>42</sup> Rouget, G., *op. cit.*

<sup>43</sup> De Martino, E., *op. cit.* p. 211

<sup>44</sup> De Martino spiega che i gesti erano espressioni mimate che esprimevano il modo in cui i coribanti avevano l'abitudine di comportarsi, quanto alle parole, si può supporre, che il soggetto in trance era in qualche modo il “parlato dal dio”.

In un vecchio di testo Phrygien Arriers citato da Oesterreich (1927), si può leggere quanto segue rispetto a questa fase:

*«Sono furiosi, posseduti da Rhea e dai coribanti, ciò significa che si dimenano alla maniera dei coribanti posseduti dal demone. Non appena il demone ha preso possesso di loro si precipitano, proferiscono crisi, danzano ed annunciano l'avvenire, furiosi e spinti da Dio», (Oesterreich 1927, p. 423)<sup>45</sup>.*

I sacrifici offerti alle divinità avevano come finalità essenziale quella di placare il dio che tormenta la persona posseduta, e di poter patteggiare con lui al fine di ottenere così la "guarigione". La terza e ultima fase del rito è quella di una danza collettiva e pubblica di possessione, effettuata in stato di trance. Coloro che danzano in questa ultima fase della terapia esibiscono la loro capacità di padroneggiare e “*rappresentare*” i coribanti che li hanno precedentemente tormentati.

Il Coribantismo può essere visto alla stregua di un processo, nel quale, tramite un'iniziazione, si arriva alla padronanza ritualizzata della possessione, prima subita nella sofferenza. Lapassade (2018) è d'accordo nel considerare questo rituale di possessione come il passaggio da “una dissociazione subita” ad una “dissociazione padroneggiata”, gestita (p. 77)<sup>46</sup>. Contrariamente ad alcune interpretazioni che considerano la terapia coribantica come un “esorcismo”, la più parte dei grecisti che si sono occupati della questione, ( si ricordi Dodds, 1965; Jeanmarie,1951) ma anche Ernesto De Martino, (1951) sono d'accordo nel considerare questo culto come “adorcismo”, termine introdotto da Luc De Heusch (1971)<sup>47</sup> per descrivere la fase di riconciliazione con lo spirito invasore: infatti, contrariamente a ciò che accade nell'esorcismo, la cui finalità è espulsione dei demoni, nel Coribantismo non si cerca affatto di espellere gli dei, quanto piuttosto di placarli e di allearsi con loro.

---

<sup>45</sup> Oesterreich, T. K. (1927). *Les possédés. La possession démoniaque au Moyen-Âge et dans la civilisation moderne*. Paris: Payot. p. 423

<sup>46</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie. p. 77

<sup>47</sup> De Heusch, L. (1971). Possession et chamanisme. *Bibliothèque des sciences humaines*, 226-244.



De Martino (1951 p. 241) ritiene di cruciale importanza il ruolo della musica e dalla danza in questo tipo di rituali, dove la catartica musicale viene utilizzata in occasione di disordini somatici, psichici e morali, i quali vengono messi in rapporto con stati di possessione da parte di numi, demoni ecc.:

*«L'impiego terapeutico della musica comportava sempre una catartica, abbracciando in un comune orizzonte di efficacie simboliche, mali che noi qualificheremo di volta in volta come malattie del corpo oggi cardine della psiche o come conflitti morali. Da questo pensiero lascio un messaggio spirituale attribuendo la musica una qualità risanatrice catartica, rientrando nella sfera del pathos».*<sup>48</sup>

### **2.2.2 Il tarantismo**

Il tarantismo è un fenomeno storico-religioso nato nel Medioevo e protrattosi sino al 1700 circa e oltre, infatti attuali relitti di questo fenomeno sono ancora osservabili nella penisola salentina. Questo fenomeno, che si è sviluppato principalmente in Puglia, coinvolge prevalentemente la popolazione contadina e solo in alcune occasioni ceti più elevati. Questo antico rito contadino è caratterizzato dal simbolismo della Taranta, il ragno che morde e avvelena, dalla potenza estatica e terapeutica della musica e della danza e dei colori che liberano da questo morso avvelenato. Molte delle conoscenze che si posseggono su questo fenomeno, si devono a Ernesto De Martino (1908-1965), etnologo italiano che nel 1959, insieme ad un'équipe da lui guidata, organizzò una esplorazione etnografica volta ad analizzare questo rituale.

#### **La Taranta**

La Taranta viene generalmente ricondotta ad una particolare specie di ragni designata come “*lycosa tarentula*”, e sarebbe quindi un grosso ragno peloso di colore scuro con dei disegni grigio bruni sul dorso e una banda scura in capo grigio arancione sul ventre, il cui morso sarebbe relativamente innocuo. Secondo altre interpretazioni, invece, la taranta sarebbe un

---

<sup>48</sup> De Martino, E., *op. cit.* p. 241

ragno più piccolo e meno vistoso, appartenente alla specie dei “*latrodectus tredecim guttatus*”, il cui veleno avrebbe nell’uomo gravi conseguenze. De Martino (2008 p. 82)<sup>49</sup>, è d’accordo nel considerare queste due specie, ed in particolare alcuni dei loro tratti distintivi, unificati nel simbolismo della Taranta, e a questo proposito dice: «*Il simbolismo mitico rituale della Taranta si orienta elettivamente verso il ragno dà più impotenti effetti locali, cioè la lycosa: ma, al tempo stesso, modella la crisi [...] quale imitazione dello stato tossico più grave, cioè quello provocato dal morso del latrodectus*».

La Taranta insinua nelle vene di coloro che venivano morsi da un veleno che durava finché essa era in vita o finché la sua discendenza non si era estinta. Il morso portava una serie di sintomi, tra cui, per esempio: la caduta al suolo, un senso di spossatezza, angoscia, stato di agitazione psicomotoria con obnubilamento del sensorio, la difficoltà di mantenersi in piedi, il mal di stomaco, la nausea e il vomito, varie parestesie e dolori muscolari. Uno dei caratteri fondamentali del tarantismo era la *frequente ripetizione* della crisi e della cura ogni anno, per un numero variabile di anni: a seguito di un primo morso, che veniva curato a domicilio mediante l’impiego della musica, della danza e dei colori, la crisi e la cura tendevano a riprodursi ogni anno, producendo una serie regolare periodica di «ri-morsi» e di «svelenamenti», «*il che significava che la Taranta non era ancora «crepata», o che aveva trasmesso la sua funesta eredità a sorelle, figlie, nipoti*» (Demartino, 2018 p.68)<sup>50</sup>. Questa ripetizione, così caratteristica del tarantismo, faceva pensare ad un condizionamento culturale, alla ripetizione stagionale di un rito o alla celebrazione calendariale di una cerimonia. Oltre a quanto appena detto, un altro dato interessante è la prevalenza del tarantismo nell’età giovanile, ed in particolare la prevalenza pressoché totale femminile delle vittime.

Per far “schiattare” la Taranta bisognava mimare la sua danza, cioè, mettere in atto la tarantella: occorreva danzare con il ragno, essere il ragno stesso che danza e identificarcisi

---

<sup>49</sup> *Ivi*, p. 83

<sup>50</sup> *Ivi*, p. 68

ma, allo stesso tempo, occorre sovrapporre e imporre il proprio ritmo coreutico a quello del ragno.

Il veleno ed i suoi effetti presentano un simbolismo autonomo dell'osservazione naturalistica della taranta: «*taranta, morso, veleno hanno dunque nel tarantismo un significato simbolico: danno orizzonte a pulsione inconsce e alle reazioni che esse suscitano nella coscienza individuale*». (De Martino, p. 82)<sup>51</sup>. Il morso della Taranta, se per un verso può essere realisticamente intenso come un morso di un aracnide velenoso, nell'altro verso i comportamenti connessi al tarantismo sembrano rifarsi a delle scelte culturali definite, e a dei simboli mitico-rituali. De Martino, (2008 p. 52)<sup>52</sup> rispetto ai comportamenti messi in atto dai taranti dice: «*tornava alla memoria l'esempio illustre del pungiglione dell'oistros che implacabilmente perseguita Io, secondo la rappresentazione che ne dà Eschilo nel Prometeo*<sup>53</sup>; *l'esorcismo musicale si ricollegava alla catartica musicale praticata tutta la Grecia e teorizzato dal pitagorismo che proprio in queste terre vide il suo giorno; le tarante ricordavano menadi, baccanti, coribanti e quant'altro del mondo antico partecipavano ad una vita religiosa percorsa dall'orgiasmo e dalla "mania"*».

Nel mito che la narra, la Taranta ha varie grandezze e diversi colori: danza secondo delle melodie differenti e, il suo morso, associato alla sua grandezza, al suo colore, al suo dinamismo coreutico e alla sua melodia, comunicava alla vittima alcune inclinazioni coreutiche, melodiche, e cromatiche corrispondenti. Essa, inoltre, possiede nomi di persona: si chiama Rosina, Maria Antonietta, Peppina ecc. ed ha una tonalità affettiva particolare che si riflette in colui che è stato morso; esistono tarante «ballerine» e «canterine» sensibili alla musica, al canto e alla danza, altre invece sono tarante «tristi e mute» che richiedono lamenti funebri e altri canti melanconici; vi sono delle tarante «tempestose» che inducono le loro vittime a «fare sterminio», o che le stimolano a mimare dei comportamenti lascivi; e ancora,

---

<sup>51</sup> *Ivi*, p. 82

<sup>52</sup> *Ivi*, p. 52

<sup>53</sup> Una puntura incalzante, che costringe ad una fuga angosciata, delirante, allucinata e furente. L'oistros è raffiungarato da Eschilo come pungiglione del tafano che obbliga ad una corsa senza meta. L'io, la "vergine errante" e vittima di un amore precluso, che verrà trasformata da Zeus in vacca e poi punta da un tafano.

esistono delle tarante «dormienti», che resistono a qualsiasi trattamento musicale. (De Martino, 2008)<sup>54</sup>.

### **Il rituale terapeutico**

Il rituale terapeutico si compone, come nel Coribantismo, di due momenti essenziali:

1. La diagnostica musicale
2. La danza pubblica di possessione

Gli elementi che permettono, invece, una distinzione tra questi due riti sono dovuti al fatto che nel tarantismo non è presente nessun sacrificio, e che, ad opinione di De Martino (2008)<sup>55</sup>, il momento della diagnostica musicale non è separato dalla danza pubblica della tarantata o del tarantato.

Al rito partecipavano, in funzione diversa, i suonatori, i familiari ed un vario pubblico di individui generalmente vicini alla vittima che fanno cerchio intorno al Taranto che danza. Il rito vero e proprio cominciava quando i musicisti iniziavano a suonare. All'avvio della danza rituale, che avviene con il sostegno di una piccola orchestra, si suonano arie differenti di pizzica fino al momento in cui il (o la) tarantato usciva dalla sua letargia e cominciava ad agitarsi, si ritiene, solo allora, di aver identificato la tarantola il cui morso è all'origine dei disturbi, poiché, nel mordere la sua vittima le ha comunicato la sua "*divisa musicale*"<sup>56</sup>. Allora, il tarantato, che in un primo momento imita la crisi provocata dal morso del ragno, ora:

*«[..]esegue la tarantella come vittima posseduta dalla bestia e come eroe che piega la bestia danzandola: la compie nella tensione di «identificazione» e «distacco agonistico», di «lasciarsi andare» e «riprendersi», di «farsi ragno» e «danzare il ragno» o costringerlo a danzare siano stancarlo, inseguirlo fuggente davanti al piede che incalza, o schiacciarlo e*

---

<sup>54</sup> De Martino, E. *op. cit.*

<sup>55</sup> *Ibidem*

<sup>56</sup> Rispetto a ciò vedi quanto detto precedentemente sulle divise nel Coribantismo

*calpestarlo col piede che percuote violentemente il suolo a ritmo della tarantella*». (De Martino, 2008, p. 83)<sup>57</sup>

Queste danze solitamente si prolungano per quattro giorni, nell'arco dei quali il tarantato danza e i musicisti suonano ininterrottamente, salvo per alcune pause per ristorare le forze e, raramente si dilungano oltre il sesto. Il loro termine è incerto, poiché molti continuano a danzare finché non si sentono liberi dai sintomi, che per lo più ha luogo dopo il terzo o il quarto giorno.

De Martino (2008) ritiene che queste pratiche rituali abbiano come funzione quella di portare ad una risoluzione dei conflitti psichici irrisolti che «ri-mordono» nell'oscurità dell'inconscio. A suo avviso, il tarantismo aveva la funzione di scongiurare le ansie di un'esistenza segnata dalla povertà e dall'emarginazione in cui la crisi stessa, insorgeva in alcuni momenti critici dell'esistenza:

*«come la fatica del raccolto, la crisi della pubertà, la morte di qualche persona cara, un amore infelice o un matrimonio sfortunato, la condizione di dipendenza della donna, i vari conflitti familiari, la miseria, la fame, le più svariate malattie organiche ...»* (p. 74)<sup>58</sup>.

In cui il morso della Taranta, che altro non era che una riplasmazione simbolica del modello del latrodectismo, scatenava una crisi da controllare ritualmente tramite l'esorcismo della musica, della danza e dei colori.

### **2.2.3 Il ballo dell'Argia**

L'Argia sarda è un animale mitico che invano si cercherebbe di ridurre ad una specie naturale definita, poiché, come nel caso della Taranta, è la logica simbolica ad avere un aspetto

---

<sup>57</sup> De Martino, M. *op. cit.* p. 83

<sup>58</sup> *Ivi*, p. 74

principale, e non quella naturalistica. Secondo Max Leopold Wagner (1880-1962)<sup>59</sup>, appare difficile ricondurre l'Argia ad una sola specie di insetto, ma egli ritiene che questa sia collegabile a due specie di artropodi: una che appartiene alla specie delle *mutille*, sorta di grosse formiche che pungono durante i mesi estivi e una appartenente alla specie dei *latrodectus tredecimguttatus*: a quest'ultima generalmente viene fatta risalire l'Argia.

Durante i mesi di raccolto dei frutti estivi, i contadini temevano gli incendi, i temporali estivi e che la campagna formicolasse di Arge. Questo insetto, infatti, è molto temuto in Sardegna: si ritiene che esso abbia il suo habitat tra le zolle, sotto le messi o nel terriccio polveroso delle aie e che sbuchi imprevedibilmente dal fascio delle spighe. Il suo morso produce un'estesa fenomenologia tossica, tra cui tumefazioni su tutta la zona colpita, uno stato paraplegico, spasmi e bruciori diffusi. Per rimediare al dolore inflitto dal morso, si faceva ricorso alla *terapia coreutico-musicale, alla danza, alla musica e al canto*.

Nel complesso intreccio narrativo del mito, l'Argia è un'anima mala (cattiva), che per i suoi peccati è trattenuta in questo mondo e trasformata in Argia, è di sesso femminile, nubile o partoriente, sposa o vedova, ed è vestita con colori della mutilla o del latrodectus: l'Argia sposa è bianca, la vedova è nera, l'Argia nubile è maculata. A seconda del tipo di Argia che ha morso, il trattamento degli avvelenati è differente: per esempio, l'Argia partoriente mima i dolori del parto o vezzeggia una bambola di stracci; l'Argia nubile sceglie un fidanzato e dà inizio ad una pantomima erotica delle nozze, mentre, l'Argia vedova indossa l'abito del lutto e richiede sempre un lamento funebre.

In generale, la crisi provocata dal morso dell'Argia colpisce sia gli uomini che le donne e si verifica prevalentemente nei mesi estivi, senza dare luogo a ripetizioni stagionali nel nesso crisi-cura. Queste ultime due caratteristiche -il fatto che anche gli uomini sono "vittime" di questo morso e la sua non ripetizione stagionale- sono tratti che la contraddistinguono dal Tarantismo.

---

<sup>59</sup> Max Leopold Wagner fu un linguista tedesco studioso della linguistica sarda e autore del Dizionario Etimologico Sardo. D.E.S. - *Dizionario etimologico sardo*, DES, Heidelberg, 1960-64

Questo rito ha la durata di tre giorni, e viene riplasmato e ritualizzato sulla base della durata effettiva dell'intossicazione. Come nel Coribantismo e nella Taranta, il rito si caratterizza per una prima fase di esplorazione musicale, utile per determinare il tipo in questione di Argia che ha morso l'individuo, successivamente si passa ad una danza rituale, a seguito della quale, a seconda che la vittima mostri ancora sintomi, e che tutte le condizioni necessarie all'Argia si possano considerare soddisfatte, allora la possessione cerimoniale può ritenersi conclusa.

L'esplorazione musicale si svolge tramite l'impiego dei temi coreutico-musicali e dei canti che a ciascun tipo di Argia sono tradizionalmente associati: «*le nubili, le spose e le vedove eseguono a turno la propria prestazione, finché la persona sottoposta a trattamento non mostra di gradirne una, in quel caso la terapia prosegue secondo l'indicazione che è risultata dall'esplorazione*». (De Martino, 2008 p. 216)<sup>60</sup>

Durante questa esplorazione sono stati raccolti dati che indicano che l'avvelenato «*mostra il proprio gradimento reagendo al corrispondente trattamento musicale scegliendosi un ballerino tra i presenti e col dare inizio ad un ciclo coreutico che termina dopo un certo tempo con una caduta al suolo, per riprendere dopo un breve intervallo sotto lo stimolo rinnovato della musica*». <sup>61</sup>

In questa fase è previsto anche un *travestitismo*, nel quale l'argiato indossa diversi costumi fino a quando non si trova quello che corrisponde a quello del paese di provenienza dell'Argia, del suo stato civile o della condizione sociale dell'Argia (il travestitismo è sempre femminile).

A questo segue un *interrogatorio esorcistico*, il quale ha come scopo la dichiarazione dell'identità da parte dell'Argia, che solitamente avviene per bocca del posseduto, che esterna le pretese dell'Argia che si basano su una vantata condizione elevata nel rango sociale: può essere un bravo ballerino, un bravo cantore ecc. Queste tecniche di esplorazione, secondo

---

<sup>60</sup> De Martino, M. *op. cit.* p. 216

<sup>61</sup> Informatrice di Ossi: i dati relativi alle pratiche di orsi sono stati raccolti dalla studentessa Anna Marisa Soggia sulla base di informazioni date da chiarina Porcheddu di ossi. Cit. De Martino, M. pp 217-219

una ideologia popolare, hanno un obiettivo diagnostico e riescono a configurare lo stato di possessione.

L'esorcismo è effettuato da suonatori e ballerini, quest'ultimo gruppo è formato da nubili e da scapoli, da sposate e sposati, da vedove o vedovi, in rappresentanza dei tre possibili tipi di Argia. A seconda dei vari scenari, l'avvelenato viene sepolto fino al collo nel letame o in una fossa ricoperta poi di terra, oppure lasciato al suolo in preda alla crisi: in quest'ultimo caso può aver luogo o meno la sua partecipazione al ballo (De Martino, 2008)<sup>62</sup>.

### **2.3 La trance ipnotica**

L'ipnosi è comunemente considerata come un preziosissimo strumento psicologico che facilita la psicoterapia, intesa come pratica terapeutica della psicologia clinica e della psichiatria, ma che può anche essere inquadrata nel suo significato più generico di "*cura dell'anima*"<sup>63</sup>. Per esempio, l'ipnosi può essere utilizzata come tecnica terapeutica per la rimozione dei sintomi psicosomatici, per il trattamento del dolore e dei disturbi fisici; per il trattamento delle fobie; o a sostegno della volontà nei problemi esistenziali; per liberarsi dal vizio del fumo o del bere; o per vincere l'insonnia, per risolvere traumi infantili inconsci e altro ancora.

Secondo una definizione generale, l'ipnosi (dal greco "hypnos", "sonno") può essere descritta come "*uno stato di sonno indotto in modo artificiale con aumento di suggestionabilità nei confronti di chi l'ha provato*"<sup>64</sup>. Il termine "ipnosi", coniato da James

---

<sup>62</sup> De Martino, M. *op. cit.*

<sup>63</sup> La parola psicoterapia deriva dal greco psychè, che significa anima e therapeia, che significa "io curo", etimologicamente quindi la psicoterapia è la "cura dell'anima".

<sup>64</sup> Dizionario Italiano, 1° ed. Rusconi Libri, 2002, Rimini.



Braid nel 1843<sup>65</sup>, è nato dall'equivoco che lo stato ipnotico sia una specie di sonno artificiale. Questo stato di sonno è solo una delle possibili manifestazioni dell'ipnosi, in effetti, il soggetto durante la trance ipnotica, sebbene fisicamente più rilassato e normalmente con gli occhi chiusi, è molto più vigile che nello stato di veglia: la sua attenzione è però concentrata sul rapporto (al limite anche non verbale) con l'ipnotizzatore (Cavallaro, 1996)<sup>66</sup>. Lo stesso Braid, nel 1847, sostituì il termine ipnosi con "monodeismo", riferendosi alla focalizzazione dell'attenzione e della concentrazione su un singolo oggetto.

Secondo Cavallaro (1996) l'ipnosi può essere definita come una condizione di coscienza assolutamente naturale e reversibile; per alcuni aspetti simile al sonno ma per altri molto vicina allo stato di veglia e con una ridotta possibilità di influenzamento da agenti esterni (che non siano pilotati dall'ipnotizzatore); essa può essere provocata, favorita o mantenuta mediante processi di suggestione associati a determinate pratiche percettive e/o motorie<sup>67</sup>. La suggestionabilità altro non è che la "messa a disposizione", più o meno totale a seconda della profondità della trance, dell'attenzione dell'ipnotizzato verso quanto suggerito dall'ipnologo.

Granone definisce l'ipnosi "*uno stato di coscienza particolare*" durante il quale sono possibili "notevoli modifiche comportamentali" e "somato viscerali" per l'instaurarsi di un "*monoideismo plastico*" auto ed etero indotto<sup>68</sup> (è la persona e il suo mondo inconscio che diventano il vero riferimento per sé stessi). Questo "particolare modo di essere" dell'organismo s'instaura ogniqualvolta intervengono speciali stimoli dissociativi, prevalentemente emozionali, eterogeni o autogeni, con possibilità di comunicazione anche a

---

<sup>65</sup> Braid, J. (1843). *Neurypnology; or, the rationale of nervous sleep, considered in relation to animal magnetism*. London: J. Churchill.

<sup>66</sup> Cavallaro, E. (1996). *L'ipnosi: una introduzione psicofisiologica*. Genova: Caleidoscopio.

Reperito online: [www.medicalsystems.it/wp-content/uploads/1986/03/18\\_Ipnosi.pdf](http://www.medicalsystems.it/wp-content/uploads/1986/03/18_Ipnosi.pdf)

<sup>67</sup> *Ibidem*.

<sup>68</sup> Con monoideismo Granone fa riferimento alla focalizzazione dell'energia mentale su un'unica immagine, che si concretizza in una manifestazione fisica osservabile, misurabile e ripetibile. Vedi opera citata nella nota successiva:

livello non verbale, con una regressione a comportamenti parafisiologici o primordiali (Granone, 1989)<sup>69</sup>.

Secondo alcuni autori, infatti, l'ipnosi rappresenta la *regressione* ad un comportamento di tipo primordiale, nel quale vi è un assopimento delle facoltà critiche, con riattivazione di suggestioni latenti. La comunicazione non verbale che si effettua in ipnosi rappresenta un ritorno ai mezzi di comunicazione precedenti all'uso delle parole, in questo stato, infatti, prevalgono le funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive.

*«L'esperienza della trance ipnotica riguarda sostanzialmente il vissuto di focalizzazione dell'attenzione (spesso "dentro di sé": ricordi, pensieri, sensazioni...) e una ridotta consapevolezza periferica (quello che accade nell'ambiente reale non ha molta importanza)».*<sup>70</sup>

Lo stato di trance ipnotica riduce il monitoraggio e il controllo della coscienza, e ciò permette alle persone di entrare in contatto con pensieri, sentimenti e memorie a cui generalmente ha difficoltà o impossibilità ad avere accesso, esso inoltre si caratterizza per *«l'aumentata capacità di rispondere "in modo automatico" alle suggestioni e alle evocazioni che vengono proposte dall'ipnotista o che sorgono spontaneamente nel soggetto»*<sup>71</sup>. In aggiunta, grazie all'induzione ipnotica è possibile vivere una modificazione delle proprie percezioni e dei nostri vissuti.

Da un punto di vista neuropsicologico, quello che si verifica durante l'ipnosi è comprensibile partendo da un modello che tenga conto della differenza tra i due emisferi cerebrali: Ernest Ropiequet Hilgard (1977) constatò che durante le ipnosi le funzioni emisferiche sinistre diminuivano, contrariamente a quelle dell'emisfero destro che, invece, risultavano potenziate.<sup>72</sup> Similmente, M. Erickson, pur riconoscendo che le funzioni emisferiche destre

---

<sup>69</sup> Granone, F. (1989). *Trattato di ipnosi*. Vol 1. Torino: UTET.

<sup>70</sup> Centro di psicologia clinica Ipnosi- Psicoterapia Ericksoniana: [centroipnosi.it/ipnosi-e-ipnoterapia/](http://centroipnosi.it/ipnosi-e-ipnoterapia/)

<sup>71</sup> *Ibidem*.

<sup>72</sup> Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness. Multiple controls in human thought and action*. New York: John Wiley & Sons.

sarebbero, in ipnosi, più facilmente alterabili di quelle di sinistra, era comunque propenso a credere che nella trance vi sia una depressione di entrambi gli emisferi (Erickson, Rossi & Rossi, 1979)<sup>73</sup>.

Sembrirebbe, dunque che la fenomenologia ipnotica sia legata più all'attività dell'emisfero destro che non a quella dell'emisfero considerato «dominante», con una importante incidenza del ruolo del sistema limbico ed ipotalamico (Cavallaro,1996)<sup>74</sup>. I vari autori, tra cui E. Cavallaro (1996), E. Hilgard (1977) e M. Erickson (1979), sono d'accordo nel sostenere che l'induzione dell'ipnosi e l'ipnosi stessa sarebbero in rapporto con l'attivazione dell'emisfero cerebrale non dominante (il destro nella maggioranza dei casi). Questo stesso emisfero costituirebbe inoltre, la «sede» della spazialità, della musica, della creatività e della fantasia nonché della cosiddetta «mente inconscia».

L'ipnosi è un fenomeno noto all'uomo da oltre quattromila anni, e la sua applicazione a scopo terapeutico, anche se con forme e contesti differenti, è sempre stata pratica in moltissime civiltà differenti. Per quanto riguarda la nostra società Occidentale, per ritrovare l'ipnosi applicata a scopo terapeutico bisognerà attendere fino al 1700 ed in particolare Franz Anton Mesmer. In effetti, in Europa diversi studiosi si occuparono dell'ipnotismo esprimendo i propri giudizi e dati di fatto a riguardo, oltre a Mesmer, nel 1700 anche Gassner e Braid si occuparono della sua applicazione, e nel 1800, in particolar modo in Francia, ci fu una vera rinascita dell'ipnotismo.

Nel corso dei secoli, le molteplici interpretazioni date all'ipnotismo, secondo Granone possono essere raggruppate in quattro grandi periodi (Granone, 1989)<sup>75</sup>:

1. Il periodo mistico    2. Il periodo magnetico    3. Il periodo psicologico    4. Il periodo fisiologico.

---

<sup>73</sup> Erickson M. H., Rossi E. L., & Rossi S. I. (1979). *Tecniche di suggestione ipnotica. Induzione dell'ipnosi clinica e forme di suggestione indiretta*. Roma: Astrolabio Ubaldini.

<sup>74</sup> Cavallaro, E., *op. cit.*

<sup>75</sup> *Ibidem*

### 2.3.1 La fase magico-religiosa

Le radici dell'ipnosi affondano nei primordi della magia, essa è nota all'uomo da oltre quattromila anni e le sue origini si possono rintracciare in antichissime pratiche a sfondo magico e mistico-religioso. Granone (1989) informa che già gli antichi cinesi conoscevano l'ipnotismo, gli Egizi, gli Indiani, gli Ebrei, i Greci e i Romani, e che queste civiltà praticavano il sonno del tempio e “*si servivano di soggetti in stato ipnotico per avvicinarsi alla divinità e predire l'avvenire*” (Granone, 1989 p. 9).<sup>76</sup>

Nell'antica Grecia esistevano dei santuari di guarigione in cui si utilizzavano pratiche ipnotiche, il più famoso tra questi era quello di Epidauro, dedicato al dio della medicina Asclepio (o Esculapio per i Romani), divinità venerata dal 500 prima di Cristo. Epidauro era un complesso architettonico che comprendeva diversi edifici, nei quali le persone vi si recavano da ogni parte della Grecia per essere curati. Chi vi si recava per cercare la guarigione, veniva condotto in uno stato di trance ipnotica in degli spazi ricettivi, denominati “*incubatoi*”, nel mentre i sacerdoti «*impartivano all'inconscio suggestioni per favorire la visione del dio che operava la guarigione*» (Citeroni, L., Malvasi, F., Pidone, V., & Mazzone, E., 2015).<sup>77</sup>

Il rito dell’“*incubatio*” è la pratica di chi dorme per avere dei responsi. Il malato “*incubante ad Asclepio*” è colui che dorme nell'asclepeio per destarsi dal sonno miracolosamente guarito o, in via subordinata, per ricevere un comandamento o un consiglio sul come comportarsi per guarire.

Il rituale d'accesso consisteva nei preliminari di purificazione del malato, con lavaggio e breve digiuno, seguiti dal sacrificio della vittima: «un gallo ad Asclepio». Successivamente all'offerta, sempre accompagnata dall'invocazione, il malato si distendeva sopra un giaciglio,

---

<sup>76</sup> Granone, F. *op. cit.* p. 9

<sup>77</sup> Citeroni, L., Malvasi, F., Pidone, V., & Mazzone, E. (2015). Ipnosi, da tecnica a modello terapeutico: l'ipnosi ericksoniana. *Ipnosi*, (1), 5-22 DOI:10.3280/IPN2015-001001

a volte fatto con le pelli stesse degli animali sacrificati. Poi dormiva e sognava; «talvolta si destava miracolato, altre volte si risvegliava disponibile a confidarsi con l'asclepiade per avere da lui indicazione terapeutiche» (Re, 2019)<sup>78</sup>.

Si ha testimonianza di alcuni “templi del sonno” analoghi a quelli greci anche in Egitto. Charles Arthur Musès (1972)<sup>79</sup> dichiara di aver ritrovato un papiro “Ebers”, datato 3000 a.C. nel quale, sembra esserci trascritta una vera e propria seduta di ipnosi, con procedure così attuali da essere ancora usate. Nel papiro di Leida, del regno di Ramsete XII, si leggono tecniche di induzione tramite l'oscillazione di una lampada davanti agli occhi, induzioni quindi del tutto simili a tecniche utilizzate ai giorni nostri. In questi templi venivano utilizzate delle pratiche ipnotiche volte ad escludere il controllo della mente razionale e il suo incessante lavoro, il che lascia pensare che già allora fossero consapevoli di come il rilassamento profondo avesse la capacità di favorire la guarigione spontanea e naturale dell'organismo.<sup>80</sup>

Gli antichi Aztechi, prima della conquista di Hernàn Cortés, praticavano l'ipnosi, così come i persiani. Già diciotto secoli prima di Cristo, l'induzione ipnotica veniva praticata dai Cinesi, per mezzo di canti e danze rituali. (Granone, 1989)<sup>81</sup>

Gli antichi druidi inducevano il “sonno magico” con la ripetizione di cantilene-mantra e i sacerdoti di Baal, divinità della mitologia fenicia, favorivano l'ingresso nello spazio di trance, necessario per fare le loro profezie, saltando per ore intere attorno all'altare, finché non cadevano in trance. I mongoli, i tibetani, gli yoga indiani erano a conoscenza di procedure ipnotiche e possiamo affermare che quasi tutte le antiche tradizioni praticavano forme di ipnosi.

---

<sup>78</sup> Re, T. (2019). Dal rito dell'incubazione alla psicoterapia. Una prospettiva transculturale. In *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(1), 62-67. DOI: 10.30820/1664-9583-2019-1-62

<sup>79</sup> Musès, C. *Trance-induction techniques in ancient Egypt*, in Musès, C. & Yung, A.M. (Ed.), *Consciousness and Reality*. (pp. 9-17). New York: Outerbridg and Lazard, 1972.

<sup>80</sup> Citeroni, L., et al. *op. cit.*

<sup>81</sup> Granone, F. *op. cit.*

Nei secoli successivi alcune religioni hanno considerato l'autoipnosi un aiuto spirituale come Sant'Ignazio di Loyola per esempio. I monaci cristiani del Monte Athos, in Grecia, praticavano l'esicismo, che si ricollega ad un'antichissima pratica sperimentata in quasi tutto l'Oriente che consiste nella ricerca di una posizione rilassata del corpo, nella respirazione controllata, nella polarizzazione dell'attenzione mentale in uno o più centri del corpo e nella recitazione, vocale o mentale, di una parola sacra o di un mantra.

Nel XVIII secolo, Johann Joseph Gassner (1727-1779), sacerdote cattolico di origine svedese, ha messo in evidenza i punti di contatto che esistono tra l'esperienza religiosa e il fenomeno ipnotico, sia sul piano psicologico che su quello fisiologico. Egli riconosceva gli effetti ottenuti dall'elettro-magnetismo, come un'azione diretta o indiretta dell'anima sul reale.

Gassner scrisse un opuscolo in cui esponeva i principi del suo metodo di guarigione e distingue due tipi di malattia, le malattie naturali, che erano di pertinenza del medico, e le malattie preternaturali, che era possibile classificare in tre categorie: "*la circumsessio*" (l'imitazione di una malattia naturale, ad opera del demonio), la "*obsessio*" (dovuta ad una stregoneria) e il "*possessio*", o possessione diabolica attiva, che era meno comune rispetto alle altre. In tutti e tre i casi, Gassner che operava nel nome della fede e dopo aver chiesto esplicitamente il consenso al malato di poterlo curare, compiva su di lui un "*exorcismus probativus*"; quindi sfidava solennemente il demone a rendere manifesti sintomi della malattia: se i sintomi comparivano, allora egli riteneva dimostrato che la malattia fosse causata dal diavolo e passava a esorcizzarlo, ma se nessuno dei sintomi fosse comparso, egli avrebbe mandato il paziente dal medico.

I successi delle cure terapeutiche che Gassner ottenne sui suoi pazienti, può essere spiegato tramite il potere della suggestione che egli esercitava e la fiduciosa aspettativa di coloro che cercavano aiuto, anche se l'idea che i fenomeni ipnotici dipendano da un'influenza suggestiva non è stata accettata fino a relativamente tardi.

### 2.3.2 Interpretazioni magnetiche, fluidiche, metapsichiche.

Franz Friedrich Anton Mesmer, (1734-1815) cultore di scienze naturali, alchimia ed esoterismo, si laureò nel 1766 in medicina, scrivendo una tesi “*De planetarum influxu*”, nella quale esponeva la sua teoria secondo la quale un’energia ignota, proveniente dagli spazi celesti, potesse agire su ogni elemento della materia e che un “*fluido misterioso compenetrasse tutto il cosmo ed anche l’uomo*” (Armani, 1947, p. 173)<sup>82</sup>.

Come Paracelso ed altri, Mesmer pensava che la calamita fosse dotata di un tipo particolare di energia terapeutica che, rispetto agli altri metalli, essa obbediva ad altre leggi universali. Mesmer ringiovanì le idee di Paracelso, riprendendone la sua concezione di magnetismo animale, intesa come «*quella proprietà del corpo animato che è capace di renderlo suscettibile all’influenza dei corpi celesti ed all’azione reciproca di quelli che lo circondano [...]*» (De La Tourette, 1888 p. 4)<sup>83</sup>. In altre parole, questo fluido dall’operatore si trasmetteva al soggetto, e questi, a sua volta, acquisiva la capacità di comunicarlo a chiunque si mettesse in contatto con lui.

La sua ipotesi era che nei soggetti malati vi fosse una sorta di squilibrio energetico, o “aberrazione dell’armonia organica”, sul quale era possibile intervenire servendosi di questo flusso magnetico; il magnetismo ripristinava questo equilibrio attraverso una crisi violenta e convulsiva senza la quale, altrimenti, non ci sarebbe stata alcuna guarigione. L’operatore possedeva il potere di sospingere l’influsso nervoso al di là della periferia del proprio corpo, e poteva quindi dirigere questa forza attraverso lo spazio sugli esseri viventi che si proponeva di influenzare.

Uno dei suoi discepoli, il marchese di Puységur Armand de Chastenet (1751-1825) utilizzò le tecniche d’induzione apprese da Mesmer e riprodusse uno stato secondo meno convulsivo e più simile a quello strano fenomeno del sonno, che chiamò “*sonnambulismo artificiale*”. Per Puységur e i suoi seguaci, alla base del magnetismo non vi era l’influenza degli astri, ma

---

<sup>82</sup> Armani, A. (1947). *Chiromanzia e astrologia viste da un medico*. Milano: Fratelli Bocca.

<sup>83</sup> De La Tourette, G. (1888). *L’ipnotismo e gli stati analoghi sotto l’aspetto medico-legale*. Milano: Leonardi Vallardi.

continuavano a pensare che, del fluido, partito dal magnetizzatore, andava ad influenzare il magnetizzato.

Nel 1784, la Reale Accademia di medicina realizzò un rapporto sul magnetismo, tra i membri, la maggior parte si pronunciarono contro il magnetismo, e addirittura a questo rapporto ne fu aggiunto un secondo che denunciava le pratiche mesmeriche come dannose per la moralità pubblica. Secondo Granone «*con l'evolversi dei tempi, la concezione magnetica con prerogative quasi magiche scomparve nell'interpretazione dei fenomeni ipnotici*» (1989,p. 10)<sup>84</sup>.

Jean-Martin Charcot (1825-1893) fu un importante neurologo francese che lavorò presso l'ospedale parigino di Salpêtrière e si occupò di studiare i fenomeni ipnotici. Egli credeva alla reale esistenza dell'effetto magnetico nella produzione dei fenomeni ipnotici; credeva all'influsso psichico che l'ipnotizzatore è capace di esercitare sull'ipnotizzato, ma tale effetto si poteva rilevare solo nei soggetti affetti da isteria nei quali una particolare disposizione patologica permetterebbe di accumulare facilmente l'afflusso psichico altrui.

A suo avviso i fenomeni ipnotici erano da considerarsi come delle manifestazioni fisiologiche patologiche legate all'isteria. Secondo Charcot si poteva parlare di “piccolo ipnotismo”, riferendosi a episodi caratterizzati da lieve passività e suggestionabilità, che si riscontravano negli individui “normali” e di “grande ipnotismo”, proprio degli isterici, suddiviso a sua volta in tre periodi:

1. Una prima fase, si caratterizzava per un sonno profondo e una ipereccitabilità muscolare, per questo considerato come stato “letargico”.
2. La seconda, era contraddistinta da uno stato “catalettico”, con episodi di inerzia muscolare e mentale.
3. La terza, o stato “sonnambulico”, era caratterizzata da una ipereccitabilità cutanea, estrema suggestionabilità e l'insorgenza di una falsa catalessia.

---

<sup>84</sup> Granone, F., *op. cit.* p. 10



### 2.3.3 Interpretazione psicologiche.

Questo terzo filone interpretativo dei fenomeni ipnotici nacque quando già ai primordi del periodo magnetico comparvero vari dissidenti; fra i primi l'abate **José Custodio de Faria** (1756-1819), che negò l'esistenza di qualunque fluido magnetico e proclamò la natura soggettiva dei fenomeni magnetici, ponendo la causa nel sonno lucido, come egli chiamò "sonnambulismo provocato", nel soggetto stesso. Per Faria era tutta una *questione di immaginazione*, il magnetizzatore non possedeva alcuna virtù segreta e inoltre, riteneva che fosse impossibile creare il sonnambulismo in tutti i soggetti, ma soltanto in alcuni individui particolarmente predisposti.

In Gran Bretagna, James Braid (1795-1890), chirurgo oculista e medico delle miniere, per primo introdusse il termine ipnotismo nella sua "*Neuroipnologia*"<sup>85</sup> del 1843, definendolo, uno «*stato particolare del sistema nervoso, determinato da manovre artificiali*». Per cui secondo granone i fatti prodotti con l'ipnotismo dovevano attribuirsi solo ad un turbamento cagionato al sistema nervoso (1989, p. 12)<sup>86</sup>

Egli riteneva che il fluido magnetico di Mesmer e seguaci, non era elemento necessario per influire sui pazienti, ma che era sufficiente che l'esperimentatore escogitasse mezzi atti a *stancare l'attenzione del soggetto*: la concentrazione dello sguardo su un oggetto brillante, l'attenzione fissa e il riposo assoluto del corpo provocherebbero un disturbo del sistema nervoso, che porterebbe al sonno. Egli tentò di dare una spiegazione fisiologica del sonno ipnotico, sostenendo che esso era determinato dall'imperfetta decarbossilazione del sangue conseguente al rallentamento del respiro che si ha durante uno stato di attenzione e concentrazione intense. La sua pratica, inizialmente chiamata "freno-ipnotismo", prendeva spunto dalla frenologia di Gall (1758-1828), che vedeva il cervello come un insieme di numerose parti distinte, ognuna delle quali corrispondeva ad un affetto, oppure istinto o facoltà. In poche parole, si trattava di far pressione su una determinata regione del cranio del soggetto al fine di provocarne determinate risposte. L'ipnosi veniva indotta causando lo

---

<sup>85</sup> Braid, J., *op. cit.*

<sup>86</sup> Granone F., *op. cit.*, p.12

stancamento del sistema nervoso, che avveniva tramite l'esposizione a stimoli visivi o tecniche verbali ed il sonno ipnotico a suo parere era causato dall'intensa attenzione che il soggetto prestava ad uno stimolo, che a sua volta contribuiva a un rallentamento dei movimenti respiratori.

In Francia, Ambroise Auguste Liébeault (1823-1905), che sin da studente era interessato al magnetismo animale, iniziò a curare i suoi pazienti tramite dei procedimenti ipnotici simili per certi versi alla tecnica di Braid e per altri a quella Faria, gli permisero di creare una nuova tecnica "mista". In questa tecnica, si cercava di mantenere il contatto visivo col il paziente, e l'ipnoterapeuta ripeteva delle suggestioni multiple, ripetute con voce suadente al fine di provare il sonno. Liébeault ordinava al soggetto di fissarlo negli occhi, «*gli intimava, come l'abate portoghese, di addormentarsi, ma l'ordine era accompagnato dall'annuncio dei sintomi che il soggetto stava per avvertire: bisogno di dormire, pesantezza delle palpebre diminuzione dell'acuità sensoriale*». <sup>87</sup> (più autori)

Secondo Liébeault, nel sonno profondo, si instaurava un *rapporto esclusivo* tra l'operatore e il paziente, cosicché il soggetto non poteva intendere che quanto gli venisse dall'operatore, egli riteneva che questo fosse dovuto al fatto che il paziente si addormentava pensando a chi l'ipnotizzava; metaforicamente come una mamma che si addormenti presso la culla del figlio, e che, il minimo grido del suo bambino si svegli. (Granone, 1989, p. 14)<sup>88</sup>

Hippolyte Bernheim (1827-1919) fu neurologo e professore presso la facoltà francese di Medicina di Nancy, che, affascinato dal valore delle ricerche di Liébeault e dalle guarigioni da lui ottenute, decise di assistere ai suoi esperimenti. Poco dopo anch'egli iniziò a servirsi dell'ipnosi nel suo reparto ospedaliero dell'università e nel 1884 scrisse un libro intitolato: "*De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*".<sup>89</sup>

---

<sup>87</sup> Citeroni, L., et al. *op. cit.*

<sup>88</sup> Granone, F. *op. cit.* p. 14

<sup>89</sup> Bernheim, H. (1884). *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Paris : Doin. P. 76

Lo studioso Bernheim sosteneva l'infondatezza delle teorie di Charcot, secondo cui l'isteria era la condizione base che permetteva lo sviluppo dell'ipnosi e che quest'ultima sarebbe dunque una manifestazione isterica. Sottolineando che, per quanto poteva esserci una somiglianza di alcune manifestazioni tra le due, questo non fosse sufficiente a far supporre che i due fenomeni fossero identici. Mentre Charcot sosteneva che l'ipnosi aveva una base fisiologica, Bernheim vedeva i fenomeni ipnotici secondo una concezione psicodinamica e li inquadrava all'interno della categoria della *suggestione*. Egli definì l'ipnosi come «*uno stato psichico particolare, che può essere artificialmente prodotto e che mette in attività o esalta, in gradi diversi, la suggestionabilità, cioè a dire l'attitudine a subire l'effetto di un'idea e ad attuarla*» (Bernheim, 1903 p. 76)<sup>90</sup>. La suggestione rappresenta l'atto per cui un'idea è introdotta nel cervello e, in virtù di esso, accettata. Inoltre, si distaccò dalla teorizzazione di Charcot secondo cui esistono tre stati di ipnotismo, e arrivò a sostenere che la manifestazione di questi tre stati si verificava a causa degli ipnoterapeuti, che suggerendo questi stati ai pazienti essi si educavano inconsapevolmente a riprodurre questi stati nel corso degli esperimenti. Inoltre, secondo la sua visione, lo stato ipnotico era producibile sia con il sonno ipnotico ma anche facendone a meno.

Bernheim non vedeva nulla di patologico nella persone ipnotizzabile, e nel maggior numero dei propri soggetti, egli non riuscì ad accertare alcuna traccia di predisposizione a turbamenti nervosi, opponendosi così alle concezioni di Charcot e discepoli che consideravano l'ipnotismo come una nevrosi sperimentale e la identificavano per gran parte con l'isterismo; non negò comunque che la suggestione ipnotica, per agire, esigesse di una certa disposizione e recettività cerebrale, che sarebbe comune a un gran numero di persone e non propria dei soli nevroptici o degli isterici

In quegli anni Pierre Janet (1859-1947) si interessò all'ipnosi, applicandola alle pazienti isteriche nell'ospedale cittadino. Tra le tecniche da lui utilizzate, *la scrittura automatica* si rivelerà particolarmente utile e i risultati ottenuti dalla sua applicazione gli permetteranno di giungere a importanti conclusioni. La reviviscenza ipnotica di emozioni antiche ha

---

<sup>90</sup> Bernheim, H. (1903). *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*. Paris: Doin.

importanza terapeutica nella risoluzione dei sintomi isterici, e riconobbe la catarsi e il rapporto che si instaura tra ipnotista e paziente come elementi altrettanto importanti del metodo curativo. Queste saranno alcune delle idee che esporrà nel suo libro “*L’automatisme psychologique*”<sup>91</sup>, pubblicato nel 1889.

Janet riteneva che l’ipnosi fosse uno stato sonnambolico corrispondente ad una alterazione del normale stato mentale. A suo avviso, nella persona esistono complessi di idee scissi o rimossi, *dissociati* dalla personalità, che tramite l’ipnosi possono essere riportati alla coscienza. Egli formulò così la teoria della *dissociazione*, «*centrata sul meccanismo di difesa con cui alcuni elementi dei processi psichici rimangono “disconnessi” o separati dal restante sistema psicologico dell’individuo*» (Citeroni, L. et al., 2015)<sup>92</sup>. In questo stato di sonnambulismo il controllo conscio viene meno e questo permetterebbe l’instaurarsi di un diverso stato di coscienza nel quale la suggestione, creando un campo di attenzione ristretto, ha un effetto maggiore (De La Tourette, 1888)<sup>93</sup>.

Le sue osservazioni anticipavano molto le idee dell’ipnosi moderna e si possono considerare la base della moderna psicoterapia. L’ipnosi consisterebbe nella formazione di una secondaria coscienza dissociata con una particolare attività e memoria, che prenderebbe transitoriamente il posto della coscienza normale. Tale ipotesi si fonda soprattutto sull’accertamento dell’amnesia postipnotica e dell’automatismo che si nota in ipnosi.

### **La rivoluzione psicoanalitica**

Di ipnosi si occupò anche Sigmund Freud (1865-1939): neurologo e filosofo austriaco, egli apprese l’ipnotismo presso la scuola di Charcot e Bernheim a Parigi ma si distaccherà da questa pratica per creare un nuovo metodo: *la psicoanalisi*.

---

<sup>91</sup> Janet, P. (1889). *L’automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l’activité humaine*. Paris : Felix Alcan.

<sup>92</sup> Citeroni, L., et al., *op. cit.*

<sup>93</sup> De La Tourette G., *op. cit.*

Molteplici furono le ragioni che spinsero spinte Freud e i suoi seguaci ad abbondare questo metodo, una tra queste è l'idea che l'ipnotismo provocato sia uno stato di sonnambulismo altrettanto morboso come quello che può insorgere spontaneamente e che, nell'utilizzare tali pratiche, c'è sempre un margine di possibilità di innestare nel cervello già perturbato nuovi elementi di disgregazione (Granone, 1989)<sup>94</sup>. Essi consideravano l'ipnosi come una terapia suggestiva dal risultato incerto e di possibilità assai limitate.

Freud spiega i fenomeni ipnotici con la sua teoria della *rimozione degli istinti* e con la *traslazione* di questi nella figura dell'operatore (*transfert*). La rimozione è un meccanismo psichico con il quale si allontanano dalla coscienza pensieri, immagini, desideri, ricordi e impulsi sessuali che sono considerati inaccettabili e intollerabili dall'Io<sup>95</sup>, e la cui presenza provocherebbe vergogna. Ciò che impedisce ai contenuti rimossi di “riemergere” alla coscienza, sono delle “*resistenze*” che vanno abbassate il fine di permettere all'Io di tornare in possesso del materiale rimosso per porre termine alla patologia. L'origine della nevrosi sarebbe dunque da ricercare nelle rimozioni delle emozioni infantili, nelle cattive relazioni tra il neonato e la madre; nei conflitti fra esigenze istintive individuali e nelle inibizioni sociali, nonché nei contrasti intrapsichici fra Es, Io e Super-io.

Durante la seduta psicoanalitica l'ipnotizzatore rievoca direttamente o indirettamente l'immagine del padre, che determina una “*disgregazione del Super-io*” (Perrotti, 1932)<sup>96</sup>, con conseguente sospensione della facoltà di critica e del ritorno dell'energia impegnata in questi processi sull'Io attuale; e da ciò le caratteristiche principali dell'ipnosi provocata: inconsapevolezza del processo, attaccamento affettivo del soggetto all'operatore e realizzazione acritica delle idee suggerite (Servadio, 1931)<sup>97</sup>. Il Super-io del paziente viene

---

<sup>94</sup> Granone, F., *op. cit.*

<sup>95</sup> Per Freud è possibile formulare una ripartizione dei contenuti della mente umana in due modi diversi, detti topiche. Nel modello strutturale egli distingue tre istanze: l'Es, l'Io e il Super-io Cfr: Freud, S. (1922b). L'Io e l'Es. In *Opere vol. IX.*, Torino: Bollati Boringhieri.

<sup>96</sup> Perrotti, N. (1932). La suggestione. *Rivista Italiana di psicoanalisi*. 1(1), 41-48

<sup>97</sup> Servadio, E. (1931). The Strange History of Hypnotism, *Psychic Research*. Vol. 25, 343-350

sostituito dall'ipnotizzatore, che è in grado di risvegliare nel soggetto immagini e avvenimenti trascorsi, a volte spariti dalla memoria cosciente.

La psicoanalisi tratta il transfert come una nuova nevrosi sostitutiva dell'originaria, da analizzare. I rapporti anteriori del paziente verso uno o entrambi i genitori o gli educatori, determinano la ripetizione verso l'analista di quegli atteggiamenti emotivi inconsci, acquisiti nel corso dell'infanzia verso queste figure: la relazione affettiva che ne risulta può essere di tipo amorevole, *transfert positivo*, o di tipo ostile, *transfert negativo*. Anche Gill e Brenman (1943)<sup>98</sup> parlano della creazione di un rapporto arcaico con l'ipnotizzatore che determinerebbe l'insorgenza di un processo regressivo. Freud insistette molto sull'aspetto erotico del rapporto ipnotico, che a suo avviso consiste proprio in un abbandono amoroso totale, il soggetto troverebbe così nello stato ipnotico una gratificazione dei suoi desideri istintuali.

Con la morte di J. Charcot nel 1893, e l'inizio della psicoanalisi cominciò così per l'ipnosi un periodo di decadenza.

### **2.3.4 Interpretazioni fisiologiche.**

Con l'avvento di Ivan Petrovič Pavlov (1849-1936) e delle sue teorie sui riflessi condizionati, si diede avvio ad una corrente di interpretazioni fisiologiche dell'ipnosi. Pavlov, famoso per le sue ricerche riguardanti la risposta delle ghiandole salivari alla presentazione di stimoli visivi e uditivi, con *“Le lezioni sul lavoro dei grandi emisferi cerebrali”*<sup>99</sup> e alcuni studi sulla fisiologia dello stato ipnotico dei cani, si propose di dare il suo contributo interpretativo all'ipnosi, considerando come uno *«stato di inibizione corticale progressiva e localizzata»* (Cavallo, 1996 p.17)<sup>100</sup>.

---

<sup>98</sup> Gill, M. M., & Brenman, M. (1948). Treatment of a Case of Hysterical Anxiety by a Hypnotic Technique Employing Psychoanalytic principles. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 7, 163–171

<sup>99</sup> Pavlov, I. P. (1927). *Lekcii o rabote bol'sich polušarij golovnogo mozga*

<sup>100</sup> Cavallaro, E., *op. cit.* pag. 17

Secondo Pavlov, lo stato ipnotico consiste in un processo di inibizione corticale diffuso che ha origine da una determinata zona cerebrale particolarmente stimolata da un agente suscitatore di riflessi condizionati. In altre parole, l'ipnosi sarebbe una forma di sonno parziale che nasce dall'inibizione di una data parte del sistema cerebrale e dalla concomitante "fuoriuscita" di un'altra, la quale prende il sopravvento nella coscienza (Cavallaro,1996)<sup>101</sup>.

Pavlov considerava il linguaggio uno dei sistemi fondamentali per l'uomo e riteneva che la parola, con la sua eccezionale potenza suggestiva, permettesse di distinguere principalmente l'ipnosi umana da quella animale. Essa poteva essere considerata come uno stimolo alla pari di qualsiasi altro stimolo fisico, e agire da stimolo di riflessi condizionati fisiologici; in quest'ottica la suggestione appare come un tipico riflesso condizionato (Godino & Toscano,2007)<sup>102</sup>.

A suo parere, l'ipnosi poteva essere descritta mediante tre fasi, chiamate "fasi ipnoidi" (Chertok, 2005)<sup>103</sup>:

1. Fase di uguagliamento; in questa fase tutte le eccitazioni, forti o deboli, producono lo stesso effetto.
2. Fase paradossale; nella seconda fase l'eccitazione forte provoca una reazione debole o nulla, mentre l'eccitazione debole porta ad una reazione forte.
3. Fase ultraparadossale, chiamata anche "fase di suggestione", una reazione può essere ottenuta da uno "stimolo negativo", consistente in uno stimolo a cui le cellule cerebrali non rispondono in stato di veglia.

---

<sup>101</sup> Cavallaro, E., *op. cit.*

<sup>102</sup> Godino, A., & Toscano, A. (2007). *Ipnosi: storia e tecniche*. Milano: Franco Angeli

<sup>103</sup> Chertok, L. (2005). *L'ipnosi. Teoria, pratica, tecnica*. Roma: Edizioni mediterranee.

## Gli stati di coscienza alterati dal XIX secolo ai nostri giorni

### 3.1 Lo sviluppo dell'ipnosi: dai riti di possessione all'ipnosi.

Alcuni autori, tra cui Lapassade (1993, 2008) e Granone (1989), sono d'accordo nel considerare la trance ipnotica come il “*fil rouge*” che permette di cogliere la connessione tra i riti di possessione e l'ipnosi moderna; la moderna psicoterapia affonda le sue radici nella medicina primitiva, e Granone (1989) sottolinea come si possa dimostrare che non vi sono soluzioni di continuità tra esorcismo e magnetismo, tra magnetismo e ipnotismo, e tra ipnotismo e moderne scuole dinamiche.

Lapassade (1993, p. 99) a questo proposito sostiene che *«l'origine lontana della psicanalisi va ricercata nell'esorcismo della possessione, e forse anche in antichi culti europei di possessione transitati per il magnetismo animale e quindi per l'ipnosi. In tutte queste psicoterapie pre-freudiane il segreto della cura era l'installazione e la gestione di uno stato di transe [...]»*<sup>1</sup>.

Mesmer, infatti, fu il primo ad aprire il cammino alla studio psicologico della trance, rimpiazzando la possessione, come credenza, con l'induzione. Lapassade (1993) nel suo libro esprime l'idea per cui l'induzione ipnotica sarebbe “*l'esito laicizzato delle tecniche di esorcismo*”. Il legame tra i riti di possessione e altri rituali di guarigione e l'ipnosi non dovrebbe essere visto secondo una prospettiva evuzionistica -utilizzando il linguaggio etno-antropologico -, poiché questi sono semplicemente riti di trance che, secondo il contesto storico-culturale in cui hanno luogo, assumono sfumature e metodi di induzione differenti. Lapassade (1993, p.41) sostiene che *«L'ipnosi è il nostro rito di transe; il solo, con la psicoanalisi, a essere organizzato oggi in Occidente [...]»* e prosegue dicendo “*in quanto dispositivi, l'induzione ipnotica e il culto mettono a disposizione di un soggetto uno spazio entro il quale egli può lasciarsi andare alla transe*».<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Lapassade, G. (1993). *Stati modificati e transe*. Sensibili alle Foglie, Roma. p. 99

<sup>2</sup> *Ivi*, p. 41



Nella scena dell'ipnosi occidentale è presente, nella stessa maniera di altri rituali terapeutici, *uno spazio rituale*, che nel caso della moderna ipnosi, mette al cospetto due soli protagonisti: il soggetto e lo sperimentatore e «*come un soggetto che fa l'esperienza dell'ipnosi e accetta di concentrarsi sull'ascolto di ciò che dice lo sperimentatore è già entrato in ipnosi, così l'adepto che si avvia a un culto di possessione è già entrato nello stato di possessione*» (Lapassade 1993, pp. 41)<sup>3</sup>.

La pratica psicoanalitica si presenterebbe quindi, dopo l'ipnosi, come la versione "occidentale" e "moderna" dei riti di trance e di possessione. Sempre secondo Lapassade (1993), la psicoanalisi sarebbe il nostro modo di produrre e di gestire, a fini terapeutici, la modificazione della coscienza ordinaria di veglia.

### **3.1.1 L'ipnosi moderna: Milton H. Erickson.**

A Milton H. Erickson (1901-1980) psichiatra, psicologo e psicoterapeuta statunitense si riconosce la nascita dell'ipnosi moderna; il suo approccio terapeutico fu un'importante fonte di ispirazione nel campo dell'ipnosi, della terapia breve e della terapia dei sistemi familiari.

#### **Fondamenti teorici e pratici alla sua tecnica**

L'inconscio secondo Erickson è un serbatoio di risorse che contiene tutte le esperienze acquisite dall'individuo nel corso dell'esistenza. Esso è visto positivamente come un contenitore ricco di potenzialità, nel quale gli istinti vitali lavorano per il bene del soggetto ed è paragonabile ad una forza positiva che si prende cura dell'individuo. Erickson "normalizzò" lo stato mentale di ipnosi, definendolo uno stato normale e naturale che si sviluppa spesso spontaneamente durante la giornata (Erickson & Rossi, 1982)<sup>4</sup>. Lo stato mentale di ipnosi è un terzo stato, che può assumere di volta in volta delle caratteristiche dello stato di veglia o altre dello stato sonno, spostandosi lungo un *continuum* che va da uno stato all'altro stato.

---

<sup>3</sup> *Ibidem.*

<sup>4</sup> Erickson, M., & Rossi, E. L. (1982). *Ipnoterapia*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.

Erickson (1982, p. 19)<sup>5</sup> definisce la trance terapeutica « *un periodo durante il quale i limiti dei propri abituali schemi di riferimento e credenze sono temporaneamente alterati, così che il soggetto può essere recettivo ad altri modelli di associazione e modelli di funzionamento mentali che tendono alla soluzione di problemi*», e riteneva la trance un potente mezzo attraverso il quale si possono aiutare i pazienti ad usare le loro capacità e le loro potenzialità mentali per raggiungere i loro scopi terapeutici. La suggestione ipnotica può, appunto, facilitare l'emergere di capacità e potenzialità che esistono già in un individuo ma che restano inutilizzate o sottosviluppate per mancanza di esercizio o perché non comprese.

Nel modello elaborato da Erickson nel 1978 riconoscere l'unicità del paziente è essenziale per la terapia: quest'ultima viene appunto "ritagliata" sulla base delle caratteristiche del paziente e non viceversa. L'assunto di base, infatti, è l'unicità dell'individuo ed un'attenta osservazione di come egli si muove nel mondo è la chiave che permette di accedere alla sua vita interiore e relazionale. Inoltre, Erickson riteneva che non vi fosse un unico metodo per indurre lo stato di trance negli individui che funzionasse sempre con chiunque o anche con la stessa persona ma in circostanze differenti, e che, appunto per questo, fosse necessaria l'individualizzazione del trattamento (Erickson, 1978)<sup>6</sup>.

Egli pose molta enfasi sulla relazione come elemento cardine nell'ipnosi: quest'ultima è innanzitutto una relazione e la qualità "sinergica" di questa relazione fornisce il più proficuo orientamento alla terapia (Mammìni & Balugani, 2014)<sup>7</sup>. Il sinergismo si crea dall'utilizzazione clinica delle risorse umane del terapeuta, che si allea concretamente con l'inconscio del paziente trasformando ciò che per lui era un bisogno in una soluzione, riuscendo ad attingere dal potenziale interiore del paziente.

Il suo approccio terapeutico è di tipo "attivo", vale a dire che il terapeuta assume attivamente l'iniziativa di quanto sta per accadere nei confronti del paziente. Il concetto di metodo attivo nasce con S. Ferenczi nel 1918, e aveva lo scopo di accelerare il processo psicoanalitico

---

<sup>5</sup> *Ibidem.*

<sup>6</sup> Erickson, M. H. (1978). *Le nuove vie dell'ipnosi. Induzione della trance, ricerca sperimentale, tecniche di psicoterapia*. Haley, J (a cura di). Roma: Astrolabio-Ubaldini.

<sup>7</sup> Mammìni, C., & Balugani, R. (Eds.). (2014). *La terapia naturalistica di Milton Erickson. L'uso dell'ipnosi nel rispetto del soggetto, dei suoi contesti e dei suoi modelli di relazione*. Milano: Franco Angeli.

favorendo l'emergere di pulsioni e conflitti inconsci in tempi relativamente brevi <sup>8</sup>. La partecipazione attiva del terapeuta è una qualità fondamentale per il clinico nella costruzione di un'alleanza solida; mentre l'attenzione responsiva del terapeuta è ciò che permette di stabilire un rapporto ottimale con il soggetto per costruire insieme una relazione terapeutica solida ed affidabile, dalla quale possono emergere le risorse e le qualità personali che consentono al paziente lo sviluppo di un grado eccellente di resilienza (Mammini & Balugani, 2014)<sup>9</sup>.

Dall'osservazione attiva e partecipe del clinico, il cui scopo è guidare e proteggere il comportamento spontaneo del paziente, ne segue l'osservazione dinamica del comportamento ipnotico, dando importanza soprattutto alla guida che offrono i sintomi e le resistenze del paziente: significative informazioni che descrivono le parti inconsapevoli del paziente e che permettono un accesso preferenziale allo stato ipnotico (Haley, 1976) <sup>10</sup>. I sintomi sono visti come comportamenti simbolici dotati di un significato e di un andamento preciso, mentre le resistenze come limiti dell'esperienza del paziente, ovvero i confini all'interno dei quali potevano operare le risorse del soggetto (Erickson, 1964)<sup>11</sup>.

### **L'approccio conversazionale**

Erickson induceva la trance ipnotica tramite un *approccio conversazionale*, vale a dire che poneva la persona con la quale stava comunicando in uno stato di trance soltanto conversando con essa. L'ipnosi *conversazionale* è simile ad una normale conversazione, nella quale, però, ad insaputa del cliente, si induce uno stato di *attenzione focalizzata* paragonabile a quella che si raggiunge con la trance ipnotica classica. Egli afferma che l'ipnosi rappresenta il modo in

---

<sup>8</sup> In un primo tempo, provò la cosiddetta **tecnica attiva** per provocare artificialmente degli aumenti di tensione, e di regressione, affinché il paziente ripetesse esperienze traumatiche. Ma successivamente abbandonò del tutto l'intervento attivo, concentrandosi su ciò che il paziente si attendeva dall'analista attraverso un'attenta osservazione empatica.

<sup>9</sup> Mammini, C., & Balugani, R., *op. cit.*

<sup>10</sup> Haley, J. (1976). *Terapie non comuni. Tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.

<sup>11</sup> Erickson, M. H. (1964b). An Hypnotic technique for resistant patients. The Patient, the technique and its rationale and field experiments. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7, 8-32.

cui *la persona comunica con un'altra*<sup>12</sup> e definisce la trance in rapporto a una particolare modalità di relazione interpersonale e non alla condizione di un singolo individuo (Erickson, 1982).<sup>13</sup>

Tramite l'uso della parola e di metafore, Erickson guidava l'attenzione conscia e inconscia dell'ascoltatore, con lo scopo di fornire suggestioni utili al raggiungimento del risultato desiderato. Una volta stabilito un certo grado di sintonia e fiducia tra il paziente e il terapeuta, quest'ultimo può fare uso di suggestioni indirette o *permissive*, che permettono di parlare alla parte inconscia dell'individuo senza mettere in atto approcci che altrimenti potrebbero innescare resistenze mentali cosce ed emozionali dell'ascoltatore. A proposito di mente inconscia, Erickson riteneva che questa fosse sagace, ricca di materiale e che fosse importante lasciarla agire, poiché troppo spesso il comportamento consapevole depriva l'inconscio dell'opportunità di esprimersi (Short, 2009)<sup>14</sup>.

Queste suggestioni aiutavano il paziente a mantenere l'attenzione sulla sua strada, senza tuttavia avere un ruolo primario nella riorganizzazione della sua vita psichica, come disse Erickson in un suo scritto: «*non c'è nulla di più incantevole del piantare dei semi e rimanere in attesa di vedere ciò che diventeranno*» (Erickson & Rossi, 1982, p. 389).<sup>15</sup>

In ipnosi nel paziente può emergere la tendenza a ricordare esperienze traumatiche precoci o contenuti parzialmente rimossi o dimenticati, favorendo una rivisitazione storica e emotiva di tutte quelle parti destrutturate o parziali incoscienti, che in questo stato si presentano nella loro forma originaria e cronologica. Questo “enactment”, ovvero la ri-esperienza di queste situazioni di vita precedenti, permette una ri-elaborazione di quest'ultimi, portando ad una reintegrazione degli aspetti della propria identità prima ignorati e a una ristrutturazione

---

<sup>12</sup> Bonotti, F. B. (2013). Il contributo di Milton H. Erickson alla psicoterapia breve. *Psicoanalisi neofreudiana*,(1)  
[www.ifefromm.it/wpcontent/uploads/2020/03/IL\\_CONTRIBUTO\\_DI\\_MILTON\\_H\\_ERICKSON\\_ALLA\\_PSICOTERAPIA\\_BREVE-2013.pdf](http://www.ifefromm.it/wpcontent/uploads/2020/03/IL_CONTRIBUTO_DI_MILTON_H_ERICKSON_ALLA_PSICOTERAPIA_BREVE-2013.pdf)

<sup>13</sup> Erickson, M., & Rossi, E. L., *op. cit.*

<sup>14</sup>Short, D. (2019). *William James e Milton Erickson: La cura della coscienza umana*. Milano: Franco Angeli.

<sup>15</sup> Erickson, M. H., & Rossi, E., *op. cit.* p. 389

relazionale con gli oggetti interni, con le fantasie, con i sogni e con i fantasmi (Blandino, 2009)<sup>16</sup>.

### 3.1.2 Il Training Autogeno (TA).

Negli anni Trenta, il medico tedesco J.H. Schultz (1884-1970), entusiasta dai metodi utilizzati dalla psicanalisi e dall'ipnosi, e in seguito ad un viaggio in India nel quale approfondì alcune pratiche dello yoga, decise di ideare un metodo terapeutico che richiedesse meno tempo per ottenere dei benefici e che permettesse al paziente una certa indipendenza rispetto al terapeuta: il Training Autogeno.

Il Training Autogeno è una tecnica di rilassamento sviluppata da Schultz, da lui stesso definita come “*metodo di autodistensione da concentrazione psichica*” (Schultz, 1999)<sup>17</sup>. Questa tecnica è utilizzata in ambito clinico per gestire lo stress e le emozioni, ma anche in altri contesti dove è richiesto un alto livello di concentrazione mentale.

Questo metodo terapeutico si basa su di un allenamento (“*training*”, in inglese), che nell'ottica dell'esecuzione del metodo va inteso come una serie graduale di esercizi di *concentrazione psichica passiva* i quali apportano progressivamente una serie di modificazioni nella tensione neuromuscolare, nello stato cardiocircolatorio, nella funzionalità respiratoria e viscerale e nella psiche (Granone, 1989).<sup>18</sup> La particolarità del TA sta nel fatto che le modificazioni indotte dall'allenamento non sono frutto del lavoro di un ipnotista, ma bensì sono rese possibili dalla capacità dell'individuo, e sono generate spontaneamente. Il training autogeno, basandosi sul concetto di *autogenicità*, permette di produrre da sé determinate modificazioni a livello dell'unità psiche – soma; il termine “autogeno”, infatti, deriva dal greco “*genos*”, che si genera, e “*autos*”, da sé<sup>19</sup>. Come

---

<sup>16</sup> Blandino, G. (2009). *Psicologia come funzione della mente, Paradigmi psicodinamici per le professioni di aiuto*. Torino: UTET Università.

<sup>17</sup> Schultz J.H. (1999). *Quaderno di esercizi per il training autogeno*. Langen, D. (a cura di). Milano: Feltrinelli.

<sup>18</sup> Granone, F., *op. cit.*

<sup>19</sup> Enciclopedia Treccani. [www.treccani.it/vocabolario/ricerca/autogeno/](http://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/autogeno/)

specifica Schultz (1999, p. 7) «ogni suggestione proveniente dall'esterno (eterosuggestione) viene realizzata tramite una suggestione che si genera all'interno dell'individuo, dunque un'"autosuggestione"»<sup>20</sup>.

La teoria di riferimento della psicoterapia autogena si basa sul concetto di "bionomia", ovvero l'insieme delle "leggi della vita" che regolano il funzionamento dell'organismo nella sua totalità biologica, psichica e spirituale. Queste "leggi della vita", che Schultz descrive nella sua opera "*Psicoterapia Bionomica - Un Esperimento Fondamentale*"<sup>21</sup> del 1951, sono innate, vincolanti e orientate a una meta: esse conducono l'organismo verso uno stato di equilibrio dinamico e verso il compimento delle proprie potenzialità. La mancata o difforme adesione alle leggi della vita è all'origine degli sviluppi patologici dell'organismo.

## **T.A. e Ipnosi**

B. Hoffman (1980) ritiene il TA un "*figlio legittimo dell'ipnosi*", poiché sviluppatosi in diretto rapporto con le esperienze dell'ipnosi, e sostiene che tutti i cambiamenti somatici e psichici che possono essere provocati dall'ipnosi, possono essere raggiunti anche tramite questa tecnica, poiché ambedue i procedimenti utilizzano mezzi affini<sup>22</sup>. Alla base del meccanismo d'azione dell'ipnosi e del training autogeno vi è uno stato di modificazione della coscienza o di trance; lo stesso Schultz affermò che «*la tecnica del T.A. ha essenzialmente lo scopo di consentire il raggiungimento e la realizzazione di quella specifica deconnessione neuropsichica che si verifica nell'ipnosi suggestiva, da soli, cioè senza alcuna eteroinduzione*» (Schultz, 1983 p. 11)<sup>23</sup>. Lo stato di trance che è possibile raggiungere nell'ipnosi e nel training autogeno, attraverso procedure codificate, non è altro che

---

<sup>20</sup> Schultz, J. H., *op. cit.* p. 7

<sup>21</sup> Schultz, J. H. (1951). *Bionome psychotherapie*. Stuttgart: Thiema trad. It: *Psicoterapia Bionomica. Un esperimento fondamentale*. Milano: Masson.

<sup>22</sup> A pag. 53 della sua opera precedentemente citata egli evidenzia alcune caratteristiche che permettono un'ulteriore distinzione tra questi due fenomeni, ed in particolare: la capacità di disporre di sé (tipica nel TA ma non presente nello stato ipnotico), la realizzazione attiva del processo di passivizzazione (l'ipnosi è preceduta da una forma passiva vera e la mancanza di amnesia, che nel TA rappresenta un ostacolo allo svolgimento della pratica).

<sup>23</sup> Schultz, J. H. (1968). *Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica*. Milano, Feltrinelli. Pag. 11

un'amplificazione di quello stato naturale portato a un livello più profondo e con fenomeni più evidenti, ma sempre possibili per la nostra mente e già presenti naturalmente.<sup>24</sup>

Anche Granone nel suo “*Trattato di Ipnosi*” (1983) scrive a proposito dello stato di coscienza raggiunto tramite l'allenamento autogeno, evidenziando come le condizioni di coscienza raggiunte sono quelle della trance ipnotica auto o eteroindotta, caratterizzate dalla prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico-intellettive, con fenomeni di monoideismo suggestivo e condizionato, processi di ideoplasia controllata, condizioni fisiologiche modificate di inibizione e ed eccitazione dei centri cerebrali (Granone, 1983)<sup>25</sup>.

La sostanziale differenza tra i due metodi sta nel fatto che nell'ipnosi i cambiamenti ottenuti vengono raggiunti tramite un fattore esterno, ovvero un'altra persona – e per questo si parla un effetto eterogeno- mentre, nel training autogeno, i cambiamenti ottenuti sono ottenuti tramite un *auto-influenzamento*. Osservando l'evoluzione storica del fenomeno ipnotico giungendo fino alla concettualizzazione del training autogeno, Hoffman nel 1980 afferma: «*all'inizio il processo viene controllato da un onnipotente stregone, da un magno guaritore [...] Alla fine troviamo un individuo che si appropria di un metodo psicologico trasmessogli da un esperto in materia*» (1980, p. 45)<sup>26</sup>.

## **Tensione e distensione**

Hoffman, nel suo libro “*Manuale di Training Autogeno*” (1980, pag. 11) dedica una parte introduttiva alla spiegazione dei concetti di tensione e distensione e afferma che «*la sfera del vivente è caratterizzata da un alternarsi continuo di tensione e distensione*»<sup>27</sup>, anche Karl Jaspers, rispetto a ciò scrive che «*tensione e distensione formano una polarità presente in tutti gli aspetti della vita, dal biologico fin nell'anima e nello spirito*» (Jasper, 1946 p. 286)<sup>28</sup>. L'alternarsi tra queste due polarità è ritrovabile anche nelle modalità di funzionamento degli

---

<sup>24</sup> A questo proposito si veda: Rossi, E. L. (1987). *La psicobiologia della guarigione psicofisica*. Roma, Astrolabio,

<sup>25</sup> Granone, F., *op. cit.*

<sup>26</sup> Hoffmann, B. H. (1980). *Manuale di Training autogeno*. Roma: Astrolabio. p. 45

<sup>27</sup> Ivi, p. 11

<sup>28</sup> Jasper, K., *op. cit.* p. 286

esseri umani: sul piano fisiologico, la tensione è costituita dall'accorciamento e della contrazione del muscolo, mentre la distensione, dal suo rilassamento o dall'allungamento passivo. Quello che accade nei momenti di forte emozione è che lo stato generale dell'organismo si modifica: durante momenti di ira, per esempio, i battiti cardiaci risultano essere più forti e più veloci, la pressione sanguigna aumenta, il sistema ormonale risponde con scariche di adrenalina e la muscolatura del corpo è più tesa, i movimenti sono più bruschi e rozzi (Hoffman, 1980)<sup>29</sup>.

Sulla base di varie ricerche condotte su tipi costituzionali, è emerso che in alcuni tipi di tono muscolare (per tono si intende la tensione dei tessuti, in particolare dei muscoli, controllata dal sistema nervoso) lo svolgimento di alcuni movimenti e la successiva capacità di distensione sono fattori collegati. In particolare, i risultati di queste ricerche hanno condotto alla *legge psicofisica* elaborata da E. Kretschmer, pediatra tedesco nonché amico e collaboratore di Schultz, che spiega come la regolazione del tono della muscolatura volontaria, quella del sistema vegetativo e quella della timopsiche sono tra esse interdipendenti, nonché l'espressione di una tipologia costituzionale (Kretschmer, 1949).<sup>30</sup>

Rispetto ad altre terapie ipnotiche e suggestive, nelle quali ci si rivolge soprattutto alla psiche, e dove gli effetti di queste terapie agiscono sul sistema vegetativo o sull'apparato muscolare tramite le funzioni psichiche, nel TA il principio è l'opposto: si parte dalle modificazioni muscolari per ottenere una trasformazione sulla sfera psichica e vegetativa, vale a dire che si parte distendendo la muscolatura scheletrica e dei vasi sanguigni e, successivamente, si raggiunge poi la distensione totale dell'individuo.

## **Il training**

L'allenamento si compone di due serie di esercizi: la prima serie è detta "*somatica*" o inferiore; in questa serie la concentrazione mentale è rivolta alle particolari sensazioni somatiche ed è autogena, mentre nella seconda serie, quella "*superiore*", la concentrazione

---

<sup>29</sup> Hoffmann, B. H., *op. cit.*

<sup>30</sup> Kretschmer, E. (1949) *Psychotherapeutische Studien* in: Hoffman, B. H., *op. cit.*



è orientata ai vissuti psicologici dell'individuo, non soltanto autogeni ma anche eteroindotti: in questo caso il terapeuta, approfittando dello stato di suggestionabilità del soggetto, potrà agire sulla personalità profonda della persona tramite formulazioni specifiche (Granone, 1989)<sup>31</sup>. Per poter affrontare l'esecuzione degli esercizi del ciclo superiore è indispensabile la perfetta conoscenza degli esercizi inferiori e la capacità di eseguirli in modo completo, sicuro, e rapido.

Di norma il TA viene appreso in gruppo, cioè un certo numero di persone che per un certo periodo di tempo si riunisce con lo scopo di raggiungere una meta comune, se l'obiettivo è terapeutico, si parla di gruppo terapeutico o psicoterapeutico. L'allenamento viene eseguito almeno due, tre volte al giorno, e Hoffman insiste sull'importanza della costanza di questa pratica, il training *«deve essere ritualizzato e avere il suo posto fisso all'interno dello svolgimento abituale della giornata»* (Hoffman, 1980 p. 163).<sup>32</sup> I singoli esercizi hanno durata da uno a tre minuti, a ragione del fatto che all'inizio del processo di apprendimento quasi tutte le persone riescono a concentrarsi sull'esercizio solo per un periodo di tempo breve. La successione degli esercizi del training autogeno inizia dal più semplice e meno appariscente, e *«man mano che si procede nell'allenamento e che le varie parti si integrano a vicenda, si raggiunge uno stato particolare, simile all'essere immersi in un bagno piacevolmente caldo, con il capo però gradevolmente fresco»* (Schultz, 1999 P. 12).<sup>33</sup>

L'allenamento comprende sei esercizi, e sono i seguenti (Hoffman, pp. 400-423):<sup>34</sup>

1. Esercizio della pesantezza: in questo esercizio il soggetto, con la ripetizione mentale della formula "le mie braccia sono pesanti", deve immaginare che il proprio corpo diventi pesante, cominciando dal braccio fino a estendere la sensazione di pesantezza a tutto il corpo.

---

<sup>31</sup> Granone, F., *op. cit.*

<sup>32</sup> Hoffmann, B. H., *op. cit.* p. 163

<sup>33</sup> Schultz, J. H. (1999). *Quaderno di esercizi per il training autogeno*. Langen, D. (a cura di). Milano: Feltrinelli.

p. 12

<sup>34</sup> Hoffmann, B. H., *op. cit.* pp. 400-423

2. Esercizio di rilassamento del sistema vascolare: l'individuo, con la ripetizione mentale della formula “tutto il corpo è caldo”, deve immaginare che il corpo diventi caldo, e adeguatamente svolto, è possibile ottenere una reale vasodilatazione della muscolatura.

3. Esercizio di regolarizzazione dell'attività cardiaca: la persona deve ripetere mentalmente la formula “il mio cuore batte calmo e forte”, in questo modo può ottenere una regolarizzazione dell'attività cardiaca.

4. Esercizio per il respiro: con la formula “dentro di me il respiro è molto calmo”, la respirazione diviene più spontanea e profonda, similmente a quella che si ha durante il sonno.

5. Esercizio sul plesso solare: con la formula “il mio plesso solare è irradiato di calore” è possibile ottenere una distensione del plesso solare e degli organi ad esso collegati; il plesso solare è una struttura nervosa situata al di sotto del diaframma, tra lo stomaco e la colonna vertebrale che si collega a numerosi organi interni come l'intestino, il fegato etc.

6. Esercizio della fronte: con la ripetizione “la mia fronte è piacevolmente fresca” l'individuo può cogliere una sensazione di benessere e rilassamento anche nella zona del capo.

Nel testo di Schultz (1999 pp. 13)<sup>35</sup> vengono menzionati alcuni dei benefici di questa pratica, tra questi vi sono:

1. Recupero rapido e profondo delle energie 2. Autoinduzione di calma 3. Autoregolazione di funzioni corporee altrimenti “involontarie”, come ad esempio la circolazione sanguigna 4. Miglioramento delle prestazioni, ottenuto imparando a dedicarsi dei momenti di raccoglimento e tramite un miglioramento della capacità di autosedazione in situazione emotivamente gravose 5. Diminuzione della percezione del dolore che avviene tramite una deconnessione del vissuto di dolore 6. Autodeterminazione, tramite la realizzazione di proponimenti 7. Introspezione e autocontrollo, tramite la “visualizzazione interiore” nello stato psichico concentrativo.

---

<sup>35</sup> Schultz, J. H. (1999). *Quaderno di esercizi per il training autogeno*. Langen, D. (a cura di). Milano: Feltrinelli. p. 13

Ciò che si verifica durante la realizzazione degli esercizi è definito da Schultz come una “*reazione generale organismica a comando*” e una “*commutazione globale*” attivata dal training autogeno (Schultz, 1968)<sup>36</sup>. L’origine delle disfunzioni psicofisiologiche in un individuo è causata da una “*frattura*” nell’autoregolazione tra l’attività di due parti del sistema nervoso autonomo, il sistema simpatico e quello parasimpatico. Lo stato di tensione nel soggetto è generalmente imputabile ad una iperattività da parte del sistema simpatico; tramite l’esecuzione degli esercizi, il sistema parasimpatico viene stimolato, e ciò permette un riequilibrio tra queste due parti. Le conseguenze della riparazione di questa “*frattura*” portano ad un cambiamento psicofisico globale, che produce modificazioni fisiologiche e psichiche nel soggetto (*commutazione*) determinando uno stato di rilassamento (Borino, 2013 pp. 109-123)<sup>37</sup>.

Spostando lentamente l’attenzione dall’esterno verso l’interno, dagli stimoli esterni ai processi neurofisiologici interni all’organismo, il corpo si rilassa e l’esterno passa in secondo piano, raggiungendo a livello psicofisico uno stato di semi-vigilanza che precede il sonno (Israel, Rohmer, 1958)<sup>38</sup>. Oggi le neuroscienze, tramite l’ausilio delle moderne tecniche di misurazione dei processi neurofisiologici, spiegano come la commutazione psichica e somatica comporti anche serie di modificazioni elettroencefalografiche: la variazione più caratteristica è osservabile nella produzione delle onde cerebrali di tipo Alpha e Theta, mentre appare evidenti una riduzione delle onde di tipo Beta (Luthe, Jus & Geissmann, 1963)<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup> Schultz, J. H. (1968). *Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica*. Milano: Feltrinelli.

<sup>37</sup> Borino, T. (2013). Il Training Autogeno in psicoterapia della Gestalt. Rilassamento, consapevolezza, vitalità. *Quaderni di Gestalt*, 26, (1)2013, pp. 109-123

<sup>38</sup> Israel, L., & Rohmer, F. (1958). Variations électroencéphalographiques au cours de la relaxation autogène et hypnotique. In *Aboulker, P., Chertok, L., & Sapir M.* (Eds.), pp 88-98. *La relaxation. Aspects théoriques et pratiques*. Paris : Expansion Scientifique Française.

<sup>39</sup>Luthe, W., Jus, A., & Geissmann, P. (1963). Autogenic State and Autogenic Shift: Psychophysiological and Neurophysiologic Aspects. *Acta Psychotherapeutica Et Psychosomatica*, 11(1), 1-13. Tratto da : [www.jstor.org/stable/45107314](http://www.jstor.org/stable/45107314)

## 3.2 Cambio di paradigma nella società e in psicologia.

### 3.2.1 La psicologia umanistica.

Fino alla metà del Ventesimo secolo la scena psicologica americana era dominata soprattutto da due approcci: il comportamentismo e la psicoanalisi freudiana. L'insoddisfazione crescente per il tipo di comprensione della psiche che offrivano i due modelli sopracitati, portò allo sviluppo di una nuova corrente psicologica, quella *umanistica*. Il portavoce più rappresentativo di questo orientamento fu lo psicologo statunitense Abraham H. Maslow, che offrì una critica incisiva ai limiti del comportamentismo e della psicoanalisi e formulò i principi di una prospettiva psicologica innovativa (Maslow 1962; 1964)<sup>40</sup>.

L'importanza data alla crescita personale, al potenziale umano e alle funzioni psichiche più elevate, la focalizzazione sulla capacità degli esseri umani di affermarsi e realizzarsi sulla base di motivazioni e impulsi provenienti dall'interno furono solo alcuni dei concetti della psicologia umanistica. La novità di questo approccio risiede nello spostamento dalle strategie esclusivamente verbali della psicoterapia tradizionale all'espressione diretta delle emozioni e il passaggio dall'esplorazione della storia personale e delle motivazioni inconsce a quello delle sensazioni e dei processi di pensiero dei clienti nel "qui e ora" (Grof, Grof 2010)<sup>41</sup>. Si incominciò a prestare molta più attenzione all'interconnessione tra psiche e corpo, superando i tabù nei confronti del contatto fisico: nuove forme di lavoro con il corpo integrate nelle strategie di cura si svilupparono, tra queste, per esempio, la terapia della Gestalt di Fritz Perls e la Bioenergetica di Alexander Lowen.

---

<sup>40</sup> Maslow, A. H. (1962). *Toward a Psychology of Being*. Princeto, N. J.: Van Nostrand. Trad It. Verso una psicologia dell'essere. Pedio, R. (a cura di). Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1971

Maslow, A. H. (1964). *Religions, Values, and Peak Experiences*. Columbus, Ohio: The Ohio State University Press.

<sup>41</sup>Grof, S., & Grof, C. (2010). *Respirazione ologica. Teoria e pratica. Nuove prospettive in terapia e nell'esplorazione del sé*. Milano: Apogeo.

### 3.2.2 L'avvento della terapia psichedelica e la nascita della psicologia transpersonale.

Anche se già verso la fine dell'Ottocento si era intuito il valore psicologico della coscienza e dei suoi stati modificati, grazie ai contributi di Charcot, Freud, Janet e altri, sarà solo a partire dalla seconda metà del Ventesimo secolo che questi torneranno ad essere oggetto di interesse da parte della comunità scientifica e a non essere considerati solo come delle manifestazioni “*patologiche*”, ma bensì come agevolatori del processo terapeutico (Camilla, 2008)<sup>42</sup>. In effetti, l'importanza della coscienza e dei suoi stati modificati, almeno da un punto di vista neurochimico, si deve ad Albert Hofmann, che nel 1943 nei laboratori Sandoz di Basilea, sintetizzò la dietilamide dell'acido lisergico, meglio nota come il nome di LSD. A partire dalla sua scoperta, negli anni Cinquanta e Sessanta si inaugurerà un filone di terapeuti che introdurranno nella loro pratica terapeutica l'utilizzo di psichedelici, come l'LSD, la DMT e la Mescalina, tra questi vi sono L. Grinspoon e J.B. Bakalar, che nel 1981 pubblicheranno un articolo a proposito delle nuove “*terapie psichedeliche*” (Grinspoon & Bakalar, 1981)<sup>43</sup> nonché T. Leary, R. Metzner e R. Alpert, autori del libro “*Esperienze Psichedeliche*”, pubblicato nel 1964 nel quale si indaga il potenziale terapeutico degli psichedelici (Leary, Metzner & Alpert, 1964)<sup>44</sup>.

Sarà proprio in questo periodo caratterizzato da un nuovo umanesimo, dalle scoperte rispetto agli stati modificati di coscienza e dalla vasta sperimentazione della popolazione giovanile con le droghe psichedeliche, che si assisterà alla rinascita dell'interesse per le filosofie spirituali orientali, per le varie tradizioni mistiche, per la meditazione e per l'antica saggezza delle popolazioni aborigene. Sorse così la necessità di una nuova psicologia esaustiva e interculturale che doveva comprendere anche le osservazioni riferite ad aree come gli stati mistici, la coscienza cosmica, le esperienze psichedeliche, i fenomeni di trance, la creatività e l'ispirazione religiosa (Grof & Grof, 2010)<sup>45</sup>. Nel 1967, un piccolo gruppo di lavoro, composto da Maslow, Sutich, Grof, Fadiman, Vich e Margulies, si propose di creare una

---

<sup>42</sup>Camilla, G., Prefazione, in Lapassade, G. (2008) *Dallo sciamano al raver. Saggio sulla transe*. Milano: Urra.

<sup>43</sup> Grinspoon, L., & Bakalar, J. B. (1981). The psychedelic drug therapies. *Current psychiatric therapies*, 20, 275–283.

<sup>44</sup> Leary T., Metzner R., R. Alpert. (1964). *The psychedelic experience: A manual based on the Tibetan book of the dead*. Secaucus, N.J.: Citadel Press.

<sup>45</sup> Grof, S., & Grof, C., *op. cit.*

nuova psicologia che considerasse lo spettro completo dell'esperienza umana, e chiamarono questa disciplina "*Psicologia Transpersonale*". La psicologia transpersonale si caratterizza per il suo contributo alla comprensione dell'esperienza interiore di ordine trascendente, e si configura come un movimento di pensiero e di ricerca che opera per un'integrazione tra pratiche spirituali e i principi e metodi psicologici, per una sintesi tra la mente, la meditazione, la spiritualità, la trascendenza, gli stati di coscienza ordinari e non ordinari, gli stati mistici, estatici o sciamanici (Luttuada,2004)<sup>46</sup>.

Nel 1957, Robert Franger fondò l'Istituto di Psicologia Transpersonale di Palo Alto in California, che per oltre trent'anni fu un modello all'avanguardia nel campo della formazione, della ricerca e della terapia transpersonale.

### **3.3 Nuove tecniche terapeutiche basate su uno stato di coscienza alterato:**

A partire da queste concezioni si svilupperanno alla fine del Ventesimo secolo, anche se con metodologie e approcci teorici differenti, tre modelli terapeutici che verranno meglio esposti nelle prossime pagine: la Respirazione ologropica, L'EMDR e la Mindfulness. Queste tecniche terapeutiche, per quanto differenti, sono accumulate dal fatto che favoriscono l'induzione di uno stato modificato di coscienza per poter accedere al "potenziale terapeutico" degli individui e favorire il processo di guarigione.

#### **3.3.1 La Respirazione Ologropica.**

La Respirazione Ologropica (*Holotropic Breathwork*) è una tecnica terapeutica elaborata nella metà degli anni Settanta del secolo scorso da Stanislav Grof, nato a Praga nel 1931, medico psichiatra e ricercatore degli stati di coscienza non ordinari nonché uno dei fondatori della Psicologia Transpersonale e da sua moglie, Cristina Grof (1941-2014), psicoterapeuta e artista statunitense.

---

<sup>46</sup> Luttuada, P. L. (2004). *Oltre la mente. Teoria e pratica della psicologia transpersonale*. Milano: Franco Angeli.

S. Grof fu inoltre direttore del reparto di Ricerca Psichiatrica al Centro di Ricerca Psichiatrica di Maryland negli Stati Uniti, dove sperimentò, insieme ad altri terapeuti, l'utilizzo dell'LSD come mezzo per alleviare le sofferenze dei malati di cancro terminali, dove assistette a frequenti e sconvolgenti miglioramenti del quadro clinico dei pazienti che suggerivano, a suo parere, l'esistenza nella nostra mente di un potente meccanismo terapeutico ancora non conosciuto, che si dimostrava molto più efficace di quelli utilizzati nella psicoterapia convenzionale (Grof et al.,1973)<sup>47</sup>.

Il termine "olotropico" proviene dal greco "ὅλος", intero e "τρέπεν" muoversi verso, e significa quindi "che si muove verso l'interezza". La respirazione olotropica integra in sé differenti approcci psicoterapici: essa unisce e integra diverse scuole di psicologia analitica, tra cui quella di Freud, Reich, Jung, e Rank, arricchendoli con nuove prospettive nate dagli studi effettuati sugli stati alterati di coscienza non ordinari e integrando alcuni elementi dell'antropologia, delle pratiche spirituali orientali e delle tradizioni mistiche di tutto il mondo.

Stanislav Grof, sottolineando la centralità dell'esperienza diretta delle dimensioni spirituali, utilizza il termine "*mente olotropica*" riferendosi a quegli stati unitari della mente che permettono la trascendenza di ogni limite della mente analitica, di ogni categoria razionale nonché di ogni costrizione della logica ordinaria (Luttuada,2004)<sup>48</sup>.

Lo scopo della Respirazione Olotropica è favorire la guarigione psico-fisica degli individui sfruttando il potenziale terapeutico degli stati di coscienza non ordinari che permettono l'elaborazione e l'integrazione del materiale traumatico emerso. Questi stati sono raggiunti tramite la combinazione di differenti mezzi, tra questi vi sono: la respirazione accelerata, l'utilizzo di musica evocativa, un tipo di lavoro sul corpo -utile a sciogliere i blocchi emotivi e bioenergetici residui-, il contatto fisico di sostegno e il disegno di mandala.

Le importanti innovazioni teoriche apportate da Grof riguardano principalmente il riconoscimento del potenziale terapeutico degli stati di coscienza non ordinari, questo già

---

<sup>47</sup> Grof, S., Goodman, L. E., Richards, W. A., & Kurland, A. A. (1973). LSD-assisted Psychotherapy in Patients with Terminal Cancer. *International Pharmacopsychiatry* ,8, 129-41

<sup>48</sup> Luttuada, P. L., *op. cit.*

conosciuto e utilizzato nelle antiche civiltà e nelle culture dei nativi da molto tempo, e la sua concezione rivisitata dell'inconscio. Grof e Grof (2010, pp. 25) affermano che «*visioni celestiali, paradisiache e infernali fanno normalmente parte dello spettro esperienziale che comprende i viaggi psichedelici interiori, gli stati di pre-morte, le esperienze mistiche, le crisi di iniziazione sciamanica e altri ancora. [...] Le matrici di tali esperienze si trovano nei recessi della psiche inconscia di tutti gli esseri umani*»<sup>49</sup> e il contenuto di queste esperienze transpersonali può derivare dalle mitologie di tutte le culture del mondo, comprese quelle di cui l'individuo non ha alcuna conoscenza intellettuale.

Grof sostiene l'importanza del lavoro terapeutico con questi stati ologici, che a suo avviso semplificano enormemente la terapia poiché capaci di scavalcare processi intellettuali e di portare facilmente in superficie il materiale emotivo da elaborare. Questi stati, a suo parere, attivano una sorta di "radar interno" «*in grado di identificare automaticamente il materiale emotivo carico e di portarlo a livello di coscienza per poterlo elaborare*» (Grof & Grof, 2010 p.11)<sup>50</sup>. In quest'ottica il guaritore non è più il terapeuta, ma bensì la psiche dell'individuo stesso, mentre il terapeuta assume un ruolo secondario, di compagno che sostiene con intelligenza ciò che avviene nel processo.

Secondo la prospettiva junghiana ciò che uno psicoterapeuta può fare è creare un ambiente favorevole alla trasformazione psicospirituale e offrire un metodo che permetta il contatto tra l'Io conscio e il Sé. Il sé rappresenta l'archetipo centrale dell'inconscio collettivo e la sua funzione consiste nel condurre l'individuo verso l'ordine, l'organizzazione e l'unità, definito come *processo di individuazione* (Jung, 1985 trad. it)<sup>51</sup>. Analogamente, nella respirazione ologica, queste esperienze transpersonali vengono viste come un potente mezzo di autoesplorazione, ed è compito dei facilitatori (terapeuti) creare un ambiente protettivo e accogliente, che facilita l'ingresso del cliente in questo stato.

Grof ha inoltre contribuito a fornire una mappa più dettagliata e ampia dello spettro di coscienza, poiché riteneva che i modelli adottati fino a quel momento, ed in particolare il

---

<sup>49</sup> Grof, S., & Grof, C., op. cit. p. 25

<sup>50</sup> *Ivi*, p. 11

<sup>51</sup> Jung, C. G., & Baruffi, L. (1985). *Coscienza, inconscio e individuazione*. Torino: Boringhieri



modello topografico freudiano presentato per la prima volta nel suo scritto “L’interpretazione dei sogni” (Freud,1899)<sup>52</sup>, fosse inadeguato a spiegare i fenomeni che si verificavano in questi stati olotropici. Oltre al livello biografico postnatale, la nuova cartografia espansa comprende altri due importanti livelli: la dimensione del perinatale e quella del transpersonale (Grof, 1996)<sup>53</sup>.

Il primo livello, quello del perinatale, è così chiamato per la sua stretta connessione con il trauma della nascita biologica, e contiene i ricordi che il feto ha sperimentato nelle varie fasi del parto, incluse le emozioni e le sensazioni fisiche. Il secondo livello, transbiografico, si può definire come transpersonale poiché al suo interno sono presenti le matrici di una vasta gamma di esperienze in cui la coscienza «*trascende i legami del corpo/io e gli abituali limiti del tempo lineare e dello spazio tridimensionale*» (Grof & Grof, 2010 p. 15)<sup>54</sup>.

In questa dimensione, Secondo Grof, è possibile sperimentare un’identificazione esperienziale con altre persone e gruppi, con altre forme di vita e perfino con elementi del mondo inorganico mentre la trascendenza del tempo fornisce un accesso esperienziale ai ricordi ancestrali, razziali, collettivi, filogenetici e karmici. Appare evidente la similarità con l’inconscio collettivo archetipico e storico teorizzato dallo svizzero Carl Gustav Jung (1977 trad it.)<sup>55</sup>, considerato da Grof come una regione alla quale si può accedere sempre tramite esperienze transpersonali. A questo proposito i Grof scrivono nel loro libro: «le esperienze transpersonali non soltanto forniscono informazioni nuove e accurate su vari aspetti del mondo materiale, compresi quelli che ci sono ignoti, ma anche su figure e ambiti del livello archetipico dell’inconscio collettivo» (Grof & Grof, 2010, p. 31)<sup>56</sup>.

La concettualizzazione di questa nuova cartografia porta ad un’ulteriore considerazione rispetto l’origine dei disturbi psicosomatici ed emotivi che non hanno una base organica. A

---

<sup>52</sup> Freud, S. (1899b). *L’interpretazione dei sogni* (1900). In: *Opere, vol. III*. Torino: Bollati Boringhieri

<sup>53</sup> Grof, S. (1996). *La Mente Olotropica. La Respirazione Olotropica, per Giungere ai Livelli più Profondi*. Como: RED.

<sup>54</sup> Grof, S., & Grof, C., *op. cit.* p. 15

<sup>55</sup> Jung, C. G. (1977). *Gli archetipi dell’inconscio collettivo*. Torino: Bollati Boringhieri.

<sup>56</sup> Grof, S., & Grof, C., *op. cit.* p. 31

differenza delle precedenti teorie secondo cui l'origine di questi disturbi andrebbe ricercata nell'esperienze vissute durante l'infanzia e la fanciullezza, spesso come risultato di traumi psicosessuali e di dinamiche interpersonali all'interno della famiglia, i Grof (2010, p. 17) ritengono che: « *i problemi psicosomatici ed emotivi non si possono spiegare adeguatamente se ci si limita a vederli come effetto esclusivo di eventi psicotraumatici postnatali* », e l'origine di quest'ultimi va ricercata negli altri due livelli dell'inconscio, il perinatale e la dimensione transpersonale<sup>57</sup>.

### **Gli elementi essenziali alla pratica.**

Come detto in precedenza, gli elementi essenziali a questa pratica sono la respirazione accelerata, l'utilizzo di musica evocativa, un tipo di lavoro sul corpo -utile a sciogliere i blocchi emotivi e bioenergetici residui-, il contatto fisico di sostegno e il disegno di mandala.

#### **1. Il respiro.**

Nelle società arcaiche e preindustriali, il respiro e la respirazione sono stati uno strumento di rilievo nelle pratiche spirituali, rituali e di guarigione; «*dagli arbori della storia, quasi ogni importante sistema psicospirituale ha visto il respiro come un collegamento cruciale tra il mondo materiale, il corpo umano, la psiche e lo spirito*» (Grof & Grof, pp. 34)<sup>58</sup>.

Negli ultimi decenni, i terapeuti occidentali hanno ricoperto il potenziale terapeutico del respiro e hanno messo a punto tecniche per utilizzarlo.

Nella respirazione olografica si incoraggiano le persone a cominciare le sedute respirando più in fretta, più profondamente e più efficacemente del solito, dedicando piena attenzione al processo che si verifica all'interno del corpo. Una volta avviato il processo, i partecipanti trovano da soli il loro modo di respirare e il loro ritmo.

---

<sup>57</sup> *Ivi*, p. 17

<sup>58</sup> *Ivi*, p. 34

Secondo vari testi di fisiologia della respirazione la reazione alla pratica è chiamata “*sindrome da iperventilazione*”<sup>59</sup> e comporta una serie di risposte fisiologiche stereotipizzate, tra cui in primo luogo gli spasmi carpopedali.

Grof considera questa concezione medica del tutto scorretta, e insiste sulla soggettività delle reazioni, dove la reazione fisica e psicologica provocata dall’accelerazione del respiro riflette la storia psicosomatica di chi sta sperimentando la respirazione e può coprire un ampio spettro di manifestazioni.<sup>60</sup> « *Per alcune persone sostenere una respirazione accelerata per un periodo di tre-quattro ore non porta alla “classica” sindrome da iperventilazione, ma ad uno stato di rilassamento, intense sensazioni di carattere sessuale e perfino esperienze mistiche. Alcuni individui, invece, sviluppano contrazioni in varie parti del corpo, ma non arrivano mai agli spasmi carpopedali*» (Grof & Grof 2010, pp 36)<sup>61</sup>. Di norma, una volta che la tensione raggiunge il culmine, si arriva ad un rilassamento profondo.

Un aumento deliberato del ritmo respiratorio, in genere, allenta in genere le difese psicologiche e porta a una liberazione, favorendo l’emergere di materiale inconscio e superconscio (Grof & Grof, 2010). La respirazione accelerata, sostenuta per lunghi periodi di tempo, produce una trasformazione chimica dell’organismo tale da permettere un rilascio delle energie fisiche ed emotive associate a vari ricordi traumatici, che diventano disponibili per essere scaricate alla periferia e quindi elaborate.

Wilhem Reich nel 1933 <sup>62</sup>, a questo proposito, osservò come le resistenze e le difese psicologiche del soggetto, al contrario, sono generalmente associate a una restrizione della respirazione.

---

<sup>59</sup> In questo caso all’aumento della respirazione si possono associare altri sintomi, come confusione, dolori al petto, gonfiore addominale, bocca secca, vertigini e debolezza. Fonte: [www.humanitas.it/sintomi/iperventilazione/](http://www.humanitas.it/sintomi/iperventilazione/)

<sup>60</sup> Inoltre, egli ritiene che le manifestazioni fisiche che si presentano durante la respirazione non sono semplici reazioni fisiologiche all’iperventilazione, quanto piuttosto reazioni con una complessa struttura psicosomatica e dotate di significato psicologico per l’individuo coinvolto. *Ivi*, P. 36

<sup>61</sup> Grof, S., & Grof, C., *op. cit.* p. 36

<sup>62</sup> Reich, W. (1933). *Charakteranalyse. Technik und Grundlagen für studierende und praktizierende Analytiker.* trad. It. Analisi del carattere, SugarCo, Milano, 1978

Il rilascio delle tensioni, e quindi delle emozioni “bloccate”, può avvenire in due modi: la prima avviene tramite una forma di *catarsi*<sup>63</sup> e di *abreazione*<sup>64</sup>, vale a dire tramite il rilascio di energie fisiche represses tramite tremiti, contorsioni, movimenti diversi, tosse, conati e vomito. Nel secondo meccanismo di rilascio delle tensioni, avviene che le tensioni si presentino in superficie *come ostinate contrazioni muscolari di varia durata* (tetania).

Sostenendo queste tensioni per un periodo di tempo di prolungato, il respiro consuma enormi quantità di quell’energia repressa in precedenza, e liberandosene, semplifica il funzionamento del corpo. Successivamente all’intensificazione delle vecchie tensioni, o della piena manifestazione di alcune che prima erano latenti, subentra uno stato di profondo rilassamento.

## **2. L’utilizzo della musica evocativa.**

Nei secoli, o addirittura nei millenni, la musica strumentale e altri tipi di suoni, come la monotonia di un battito di un tamburo, di un tintinnio e di un canto, sono stati usati come strumenti fondamentali delle pratiche sciamaniche, dei rituali di guarigione e dei riti di passaggio in molte parti del mondo (Grof, & Grof 2010)

L’uso di musica evocativa intensifica l’espansione della coscienza determinata dal respiro.

Negli stati ologici di coscienza, una musica ben selezionata assolve diverse funzioni importanti: essa mobilita le emozioni che sono associate a ricordi repressi portandole in superficie e favorendo la loro espressione. Inoltre, favorisce l’introspezione sostenuta e concentrata dei partecipanti, che si arrendono completamente al fluire della musica.

---

<sup>63</sup> Il filosofo greco Aristotele coniò il termine “katarsis”, che significa purificazione e pulizia, inizialmente per descrivere il rilascio emotivo provato dal pubblico che assisteva alle tragedie greche.

<sup>64</sup> “Scarica emozionale con cui un soggetto si libera dall’affetto legato al ricordo di un evento traumatico evitando così che esso divenga o rimanga patogeno” Cfr: Laplanche, G. & Pontalis J. B. (1968). *Enciclopedia della psicanalisi*. Bari: Laterza p. 1

### 3. Il contatto fisico.

Il contatto fisico nella respirazione olografica è un intervento fisico volto a offrire sostegno ad un livello profondo e non verbale. “*L’uso del contatto fisico nutriente è una strategia estremamente efficace per la cura dei traumi emotivi precoci*” (Grof & Grof, 2010 p. 49).

Grof fa una distinzione tra due tipi di traumi che richiedono due approcci differenti: il “*trauma per colpa*” e il “*trauma da omissione*”. Mentre il primo è sostanzialmente il risultato delle influenze esterne che hanno danneggiato il successivo sviluppo della persona, il secondo tipo, riguarda l’assenza o la carenza di quelle esperienze positive ritenute essenziali per un sano sviluppo emotivo dell’individuo. In questo caso appena citato, il contatto fisico, che mira ad offrire un’esperienza correttiva al soggetto, risulta particolarmente efficace. Pauline McCririck (1966)<sup>65</sup> e Joyce Martin, (1965)<sup>66</sup> psicanaliste londinesi, utilizzarono questo metodo con i loro pazienti sotto LSD per curare traumi dovuti ad abbandono, rifiuto e deprivazioni emotive, denominandolo “*fusion therapy*”.

Generalmente le sedute si svolgono in gruppi dove i partecipanti lavorano in coppia e si alternano nei ruoli di “respirante” e “sitter”, sotto la supervisione di facilitatori esperti, che assistono i pazienti nel caso sia necessario intervenire. La seduta individuale o di gruppo, si apre con un esercizio di riscaldamento il cui scopo è facilitare il rilassamento dei partecipanti. Successivamente, i respiranti, sdraiati su di un materassino con gli occhi chiusi, devono sostenere la respirazione accelerata a un ritmo sufficientemente comodo fino a che non si entra “nel processo”. Molti respiranti elaborano il materiale che emerge in piena autonomia e non richiedono alcun tipo di assistenza da parte dei sitter o dei facilitatori. Altri invece, che non hanno raggiunto una chiusura adeguata dell’esperienza o sperimentano ancora sintomi residui, vengono aiutati dai facilitatori, che intervengono con un lavoro corporeo di rilassamento, un massaggio tranquillizzante o con un contatto fisico nutriente. Dopo essere

---

<sup>65</sup>McCririck, P. (1966). *The Importance of Fusion in Therapy and Maturation*. Manoscritto non pubblicato.

<sup>66</sup>Martin J., (1965). LSD Analysis, Second International Conference on the Use of LSD in Psychotherapy, 8-12 maggio, 1965 South Oaks Hospital, Amityville, New York, in *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. Abramson, H. A. (Ed.) Indianapolis, IN: Bobbs-Merril, pp. 223-238.

tornati alla realtà, i partecipanti si spostano in una stanza adibita per disegnare il loro mandala. (Grof & Grof, 2010)<sup>67</sup>.

#### **4. Il disegno di mandala.**

Durante questa parte della seduta i partecipanti riportano le loro esperienze nella pittura dei mandala e condividono in piccoli gruppi il resoconto del loro viaggio interiore. L'uso dei mandala nella pratica spirituale e religiosa richiamò l'attenzione anche di C. Jung, che definì i mandala come "*espressione psicologica della totalità del sé*" (Jung, 1959)<sup>68</sup>. Egli notò come, nei dipinti dei suoi pazienti in determinate fasi del lavoro del loro sviluppo psicospirituale, si presentassero modelli di mandala simili.

L'esito finale delle sedute di Respirazione olografica non riguarda la quantità di materiale traumatico che è stato portato alla coscienza, quanto, piuttosto, come è stata completata e integrata l'esperienza.

#### **3.3.2 L'EMDR.**

L'EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, in italiano Desensibilizzazione e Rielaborazione attraverso i Movimenti Oculari, è un innovativo strumento terapeutico sviluppato nel 1987 da Francine Shapiro (1948-2019), psicologa statunitense che per anni fu ricercatrice presso il "Mental Research Institute" di Palo Alto. Questo approccio terapeutico è utilizzato principalmente per il trattamento del trauma e di problematiche legate allo stress, in particolare allo stress traumatico, che hanno contribuito allo sviluppo della patologia o del disagio presentato dal paziente.

---

<sup>67</sup> Grof, S., & Grof, C., *op. cit.*

<sup>68</sup> Jung, C. G. (1959b). *Mandala Symbolism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Le prime applicazioni di questo metodo risalgono al 1989, dove il trattamento era riservato ai veterani del Vietnam con l'obiettivo di desensibilizzare l'ansia tramite l'impiego di specifici movimenti oculari (Petrilli, 2014)<sup>69</sup>. In questa fase, la tecnica si chiamava solo EMD, poiché solo successivamente, osservando gli effetti del trattamento, ci si rese conto che, oltre a favorire la diminuzione dell'ansia legata ai ricordi traumatici, si assisteva anche ad una trasformazione in positivo delle emozioni, a cambiamenti spontanei delle sensazioni, dei comportamenti e delle valutazioni negative che le persone davano di sé stesse nonché alla comparsa di insight. Da allora l'EMD diventò "EMDR", per sottolineare con il termine "Reprocessing" la profonda trasformazione della rete di informazioni connessa ai ricordi traumatici, oggetto dell'intervento (Shapiro, 1991).<sup>70</sup>

## **Il trauma.**

La parola "*trauma*" deriva dal greco e vuol dire "*ferita*". Il trauma psicologico, dunque, può essere definito come una "ferita dell'anima", come qualcosa che rompe il consueto modo di vivere e vedere il mondo e che ha un impatto negativo sulla persona che lo vive. Nel corso della vita gli individui possono andare incontro a differenti forme di esperienze potenzialmente traumatiche, le quali possono essere suddivise in due categorie: i traumi di piccola entità, i "t", e i "T", traumi più gravi (Shapiro, 1998).<sup>71</sup>

Nella prima categoria sono inclusi i traumi di lieve natura, per esempio eventi come un'umiliazione subita o delle interazioni brusche con delle persone significative durante l'infanzia; nella seconda categoria, invece, sono compresi tutti quei traumi di maggiore entità che la comunità psicologica considera come causa del disturbo da stress post-traumatico

---

<sup>69</sup> Petrilli, D. (2014). *Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari. Caratteristiche distintive*. Milano: Franco Angeli,

<sup>70</sup> Shapiro, F. (1991). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Procedure: From EMD to EMDR. A New Treatment Model for Anxiety and Related Traumatized. *Behavior Therapist*, 14, 133-135.

<sup>71</sup> Shapiro, F., & Forrest S. M., (1998). *EMDR. Una Terapia Innovativa Per l'Ansia, Lo Stress e I Disturbi Di Origine Traumatica*. Roma: Astrolabio.

(DPTS)<sup>72</sup>. Il DSM-5<sup>73</sup>, manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, pubblicato dall'American Psychiatric Association la cui versione menzionata risale al 2013, considera il DSPT uno tra i disturbi della categoria “*Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti*”<sup>74</sup>. I “T” possono riferirsi ad una serie di eventi che portano alla morte o che minacciano l'integrità fisica propria o delle persone care o ad eventi di grande portata, come ad esempio disastri naturali, abusi, incidenti etc.

Nel loro libro Shapiro e Forrest (Shapiro & Forrest 1998) sottolineano l'importanza di non sottovalutare le ferite causate anche da un piccolo trauma, in effetti, ciò che è veramente significativo nel determinare la gravità nel trauma, non sta tanto nell'evento di per sé, quanto, piuttosto, nel significato che li viene attribuito dalla persona. «*Sebbene in alcuni tipi di psicoterapie convenzionali si facciano molti sforzi per distinguere tra i due tipi di trauma, nell'ambito dell'EMDR questa distinzione è irrilevante. [...] Ci si concentra sul come l'esperienza personale ha influenzato il cliente*» (Shapiro & Forrest 1998, p. 25)<sup>75</sup>.

### **Il modello teorico.**

La cornice teorica che guida la pratica clinica dell'EMDR è il modello *dell'Adaptive Information Processing* (AIP), (*Processo di Elaborazione Adattiva dell'Informazione*), il quale riconosce alla base della patologia i ricordi delle esperienze di vita traumatiche i e sistemi di elaborazione dell'informazione della mente (Shapiro,1995)<sup>76</sup>. Il modello presuppone che in tutti gli esseri umani esista una funzione neurobiologica innata che tende all'elaborazione dell'informazione e che, in situazioni di normalità, le informazioni sensoriali, cognitive ed emozionali associate ad un evento vengano immagazzinate in modo *funzionale* nelle reti di memoria, in questo caso il ricordo mantiene la possibilità adattiva di

---

<sup>72</sup> Post-Traumatic Stress Disorder (PTST)

<sup>73</sup> American Psychiatric Association. (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5)*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

<sup>74</sup> IL DSM-5 definisce così i criteri diagnostici del DPTS: a) essere esposti ad un evento traumatico b) la presenza di *sintomi intrusivi* c) *sintomi di evitamento* di situazioni che evocano il trauma, d) *alterazioni negative di pensieri ed emozioni* e) *alterazioni dell'arousal*.

<sup>75</sup> Shapiro, F., & Forrest, S. M., op. cit. p. 35

<sup>76</sup> Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York: Guilford Press



collegamento (spesso volontario), permettendo al soggetto di accedere al ricordo e di utilizzarlo in modo costruttivo (Fernandez & Giovannozzi, 2012).<sup>77</sup>

Quando hanno luogo esperienze negative invece, le risposte biochimiche elicitate per fronteggiare l'esperienza stressante, a fronte dell'impossibilità di risposta del soggetto a causa dell'impatto, intervengono per bloccare le informazioni in arrivo, che risultano eccessive. In tal caso, i diversi aspetti dell'esperienza, cioè i ricordi, le emozioni, e le sensazioni corporee, *restano bloccati in una stasi neurobiologica, senza capacità di connettersi con le reti adattative della memoria, e senza la possibilità di essere normalmente registrate e immagazzinate*, mantenendo le stesse convinzioni, emozioni e sensazioni fisiche che si erano attivate al momento dell'evento. *«Il materiale traumatico viene pertanto “congelato” in attesa che si creino le condizioni per la sua elaborazione; le informazioni restano isolate e frammentate in reti neurali che conducono una vita autonoma e non si integrano con le altre conoscenze. Esse vanno, in altre parole, a costruire circuiti di memoria disfunzionali»* (Fernandez & Giovannotti, 2012).<sup>78</sup>

La patologia è considerata come il risultato di esperienze non elaborate e trasformate; gli atteggiamenti, le emozioni e le sensazioni non sono, dunque, delle semplici reazioni agli eventi passati, ma sono visti come una manifestazione legata alla percezione dei ricordi memorizzati, che possono riattivarsi in modo del tutto involontario, tramite flashback, immagini, pensieri automatici etc. (Solomon & Shapiro, 2008)<sup>79</sup>. I diversi aspetti dell'esperienza possono riattivarsi in modo del tutto involontario, tramite flashback, immagini, pensieri automatici, etc., assumendo quindi un carattere disadattivo, e l'individuo spesso non è consapevole del motivo che sta provocando i meccanismi del suo disagio, che si attivano quando uno stimolo ha con essi una qualche somiglianza che li risveglia.

---

<sup>77</sup> Fernandez, I., & Giovannozzi, G. (2012). EMDR ed elaborazione adattiva dell'informazione. La psicoterapia come stimolazione dei processi psicologici autoriparativi. *Rivista di Psichiatria*, 47(2), 4-7.

<sup>78</sup> *Ibidem*.

<sup>79</sup> Solomon, R. M., & Shapiro, F. (2008), EMDR and the adaptive information processing model: potential mechanisms of change, *Journal of EMDR Practice and Research*, Vol. 2, 315-325.

## **Il trattamento.**

Il trattamento prevede l'attivazione simultanea di tutti i canali dell'esperienza, cognitivo, emotivo, percettivo e somatico, ed il focus dell'intervento è sempre sul ricordo della o delle esperienze non elaborate che hanno contribuito a sviluppare la patologia o il disagio che presenta il paziente (Petrilli, 2014)<sup>80</sup>. Il lavoro con l'EMDR sfrutta il naturale sistema di elaborazione adattiva dell'informazione: in una condizione protetta e guidata, lontana dal rischio di ritraumatizzazione, l'intervento si focalizza sul ricordo disturbante, al fine di riattivarne e completarne l'elaborazione interrotta.

Il materiale che era rimasto "intrappolato" in forma implicita in reti neurali autonome, tramite la stimolazione bilaterale e, se necessario, opportuni interventi di sostegno da parte del terapeuta, può finalmente essere esplorato e ricollegato al resto delle informazioni a disposizione del cervello (Fernandez & Giovannozzi, 2012)<sup>81</sup>. Questo collegamento permette in primo luogo alle reti neurali relative all'esperienza traumatica di utilizzare il patrimonio di memoria funzionale dal quale erano rimaste isolate, e in secondo luogo, sfruttando il naturale sistema di elaborazione adattiva dell'informazione del nostro cervello, di riattivare l'elaborazione.

L'insieme delle convinzioni negative, delle emozioni e delle sensazioni corporee, reso esplicito e consapevole, è ora fruibile e integrabile con l'interno sistema, che può utilizzarle come guida per comportamenti e decisioni future.

## **Come opera l'EMDR**

L'EMDR, attraverso i movimenti oculari risulta avere un effetto diretto sul funzionamento del cervello, stimolando il sistema innato di elaborazione dell'informazione ovvero il sistema innato ed ecologico di auto guarigione del cervello. L'idea che sta alla base è negli esseri umani esiste un'innata capacità di guarigione delle ferite emotive e fisiche: un equilibrio

---

<sup>80</sup> Petrilli, D., *op. cit.*

<sup>81</sup> Fernandez, I., & Giovannozzi, G., *op. cit.*

neurologico che permette all'elaborazione dell'informazione di andare verso una risoluzione adattiva, a sostegno di ciò nella sua opera Shapiro scrive:

*«In qualche modo l'EMDR sbloccava il sistema fisiologico dell'individuo così da permettere alla saggezza e salute innate di venire a galla. Non si trattava solamente della neutralizzazione delle emozioni negative, qualcos'altro accadeva. [...] Ciò che avveniva era evidente: i clienti guarivano sé stessi con l'aiuto dell'EMDR. Questo processo di guarigione scaturiva dall'interno. Il mio ruolo era di guida, di agevolatore e testimone, ma non ero io a causare il mutamento nei miei soggetti» (Shapiro & Forrest 1998 pp 36)<sup>82</sup>.*

Un'altra chiave di lettura è fornita da Bessel Van der Kolk, psichiatra olandese che per molti anni dedicò le sue ricerche allo stress post-traumatico. Nel suo libro *“Il corpo accusa il colpo”* (2015 trad. it) afferma la sua teoria rispetto all'esistenza di un luogo dove rimangono “incollate” le memorie traumatiche, da lui denominato il *“luogo delle memorie traumatiche”* che comprende le regioni “inferiori” del cervello, sottocorticali, non verbali, equivalenti dell'inconscio, (amigdala, talamo, ippocampo, ipotalamo, tronco cerebrale). L'EMDR sembrerebbe quindi essere capace di raggiungere quei territori sottocorticali, che sono gli stessi da cui sorgono quegli stimoli da cui nascono i sogni. (Van der Kolk, 2015 trad. it)<sup>83</sup>

Marco Pagani, medico e Primo Ricercatore presso l'Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione di Roma, ipotizza che la stimolazione bilaterale operata durante le sessioni di EMDR mimi la stimolazione di Sonno ad Onde Lente, inducendo dunque un depotenziamento dei recettori AMPA delle sinapsi dell'amigdala, che a sua volta condurrebbe ad un indebolimento della memoria traumatica. La riduzione del sovrappotenziamento di origine traumatica delle sinapsi dell'amigdala permetterebbe di accedere più agevolmente alla memoria traumatica, facilitando la connessione fra la memoria emozionale e quella episodica, permettendo il passaggio del ricordo ad aree associative neocorticali dove viene integrata nella memoria semantica. In tale sede corticale il ricordo gode di nuove e utili associazioni con altri ricordi ed informazioni che consentono una nuova

---

<sup>82</sup> Shapiro, F., & Forrest S. M., *op. cit.* p. 36

<sup>83</sup> Van der Kolk, B. (2015). *Corpo accusa il colpo: Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

padronanza sul ricordo traumatico che, così integrato, perde la sua forza emotigena. (Pagani et al., 2017)<sup>84</sup>

### **La procedura:**

La procedura EMDR si svolge in otto fasi e integra aspetti importanti di molti altri tipi di terapia, tra cui la psicodinamica, la cognitiva, la comportamentista e l'interazionale (Shapiro & Forrest 1998)<sup>85</sup>. Soltanto alcune di queste fasi comprendono la stimolazione bilaterale alternata, nello specifico la quarta, la quinta e la sesta fase. Ogni fase è concepita per favorire l'elaborazione del materiale traumatico e per massimizzare gli effetti del trattamento (Petrilli, 2014)<sup>86</sup>.

Le otto fasi sono le seguenti:

1. Fase uno: si avvia un'indagine sulla storia del cliente e si sviluppa di un programma di trattamento: affinché l'approccio EMDR possa esprimere la sua piena efficacia, risulta di fondamentale importanza comprendere l'origine delle difficoltà e dei blocchi manifestati dai pazienti in seduta, al fine di pianificare un intervento efficace che faciliti e sblocchi il processo innato di autoguarigione.
2. Preparazione: la fase preparatoria è volta a instaurare un rapporto di fiducia tra il cliente e il terapeuta, inoltre viene illustrata la teoria soggiacente all'EMDR, l'uso del metodo, e cosa ci si può aspettare durante e dopo il trattamento.
3. Pianificazione degli obiettivi: il clinico identifica gli aspetti dell'obiettivo da elaborare, in questa fase vengono anche pianificati degli obiettivi, il cliente sceglie un obiettivo e identifica le sensazioni fisiche ed emozioni negative associate ad esso. Successivamente

---

<sup>84</sup> Pagani, M., Amann, B. L., Landin-Romero, R., & Carletto, S. (2017). Eye movement desensitization and reprocessing and slow wave sleep: a putative mechanism of action. *Frontiers in psychology*, 8, Articolo 1935

<sup>85</sup> Shapiro, F., Forrest S. M., *op. cit.*

<sup>86</sup> Petrilli, D., *op. cit.*

sceglie una particolare scena o evento-obiettivo che meglio rappresenta il ricordo dell'evento trauma e opta per un'affermazione che meglio esprima una convinzione negativa associata all'evento, stimando quanto ritiene vera quest'affermazione da uno a dieci.

4. Desensibilizzazione: ci si concentra sulle emozioni e sulle sensazioni spiacevoli del cliente valutate precedentemente; progressivamente si arriva ad una desensibilizzazione delle reazioni del paziente, l'evento-obiettivo cambia e i suoi elementi di disturbo vengono risolti. Durante la desensibilizzazione il terapeuta guida la persona attraverso le serie di movimenti oculari finché le valutazioni SUD delle persone scendono a zero oppure a 1 o a 2, a seconda dei singoli casi.
5. Installazione: consiste nell'installare la cognizione positiva identificata dalla persona per sostituirla alla credenza negativa primaria, e nell'aumentarle la forza. È importante accertare la completa verità della propria affermazione positiva.
6. Controllo corporeo: successivamente all'installazione e rafforzamento della cognizione positiva, si domanda al soggetto di riportare alla mente l'evento-obiettivo originale al fine di valutare la tensione residua nel corpo, in caso di presenza di qualche residuo, l'obiettivo diventa rielaborare tali sensazioni fisiche.
7. Conclusione: ci si accerta delle condizioni del cliente e che queste siano migliorate.
8. Verifica: si attua alla fine di ogni seduta terapeutica successive alla prima. Ci si assicura che i risultati positivi ottenuti si mantengano nel tempo, e si verifica se c'è qualche altra area che necessiti di trattamento.

### 3.3.3 La mindfulness.

Quando mangi, cammini o viaggi, sii dove sei;  
altrimenti, mancherai la maggior parte della tua vita.

Buddha

Il concetto di mindfulness ha una storia di oltre 2500 anni, e affonda le sue radici negli insegnamenti del Buddismo, dello Zen e delle pratiche di meditazione Yoga. Il termine “mindfulness”, che deriva dalla parola “Sati” in lingua Pali, si riferisce ad uno stato caratterizzato da “presenza mentale”, nel quale i fenomeni esterni ed interni vengono visti per come sono realmente, ovvero privi di un sé intrinseco e annunciatori di sofferenza, e nel quale appare una distinzione tra i fenomeni, le proprie proiezioni e le distorsioni mentali (Rainone, 2012)<sup>87</sup>.

Accade frequentemente nel corso della giornata di agire senza essere consapevoli delle proprie azioni, degli stimoli e degli eventi, questo stato di “assenza mentale” è chiamato “*mindless*” e si oppone ad un altro stato, questo caratterizzato, invece, da momenti di piena consapevolezza delle proprie azioni, di “pienezza mentale”, anche detto “*mindful*”. La meditazione vipassanā e altre pratiche meditative hanno come scopo principale di far diventare progressivamente i momenti di “*mindful*” in “*mindfulness*”: stati di pienezza permanente (Barbiero, Berti, 2012)<sup>88</sup>. Jon Kabat-Zinn, *fondatore dell’uso clinico moderno della mindfulness, di cui si parlerà più approfonditamente nelle prossime righe, definisce la mindfulness come «il processo di prestare attenzione in modo particolare: intenzionalmente, in maniera non giudicante, allo scorrere dell’esperienza nel presente momento dopo momento» (Kabat-Zinn 1994, p. 16)*<sup>89</sup>.

---

<sup>87</sup> Rainone, A. (2012). La mindfulness. Il non fare, l’accettare e il fare consapevole. *Cognitivismo Clinico*, 9(2), 130-150

<sup>88</sup> Barbiero, G., & Berto, R. (2016). *Introduzione alla biofilia. La relazione con la Natura tra genetica e psicologia*. Roma: Carocci editore

<sup>89</sup> Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in every day life*. New York: Hyperion. Trad. It. *Dovunque tu vada ci sei già. Una guida alla meditazione*. Milano: Tea, 1997

La mindfulness non deve essere intesa solo come una pratica, ma bensì come uno stile di vita sostenuto da una pratica quotidiana di meditazione, il cui centro è l'attenzione a sé stessi e alle proprie percezioni. L'intenzione e la volontà di agire, l'attenzione necessaria e richiesta e l'atteggiamento non giudicante sono i tre assiomi che costituiscono il perno centrale di tutto il concetto di consapevolezza, tre aspetti interconnessi di un singolo processo ciclico che li vede coinvolti sinergicamente (Pappaianni, Dadomo, Grecucci, 2016).<sup>90</sup>

### **Mindfulness Based Stress Reduction**

Alla fine degli anni Settanta, Jon Kabat-Zinn, ricercatore biologo ed esperto di meditazione vipassanā dell'Università del Massachusetts, ebbe l'intuizione di impartire gli insegnamenti della mindfulness, o meditazione di consapevolezza, ai pazienti terminali refrattari agli analgesici dell'ospedale per il quale lavorava, poiché a suo parere costoro ne avrebbero potuto trarre grande beneficio e soprattutto sollievo rispetto al dolore cronico che li segnava (Kabat-Zinn, 1990)<sup>91</sup>.

In questo contesto si sviluppò prima il programma "*Stress Reduction and Relaxation Program*" (Programma per la Riduzione dello Stress e per il Rilassamento), che venne successivamente rinominato "*Mindfulness Based Stress Reduction*" (Riduzione dello Stress attraverso l'Attenta Consapevolezza), o MSBR: un training intensivo di otto settimane di meditazione mindfulness che adattava ed incorporava i principi cardine nella filosofia buddhista ai metodi delle scienze cognitive e comportamenti nell'ambito della clinica psicologica (Kabat-Zinn, 2003)<sup>92</sup>. Poco tempo dopo, altri studiosi si interessarono a questa iniziativa e misero a punto un altro protocollo, Il MBCT, "Mindfulness Based Cognitive

---

<sup>90</sup> Pappaianni, E., Dadomo, H., & Grecucci, A. (2016). Mindfulness e regolazione emotiva. Teoria ed applicazioni. *In-Mind Magazine*, 10

<sup>91</sup> Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell Publishing Trad. it. Vivere momento per momento. Sconfiggere lo stress, il dolore, l'ansia e la malattia con la saggezza di corpo e mente. Milano: Corbaccio, 2005.

<sup>92</sup> Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, Vol. 8 (2), 73-107

Therapy”, destinato alla prevenzione delle ricadute della depressione (Segal, Williams, Teasdale, 2002)<sup>93</sup>.

Il protocollo MBCT si compone di otto sessioni di gruppo settimanali della durata di due ore e mezza circa, più un sabato di immersione totale e di una serie di esercizi guidati quotidiani da svolgere tra una sessione e l'altra che richiedono l'impegno di circa 45 minuti (Toro, Romani, De Luca, 2020)<sup>94</sup>. Un aspetto centrale del programma è l'insegnamento di un metodo “gentile” ma efficace che incoraggia il partecipante a sviluppare un profondo livello di ricerca e sperimentazione nell'applicare alla vita quotidiana la mindfulness e altre strategie di gestione della fatica e della sofferenza e dello stress basate sulla mindfulness. Ai partecipanti al programma viene insegnato come diventare più coscienti delle risorse in loro disponibili per mobilitarle in sostegno alla propria salute e benessere e per affrontare in modo diverso le condizioni di sofferenza psichica e fisica (Kabat-Zinn, 2003)<sup>95</sup>.

### **Gli otto pilastri della consapevolezza**

La mindfulness è coltivata anche attraverso specifici atteggiamenti o “pilastri” con cui ci si accosta alla pratica meditativa e la si svolge, e in parte corrisponde a tali atteggiamenti. Jon Kabat-Zinn ritiene che l'atteggiamento più utile per approcciarsi alla pratica sia quello scettico ma allo stesso tempo aperto e curioso dello scienziato, che osserva senza preconcetti tutto ciò che avviene nel campo dell'esperienza (Rainone, 2012)<sup>96</sup>.

Gli otto pilastri presi in considerazione per affrontare e portare avanti la pratica della consapevolezza nonché sviluppati attraverso la pratica stessa sono:

---

<sup>93</sup> Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapses*. New York: Guilford Press, Trad. It. *Mindfulness. Al di là del pensiero, attraverso il pensiero*. Torino. Bollati Boringhieri, 2006.

<sup>94</sup> Toro, M., Romani, C., & De Luca, F. (2020). Mindfulness in movimento: mente e corpo nel viaggio verso la consapevolezza. *Modelli Della Mente - Open Access*, 0(1). Recuperato da: [http://ojs.francoangeli.it/\\_ojs/index.php/modelli-mente-oa/article/view/9173](http://ojs.francoangeli.it/_ojs/index.php/modelli-mente-oa/article/view/9173)

<sup>95</sup> Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, Vol. 8 (2), 73-107

<sup>96</sup> Rainone, A., *op. cit.*



1) Il non giudizio; La prima qualità fa riferimento alla sospensione del giudizio e all'assunzione di un ruolo di testimone imparziale della propria esperienza. Ogni qualvolta si presenta un giudizio, cosa questa inevitabile, non si cerca di reprimerlo né di valutarlo sbagliato, ma semplicemente di osservarlo, riconoscendo l'attività automatica di giudizio della mente umana per poi ritornare all'ancora dell'attenzione consapevole.

2) La pazienza; Il secondo aspetto dell'atteggiamento funzionale alla pratica mindfulness è la pazienza, che nasce dalla comprensione e dall'accettazione rispettosa che tutto ha un corso naturale. Ricercare risultati troppo precocemente nella meditazione può portare all'irritazione piuttosto che all'apertura e all'accettazione. La pazienza aiuta ad abbandonare il desiderio di volersi allontanare il prima possibile dall'esperienza presente quando è sgradevole per andare verso una migliore. L'invito è di viverla in maniera mindful, senza entrare nel flusso di ruminazione e rabbia, per poi decidere un'azione non affrettata a partire da dove si sta piuttosto che da dove si vorrebbe stare.

3) La mente del principiante; La mente del principiante è un aspetto fondamentale: il praticante è invitato a vedere le cose come se le vedesse per la prima volta. Mantenere la mente del principiante permette di sospendere le aspettative e i giudizi dettati dalle conoscenze e dalle esperienze pregresse, e quindi di scoprire nuovi aspetti dell'esperienza che è vista con "occhi sempre nuovi e con mente fresca, attenta alle novità e orientata più al presente che al passato" (Chiesa 2011)<sup>97</sup>.

4) La fiducia; La quarta qualità è la fiducia nella propria intuizione, nelle proprie sensazioni. Lo sviluppo della fiducia permette di raggiungere una maggiore responsabilità nella propria vita e una maggiore libertà dai propri condizionamenti.

5) Il non cercare risultati; Nella meditazione la via migliore per avere risultati è quella di non cercare di avere risultati: la meditazione è non fare. Non porsi aspettative riguardo ai risultati è particolarmente difficile per gli esseri umani, poiché essi cercano umani automaticamente risultati e confrontano il momento presente con il momento ideale,

---

<sup>97</sup> Chiesa, A. (2011). *Gli interventi basati sulla Mindfulness. Cosa sono, come agiscono, quando utilizzarli*. Roma: Giovanni Fioriti.

ruminando sulla discrepanza. Lo scopo da perseguire nella meditazione è, quindi, il non avere scopi (Rainone, 2012)<sup>98</sup>.

6) L'accettazione; L'accettazione è un punto fondamentale nella mindfulness. Ogni momento viene preso e vissuto per quello che è nella sua pienezza senza cercare appunto di modificarlo "precocemente". La mente cerca automaticamente di trattenere ciò che è piacevole o che lo è stato in qualche momento e di fuggire da ciò che è o è stato sgradevole.

7) Il lasciare andare; La qualità che è coltivata e aiuta nella meditazione è il lasciare andare via l'attaccamento al piacevole che l'avversione allo spiacevole. La mindfulness viene infatti anche detta "modalità dell'essere" o del "non fare" per la caratteristica del vivere tutto ciò che viene senza fare niente per cambiarlo, mandarlo via o per trattenerlo, ma lasciandolo essere e lasciarlo scorrere (Kabat-Zinn, 1994)<sup>99</sup>.

8) L'impegno e l'autodisciplina; Affinché la pratica funzioni portando allo sviluppo della mindfulness come tratto e come stato e alla capacità di entrare in tale stato, sono necessari impegno quotidiano e autodisciplina. La pratica meditativa ha bisogno di almeno 45 minuti al giorno per 6 giorni a settimana per funzionare. Si tratta di un percorso estremamente impegnativo che necessita di una buona motivazione. Kabat-Zinn lo paragona «*all'allenamento dell'atleta, il quale si esercita regolarmente, ogni giorno, con il bello e con il brutto tempo, quando ne ha voglia e quando non ne ha*» (Kabat-Zinn, 1990 p.39)<sup>100</sup>.

L'addestramento porta a sviluppare la capacità di raggiungere una visione chiara e accettante dei propri pensieri, emozioni, sensazione e azioni insieme alle loro conseguenze momento dopo momento ed avviene attraverso tecniche di meditazione. Il legame esistente tra mindfulness e meditazione è evidente, tant'è che la Mindfulness viene anche definita una pratica meditativa. In genere, si distinguono due tipi di meditazione: la meditazione formale

---

<sup>98</sup> Rainone, A., *op. cit.*

<sup>99</sup> Kabat-Zin J (1997). *Dovunque tu vada ci sei già. Una guida alla meditazione*. Milano: Tea

<sup>100</sup> Kabat-Zinn, J. (1990) *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Dell Publishing, New York. Trad. it. *Vivere momento per momento. Sconfiggere lo stress, il dolore, l'ansia e la malattia con la saggezza di corpo e mente*. Corbaccio, Milano 2005.

e la meditazione informale (Rainone, 2012)<sup>101</sup>. Le modalità di meditazione formale consistono, principalmente, in degli esercizi guidati che richiedono un ambiente ben strutturato; nei moderni protocolli basati sulla mindfulness le principali tecniche utilizzate sono: la meditazione seduta, il body scan, l’Hatha yoga e la meditazione camminata. La meditazione informale, invece, consiste nell’assumere un atteggiamento mindfulness nella vita di tutti i giorni; vale a dire fare le cose che abitualmente facciamo (camminare, vestirsi, mangiare, lavarsi etc.) con consapevolezza, prestando attenzione alle sensazioni e rimanendo presenti a noi stessi (Kabat-Zinn, 2003)<sup>102</sup>.

### **Studi e ricerche rispetto gli effetti della meditazione.**

Negli ultimi decenni sono state numerose le ricerche volte a studiare gli effetti della pratica Mindfulness e dalle evidenze emerse è possibile fare alcune considerazioni.

Ricerche condotte dal gruppo di Richard Davidson dell’Università del Wisconsin su monaci buddisti con una lunga pratica di meditazione, rivelano che il cervello del soggetto durante la pratica meditativa è caratterizzato per la comparsa di treni d’onde cerebrali gamma sincrone, con frequenze superiori a 40 Hz, che si protrarrebbero anche una volta terminata la pratica nei soggetti più “allenati” (Lutz et al., 2004)<sup>103</sup>.

La neurobiologia, inoltre, ha dimostrato come la Mindfulness abbia un importante ruolo nella modificazione delle connessioni strutturali del cervello. È stato evidenziato che in otto settimane di pratica, oltre ad avvenire un cambiamento nelle attivazioni e ritmi di alcune aree cerebrali, anche la struttura di tali aree, in termini di spessore di materia grigia, subisce delle modifiche, come nel caso dell'amigdala. Nello studio in particolare al quale si fa riferimento, si è dimostrata una correlazione tra il livello di stress nel soggetto e la quantità di materia

---

<sup>101</sup> Rainone, A. (2012). LA MINDFULNESS. IL NON FARE, L'ACCETTARE E IL FARE CONSAPEVOLE. *Cognitivismo Clinico*, 9(2).130-150

<sup>102</sup> Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, Vol. 8 (2), 73-107

<sup>103</sup> Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(46), 16369–16373. <https://doi.org/10.1073/pnas.0407401101>

grigia nell'amigdala: al diminuire del livello di stress nel soggetto, corrispondeva una diminuzione della materia grigia in essa (Hoelze et al., 2011)<sup>104</sup>.

Sarah Lazar dell'Università di Harvard ha rilevato che praticare meditazione vipassanā attiva reti di neuroni della corteccia prefrontale coinvolte nei processi di attenzione, (Lazar et al., 2000)<sup>105</sup>, e che rispetto a persone non praticanti, nelle quali con l'avanzare dell'età lo spessore dello strato di corteccia prefrontale e dell'insula tende ad assottigliarsi, nelle persone praticanti questo rimane pressoché intatto (Lazar et al., 2005)<sup>106</sup>. Inoltre, la meditazione sembra avere un ruolo decisivo nella modificazione delle configurazioni delle reti neurali, e anche nella fisiologia di quest'ultime, favorendo l'instaurarsi di uno stato mentale mindfulness permanente (Davidson & Goleman, 2018)<sup>107</sup>.

A sostegno del fatto che la meditazione sembra svolgere un ruolo importante nella regolazione dell'attenzione, in un articolo del 2008, Lutz, Slagter, Dunne e Davidson considerano i possibili rapporti tra la meditazione e i processi attentivi, arrivando a descrivere la meditazione stessa come un complesso sistema di training dell'attenzione e della competenza emotiva, questo per la coltivazione della consapevolezza e del benessere personali. (Lutz, Slagter, Dunne, Davidson, 2008)<sup>108</sup>.

In un esperimento del 2011, Alberts e Thewissen hanno indagato circa il rapporto tra mindfulness e processi mnestici. Più precisamente, lo scopo dell'esperimento era capire in che misura, nei soggetti che praticavano meditazione, avveniva il recupero di stimoli emotivi

---

<sup>104</sup> Hölzel, B. K., Carmody, J., Evans, K. C., Hoge, E. A., Dusek, J. A., Morgan, L., Pitman, R. K., & Lazar, S. W. (2010). Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Social cognitive and affective neuroscience*, *5*(1), 11–17. <https://doi.org/10.1093/scan/nsp034>

<sup>105</sup> Lazar, S. W., Bush, G., Gollub, R. L., Fricchione, G. L., Khalsa, G., & Benson, H. (2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport*, *11*(7), 1581–1585.

<sup>106</sup> Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., McGarvey, M., Quinn, B. T., Dusek, J. A., Benson, H., Rauch, S. L., Moore, C. I., & Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, *16*(17), 1893–1897. <https://doi.org/10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19>

<sup>107</sup> Goleman, D., & Davidson, R. J. (2018). *Altered traits: Science reveals how meditation changes your mind, brain, and body*. New York, NY: Avery.

<sup>108</sup> Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, *12*(4), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>

positivi e negativi rispetto al gruppo di controllo. Ciò che è emerso è che i partecipanti che praticavano mindfulness ricordavano una quantità significativamente inferiore stimoli emotivi negativi rispetto al gruppo di controllo e dunque una maggiore quantità di stimoli positivi (Alberts, & Thewissen,2011)<sup>109</sup>.

---

<sup>109</sup> Alberts, H. J., & Thewissen, R. (2011). The Effect of a Brief Mindfulness Intervention on Memory for Positively and Negatively Valenced Stimuli. *Mindfulness*, 2(2), 73–77. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0044-7>

## Conclusione

Questo studio si proponeva di fornire una sintesi circa i metodi utilizzati per alterare lo stato ordinario di coscienza e indagare sulle ragioni per le quali, questi stati di coscienza, da sempre ricercati dall'uomo, possano considerarsi come uno strumento terapeutico per l'individuo. L'esperienza della trance sembra infatti essere universale, e, a parere di vari autori, (Rouget, 1986; Lapassade, 1996)<sup>1</sup> è da considerarsi come una disposizione umana innata, diversificata nelle sue manifestazioni a seconda delle varie culture di riferimento.

Nell'uomo sembra che ci sia una naturale tendenza ad esperire le diverse forme non ordinarie della sua coscienza nonché un'autentica aspirazione a trascenderne i confini esperienziali (Assagioli, 1973)<sup>2</sup>, e già migliaia di anni fa, si disponeva di una profonda conoscenza circa la coscienza e i suoi stati, e vari metodi per modificarla, e le alterazioni dall'ordinario stato di coscienza erano considerate come un mezzo che permetteva di trascendere i contenuti personali e favorire la guarigione degli individui.

Tra tutte le tecniche che favoriscono l'accesso ad uno stato di trance, una particolare attenzione è stata data ad alcune di queste, e nello specifico: alle tecniche utilizzate nel fenomeno religioso dello Sciamanesimo per favorire l'induzione della trance estatica; su alcune tecniche utilizzate in certe danze popolari, (la danza dei Coribanti, della Taranta e dell'Argia), il cui obiettivo era l'instaurazione di una trance di possessione, e su varie tecniche volte a favorire l'induzione della trance ipnotica. Inoltre, si sono presi in considerazione alcuni strumenti terapeutici più moderni, tra cui L'EMDR, la Mindfulness, il Training Autogeno e la Respirazione ologica, i cui principali obiettivi sono sostenere l'armonia tra mente e corpo, l'esplorazione del materiale inconscio e l'accesso al personale potere di autoguarigione.

Dal materiale ottenuto rispetto al tema è possibile fare alcune considerazioni.

---

<sup>1</sup> Rouget, G. (1986). *Musica e trance. I rapporti fra la musica e i fenomeni di possessione*. Torino: Einaudi.  
Lapassade, G. (1996). *Transe e dissociazione*. Roma: Sensibili alle foglie.

<sup>2</sup> Assagioli, R. (1973). *Principi e metodi della psicosintesi terapeutica*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.

- Tra tutte le tecniche menzionate è possibile riconoscere la centralità di alcuni elementi che giocano un ruolo importante nell'alterare l'ordinario funzionamento della coscienza, quali: l'utilizzo di musica evocativa, le danze scatenate, l'importante ruolo della respirazione, l'assunzione di sostanze psicotrope, il potere della suggestione e dall'autosuggestione e l'utilizzo di alcune pratiche corporee.
- Si può affermare che già dieci mila anni fa circa l'uomo possedeva un bagaglio di conoscenze rispetto la coscienza e i suoi stati nonché di svariate tecniche per modificarla. In effetti lo Sciamanismo appare come il primo tentativo di sintesi tra trance e pratiche di guarigione, e le prime apparizioni di questo fenomeno religioso sono datate al Neolitico superiore (Muller, 2001)<sup>3</sup>.
- È possibile individuare un filo conduttore tra lo sciamanismo, le trance di possessione e l'ipnosi. Lo sciamanismo appare storicamente in tutte le società tradizionali di cacciatori e raccoglitori che ancora non avevano elaborato una forma di stato con la relativa burocrazia che generalmente la caratterizza. Con l'avvento dello sviluppo dell'agricoltura e dell'allevamento e il conseguente arrivo delle città-stato -che ebbero una conseguenza non indifferente sull'organizzazione istituzionale della religione e sulla gestione della vita spirituale della comunità- lo sciamanismo scomparve per lasciare posto ad un altro tipo di trance, la trance di possessione. I riti di possessione erano caratterizzati dal passaggio da una trance selvaggia ad una trance padroneggiata, o da una dissociazione subita a una dissociazione padroneggiata - come ha l'ha definita Lapassade (2018)<sup>4</sup>- dove la cura sostanzialmente risiedeva nell'installazione e la successiva gestione dello stato di trance, in cui la risoluzione era segnata dall'alleanza con lo spirito invasore (adorcismo). Gassner sarà il primo a sostituire la possessione con l'induzione, e a partire da lui, e successivamente con Mesmer, si diede avvio a tutto quel filone di pratiche che ora conosciamo come "ipnosi". L'ipnosi permette di riprodurre la trance secondo procedure

---

<sup>3</sup> Müller, K. E., *op. cit.*

<sup>4</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.

“scientificamente fondate”, e per questo è spesso definita come la versione “occidentale” e “laicizzata” dei riti di trance e di possessione (Lapassade,2018)<sup>5</sup>.

Rispetto il potenziale terapeutico di tali stati, delle possibili spiegazioni sono fornite da vari autori, che considerano alcuni elementi quali: la dimensione gruppale, il ruolo delle aspettative, il meccanismo di dissociazione alla base delle trance e la possibilità di accedere ad un’area di auto guarigione presente in tutti noi.

Winkelman pubblicò nel 2002 un articolo nel quale analizzava, sotto un punto di vista neurologico, ciò che avviene nei rituali comunitari. I risultati emersi dal suo studio sembrano indicare che “la dimensione gruppale” elicitazioni funzioni legate alle strutture cerebrali profonde, in particolare quelle paleomammarie e rettiliane, le quali inducono l’approfondimento dei legami sociali, rafforzano l’identificazione con il gruppo e attivano il sistema endocrino, immunitario e la funzionalità serotoninergica ed endorfinergica, con effetti positivi rispetto la percezione del dolore, la difesa dalle infezioni e la tolleranza allo stress. Ciò che si verifica in questi rituali comunitari sembra essere una sincronizzazione degli stati mentali del gruppo e il rafforzamento della sua identità, mentre si assiste alla riduzione dell’importanza del sé (Winkelman, 2002)<sup>6</sup>. Inoltre, durante questi rituali un ruolo fondamentale è giocato anche dalla suggestione diretta che è rivolta al soggetto sofferente: in effetti egli è al centro di fortissime aspettative sociali e ha necessità di “guarire” per reintegrarsi nella comunità (Humphrey, 2002)<sup>7</sup>. Dei sistemi di auto guarigione possono attivarsi grazie al fatto che le procedure ipnotiche elicitano, in un contesto di elevate aspettative individuali, gruppali e comunitarie, il funzionamento di alcuni moduli psicobiologici che regolano l’attività del sistema nervoso centrale e periferico, del sistema endocrino e di quello immunitario; tali procedure sono percepite come risposte “sensate e comprensibili” e ciò favorisce che il

---

<sup>55</sup> Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.

<sup>6</sup> Winkelman, M. (2002). Shamanism as neurotheology and evolutionary psychology. *American Behavioral Scientist*, vol 45, No 12, pp 1873-1885.

<sup>7</sup> Humphrey, N. (2002). Great Expectations. The Evolutionary Psychology of Faith. Healing and the Placebo Responde. In: Humphrey, N. (ed.), *The Mind Made Flesh. Essays from the Frontiers of Evolution and Psychology*. Oxford: Oxford University Press.



paziente adotti un comportamento attivo, sia che sia conscio o inconscio, attivando un potente effetto placebo (Mayberg, Silva & Brannan, 2002)<sup>8</sup>. Dalle ricerche di Strauss emerge l'importanza dell'efficacia simbolica di questi rituali, termine da lui coniato per designare la manipolazione simbolica del corpo del sofferente per ridurre il dolore fisico, che si iscrive all'interno di una rete di significati istituzionalizzati che hanno senso all'interno di una precisa comunità; e dove l'efficacia del risultato è determinata principalmente dalla capacità dell'operatore di utilizzare tutta una serie di parole e gesti a cui il malato e la comunità attribuiscono un senso e un significato, permettendo loro di funzionare (Strauss, 1949)<sup>9</sup>.

Un'interessante chiave di lettura rispetto il potenziale di guarigione di questi stati è fornita da E. Rossi, il quale sostiene che la trance permette di attivare dei moduli di autoguarigione che l'evoluzione ha messo a punto. A suo parere, i geni esprimono un codice DNA per formare proteine in grado di apportare la guarigione fisica nella terapia mente-corpo. Dai suoi studi è emerso che nel corpo umano esiste un naturale ciclo di guarigione che si attiva ogni 90-120 minuti circa, chiamato "Ciclo di Base Riposo Attività" (BRAC, acronimo inglese) che permette la soluzione di problemi durante il giorno e durante la notte. A suo parere, durante l'ipnosi, vi è una fase definita "ipnosi a fase bassa", in questa fase la guarigione mente-corpo può essere facilitata più agevolmente e naturalmente; è compito del terapeuta creare le condizioni, dinamiche e cognitive, per mettersi in sintonia con il singolo paziente e facilitarne la ricerca interiore e la guarigione (Rossi, 1987)<sup>10</sup>.

In conclusione, è doveroso proporre alcune riflessioni sul fenomeno della dissociazione che sembra essere il meccanismo soggiacente a tutte le esperienze di trance (Fischer, 1973)<sup>11</sup>. Il termine venne introdotto per la prima volta da Janet, dove la parola "*désegrégation*" indicava la sospensione del meccanismo di dominanza e operatività contemporanea dell'emisfero destro e dell'emisfero sinistro, della veglia e del sonno, che si opponeva allo stato di "*associazione*", tipico invece della coscienza in stato di veglia, termine che descriveva il

---

<sup>8</sup> Mayberg H. S., Silva, J. A., Brannan, S. K. et al. (2002). The functional neuroanatomy of the placebo effect, *American Journal of Psychiatry*, 159, (5), 728-737

<sup>9</sup> Lévi-Strauss, C. (1949). L'Efficacité Symbolique. *Revue De L'histoire Des Religions*, 135(1), 5-27 reperito da: [www.jstor.org/stable/23665587](http://www.jstor.org/stable/23665587)

<sup>10</sup> Rossi, E. L. (1987). *La psicobiologia della guarigione psicofisica*. Roma, Astrolabio,

<sup>11</sup> Fischer, R. (1973). A Cartography of the Ecstatic and Meditative States. *Leonardo*, 6(1), 59-66.

lavoro di collaborazione dei due emisferi (Janet,1889)<sup>12</sup>. Col tempo e con l'avanzare degli studi sul ruolo dei due emisferi, ci si rese conto che, in realtà, nello stato ordinario di veglia, vi è una predominanza dell'emisfero sinistro su quello destro, e che durante lo stato trance si assisteva al processo inverso, che favoriva l'attivazione dell'emisfero destro e l'armonizzazione delle funzioni cerebrali dei due emisferi.

Secondo Erickson (1985)<sup>13</sup>, questo stato di “dissociazione” permette essenzialmente di dissociare il conscio dall'inconscio, depotenziando il controllo e l'interferenza della mente conscia e promuovendo l'attivazione di processi creativi di elaborazione interna propri della mente inconscia (superiore, o mente saggia) che trasforma e riorganizza le psicodinamiche della mente inconscia inferiore (la parte meno evoluta della mente inconscia, che esprime le difficoltà e le limitazioni dell'individuo) (Andreas Andreas,1995)<sup>14</sup>, sciogliendo le emozioni accumulate, elaborando gli schemi cognitivi, le decisioni e le credenze limitanti, ridimensionando tratti caratteriali patologici e i meccanismi di difesa non adattivi, nonché desensibilizzando le situazioni pregresse traumatiche che condizionano negativamente il presente (Erickson,1985)<sup>15</sup>. In quest'ottica, ecco che la Mindfulness, la Respirazione Olotropica e l'EMDR si configurano come validi strumenti in grado di ricreare, anche se tramite pratiche differenti, questo stato di dissociazione, volto a far emergere la parte inconscia della mente, depositaria della forza di guarigione e di miglioramento, quella parte “saggia”, per definirla alla Erickson, che dispone di tutte le risorse per la soluzione dei problemi dell'individuo.

---

<sup>12</sup>Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: Felix Alcan.

<sup>13</sup> Erickson, M., & Rossi, E. (1985). *L'esperienza dell'ipnosi*. Roma: Astrolabio.

<sup>14</sup> Andreas, C., & Andreas. T. (1995). *I nuclei profondi del sé. In viaggio verso sé stessi*. Roma: Astrolabio

<sup>15</sup> Erickson, M., & Rossi, E. (1985). *L'esperienza dell'ipnosi*. Roma: Astrolabio.



## **Bibliografia**

- Alberts, H. J., & Thewissen, R. (2011). The effect of a brief mindfulness intervention on memory for positively and negatively valenced stimuli. *Mindfulness*, 2(2), 73–77.
- Ambasciano, L., Botta S., Bruno A. L., Mazzoleni, G., & Schirripa P. (2010). *Sciamani e sciamanesimi*. Saggiolo, A. (a cura di). Roma: Carocci.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5)*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Armani, A. (1947). *Chiromanzia e astrologia viste da un medico*. Milano: Fratelli Bocca.
- Assagioli, R. (1973). *Principi e metodi della psicosintesi terapeutica*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Balconi, M. (2020). *Psicologia degli stati di coscienza: Dalla coscienza percettiva alla consapevolezza di sé*. Milano: LED Edizioni Universitarie.
- Barbiero, G., & Berto, R. (2016). *Introduzione alla biofilia. La relazione con la Natura tra genetica e psicologia*. Roma: Carocci Editore.
- Bernheim, H. (1884). *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Paris : Doin.
- Bernheim, H. (1903). *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*. Paris: Doin.
- Bini, L., Bazzi, T., Braconi, L., & Semerari, A. (1971). *Trattato di psichiatria*. Milano: Vallardi.
- Blandino, G. (2009). *Psicologia come funzione della mente. Paradigmi psicodinamici per le professioni di aiuto*. Torino: UTET Università.
- Bonotti, F. B. (2013). Il contributo di Milton H. Erickson alla psicoterapia breve. *Psicoanalisi neofreudiana*, (1)
- Borino, T. (2013). Il Training Autogeno in psicoterapia della Gestalt. Rilassamento, consapevolezza, vitalità. *Quaderni di Gestalt*, 26, (1), pp. 109-123
- Bourguignon, E. (1968). *Trance dance*, in *Dance Perspectives* 35. Brooklyn, N.Y: Dance Perspectives Foundation.
- Cavallaro, E. (1996). *L'ipnosi: una introduzione psicofisiologica*. Genova: Caleidoscopio.

- Chalmers, D. (1999). *La mente cosciente*. Milano: McGraw-Hill.
- Chertok, L. (2005). *L'ipnosi. Teoria, pratica, tecnica*. Roma: Edizioni mediterranee.
- Chiesa, A. (2011). *Gli interventi basati sulla Mindfulness. Cosa sono, come agiscono, quando utilizzarli*. Roma: Giovanni Fioriti.
- Citeroni, L., Malvasi, F., Pidone, V., & Mazzone, E. (2015). Ipnosi, da tecnica a modello terapeutico: l'ipnosi ericksoniana. *Ipnosi*, (1), 5-22 DOI:10.3280/IPN2015-001001
- Crick, F. (1994). *La scienza e l'anima. Un'ipotesi sulla coscienza*. Milano: Rizzoli.
- De Heusch, L. (1971). Possession et chamanisme. *Bibliothèque des sciences humaines*, 226-244.
- De La Tourette, G. (1888). *L'ipnotismo e gli stati analoghi sotto l'aspetto medico-legale*. Milano: Leonardi Vallardi.
- De Luise, F. & Farinetti, G. (2010). *Lezioni di storia della filosofia*. Bologna: Zanichelli
- De Martino, E. (2008). *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*. Milano: Il saggiatore.
- Dennet, D. (1993). *Coscienza. Che cos'è?*. Milano: Rizzoli.
- Di Francesco, M. (2015). *La coscienza*. Roma-Bari: Laterza.
- Dizionario Italiano, 1° ed., Rimini: Rusconi Libri, 2002
- Dodds, E. R. (1965). *I greci e l'irrazionale*. Firenze: La Nuova Italia.
- Eliade, M. (1951). *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*. Paris: Payot.
- Eliade, M., & Culiano, I. P. (1990). *Dictionnaire des religions*. Paris: Plon.
- Erickson M. H., Rossi E. L., & Rossi S. I. (1979). *Tecniche di suggestione ipnotica. Induzione dell'ipnosi clinica e forme di suggestione indiretta*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Erickson, M. H. (1964b). An Hypnotic technique for resistant patients. The Patient, the technique and its rationale and field experiments. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7, 8-32.

- Erickson, M. H. (1978). *Le nuove vie dell'ipnosi. Induzione della trance, ricerca sperimentale, tecniche di psicoterapia*. Haley, J (A cura di). Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Erickson, M., & Rossi, E. L. (1982). *Ipnoterapia*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Feldman, R. S., Amoretti G. & Ciceri M. R. (2017). *Psicologia Generale*. Milano: McGraw-Hill Education.
- Fernandez, I., & Giovannozzi, G. (2012). EMDR ed elaborazione adattiva dell'informazione. La psicoterapia come stimolazione dei processi psicologici autoriparativi. *Rivista di Psichiatria*, 47(2), 4-7.
- Ferreri, A. M. (1998). L'attenzione nello studio degli stati modificati di coscienza: un approccio quantitativo. *INformazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria*, 32-33.
- Fischer, R. (1973). A Cartography of the Ecstatic and Meditative States. *Leonardo*, 6(1), 59-66. doi:10.2307/1572429
- Freud, S. (1899b). *L'interpretazione dei sogni* (1900). In: *Opere, vol. III*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gill, M. M., & Brenman, M. (1948). Treatment of a Case of Hysterical Anxiety by a Hypnotic Technique Employing Psychoanalytic principles. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 7, 163–171.
- Godino, A., & Toscano, A. (2007). *Ipnosi: storia e tecniche*. Milano: Franco Angeli.
- Goleman, D., & Davidson, R. J. (2018). *Altered traits: Science reveals how meditation changes your mind, brain, and body*. New York, NY: Avery.
- Granone, F. (1989). *Trattato di ipnosi, Vol 1*. Torino: UTET.
- Greyson, B. (2010). Implications of near-death experiences for a postmaterialist psychology. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(1), 37-45. doi.org/10.1037/a0018548
- Grinspoon, L., & Bakalar, J. B. (1981). The psychedelic drug therapies. *Current psychiatric therapies*, 20, 275–283.
- Grof, S. (1996). *La Mente Olotropica. La Respirazione Olotropica, per Giungere ai Livelli più Profondi*. Como: RED.

- Grof, S., & Grof, C. (2010). *Respirazione ologica. Teoria e pratica. Nuove prospettive in terapia e nell'esplorazione del sé*. Milano: Apogeo.
- Grof, S., Goodman, L. E., Richards, W. A., & Kurland, A. A. (1973). LSD-assisted Psychotherapy in Patients with Terminal Cancer. *International Pharmacopsychiatry*, 8, 129-4.
- Haley, J. (1976). *Terapie non comuni. Tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness. Multiple controls in human thought and action*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Hoffmann, B. H. (1980). *Manuale di Training autogeno*. Roma: Astrolabio.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Evans, K. C., Hoge, E. A., Dusek, J. A., Morgan, L., Pitman, R. K., & Lazar, S. W. (2010). Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Social cognitive and affective neuroscience*, 5(1), 11–17.
- Humphrey, N. (2002). Great Expectations. The Evolutionary Psychology of Faith. Healing and the Placebo Response. In: Humphrey, N. (ed.), *The Mind Made Flesh. Essays from the Frontiers of Evolution and Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Israel, L., & Rohmer, F. (1958). *Variations électroencéphalographiques au cours de la relaxation autogène et hypnotique*. In Aboulker, P., Chertok, L., & Sapir M. (Eds.), pp. 88-98. *La relaxation. Aspects théoriques et pratiques*. Paris : Expansion Scientifique Française.
- Braid, J. (1843). *Neurypnology; or, the rationale of nervous sleep, considered in relation to animal magnetism*. London: J. Churchill.
- James, W. (1890). *The principles of psychology, Vol II*. New York: Henry Holt and Company.
- James, W. (1902). *Le Varie Forme dell'Esperienza Religiosa. Uno studio sulla natura umana*. Brescia: Morcellania.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: Felix Alcan.

- Jasper, K. (1964). *Psicopatologia generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Jeanmarie, H. (1972). *Dioniso. Religione e cultura in Grecia*. Torino: Einaudi
- Jung, C. G. (1935). *Fondamenti della psicologia analitica in: Psicoanalisi e psicologia analitica – Opere di C.G. Jung, Vol. 15*, Torino: Bollati Boringhieri, 1991.
- Jung, C. G. (1949). *La realtà dell'anima*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Jung, C. G. (1959b). *Mandala Symbolism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1916). *Considerazioni generali sulla psicologia del sogno in: La dinamica dell'inconscio – Opere di C.G. Jung, Vol. 8*, Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- Jung, C. G. (1977). *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Jung, C.G. (1980). *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*. Torino: Boringhieri.
- Jung, C. G. (1983). *L'uomo e i suoi simboli*. Milano: Raffaele Cortina Editore.
- Jung, C. G. (1945). *L'essenza dei sogni*, in *La dimensione psichica*. Torino: Boringhieri, 1972.
- Jung, C. G., & Baruffi, L. (1985). *Coscienza, inconscio e individuazione*. Torino: Boringhieri.
- Kabat-Zinn, J. (1997). *Dovunque tu vada ci sei già. Una guida alla meditazione*. Milano: Tea.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences, Vol. 8 (2)*, 73-107
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Vivere momento per momento. Sconfiggere lo stress, il dolore, l'ansia e la malattia con la saggezza di corpo e mente*. Milano: Corbaccio.
- LaBerge, S. (1988). *Sogni coscienti*. Cornaredo: Armenia Editore
- LaBerge, S. (1990). Lucid dreaming: Psychophysiological studies of consciousness during REM sleep. In R. R. Bootsen, J. F. Kihlstrom, & D. L. Schacter (Eds.), *Sleep and Cognition*. (pp. 109-126). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Lamparelli, C. (1995). *Manuale di Meditazione*. Milano: Mondadori



- Landriscina, F. (1994). Modelli degli stati di coscienza. Le dimensioni dello spazio esperienziale. *Bollettino SISSC*, 8, 2-6
- Lapassade, G. (1996). *Transe e dissociazione*. Roma: Sensibili alle foglie.
- Lapassade, G. (2008). *Dallo sciamano al raver. Saggio sulla transe*. Milano: Urra.
- Lapassade, G. (2018). *Stati modificati e transe*. Roma: Sensibili alle foglie.
- Laplanche, G. & Pontalis J. B. (1968). *Enciclopedia della psicanalisi*. Bari: Laterza
- Lazar, S. W., Bush, G., Gollub, R. L., Fricchione, G. L., Khalsa, G., & Benson, H. (2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport*, 11(7), 1581–1585.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., McGarvey, M., Quinn, B. T., Dusek, J. A., Benson, H., Rauch, S. L., Moore, C. I., & Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16(17), 1893–1897.
- Lévi-Strauss, C. (1949). L'Efficacité Symbolique. *Revue De L'histoire Des Religions*, 135(1), 5-27
- Llamazares, A. M. (2013). *Occidente herido: el potencial sanador del chamanismo en el mundo contemporáneo*. *Diversidad*, 7, 67-104
- Ludwig, A. M. (1966). *Altered states of consciousness*. *Archives of General Psychiatry*, 15(3), 225–234. doi.org/10.1001/archpsyc.1966.01730150001001
- Luthe, W., Jus, A., & Geissmann, P. (1963). Autogenic State and Autogenic Shift: Psychophysiologic and Neurophysiologic Aspects. *Acta Psychotherapeutica Et Psychosomatica*, 11(1), 1-13. Retrieved March 19, 2021, www.jstor.org/stable/45107314
- Luttuada, P. L. (2004). *Oltre la mente. Teoria e pratica della psicologia transpersonale*. Milano: Franco Angeli.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(46), 16369–16373. doi.org/10.1073/pnas.0407401101

- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, 12(4), 163–169. doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005
- Maldonato, M., & Recchia Luciani, A. (2008). *Intemporalità della coscienza. Note a margine sul sentimento del tempo*. *Rivista di estetica*, (37), 125-140.
- Mammini, C., & Balugani, R. (Eds.). (2014). *La terapia naturalistica di Milton Erickson. L'uso dell'ipnosi nel rispetto del soggetto, dei suoi contesti e dei suoi modelli di relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Martin J., (1965). LSD Analysis, Second International Conference on the Use of LSD in Psychotherapy, 8-12 maggio, 1965 South Oaks Hospital, Amityville, New York, in *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*. Abramson, H. A. (Ed.) Indianapolis, IN: Bobbs-Merril, pp. 223-238.
- Maslow, A. H. (1964). *Religions, Values, and Peak Experiences*. Columbus, Ohio: The Ohio State University Press.
- Maslow, A. H. (1971). *Verso una psicologia dell'essere*. Pedio, R. (A cura di). Roma. Astrolabio-Ubaldini.
- Mazzoneli, G. (2010). *Il "viaggio" dello sciamano*. In Saggiaro, A. (a cura di), *Sciamani e sciamanesimi*, (pp. 23-27). Roma: Carocci.
- Monfouga-Nicolas, J. (1972). *Ambivalence et culte de possession*. Paris: Éditions Anthropos.
- Moody Jr., R. A. (1977). *La vita oltre la vita*. Milano: Mondadori.
- Müller, K. E. (2001). *Sciamanismo. Guaritori, spiriti, rituali*. Roma: Bollati Boringhieri
- Musès, C. *Trance-induction techniques in ancient Egypt*, in Musès, C. & Yung, A.M. (Ed.), *Consciousness and Reality*. (pp. 9-17). New York: Outerbridg and Lazard, 1972.
- Nagel, T. (1974). *What is it like to be a bat?*. *The philosophical review*, 83(4), 435-450.
- Neisser, U. (1976). *Psicologia Cognitivista*. Firenze: Giunti-Martello.

- Oesterrei Oesterreich, T. K. (1927). *Les possédés. La possession démoniaque au Moyen-Âge et dans la civilisation moderne*. Paris: Payot.
- Ouspensky, P. D. (1976). *Frammenti di un insegnamento sconosciuto*. Roma: Astrolabio
- Pagani, M., Amann, B. L., Landin-Romero, R., & Carletto, S. (2017). Eye movement desensitization and reprocessing and slow wave sleep: a putative mechanism of action. *Frontiers in psychology*, 8, Articolo 1935
- Pappaianni, E., Dadomo, H., & Grecucci, A. (2016). Mindfulness e regolazione emozionale. Teoria ed applicazioni. *In-Mind Magazine*, 10
- Perrotti, N. (1932). La suggestione. *Rivista Italiana di psicoanalisi*. 1(1), 41-48
- Petrilli, D. (2014). *Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari. Caratteristiche distintive*. Milano: Franco Angeli,
- Rainone, A. (2012). La mindfulness. Il non fare, l'accettare e il fare consapevole. *Cognitivismo Clinico*, 9(2), 130-150.
- Re, T. (2019). Dal rito dell'incubazione alla psicoterapia. Una prospettiva transculturale. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(1), 62-67. DOI: 10.30820/1664-9583-2019-1-62
- Reich, W. (1978). *Analisi del carattere*. Milano: SugarCo.
- Rodrigues, N. (1935). *O Animismo Fetichistas dos Negros Bahianos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Rouget, G. (1986). *Musica e trance. I rapporti fra la musica e i fenomeni di possessione*. Torino: Einaudi.
- Saggiaro, A. (2010). *Sciamani e sciamanesimi: invenzione o scoperta?* In Saggiaro, A. (A cura di)., *Sciamani e sciamanesimi*. Roma: Carocci.
- Sarcinelli, L. (2015). Fuori di me. L'esodo dell'Anima nel viaggio extracorporeo. *Giornale Storico del Centro Studi di Psicologia e Letteratura*, 2, consultato dal sito: [www.researchgate.net/publication/320373204\\_Fuori\\_di\\_me\\_L'esodo\\_dell'Anima\\_nel\\_viaggio\\_extracorporeo](http://www.researchgate.net/publication/320373204_Fuori_di_me_L'esodo_dell'Anima_nel_viaggio_extracorporeo)
- Schultz, J. H. (1968). *Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica*. Milano, Feltrinelli.

- Schultz, J. H. (1999). *Quaderno di esercizi per il training autogeno*. Langen, D. (a cura di). Milano: Feltrinelli.
- Schultz, J. H. (2001). *Psicoterapia Bionomica. Un esperimento fondamentale*. Milano: Masson
- Searle, J. (1994). *La riscoperta della mente*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). *Mindfulness. Al di là del pensiero, attraverso il pensiero*. Torino. Bollati Boringhieri.
- Servadio, E. (1931). The Strange History of Hypnotism, *Psychic Research*. Vol. 25, 343-350.
- Shapiro, F. (1991). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Procedure: From EMD to EMDR. A New Treatment Model for Anxiety and Related Traumata. *Behavior Therapist*, 14, 133-135.
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F., & Forrest S. M., (1998). *EMDR. Una Terapia Innovativa Per l'Ansia, Lo Stress e I Disturbi Di Origine Traumatica*. Roma: Astrolabio.
- Short, D. (2019). *William James e Milton Erickson: La cura della coscienza umana*. Milano: Franco Angeli.
- Solomon, R. M., & Shapiro, F. (2008), EMDR and the adaptive information processing model: potential mechanisms of change, *Journal of EMDR Practice and Research*, Vol. 2, 315-325.
- Speciale, F. (1994). *L'etnologia e lo studio transculturale degli stati di coscienza*. In *Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria*, 21, pp. 13-20.
- Tart, C. T. (1977). *Stati di coscienza*. Roma: Astrolabio.
- Toro, M., Romani, C., & De Luca, F. (2020). Mindfulness in movimento: mente e corpo nel viaggio verso la consapevolezza. *Modelli Della Mente - Open Access*, 0(1). Recuperato da: [ojs.francoangeli.it/\\_ojs/index.php/modelli-mente-0a/article/view/9173](https://ojs.francoangeli.it/_ojs/index.php/modelli-mente-0a/article/view/9173)
- Van der Kolk, B. (2015). *Corpo accusa il colpo: Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Van Eeden, F. (1913). *A study of dreams*. In *Proceedings of the society for psychical research*, Vol. 26, No. Part 47, pp. 431-461.
- Vernant, J. P. (1991). *Il Dioniso mascherato delle Baccanti di Euripide*, in Vernant J. P., & Naquet, V. P, *Mito e tragedia due. Da Edipo a Dioniso* (pp. 226-227) Torino: Einaudi.

**Sitografia:**

- [www.centroipnosigenova.it/pubblicazioni/onde-theta-e-stato-ipnoide.pdf](http://www.centroipnosigenova.it/pubblicazioni/onde-theta-e-stato-ipnoide.pdf)
- [www.ifefromm.it/wpcontent/uploads/2020/03/IL\\_CONTRIBUTO\\_DI\\_MILTON\\_H\\_ERICKSON\\_ALLA\\_PSICOTERAPIA\\_BREVE-2013.pdf](http://www.ifefromm.it/wpcontent/uploads/2020/03/IL_CONTRIBUTO_DI_MILTON_H_ERICKSON_ALLA_PSICOTERAPIA_BREVE-2013.pdf)
- [www.psicolinea.it/la-terapia-jungiana/](http://www.psicolinea.it/la-terapia-jungiana/)
- [www.treccani.it/vocabolario/coscienza/](http://www.treccani.it/vocabolario/coscienza/)
- [www.treccani.it/vocabolario/estasi/](http://www.treccani.it/vocabolario/estasi/)
- [www.treccani.it/vocabolario/ricerca/autogeno/](http://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/autogeno/)
- <https://centroipnosi.it/ipnosi-e-ipnoterapia/>
- [www.humanitas.it/sintomi/iperventilazione/](http://www.humanitas.it/sintomi/iperventilazione/)