

LA SUGGESTIONE

NELLO STATO IPNOTICO
E NELLO STATO DI VEGLIA

a opera del

DOTT. HIPPOLYTE BERNHEIM

Professore presso la Facoltà di Medicina di Nancy

1884

traduzione a cura di

DANILO RIZZI

LA SUGGERIZIONE

nello stato ipnotico
e nello stato di veglia

Titolo originale: *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*

Traduzione di Danilo Rizzi

Impaginazione a cura di Caterina Sebastiani

Prima Edizione: Agosto 2016



Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione
- Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale.

Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

INTRODUZIONE ALL'OPERA

È cosa insolita raccontare Hippolyte Bernheim senza contrapporre il suo nome a quello di Jean-Martin Charcot. Ancor più insolito è illustrarne il contributo scientifico all'infuori delle tradizionali e sbrigative narrazioni sui celebri antesignani di Freud, sull'ipnosi e su come tutto questo mondo antico venne abbandonato in favore della più efficace "cura della parola" di Josef Breuer.

Niente è più svilente che ricordare così questo appassionato ricercatore che, invece, merita non solo l'onore di una menzione a sé, ma soprattutto merita che gli venga riconosciuto d'aver fondato l'arte della psicoterapia, gettandone le fondamenta nelle pagine di questo trattato.

L'assoluta originalità del principio sui cui Bernheim fondò la sua Psychothérapie, nonché la sua modernità, risultano ancora oggi rivoluzionari.

In un panorama ottocentesco di bizzarri esperimenti sull'elettromagnetismo e sulla psicofisiologia, un rigoroso medico di nome Hippolyte Bernheim volle sottoporre al vaglio della sua curiosità scientifica la validità degli strabilianti risultati che un suo collega, il medico Ambroise-Auguste Liébeault, pareva ottenere ricorrendo all'oscura pratica dell'ipnosi. Quest'ultimo, di servizio nella città di Nancy, era rinomato per le guarigioni miracolose che operava, spesso gratuitamente, ai poveri della città i quali, in breve tempo, assediaron lo studio del generoso medico. Bernheim, interessato a sondare l'efficacia della terapeutica ipnotica, seppur convinto di non scovare altro che i trucchi di un ciarlatano, ebbe da ricredersi quando l'efficacia del trattamento del più anziano collega venne alla luce. Allora, la sua indole di ricercatore lo costrinse a riconoscere il valore di quella pratica e a caldeggiarne l'utilizzo, nonostante l'alone di esoterismo che questa ancora promanava e di cui egli stesso

era caduto vittima. Di lì a breve il trattamento ipnotico fu introdotto e praticato nell'ospedale della città, divenendo poi sempre più popolare in tutta la nazione.

Votandosi alla sperimentazione delle potenzialità cliniche dell'ipnosi, Bernheim giunse a conclusioni ben diverse da quanto sostenuto dai suoi ben più rinomati colleghi, e pubblicando le quali incorse nelle antipatie del celeberrimo neurologo parigino Charcot. La più sconcertante delle sue gesta fu dimostrare che il tanto declamato stato ipnotico, in sé e per sé, non esiste! Lo stato di sonno ipnotico è, come infatti dimostrò con quest'opera, niente più che un semplice sonno, per nulla indicativo di una debolezza mentale isterica, quanto piuttosto, congenita prerogativa di ogni essere umano, e soprattutto, semplice frutto di una mirata e ben indotta suggestione. La suggestione, come gli aveva insegnato il suo maestro Liébeault, era infatti il nocciolo del fenomeno ipnotico.

L'esistenza di un fenomeno suggestivo e delle sue infinite applicazioni, teorizzata e comprovata dai numerosi casi clinici riportati in questo primo trattato, non era frutto di un'azzardata ipotesi interpretativa, bensì traeva origine dalle numerose prove sperimentali e dalla ricca esperienza ospedaliera che Bernheim vantava, e che gli permise negli anni di confutare con certezza quanto detto fino ad allora.

Come affermò lui stesso in modo perentorio qualche anno più tardi, citando Delboeuf:

“Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestibilité”¹

La suggestione, affermò Bernheim, consta della capacità della mente di ricevere o di evocare dentro di sé un'idea per poi realizzarla². Di qui origina la legge che Bernheim sviluppò più avanti di “ideodinamismo”, ovvero il principio per cui l'idea tende inderogabilmente a divenire azione.

“Comme je l'ai dit ailleurs, toute idée tend à se faire acte. Autrement

¹ BERNHEIM H., *Automatisme et suggestion*. Paris. 1917. Pag. 47.

² BERNHEIM H., *Hypnotisme, suggestion, Psychothérapie*. Paris. 1891. Pag. 54.

dit, en langage physiologique, toute cellule cérébrale actionnée par une idée réagit sur les fibres nerveuses qui en émanent et transmettent cette action aux organes qui doivent la rééaliser. C'est ainsi que l'idée tend automatiquement à devenir mouvement, sensation, image, émotion, acte organique. C'est ce que j'ai appelé loi de l'idéodynamisme. C'est un automatisme reflexe idéodynamique".³

Accadeva così che suggerendo ad un paziente in modo insistente il sonno, questo si realizzava; e così pure il sonnambulismo, e analogamente, ogni altra alterazione della coscienza che venisse suggerita.

Dimostrò inoltre Bernheim che la mente e le idee che essa evoca sono in grado di determinare non solo alterazioni delle funzioni cognitive, bensì di innescare complessi processi fisiologici e di agire modificazioni sensibili sul corpo.

Così come era possibile indurre uno stato ipnoide di coscienza, risultava altresì possibile indurre qualsivoglia stato fisiologico di cui la mente avesse fatto precedentemente esperienza. Allucinazioni, ricordi, comportamenti, sensazioni, emozioni; tutto ciò fu scoperto essere alla portata della suggestione e quindi della pratica clinica.

Tale scoperta aprì la mente di Bernheim ad una portentosa rivoluzione nel campo della psicologia e della terapia: egli aveva ipotizzato che se le idee sono in grado di determinare reazioni fisiologiche, e se tali idee possono essere suggerite alla mente da altri individui e per fini i più svariati, allora nel suo caso, era possibile veicolarle per ottenere una guarigione da un malessere o un sollievo ad un dolore. In virtù di ciò Bernheim, tramite la suggestione, trattava non solo disturbi di natura psichica, ma anche disturbi fisici, ottenendo per entrambi degli sconcertanti risultati positivi.

Bernehim concepì così, già nel 1884, il primato della mente sul corpo, come *primum movens*, proponendo una nuova visione della psiche quale indispensabile protagonista di ogni terapia. Costui, nel trattato del 1890 "Hypnotisme, suggestion, psychothérapie", giunse a coniare il ter-

³ BERNHEIM H., *Automatisme et suggestion*. Paris. 1917. Pag. 9-10.

mine oggi universalmente adottato di Psicoterapia, intendendo con esso non la “cura della psiche”, bensì l’esatto inverso, cioè l’opera del “guarire il corpo tramite la psiche”:

“Faire intervenir l’esprit pour guerir le corps, tel est le rôle de la suggestion appliquée à la thérapeutique, tel est le but de la psychothérapeutique.”⁴

I suoi scritti erano perciò destinati a psicologi e medici, riconoscendo ai primi la competenza e la dignità necessarie per approfondirne la ricerca e affidando proprio a questi il compito di praticare la terapia tramite idee. Più di ogni altro, Bernheim diede spessore alla neonata psicologia moderna individuando nei fattori psichici l’origine e la possibilità di guarigione di numerose condizioni patologiche e tributando sempre a essi il primato sui processi fisiologici; cosa ancora oggi molto dibattuta.

Ecco delinearci, quindi, il terribile equivoco della nostra psicologia che continua invece a porre la mente quale oggetto del suo intervento terapeutico. La psiche ha infatti subito un processo di reificazione, è divenuta un organo, un apparato o un altro distretto anatomico, e in quanto tale, suscettibile di malattie e degenerazioni.

La psicologia ha adottato sì il felice termine di Bernheim, ma, come per le migliori invenzioni, ne ha acquisito il brevetto, dimenticato l’autore, e tradito l’intento, facendo poi della mente *res extensa*, una cosa materiale, talvolta fragile, rotta, malata, da riparare, e sempre subordinata al corpo, agli ormoni, alla neurologia, ai farmaci, e via discorrendo.

Oggi il contributo di Bernheim è andato in gran parte dimenticato, anche se alcune delle sue intuizioni sono poi riaffiorate in modo spontaneo nelle menti di altri illuminati ricercatori, e fortunatamente appartengono comunque al patrimonio della psicologia.

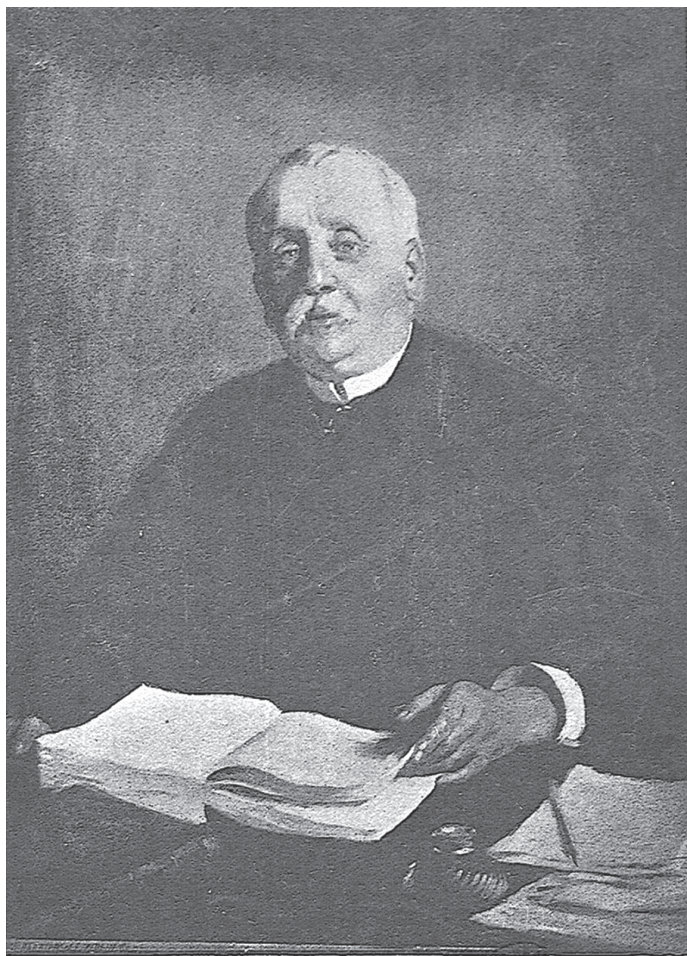
Curiosamente, benché nel 1889 Sigmund Freud si fosse recato a Nancy da Bernheim per apprendere da lui l’arte dell’ipnotizzazione, e benché avesse tradotto egli stesso quest’opera in lingua tedesca, non ne trasse ispirazione. Continuò infatti a cercare dapprima risposte di natura fisiologi-

⁴ BERNHEIM H., *Hypnotisme, suggestion, Psychothérapie*. Paris. 1891. Pag. 58.

ca ai tormenti dell'animo umano (come testimonia il fitto carteggio con l'amico Fliess) e poi a ricercare memorie di esperienze traumatiche bandite in zone d'ombra della coscienza. Freud preferì seguire ancora per lungo tempo, nostro malgrado, il percorso che Charcot prima, tutti gli altri poi, avevano battuto nello studio della mente e della psicopatologia, concependo cioè la psiche quale cagionevole epifenomeno della biologia. E quando Freud abbandonò la terapia ipnotica, abbandonò ogni memoria del suo apprendistato a Nancy, e con lui, lo fece la psicologia tutta. Da questa deviazione dal tragitto, dopo quasi 150 anni, oggi la psicologia recupera parte della sua storia e delle sue origini, riallacciandosi a quel percorso che Bernheim con questo scritto del 1884 aveva tracciato per noi.

Ad Maiora!

L'Aquila, maggio 2016
DANILO RIZZI



Portrait of a man in a dark suit, seated at a desk with an open book. The man has a mustache and is looking slightly to the left. The background is dark and textured.

Portrait of a man in a dark suit, seated at a desk with an open book. The man has a mustache and is looking slightly to the left. The background is dark and textured.

Par Victor PROUVÉ

(Salon de Nancy 1896).



Nancy. — Imp. KERS.

BIOGRAFIA ESSENZIALE

- Nasce il 17 aprile 1840 a Mulhouse, Alsazia, regione di confine tra Francia e Germania.
- Studia presso l'università di Strasburgo dove si laurea nel 1867 con una tesi dal titolo *De la myocardite aiguë (ramollissement inflammatoire, suppuration, ulcération du myocarde)*. Lo stesso anno riceve l'incarico universitario di *Maître de conférences*.
- Insegna clinica medica a Strasburgo occupandosi di anatomia patologica e compiendo ricerche sulla sindrome di Bouillaud, sulle affezioni cerebrospinali del tifo, sugli effetti dell'arteriosclerosi, sul respiro di Cheyne-Stokes e su di una forma particolare di insufficienza cardiaca destra che ancora oggi porta il nome di *Sindrome di Bernheim*. Pubblica la *Leçon de Clinique Médicale*, nel 1877.
- Esercita la professione medica a Strasburgo fino al 1871, anno dell'annessione dell'Alsazia alla Germania, quando, avvalendosi di una clausola del trattato di Francoforte che pose fine alla guerra Franco-Prussiana, assieme a molti altri conterranei, preferisce conservare la nazionalità francese e si trasferisce nel 1872 a Nancy, luogo ove l'intera facoltà di medicina di Strasburgo viene spostata, e dove, nel 1879, diviene titolare della cattedra di medicina interna.
- Scopre l'ipnosi nel 1882 dopo aver assistito alle pratiche terapeutiche del 59enne medico Auguste-Ambroise Liébeault che diventa suo ispiratore. Lo stesso anno introduce nell'ospedale la terapia ipnotica con la quale assiste i pazienti alleviandone il dolore e inducendo in loro il sonno.
- Fonda la Scuola di Nancy assieme al maestro Liébeault e con il

giurista Jules Liégeois e al medico Henri Beaunis, rivestendone il ruolo di Direttore.

- Pubblica nel 1884 *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Nel saggio dimostra l'inesattezza delle conclusioni sull'ipnosi proposte della scuola della Salpêtrière, innescando un'annosa diatriba tra gli opposti fautori dell'una o dell'altra scuola.
- Pubblica la seconda edizione del suo trattato sulla suggestione con il titolo *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique* nel 1886.
- All'apice del successo in campo medico, nel 1889 ospita per qualche giorno il giovane neurologo austriaco Sigmund Freud, il quale, giunto a conoscenza dei suoi successi terapeutici, vuole incontrarlo allo scopo di apprenderne l'arte.
- Nel 1891 pubblica l'opera *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, études nouvelles*.
- Insegna a Nancy fino al 1910. Insignito nello stesso anno quale Ufficiale della Legione d'onore. Si congeda dall'università e si trasferisce a Parigi dove si ritira a vita privata e il suo nome cade lentamente nell'oblio.
- Pubblica la sua ultima opera *Automatisme e Suggestion* nel 1917. Muore a Parigi il 22 febbraio 1919 dove viene seppellito presso il cimitero di Père-Lachaise.

PREFAZIONE

È al Sig. Liébeault, dottore in medicina presso Nancy, che devo la conoscenza del metodo da me impiegato per indurre il sonno e ottenere alcuni incontestabili effetti terapeutici. Da oltre 20 anni, questo collega, sfidando il ridicolo e il discredito legati alle pratiche di ciò che viene definito magnetismo animale, prosegue le sue ricerche e si vota con abnegazione alla cura delle malattie tramite il sonno.

L'idea della suggestione fu formulata in origine da Faria, ma applicata con maggior successo da Braid; il Sig. Liébeault ne ha invece perfezionato il metodo, riducendolo alla sua forma più elementare, e ha dimostrato alla maniera di Braid che la stragrande maggioranza dei soggetti è suscettibile d'essere influenzata; e che alcuni traggono effetti benefici dallo stato psichico così ottenuto. Le prime ricerche del medico di Nancy sono raccolte in un volume intitolato: *Sul sonno e sugli stati analoghi considerati soprattutto dalla prospettiva dell'azione del morale sul fisico*. Parigi. 1866

Le asserzioni del Sig. Liébeault non trovarono che incredulità. Le sue pratiche sembrarono talmente impregnate di stravaganza, per non dire di ingenuità, che i medici le rifiutarono senza esami più approfonditi. Il Sig. Liébeault visse in disparte, al di fuori del mondo medico, dedicandosi totalmente ai suoi pazienti (pressoché tutti di classi povere) e alle sue convinzioni.

Due anni or sono, il Sig. Dumont, direttore del laboratorio di fisica presso la Facoltà di medicina, avendo seguito le consultazioni del Sig. Liébeault, si convinse della concretezza dei fenomeni osservati; egli condusse con successo esperimenti presso il manicomio di Maréville ed ebbe la fortuna di far scomparire da

un istero-epilettico una contrattura della gamba destra risalente a tre anni prima nonché degli attacchi di epilessia isterica che si ripetevano 5 o 6 volte al giorno.

Su mia richiesta, egli presentò il 10 maggio 1882, alla Società di Medicina di Nancy, 4 soggetti sui quali produsse una serie di esperimenti che colpirono vivamente i membri della Società.

Io stesso da allora in poi ho condotto esperimenti, con grande scetticismo, lo ammetto, all'inizio; e dopo qualche tentativo e qualche esitazione, non ho tardato a constatare risultati sicuri, impressionanti, tali da non poter essere taciuti.

In questo trattato, illustrerò anzitutto il metodo da me impiegato per provocare l'ipnotismo e le diverse manifestazioni che si possono determinare nei soggetti ipnotizzati.

In seguito, farò un breve quadro storico della questione; esaminerò le vedute teoriche avanzate su questo tema ed esporrò le mie opinioni personali sul meccanismo psicologico di questi fenomeni.

Infine, esaminerò in modo generale le applicazioni della dottrina della suggestione nella psicologia, nella medicina legale, nella terapeutica.



Il dott. Liébeault con i suoi pazienti.

CAPITOLO I

Procedimento per ottenere l'ipnotismo tramite suggestione - Numero di persone ipnotizzabili - Sui differenti gradi di ipnotismo - Sul risveglio

Ecco come procedo per ottenere l'ipnotismo. Comincio col dire al paziente, che io ritengo sia mio dovere sottoporlo con suo beneficio a questo trattamento, che è possibile guarirlo o dargli sollievo tramite il sonno; che non si tratta di alcuna pratica nociva o straordinaria; che si tratta di un *semplice sonno* che si può indurre in ognuno, un sonno calmo, benefico, che ristabilisce l'equilibrio del sistema nervoso, ecc.; all'occorrenza, addormento in sua presenza uno o due soggetti per dimostrarli che questo sonno non provoca alcuna sensazione penosa, né s'accompagna ad alcun esperimento; e quando ho fugato così dalla sua mente l'inquietudine generata dall'idea del magnetismo e quel timore un po' mistico che è legato a questo fenomeno ignoto, soprattutto dopo aver visto dei pazienti guariti o migliorati in seguito a questo sonno, il paziente diviene fiducioso e si abbandona. Allora io gli dico: "Mi guardi negli occhi e pensi solo a dormire. Sta per sentire una pesantezza nelle palpebre, una stanchezza negli occhi, le sue ciglia tremano, gli occhi lacrimano, la vista si offusca, gli occhi si chiudono". Qualche soggetto chiude gli occhi e dorme immediatamente. Con gli altri soggetti mi ripeto allora, con maggiore enfasi, accompagnandomi con i gesti; poco importa la natura del gesto. Sollevo le due dita della mia mano destra davanti gli occhi della persona e la invito a fissarle, oppure con le mani passo più volte dall'alto in basso davanti ai suoi occhi; o meglio ancora, la esorto a fissare i miei occhi mentre cerco allo

stesso tempo di concentrare tutta la sua attenzione sull'idea del sonno. Io dico: "Le sue palpebre si chiudono, non può più aprirle. Prova una pesantezza nelle braccia, nelle gambe; non sente più niente, le sue mani restano immobili, non vede più niente; giunge il sonno", e aggiungo con un tono un po' imperioso: "Dorma". Spesso questa parola vince l'equilibrio; gli occhi si chiudono; il paziente dorme.

Se il soggetto non chiude gli occhi o non li mantiene chiusi, non protraggo oltre la fissazione del suo sguardo sul mio o sulle mie dita: ci sono persone che mantengono gli occhi sgranati all'infinito e che, al posto di concepire così l'idea del sonno, si limitano a fissare con rigidità: in tal caso occorre passare all'occlusione manuale degli occhi, che riscuote maggior successo. Così, per due o tre minuti, al massimo, mantengo chiuse le loro palpebre, oppure le stendo lentamente e dolcemente sui globi oculari, chiudendole sempre di più, progressivamente, imitando ciò che accade quando il sonno giunge naturalmente; finisco così col mantenerli chiusi, il tutto continuando la suggestione: "Le sue palpebre sono incollate, non può più aprirle; il bisogno di dormire diviene sempre più profondo; non può più resistergli." Abbasso gradualmente la voce, ripeto l'ingiunzione: "Dorma", ed è raro che trascorrono più di quattro o cinque minuti senza che il sonno sia ottenuto. Questo è *il sonno tramite suggestione; in esso è l'immagine del sonno a essere suggerita e a essere insinuata da me nel cervello.*

Con alcuni si riesce meglio procedendo con dolcezza, con altri, ribelli alla suggestione dolce, è meglio trattare bruscamente, parlar loro con tono autoritario per reprimere la tendenza a ridere o la velleità della resistenza involontaria che questa manovra può provocare.

Spesso, con persone in apparenza refrattarie, sono riuscito mantenendo a lungo l'occlusione degli occhi, imponendo il silenzio e l'immobilità, parlando in continuazione e ripetendo le stesse formule: "Lei sente lo stordimento, il torpore; le braccia e le gambe si fanno immobili; percepisce un calore nelle palpebre;

il sistema nervoso si è rilassato; non ha più volontà; i suoi occhi restano chiusi, giunge il sonno, ecc.” Entro 8 o 10 minuti di questa suggestione uditiva prolungata ritiro le mie dita e gli occhi restano chiusi; sollevo le sue braccia e restano in aria: questo è il sonno catalettico.

Molti soggetti già alla prima seduta vengono impressionati; altri solamente alla seconda o alla terza. Dopo una o due ipnotizzazioni, l'influenza diviene rapida. Basta solo guardarli, allungare le dita davanti ai loro occhi, dire: “Dorma”, perché, in qualche secondo, se non istantaneamente, gli occhi si chiudano e tutti i fenomeni del sonno facciano la loro comparsa. Certi altri non acquisiscono che in capo a una serie di sedute, in genere poco numerosa, l'attitudine a dormire rapidamente.

Mi accade spesso di addormentare in successione sette o otto pazienti, ciascuno in un baleno; essi cadono, per così dire, come delle mosche. Poi capitano anche degli altri che sono refrattari, o più difficili da addormentare. Con loro non insisto che qualche minuto; una seconda o una terza seduta conducono spesso al sonno non ottenuto alla prima.

Non bisognerebbe credere che i soggetti così impressionati siano tutti dei nevropatici, dei cervelli deboli, degli isterici; la maggior parte delle mie osservazioni riguardano degli uomini che ho scelto di proposito per rispondere a questa obiezione. Senza dubbio, l'impressionabilità è variabile; ma la gente comune, i cervelli docili, gli ex militari, gli artigiani, i soggetti abituati all'obbedienza passiva, mi sono sembrati, così come al Sig. Liébeault, più adatti a ricevere la suggestione che i cervelli raffinati, inquieti, che oppongono una certa resistenza mentale, spesso inconscia. Gli alienati, i melancolici, gli ipocondriaci sono spesso difficili o impossibili da addormentare; difatti occorre che ci sia la volontà mentale di dormire; occorre che il soggetto si lasci andare senza resistenza cerebrale alle ingiunzioni dell'addormentatore; e, lo ripeto, qui l'esperienza mostra che la stragrande maggioranza delle persone ci arriva facilmente.

La tavola seguente, comunicata al Sig. Dumont dal Sig. Liébeault, dà un'idea della proporzione nella quale un numero relativamente considerevole di soggetti di tutte l'età, di tutti i sessi e di tutti i temperamenti si sono trovati ripartiti nelle differenti categorie del sonno.

Anno 1880. Su 1.011 persone sottoposte a ipnotizzazione

Refrattari	27	Sonno molto profondo. . .	232
Sonnolenza, pesantezza. . . .	33	Sonnambulismo leggero . . .	31
Sonno leggero	100	Sonnambulismo profondo . .	131
Sonno profondo	460		

Senza dubbio, bisogna tenere conto del fatto che il Sig. Liébeault operi soprattutto su gente comune che ricorre a lui per essere addormentata, e che, convinta della sua potenza *magnetica*, offra una maggiore docilità cerebrale. Forse il numero delle persone influenzate sarebbe minore senza queste condizioni favorevoli e predisponenti; tuttavia ho potuto sincerare, tramite le mie ricerche, che i soggetti refrattari costituiscono la grande minoranza, e spesso mi capita di produrre l'ipnotismo alla prima seduta sui pazienti che vengono nel mio studio e non hanno alcuna idea di cosa sia il sonno ipnotico.

Il grado del sonno indotto, così come risulta dalla tabella precedente, varia a seconda del soggetto.

Alcuni sperimentano solo un intorpidimento più o meno pronunciato, pesantezza delle palpebre, sonnolenza; ciò accade nel numero più ristretto di casi. Questo è il primo grado del Sig. Liébeault. Questa sonnolenza può sparire non appena l'operatore cessa di influenzare; oppure si prolunga per qualche minuto, o più a lungo, fino ad un'ora come in una delle mie pazienti. I soggetti restano spesso inerti; altri eseguono qualche movimento, cambiano posizione, si girano, ma continuano a restare sonnolenti. Nelle sedute successive, questo sonno può passare ad uno dei gradi più avanzati; altre volte, al contrario, come per una paziente

con la quale non potei ottenere questa sonnolenza che dopo una decina di incontri infruttuosi, non si può andare oltre. Con lei ho stabilito una condizione di sonnolenza della durata massima di un'ora, più di cento volte, ma null'altro.

Alcune persone non hanno propriamente sonnolenza, ma tengono le palpebre chiuse e non possono aprirle; parlano, rispondono alle domande, riferiscono di non essere addormentate. Ma se dico loro: "Lei non può aprire gli occhi"; esse fanno dei tentativi infruttuosi per aprirli, cioè solo le palpebre sono cadute in catalessia. Mi è parso, sebbene non possa affermarlo con certezza, che questa forma di ipnotismo sia più frequente nelle femmine che nei maschi. Una di queste faceva dei tentativi inauditi per sollevare le palpebre, rideva, parlava loquacemente, le ripetevo: "Provi ad aprire gli occhi"; lei metteva tutta la sua forza di volontà senza riuscirci fino a quando feci cessare la fascinazione dicendo: "Adesso può aprirli."

Questo lo definisco ancora una varietà del primo grado.

Al secondo grado, i soggetti tengono le palpebre chiuse, le loro membra sono rilassate; comprendono tutto ciò che io dico, tutto ciò che viene detto attorno a loro. Ma restano assoggettati alla volontà dell'addormentatore; il loro cervello è in uno stato che i magnetizzatori chiamano *ipotassia* o *charme*.

Questo grado è caratterizzato da una *catalessia suggestiva*: sollevo un braccio e ce lo mantengo qualche secondo; esso continua a restare nella posizione in cui l'ho messo. In alcuni, e allora il sonno è intermedio tra il primo e il secondo grado, il braccio non ricade che con una certa esitazione. Io sollevo le due braccia, le due gambe; le mantengo un po' in aria; se non ci restano, dico al soggetto: "Le sue braccia restano in aria, le sue gambe restano in aria", allora lui le tiene a volte flessibili, facili da abbassare, altre volte rigide e difficili da abbassare. Il cervello esegue la suggestione con maggior o minore contrazione o contrattura. Chiudo la mano del soggetto e dico: "Lei non può più aprirla"; la mano resta contratta.

Al risveglio, alcuni immaginano di non aver dormito perché hanno sentito tutto; li si può persuadere di aver simulato; ma ripetendo l'esperienza, la catalessia suggestiva riappare. Se non si tratta di sonno, quanto meno si tratta di uno stato psichico speciale che diminuisce la forza della resistenza cerebrale, il che rende il cervello docile alla suggestione.

Nel terzo grado, lo stordimento sembra più pronunciato, la sensibilità tattile può essere smussata o spenta; oltre alla catalessia suggestiva, i soggetti sono suscettibili di movimenti automatici. Ruoto le braccia del paziente, uno attorno all'altra; e aggiungo: "Lei non può più smettere". Le braccia continuano a girare senza sosta. Il soggetto sente tutto ciò che si dice attorno a lui.

Il quarto grado è caratterizzato, oltre ai fenomeni precedenti, dalla perdita di relazioni con il mondo esteriore. Il soggetto sente ciò che dice l'operatore, ma non sente ciò che dicono le altre persone, e ciò che si dice attorno a lui: i suoi sensi sono in comunicazione esclusiva con l'addormentatore.

Il quinto e il sesto grado, caratterizzati, secondo il Sig. Liébeault, dalla dimenticanza al risveglio di tutto ciò che è successo durante il sonno, costituiscono il sonnambulismo. In particolare il quinto grado è il sonnambulismo leggero: i soggetti ricordano ancora vagamente, sentono confusamente in alcuni momenti; si può rievocare il ricordo di alcuni fatti. Annientamento della memoria, catalessia suggestiva, movimenti automatici, allucinazioni tramite suggestione; è a questo punto che tutti questi fenomeni dei quali stiamo per parlare più dettagliatamente raggiungono la loro massima espressione.

Nel sonnambulismo profondo o sesto grado, il ricordo di tutto ciò che è successo durante il sonno è assolutamente svanito e non può essere rievocato. Il soggetto resta addormentato secondo volontà dell'operatore e diventa un automa perfetto, docile a tutti i suoi ordini.

Questa divisione del sonno in più gradi è puramente teorica; permette di classificare ogni soggetto influenzato senza grande

dettaglio. Esistono delle varianti ad essa, degli stadi intermedi tra questi diversi gradi; si osservano tutte le transizioni possibili, dal semplice torpore al sonno incerto fino al sonnambulismo più profondo.

Vorrei aggiungere che la docilità alle suggestioni e la facilità con cui si provocano i diversi fenomeni non sono sempre in rapporto con la profondità del sonno. Alcuni soggetti dormono lievemente, rispondono alle domande, si ricordano tutto al loro risveglio, e tuttavia la contrattura, l'insensibilità, i movimenti automatici comandati o comunicati, le suggestioni terapeutiche riescono ugualmente bene. Ciò diverrà di più facile comprensione quando avrò affrontato la suggestione nello stato di veglia.

Certi altri soggetti, al contrario, cadono in un sonno pesante, profondo, non ricordano assolutamente niente al loro risveglio. Mentre dormono, li si può ben interrogare, assillare con domande, essi restano inerti. La catalessia suggestiva si ottiene difficilmente con questi soggetti, i quali non mantengono che per poco tempo le braccia in aria. Le suggestioni, le azioni, le illusioni, le allucinazioni al risveglio non si realizzano; si direbbe che essi non sono in rapporto con l'operatore. E ciononostante basta pronunciare la frase: "Si svegli", perché costoro si destino spontaneamente; prova evidente che questo rapporto esiste. Con un uomo il cui sonno era della maniera appena descritta, in apparenza inerte durante il sonno, ho ottenuto degli effetti terapeutici immediati tramite suggestione uditiva: ritorno della sensibilità, sparizione del dolore, accrescimento della forza muscolare misurata al dinamometro, prova che, malgrado la sua inerzia apparente, egli era rimasto in rapporto con me durante il sonno.

Ogni dormiente ha per così dire la sua propria individualità, la sua maniera speciale d'essere. Per il momento voglio semplicemente dimostrare che la facilità dei fenomeni suggestivi indotti non è sempre proporzionale alla profondità del sonno.

Il risveglio può essere spontaneo. I soggetti che dormono leggermente alla loro prima seduta, hanno talvolta una tendenza

a risvegliarsi rapidamente; bisogna mantenerli sotto fascinazione tenendo le loro palpebre chiuse o ripetendo di tanto in tanto: “Dorma”. Presto però l’abitudine al sonno viene acquisita dall’organismo; l’ipnotizzato non si risveglia più, finché l’ipnotizzatore è al suo fianco; alcuni si risvegliano non appena non sentono più questa influenza. La maggior parte, abbandonati a loro stessi, continuano a dormire per parecchi minuti, per una mezz’ora, per una o parecchie ore; ho lasciato uno dei miei pazienti a dormire per 15 ore, un altro per 18 ore.

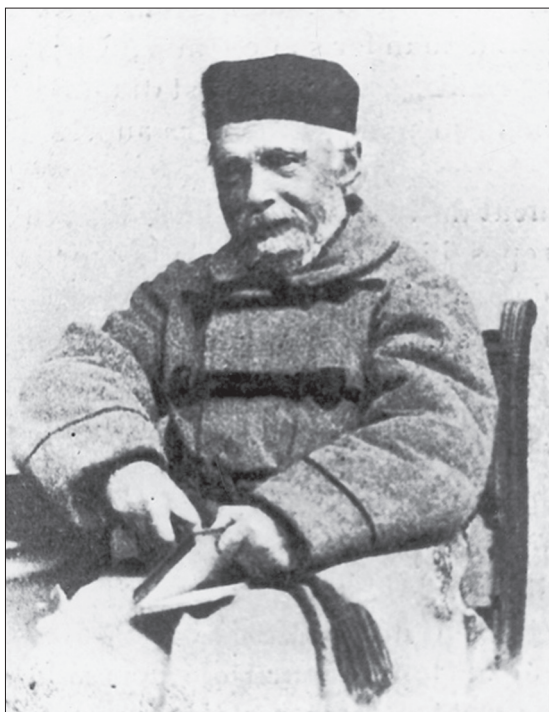
Per ottenere il risveglio immediato, procedo tramite suggestione vocale, così come per ottenere il sonno. Io dico: “Abbiamo finito, si svegli”. E questa parola pronunciata anche a voce bassa è sufficiente con i soggetti già più volte ipnotizzati ad ottenere un risveglio immediato. Con alcuni, bisogna ripetere l’ingiunzione: “I suoi occhi si aprono, lei è sveglio.” Se ciò non bastasse, soffiare una o più volte sugli occhi provoca il risveglio; mai ho dovuto ricorrere ad altri procedimenti, come le aspersioni di acqua fredda; il risveglio è sempre stato estremamente facile.

Niente di più singolare talvolta che il risveglio. Ecco un soggetto in sonno profondo; io l’interrogo, lui mi risponde; se fosse di natura loquace, potrebbe parlare con disinvoltura. Nel pieno della sua conversazione, io dico bruscamente: “Si svegli.” Egli apre gli occhi e non ha alcun ricordo di ciò che è successo, non ricorda cioè di avermi parlato, lui che ha parlato forse un decimo di secondo prima di svegliarsi. Per rendere il fenomeno più sorprendente, lo risveglio talvolta così: “Conti fino a 10; quando lei dirà ad alta voce 10, si sveglierà.” Al momento in cui dice 10, i suoi occhi si aprono; non si ricorda di aver contato. Altre volte, io dico: “Lei conterà fino a 10; quando arriverà a 6, sarà sveglio, ma continuerà fino a 10.” Arrivato alla cifra 6, egli apre gli occhi e continua. Quando ha finito, io gli domando: “Perché conta?” Egli non ricorda più di aver contato. Ho ripetuto a più riprese questa esperienza anche su persone molto intelligenti.

In alcuni soggetti isterici, bisogna procedere con prudenza,

evitare di toccare i punti dolorosi, di sollecitare le zone isterogene; poiché in tal caso potrebbe prodursi una crisi isterica, allora il sonno ipnotico può far posto al sonno isterico e l'operatore può non essere più in relazione con il soggetto. A questo punto la suggestione resta senza influenza.

Al loro risveglio, alcune persone continuano a restare sonnolente, in tal caso basta passare più volte le mani trasversalmente, in modo da agitare l'aria davanti ai loro occhi, per dissipare questo intorpidimento. Altri si lamentano di un peso nella testa, di cefalgia ottusa, di vertigini; per prevenire queste diverse sensazioni, prima del risveglio io dico al soggetto: "Si sta per risvegliare e allora si sentirà molto a suo agio; non sente alcun peso alla testa, si sente del tutto bene", e il risveglio suggestivo si ottiene così senza alcuna sensazione sgradevole.



Il dott. Liébeault.

CAPITOLO II

Sui fenomeni constatati nel sonno ipnotico - Sulla sensibilità - Anestesia spontanea o da suggestione - L'ipnotismo non può rimpiazzare il cloroformio - Alterazioni della motilità - Catalessia suggestiva - Sui movimenti automatici - Sui movimenti da imitazione - Sulla paralisi suggestiva - Sul sonnambulismo con dimenticanza al risveglio - Obbedienza automatica - Sulle suggestioni sensoriali - Sulle allucinazioni suggerite - Sulla suggestione di azioni, di illusioni sensoriali, di allucinazioni per il tempo che segue il risveglio - Esempi

Passo ora al rapido studio dei fenomeni che si manifestano o che è possibile provocare nel sonno ipnotico. Talvolta gli occhi si chiudono bruscamente, senza preamboli, e il soggetto cade addormentato come un sasso; altre volte il sonno giunge progressivamente: le palpebre divengono pesanti, fremono, la vista si annebbia, gli occhi si umettano, si aprono e si chiudono alternativamente, poi infine si chiudono definitivamente. In alcuni le palpebre chiuse restano immobili; in altri, per tutta la durata dell'ipnosi, sono agitate da un fremito vibratorio. I globi oculari conservano la loro posizione normale nel sonno lieve; quando questo è profondo, essi sono, spesso ma non sempre, contratti verso l'alto, e le pupille nascoste sotto la palpebra superiore.

Qualche soggetto nervoso manifesta, durante il sonno, delle scosse muscolari nelle membra, dei movimenti fibrillari della faccia, la maggior parte però sono inerti o lo divengono per suggestione. Alcuni eseguono dei movimenti riflessi, si grattano, per esempio, muovono le mani, cambiano posizione; altri al contrario restano immobili.

La sensibilità, nelle sue diverse forme, viene più o meno alterata. Nel sonno leggero, è conservata; un solletico, una puntura di spillo, il toccare una regione dolorosa, determinano dei riflessi e provocano il risveglio.

Nel sonno profondo invece, la sensibilità è attenuata o totalmente annientata; secondo il Sig. Liébeault, questa comincia a sparire dalle estremità ed è sempre la periferia del corpo l'area più anestetizzata. "Proseguendo oltre l'esame sugli organi di senso, ci si accorge che sono i due sensi occlusi, la vista e il gusto, a divenire ottusi per primi, segue poi l'odorato; l'udito e il tatto si attenuano per ultimi." Quando però si impiegano le procedure degli ipnotizzatori (fissazione di un oggetto, dita o occhi dell'operatore), gli occhi sono i sensi che perdono la loro funzionalità per ultimi, a causa della vigilanza alla quale sono richiamati dai loro addormentatori.

Quando l'anestesia è completa, si può passare la pelle da parte a parte con uno spillo, si possono elettrizzare i soggetti, conficcare loro dei corpi estranei nelle narici, esporli alle esalazioni dell'ammoniaca, ebbene essi non battono ciglio. Questa anestesia totale si può produrre spontaneamente tramite la sola ipnosi.

Con altri soggetti invece, essa non si verifica spontaneamente, ma la si può produrre più o meno completamente tramite suggestione.

Ecco un soggetto ipnotizzato: lo pungo con uno spillo, reagisce vivamente; stappo un flacone di ammoniaca davanti il suo naso, contrae le narici manifestando di aver percepito l'impressione. Allora gli dico: "Lei non sente più nulla, tutto il suo corpo è insensibile; io la pungo, lei non lo sente, metto dell'ammoniaca sotto al suo naso, e lei non sente assolutamente niente." Con molti, l'anestesia giunge *tramite suggestione*. Qualche volta, l'anestesia cutanea si ottiene solo a un certo grado; le mucose olfattive e oculari rimangono refrattarie alla suggestione.

Se quindi con un certo numero di soggetti, l'insensibilità ipnotica è abbastanza perfetta da permettere le operazioni chirurgiche le più laboriose, per la maggior parte non è affatto così.

L'ipnotismo non può essere eretto a metodo generale d'anestesia chirurgica; non può certo rimpiazzare il cloroformio. S'aggiunga che le preoccupazioni ansiose che dominano la mente dei pazienti al momento d'una operazione impediscono spesso la concentrazione psichica necessaria allo sviluppo dello stato ipnotico.

Le alterazioni della motilità sono più frequenti e più facili da ottenere che quelle della sensibilità. Tutti gli ipnotizzati, salvo quelli del primo grado, sono suscettibili di *catalessia suggestiva*. La definisco suggestiva, perché nella procedura che impieghiamo, la catalessia non è mai spontanea e primitiva: i soggetti dormono in uno stato di rilassamento completo. Se un soggetto è ipnotizzato per la prima volta e sollevo rapidamente il suo braccio in aria senza mantenerlo, questo ricade inerte. Se, al contrario, avendolo sollevato, lo lascio qualche tempo in aria, può restare passivamente nella posizione che gli ho conferito, o se non altro, ricadere lentamente, con esitazione. Se esso non si regge affatto, allora dico: "Il suo braccio resta in aria, non lo può abbassare." Quindi resta fermo, in alcuni soggetti cedevole e pronto a cadere alla minima pressione esercitata su di esso; in altri, contratto e irriducibile se non tramite una pressione più o meno forte. Posso sollevare le due braccia, una gamba o tutte e due, conferendo loro le posture più bizzarre; gli arti restano a volte fissati in contrazione nella posizione impressa fintanto che l'ipnosi persiste, altre volte ricadono lentamente, gradualmente, entro qualche minuto, un quarto d'ora, una mezz'ora o più ancora.

Prendo un pollice dell'ipnotizzato, lo applico contro il suo naso; metto il pollice dell'altra mano contro il mignolo della prima, in modo da raffigurare un *piéd de nez* [marameo]; l'ipnotizzato conserva tale postura e la sua fisionomia resta impassibile.

Gli chiudo una mano e dico: "Lei non può più aprirla". La mano resta contratta, qualche volta a tal punto che non la si può più aprire. Più si insiste, cioè più si accentua l'ingiunzione: "La sua mano è chiusa, nessuno la può più aprire", e ancor più il sog-

getto la contrae con forza nella flessione e resiste ai tentativi effettuati per aprirla.

Se, al contrario, sono io ad aprire la sua mano e la mantengo aperta per qualche istante, qualora il soggetto comprenda che questo atto vuol dire che la mano deve restare aperta, allora la distende spontaneamente nell'estensione e resiste ai tentativi fatti per chiuderla. Si possono tetanizzare i muscoli della mascella, produrre il trisma, mantenere le mascelle divaricate, si può produrre un torcicollo, un opistotono, un pleurostotono. Che gli occhi siano aperti o chiusi, che si facciano o no delle frizioni sui muscoli da contrarre, il fenomeno si produce per effetto della sola suggestione, sarebbe a dire dell'idea del fenomeno introdotto dalla parola o da un gesto compreso dalla mente dell'individuo.

Nell'ipnotismo ottenuto tramite questa procedura non sono mai riuscito, esercitando pressione su un nervo e senza dire nulla al soggetto né davanti a lui, a provocare la contrazione dei muscoli innervati da questo nervo, per esempio la griffe cubitale o radiale, la contorsione facciale, ecc.

La produzione dei movimenti automatici sembra esigere un grado d'ipnotizzazione più profondo che quello della catalessia semplice. In molti, tuttavia, si arriva a produrli, sia essa la prima seduta, o una delle successive. Si sollevino le due braccia orizzontalmente, si ruotino l'una attorno all'altra; il soggetto continuerà a ruotarle spontaneamente, o dopo specifica ingiunzione; alcuni gireranno lentamente, con una certa esitazione che tradisce un tentativo infruttuoso di fermarle; altri, dormienti più profondi, gireranno veloci, regolarmente, automaticamente. Allora dico: "Faccia tutto ciò che è in suo potere per fermarle." Alcuni non possono fare alcun tentativo, altri si accaniscono inutilmente, avvicinando le mani, sfregandole l'una contro l'altra, incapaci di arrestare questo movimento perpetuo irresistibile, superiore a ciò che residua della loro volontà o della forza di resistenza. Se fermo una sola mano, l'altra può continuare a girare da sola; se

allora lascio di nuovo la mano abbassata, accade che o essa resta sul posto, credendo il soggetto che la mia intenzione sia di abbassarla, oppure, in altri individui, la mano ritorna come una molla al fianco della sua congenere e si rimette a girare ancor di più. Si può provocare analogamente, ma più raramente, il movimento automatico delle gambe. Con i dormienti profondi, questi movimenti automatici hanno talvolta luogo per imitazione. Ad esempio io mi colloco davanti ad uno di loro: giro le mie braccia una attorno all'altra, il soggetto le gira come me. Inverto il senso del movimento, anche lui lo inverte. Io faccio marameo, lui fa come me. Dondolo una gamba, lui la dondola. Pesto il piede sul pavimento, lo pesta anche lui. Il movimento da me eseguito suggerisce al suo cervello l'idea stessa del movimento.

Io mi sono assicurato che questo fenomeno, che i magnetizzatori attribuiscono volentieri ad un effetto del mesmerismo e cioè di un fluido sprigionato dal proprio corpo sotto l'influenza della propria volontà e agente direttamente sul magnetizzato, viceversa non è altro che un fenomeno di suggestione. Ciò accade perché il soggetto vede attraverso le sue palpebre mal socchiuse o perché lui intuisce il movimento che io eseguo e che lui imita. Se io faccio chiudere i suoi occhi ermeticamente, i movimenti per imitazione non si realizzano affatto. Uno dei miei sonnambuli, addormentato in presenza di un mio collega, il Sig. Charpentier, imitava i miei movimenti pur senza vederli, cioè anche se mi collocavo dietro di lui per farli. Io giravo le braccia e in poco tempo anche lui cominciava a girarle. Muovevo il piede in un certo modo, in poco tempo anche lui si metteva a muoverlo, tuttavia senza arrivare all'imitazione perfetta del movimento che io facevo. Si trattava in quel caso di un'influenza fluidica? Mi posi il quesito; ma poi non tardammo a convincerci che il nostro sonnambulo semplicemente avvertiva il movimento delle mie braccia, quello dei miei piedi, e che l'idea del movimento da imitare era dunque trasmessa al suo cervello tramite l'udito, perché se io eseguivo il movimento senza far alcun rumore, in modo cioè da evitare qualunque attrito

dei miei abiti sul mio corpo durante questa operazione, lui restava immobile e mi lasciava solo a muovermi.

Aggiungiamo che chi è stato ipnotizzato più volte e più volte sottoposto a queste esperienze, le realizza più prontamente e più perfettamente. Spesso basta sollevare le braccia orizzontalmente perché un soggetto intuisca l'intenzione e cominci a girarle una attorno all'altra; oppure basta chiudere una mano leggermente perché un soggetto la contragga in flessione con una forza irresistibile, o che mantenga le sue braccia rigide in aria; tuttavia in alcuni soggetti la contrattura è tale che difficilmente l'iniziativa viene presa spontaneamente, e solamente allorché venga dato loro l'ordine.

La suggestione produce la contrattura, ma produce anche la paralisi. Ad esempio, dico ad un soggetto: "Il suo braccio è paralizzato". Lo sollevo ed esso ricade inerte; l'altro braccio, al contrario, che io non ho affatto paralizzato, resta sospeso in aria. In alcuni soggetti questa suggestione svanisce rapida, dimenticata in pochi minuti; in altri persiste lungamente. Avendo quindi prodotto in uno dei miei pazienti una paralisi ad un braccio e uno stato catalettiforme all'altro, distesi le sue membra lungo il letto. Terminata questa suggestione, io lo lasciai dormire per 40 minuti; poi, avvicinandomi dolcemente, sollevai veloce le due braccia: l'una restò in aria, l'altra cadde. Dunque l'idea suggerita persistette nel cervello.

Tutti questi fatti ed altri che esporremo ancora mostrano come tutti i fenomeni del sedicente magnetismo animale non siano altro che fenomeni di suggestione: l'ipnotismo conduce il cervello del soggetto in uno stato tale che l'idea suggerita a questa mente s'impone con una forza più o meno grande e determina l'atto corrispondente tramite una sorta d'automatismo cerebrale. Non ho osservato nei miei ipnotizzati un solo fatto che non possa essere interpretato così, senza che si chiami in causa l'intervento d'un fluido qualunque analogo alla forza della calamita o dell'elettricità ed emanato da alcuni organismi per influire su degli altri. Que-

sta è la dottrina di Braid o braidismo, dottrina della suggestione, che scaturisce dall'osservazione, in contrapposizione alla dottrina di Mesmer o mesmerismo, dottrina del fluido mesmerico o magnetico.

I mesmeristi affermano, per esempio, a sostegno della teoria del fluido, i seguenti fatti: se su di un arto, braccio o gamba che sia, si fa un passo⁵ toccando leggermente quella parte, i muscoli, dicono loro, si contraggono e l'arto può essere sollevato: questo è un *passo demesmerizzante* – Se si agita l'aria attorno alla testa, questa segue la mano dell'operatore e si volta da quel lato. Si faccia il passo dal lato opposto e la testa si volterà da quel lato – Passate la mano rapidamente su quella del soggetto e ritiratela bruscamente; ripetendo quest'operazione numerose volte, la mano può sollevarsi ed entrare in catalessia. Prova evidente, affermano i mesmeristi, che la mano dell'operatore attira quella dell'operato come la calamita attira il ferro.

Ma Braid ha dimostrato che non si tratta in realtà che d'un fatto di suggestione e che non interviene alcun fluido, alcuna virtù magnetica. “I fenomeni si producono all'infuori della volontà dell'operatore, purché quest'ultimo manifesti un gesto o una carezza interpretabili erroneamente dal cervello ipnotizzato come una precisa volontà. D'altronde uno stesso passo, con o senza contatto con l'arto, mesmerizzante o demesmerizzante (per impiegare il vocabolario dei magnetizzatori) può determinare il medesimo fenomeno, sollevamento o abbassamento della mano. I movimenti del soggetto, provocati da una certa impressione sensoriale, sono istintivi e automatici: è l'abitudine del soggetto quella che comanda il movimento *naturalmente* indicato per questa attitudine. Un muscolo a riposo si contrae, un muscolo contratto si rilassa sotto l'influenza della stessa manovra. Un'impressione venga esercitata sulla mano o sul braccio posato sul ginocchio, e

⁵ Gesto sinuoso delle mani tramite il quale si produceva il mesmerismo. [N.d.T.]

allora questo braccio non potrà abbassarsi oltre, bensì si solleverà e diventerà rigido. La stessa impressione abbia luogo su di un braccio sospeso in aria, essa determinerà il movimento più naturale, cioè l'abbassamento dell'arto. Si impedisca l'elevazione e l'abbassamento dell'arto, e quella stessa impressione provocherà dei movimenti di lateralità.”

Si aggiunga che il soggetto, al quale si è fatto ripetere più volte la stessa esperienza o che l'ha vista fare sugli altri ha conservato nel suo ricordo i movimenti o atti muscolari corrispondenti a ogni impressione: costui è addestrato, per così dire, e ripete automaticamente, per il solo riflesso cerebro-spinale, gli stessi atti che ha visto eseguire o che lui stesso ha eseguito nelle sedute precedenti.

I soggetti che l'ipnotizzazione influenza più profondamente giungono allo stato conosciuto sotto il nome di sonnambulismo: allora nuovi fenomeni si manifestano. L'automatismo è completo: l'organismo umano è diventato pressoché interamente una macchina ubbidiente alla volontà dell'operatore. Se dico ad un soggetto: “Si alzi”, qualcuno si alza molto rapidamente; altri non obbediscono che lentamente, come una macchina pigra; in quel caso l'ingiunzione necessita d'essere ripetuta con maggiore autorevolezza. Analogamente io dico: “Cammini”; lui cammina. “Si segga”; lui si siede.

Io dico: “Lei non può più avanzare, lei può solo indietreggiare”; allora costui fa dei tentativi infruttuosi per avanzare, eppure marcia all'indietro.

“Lei non può né avanzare né indietreggiare”; egli resta inchiodato sul posto, malgrado tutti i tentativi fisici che faccia per spostarsi.

“Le sue gambe non possono più sostenerla”; lui cade come paralizzato.

“La sola gamba destra è paralizzata”; lui trascina la gamba destra.

Lo tocco con le mie due mani stese, facendo il gesto di attirar-

lo verso me, quindi retrocedo; lui mi segue passivamente ovunque io vada.

Gli ordino di danzare; lui danza e si ferma come paralizzato al mio comando.

Le diverse sensibilità generali e sensoriali possono essere modificate, esaltate, diminuite, o pervertite a volontà. Introduco del sale nella bocca dicendo che si tratta di zucchero; alcuni ricevono questa impressione imperfettamente, percependo ancora il gusto del sale in modo maggiore o minore. Altri, e sono numerosi, succhiano viceversa il sale con felicità e lo trovano molto dolce. Faccio bere acqua o aceto come fossero vino. Faccio respirare dell'ammoniaca come fosse acqua di Colonia.

Provoco sordità: il soggetto dimostra di non sentire più, non risponde niente, non reagisce più neanche ai rumori i più assordanti. Io lo rendo muto, balbuziente. Le illusioni più strane possono essergli suggerite: una matita nella bocca funge da sigaro dal quale si aspira con delizia l'aroma, e dal quale si librano in aria gli sbuffi di fumo.

Ai gradi avanzati di ipnotismo, tutte le illusioni, tutte le allucinazioni si realizzano consecutivamente con una precisione e una prontezza sorprendenti.

Inoltre, tutti gli atti comandati vengono eseguiti: l'ipnotizzato marcia e danza al comando, mostra il pugno minacciosamente alle persone che io gli indico, fruga nella loro tasca più o meno abilmente, ruba, si lascia andare alle aggressioni che gli vengono ordinate; qualcuno le esegue con una certa esitazione, altri con risolutezza. Riferirò più avanti due o tre osservazioni più eloquenti di qualunque descrizione io possa fare.

Ma prima, voglio richiamare l'attenzione su uno dei fenomeni più interessanti del sonnambulismo. Voglio parlare della possibilità di creare in un sonnambulo delle suggestioni d'azioni, delle illusioni sensoriali, delle allucinazioni che si manifesteranno non durante il sonno, ma al risveglio: il soggetto ha inteso ciò che io gli ho detto durante il sonno, ma non ha conservato alcun ricor-

do di ciò che io ho detto, cioè egli non ricorda più che io gli ho parlato. Eppure l'idea suggerita si presenta nel suo cervello al suo risveglio: ha dimenticato la sua origine e crede alla sua spontaneità. Fatti di questo genere sono stati constatati da A. Bertrand, dal generale Noizet, dal dottor Liébeault, da Charles Richet. Io li ho ripetuti con successo un numero molto grande di volte con parecchi dei dormienti e mi sono assicurato della loro buona fede. Ecco delle suggestioni d'atto:

Ad uno dei miei pazienti, D., io suggerii durante il suo sonno che dopo il risveglio si frizionasse la gamba e la coscia malata, poi uscisse dal suo letto, andasse alla finestra e ritornasse nel suo letto, cosa che egli fece senza sospettare che l'ordine fosse stato impartito durante il sonno.

Al signor P., io suggerii un giorno di mettere al suo risveglio il mio cappello sulla sua testa, di portarmelo nella sala adiacente e di mettermelo sulla testa. Cosa che fece senza rendersi conto del perché.

Un altro giorno, in presenza del mio collega, il Sig. Charpentier, io gli suggerii, all'inizio del suo sonno, che non appena desto lui prendesse l'ombrello del mio collega appoggiato al letto, l'aprisse e andasse a passeggiare sotto la galleria attigua alla sala, nella quale avrebbe fatto due volte il giro. Lo risvegliai molto tempo dopo, e prima che i suoi occhi fossero aperti, uscimmo rapidamente dalla sala, per non ricordargli con la nostra presenza della suggestione. Presto, lo vedemmo arrivare, ombrello alla mano, non aperto, fare due volte il giro della galleria. Gli domandai: "Che fa?" lui rispose "Prendo aria" - "Perché? Ha caldo?" - "No; è un'idea. Talvolta passeggio." - "Ma, cos'è questo ombrello? Appartiene al Sig. Charpentier." - "Ah! Credevo fosse il mio, gli somiglia. Vado a riportarlo dove l'ho preso."

Qualche volta il soggetto stesso cerca delle ragioni alle idee che trova nella sua mente. Un giorno in cui avevo suggerito allo stesso che egli andasse, al suo risveglio, a domandare a un paziente designato tra quelli nella sala le novità sulle sue condizioni di salute;

egli ci andò appena sveglio. E quando domandai perché ci fosse andato e se egli avesse un interesse particolare verso di lui: “No”, mi rispose, “Ma è un’idea”. Poi, dopo una riflessione aggiunse: “Non ci ha lasciati dormire la notte scorsa”. Cercava quindi di giustificare a sé stesso quella sua idea con il desiderio di sapere se il paziente lo avrebbe lasciato dormire la prossima notte.

Un’altra volta, gli suggerii di mettersi i due pollici nella bocca non appena sveglio, cosa che fece: lui rapportò questo bisogno a una sensazione dolorosa della lingua dovuta a un morso che si era procurato durante un attacco epilettiforme.

A un povero ragazzo affetto da insufficienza aortica, io suggerii che al risveglio, in capo a cinque minuti, lui prendesse il libro situato al capezzale e leggesse la pagina 100. Un quarto d’ora dopo questa suggestione, lo risvegliai e mi allontanai. Tre minuti dopo (la nozione esatta del tempo in lui faceva difetto) lo vidi di lontano prendere il suo libro e leggere; mi avvicinai, era la pagina 100. “Perché legge questa pagina?” gli chiesi – “Non lo so”, rispose lui, “Io leggo spesso a casaccio”.

A Cl., io suggerii alle ore undici del mattino che a l’una del pomeriggio fosse preso da un desiderio al quale non potesse resistere: percorrere tutta la rue Stanislas nei due sensi, due volte di seguito. A l’una, lo vidi sbucare nella strada, percorrerla da un capo a l’altro, poi tornare in senso contrario, fermandosi come un girandolone davanti alle vetrine. Ma non rifece la camminata una seconda volta, sia che non abbia compreso questa parte dell’ordine impartito, sia che vi abbia posto resistenza. Un’altra volta, gli suggerii che alla stessa ora, seguendo un itinerario da me tracciato, lui andasse in place de l’Académie fino al chiosco, acquistasse un *Petit Journal*, poi rientrasse a casa da un altro percorso. All’ora prefissata viaggiò lungo l’itinerario designato fino al chiosco, acquistò il suo *Petit Journal*, poi rientrò a casa, ma per un altro percorso.

L’effetto della suggestione non è assolutamente fatale: alcuni soggetti vi resistono. La voglia di commettere l’atto è più o meno imperiosa, ma costoro vi resistono in una certa misura.

A D., io suggerisco di fare, dopo il risveglio, tre volte il giro della sala; lo fa solo una volta.

Al giovane G., suggerii che al suo risveglio si mettesse in piedi sulla tavola; risvegliato, guardò bene la tavola, ma non ci salì. La voglia di farlo esisteva senza dubbio in lui, ma il rispetto per gli astanti gli conferì la forza di sormontare questo desiderio.

A S., suggerii un giorno che al suo risveglio scorgesse dietro di sé un cucchiaino d'argento su di un mobile e che lo mettesse nella sua tasca. Risvegliato, non si girò e non vide il cucchiaino, ma sul tavolo davanti a lui stava un orologio da polso, e poiché io gli avevo suggerito inoltre l'allucinazione negativa che egli non vedesse nessuno nella sala e si trovasse tutto solo, cosa che si realizzò, l'idea del furto, suggerita per il cucchiaino, si presentò al suo cervello per l'orologio. Lui lo guardò, lo toccò, poi disse: "No, questo sarebbe un furto"; e lo lasciò. Se la suggestione del furto del cucchiaino fosse stata ripetuta con forza e imperiosamente comandata non dubito che l'avrebbe preso.

Da quando ciò venne scritto, ebbi l'occasione d'ipnotizzare nuovamente S., inducendogli la stessa suggestione più imperiosamente: "Lei metterà il cucchiaino nella sua tasca, non potrà fare altrimenti". Al suo risveglio, vide il cucchiaino, esitò un istante, poi disse: "Beh, pazienza!" e lo mise nella sua tasca.

Una giovane ragazza isterica fu presentata dal Sig. Dumont alla società di medicina. Durante il sonno, le venne ordinato di andare dopo il risveglio a prendere il vetro cilindrico che racchiude il lume a gas situato al di sopra del tavolo, di metterlo nella sua borsa e di scappare portandolo via con sé. Una volta svegliata, ella si diresse timidamente verso il tavolo, sembrava confusa di vedere tutti gli sguardi portarsi su di lei, e dopo qualche esitazione, salì con le ginocchia sul tavolo. Ci restò circa due minuti, avendo l'aria tutta vergognata di questa situazione, guardava alternativamente le persone che la circondavano e l'oggetto del quale si doveva impadronire, stendeva la mano, poi la ritirava, e subitamente tolse il vetro, lo mise nella sua borsa e si allontanò

rapidamente. Non acconsenti a restituire l'oggetto che allorquando fu uscita dalla sala.

Un'altra giovane ragazza isterica in cura da me è suscettibile, durante il sonno indotto, di suggestioni al risveglio, illusioni e allucinazioni; anche se non esegue sempre le azioni suggerite. Le dico, per esempio : "Al suo risveglio, lei farà due volte il giro della sala, oppure leggerà delle pagine da questo libro". Al suo risveglio, obbedisce qualche volta, ma spesso no. L'idea di compiere l'ingiunzione esiste di certo nella sua mente, ma per spirito di contraddizione o per non so quale falsa vergogna, resiste. Le dico: "So a cosa pensa, lei ha voglia di leggere una preghiera o di fare il giro della sala." E lei sembra molto sorpresa che io indovini i suoi pensieri intimi e crede di me che io sia in grado di leggerle la mente.

Cosa singolare! Le suggestioni d'azioni possono farsi non solamente per il tempo che segue immediatamente il sonno, ma per un periodo ulteriore più o meno lungo. Un sonnambulo, al quale si fa promettere durante il sonno che ritornerà tal giorno a tal ora, sebbene al suo risveglio non abbia alcun ricordo della sua promessa, ritornerà quasi certamente al giorno e all'ora designati. Al signor S., chiesi di ritornare da me in capo a tre giorni, alle dieci del mattino. Risvegliato, non ricordava nulla. Il terzo giorno, alle dieci del mattino, lui era presente, avendo fatto tre chilometri da casa sua fino all'ospedale. Aveva passato la notte a lavorare alle fucine, era andato a letto alle sei del mattino e alle nove si era risvegliato con l'idea di dover venire all'ospedale a trovarmi. Questa idea, mi disse, non l'aveva avuta il giorno precedente, non sapeva di dover venire; questa si era presentata alla sua mente al momento in cui doveva eseguirla.

Così, una suggestione può restare sopita nel cervello dove è stata depositata durante il sonno ed affiorare solo il giorno anticipatamente assegnato per la sua schiusura. Ulteriori ricerche sono necessarie per delucidare meglio questo curioso fenomeno psicologico, per stabilire quanto a lungo una suggestione ipnotica

può così, su ordine, restare latente prima d'essere realizzata; va da sé che non tutti i sonnambuli sono suscettibili di suggestione a così lunga scadenza.

Ho parlato di suggestioni d'azioni, ora passo alle suggestioni sensitivo-sensoriali. Illusioni dei sensi e della sensibilità possono essere suggerite alla maggior parte dei sonnambuli. Io dico: "Al suo risveglio, lei sentirà un intorpidimento nel piede, o un crampo al polpaccio, un dolore lancinante al dente, un prurito al cuoio capelluto": queste sensazioni diverse si manifestano invariabilmente in tutti o quasi tutti i dormienti profondi. Il malato affetto da insufficienza aortica al quale avevo suggerito un prurito tra i capelli, si gratta con violenza, non comprendendo dove egli avesse contratto durante il sonno tutti questi parassiti. Un tisico, al quale produssi la stessa sensazione, prese un pettine e lo passò vivamente tra i capelli davanti e dietro per sgomberare la sua testa da pidocchi immaginari.

Le più diverse sensazioni possono essere realizzate con una verosimiglianza impressionante: ad esempio è possibile suggerire la sete, con un bisogno tale da prendere tre bicchieri d'acqua uno dopo l'altro, oppure la fame con un bisogno impellente di mangiare, o ancora il bisogno di urinare o di andare di corpo non appena svegli. Un tale sente, senza sapere perché, un formicolio nel naso e starnutisce cinque o sei volte di seguito, un tale altro sbadiglia numerose volte per suggestione ipnotica; un altro vede per svariati minuti gli oggetti in verde, ecc.; in poche parole, tutte le illusioni sensoriali comandate durante il sonno ai dormienti profondi si realizzano al risveglio, e il soggetto non vi si può sottrarre.

L'esperienza seguente, che io ho ripetuto numerose volte, mostra bene che la suggestione agisce durante il sonno creando l'*immagine sensoriale suggerita*; non è la *parola* formulata, è l'idea contenuta in questa parola che viene presa in considerazione dal cervello. Ad un uomo molto intelligente, e per nulla nervoso, di posizione sociale elevata, io dissi, dopo averlo addormentato: "Al suo risveglio, lei sentirà un odore molto forte d'acqua di Colonia;

ora ne verso un flacone sui suoi abiti.” Quando l’ebbi risvegliato, lui tirò su col naso più volte e mi disse: “Sento un odore su di lei” - “Quale odore?” gli dissi “Io non sento niente, ho il raffreddore” - “È come aceto” disse lui “Non è che ha versato un flacone di aceto nel fuoco?”. Io gli risposi “No! Non c’è odore alcuno; è una suggestione che le ho fatto durante il suo sonno. Però non è aceto. Cerchi bene cos’è.” - “Mi imbarazzerebbe dirlo. È come aceto.” - “È acqua di Colonia” - “È proprio qualcosa di simile, ma non avrei riconosciuto l’acqua di Colonia” - “Ma adesso che lei sa che questa è una semplice suggestione, e non una realtà, la sente ancora?” Lui avvicinò la mano al suo naso e mi disse: “È curioso, io la sento ancora molto bene.” Così, la parola acqua di Colonia non era stata adottata; l’immagine olfattiva suggerita, non essendo molto precisa nella mente di una persona che non aveva l’abitudine di farne utilizzo, risultò come un odore analogo, vagamente associabile all’aceto, che il centro olfattivo aveva evocato.

Ancora qualche parola sulla suggestione di allucinazioni: il sonnambulismo profondo è caratterizzato dalla possibilità di sviluppare al risveglio delle allucinazioni complete. Ecco alcuni esempi:

Suggerisco a Cl. durante il sonno che avrebbe visto, al suo risveglio, il sig. St.un collega presente, con il viso rasato solo da un lato e un immenso naso in argento. Una volta svegliato, avendo portato per caso gli occhi sul nostro collega, scoppia in una fragorosa risata: “Così ha fatto una scommessa”, disse, “Si è fatto rasare da un lato! E quel naso poi! Lei dunque stava agli Invalidi?”

Un’altra volta, io suggerisco, in una sala di pazienti, che lui veda in ogni letto un grosso cane al posto dei pazienti, ed egli è tutto stupito, al risveglio, di trovarsi in un ospedale di cani.

Un giorno che mi raccontava di essere stato maltrattato dalla moglie del padrone di casa, io gli suggerii che al suo risveglio lui vedesse il marito della donna entrare nella sala e gli facesse delle rimostranze sulla condotta della moglie, e poi, dopo cinque minuti di queste rimostranze molto accese, si riaddormentasse

spontaneamente. Appena risvegliato, lui vide in effetti il suo padrone di casa, e avanzando verso lui gli disse: "Ah! Buongiorno, sig. H., sono contento di incontrarla, perché devo confidarle ciò che ho in cuore. Sua moglie è una cattiva donna; mi ha picchiato. Ciò non si ripeterà. Infatti sto per andare a lamentarmi alla polizia, ecc." In capo a qualche minuto, durante i quali continuò a recriminare vivamente, andò a prendere posto su una sedia e si riaddormentò.

A D., io dico, in presenza del dott. Christian, primario del manicomio di Charenton: "Quando lei si risveglierà, andrà al suo letto; ci troverà una signora che le consegnerà un cesto di fragole, lei la ringrazierà, le darà la mano, poi mangerà le fragole.". Risvegliato mezz'ora più tardi si dirige verso il letto e dice: "Buongiorno, madame, la ringrazio molto"; le prende la mano. Io mi avvicino, lui mi mostra il cesto di fragole immaginario: "Dov'è, la signora?" gli dico. Lui risponde: "È partita, eccola nel corridoio"; me la mostra dalla finestra che dà sul corridoio. Poi mangia le fragole, una dopo l'altra, portandole delicatamente alla bocca, succhiandole con delizia, gettando i pedicelli, asciugandosi le mani di tanto in tanto con un'apparenza di realtà difficile da imitare.

Allo stesso soggetto, io faccio mangiare talvolta anche delle ciliegie, delle pesche, o dei chicchi d'uva immaginari; o gli faccio prendere, quando lui è costipato, una bottiglia d'acqua di Sedlitz immaginaria. Lui prende la bottiglia di fantasia, versa l'acqua in un bicchiere di fantasia, ne beve in successione tre o quattro, facendo tutti i movimenti di deglutizione, trova l'acqua amara, rimette il bicchiere a posto e ottiene qualche volta nella giornata numerose evacuazioni (fino a quattro o cinque) provocate da questo purgante immaginario. Tuttavia, certi giorni di grande costipazione, l'immaginazione non basta a provocare un effetto così considerevole.

Nella signora G., intelligente, impressionabile, assolutamente non isterica, io provo al risveglio le allucinazioni le più complesse, interessanti tutti gli organi di senso. Attraverso la sugge-

stione le faccio ascoltare della musica militare nel cortile d'ospedale: giungono dei soldati, entrano nella sala; vede un tamburo maggiore fare delle piroette davanti al suo letto; un musicista si avvicina a lei, le parla; è ubriaco, le fa delle proposte sconvenienti, vuole imbarazzarla; lei gli assesta un paio di schiaffi e chiama la suora e l'infermiera, le quali accorrono e mettono l'ubriaco alla porta. Tutta questa scena, suggerita durante il sonno, si svolge davanti a lei, spettatrice e attrice, con tanto di lume quanto nella realtà. Per quanto lei abbia subito delle allucinazioni analoghe numerose volte; non può sottrarvisi. Ella si guarda attorno e domanda agli altri malati se loro non abbiano visto e sentito. Non può distinguere l'illusione dalla realtà; quando tutto è terminato e io le dico "Questa è una visione che io le ho donato", lei comprende bene che è una visione, ma afferma che è più che un sogno, che è nitido come la realtà stessa.

A una giovane ragazza isterica della quale ho parlato, faccio vedere al suo risveglio un anello al suo dito, un braccialetto al braccio, oppure le dono un bel ventaglio ornato di ritratti di personaggi che lei conosce. Lei è tutta felice del regalo e mi supplica ogni volta di lasciarglielo, di non toglierglielo più.

In altri, queste allucinazioni durano più a lungo. A una signora isterica, la sig.ra L., io faccio vedere al risveglio il ritratto di suo marito; lei lo vede e continua a vederlo ancora l'indomani, per circa 24 ore, sapendo molto bene che il ritratto non esiste. Un altro giorno, le dico: "Al suo risveglio, lei vedrà seduta a questa sedia la sig.ra E." (era la sig.ra R. che occupava quella sedia). Risvegliata, ella vede la sig.ra E. e parla alla persona supposta. Dopo dieci minuti di conversazione, io le dico: "Ma lei si sbaglia, non è la sig.ra E. con cui sta parlando, è la sig.ra R. a esser seduta davanti a lei". Ella allora si convince che è la sig.ra R., sa quindi che è un'illusione sensoriale e ciononostante non può sottrarvisi. Poiché tale illusione persiste e a lei risulta spiacevole, in capo a mezz'ora la riaddormento, su sua richiesta, per rendere alla sig.ra R. la sua vera fisionomia.

Queste suggestioni d'allucinazioni, di cui potrei moltiplicare gli esempi, non riescono con tutti i sonnambuli.

Al signor D., io suggerisco che al suo risveglio lui vedrà un cane nel suo letto e lo carezzerà. Risvegliato, egli cerca sotto la trapunta senza trovarvi nulla, dicendo che credeva d'aver sognato che un cane era nel suo letto.

A un altro, io dico: "Al suo risveglio, lei mi vedrà sanguinare abbondantemente dal naso." Risvegliato, lui mi guarda e dice: "Lei deve aver sanguinato dal naso copiosamente". Costui non vedeva il sangue; l'idea della mia epistassi tuttavia esisteva nel suo cervello.

Così, tra i sonnambuli, gli uni non obbediscono che alle suggestioni d'azioni, gli altri sono suscettibili allo stesso tempo di illusioni sensitivo-sensoriali più o meno complete; taluno può essere colpito dal prurito, dal dolore, cioè da illusioni della sensibilità tattile, ma non da illusioni sensoriali. Ad un soggetto siffatto non si riesce, per esempio, in alcun modo a fargli succhiare del sale prima del suo risveglio dicendogli che è zucchero, e conservargli il gusto zuccherino nella bocca; quindi al suo risveglio, egli percepirà il gusto del sale e non dello zucchero; non gli si possono far vedere gli oggetti in rosso o in giallo, l'illusione sensoriale non riesce, tanto meno le allucinazioni.

Viceversa in altri, suggestioni d'azioni, illusioni sensitivo-sensoriali, allucinazioni, tutto riesce. D'altronde lo stesso soggetto che, nella prima seduta, restava ribelle alle illusioni sensoriali e alle allucinazioni, può perfezionarsi con l'abitudine e arrivare, con sedute molteplici, a realizzare tutte i concetti allucinatori comandati al suo cervello ipnotizzato.

In alcuni, si può suggerire durante il sonno un'allucinazione negativa; ciò non riesce che con i sonnambuli profondi. Un giorno, io mi trovavo con il dottor Liébeault: lui suggerì a una donna addormentata - costei non era isterica - che al suo risveglio ella non mi vedesse più, perché io sarei dovuto partire, avendo però dimenticato il mio cappello. Prima della mia partenza, lei avreb-

be preso il mio cappello, lo avrebbe messo sulla sua testa e me lo avrebbe portato a casa.

Quando lei si risvegliò, mi misi davanti a lei. Le si domandò: "Dov'è il dottor Bernheim?" lei rispose: "È partito; ecco il suo cappello", le dissi, "Ma eccomi, signora, io non sono partito, mi riconosce?" lei, ignorandomi, non rispose nulla. In capo a cinque minuti, dopo aver lasciato la prima impressione sbiadire, mi sedetti a fianco a lei e le domandai: "È da lungo tempo che è in cura dal dott. Liébault?" lei non rispose, come se non mi avesse né visto né sentito. Un'altra persona le pose la stessa domanda. Lei rispose immediatamente: "Più di quindici giorni", detto ciò continuai: "E si sente meglio, signora, dopo questo trattamento, non è così?" Stesso silenzio. Rispose però alla persona vicina. Misi le mie mani davanti ai suoi occhi per due minuti; lei non batté ciglio, per lei io non esistevo. Infine, quando la donna uscì, prese il mio cappello, se ne coprì la testa e uscì. Il sig. Liébeault la seguì per la strada e le richiese il cappello, dicendo che si sarebbe preoccupato lui di farmelo inviare.

Ho ripetuto questa esperienza d'allucinazione negativa con successo su numerosi dei miei sonnambuli.

Cito uno di questi fatti: alla signora G., ricoverata nel mio reparto, suggerisco, in presenza di due signore della città venute a visitare l'ospedale, che al suo risveglio ella non mi avrebbe visto più, non mi avrebbe sentito più, io non sarei più stato là. Risvegliata, lei mi cerca; nonostante io mi mostri, le strombazzi all'orecchio che io sono là, le pizzichi la mano che lei ritira bruscamente senza scoprire l'origine di questa sensazione; nonostante le signore presenti le dicano che io sono là, che le sto parlando, lei non mi vede e crede che queste signore vogliano prendersi gioco di lei. Questa illusione negativa, che io avevo già prodotto in lei in altre sedute, ma che non era durata che 5 o 10 minuti, persiste questa volta per tutto il tempo - più di venti minuti - che io continuo a restare vicino a lei.

Una delle due signore presenti era un'isterica che io trattavo

con ipnotismo per un'afonia nervosa, e che era suscettibile anche d'allucinazioni ipnotiche e post ipnotiche. Orbene, il giorno dopo questa scena cui l'avevo fatta assistere, io la condussi al sonnambulismo e le dissi: "Sappia che al suo risveglio, lei non mi vedrà più" Lei si mise a sorridere. "Lei ride", le dissi, "Perché ricorda la signora di ieri che non mi ha più visto al suo risveglio. Ebbene! La stessa cosa accadrà anche a lei. La differenza è che lei non mi vedrà più, perché io sarò realmente partito. Al momento di risvegliarsi, io partirò e resterò assente, per 10 minuti. Lei mi vedrà rientrare dalla porta antistante." Quando la risvegliai, lei mi cercò inutilmente e sembrò fortemente contrariata di non vedermi. "Io sono qui" le dissi "Lei può vedermi perfettamente, io la sto toccando, le solletico la fronte". Ma lei non si mosse. "Lei vuol prendersi gioco di me" aggiunsi io "Sta recitando una farsa. Lei non può trattenersi più dal ridere; sta per scoppiare in una fragorosa risata". Ma la donna non batté ciglio. E appena manifestò il suo malcontento, io chiesi ai presenti di comunicarle che ero stato chiamato in tutta fretta da un cliente nel vicinato, il quale aveva appena avuto un attacco. Ella continuava ad essere del peggior umore e si riaddormentò spontaneamente; dopo 10 minuti precisi, riapri gli occhi, guardò al lato della porta come se mi avesse visto rientrare, mi salutò, si mostrò contenta di rivedermi, e attribuì il suo malcontento al timore di una crisi nervosa prodotta dal risveglio senza la mia influenza. Io le confessai allora che ero sempre stato presente, ma che le avevo donato una suggestione negativa simile a quella che aveva visto realizzare alla vigilia su di un'altra persona; lei confermò di non avermi né visto né sentito; la sparizione della mia persona era stata perfetta.

Le illusioni sensoriali e allucinatorie, come le suggestioni d'azioni, possono essere comandate a lunga scadenza. Alla signora G.. della quale ho già parlato, suggerisco dopo 5 giorni, all'ora della visita, una cefalgia che puntuale si realizza. Un altro giorno, io le dico: "Nella notte tra giovedì e venerdì prossimo, tra 6 giorni, lei vedrà l'infermiera avvicinarsi al suo letto e questa le verserà

un secchio d'acqua sulle gambe." Il venerdì seguente, alla visita, lei si lamenta vigorosamente che l'infermiera le ha, durante la notte, versato dell'acqua sulle gambe. Chiamo l'infermiera che naturalmente nega, anche la suora non sa niente. Dico dunque alla paziente: "È tutto un sogno; Maria non le ha fatto niente, lei sa bene che io vi dono dei sogni". La donna ribatte che non è stato un sogno, ma che ha visto con i suoi occhi, che ha sentito l'acqua, che è stata realmente bagnata.

In alcuni, si possono realizzare i fenomeni suggeriti a distanza di un tempo che può essere molto più lungo ancora. Ecco un fatto curioso: il mese d'agosto scorso, io dissi, durante il sonno, al sonnambulo S., anziano sergente, di cui riferirò l'osservazione: "In quale giorno lei sarà libero nella prima settimana del mese d'ottobre?" lui mi disse: "Il mercoledì." - "Ebbene allora, mi ascolti: il primo mercoledì d'ottobre lei andrà dal dott. Liébeault (che mi aveva inviato questo soggetto), e troverà da lui il Presidente della Repubblica che le consegnerà una medaglia e una pensione." - "Ci andrò", mi disse lui - Non ne parlai più. Al suo risveglio, non ricordava nulla. Lo vedo numerose altre volte in quell'intervallo di tempo, determino in lui altre suggestioni e senza ricordare nulla della prima. Il 3 ottobre (63 giorni dopo la suggestione), ricevetti dal dott. Liébeault la seguente lettera: "Il sonnambulo S. è giunto da me alle ore 11 meno 10. Entrando, dopo aver salutato il sig. F. che si trovava sul suo cammino, egli si è diretto verso la sinistra della mia biblioteca senza badare a nessuno e l'ho visto salutare rispettosamente, poi ho sentito pronunciare la parola: "Eccellenza". Siccome parlava a bassa voce, sono andato immediatamente verso di lui; in quel momento, lui tendeva la mano destra e rispondeva: "Grazie Eccellenza". Allora gli ho domandato a chi parlasse. "Ma" mi ha detto lui "al Presidente della Repubblica." Noto che egli non aveva nessuno davanti a lui. In seguito, s'è girato ancora verso la biblioteca e ha salutato inchinandosi, poi è rivenuto verso il sig. F.

I testimoni di questa strana scena, qualche istante dopo il suo

congedo, mi hanno naturalmente domandato chi fosse quel folle. La mia risposta è stata che egli non era affatto folle e che era tanto assennato quanto loro e me, ma che un altro agiva in lui.”

S’aggiunga che avendo rivisto S. qualche giorno più tardi, lui mi confidò che l’idea di andare dal sig. Liébeault gli era venuta d’improvviso il 3 ottobre alle 10 del mattino, che i giorni precedenti ignorava di doverci andare e che lui non aveva alcuna idea dell’incontro che avrebbe fatto.

Per quanto singolari o inesplicabili siano questi fenomeni di suggestione a lunga scadenza, dovendo essi schiudersi in un momento già assegnato in anticipo e che il cervello prepara o medita all’insaputa del soggetto, pure io non ho esitato a farne la cronaca; avrei esitato in presenza di un fenomeno isolato, ma l’ho riprodotto tante e tante di quelle volte su diversi sonnambuli che non ho il minimo dubbio sulla loro realtà. L’interpretazione è di dominio della psicologia. (Vedi Nota A)

CAPITOLO III

Osservazioni di diversi tipi di sonnambulismo – Sullo sdoppiamento della personalità in alcuni sonnambuli – Sui sogni spontanei con o senza persistenza del sentimento di realtà

Abbiamo visto che la maggior parte delle persone può essere influenzata dall'ipnosi, a un grado di profondità variabile; ma non tutti sono suscettibili di raggiungere il sonno profondo o sonnambulismo. Secondo una rilevazione che mi ha comunicato il sig. Liébeault, su 2.534 individui sottoposti da lui a ipnotizzazione, si sono avuti 385 casi di sonnambulismo, sarebbe a dire 15.19 su 100 o 1 su 6.58.

Ecco ora, succintamente, qualche esempio di sonnambulismo indotto.

Osservazione I – Sig. Sch., età 40 anni, cartoniere, del quale riferirò più avanti l'osservazione dal punto di vista terapeutico, è un uomo abbastanza robusto, ma di bassa statura, dal temperamento misto, freddo, dall'intelligenza ottusa, poco coltivata ma sufficientemente equilibrata, senza alcun antecedente nervoso, e che, a seguito d'una frattura della colonna vertebrale con commozione cerebrale, aveva conservato, dopo un anno, una certa paresi degli arti inferiori nonché degli attacchi epilettiformi, dai quali è attualmente (settembre 1883) guarito dopo numerosi mesi.

Per svariate settimane, non sono riuscito a ipnotizzarlo che fino al terzo grado; solo in seguito arrivò al sonno profondo. Attualmente l'addormentamento in un istante per semplice ingiunzione: gli comando di dormire profondamente, e lui resta immobile nella posizione dove lo metto. Nelle prime sedute, si risvegliava spontaneamente; oggi continua a

dormire senza interruzioni, se io non lo risveglio; una volta l'ho lasciato dormire per 16 ore consecutive. Lo porto in uno stato di catalessia generale o parziale tramite suggestione ed egli mantiene le braccia e le gambe in aria, finché voglio, rigide, senza fatica; produco il trisma o la divaricazione forzata delle mascelle, gli mantengo la testa piegata sul petto o inclinata sul fianco, in invincibile contrattura.

Risponde a tutte le domande, rapidamente, ma non presenta, non più almeno di altri dei miei sonnambuli, alcun fenomeno di lucidità, né allo stesso modo ciò che si osserva in altri, d'esaltazione intellettuale.

Al mio comando, lui si alza, s'incammina nella sala, ritorna alla sua sedia o al suo letto, gli occhi chiusi, avanzando a tastoncini nell'oscurità; io gli dico che non può più camminare, allora resta inchiodato sul posto; gli dico che non può marciare che a ritroso, e sebbene lui compia dei vani tentativi per avanzare, indietreggia.

La sensibilità è in lui totalmente sparita: uno spillo traversa la sua pelle da parte a parte, senza determinare il minimo riflesso; si solletichino pure le sue fosse nasali, la sua faringe; si tocchino le sue congiuntive, lo si elettrizzi anche, non reagisce.

Produco delle perversioni sensoriali: gli faccio bere dell'acqua spacciata per del vino; gli faccio trangugiare un grosso morso di sale come fosse dello zucchero; lo succhia e trova che sia molto dolce. Tuttavia, questa suggestione sensoriale non riesce sempre perfettamente; talvolta lui trova che sia dolce, ma anche un po' salato.

Gli suggerisco anche delle azioni: lui danza, mostra il pugno, va frugando, su mio ordine, nella tasca di una persona che gli ho designato, ne prende ciò che trova, lo nasconde nel letto, e una mezz'ora dopo, sempre su mio ordine, lo ricerca, lo rimette nella tasca da cui l'ha attinto, facendo delle scuse alla persona derubata.

Accetta tutte le illusioni, tutte le allucinazioni che gli suggerisco, sia quelle immediate durante il sonno, sia da realizzare dopo il risveglio; ho già citato numerose esperienze d'allucinazioni o di azioni post-ipnotiche riguardanti il suo caso. Gli segnalo un prurito sulla fronte; lui ci porta la mano e si gratta.

Gli faccio vedere un gatto che salta su di lui, lo carezza, si sente graffiare, ecc.

Poi lo risveglio istantaneamente dicendogli: "Abbiamo finito". Talvolta non vi è alcun ricordo in lui di ciò che ha fatto, detto o sentito durante il sonno; questo capita soprattutto quando gli dico: "Al suo

risveglio, lei non ricorderà assolutamente niente.” Altrimenti, quando non ho avuto la precauzione di dirglielo, si ricorda tutto ciò che ha fatto: ha ingurgitato dello zucchero (si trattava di sale), ha marciato, ecc. Un giorno l’avevo fatto danzare con un cavaliere immaginario, gli avevo fatto bere della birra immaginaria; poi gli avevo fatto vedere la suora del reparto. Il giorno seguente, quest’ultima mi disse che il malato sragionava, che raccontava a tutti che era stato la sera precedente al ballo, che io gli avevo offerto una consumazione, e che ci aveva incontrato la suora. Il sogno suggerito durante il sonno s’era realizzato nella sua immaginazione con tanta nitidezza che il ricordo s’impondeva alla sua mente come una realtà.

Infine, questo soggetto è rimarchevole per la facilità con la quale si sviluppano in lui le suggestioni più varie allo stato di veglia. Ritornere-
mo presto su questo tema, il più interessante del suo caso.

Osservazione II – Il secondo sonnambulo del quale voglio brevemente tracciare la storia è un uomo di 44 anni, fotografo, nato a Bordeaux, che m’è stato inviato dal dott. Liébeault.

Magro, malaticcio, occhi sporgenti, sembra condurre un’esistenza assai precaria; ha tre figli dell’età di 18, 19 e di 21 anni; vive separato dalla moglie a seguito di miserie domestiche che non ho voluto approfondire.

Senza malattie precedenti, esente da antecedenti venerei, dieci anni fa, a suo dire, fu colpito tutto a un tratto, alzandosi un mattino, da una peculiarità nell’andatura, caratterizzata da una tendenza alla propulsione o all’impulso in avanti. Il fenomeno si accentuò progressivamente; a distanza di cinque anni egli camminava così male, come un ubriaco, barcollando a destra o a sinistra, che la polizia lo ha fermato più volte, credendolo ubriaco, e tuttavia Cl. era sobrio; non ha mai fatto abuso d’alcolici. Quando egli discende una scalinata, o quando fa freddo, la naturale tendenza a sbilanciarsi in avanti aumenta immediatamente quella propulsione irresistibile, allora egli fa qualche passo precipitoso, poi si ferma inciampando. Non ha mai avuto dolore alla testa, né vomito, ma dopo due anni e fin verso i primi giorni dell’aprile scorso era soggetto a delle vertigini che lo coglievano alla sprovvista, come una sabetta, nel suo incedere o nell’atto di alzarsi: “È”, dice lui, “Come una sensazione di ubriachezza che dura solo un istante, un quarto di secondo circa.” Da allora, questa sensazione vertiginosa è sparita rapidamente e

ciò tramite suggestione ipnotica. Gli è accaduto talvolta, soprattutto la sera, alla luce molto intensa, di accusare una diplopia, molto passeggera, che non dura che un istante. Infine, 5 o 6 volte, in questo periodo di dieci anni, gli è successo d'averne un'emissione involontaria d'urina, l'ultima nei primi giorni di marzo.

Non ha mai sofferto né di attacchi d'alcuna natura, né di perdita di conoscenza: la sensibilità tattile, le sensibilità speciali sono intatte; la forza muscolare conservata, riflessi tendinei normali; l'appetito, la digestione e le altre funzioni, non presentano niente d'anormale.

L'intelligenza è nitida, la memoria conservata. Cl. risponde bene a tutte le domande, la sua mente è naturalmente docile; dal carattere calmo e dolce, nei modi semplice e riservato. Io penso che abbia un tumore cerebellare.

Cl. dice di non essere mai stato nervoso; dorme bene la notte, ricorda tutti gli eventi della sua vita e non sembra essere soggetto attualmente ad accessi di sonnambulismo spontaneo. Tuttavia tre anni fa, egli ne avrebbe sofferto per più notti, cosa che constatò dal fatto che trovò il lavoro completato il giorno seguente, senza ricordarsi di averlo fatto. Da allora, non ha constatato niente più di simile.

Dopo essere stato più volte addormentato dal sig. Liébeault, mi viene a trovare alla clinica il 20 marzo. Mi basta portare due dita davanti ai suoi occhi perché, in qualche istante, le sue palpebre fremano, poi si chiudano; è subito ipnotizzato.

Gli sollevo le braccia; è in catalessia suggestiva. È quasi completamente insensibile o lo diviene, se io gli dichiaro che lo è. Gli si trafigge la pelle con uno spillo: non reagisce. Lo porto sullo sgabello di una macchina elettrica, libero delle scariche sul suo corpo: ci sono delle contrazioni fibrillari riflesse, ma non manifesta alcun dolore; solo la nuca e l'occipite restano sensibili; egli accusa una sensazione dolorosa quando libero degli impulsi su queste regioni e si ricorda al risveglio di averci percepito del dolore.

In questo stato di sonnambulismo, C. è un automa completo che obbedisce a tutte le suggestioni ed è suscettibile di tutte le illusioni sensoriali o allucinatorie.

Lo porto in uno stato di catalessia totale o parziale; paralizzo a piacimento una delle sue braccia, che egli lascia ricadere inerte, o una gamba, che egli trascina come un emiplegico. Gli induco dei movimenti tramite imitazione. Basta che mi porti davanti a lui e che giri le mie

braccia una sull'altra, che io avvicini o allontani alternativamente le mie due mani l'una dall'altra, che io faccia uno sberleffo, o che io faccia un movimento qualunque con le mie gambe perché immediatamente lui imiti automaticamente ciascuno di questi movimenti che vede; egli è infatti in grado di aprire ampiamente gli occhi continuando a manifestare tutti questi fenomeni.

Se mi allontano tendendo la mano verso di lui, mi segue passivamente ovunque vada. A comando, si ferma; gli suggerisco l'idea che è inchiodato sul posto e non può più fare un passo: allora bisogna spingerlo molto vivamente perché lui si metta in moto. Traccio una linea sul pavimento e gli dichiaro che non può oltrepassarla; egli si sforzerà inutilmente di superare questa linea. Gli dico che non può più avanzare, ma solamente indietreggiare; lui prova ad avanzare, ma non può che indietreggiare.

Le illusioni dei sensi sono istantanee: produco una cecità uni o bilaterale, e subito non vede più ad un occhio; uno spillo o un lume accostato alla cornea non gli fa più battere le ciglia; eppure è una cecità psichica o mentale: la pupilla non è influenzata dalla suggestione, difatti una luce la contrae, mentre la suggestione dell'oscurità non la dilata.

Determino in lui tutte le allucinazioni della vista, l'invito a sedersi su di una sedia dove trova un barboncino immaginario, lo tocca, crede d'essere morso da lui, ritira vivamente le sue dita; gli faccio carezzare un piccolo gatto; evoco le immagini delle persone che ha conosciuto, gli mostro suo figlio che non ha visto più da 8 anni; lo riconosce e resta come in estasi, gli occhi fissi, in preda alla più viva emozione; le lacrime scorrono dai suoi occhi.

Le illusioni del gusto sono altrettanto nette: gli faccio inghiottire del sale in quantità come se fosse dello zucchero, lo trova molto dolce; spalmo sulla sua lingua del solfato di chinino dicendogli che è molto zuccheroso, e ciò immediatamente prima di risvegliarsi, ma avendo cura di suggerirgli che conserverà il gusto dello zucchero nella bocca, e al suo risveglio, percepisce questo gusto. Gli metto un pastello in bocca, dicendogli che è un sigaro: lui lascia degli sbuffi di fumo e si sente scottare se gli metto la fittizia estremità infiammata nella bocca.

Gli dico che questo sigaro è troppo forte e che sta per sentirsi male: è preso da accessi di tosse, sputa, ha le nausee, rigurgiti, impallidisce, ha le vertigini. Gli faccio bere un bicchiere d'acqua a guisa di champagne: lo trova forte; se gliene faccio bere numerosi, è ubriaco, barcolla.

Dico: “L’ebbrezza è vivace”; lui canta con dei singhiozzi nella voce; gli provo la ridarella. Gli dico: “L’ebbrezza è triste”; lui piange e si lamenta. Gli faccio passare la sbornia con dell’ammoniaca immaginaria sotto il naso: si ritira contraendo le narici e chiudendo gli occhi come soffocato dall’odore; lo faccio starnutire svariate volte di seguito con una presa fittizia di tabacco. Tutte queste sensazioni si succedono rapidamente, istantaneamente: il suo cervello cioè le adotta e le percepisce non appena espresse da me. Lo faccio balbettare, lui *n-n-non p-può più pa-pa-pa-rlare* che balbettando; l’invito a scrivere alla lavagna il mio cognome, suggerendogli che non può più scrivere le consonanti, ebbene lui scrive *e e*; e poi che non può più scrivere le vocali, e allora lui scrive *B r n m*, ecc.

Infine, a mio piacimento, esegue tutti gli atti che gli comando: gli faccio rubare un orologio dal taschino di una persona, gli ordino di seguirmi per venderlo, lo conduco alla farmacia dell’ospedale, negozio immaginario di rigattiere, per vendere l’orologio; lo vende al prezzo che gli viene offerto e mi segue avendo tutto l’aspetto del ladro; durante il cammino, gli faccio mostrare il pugno a un infermiere, fare sberleffi ai religiosi che incontra. Tutto si compie senza esitazione.

Desideroso di vedere fin dove possa spingersi il potere della suggestione in lui, un giorno ho provocato una scena veramente drammatica. Gli ho mostrato di fronte alla porta un personaggio immaginario, dicendogli che questa persona l’aveva insultato; gli dono uno pseudo-pugnale (tagliacarte in metallo) e gli ordino d’andare ad ammazzarlo. Lui si precipita e pianta risolutamente il pugnale nella porta, poi resta immobile, sguardo stravolto, tutte le membra tremanti. Gli domando: “Cosa ha fatto, miserabile? Eccolo morto. Il sangue scorre. Arriva la polizia.” Indietreggia terrorizzato! Viene condotto davanti ad un giudice istruttore fittizio, mio tirocinante! “Perché ha ucciso quest’uomo?” - “Lui mi ha insultato” - “Non si uccide un uomo per un insulto. Occorreva lamentarsene alla polizia. Qualcuno le ha ordinato di ucciderlo?” Lui risponde “È stato il sig. Bernheim.” Io gli dico “La porteremo davanti al procuratore. Lei solo è stato ad uccidere quest’uomo. Io non le ho detto niente, lei ha agito di sua propria iniziativa”.

Lo portiamo davanti al mio direttore di clinica, facente funzione di procuratore. “Perché ha ucciso questo uomo?” - “Mi ha insultato” - “Questo è strano! Non si risponde ad un insulto con un colpo di pugnale! Era lei nel pieno delle sue facoltà intellettive? Si dice che lei ha la

mente squilibrata talvolta.” – “No, signore!” – “Si dice che lei è soggetto a degli accessi di sonnambulismo. Potrebbe darsi che lei abbia obbedito a un impulso estraneo, all’influenza d’un altra persona che l’avrebbe fatta agire così!” – “No, signore; ho agito da solo, di mia propria iniziativa, perché quegli mi ha insultato!” – “Tenga presente, signore, che ne va della sua vita. Dica francamente, nel suo interesse, ciò che è stato. Davanti al giudice istruttore, lei tuttavia ha affermato che l’idea di uccidere quest’uomo le era stata suggerita dal sig. Bernheim” – “No, signore, ho agito da solo!” – “Lei conosce bene il sig. Bernheim, lei va alla clinica dove lui la addormenta” – “Io conosco il sig. Bernheim solamente perché sono in trattamento all’ospedale dove lui mi elettrizza per guarire la mia malattia nervosa, ma non lo conosco altrimenti. Non posso dirvi che mi lui ha chiesto di uccidere quest’uomo, perché non mi ha detto niente.” – E il procuratore improvvisato non ha potuto strappargli la verità, poiché la verità per lui era la mia suggestione ultima: che lui aveva agito di sua spontanea iniziativa. Il significato di questa esperienza dal punto di vista psicologico e medico-legale suscita parecchie riflessioni!

Risvegliato o rinvenuto al suo stato normale, Cl. crede di aver dormito serenamente sulla sua sedia e non ha alcun ricordo del dramma del quale è stato autore; le emozioni terribili che l’hanno assalito, le scene violente evocate davanti a lui non hanno lasciato alcuna impronta nel suo cervello. Sarebbe possibile portarlo a spasso per ore in stato di sonnambulismo, ad occhi aperti, imporgli le azioni più bizzarre, lui le compirebbe con risolutezza; sarebbe possibile condurlo in seguito al posto dove lo si è trasformato in sonnambulo, per risvegliarlo o riportarlo alla sua vera natura, senza che lui ricordi assolutamente niente di ciò che è successo in questa seconda vita automatica imposta dalla volontà di un’altra persona.

Cl. è un soggetto notevole anche per la facilità con la quale si determinano in lui le allucinazioni o delle azioni dopo il risveglio. Appena addormentato, gli suggerisco che al risveglio (e io non lo risveglio che un’ora dopo) vedrà il suo ritratto sulla lavagna: lo vede e lo trova molto somigliante; gli suggerisco che vedrà in ogni letto un grosso cane! E lui resta stupito dal vedere questa cosa singolare; gli suggerisco altresì delle allucinazioni negative: al suo risveglio, non potrà vedere, intendere, sentire che me; tutto il mondo sarà andato, solo io sarò con lui. E al suo risveglio, gli altri assistenti gli parlano, lo toccano, gli porgono il suo cappello e il suo bastone; non vede nessuno, non risponde a nessuno.

Il mio stimato collega, il sig. Victor Parisot, gli tappa le orecchie mentre gli parlo, lui continua a sentire e a rispondermi. È altrettanto sicuro che, se io gli parlassi troppo piano, l'ostruzione meccanica dell'orecchio impedirebbe l'ascolto. Prendo congedo da lui: un allievo gli porta il suo cappello, lui ha l'aria di non vederlo e non lo prende, ma lo cerca al posto dove l'aveva messo; ma quando tengo io il suo cappello nella mia mano, lo prende immediatamente ringraziando. Gli assistenti fanno cerchio attorno a lui nel momento in cui vuole uscire; egli cammina dritto davanti a sé e si ferma davanti a questo ostacolo senza dar l'impressione di cercare una spiegazione. Una persona si mette davanti alla porta d'uscita: egli cerca in vano la serratura e, non trovandola, crede d'essersi sbagliato e va a un'altra porta. Finalmente, lo si lascia uscire. Appena fuori dalla camera, vede e riconosce tutto il mondo che incontra sul suo cammino.

In un articolo interessante pubblicato nella *Revue philosophique* nel marzo 1883, il sig. Ch. Richet riferisce le sue osservazioni sui sonnambuli ai quali fa perdere il sentimento della loro personalità trasformandola in un'altra.

Con Cl., niente di più facile che comunicargli queste illusioni relative alla sua persona. Gli dico: "Tu hai 6 anni, sei un bambino, vai a giocare con i ragazzi"; ed eccolo alzarsi, saltare, fare il gesto di tirar fuori dalla tasca delle biglie, le allinea accuratamente, misura la distanza con la mano, mira con cautela, corre a rimetterle in serie, e continua così senza fine il suo gioco con una laboriosità, un'attenzione, una precisione di dettagli sorprendente. Gioca anche ad acchiappare, alla cavallina, saltando consecutivamente e aumentando ogni volta la distanza, sopra uno o due compagni immaginari, con una facilità della quale, considerata la sua malattia, non sarebbe capace nello stato di veglia.

Gli dico: "Lei è una fanciulla". Lui abbassa modestamente la testa, apre un cassetto, ne estrae un tovagliolo, fa finta di cucire. Quando ne ha abbastanza, va ad un tavolo sul quale battere le dita, come per suonare il pianoforte.

Gli dico: "Lei è un generale alla testa della sua armata". Lui si rizza, esclama: "Avanti!" dondola il corpo come se stesse a cavallo.

Gli dico: "Lei è un bravo e santo parroco". Lui assume un'aria illu-

minata, guarda il cielo, cammina in lungo e in largo, leggendo il suo breviario, facendo il segno della croce, il tutto con una seriosità e un'apparenza di realtà che sfida qualsiasi idea di simulazione.

Lo trasformo in animale: "Lei è un cane". Lui si mette a quattro zampe, abbaia, finge di mordere, e non smette questa postura finché io gli rendo il sentimento della sua vera personalità o finché non gliene attribuisco un'altra.

In tutti questi cambiamenti di personalità che si ottengono facilmente in molti sonnambuli, si rivela il carattere precipuo del soggetto: ciascuno interpreta il ruolo con le qualità che gli sono proprie, con le attitudini di cui dispone.

Cl., che è di indole timida e non ha la parola facile, fa il suo dovere quasi come una pantomima, parla poco. Quando gli si fa indossare una personalità al di sopra delle sue capacità, prova invano a realizzarla.

Un giorno gli dico: "Lei è un avvocato, ha la parola facile, è molto eloquente. Ecco l'accusato davanti a lei. Lo difenda. Lei è al tribunale." Lui si mette in piedi, solleva le braccia e comincia: "Il condannato che devo difendere..." Il resto però non viene, balbetta, si ferma vergognato, la sua testa cade, s'addormenta come esausto dall'impossibilità di continuare questo ruolo.

In nessuno dei miei pazienti, ho visto d'altronde la suggestione ipnotica esaltare a un livello straordinario (come taluni pretendono) le facoltà intellettuali, né creare immediatamente delle nuove capacità. Senza dubbio, la concentrazione psichica di ogni individuo verso l'idea suggerita può aumentarne la sagacia, sviluppare una lucidità limitata alla sfera delle idee evocate maggiore che allo stato di veglia, ma mai ho visto nettamente, fino ad oggi, un fenomeno intellettuale superare la misura normale; in altre parole non ho potuto trasformare in avvocati o predicatori eloquenti dei soggetti non dotati naturalmente del dono dell'eloquenza.

Ogni sonnambulo, lo ripeto, possiede la sua propria individualità. Automa diretto da una volontà estranea, egli agisce con la sua macchina e risponde alle suggestioni come le concepisce, come può, interpretandole a suo modo.

Osservazione III - S., 39 anni, è un ex sergente, attualmente operaio alle alte-fornaci, che mi è stato inviato dal sig. Liébeault dopo essere stato addormentato a più riprese. Ferito a Patay da una scheggia di artiglieria, porta sulla testa una cicatrice profonda; ha avuto una cistite conseguente ad un restringimento dell'uretra da cui è sostanzialmente guarito. La sua intelligenza è lucida; non accusa alcun antecedente nervoso, dorme bene, non ha alcun accesso di sonnambulismo spontaneo. La sola cosa che constato in lui è un'analgesia senza anestesia, molto marcata e quasi generale, forse conseguente alle ipnotizzazioni alle quali è stato sottoposto.

S'addormenta non appena l'ordine viene impartito, o se non altro chiude gli occhi e non li riapre più; risponde a tutte le domande. "Dorme?" - "Appena" - "Dorma profondamente." Dopo qualche istante, domando: "Dorme molto profondamente?" lui risponde "Sì". Anestesia, catalessia suggestiva, movimenti automatici, illusioni sensoriali, allucinazioni, esecuzione di tutte le azioni comandate, tutto si compie puntualmente, immediatamente, con la precisione d'un ex militare.

Io sollevo le braccia, lui le tende immediatamente; chiudo leggermente la sua mano, lui la contrae con un'energia così notevole che occorre un'ingiunzione molto forte per rilassare i suoi flessori.

Sollevo le sue braccia, comprende immediatamente o crede di comprendere ciò che si desidera ed esegue ciò che gli è già stato fatto eseguire qualche volta, girando le due braccia una sull'altra con grande rapidità e senza mai sosta.

Gli si fa inghiottire del sale o del pepe per zucchero, lui lo succhia e lo assapora, senza manifestare il minimo dubbio.

Gli dico: "Lei è nel 1870, sergente a capo della sua compagnia; lei è alla battaglia di Gravelotte." Riflette un istante come per ravvivare i suoi ricordi; essi rinascono, diventano immagini e s'impongono con un'impressionante realismo. Si alza, chiama degli uomini della sua compagnia, comanda, marcia, li dispone all'azione: "Il nemico è là!" Si accovaccia, imbraccia il fucile, spara più volte di seguito; alcuni dei soldati cadono; lui incita al coraggio gli altri: "Andiamo! Coraggio! Riparatevi dietro questo cespuglio! Andiamo! Dobbiamo ritirarci! Ritirata!". Ed esegue con i suoi uomini tutte le peripezie della lotta che il suo ricordo ricostruisce.

Oppure, lo rimando con l'immaginazione alla battaglia di Patay, dove una scheggia di mortaio lo ferì al cranio. Lui cade, rimane senza

proferire parola, porta la mano sulla testa, non si muove. Poi torna in sé, chiama il medico, si sente portare all'ambulanza, chiama un infermiere perché lo bendi, ecc.

S., rivivendo questa parte della sua esistenza, sdoppia per così dire la sua personalità. Pone allo stesso tempo le domande e le risposte, parla per lui e per gli altri, come se facesse un racconto. Lo trasferisco a Digione dove era di stanza: "Tieni! Caporale Durand. Come stai?" - "Non male, e tu?" - "Da dove vieni in questo modo?" - "Vengo dal congedo; ero a Saverne." - "E tu, B., sempre lo stesso!" - "Non cambio mai." - "Sei sempre in punizione" - "Ancor più spesso di me" - "Prendiamoci un boccale di birra al caffè...". Lui cerca delle sedie, invita i suoi camerati a sedersi, chiama il cameriere, ordina dei boccali e continua a parlare di ogni specie di cose con i suoi compagni, parlando allo stesso tempo per lui o per loro.

Io gli dico: "Dove si trova, S.?" - "Io sono a Digione." - "Chi sono io?" - "Lei è il dott. Bernheim" - "Ma io non sono a Digione! Lei è all'ospedale Saint-Charles di Nancy." - "Ma no, dato che sono a Digione! Ecco i miei camerati. Io non la conosco."

Gli faccio incontrare il suo vecchio colonnello, il generale Vincendon. Lui si alza, saluta: "Buongiorno, sig. Colonnello!" - "Buongiorno, ragazzo mio, sempre lo stesso! Sei guarito dalla tua ferita. Niente medaglia, niente pensione!" - "No, mio colonnello!"

Al risveglio, il ricordo di tutto ciò che è accaduto è assolutamente svanito.

Così egli sogna il dramma suggerito, vedendo per così dire sé stesso nella sua passata esistenza, con i suoi camerati, ripetendo ad alta voce ciò che gli dicono, ciò che risponde loro, gesticolando e mimando come se fosse dal vivo, spettatore e attore allo stesso tempo.

Il soggetto dell'osservazione precedente, Cl., resta nel suo ruolo. Aspetta la domanda del suo interlocutore immaginario, senza ripeterla, e gli risponde. Impallidisce e trema, quando è ferito; è terrorizzato al cospetto della polizia. S., al contrario, quando è ferito, non impallidisce, il suo cuore non batte più veloce; si tratta di un altro sé-stesso che lui vede e sente agire in questo singolare sdoppiamento di personalità del quale non si rende conto. Mi parla, mi risponde, sa di essere all'ospedale addormentato e allo stesso tempo si trova sul campo di battaglia; la contraddizione non lo colpisce.

Ho visto un delirio analogo in numerosi malati affetti da febbre ti-

foide i quali, essendo l'immaginazione infestata da sogni morbosi, parlavano allo stesso tempo per loro stessi e per gli altri, ripetendo successivamente le domande dei loro interlocutori e le loro proprie risposte.

Non hanno forse luogo nel sogno fisiologico dei fenomeni dello stesso genere? Allo stesso tempo noi siamo noi stessi e un altro, come il sonnambulo che si crede trasformato in cane e risponde con voce umana alle domande che gli sono indirizzate. Crediamo di essere ritornati ai tempi della nostra giovinezza; i ricordi profondamente sepolti nella nostra mente rivivono e ridiventano immagini. Rivediamo le persone che non ci sono più, chiacchieriamo con loro, e allo stesso tempo, il sentimento del momento presente non è perduto; talvolta è talmente distinto che diciamo a noi stessi: Questo è un sogno! "Sembra" - afferma Maudsley - "Che nel corso di tutte le divagazioni dei sogni persista al fondo di noi un oscuro sentimento o istinto della nostra identità, perché altrimenti noi non saremmo mai sorpresi di vedere che non siamo noi stessi, o che facciamo qualche cosa di straordinario, né avremmo questa specie di sentimento personale che invece è in noi in ogni dramma personale in cui siamo coinvolti. Io credo che l'organismo conservi sempre la sua identità, per quanto le nostre funzioni coscienti siano delle più distratte; per quanto noi siamo addormentati..., la nostra personalità fondamentale è presente con maggiore o minore forza, in ogni stato di coscienza, nel sogno come nello stato di veglia. L'ospite di un manicomio, il quale ha l'illusione d'essere l'Onnipotente e di poter fare in un istante tutto ciò che voglia, domanda umilmente una piccola cortesia al momento stesso in cui proclama la sua onnipotenza. Queste sono le conseguenze di un'identità distratta."

Le allucinazioni del sonnambulismo non sono in realtà che dei sogni indotti: l'immagine prodotta è più o meno viva, la coscienza dell'identità può persistere più o meno confusa affianco al sogno, senza che il sognatore sia colpito dalla contraddizione. S. sente di essere al mio fianco, dominato da me; allo stesso tempo è sul campo di battaglia e ripete ad alta voce il sogno che vede, che vive, suggerito da me.

Affianco a questi tipi di sonnambulismo, come quelli che ho appena descritto, e dei quali io potrei moltiplicare senza fine gli esempi, esiste una varietà più rara, nella quale il dormiente è assalito da sogni spontanei che la persona in rapporto con lui può dirigere e modificare a suo piacimento. Questi sogni possono essere così vividi che il sentimento di realtà, assolutamente cancellato, non può più essere risvegliato.

Osservazione IV – Tale è il caso d'una ragazza isterica che ho avuto in cura nel mio reparto da ottobre 1881 a gennaio 1882. Presentava crisi d'isteria convulsiva distanziate da intervalli molto lucidi, emianestesia sinistra completa che è stata guarita con le calamite, paraplegia rigida, contrattura passeggera del braccio sinistro, ecc. La sua intelligenza è molto nitida, e al di fuori delle sue crisi, costei è ragionevole, affatto impressionabile, calma e misurata nelle parole e nelle azioni.

Può essere ipnotizzata in pochi minuti tramite fissazione dello sguardo; i suoi occhi si chiudono bruscamente; lei resta immobile. Non si ottiene però la catalessia suggestiva, gli arti sollevati ricascano.

Ecco la relazione d'una delle sedute:

Io le domando: “Dorme?” Lei non risponde. Insisto; lei finisce per rispondere: “Ma no, non dormo.” – “Dove si trova?” Lei risponde: “Io sono per strada.” – “Dove va?” – “Ritorno a casa?” – “Dove dimora?” “Rue de l'Étang, a casa di mia madre.” Un istante dopo: “Dove si trova nel frattempo?” – “Lo vede perfettamente: Place de la Gare.” Tutt'a un tratto, lei ha una scossa violenta di terrore che spiega al suo risveglio come per un monumento che ha visto traballare e da qui il timore che potesse esserne schiacciata – “Ebbene!” Dico io “Eccola a casa di sua madre. Come stai, Marie?” – “Sto meglio”, dice lei, “Credendo di rispondere a sua madre”. “Sei ancora all'ospedale?” – “No, sono uscita; sono quasi guarita. Mi hanno elettrizzata.” – “Sarebbe molto gentile da parte tua” dico io “Se volessi aiutarmi a stirare questa biancheria.” – “Ah! Tu mi annoi; non sono venuta per lavorare.” – Lei finisce tuttavia col cedere al desiderio di sua madre; allora tira il suo lenzuolo, fa il gesto di bagnarlo, di inamidarlo, prende il ferro da stiro, tasta per vedere se è caldo, stira con una cura perfetta, in tutte le direzioni, piega il lenzuolo in più metà, senza tralasciare alcun dettaglio – “Adesso” le dico “Faresti bene a rammendare questa calza”. Lei sistema il lenzuolo, fa il gesto di perdere le staffe, prende un ferro da calza, rammenda maglia per maglia con un'apparenza di precisione stupefacente, gira la calza, fa le maglie in senso contrario, ecc. Io la faccio cucire: fa l'orlo al lenzuolo che ha sotto la mano, fa finta d'infilare l'ago, ritirando il filo, pungendosi una volta il dito e portandolo alla bocca per succhiarsi la goccia di sangue, sostituendo l'ago che non punge più con un altro, il tutto con un'impressione sorprendente di realismo – “Hai lavorato abbastanza per tua madre”, le dico: “Andiamo a fare una passeggiata”. Lei mi prende per la sua amica Louise! “Sono d'accordo” – dice – “Andiamo a fare il bagno,

fa caldo” le dico. Lei crede di venire con me, descrive le strade dove passa, le persone che incontra. Batto tre colpi sul tavolo. “Che cos’è, le chiedo?” – “Sono degli uomini che spaccano le pietre.” Arriviamo ai bagni, lei fa il gesto di spogliarsi, crede d’essere in acqua, trema, fa con le mani tese dei movimenti regolari di natazione, ecc.

Se continuo a lasciarla dormire senza occuparmi di lei, ella continua spontaneamente il suo sogno. Una volta, dopo averla abbandonata alcuni minuti, la vedo lavorare attivamente nel lavare della biancheria, ritirarla dal tino, immergerla nell’acqua, insaponarla sull’asse, la immerge di nuovo nell’acqua, poi la torce vivamente per strizzare l’acqua, ecc.

Appena svegliata, la donna mi racconta tutti i dettagli del suo sogno: è rientrata a casa sua, passando per Place de la Gare dove ha avuto lo spavento; ha visto sua madre che le ha detto questa e quell’altra cosa. Non dimentica il minimo dettaglio, coordinando in un senso logico i fatti incoerenti ai quali l’ho fatta assistere. Avendo i miei allievi cantato dolcemente durante il suo sonno, questi divengono dei musicisti o dei cattivi cantanti che ha incontrato nel cammino. Le sono stati messi durante il sonno degli oggetti sulla fronte per vedere se indovinasse quali fossero questi oggetti: ed eccoli diventare delle persone che lei ha visto sulla sua strada e che l’hanno fermata per porle delle domande. Le ho così detto: “Ma questo è un sogno, lei ha dormito. Lei non ha mai lasciato il suo letto!” Ma ella non ci crede per niente: il sogno le appare come una realtà.

Durante il sonno, io posso dirigere i suoi sogni, ma senza poterla ricondurre alla coscienza di ciò che esiste. Le dico: “Lei dorme”. “Ma no” mi risponde. “Lei è paralizzata, lei non può camminare.” – “Lei vuol prendersi gioco di me! Giacché io sto in piedi, io cammino”.

L’ho addormentata quasi quotidianamente, provando a restare in rapporto con lei, toccandole la mano o la fronte, parlandole durante l’ipnotizzazione, dicendole: “Si ricordi, durante il suo sonno, che lei dorme, che io sono affianco al suo letto, che lei è paralizzata.” Ma ad un certo momento, i suoi occhi si sono chiusi, e lei era andata! Il ricordo della realtà era sparito: lei non dormiva, non era paralizzata, camminava. Ero la sua amica, o sua madre!

Così nessuna suggestione terapeutica è stata mai ultimata con successo, non essendo la paziente, da questo punto di vista, in relazione d’idee con me. I diversi fenomeni dell’isteria, contrattura, paraplegia, trisma passeggero, afonia, ecc., hanno persistito con delle modificazioni

variabili in meglio o in peggio. La paziente, dimessa il 9 gennaio, ha finito per guarire spontaneamente. Questa è la natura particolare del suo sonnambulismo indotto che qui ho solamente voluto ricostruire.

Certi altri dormienti hanno dei sogni spontanei, ma che si dissipano alla voce dell'addormentatore; le loro idee e la loro volontà continuano a essere dirette da lui.

Osservazione V - Un uomo di 37 anni, sofferente dal 1872 di gastralgia, è venuto a consultarmi nel maggio scorso. Io l'ho ipnotizzato 5 volte; si addormenta in due minuti tramite suggestione fissando le mie dita; raggiunge lo stato di sonnambulismo: catalessia suggestiva, movimenti automatici, anestesia completa, allucinazioni.

Se cesso per un istante di dirigerlo, egli entra in un sogno spontaneo. Un giorno, resta come bloccato, tutte le sue membra tremano, il suo viso assume l'aspetto del terrore. "Viene! Eccola!" - "Che cosa?" - "La tigre! La vede laggiù?" - Lui si crede in un deserto e scorge un tigre che gli viene incontro. Un'altra volta, lui si vede a Bar-le-Duc, da suo fratello che è mercante di legname; l'accompagna sul suo cantiere, per affari. Gli dico: "Lei è a Nancy; sì, a Nancy, sulla Place Stanislas." Lui ci si trova a tutti gli effetti; mi racconta tutto ciò che vede durante la passeggiata che faccio percorrere alla sua immaginazione.

Malgrado il suo sogno, costui ha conservato il sentimento della realtà; lui sa chi io sia, sa di dormire! Talvolta è addormentato a Nancy e svegliato in un cantiere di Bar-le-Duc; la contraddizione non lo colpisce; durante i suoi sogni spontanei resta in relazione con la persona che lo ha addormentato. La gamba che sollevo resta in aria. Le braccia che faccio girare l'una attorno all'altra continuano a girare; gli suggerisco la sparizione dei dolori epigastrici e rachidei; dice di non sentirli più, nemmeno dopo il risveglio.

Così, questo sonnambulo che, abbandonato durante il sonno, si immerge in sogni spontanei, come il soggetto della precedente osservazione, ne differisce per il fatto che il sentimento della realtà in lui persiste e può essere richiamato dalla suggestione! La coscienza della sua personalità reale, distratta dalle divagazioni d'un

immaginazione agitata dai sogni, non è spenta, e il paziente resta accessibile alle suggestioni terapeutiche.

Nelle pagine che precedono, ho abbozzato a grandi linee i fenomeni curiosi che si possono osservare nel sonno indotto, fenomeni che tutti coloro i quali vorranno darsene pena, potranno verificare agevolmente. Senza dubbio, si possono incontrare dei soggetti che simulano coscientemente o che, per compiacenza, si credono obbligati a simulare; si possono incontrare dei casi dubbi che non convincono ed in cui lo stato del sonno è separato dallo stato di veglia da sfumature tenui; qualche volta l'operatore dubita se tale soggetto sia realmente influenzato; d'altro canto, colui il quale si ricorda di aver sentito tutto può credere di non aver dormito e si immagina di aver simulato.

Qui, come in tutte le cose, l'esperienza insegnerà a discernere se l'influenza ottenuta è reale. Un uomo di grande scienza e di grande intelligenza, che io ipnotizzai per qualche tempo per una malattia nervosa, piombò nella prima seduta al terzo grado: catalessia suggestiva, ricordo conservato al risveglio. Io gli domandai se avesse dormito. Lui lo pensava senza esserne assolutamente certo, avendo inteso tutto. Alla mia domanda, perché non avesse aperto gli occhi, né abbassato le braccia sollevate, e se avesse potuto farlo, lui rispose: "Non so se avrei potuto; non avevo l'idea di farlo, mancavo di quella volontà." Io m'ero convinto che lui fosse stato influenzato; e difatti lo era talmente tanto che alla seduta successiva, e a tutte le altre dopo, egli cadde in un sonno profondo, con perdita assoluta di ricordo al risveglio.

Non è a cuor leggero, in seguito ad una sola osservazione positiva o negativa, che bisogna pronunciare un giudizio. Io mi rendo giustizia di aver osservato freddamente, senza parzialità, senza entusiasmi. Ma quando, a seguito di parecchie centinaia di osservazioni raccolte in tutte le classi della società, all'ospedale e in città, ho visto questi fenomeni prodursi costantemente ed in modo uniforme; quando so, d'altronde, che degli uomini come Charcot, Brown-Séquard, Azam, Dumontpallier, Charles Richet, Car-

penter, Heidenhain, O. Berger⁶, ecc..., hanno osservato dei fatti identici o analoghi a quelli che io ho osservato, occorre dunque ammettere che tutti i nostri soggetti si siano passati la parola per mistificarci? Alcune menti hanno orrore del “meraviglioso”; e ne hanno ragione; ma hanno torto a giudicare come “meraviglioso” e a negare sistematicamente dei fatti che loro non hanno verificato, soltanto perché questi fatti non concordano con le concezioni a priori della loro mente. I fatti sono incrollabili; l’interpretazio-

⁶ CHARCOT, *Comptes rendus de l’Acad. des sciences*, 1882. (*Progrès médical*, 1878,1881,1882.) – BROWN-SÉQUARD, *Recherches expérimentales sur l’inhibition et la dynamogénie. Application des connaissances fournies par ces recherches aux phénomènes principaux de l’hypnotisme, de l’extase et du transfert*. (In *Gaz. Hebdom.*, 1882.) Prefazione all’introduzione di BRAID: *Neurypnologie*. Paris, 1883 – AZAM. (*Arch. génér. de méd.*, 1860.) – DEMONTPALLIER. (*Mém. de la Soc. de biologie*, 1881,1882.) – CHARLES RICHER. (*Journ. de l’anat. et de la physiol.*, 1875; *Arch. de physiol.*, 1880; *Revue philosophique*, 1880 et 1883.) – CARPENTER, *Principles of hum. Physiol.* (London), et article *Sleep* in *Cyclop. of anat. and phys* – HEIDENHAIN, *Der sogen. thier. Magnetismus*, ecc. Leipzig, 1880. (*Breslauer ärztz. Zeitschrif.*, 1880.) – BERGER (O.), *Hypnot. Zustände*. (*Ibid.*, 1880, 1881, et *Deutsche Med. Wochenschr.*, 1880.)

Si veda ancora: A. MAURY, *le Sommeil et les Rêves*. Paris, 1878 – P. RICHER, *Études sur l’hystéro-épilepsie*. Paris, 1881 – BOURNEVILLE ET REGNARD (*Progrès médical*, 1881), *Iconographie photographique de la Salpêtrière* – E. CHAMBARD, *Du Somnambulisme en général*. Paris, 1881. (*Lyon médical*, août et septembre 1883.) – LEBLOIS, *Phénomènes hypnotiques et métaloscopiques dans l’hystérie*. (*Soc. de méd. D’Angers*, 1882.) – TH. RIBOT, *les Maladies de la volonté*. Paris, 1883 – MAUDSLEY (Henry), *la Pathologie de l’esprit*, traduzione dall’inglese. Paris, 1883 – HACK-TUKE, *De l’état mental dans l’hypnotisme*, traduzione dall’inglese. (*Annales médic. Psychol.*, sept. 1883) – TAMBURINI ET SEPELLI, *Contributions à l’étude expérimentale de l’hypnotisme*. (*Gaz. Med. Itali. Lombardia*, 1881.) – WEINHOLD, *Hypnot. Versuche*. Chemnitz, 1880 – RÜHLMANN, *Die Experim. mit dem sog. Thier. Magnet.* (Gartenlaube, 1880) – MEYERSOHN. (*Deutsche Med. Wochenschr.*, 1880.) – RUMPF. (*Ibid.*) – GRÜTZNER. (*Centralbl. f. Nervenhk.*, 1880.) – PREYER, *Die Entdeckung des Hypnot.* Berlin, 1881 – GSCHIEDLEN. (*Augsb. Allg. Zeit.*, 1880) – BAUMLER, *Der sog. anim. Magnet.* Leipzig, 1881; – E. YUNG, *le Sommeil normal et le sommeil pathologique*. Paris. 1883 – RIEGER, *Der Hypnotismus–Psychiatrische Beiträge*. Iena, 1884.

ne viene dopo: se questa fa difetto, non accusiamo i fatti, semmai l'insufficienza del nostro sapere in psicologia e in fisiologia nervosa. (Vedi Nota B)

CAPITOLO IV

Sulla circolazione e sulla respirazione negli ipnotizzati - Le modificazioni constatate dagli autori sono dovute all'emozione dei soggetti.

Una parola ancora sulla circolazione e la respirazione negli ipnotizzati. Stando a Braid, il polso e la respirazione sono dapprima più lenti dell'ordinario, ma non appena vengono messi in moto i muscoli per compiere specifiche attività si produce una tendenza alla rigidità catalettiforme con accelerazione del polso e respirazione rapida e affannata. Stando alle sue esperienze, l'accelerazione del polso causata dallo sforzo muscolare che compie un soggetto normalmente per tenere le gambe e le braccia estese per cinque minuti è di circa 20 per 100; nello stato d'ipnotismo, essa sarebbe di 100 per 100. Se a questo punto si eccitano tutti i sensi, se si catalettizzano, allo stesso tempo degli arti, anche i muscoli della testa e del collo, si verificherebbe un abbassamento rapido fino a 40 per 100 (cioè il doppio di ciò che era l'accelerazione durante lo stato naturale); se si fa riprendere ai muscoli il loro stato flaccido mentre il soggetto è ancora in ipnotismo, il polso scende rapidamente alla cifra alla quale si trovava prima dell'esperienza e persino più giù. Inoltre, durante la rigidità catalettiforme, il polso sarebbe piccolo e tachicardico; allo stesso tempo si produrrebbe una viva iniezione delle congiuntive oculari e di tutto il sistema capillare del collo, della testa e della faccia. Braid pensa che la rigidità dei muscoli catalettizzati s'opponga alla trasmissione libera del sangue alle estremità e causi di riflesso l'aumento dell'azione cardiaca e l'iperemia del cervello e del midollo.

Altri autori hanno constatato proprio come Braid delle modificazioni delle funzioni cardiache e respiratorie. Pau de Saint-Martin, in un caso di letargia ipnotica riportata in una tesi di Strasburgo, ha notato l'accelerazione del polso e della respirazione, la diminuzione della tensione vascolare e una secrezione abbondante di sudore.

Heidenhain, ricorrendo a metodi più precisi, è giunto agli stessi risultati e ha notato inoltre l'aumento della secrezione salivare. Più recentemente, Tamburini e Seppili, con il metodo grafico e il pletismografo di Moss, hanno constatato che al momento del passaggio dalla veglia al sonno ipnotico i movimenti respiratori divengono irregolari, ineguali, più frequenti; i battiti cardiaci e vascolari s'accelerano; il viso si congestiona.

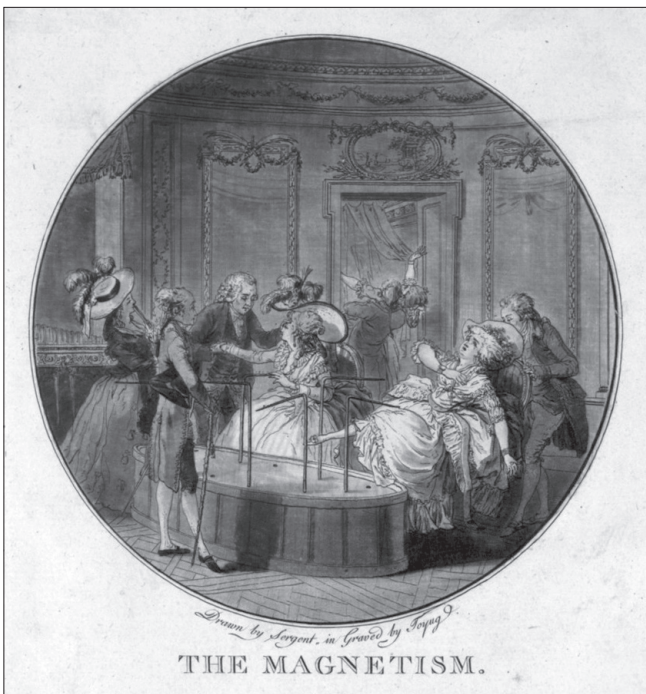
Il Dott. Hack Tuke ha osservato in un soggetto un'accelerazione dei movimenti cardiaci e respiratori; mentre in un altro, i movimenti del cuore e la respirazione erano al contrario calmi.

Mi sembra che gli osservatori non abbiano tenuto conto, nelle loro valutazioni, del procedimento impiegato per l'ipnotizzazione e delle condizioni d'animo nelle quali essa è stata ottenuta.

Si consideri che i soggetti che vengono invitati a fissare un oggetto brillante o gli occhi dell'operatore compiono uno sforzo più o meno intenso; alla fatica muscolare dell'occhio, alla concentrazione psichica s'aggiunga inoltre una certa emozione mentale, soprattutto quando tali soggetti sono sottoposti per la prima volta all'esperienza; da tutto ciò deriva un respiro irregolare, accelerato, talvolta ansimante; il polso è agitato dall'emozione; è il tipo di polso che i clinici chiamano polso medico. La congestione della faccia, le scosse muscolari, la sensazione di malessere provata da certi non mi sembrano ammettere delle altre cause.

Nei soggetti che addormento con il metodo suggestivo dolce, e che dunque conservano uno stato d'animo calmo, essendo stati peraltro già numerose volte ipnotizzati, si raggiunge il sonno in un clima di grande fiducia, senza emozioni, senza agitazione, e nessuno dei suddetti sintomi si manifesta. In queste condizio-

ni, non ho constatato né l'accelerazione né il rallentamento dei movimenti respiratori; ho preso il polso allo sfigmografo prima e durante l'ipnotizzazione, e l'ho trovato sempre identico. Non ho constatato neanche l'accelerazione considerevole che, secondo Braid, la rigidità catalettiforme in estensione degli arti produrrebbe; nessuna differenza sensibile m'è parsa esistere, sotto questo aspetto, tra lo stato di veglia e lo stato ipnotico.



Drawn by Loryent, in Graving by Lejay.

THE MAGNETISM.

CAPITOLO V

Sulla suggestione nello stato di veglia - Produzione degli stessi fenomeni tramite la semplice affermazione nei soggetti ipnotizzabili non ipnotizzati - Transfert di emianestesia in un'isterica - La suggestione non distrugge la dottrina della metalloterapia - Delle suggestioni sensoriali - Delle allucinazioni - Modificazioni suggestive del campo visivo

Affronto ora lo studio di alcuni fatti che ho osservato nella *suggestione nello stato di veglia*. Ho constatato che molti dei soggetti che sono stati ipnotizzati in precedenza possono senza essere ipnotizzati di nuovo e presentare nello stato di veglia l'attitudine a manifestare i medesimi fenomeni suggestivi, per poco che siano stati addestrati da un ristretto numero d'ipnotizzazioni precedenti (una, due o tre bastano per alcuni).

Ecco, per esempio, X., uno dei miei pazienti abituati all'ipnotizzazione e capace di raggiungere un sonnambulismo leggero. Senza addormentarlo, io gli dico, a bruciapelo: "Chiuda la mano, lei non può più aprirla." Lui tiene la sua mano chiusa in contrazione e fa degli sforzi infruttuosi per aprirla. Faccio stendere l'altro braccio, la mano aperta, e gli dico: "Lei non può chiuderla." Lui tenta invano di chiuderla, conduce le falangi fino alla semiflessione le une sulle altre e non può, a dispetto di tutti i suoi tentativi, fare di più.

Gli dico: "Adesso, la sua mano chiusa si apre, la sua mano aperta si chiude", e in pochi secondi, il fenomeno si produce, e le mani restano immobilizzate in questa nuova configurazione.

I movimenti automatici riescono molto bene con lui. Gli dico: "Ruoti le sue braccia, lei non può più fermarle." Lui le ruota in-

finitamente l'una sull'altra. Aggiungo: "Faccia tutto il possibile per fermarle. Non usi alcun riguardo. Le fermi, se ne è in grado." Lui fa dei tentativi, cerca di avvicinare le due mani così da bloccarle l'una contro l'altra. Inutile, esse ripartono come delle molle azionate da un meccanismo inconscio. Fermo una delle braccia, e l'altra continua a girare: non appena lascio la prima, essa si va a ricongiungere alla controlaterale e riprende il suo movimento circolare. Allo stesso modo produco il trisma, il torcicollo, la paralisi suggestiva d'un arto, ecc.

Questa non è un'osservazione d'eccezione: la stessa cosa si presenta in molti dei soggetti ipnotizzabili e per nulla isterici, anche in quelli che non arrivano affatto al sonno profondo, ma solamente al secondo o terzo grado: questi presentano (o se non altro alcuni di loro) nello stato di veglia esattamente gli stessi fenomeni che nell'ipnotismo, e cioè alcuni soggetti presentano solamente la catalessia suggestiva con contrazioni muscolari o contratture variabili, altri la catalessia con i movimenti automatici, altri ancora l'anestesia sensitivo-sensoriale suggerita, certi altri infine arrivano ad avere delle allucinazioni; e, per ottenere questi fenomeni di suggestione, non ho bisogno di assumere una voce autoritaria, né di fulminare i miei soggetti con lo sguardo: dico la cosa con la più grande semplicità del mondo, sorridendo; e ottengo l'effetto non su dei soggetti docili, senza volontà, compiacenti, ma su soggetti ben equilibrati, ben ragionanti, muniti della loro piena volontà, alcuni dotati persino di uno spirito d'insubordinazione.

Modificazioni della sensibilità possono essere ottenute in alcuni tramite suggestione nello stato di veglia.

Ecco un fatto rimarchevole: una ragazza isterica, ma che non ha più crisi, è in cura nel mio reparto; ella presenta un'emianestesia sinistra sensitivo-sensoriale completa ed è peraltro ipnotizzabile fino ad uno stato di sonno profondo.

Nello stato di veglia, subisce la catalessia o contrattura suggestiva. Senza addormentarla, senza toccarla, produco in lei il transfert dell'amianestesia da sinistra a destra.

Mi basta dirle: “Lei sta per sentire di nuovo nel braccio e nella mano sinistra, la sensibilità sta per ritornare completamente” e fisso imperiosamente la sua attenzione su questo ritorno della sensibilità. In capo a tre minuti, lei sente un dolore vivo alla spalla; in quel momento la spalla è sensibile, l'avambraccio non lo è ancora, la spalla destra invece è insensibile; il dolore s'irradia rapidamente dal centro alla periferia, lungo il braccio fino alle dita, poi sparisce. Ciò dura da qualche secondo a un quarto di minuto. Il ritorno della sensibilità accompagna l'irradiazione dolorosa. La sensibilità è restaurata completamente nell'arto superiore sinistro mentre è abolita nell'arto superiore destro; si è dunque operato un transfert benché questo non sia mai stato suggerito, la suggestione concerneva infatti la sola restaurazione della sensibilità a sinistra.

Io opero persino il transfert negli arti inferiori, sia simultaneamente, se la suggestione è abbastanza imperiosa, sia successivamente, se la suggestione è meno imperiosa o meno efficace: le sensibilità speciali, odorato, gusto, visione, udito, hanno subito lo stesso transfert da sinistra a destra il più delle volte in contemporanea, e senza una suggestione specifica.

È possibile provocare immediatamente un nuovo transfert in senso opposto e così via, tante volte quanto lo si voglia.

Posso produrre la sensibilità incrociata nell'arto superiore sinistro e l'arto inferiore destro, per esempio, e *viceversa*, conservando l'anestesia negli altri arti.

Accentuando con forza la suggestione e tenendo viva (il che non sempre è possibile) l'attenzione della paziente sulle sue braccia e sulle sue gambe, provo il ritorno della sensibilità senza transfert; i due lati allora sono sensibili. Se, al contrario, la suggestione è insufficiente, l'irradiazione dolorosa e la sensibilità si fermano a metà cammino; il braccio e la metà superiore dell'avambraccio, per esempio, restano i soli sensibili, mentre il pugno e la mano restano anestesici.

L'anestesia si produce più rapidamente della restaurazione del-

la sensibilità: questa esige almeno un minuto; la prima si ottiene invece istantaneamente. Se pungo la mano sinistra con uno spillo, la paziente reagisce vivamente (avendo cura di farle tenere gli occhi chiusi onde evitare ogni inganno); le dico allora: “Lei non sente più niente”, e pungo nuovamente: analgesia completa immediata.

Il transfert o il ritorno completo della sensibilità possono essere effettuati tramite un altro procedimento, più efficace ancora, e che incarna, per così dire, il ristabilimento funzionale dell’arto attraverso un fenomeno visibile e tangibile.

Faccio sollevare il braccio anestetizzato, mano chiusa; l’arto resta in catalessia. Dico allora: “La sua mano sta per aprirsi, il braccio sta per cadere e lei sentirà di nuovo.” In capo ad un minuto, la mano s’apre bruscamente, come per una scossa elettrica dolorosa; ecco realizzato il transfert della sensibilità. Allo stesso tempo, se io l’ho suggerito, si può stabilire un transfert di contrattura; e allora l’altra mano si chiude e il braccio va in catalessi.

Se invece di contrarre le mani in flessione io le contraggo in estensione, aperte, e suggerisco l’occlusione delle mani, si ottiene lo stesso effetto.

Posso impedire il transfert e restaurare la sensibilità nell’arto anestetizzato, il tutto conservandola nell’arto sano, tramite il procedimento seguente: sollevo le due braccia e le due gambe, e le mantengo in catalessia, mani chiuse; poi dico: “Le sue mani stanno per aprirsi, le sue gambe stanno per cadere e allora lei sentirà dappertutto.” Dopo qualche istante, le mani s’aprono, le gambe cascano, la sensibilità generale è ripristinata.

Infine, se nel mio operare questi fenomeni suggestivi dico e ripeto con autorevolezza: “La sensibilità ritorna senza dolore, lei non prova alcun male”; la paziente recupera la sua sensibilità senza scosse o irradiazioni dolorose.

Aggiungo che, in un tempo variabile, l’emianestesia sinistra si ricostituisce spontaneamente.

Tutte queste esperienze le ho fatte e ripetute quotidianamen-

te per parecchie settimane davanti agli studenti, al cospetto di numerosi accademici e colleghi che le hanno potuto controllare, così come hanno potuto controllare tutti i fatti che io ho riferito e quelli che avrò ancora da riferire.

Da questa osservazione bisogna dunque concludere che la metalloterapia e la magnetoterapia non sono altro che una terapeutica suggestiva, come pretendono i medici inglesi? E che l'attenzione aspettante⁷ è tutto, mentre la calamita o il metallo non sono nulla? Io non lo credo; ho potuto assicurarmi che la calamita possiede una virtù estesiogena propria, indipendente da ogni suggestione. Ricordiamo solamente il fatto seguente che ho pubblicato in *Revue médicale de l'Est* (1881, pagina 579).

In una donna, affetta da quattro anni da emianestesia sensitivo-sensoriale destra d'origine cerebrale, ho restaurato la sensibilità generale e la sensibilità speciale tramite applicazione prolungata delle calamite: solo la mucosa linguale restava anestetizzata dal lato destro e non percepiva il gusto del coloquintide; dopo aver aspettato parecchi giorni in vano il ritorno spontaneo di questa sensibilità, ho applicato sulla mucosa linguale della buccia di china che lei ha tenuto per tutta una giornata onde richiamarne il gusto, allo stesso tempo ho comunicato alla paziente che il gusto stava per tornare; ciononostante l'anestesia sensitiva e sensoriale della lingua restò assoluta. Infine, numerosi giorni dopo, ho affidato alla paziente una calamita a ferro di cavallo, invitandola a metterla sulla sua lingua, cosa della quale lei non sembrò preoccuparsi molto, non credendo più alla sua efficacia. Invece, in capo a qualche ora, la funzione era ristabilita.

⁷ Atteggiamento mentale delle persone inclini all'automatismo. Elaborato da Carpenter, il concetto di Expectant Attention fu da questi introdotto quale ipotetica spiegazione di automatismi e fenomeni paranormali. Le intense aspettative legate al verificarsi di un fenomeno costituirebbero, secondo l'autore, la causa inconsapevole del realizzarsi dello stesso; cosa che accadrebbe col pendolo, col bicchiere sulle tavole Ouija, con la scrittura automatica ed altri automatismi. [N.d.T.]

D'altra parte, ho potuto, tramite l'applicazione prolungata delle calamite, guarire l'emanestesia d'origine cerebrale in pazienti la cui l'intelligenza obnubilata non sembrava compatibile con l'attenzione aspettante.

Detto ciò, ritorno ai fenomeni suggestivi. In uno dei miei sonnambuli, del quale ho già riportato la storia, ottengo anche allo stato di veglia tutte le modificazioni possibili della sensibilità. Mi basta dire: "Il suo lato sinistro è insensibile"; e allora, se pungo con uno spillo il braccio sinistro o introduco il suddetto spillo nella sua narice, se tocco la sua mucosa oculare, se solletico la sua faringe, lui non batte ciglio; l'altro lato invece reagisce. Trasferisco l'anestesia da sinistra a destra; produco l'anestesia totale, e la produco così profonda, che un giorno il mio direttore della clinica gli ha estratto cinque radici dentarie ancora saldamente fissate, torturando gli alveoli per oltre 10 minuti. Io gli dicevo semplicemente: "Lei non sente assolutamente niente." Lui sputava il suo sangue ridendo, senza manifestare la minima impressione dolorosa.

Questo soggetto accoglie d'altronde ogni suggestione senza dover essere addormentato. Una volta, mentre cammina, io gli dico: "Lei non può più avanzare"; e lui resta inchiodato sul posto. Aggiungo: "Faccia pure tutti gli sforzi per avanzare, lei non può"; lui inclina il suo corpo in avanti, ma non riesce a staccare i piedi dal suolo. Provoco in lui tutte le posture, tutte le contratture che voglio ed egli le conserva senza fine. Accoglie tutte le allucinazioni suggerite; gli dico: "Vada al suo letto, ci troverà un panierino di fragole." Lui ci va, trova il panierino immaginario, lo tiene per il manico e ne mangia le fragole, esattamente come l'abbiamo visto fare altre volte in stato ipnotico.

G. Théophile è un giovane ragazzo, dell'età di 14 anni, ricoverato per una nefrite catarrale dalla quale è guarito rapidamente. È un ragazzo linfatico, intelligente, dotato di una buona istruzione primaria, privo per giunta di qualsivoglia disordine nervoso. L'ho addormentato 4 o 5 volte; lui entra in sonnambulismo, compie

tutti gli atti suggeriti durante il sonno, non ha alcun ricordo al risveglio ed è suscettibile d'allucinazioni post-ipnotiche.

Nello stato di veglia, riesco a determinare in lui la catalessia suggestiva degli arti superiori, oppure i movimenti automatici delle braccia l'una attorno all'altra, senza che lui possa fermare questo movimento, come negli esempi già citati.

Mi soffermerò qui solo sui fenomeni della sensibilità. Dopo essermi assicurato che in condizioni normali la sua sensibilità sia perfetta, che le sue due mani reagiscano vivamente alle punture di spillo, io dico: "La tua mano destra non sente niente, soltanto la tua mano sinistra sente"; e affondo lo spillo nella mano destra che difatti non reagisce, mentre l'altra manifesta l'impressione dolorosa. Allora dico: "Ma no! È la tua mano sinistra che non sente più." E istantaneamente il fenomeno si realizza: la mano destra sente di nuovo. Posso provocare allo stesso modo l'anestesia della faccia, delle narici, ecc. Gli organi di senso possono essere influenzati anche tramite affermazione. Constatato che la sua vista è normale, poi gli dico: "Tu vedi molto bene e molto lontano dall'occhio sinistro mentre vedi male e solamente da molto vicino dall'occhio destro." Gli faccio leggere quindi dei caratteri di stampa di 2 millimetri di altezza; l'occhio sinistro li legge a 80 centimetri di distanza, l'occhio destro solamente a 24 centimetri.

Posso operare il transfert tramite suggestione, dicendo: "L'occhio destro vede molto bene, l'occhio sinistro non vede che da molto vicino." L'occhio destro legge a 80 centimetri, l'occhio sinistro a 24. Tale distanza non viene misurata fin quando lui non dichiara di riuscire a vedere nitidamente.

Il suo udito è molto buono; l'orecchio destro intende il ticchettio d'un orologio a 94 centimetri, l'orecchio sinistro a 87.

Io gli dico: "Tu senti molto bene e molto lontano dall'orecchio sinistro, ma il tuo orecchio destro sente difficilmente e solamente da molto vicino." Misuro la distanza alla quale è percepito il ticchettio dell'orologio e ottengo 87 centimetri per l'orecchio sinistro e 2 centimetri solamente per l'orecchio destro. Suggestisco

il transfert ed esso si produce. Queste misurazioni sono prese dal mio direttore della clinica, mentre tengo gli occhi di questo giovane ragazzo ermeticamente chiusi, cosa che mi sembra escludere ogni possibile causa di errore.

Posso anche suggerire una sordità completa unilaterale; lui allora afferma di non sentire l'orologio posto contro l'orecchio; trasferisco la sordità dall'altro lato. Suggerisco anche una sordità completa bilaterale: anche in questo caso lui afferma di non intendere il ticchettio dell'orologio sebbene posizionato sulle due orecchie; quando poi gli restituisco l'udito, egli dice di non aver percepito il minimo rumore mentre io parlavo e di aver solo potuto leggere sulle mie labbra ciò che io volevo dire. Senza dubbio la verifica di ciò fa difetto e non posso che riferire l'asserzione stessa del paziente.

G. Marie, dell'età di 51 anni, lavandaia, ricoverata al mio reparto per dei sintomi d'atassia locomotoria, soffre di un'artropatia al ginocchio sinistro con dolori folgoranti che però hanno ceduto all'ipnotismo; cammina perfettamente con la gamba destra e con un apparecchio ortopedico applicato al ginocchio malato. Questa è una donna intelligente, vivace, impressionabile, senza alcun precedente isteriforme. È ipnotizzabile fino al sonno profondo e suscettibile d'allucinazioni post-ipnotiche.

Posso ottenere con lei, nello stato di veglia, catalessia, movimenti automatici e anestesia. Voglio parlare qui solo dell'anestesia. Dopo aver constatato che la sua sensibilità è dovunque intatta, le dico: "Lei non sente più assolutamente niente all'arto superiore destro; esso è come morto."; allora non reagisce più alla puntura d'uno spillo; ad occhi chiusi non sa più se il suo braccio è sollevato in aria o steso lungo il letto; la percezione muscolare è abolita. Per escludere ogni possibilità di inganno, mi sono servito di un rocchetto d'induzione di du Bois-Reymond, la cui intensità di corrente varia allontanando o avvicinando l'una all'altra la bobina induttrice e la bobina indotta. Una riga, graduata in centimetri, misura il grado di divaricazione delle bobine. Orbene, ho

constatato preliminarmente che il formicolio elettrico inizia ad essere percepito da questa paziente quando l'allontanamento delle bobine è di 5, e che il dolore diventa insopportabile al punto che il paziente ritira di scatto il suo braccio, quando questo allontanamento è tra 3 e 2; queste cifre restano assolutamente le stesse quando le si chiudono gli occhi ermeticamente, di modo che ella non possa conoscere il grado di allontanamento; ho fatto questa constatazione molteplici volte. Da ciò ho dedotto che il dolore è percepito realmente, e non è simulato.

Posto ciò, provo l'anestesia tramite affermazione, e dispongo la pinza elettrica sul suo braccio, con la massima corrente tra le due bobine. La percezione dolorosa così prodotta normalmente è assolutamente insopportabile. La simulazione d'una pseudo analgesia, diceva il mio collega, il Sig. Victor Parisot, che ha insistito per osservare personalmente questa esperienza, sarebbe a questo punto ben più straordinaria che la produzione dell'analgesia stessa. In questo stato, la paziente non manifesta alcuna reazione, afferma di non sentire affatto il suo braccio, sopporta senza limite alcuno la pinza elettrica su di lei, fino a che io dico: "Il braccio è di nuovo sensibile". Allora entro un secondo lei lo ritira bruscamente. Posso produrre la stessa analgesia tramite semplice affermazione su tutti i punti del suo corpo. Questo esperimento è stato ripetuto con verifica davanti a numerosi colleghi e lo riproduco ogni volta che passo davanti alla paziente.

Per terminare questo capitolo, riporterò ancora il seguente episodio che appartiene ad un ordine di idee che affronterò più tardi, quella della terapeutica suggestiva.

Un giovane uomo, presentato dalla Sig.na Dott.ssa Spillmann alla Società di Medicina di Nancy, sifilitico e portatore di considerevoli condilomi sifilitici alla verga, presentava degli interessanti accidenti isteriformi, tra cui un'ambliopia persistente dell'occhio sinistro. Sotto l'influenza d'una bobina a magnetizzazione interrotta da una corrente elettrica, ideata e sperimentata dal mio collega sig. Charpentier, l'acuità visiva ridotta a $\frac{1}{2}$ ridiventò normale

e il campo visivo aumentò da 10 a 25 gradi in tutti i suoi meridiani.

La suggestione ipnotica ad essa consecutiva aumentò ancora di più il campo visivo (da 8 a 10 gradi) in ciascuno dei meridiani. Questo risultato fu mantenuto all'incirca per 7 giorni.

Volendo vedere allora, con un mio collega, gli effetti della suggestione nello stato di veglia associati ad una finta terapia magnetica, applicammo tale bobina sulla tempia, senza farci passare la corrente, per circa 50 minuti: orbene, il campo visivo, misurato dal Sig. Charpentier, aveva guadagnato 7 gradi in interno, 25 in esterno, 20 in esterno e in basso; la sua estensione era superiore a quella che si stima come normale.

A fronte di queste evidenze sperimentali, appongo senza altri commenti la citazione seguente presa in prestito al dott. Charpignon⁸:

“Tra i martiri del cristianesimo, molti sfuggivano al dolore tramite il rapimento dell'estasi che sorgeva per l'ardore della loro fede, fenomeno ben rimarcato dai loro boia i quali raddoppiavano in furore e in inventiva il supplizio. Allo stesso modo, all'epoca delle torture dell'Inquisizione, alcuni individui si rendevano insensibili tramite la sola influenza della loro fede nella virtù sonnifera di qualche talismano. A questo proposito, citerò il seguente brano estratto dei *Secrets merveilleux de la magie naturelle et cabalistique* (in - 12, Lyon, 1629): “Alcuni scellerati facevano affidamento così fortemente a certi segreti da loro posseduti e in grado di rendere insensibili alla tortura, che essi si costituivano volontariamente prigionieri per purgarsi da alcune imputazioni. C'è chi si serve di certe parole pronunciate a voce bassa, e chi invece di piccoli biglietti che nasconde in qualche parte del suo corpo... il primo che riconobbi servirsi di questa sorte di incantesimi ci sorprese per la sua fermezza che era al di sopra del naturale, perché, dopo la prima stretta della ruota, egli sembrò dormire tanto

⁸ CHARPIGNON, *Études sur la médecine animique et vitaliste*. Paris, 1865.

tranquillamente da sembrare come disteso in un buon letto, senza lamentarsi, compatirsi, né piangere; e, quando si ebbe accresciuto la stretta altre due o tre volte, egli restava immobile come una statua di marmo, cosa che ci fece supporre che fosse munito di qualche incantamento, e, per esserne certi, lo facemmo spogliare nudo come la mano, e, dopo un'attenta ricerca, non si trovò altra cosa su di lui che un piccolo foglio che ritraeva i tre re Magi, con queste parole sul rovescio: "Bella stella che hai liberato i Magi dalla persecuzione d'Erode, libera me da ogni tormento." Questo foglio era ficcato nel suo orecchio sinistro. Ora, benché gli fu tolto questo foglio, l'uomo continuò ad essere insensibile ai tormenti, perché, allorquando li si applicava, egli pronunciava a voce bassa tra i denti certe parole che non si potevano intendere, e dal momento che costui perseverò nelle negazioni si fu obbligati a rinviarlo in prigione."

LA PUISSANCE DU MAGNÉTISME .



*Hélas ! Messieurs contempez ma misère ;
L'un par devant plus traître qu'un corsaire .*

*Impitoyablement me fait d . . .
L'autre m'attaquant par derrière .*

*Très amplement me fait F . . .
Quant au troisième il n'est pas si sévère ,
Mais le petit fripon aime à se régaler .*

Illustrazione satirica sul magnetismo.

CAPITOLO VI

Sommario storico - Mesmer e il mesmerismo - La sua condanna ad opera degli organi scientifici - Rapporto di Husson - L'abate Faria e il sonno tramite suggestione - Dottrina d'Alexandre Bertrand - Esperienze e dottrina fluidica del generale Noizet. - Secondo periodo: Braid e il braidismo - Analisi della dottrina - Grimes e l'elettro-biologia in America e in Inghilterra - Esperienze e dottrina di Durand, di Gros - Sulla medicina morale del dottore Charpignon; la sua dottrina fluidica - Sul braidismo in Francia: comunicazione del professor Azam - Saggi d'applicazione nell'anestesia chirurgica - Esperienze e dottrina del Dott. Liébeault, di Nancy: il sonno ipnotico assimilato al sonno ordinario - Sull'ipnotismo negli animali: Kircher, Czermak, Preyer, Wilson, Beard - Del sonnambulismo indotto in Francia: esperienze di Charles Richet - Sul sonno indotto negli isterici: esperienze di Charcot, di Dumontpallier - Sull'ipnotismo sull'uomo in Germania: esperienze del magnetizzatore danese Hansen; teorie fisiologiche di Rumpf, chimiche di Preyer, psico-fisiologiche di Schneider, Berger, Heidenhain - Dottrina di Prosper Despine

Ho esposto i fenomeni così come li ho osservati, di modo che tutti quelli che vorranno ripetere queste esperienze potranno anche loro osservarle; non ho detto altro che ciò che ho visto, comprovato, controllato e fatto controllare da altri un numero di volte. Niente di ciò che ho visto, m'affretto ad aggiungere, mi sembra contrario alle concezioni fisiologiche e psicologiche che la scienza ha stabilito fino ad oggi. Quanto al meraviglioso, o alla chiaroveggenza, alla previsione dell'avvenire, alla visione interiore, alla visione a distanza o attraverso i corpi

opachi, alla trasposizione dei sensi, o all'istinto dei rimedi⁹, c'è bisogno di dire che non ne ho veduti?

Per lungo tempo la verità è stata sommersa in una marea di pratiche nebulose e di follie chimeriche, tanto che la storia del magnetismo appare come uno dei più grandi vaneggiamenti dell'animo umano. Gli uomini di scienza hanno rigettato tutto ciò che rappresentava la negazione della ragione: la scienza classica ha dunque respinto ciò che non era di suo dominio. Soltanto una spudorata ciarlataneria, incentivandone così il discredito, ha continuato a sfruttare la credulità pubblica.

Non tutto era senza valore, tuttavia, nelle folli e arroganti concezioni del mesmerismo; alcuni uomini seri hanno continuato a vedere un barlume di verità tra i tanti inganni, a discernere il buono grano dal loglio. Ad oggi, il magnetismo è morto, come l'alchimia; ma la suggestione ipnotica è nata dal magnetismo, così come la chimica è nata dall'alchimia.

Non ritornerò sulla storia di Mesmer e del mesmerismo. Essa è stata scritta da Figuier, da Bersot; è stata tracciata magistralmente dal sig. Dechambre nel *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Chi non conosce le tinozze di Mesmer, i pazienti allineati in silenzio a formare svariate file attorno a queste tinozze, la corrente animale del magnetizzatore che confluisce in quella della cisterna e, in un tempo variabile, il determinarsi di diverse turbe nervose, isteriformi, o analoghe a quelle del sonnambulismo, autentiche scene di convulsione? E chi non ha mai sentito parlare della dottrina del fluido, definito magnetico, universalmente diffuso e capace di ricevere, propagare e comunicare tutte le impressioni del movimento e tramite il quale s'esercita un'influenza reciproca tra i corpi celesti, la terra e i corpi animati! Gli organi scientifici, l'Accademia delle scienze, la Società reale di medici-

⁹ La capacità tributata ad alcuni individui in stato sonnambolico di conoscere grazie ad un impulso naturale i rimedi e le sostanze più opportune alla guarigione dalla propria malattia. [N.d.T.]

na, condannarono, dopo indagini, questa nuova dottrina. “Dal punto di vista dell’effetto curativo”, diceva quest’ultima, “Il magnetismo animale non altro che l’arte di produrre le convulsioni in persone suscettibili; dal punto di vista dell’effetto curativo, il magnetismo è dunque inutile o pericoloso.”

Malgrado il discredito che il ciarlatanismo interessato di Mesmer gettava sulle sue pratiche, il magnetismo conservò degli adepti; non tardò d’altronde a venire modificato dai suoi stessi allievi. Il più celebre di tutti, il marchese di Puységur, magnetizzava tramite dei movimenti eseguiti dalla mano, con delle carezze, con delle bacchette di vetro, o con l’influenza di un vecchio albero magnetizzato; tramite queste diverse manovre, egli produceva in realtà lo stato conosciuto sotto il nome di sonnambulismo, la cui attuale conoscenza sembra doversi attribuire proprio al suo nome. L’azione della volontà sul principio vitale, focolaio dell’elettricità e cioè del movimento, era secondo lui l’essenza del magnetismo animale.

Numerose società magnetiche vennero fondate poco a poco in tutte le principali città di Francia; quella di Strasburgo, la Société de l’Harmonie, composta da più di centocinquanta membri, pubblicò per alcuni anni i risultati dei suoi lavori.

Gli sconvolgimenti del periodo rivoluzionario e le guerre dell’Impero distrassero gli animi verso altre idee; ciononostante innumerevoli libri e trattati a favore e contro il magnetismo continuarono a scuotere l’opinione.

Ristabiliti la calma e l’ordine, la questione riprese un nuovo sviluppo. Vennero istituiti dei corsi pubblici; il mondo ufficiale e le società scientifiche si mostrarono meno ostili. Nel 1820, vennero condotti degli esperimenti da Dupotet all’Hôtel-Dieu, poi alla Salpêtrière. Nel 1825, il Dott. Foissac inviò una nota alle due Accademie delle scienze e di medicina, per invitarle a pronunciarsi. Quest’ultima, a seguito della sua richiesta, ricominciò l’esame del magnetismo animale. In capo a sei anni, il rapporto, affidato a Husson, fu letto all’Accademia il 21 e il 28 giugno 1831. “Le con-

clusioni favorevoli di questo rapporto” dice Dechambre “Danno un’idea generale del magnetismo intorno al 1831, così come l’avevano reso l’azione del tempo e le numerose prove attraverso le quali era passato.”

Oggi che la questione sembra liberarsi dalle nebulosità teoriche e ciarlatanesche che l’hanno per lungo tempo oscurata, è interessante rileggere le conclusioni di questo rimarchevole rapporto che contiene e valuta giudiziosamente la maggior parte dei fatti, così come noi li abbiamo descritti.

Ecco alcune delle conclusioni:

Il contatto dei pollici e delle mani, le frizioni o certi gesti, che vengono fatti a poca distanza dal corpo e chiamati “*passes*”, sono i mezzi impiegati per mettersi in rapporto, o, in altri termini, per trasmettere l’azione del magnetizzatore al magnetizzato.

Il tempo necessario per trasmettere e fare provare l’azione magnetica dura da un minuto a una mezz’ora.

Quando si fa cadere una prima volta una persona nel sonno del magnetismo, non si ha sempre bisogno di ricorrere al contatto e ai passi per magnetizzarla di nuovo. Lo sguardo del magnetizzatore, la sua sola volontà, hanno su di essa la medesima influenza.

Si operano ordinariamente dei cambiamenti più o meno rimarchevoli nelle percezioni e nelle facoltà degli individui che cadono in sonnambulismo per l’effetto del magnetismo.

a) Alcuni, in mezzo al rumore di conversazioni confuse, non sentono che la voce del loro magnetizzatore; numerosi rispondono in modo preciso alle domande che questo, o le persone con le quali li si è messi in rapporto, rivolgono loro; certi altri intrattengono delle conversazioni con tutte le persone che li circondano; tuttavia, è raro che essi intendano ciò che accade attorno a loro. La maggior parte del tempo, essi sono completamente estranei al rumore esteriore e inopinatamente vengono fatti alle loro orecchie, come ad esempio la risonanza dei vasi di rame battuti vicino a loro, la caduta di un mobile, ecc.

b) Gli occhi sono chiusi, le palpebre cedono con difficoltà ai tentativi che si fanno con la mano per aprirle; questa operazione, che non è

senza dolore, lascia vedere il globo dell'occhio rivolto verso l'alto e qualche volta verso il basso dell'orbita.

c) Qualche volta, l'odorato è come annientato. Si può far respirare loro l'acido muriatico o l'ammoniaca senza che essi ne siano infastiditi, senza neanche che ne abbiano il sospetto. In certi casi ha luogo il contrario, ed i soggetti sono sensibili agli odori.

d) La maggior parte dei sonnambuli che noi abbiamo visto erano completamente insensibili. È stato possibile solleticare i loro piedi, le narici e l'angolo degli occhi con l'approssimarsi di una piuma, pizzicare la pelle fino all'ecchimosi, pungerla sotto l'unghia con degli spilli infilati senza preavviso ad una profondità abbastanza grande, senza che loro se ne siano accorti. Infine, si è assistito ad un soggetto insensibile ad una delle operazioni più dolorose della chirurgia, e di cui né il viso, né il polso, né la respirazione, hanno denotato la ben che minima emozione.

Non si è mai verificato che una persona magnetizzata per la prima volta già cadesse in sonnambulismo. Talvolta invece è accaduto solo all'ottava o decima seduta.

Al loro risveglio, i soggetti affermano di aver dimenticato totalmente tutte le circostanze dello stato di sonnambulismo e non se ne sovengono mai. Non possiamo avere a questo riguardo altra garanzia che la loro dichiarazione.

Per stabilire con esattezza i rapporti del magnetismo con la terapeutica occorrerebbe averne osservati gli effetti su un gran numero d'individui, ecc.

Non avendo avuto luogo ciò, la commissione ha dovuto limitarsi a riferire che essa aveva valutato un numero troppo ristretto di casi per osare pronunciarsi.

Alcuni dei pazienti magnetizzati non hanno avvertito alcun giovamento. Certi altri hanno provato un sollievo più o meno marcato, vale a dire: l'uno, la sospensione dei dolori abituali; l'altro, il ritorno delle forze; un terzo, un ritardo di numerosi mesi nell'apparizione degli accessi epilettici; e un quarto, la guarigione completa d'una paralisi grave e antica.

Considerato come agente di fenomeni fisiologici, o come mezzo terapeutico, il magnetismo dovrebbe trovare il suo posto nella cornice delle conoscenze mediche, e di conseguenza i medici dovrebbero farne uso e sorvegliarne l'impiego, così come avviene nei paesi del Nord.

L'Accademia non osò stampare il rapporto di Husson e lasciò a lui la responsabilità delle sue opinioni; l'onestà del relatore sfidava ogni sospetto, tuttavia una certa fama di credulità restò legata alla sua persona.

Qualche anno più tardi, nel 1837, un magnetizzatore chiamato Berna fece, davanti ad una nuova commissione nominata dall'Accademia, degli esperimenti relativi alla trasposizione della vista; questi non convinsero nessuno. Dubois fece un rapporto negativo. Un altro dei suoi membri, Burdin il maggiore, offrì un premio di 3,000 franchi alla persona che avesse avuto la facoltà di leggere senza il soccorso degli occhi e della luce. I pretendenti arrivarono; il premio non fu vinto. E a partire dal 1° ottobre 1840, termine ultimo del concorso, l'Accademia decise che non avrebbe risposto più alle comunicazioni concernenti il magnetismo animale. Anche questa volta, la verità contenuta nel rapporto di Husson veniva annegata nell'assurdità chimerica del meraviglioso.

Intanto arriviamo al secondo periodo della storia del magnetismo animale. La dottrina del fluido magnetico, considerato sia come un fluido universale, sia come un'emanazione dell'organismo umano, del calore o dell'elettricità animale, non aveva potuto resistere all'osservazione scientifica. L'influenza dell'immaginazione sulla produzione dei fenomeni aveva colpito tutti i commissari delle società scientifiche. Lo stesso Deslon, il primo allievo di Mesmer, aveva scritto nel 1780: "Se il sig. Mesmer non possedesse altro segreto che quello di fare agire l'immaginazione a beneficio della salute, non sarebbe comunque questo un qualcosa di meraviglioso? Perché mai, se la medicina d'immaginazione fosse la migliore, non dovremmo farne uso?"

Verso il 1815, un abate indo-portoghese venuto dalle Indie, divenuto celebre sotto il nome di abate Faria, professava in discorsi bizzarri, impregnati di idee mistiche, che la causa del sonnambulismo risiede non nel magnetizzatore, ma nel soggetto, e contro la cui volontà il sonno non può prodursi. Ogni giorno l'abate ri-

univa da lui una sessantina di persone; tentava i suoi esperimenti su otto o dieci tra questi e in questo numero, uno, due, talvolta di più, cadevano in sonnambulismo¹⁰.

La persona da magnetizzare era seduta su di una poltrona, lui la esortava a chiudere gli occhi e a raccogliersi. Poi, tutt'a un tratto, con voce forte e imperiosa, diceva: "Dorma", ripetendo - se occorreva - questo ordine tre o quattro volte. Il soggetto, dopo una leggera scossa, cadeva talvolta nello stato che Faria designava sotto il nome di sonno lucido.

¹⁰ Ecco ciò che dice di lui il generale Noizet: "Quest'uomo, dotato sotto molti aspetti di un'intelligenza superiore, era l'abate Faria. Tutta Parigi ha potuto assistere ai suoi esperimenti. Poche di queste persone, tuttavia, sono rimaste convinte. Lo si è infangato della fama di ciarlatano, e allora tutto è stato esaminato, tutto è stato detto. Molta gente veniva da lui una sola volta, persuasa in anticipo che avrebbe assistito a un gioco di prestigio, e guardando come dei compari tutte le persone sulle quali gli esperimenti fossero riusciti. Se accadeva che in una società di più persone, una tra loro avesse provato qualche effetto, si fosse addormentata e fosse divenuta sonnambula, chi non poteva più dubitare della realtà di questo risultato restava in un primo momento sconvolto, in seguito, l'impressione via via svaniva, e la potenza della parola *ciarlatano* era talmente grande che presto veniva dimenticato tutto ciò che si era visto e la persona stessa che aveva provato questi effetti si faceva illudere come le altre, e finiva per credere che niente di straordinario fosse accaduto. Spesso l'onta di avere qualcosa in comune con un uomo ritenuto un ciarlatano faceva negare la verità e si giungeva ad assicurare che si era fatto uno scherzo per ingannare l'assemblea e il giocoliere stesso. Ciò che asserisco qui non deve sorprendere chiunque conosca le debolezze del cuore umano, e io stesso ne sono stato ancor più colpito avendo avuto l'occasione di verificarlo personalmente. Un giorno infine, accadde che davvero un attore finse il sonnambulismo e ingannò l'abate Faria. Da quel momento, si gridò ancor più forte alla ciarlataneria, come se affar di un ciarlatano fosse di esporsi a simili disprezzi e di lasciarsi attaccare così da uno sconosciuto. Si cessò di seguire i suoi esperimenti e divenne una ridicolaggine il solo crederci. Ciononostante io ci credo, e mai arrossirei nel proclamarne la verità. Io non mi ritengo l'alfiere dell'abate Faria che peraltro ho conosciuto appena, ignoro quale potesse essere la sua moralità, ma sono certo che lui produceva davvero quegli effetti che ho riferito."

Nacque così la dottrina della suggestione, quanto meno nella sua valenza di meccanismo di produzione del sonno, sebbene non ancora quale chiave interpretativa dei fenomeni definiti lucidi e manifestati durante questo sonno.

Nel 1819, un ex-studente della Scuola politecnica, dottore in medicina, Alexandre Bertrand, annunciò un corso pubblico sul magnetismo animale. Costui attribuiva allora tutti gli effetti osservati alle proprietà d'un fluido magnetico; egli era mesmerista.

Alla stessa epoca, un ufficiale diventato in seguito il generale Noizet, discepolo dell'abate Faria, vivamente colpito dai fatti cui aveva assistito, rifiutava ogni teoria sul fluido, né riconosceva alcun potere all'infuori di quello dell'immaginazione e del convincimento della persona che sperimenta gli effetti.

Egli si unì a Bertrand il quale giunse infine a convertirsi alle sue idee. "Forse troppo", aggiunge il generale, "Tanto che costui arrivò a rifiutare anche quel poco di ciò che io avevo preso del suo sistema."

Le idee definitive di Bertrand furono esposte nel suo *Traité du somnambulisme et des différentes modifications qu'il présente*, scritto nel 1823. La causa dei fenomeni sarebbe dovuta a una forma particolare d'esaltazione nervosa, che l'autore designa sotto il nome d'estasi; questa sarebbe la causa del fenomeno delle indemoniate di Loudun, dei magnetizzati alla tinozza di Mesmer, dei sonnambuli. L'insensibilità, l'inerzia mentale, l'oblio al risveglio, l'istinto dei rimedi, la comunicazione dei pensieri, la vista senza il soccorso degli occhi, l'esaltazione dell'immaginazione caratterizzano questo stato nervoso.

Cosa singolare! Il generale Noizet, mentre Bertrand aderiva alle sue concezioni iniziali, non tardava egli stesso, dominato da idee spiritualiste e cercando di conciliare le due opinioni divergenti fluidiste e anti fluidiste, a ricadere nella dottrina fluidista. È infatti tramite l'ipotesi di un fluido vitale che l'autore spiega gli interessanti fenomeni che tratta in uno scritto rivolto nel 1820 all'Accademia reale di Berlino (*Mémoire sur le somnambulisme et le*

magnétisme animal. Paris, 1854). Ancora fedele alle sue convinzioni, il generale Noizet, all'età di 91 anni, abita a Charleville.

Se la dottrina della suggestione ha avuto dei precursori, essa non è stata definitivamente fondata e dimostrata che nel 1841 da James Braid, di Manchester¹¹. A lui si deve la scoperta dell'ipnotismo, e le parole *braidismo*, *suggestione braidica*, sono rimaste nella scienza per consacrare la nuova dottrina che è sorta a fronte del mesmerismo.

Braid ha dimostrato che non esiste alcun fluido magnetico, e che alcuna forza misteriosa viene emanata dall'ipnotizzatore; lo stato ipnotico e i fenomeni che esso comporta hanno la loro origine puramente soggettiva nel sistema nervoso del soggetto medesimo. La fissazione d'un oggetto brillante, con conseguente affaticamento dei sollevatori della palpebra superiore e concentrazione dell'attenzione su un'unica idea, determina il sonno; le persone possono immergersi da sole senza alcuna influenza esteriore tramite la loro propria tensione mentale. In questo stato, la propria immaginazione diventa così viva che tutte le idee, sviluppate spontaneamente o suggerite da una persona cui si accorda in modo particolare attenzione e fiducia, prendono presso di lui tutta la forza della concretezza e della realtà. Più frequentemente si provocano questi fenomeni e più diventa facile e comodo provarli; questa è la legge dell'associazione e dell'abitudine. La volontà dell'ipnotizzatore, quando non espressa tramite parole, gesti, o se non compresa dal soggetto, non determina alcun fenomeno. La postura che si conferisce all'ipnotizzato, la posizione nella quale vengono messi i muscoli delle membra o della faccia, possono far nascere in lui i sentimenti, le passioni, gli atti corrispondenti a queste attitudini anatomiche, così come anche la suggestione di certi sentimenti o passioni crea l'atteggiamento o l'espressione mimica correlata.

Questa parte dell'opera di Braid resta inattaccabile: l'osserva-

¹¹ BRAID, *Neurypnologie*. Traduzione dall'inglese ad opera di Jules Simon, con prefazione di Brown-Séguard. Paris, 1883.

zione la conferma in ogni punto. Ma lo stesso può valere anche per le sue esperienze freno-ipnotiche, quando sostiene, tramite la manipolazione del collo e della faccia, di eccitare alcune manifestazioni corporali e mentali, a seconda delle parti toccate, e di stimolare così tramite la mediazione dei nervi sensibili della testa, gli organi localizzati del cervello corrispondenti alle diverse passioni, la benevolenza, l'imitazione, il furto, ecc.?

Io penso, con Brown-Séguard, "Che Braid non si è messo al riparo degli effetti derivanti dalla suggestione, quando ha creduto di trovare nei suoi ipnotizzati delle prove della verità delle dottrine frenologiche. Per coloro i quali sanno che una sola parola, pronunciata a distanza sufficiente da un ipnotizzato e dunque senza contatto, può suggerirgli tutta una serie di idee, o sviluppare i sentimenti o le azioni le più varie, è facile comprendere come Braid abbia commesso gli errori che io segnalo¹²."

Mi sembra d'altronde che Braid, alla fine della sua esistenza, abbia pur concepito un dubbio concernente le sue esperienze precedenti relative al freno-ipnotismo. Nel suo ultimo trattato rivolto all'Accademia delle scienze nel 1860, in occasione degli esperimenti d'Azam e di Broca, trattato per altro rimarchevole e che riassume per intero la sua opera, egli passa sotto silenzio le sue ricerche freno-ipnotiche; si accontenta di dire che le sue esperienze sui fenomeni passionali provocati dal contatto del cuoio capelluto lo condussero a concludere che i risultati ottenuti non provavano, né smentivano l'organologia frenologica: egli spiega il suo errore come dovuto a una correlazione da lui supposta tra il tegumento frontale e la memoria, a causa dal fatto che il carezzamento della fronte nell'ipnotizzato determina una suggestione più efficace, dissipando la distrazione e le fantasticherie, cosa che permette al soggetto di fissare più a lungo l'attenzione sulla domanda e di rispondervi correttamente.

¹² Prefazione al *Traité du sommeil nerveux ou hypnotisme*, di James Braid. Tradotto dall'inglese ad opera di Jules Simon. Paris, 1883.

Le esperienze di Braid non fecero scalpore in Inghilterra; in Francia, esse furono appena conosciute.

Fu in America che la dottrina del magnetismo stava per riapparire sotto un nuovo nome. Verso il 1848, un abitante della Nuova Inghilterra, Grimes, senza aver mai avuto conoscenza, a quanto pare, della scoperta di Braid, produceva dei fenomeni analoghi; costui mostrava inoltre che in alcuni soggetti questi fenomeni potevano ottenersi nello stato di veglia tramite semplice suggestione vocale, cosa che Braid aveva già segnalato nel 1846, in un trattato intitolato: *The power of the mind over the body*. La motricità, le sensazioni, le passioni, fino all'esercizio delle funzioni organiche, possono essere modificate, senza ipnotismo preliminare, da una volontà estranea.

Questa dottrina, indicata da Grimes sotto il nome di *elettro-biologia*, fu propagata negli Stati Uniti tramite una moltitudine di professori "La maggior parte dei quali", disse il Dott. Phillips, dal quale prendo in prestito questi particolari sull'elettro-biologia, "Non erano sfortunatamente all'altezza di una missione scientifica". Il dott. Dods pronunciò, nel 1850, davanti al Congresso degli Stati Uniti, dodici letture su questa faccenda della "Psicologia elettrica", per rispondere a un invito semi-ufficiale firmato da sette membri del Senato; costui le pubblicò poi sotto il titolo: *The Philosophy of Electrical psychology*, ecc., New York.

Il nuovo metodo sarebbe stato applicato con successo per produrre l'insensibilità nelle operazioni chirurgiche come anche per il trattamento delle malattie. Questo metodo penetrò in Inghilterra verso il 1850. Il dottor Darling ne fu uno dei primi propagatori. L'elettro-biologia fece dimenticare un po' l'ipnotismo; ma non tardò a riconoscere che i fenomeni di veglia prendevano posto a fianco alla scoperta di Braid; e gli studiosi più distinti di Inghilterra, J. H. Bennet, Simpson, Carpenter, Alison, Gregory, il Dott. Holland, il fisico David Brester, lo psicologo Dugald Stewart, pubblicarono numerose osservazioni convalidanti.

In Francia, tutte queste ricerche lasciarono il pubblico indifferente: la medicina ufficiale non conobbe né il braidismo, né l'elettro-biologia. Solo il Dott. Durand di Gros, sotto il nome di dottor Philipps¹³, convogliò l'attenzione dei medici e degli scienziati su questi fenomeni con delle lezioni orali e sperimentali fatte in Belgio, in Svizzera, in Algeria e a Marsiglia nel corso dell'anno 1853; egli pubblicò nel 1855 un trattato intitolato *Électrodynamisme vital* le cui concezioni teoriche astratte erano troppo oscure per far colpo sul pubblico medico; poi nel 1860, apparve il suo *Cours théorique et pratique du braidisme ou hypnotisme nerveux*, dove il pensiero e il metodo dell'autore si sprigionano invece con grande chiarezza.

Braid aveva stabilito che la fissità dell'attenzione e la concentrazione del pensiero, ottenute tramite la fissazione dello sguardo, sono le cause determinanti dello stato ipnotico, ma non cercò di approfondire il meccanismo fisiologico o psicologico del fenomeno. Durand di Gros provò ad andare più lontano e a spiegare il legame che esiste tra questa concentrazione del pensiero, primo punto di partenza della modificazione braidica, e la comparsa dell'insensibilità, della catalessia, dell'estasi, in una parola di questa rivoluzione profonda e generale del dominio di sé che ne è il punto d'arrivo.

Ecco la teoria dell'autore, così come essa viene esposta da lui: un'attività generale e sufficientemente intensa del pensiero è necessaria alla regolare diffusione della forza nervosa nei nervi della sensibilità. Se questa attività cessa, la loro innervazione è soppressa, e questi nervi perdono l'attitudine a condurre verso il cervello le impressioni provenienti dal mondo esterno. Si dice, in effetti, che gli idioti sono più o meno anestesici, ecc. D'altra parte, la sensazione è lo stimolo imprescindibile dell'attività mentale.

Ne consegue che, per ottenere l'insensibilità, basta sospendere

¹³ Proscritto il 2 dicembre, dovè infatti cambiare nome per rientrare in Francia. [N.d.A.]

l'esercizio del pensiero, e per sospendere quest'ultimo, bisogna isolare i sensi dagli agenti esteriori che lo impressionano. Non si può realmente sospendere il pensiero, ma si può ridurlo ad un minimo, sottoponendolo all'eccitazione esclusiva d'una sensazione semplice, omogenea e continua. Si riduce così a un semplice punto la sua sfera d'azione. La cellula cerebrale continua a secernere la forza nervosa, ma il pensiero non consuma più che un piccolo quantitativo di questa forza; questa allora si accumula nel cervello dove poi una congestione nervosa avrà luogo. Questa è la prima parte dell'operazione braidica che l'autore chiama *stato ipotassico*. Una volta prodotto questo stato, ecco che tramite uno spiraglio nel sensorium dalla via della vista, dell'udito o del senso muscolare un'impressione si insinua fino al cervello, e il punto sopra il quale questa eccitazione avrà effetto uscirà subito dal torpore, per divenire la sede d'un attività che la tensione della forza nervosa aumenterà con tutto il suo peso. È a quel punto che all'arresto generale dell'innervazione seguirà tutto a un colpo un'innervazione locale smodata che, per esempio, sostituirà istantaneamente all'insensibilità l'iperestesia, al rilassamento del sistema muscolare la catalessia, il tetano, ecc.

La forza nervosa disponibile può essere richiamata su questo o quel punto funzionale del centro dell'innervazione, dirigendovi un'impressione che risvegli la sua propria attività. A tal fine si impiega un'impressione mentale, sarebbe a dire un'idea suggerita. Questo è il secondo momento dell'operazione braidica che Durand di Gros, chiama *ideoplasia*. L'idea diventa la causa determinante delle modificazioni funzionali da indurre, l'eccitazione mentale riproduce le sensazioni precedentemente prodotte tramite eccitazioni organiche; queste sensazioni, rigenerate da un'idea, sono chiamate memorative.

Le esperienze del dottor Phillips (Durand di Gros) non riuscirono a liberarsi dal discredito in cui era caduto il magnetismo tra il pubblico medico; il braidismo restava così dimenticato. Bisogna citare tuttavia il dottor Charpignon, d'Orléans, che dal 1841

s'era molto occupato di magnetismo e della medicina morale nel trattamento delle malattie nervose. Il suo trattato, intitolato: *De la Part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses* (1862), ricevè l'onorabile menzione dall'Accademia di Medicina; i fenomeni di suggestione ipnotica e nello stato di veglia, che vi si trovano esposti ottennero così, per la prima volta, il riconoscimento ufficiale da questo corpo scientifico; ciò rappresentava un ritornare sulla decisione sommaria del 1° ottobre 1840. Questo trattato fu pubblicato nel 1864 sotto il titolo: *Études sur la médecine animique et vitaliste*.

Il Dott. Charpignon ammise che, al di fuori dell'influenza mentale, esiste un'influenza magnetica, così fluidica quanto le influenze luminose, caloriche ed elettriche, e che questa influenza trasmessa da un organismo a un altro dall'estremità dei nervi periferici, costituisce per certi individui un mezzo modificatore delle funzioni nervose e vitali.

Occorre citare ancora Victor Meunier che fin dal 1852 nel giornale *La Presse*, ebbe il coraggio scientifico di divulgare degli esperimenti che la scienza ufficiale allora condannava.

Nel 1859, il braidismo fece il proprio ingresso a pieno titolo in Francia; una comunicazione del professor Azam, di Bordeaux, alla Società di chirurgia, pubblicata negli *Archives de médecine* (1860), giunse a donargli una grande ma effimera eco. Infatti, avendo avuto conoscenza dei fenomeni provocati dal medico inglese tramite uno dei suoi colleghi che aveva letto l'articolo *Sommeil* di Carpenter ne l'*Encyclopédie* di Todd, egli ripeté con successo queste esperienze su svariate soggetti sani.

Demarquay e Giraud-Teulon (*Recherches sur l'hypnotisme ou sommeil nerveux*, Parigi, 1860), pubblicarono delle osservazioni interessanti. I chirurghi cercarono soprattutto nell'ipnotismo uno strumento anestetico adatto a sostituire il cloroformio; un'osservazione soddisfacente (si trattava dell'incisione di un ascesso anale, ad opera di Broca e Follin) fu presentata, nel 1859, all'Accademia delle scienze. Alcuni giorni dopo, il dott. Guérineau, di Poi-

tiers, annunciò all'Accademia di medicina di aver amputato una coscia tramite anestesia ipnotica (*Gazette des hôpitaux*, 1859).

L'applicazione dell'ipnotismo all'anestesia chirurgica non era d'altronde cosa nuova. Il dott. Charpignon ricordò, nella *Gazette des hôpitaux*, i seguenti fatti relativi ad alcune operazioni praticate durante l'insensibilità ipnotica: nel 1829, ablazione d'un seno ad opera di Jules Cloquet; nel 1845 e 1846, amputazione d'una gamba, estirpazione di ghiandole, due volte senza dolore, ad opera del dottor Loyusel, di Cherbourg; nel 1845, amputazione di due cosce ad opera dei dottori Fanton e Toswel, di Londra; nel 1845, amputazione d'un braccio ad opera del dottor Joly, a Londra; nel 1847, rimozione d'un tumore della mascella ad opera del dott. Ribaud e Kiaro, dentista, a Poitiers.

Malgrado questi tentativi fortunati, i chirurghi constatarono presto che l'ipnotismo non riusciva che raramente come anestetico; l'insensibilità assoluta costituisce l'eccezione in quei soggetti ipnotizzabili, e l'ipnotizzazione stessa fallisce più frequentemente nelle persone turbate dall'attesa d'una operazione. Il braidismo, apparendo denudato d'interesse pratico, ricadde nell'oblio.

Nel 1866, il Dott. Liébeault, che da molti anni si occupava della questione, pubblicò un libro intitolato: *Du Sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue del'action du moral sur le physique*; questa è l'opera più importante che sia stata pubblicato sul braidismo. Partigiano della dottrina suggestiva che lui ha spinto più lontano di quanto abbia fatto Braid e che applica con successo alla terapeutica, nemico del meraviglioso e del misticismo, l'autore cercò di interpretare in un'ottica psico-fisiologica i fenomeni osservati.

La sua dottrina si avvicina a quella di Durand di Gros: la concentrazione del pensiero su di un'idea unica, nello specifico quella di dormire, facilitata dalla fissazione dello sguardo, provoca l'immobilizzazione del corpo, l'estinzione dei sensi, il loro isolamento dal mondo esteriore, e finalmente l'arresto del pensiero nonché la fissità degli stati di coscienza. La catalessia suggestiva è

la conseguenza di questo arresto del pensiero: l'ipnotizzato resta, fissandosi sull'idea, in rapporto con la persona che l'ha addormentato, che lui sente e dal quale riceve le impressioni. Incapace da solo di passare da un'idea all'altra, la sua mente si attiene all'idea che gli viene infine suggerita; e se l'idea è quella, per esempio, d'aver le braccia in estensione, lui le tiene estese.

Il sonno ordinario non differisce affatto in fondo dal sonno ipnotico: l'uno, come l'altro, è dovuto all'immobilizzazione dell'attenzione e della forza nervosa sull'idea del dormire. L'individuo che vuole dormire isola i suoi sensi, si richiude in sé stesso, resta immobile: l'influsso nervoso, concentrandosi per così dire su di un punto del cervello, su di un'idea, abbandona i nervi sensitivi, motori, sensoriali.

Ma il *dormiente ordinario*, una volta che il suo stato di coscienza è immobilizzato, è unicamente *in rapporto con sé stesso*; le impressioni condotte al suo cervello dai nervi della sensibilità o i nervi della via organica possono risvegliarvi delle sensazioni o immagini memorative diverse, che costituiscono i sogni. Questi sogni sono spontanei, sarebbe a dire suggeriti da sé stesso.

Il *dormiente ipnotizzato* s'addormenta invece con l'idea immobilizzata *in rapporto con colui che l'ha addormentato*; di qui la possibilità per questa volontà estranea di suggerirgli dei sogni, delle idee, delle azioni.

L'oblio al risveglio dopo l'ipnotismo profondo proviene dal fatto che tutta la forza nervosa, accumulata al cervello durante il sonno, si diffonde di nuovo al risveglio in tutto l'organismo; e questa forza, sottratta al cervello, rende allora impossibile, al soggetto ritornato in sé e con una minore quantità della stessa, di recuperare nella sua memoria ciò di cui aveva coscienza prima.

Nel sonno ordinario, o nell'ipnotismo leggero, la forza nervosa accumulata verso la sede dell'idea fissa è minore; le altre parti del sistema nervoso non sono altrettanto inattive; i sogni vengono condotti dalle impressioni periferiche. Inoltre, il risveglio non è brusco, ma progressivo, la forza nervosa accumulata al cervello

diminuisce gradualmente e infine, quando il movimento del pensiero comincia a stabilizzarsi, recupera almeno i ricordi della fine del sonno.

L'opera del medico di Nancy passò inosservata: l'ipnotismo restò una semplice curiosità scientifica; ci si accontentò di sapere che la fissazione d'un oggetto brillante produce in alcuni soggetti il sonno con anestesia, in altri la catalessia, e non si approfondì oltre le ricerche.

In Germania, Czermak¹⁴ pubblicò, nel 1873, le sue osservazioni sullo stato ipnotico ottenuto sugli animali. Per primo, nel 1646, Athanasius Kircher aveva mostrato che legando le zampe a una gallina e collocandola davanti una linea tracciata col gesso sul suolo, questa resta senza movimento fino ad un certo tempo; essa conserva questa postura, anche quando si rimuove la legatura e quando la si eccita. Czermak ottenne lo stesso fenomeno senza legatura e senza tracciare una linea sul suolo; gli bastò mantenere per qualche tempo l'animale immobile, il collo e la testa dolcemente estesi sull'addome. Degli altri animali furono ipnotizzati, alcuni catalettizzati, tramite semplice fissazione d'un oggetto, dito, luce, ecc., piazzato davanti ai loro occhi.

Preyer¹⁵ considerò questo stato come dovuto alla paura e lo chiamò cataplessia. La contrattura dei tritoni allorquando li si cattura, gli effetti del fulmine, lo choc chirurgico, la paralisi dovuta allo spavento, lo stupore degli animali feriti da un'arma da fuoco, sarebbero altrettanti fenomeni analoghi a quelli prodotti dall'ipnotizzazione degli animali; essi sarebbero dovuti all'eccitazione dell'apparato regolatore dell'innervazione centrale indotta da un'intensa impressione tattile. Nei cavalli, sono stati osservati

¹⁴ *Beobachtungen und Versuche über hypnotische Zustände bei Thieren.* (Arch. f. Physiologie, VII, p. 107. 1873.)

¹⁵ *Die kataplexie u. d. Thier. Hypnotismus.* (Sammlung physio. Abhanl., von W. Preyer. 2. Reihe, 1. Heft. Jena, 1878.)

degli stati ipnotici simili. Un ungherese, Constatin Balassa¹⁶, aveva segnalato, nel 1828, un metodo per ferrare i cavalli senza violenza: “Fissandolo con decisione, il cavallo è indotto a indietreggiare, a levare il capo, a tendere la colonna cervicale, e ad alcuni è possibile incutere soggezione, al punto tale che essi non si muovono più, neanche se un colpo di fucile è sparato nelle vicinanze. La frizione dolce con la mano, all’incrocio tra la fronte e gli occhi, sarebbe anche un mezzo ausiliario prezioso per calmare e ammansire il cavallo più dolce come quello più violento.

Nel 1839, il dott. Wilson, in Inghilterra, produsse questo stato che chiamò *trance*, sugli animali del giardino zoologico di Londra; infine più recentemente, nel 1881, Beard, a Boston, comparò questi fenomeni detti di *trance* o *transoidali* dell’animale all’ipnotismo dell’uomo e mostrò che essi possono essere ottenuti con diversi metodi: paura (postura impressa agli animali che li rende incapaci di opporre resistenza, decubiti sul dorso, legatura), passi magnetici, fissazione degli occhi, luce brillante (pesca di pesci alla fiaccola, insetti attirati dalla luce), musica; tutti metodi che turbano l’equilibrio psichico concentrando l’attività cerebrale verso una sola idea¹⁷.

Nel 1875, Charles Richet¹⁸ riprese gli esperimenti sull’uomo e studiò di nuovo il sonnambulismo indotto; egli mostrò che tramite quei gesti definiti magnetici, tramite la fissazione d’un oggetto brillante ed altri procedimenti empirici, si ottiene una nevrosi speciale analoga al sonnambulismo naturale. Difficile da ottenere la prima volta, essa si verifica quasi sempre, se si ha la pazienza

¹⁶ *Methode des Hufbeschlages ohne Zwang*. Vienna, bei Gerold, 1828)

¹⁷ BEARD, Geo. M. *Trance and tranceoid states in the lower animals*. (*Journal of Comparative medicine and surgery*. April 1881.) Tutte queste informazioni sui fatti di Czermak, Preyer, Balassa e Beards, sono estratti dalla *Revue générale de l’hypnotisme*, ad opera di Möbius, di Leipzig. In *Schmidt’s Jahrbücher*, Band 190, n°1. 1881.

¹⁸ CHARLES RICHEL, *Journal de l’anatomie et de la physiologie*. 1875 - *Archives de physiologie*. 1880 - *Revue philosophique*. 1880 et 1883.

di tentare in più sedute; questa nevropatia magnetica offrirebbe d'altronde poco, secondo Richet, alle applicazioni terapeutiche.

Nel 1878, Charcot¹⁹ studiò il sonnambulismo indotto negli isterici. Sono note queste memorabili ricerche: produzione della catalessia con anestesia tramite fissazione d'una luce brillante, e in questo stato, fenomeni di suggestione, ossia la postura impressa agli arti che si riflette nell'espressione della fisionomia (sorridere, pregare) – la sparizione improvvisa della luce che rimpiazza la catalessia con un sonno profondo o letargia, l'ipereccitabilità muscolare che si manifesta in questo stato (contrattura d'un muscolo tramite la sua leggera eccitazione o quella del suo nervo) – infine la frizione del vertice del cranio che trasforma questo stato letargico in sonnambulismo, con la possibilità di camminare, di rispondere, ecc.

Bourneville e Regnard hanno ripercorso e illustrato questi esperimenti ne *l'Iconographie de la Salpêtrière*. Charcot e i suoi allievi non formularono alcuna teoria per l'interpretazione di questi fenomeni. Sono noti anche gli interessanti esperimenti comunicati da Dumontpallier alla Società di biologia.

Nel 1878, la questione fu ripresa in Germania. Un magnetizzatore danese, chiamato Hansen, estraneo alla medicina, attraversò le principali città, dando degli spettacoli pubblici; io l'ho visto a Strasburgo. Costui ipnotizzava con il procedimento di Braid. Su 20 persone tra gli astanti che si sottomettevano volontariamente alle sue esperienze, egli ne trovava 4 o 5 suscettibili d'essere messi in catalessia e di ricevere ogni sorta di suggestione. Queste esperienze furono ripetute dai professori delle città universitarie, a Chemnitz da Weinhold, Ruhlmann e Opitz, a Breslau da Heidenhain, Grützner, Berger e altri²⁰.

¹⁹ *Comptes rendus de l'Academie des sciences, 1882 – Progrès médical. 1878, 1881 e 1882.*

²⁰ WEINHOLD, *Hypnotische Versuche. Exper. Beiträge zur Kenntniss des Sogen. Thierischen Magnetismus.* Chemnitz. 1880 – RUHMANN, *Die Exper. Mit dem*

Sorsero diverse teorie: le une, puramente fisiologiche, come quella di Rumpf²¹ che ammise l'esistenza di cambiamenti riflessi nella circolazione cerebrale, che danno luogo a fenomeni d'ipermia o d'anemia cerebrale; altre, puramente chimiche, come quella di Preyer²², il quale pensa che la concentrazione del pensiero determini un'attività smodata delle cellule cerebrali, dalla quale risultano dei prodotti facilmente ossidabili, come i lattati, che intorpidiscono l'encefalo per sottrazione d'ossigeno alle sue diverse regioni. La rapidità dell'ipnosi e l'istantaneità con la quale il sonno ha luogo non si conciliano però con queste concezioni teoriche.

Delle altre dottrine, infine, sono psico-fisiologiche. Schneider, a Leipzig, cerca l'interpretazione dei fenomeni nella concentrazione unilaterale e anormale della coscienza su una sola idea: l'eccitazione intellettuale, l'acuità esagerata dei sensi, la vivacità dell'immaginazione, sarebbero dovute al fatto che tutta l'attività psichica, invece d'essere disseminata su di un più vasto dominio, si concentra su un piccolo numero di punti²³. Veduta teorica già pronunciata in Francia, come abbiamo visto, da Durand di Gros, e Liébeault. Berger, di Breslau, pensa anche che la concentrazione di tutto l'essere pensante su una sola idea dia luogo a un'inerzia della volontà che costituisce la base dello stato ipnotico; la rigidità catalettiforme sarebbe allora un fenomeno concomitante dovuto al fatto che l'eccitazione psicologica si propaga ai centri eccitomotori dell'encefalo.

Heidenhain, di Breslau, proponendo una visione analoga, ammette che l'eccitazione flebile e continua dei nervi sensoriali, acu-

sogen. Thier. Magnet. (*Gartenlaube*, n°819. 1880) – OPITZ, *Chemnitzer Zeitung*. 1879 – HEIDENHAIN, *Der Sogen. Thier. Magnet.*, ecc. Leipzig, 1880 – BRESLAUER, *ärzt. Zeitschr.* 1880 – GRÜTZNER, *ibid* – BERGER, *Hypnot. Zustände*. (Ibid. 1880-1881.)

²¹ RUMPF, *Deutsche med. Wochenschr.* 1880.

²² PREYER, *Die Entdeck. Des Hypnotismus*. Berlin, 1881.

²³ SCHNEIDER, *Die psych. Ursache der hypnot. Erschein.* Leipzig, 1880.

stici od ottici, determini una sospensione dell'attività delle cellule della corteccia cerebrale: a ciò s'aggiunge un'eccitazione dei centri riflessi motori soggiacenti alla corteccia, sia perché, quest'ultima essendo paralizzata, manca della sua azione moderatrice dei riflessi, sia anche perché, in ragione di questa stessa paralisi, ogni eccitazione centripeta trasmessa dall'encefalo si propaga in una regione nervosa più circoscritta e perciò agisce più efficacemente su questa regione eccito-motoria.

Segnaliamo, per terminare questo profilo storico, la dottrina del dott. Prosper Despine²⁴, di Marsiglia, che ha pubblicato uno studio scientifico tra i più interessanti sul sonnambulismo. Esiste, dice l'autore, un'attività cerebrale automatica che si manifesta senza il concorso dell'io; in quanto tutti i centri nervosi possiedono, tramite le leggi che governano la loro attività, un potere intelligente, senza alcun io, senza personalità. Le facoltà psichiche possono, in alcuni stati cerebrali patologici, manifestarsi anche nell'assenza dell'io, della mente, della coscienza, e produrre degli atti simili a quelli che normalmente sono manifestati dall'iniziativa dell'io. Questa è l'attività cerebrale automatica: l'altra, al contrario, che manifesta l'io, è l'attività cerebrale cosciente. Nello stato normale, queste due attività sono intimamente legate tra loro, connesse, e si manifestano sempre congiuntamente; in alcuni stati nervosi patologici, essi possono separarsi e agire isolatamente.

Pertanto il sonnambulismo è caratterizzato, fisiologicamente, dall'esercizio della sola attività automatica del cervello durante la paralisi della sua attività cosciente. L'ignoranza, nel sonnambulo, di tutto ciò che fa nel sonnambulismo non è dovuta quindi alla dimenticanza, ma alla non-partecipazione dell'io ai suoi atti. Vedremo nel capitolo seguente se questa opinione è fondata.

Ammettendo la dottrina (ipotetica!) di Luys secondo cui i differenti strati della sostanza grigia corticale abbiano delle funzioni differenti, e che la più superficiale presieda al sensorium, quel-

²⁴ P. DESPINE, *Étude scientifique sur le sonnambulisme*. Paris, 1880.

la media alle facoltà intellettuali, la più profonda alla trasmissione della volontà finalizzata all'azione, l'autore crede di doverne dedurre che il sonnambulismo attivo sia fisiologicamente determinato dalla paralisi nervosa dello strato più superficiale della sostanza grigia delle circonvoluzioni, con persistenza dell'attività degli strati medio e profondo; ma se lo strato medio si trova ugualmente paralizzato, si ha il sonnambulismo inattivo che non manifesta alcuna facoltà psichica.

CAPITOLO VII

Concezione teorica dell'autore sull'interpretazione dei fenomeni della suggestione - Sull'automatismo nella vita abituale; atti riflessi; atti automatici istintivi - Automatismo nel neonato e nell'adulto - Influenza moderatrice dell'organo psichico - Sulle illusioni sensoriali rettificata dall'organo psichico - Esperimenti di A. Maury - Sulle allucinazioni ipnagogiche - Sulla credibilità - Sulle suggestioni sensoriali tramite imitazione - Sull'obbedienza automatica - L'influenza dell'idea sull'azione - Sulla dottrina di Despine: abolizione dello stato di coscienza - Lo stato di coscienza persiste - Esaltazione dell'eccitabilità riflessa ideo-motrice, ideo-sensitiva, ideo-sensoriale - Sulle suggestioni negative - Inibizione - Sul sonno tramite suggestione, tramite affaticamento delle palpebre, tramite occlusione degli occhi, tramite impressione monotona, flebile, continua - Sulla suggestione senza sonno - Classificazione di Chamberland dei diversi periodi del sonno ipnotico - Obiezioni

Abbiamo stabilito che i fenomeni determinati nello stato ipnotico e nello stato di veglia non sono dovuti a un fluido magnetico, a una qualche emanazione sprigionata da un organismo a un altro, ma che la spiegazione di tutto è nella suggestione, cioè nell'influenza provocata da un'idea suggerita e accettata dal cervello. Ciò che colpisce maggiormente nel dormiente è il suo automatismo, e la catalessia è decisamente affascinante. La postura che gli si conferisce, lui la conserva; i movimenti che gli vengono impressi, lui li continua; le sensazioni inculcate nel suo cervello, le percepisce; le immagini che vi si depongono sono da lui realizzate ed esteriorizzate.

Sembra di avere a che fare, a prima vista, con uno stato completamente differente da quello normale, uno stato contro natu-

ra, anti-fisiologico. L'uomo, nello stato di veglia, non percepisce altro che ciò che vede, non fa che ciò che vuole, non obbedisce che alle sue suggestioni spontanee e personali! Questa la nostra prima impressione. E tuttavia, se ci si riflette un po', non si tarda a convincersi che la contraddizione non è affatto assoluta; d'altra parte la natura non deroga alle sue leggi e quelle che reggono l'organismo normale reggono anche l'organismo modificato sperimentalmente e patologicamente.

Una moltitudine di azioni vengono compiute automaticamente, senza la nostra volontà o senza la nostra coscienza, nella nostra vita abituale. Le funzioni proprie del midollo spinale s'esercitano a nostra insaputa; i fenomeni complessi della vita vegetativa, la circolazione, la respirazione, la nutrizione, la secrezione, le escrezioni, i movimenti del tubo digerente, la biochimica dell'organismo, vengono operate silenziosamente, tramite un meccanismo di cui non abbiamo affatto coscienza. Si sa che l'impressione trasmessa da un nervo sensitivo può riflettersi attraverso le corna grigie del midollo, senza passare per il cervello; il movimento segue l'impressione o la sensazione non coscientemente percepita, senza che ciò sia voluto: è l'arco riflesso spinale; è l'automatismo spinale che comanda questo movimento. Il solletico della pianta del piede determina dei movimenti riflessi, mentre il midollo spinale lesionato non permette più la trasmissione delle eccitazioni fino al cervello; una rana decapitata continua ad eseguire con le sue quattro membra e il tronco dei movimenti adatti, appropriati, difensivi; e ancora si lascia cadere una goccia d'acido acetico sulla parte superiore della coscia: l'arto posteriore si piegherà di modo che il piede vada a strofinare il punto irritato; oppure si pressa nella morsa di una pinza la regione dei fianchi, la rana porterà l'estremità del suo arto posteriore corrispondente davanti alla pinza, vi appoggerà le dita di questa estremità e cercherà, talvolta a più riprese, di respingerla con forza (Vulpian). Qui, il cervello non interviene affatto; la meccanica animale, incosciente di sé stessa, basta a realizzare le azioni

complesse destinate a proteggere l'organismo contro gli attacchi esterni. Non è forse lo stesso per l'uomo quando, fortemente assorbito da una meditazione profonda (funzionalmente decapitato, come dice Mathias Duval) scaccia una mosca che si è appena portata sulla sua mano, allontana un oggetto importuno, senza averne coscienza, senza conservarne ricordo, tramite semplici riflessi medullari perfettamente coordinati?

Il cervello può intervenire per dare il primo impulso; il movimento continua grazie al semplice automatismo spinale mentre sia il pensiero che la volontà sono occupati altrove. Quando camminiamo, e magari delle idee qualunque vengono a distrarre la nostra mente, dimentichiamo di stare camminando, e allora il tragitto viene continuato per semplice riflesso: il contatto della pianta del piede con il suolo basta a realizzare nel midollo per via centrifuga i fenomeni di coordinazione muscolare che completano l'atto. Sollevato così dal sorvegliare incessantemente l'esecuzione di questa funzione complessa, il nostro cervello lavora in tutta libertà ad altri concetti, e tutto ciò per merito di questo meccanismo automatico e subalterno al sonno. Macchinalmente noi continuiamo a camminare, cosicché superiamo l'obiettivo assegnato dalla volontà che ha comandato il primo passo, fin quando quest'ultima, dando tregua alle nostre distrazioni, non interviene di nuovo per arrestare l'impulso originario. La stessa cosa accade nel nuoto, nella scherma, nell'equitazione, nella musica. L'artista che esegue un'opera di lungo respiro, si lascia spesso assorbire da idee estranee, il suo pensiero non è più sulla musica; le sue dita scorrono sempre lungo la tastiera e continuano meccanicamente, sotto l'impero di incitazioni medullari concatenantesi spontaneamente, ciò che il cervello distratto non dirige più. Per di più, ciò che l'organo psichico ha dimenticato l'automatismo spinale può ritrovarlo. L'artista non si ricorda più tutte le frasi d'una composizione musicale in quanto nella sua mente esistono delle lacune ed egli sarebbe incapace di perfezionare il brano avvalendosi dei soli ricordi confusi del suo cervello. La memoria spinale suppli-

sce allora, se mi è concesso dire, alla memoria cerebrale; spesso le dita ritrovano sulla tastiera la difficile disposizione di tasti e di movimenti permettendone così la precisa esecuzione, in quanto questi ultimi, per così dire assimilati dal midollo grazie alla loro frequente ripetizione, sono divenuti un'operazione meccanica.

I fenomeni dell'attività automatica dei centri nervosi possono essere *istintivi*; gli atti si realizzano cioè naturalmente, senza esser mai stati appresi, per l'iniziativa spontanea, incosciente, del cervello e del midollo. "I più rimarchevoli di questi atti", dice Prosper Despine²⁵, "sono quelli che determinano le espressioni della fisionomia, i gesti, le attitudini del corpo, fenomeni mimici che sono costantemente in rapporto con i sentimenti più diversi e più variegati e che ognuno vive, sebbene la loro esecuzione non sia mai stata insegnata da chicchessia. Questi atti sono ancora le differenti inflessioni che prende la voce in queste circostanze, le oscillazioni della testa in rapporto con il ritmo che fanno certi strumentisti allorché essi suonano, come fanno anche alcuni dei loro ascoltatori.

"L'odio, la collera, l'orgoglio, l'astuzia, l'ammirazione, ecc., determinano in ogni individuo che li prova le stesse contrazioni muscolari, e di conseguenza un'espressione simile, e ciò accade non solamente nell'uomo, ma anche negli animali. Queste diverse azioni realizzate tramite il meccanismo automatico dei centri nervosi sono talmente codificate per legge, che si trovano ad essere sempre identiche in ogni individuo che sia sottoposto alle stesse cause eccitanti.

"Un altro effetto di questa disposizione automatica s'osserva nella moina. Si crede che i fenomeni che la costituiscono siano voluti e appositamente studiati; questo è un errore. Si è smorfiosi, affettati, a causa d'una facilità esagerata che hanno gli organi nervosi automatici a seguire di loro iniziativa tutto ciò che passa per la mente. A seconda dei minimi sentimenti provati, la voce

²⁵ *Étude scientifique sur le somnambulisme*. Paris, 1880.

prende allora le inflessioni le più varie, i muscoli del viso producono le smorfie le più mutevoli, le membra e il tronco ondulano in mille maniere. Questa disposizione, che si presta alla derisione, s'osserva soprattutto nelle donne.”

A questi atti istintivi aggiungiamo alcuni movimenti che possono seguire a delle impressioni ricevute e percepite dal sensorium e che sono altrettanto determinate dall'azione cerebrale automatica. Un odore sgradevole che ci fa contrarre le narici, un rumore improvviso che ci fa girare la testa, un'arma rivolta contro di noi che ci fa stendere la mano per allontanarla, ecco degli esempi di movimenti difensivi, adattati allo scopo di allontanare un pericolo o un'impressione ostile; l'impressione è stata percepita dal centro olfattivo, uditivo, visivo, ma è stata percepita, allo stato grezzo, se così posso dire; essa non ha avuto il tempo d'essere elaborata, interpretata dai centri psichici degli emisferi; il movimento difensivo è stato incosciente, non deliberato, involontario. Non eravamo liberi di non farlo. Dal nucleo bulbare sensitivo, dove l'impressione è stata ricevuta, o dal centro corticale sensitivo dove essa è stata percepita, la reazione riflessa si è prodotta istantaneamente, e quindi prima che la volontà sia entrata in gioco in direzione dei centri motori corrispondenti al movimento complesso da realizzare nell'interesse istintivo (sarebbe a dire non ragionato) della sopravvivenza.

Nell'animale nel corso di tutta la sua esistenza, e nel bambino neonato, come il nostro illustre collega sig. Netter ha ben dimostrato in un eccellente libro²⁶, l'attività cerebro-spinale è pressoché interamente automatica; la vita del sistema nervoso è in qualche modo completamente concentrata nel bulbo, nel midollo spinale e nei suoi prolungamenti intracerebrali. Le determinazioni volontarie non esistono, e tuttavia degli atti complessi come la suzione si realizzano per il solo meccanismo riflesso dei centri cerebro-rachidiani. L'anatomia conferma questo dato d'osserva-

²⁶ *L'Homme et l'Animal devant la méthode expérimentale*. Paris, 1883.

zione: Parrot ha dimostrato che il cervello del neonato, di consistenza gelatinosa, di colore grigio uniforme, contiene appena qualche tubo nervoso abbozzato; le parti eccitabili del cervello, cioè l'area definita psicomotrice, ancora non esistono nell'uomo e negli animali privi di movimenti volontari (Soltman); la colorazione bianca corrispondente alla struttura compiuta dei tubi nervosi (cilindrase ricoperto dalla sua guaina di mielina) non farà la sua comparsa che più tardi; anatomicamente e fisiologicamente, il cervello è ancora embrionario. Non è che in capo a un mese che la sostanza del lobo occipitale comincia a produrre la sostanza bianca e solamente verso il quinto mese le regioni anteriori cominciano a svilupparsi; questo sviluppo non è completo che verso il nono mese (Parrot).

Allora la coscienza, la volontà, le facoltà psichiche dell'encefalo entrano in gioco sviluppandosi gradualmente con il progredire dell'età e dell'educazione; l'attività cerebro-spinale automatica, che sola dominava l'organismo durante i primi mesi, e che predomina tutta l'esistenza negli animali, si trova associata all'attività cosciente e riflessiva. I fenomeni automatici persistono sempre e si ritrovano in tutti gli atti della vita, talvolta isolati, spesso dominati e modificati dallo stato di coscienza. Il bambino è spontaneo, agisce d'istinto, cioè è abbandonato interamente al suo automatismo; salta, ride, urla, fa le boccacce, piange secondo le impressioni che riceve; canta quando un'aria conosciuta desta in lui l'idea del canto. Guardate un gruppo di giovani scolari: un reggimento passa con tamburo e musica; la banda gioiosa si precipita come mossa da una molla, segue il passo, tutti marciano al tempo, fatalmente trascinati da una suggestione istintiva.

“È impossibile”, dice Gratiolet, “Esser rapiti da un'idea viva senza che il corpo si metta all'unisono di questa idea.” Noi stessi, anche ad un'età più avanzata, come ad ogni età della vita, quando una musica gioiosa risuona, l'accompagniamo con il gesto e con la voce; quando gli accordi trascinanti del valzer vibrano in certi orecchi, l'idea della danza suggerita al cervello non tende forse a

realizzare involontariamente i relativi dondoli del corpo e degli arti? Non si è forse trascinati, e per un niente ci si lascerebbe andare, se lo stato di coscienza sviluppato dall'educazione, se l'abitudine ad un certo riserbo imposto dalla morale, se l'attenzione concentrata su noi stessi non intervenissero come moderatori, come regolatori, per imporre un freno all'automatismo cerebrale ridestato da una suggestione sensoriale? Tutti gli atti della nostra vita, tutti i nostri comportamenti nel mondo, regolati dall'educazione e dalle convenzioni sociali, non sono esse la risultante del dominio che la nostra coscienza, guidata dall'esercizio, ha saputo prendere alla lunga sui nostri istinti irreflessi, sulla nostra bestia? E le popolazioni selvagge, non vivono loro, a dire il vero, in un'infanzia prolungata, affidate senza freno alcuno all'automatismo del loro sistema nervoso, che le domina, finché la civilizzazione, importata in loro da un'educazione filosofica o una convenevole religione, hanno creato in questi cervelli embrionari uno stato di coscienza nuovo, regolatore degli atti istintivi?

Nell'uomo più illuminato, il più abituato a dominarsi, accade sovente che un'impressione percepita sia talmente intensa, da trasformarsi in atto automatico, prima che l'influenza moderatrice della coscienza abbia avuto il tempo di prevenirla. Un soldato violentemente scosso da un superiore, non pensa a sé stesso e lo percuote; questo modo di agire segue istantaneamente l'impressione percepita: è un atto riflesso. Il soldato poi se ne pente, perché si espone a un castigo terribile. Ma la ragione giunge troppo tardi; la collera è cieca e non ragiona.

Il cervello, in quanto organo psichico, non interviene soltanto per moderare l'azione riflessa; interviene anche per correggere, per interpretare, per rettificare le nostre impressioni, sia le impressioni imperfettamente trasmesse dai nostri organi sensoriali, sia le impressioni memorative che riemergono d'assalto alla reminiscenza, sia le impressioni suggerite da un'influenza estranea. Il vento sibilante attraverso una fessura suggerisce l'immagine acu-

stica di un gemito, ma l'organo psichico l'interpreta e lo restituisce alla sua vera causa; una visione immaginaria ci sorprende durante i nostri sogni, ma la coscienza riprende possesso di sé stessa e ristabilisce la realtà. Non siamo noi tutti, a causa dell'imperfezione del nostro essere cosciente e delle nostre impressioni sensoriali, esposti a delle illusioni, e a svariate suggestioni? Ciò che accade nel sogno, dove i nostri sensi intorpiditi non rettificano più le idee che sorgono incoerenti, dove le cose più fantastiche ci sembrano realtà, dove noi crediamo a tutto, poiché privati della facoltà di giudizio e del suo controllo, accade anche in alcuni soggetti nella fase di concentrazione psichica che precede il sonno. Alfred Maury ha compiuto uno studio interessante di questi fenomeni che ha potuto studiare direttamente su sé stesso, essendo fortemente soggetto a queste allucinazioni che lui definisce ipnagogiche. "Le mie allucinazioni", dice, "Sono più numerose e soprattutto più vive quando io ho, cosa frequente in me, una disposizione alla congestione cerebrale. Quando soffro di cefalgia, quando provo dei dolori nervosi negli occhi, nelle orecchie, nel naso, le allucinazioni m'assediano, appena chiuse le palpebre. Quando, nella serata, mi sono dedicato a un lavoro ostinato, le allucinazioni non mancano mai di presentarsi. Avendo passato due giorni consecutivi a tradurre un lungo brano greco abbastanza difficile, ho visto, appena al letto, delle immagini così molteplici e che si succedevano con tanta rapidità che, in preda a un vero e proprio terrore, mi levai a sedere per dissiparle."

"Non è necessario che l'assenza d'attenzione sia di lunga durata perché l'allucinazione ipnagogica si manifesti; basta che abbia luogo solamente per un secondo, meno forse. Questo è ciò che ho constatato molto spesso su me stesso. Io mi coricavo; e in capo a qualche minuto, la mia attenzione, che era stata fino ad allora sveglia, si ritraeva; allora subito le immagini si mostravano ai miei occhi chiusi. L'apparizione di queste allucinazioni allora mi richiamava a me, e io riprendevo il corso del mio pensiero, per ricadere però poco dopo in nuove visioni, e ciò parecchie volte di

seguito, finché non fossi totalmente addormentato. Un giorno, ho potuto osservare queste singolari alternanze. Leggevo ad alta voce di un viaggio nella Russia meridionale. Avevo appena finito un capoverso quando chiusi gli occhi istintivamente. In uno di questi brevi istanti di sonnolenza, vidi ipnagogicamente, ma con la rapidità del lampo, l'immagine d'un uomo vestito con una tonaca bruna, con in testa un cappuccio come un monaco di un quadro di Zurbaran. Questa immagine mi chiamò non appena avevo chiuso gli occhi e cessato di leggere, allora io riaprii subitamente le palpebre, e ripresi il corso della mia lettura. L'interruzione fu di così breve durata, che la persona alla quale leggevo non se ne accorse nemmeno, ecc.²⁷”

Chi non ha avuto di queste allucinazioni più o meno definite, allorquando l'attenzione si ritira dagli oggetti sui quali è stata fissata e quando la mente, perdendo la coscienza netta dell'io, diviene vittima di immagini evocate dall'immaginazione? Se si estranea dalla realtà delle cose, la mente è completamente in balia di concezioni fittizie che la dominano, fino a ché la coscienza, riprendendo possesso di sé stessa, dissipi queste fantasticherie, allontani le chimere e ristabilisca la realtà.

I nostri errori, le nostre illusioni, le nostre allucinazioni non sono tutte spontanee, nate dentro noi stessi, memorative, o consecutive a un'impressione sensoriale difettosa; esse possono esserci suggerite da altre persone; il nostro cervello, talvolta, le accetta senza controllo alcuno.

In effetti, non abbiamo tutti, a un grado variabile, una certa credività, che ci porta a credere in ciò che ci viene detto? “La credività”, dice Durand di Gros, “che i teologi chiamano “la Fede”, ci è donata affinché noi possiamo *credere sulla parola*, senza esigere delle prove razionali o materiali a sostegno. Questo è un vincolo morale dei più importanti: senza di esso, nessuna educazione, nes-

²⁷ MAURY A., *Le Sommeil et les Rêves*. Paris, 1878.

suna tradizione, nessuna storia, nessuna transazione, il ben che minimo patto sociale può esistere; infatti, se restassimo estranei a ogni impulso di questo sentimento, ogni testimonianza sarebbe per noi come non avvenuta, e le assicurazioni le più veementi del nostro miglior amico, come l'annunciarci con voce ansimante che la nostra casa prende fuoco, o che nostro figlio s'annega, ci troverebbero così freddi, così impassibili, come se costui si fosse limitato a dirci: "Oggi è bel tempo" oppure "Piove". Il nostro spirito rimarrebbe fisso e imperturbabile nell'equilibrio del dubbio, e soltanto l'evidenza avrebbe la potenza di farlo uscire dalla sua condizione. In una parola, *credere* senza la *credibilità* sarebbe tanto difficile quanto *vedere* senza *vista*, e ciò sarebbe radicalmente impossibile²⁸."

La nostra prima reazione, quando un'asserzione viene formulata, è di credervi; il bambino crede a quanto gli viene detto. Le esperienze della vita, l'abitudine che ci viene imposta di rettificare gli errori giornalieri, la seconda natura dell'educazione sociale inculcataci, affievoliscono poco a poco questa credulità nativa, questa ingenuità della tenera età. Essa tuttavia sopravvive sempre, in una certa misura, come tutti i sentimenti innati nell'animo umano. Dite a qualcuno: lei ha una vespa sulla fronte; macchinalmente, costui ci porterà la mano; ci sono persino delle persone che credono di sentirne la puntura.

Un'idea può nascere nel cervello tramite l'imitazione e quindi può far rivivere la sensazione ad essa corrispondente; se ad esempio vediamo un individuo che si gratta, l'idea del prurito, ed il timore di aver acquisito un insetto visto sulla pelle del vicino bastano talvolta per realizzare nel nostro cervello *l'immagine sensoriale* del prurito; proviamo allora il bisogno di grattarci in un punto del corpo; questo primo prurito ne suggerisce un secondo su di un'altra regione del nostro corpo che grattiamo di nuovo. La necessità di svuotare la vescica si sviluppa alla sola vista d'una

²⁸ PHILIPS, *Cours théorique et pratique de Braidisme*. Paris, 1860.

persona che urina; lo sbadiglio è contagioso; nella categoria patologica, i tic nervosi, la tosse nervosa, talvolta il vomito, la còrea, le convulsioni isteriche, le attitudini viziose nei bambini, vengono contratti per imitazione; e frequentemente lo studente prende inconsciamente i gesti, l'intonazione della voce, e alcuni tratti del gioco di fisionomia del suo maestro.

Alcune persone sono molto sensibili a queste suggestioni sensoriali, costoro hanno un'immaginazione facile, cioè hanno una grande attitudine a contrarre nel loro cervello l'immagine psichica delle suggestioni indotte dalla parola, dalla vista, dal tatto, e questa immagine esteriorizzata riproduce nei nervi periferici degli organi corrispondenti una sensazione reale anche molto forte, come se essa avesse una causa obiettiva nei suoi stessi organi, al pari del dolore di un moncherino rapportato all'arto che non è più. Tale può essere l'influenza dell'immaginazione. "Quando penso", dice Charpignon, "A un frutto acido, sia che mi rappresenti una mela stridente sotto il coltello o dilaniata dai miei denti, la mia bocca s'umetta di saliva e provo una sensazione quasi tanto forte che se l'oggetto stesso ne fosse stato la causa."

Non possediamo forse tutti ancora una certa docilità cerebrale che ci porta ad obbedire agli ordini ricevuti? Si dica al bambino di camminare; meccanicamente, lui solleverà la gamba. Dite a qualcuno: "Chiudi gli occhi", e molti, senza riflettere, li chiuderanno. L'idea comunicata al cervello basta automaticamente, talvolta anche contro volontà, per realizzare il movimento corrispondente. Un esperimento ben conosciuto dimostra l'influenza dell'idea sull'azione: se all'altezza della fronte, io tengo con due dita l'estremità della catena fissata al mio orologio verticalmente sospeso, l'orologio prenderà a camminare a destra, a sinistra, in avanti, indietro, a girare in cerchio, nel momento esatto in cui io concepirò nella mia mente l'idea di questi movimenti consecutivi, benché io non intervenga volontariamente, né abbia coscienza del movimento che la mia mano imprime alla catena. La sola idea

del movimento basterà in molti individui a produrlo. Non è forse la stessa storia delle sedute spiritiche che hanno fatto perder la testa a tanti, una trentina d'anni fa? Ognuno involontariamente e a sua insaputa imprime un certo movimento; tutti questi movimenti inconsci s'accumulano e finiscono per trascinare la tavola.

Senza dubbio, quando un ordine ci viene formulato da un'altra persona che non ha autorità su di noi, l'impressione prodotta è troppo debole perché il nostro cervello la realizzi automaticamente, senza valutarne l'adeguatezza; il nostro giudizio si oppone, la nostra ragione combatte l'istinto all'obbedienza passiva. Ma quando il cervello, intorpidito dalla sonnolenza o perduto nelle sue fantasticherie non si domina più, allora l'attenzione assente o distratta non permette più il controllo, e l'automatismo regna sovrano; così noi obbediamo senza averne coscienza.

“Una sera”, racconta Maury, “M'ero assopito sulla mia poltrona, il mio orecchio percepiva ancora vagamente i suoni: mio fratello pronuncia vicino a me queste parole a voce abbastanza forte: “Prenda un fiammifero.” La candela stava per spegnersi. Io intesi, a quanto sembra, queste parole, ma senza accorgermi che fossero state pronunciate da mio fratello, e nel sogno in cui m'ero già immerso, io m'immaginai di andare cercando un fiammifero. Risvegliato, alcuni secondi dopo, mi fu riportata la frase di mio fratello. Avevo già dimenticato di averla sentita, sebbene al momento io gli avessi risposto; la mia risposta era stata totalmente meccanica. Pertanto, in sogno, credevo di andare di mia iniziativa a cercare un fiammifero, e non sospettavo affatto di eseguire un ordine.”

Il brano seguente, che riferisco citando Chambard²⁹, mostra sotto una forma piacevole, come un'azione ripetuta con frequenza ben si concateni all'idea suggerita. “Quando era direttore dell'Opéra, il dottor Véron invitò una sera al suo tavolo le damigelle del corpo di ballo e le loro madri. Dopo un pasto ben an-

²⁹ *Étude symptomatologique sur le somnambulisme.* (Lyon médical, 1883.)

naffiato, le rispettabili matrone caddero in un dolcissimo sonno. Un'idea bizzarra e ben degna d'un medico, uomo di spirito per indole, s'impossessò dell'anfitrione: "Cordone, per piacere!"³⁰ chiamò con voce tonante. E si videro allora le dormienti fare meccanicamente, ma con un'armonia perfetta, quel gesto tradizionale, tradendo così l'esercizio d'una professione della quale le loro figlie sarebbero arrossite e che nessuna avrebbe confessato fino ad alcuni istanti prima."

Queste considerazioni, che mi sembra inutile sviluppare più ampiamente, bastano a dimostrare che lo stato normale, fisiologico, presenta, a un grado rudimentale, dei fenomeni analoghi a quelli che si osservano nell'ipnotismo; che la natura non deroga a sé stessa; che esiste nel nostro apparato nervoso cerebro-spinale un certo automatismo per il quale noi compiamo, a nostra insaputa o senza volerlo, le azioni le più complesse, e attraverso cui subiamo, in una certa misura, gli ordini che ci vengono formulati, i movimenti che ci sono comunicati, le illusioni sensoriali che ci sono suggerite. Lo stato di coscienza interviene per moderare o neutralizzare l'azione automatica, per rettificare o distruggere le impressioni false insinuate nei centri nervosi.

Sopprimete lo stato di coscienza, sopprimete l'attività cerebrale volontaria, e voi avrete il sonnambulismo. Questa è l'opinione di Prosper Despine. "Il sonnambulismo", dice l'autore, "È caratterizzato fisiologicamente dall'esercizio della sola attività automatica del cervello durante la paralisi della sua attività cosciente che manifesta l'io."

Secondo questa dottrina, l'ipnotizzato cammina così come la rana decapitata nuota, si tratta cioè di un meccanismo incosciente alla mercé dell'addormentatore; se sollevo il suo braccio, esso resta sollevato passivamente, come fissato nella posizione impressa, senza che una volontà personale, che non vi è più, agisca per

³⁰ Frase sulla quale i portinai, tirando una corda, aprono a coloro che vogliono entrare o uscire. [N.d.T.]

rimetterlo in posizione. Se dico: “Le sue braccia girano, lei non può più fermarle”, l’idea del movimento suggerita è accettata dal cervello sprovvisto d’iniziativa, e questa idea genera automaticamente il movimento che continua, senza che l’io, paralizzato nella sua attività, possa fermare ciò che l’automatismo, guidato da un’influenza estranea, ha realizzato.

Se dico: “Lei sente del calore alla mano”; l’idea del calore evocata nel cervello ed ammessa senza controllo, vi evoca la sensazione memorativa del calore che viene proiettata per via centrifuga alla periferia della mano.

Se dico: “Lei è triste”; delle passioni tristi sorgono nell’encefalo; “Lei è felice”; e delle idee felici rinascono. Dirigo a mio piacimento i movimenti, le sensazioni, le azioni, i sentimenti dell’ipnotizzato, il quale non ha più alcuna personalità cosciente e che subisce senza reagire le modificazioni della vita di relazione e della vita intellettuale che la mia volontà, rimpiazzando quella sua assente, comanda al suo cervello.

Ma la dottrina così formulata è conforme ai fatti? È corretto il dire con Despine che l’attività cerebrale volontaria sia addormentata nell’ipnotizzato, che l’io non partecipi alle sue azioni? Io non lo penso.

Nei primi gradi del sonno, la coscienza e la volontà esistono; noi l’abbiamo constatato nella nostra descrizione dei sintomi ipnotici. In uno di questi casi, dopo l’ipnotizzazione, il soggetto non presenta altro fenomeno che l’occlusione degli occhi: parla, si rende conto di tutto, ride, mentre la mente assiste lucida alla catalessia delle sue palpebre, o a quelle delle sue braccia, se essa si è verificata; compie magari dei tentativi infruttuosi per aprire gli occhi, per abbassare il braccio; oppure dice: “Mi dispiace, non posso.” I soggetti intelligenti rendono conto al loro risveglio di ogni loro sensazione. “Sentivo tutto”, mi diceva uno di loro; “Avevo ogni volontà di reagire. La mia mano era chiusa in contrattura; tentavo in tutti i modi di aprirla. Le mie braccia giravano l’una sull’altra, io cercavo il modo di fermarle, avvicinavo le due mani

per bloccarle l'una contro l'altra; credevo di esserci riuscito a fermarle definitivamente, quanto tutto a un tratto, spontaneamente o alla minima parola pronunciata da Lei, esse partivano mio malgrado, come una molla." Io gli poggio un dito sul naso, e gli dico: "Lei non può più staccarlo." Lui prova a farlo. Non potendo staccarlo direttamente, tenta di farlo facendo scivolare il dito dall'alto in basso. E quando sta per raggiungere il suo scopo, gli dico: "Il dito resta incollato" e subito esso risale lungo il naso e vi aderisce. Tutto ciò, costui lo sperimenta, in piena cognizione di causa eppure non può affatto padroneggiarlo.

"L'ignoranza del sonnambulo di tutto ciò che fa durante il sonnambulismo" dice Prosper Despine "Non è causata dall'oblio, ma dalla non-partecipazione dell'io ai suoi atti." Ma io ho visto dei sonnambuli in grado di ricordare ogni loro azione al risveglio; basta dir loro: "Lei ricorderà tutto, quando si sarà svegliato" perché il ricordo persista. D'altronde, durante il loro sonno, essi dimostrano una perfetta coscienza del loro essere; rispondono alle domande che vengono loro rivolte; sanno di dormire. Quando io dico a S. che egli è sul campo di battaglia, lui evoca il ricordo delle scene alle quali ha assistito; un vero lavoro intellettuale attivo si compie in lui; i suoi ricordi rammentati coscientemente divengono delle immagini alle quali lui non può sottrarsi. "L'allucinazione è", dice Lélut, "La trasformazione del pensiero in sensazione." Le suggestioni che io produco nello stato di veglia vengono create su un essere cosciente che sa ciò che fa, che si ricorda ciò che ha fatto. Io sviluppo un'allucinazione in Sch. senza addormentarlo; lui manifesta piena conoscenza del suo io; l'allucinazione così suggerita è la sola cosa anormale che il suo cervello manifesta. Egli va, viene, parla, compie spontaneamente e con riflessione tutte le azioni della sua esistenza. Ho dunque creato un allucinato, ma certo non un automa organico.

Senza dubbio, i dormienti profondi hanno la coscienza e la volontà indeboliti: più il sonno è intenso, meno i dormienti hanno spontaneità, e più sono docili alle suggestioni; ma questo sonno

profondo, questo affievolimento della volontà e della coscienza non sono necessari alla manifestazione dei fenomeni suggestivi. Questo fatto importante emerge, senza dubbio, dallo studio precedente.

La sola cosa certa è che esiste nel soggetto ipnotizzato o impressionabile dalla suggestione un' *attitudine particolare a trasformare l'idea ricevuta in atto*. Nello stato normale, ogni idea formulata viene discussa dal cervello che non l'accetta che con beneficio d'inventario; percepita dai centri corticali, l'impressione si propaga, per così dire, alle cellule delle circonvoluzioni vicine; la loro precipua attività viene messa in atto; le diverse facoltà assegnate alla sostanza grigia dell'encefalo intervengono; l'impressione viene elaborata, controllata, analizzata da un lavoro cerebrale complesso che approda alla sua accettazione o alla sua neutralizzazione; l'organo psichico oppone, se necessario, il suo veto all'ingiunzione. Nell'ipnotizzato, al contrario, la trasformazione dell'idea in atto, sensazione, movimento o immagine, si realizza tanto velocemente, tanto attivamente, che il controllo intellettuale non ha il tempo di prodursi. Quando l'organo psichico interviene, questo è già un fatto compiuto che lui registra, spesso con sorpresa, e che esso stesso conferma constatandone la realtà, e nessun intervento non può più impedirgli. Se io dico all'ipnotizzato: "La sua mano resta chiusa", il cervello realizza l'idea nel momento stesso in cui viene formulata. Dal centro corticale dove questa idea introdotta dal nervo auditivo viene percepita, un riflesso si produce immediatamente verso il centro motorio corrispondente alle origini centrali dei nervi flessori della mano; la flessione in contrazione è realizzata. Si verifica dunque un' *esaltazione dell'eccitabilità riflessa ideo-motrice che opera la trasformazione inconscia dell'idea in movimento, all'insaputa della volontà*.

La stessa cosa accade se dico all'ipnotizzato: "Lei sente un formicolio nel naso." L'idea introdotta dall'udito è riflessa sul centro della sensibilità olfattiva ove è risvegliata l'immagine sensitiva memorativa del formicolio nasale, così come le impressioni pre-

cedenti l'hanno creata e lasciata quale impronta latente; questa sensazione memorativa così rivivificata può essere abbastanza intensa da determinare l'atto riflesso dello starnuto. C'è dunque anche *l'esaltazione dell'eccitabilità riflessa ideo-sensitiva o ideo-sensoriale che opera la trasformazione inconscia dell'idea in sensazione o immagine sensitiva.*

Le immagini visuali, acustiche, gustative, seguono allo stesso modo l'idea suggerita.

Le suggestioni negative sono più difficili da concepire. Se io dico all'ipnotizzato: "Il suo corpo è insensibile, il suo occhio è cieco", l'impressione propagata dal nervo uditivo al centro della sensibilità tattile o visuale crea l'immagine dell'anestesia; i nervi cutanei ricevono l'eccitazione; la retina riceve l'immagine, la visione retinica è presente, la luminosità fa contrarre la pupilla; ma la percezione cerebrale dell'impressione tattile, dell'immagine retinica non esiste più. Sembra che si verifichi una *paralisi riflessa d'un centro corticale* prodotta dall'idea suggerita in questo caso. Queste azioni nervose d'arresto sono d'altronde ben conosciute in fisiologia e in patologia, anche se non ben spiegate: l'eccitazione del pneumogastrico arresta i battiti del cuore; un'emozione violenta paralizza; un traumatismo profondo produce l'insensibilità del corpo (stupore chirurgico); la parola viene a mancare, per effetto di una viva impressione; la cecità funzionale si manifesta improvvisa negli isterici.

L'organismo possiede dei meccanismi dinamici con l'aiuto dei quali una proprietà o un'attività possono essere improvvisamente sospese, questo è ciò che Brown-Séquard chiama *inibizione*; queste proprietà o attività possono essere al contrario rinforzate; questo è quello che Brown-Séquard chiama *dinamogenia*. "Questa facoltà, inibitrice o dinamogena, appartiene a numerose parti del sistema nervoso e può essere messa in gioco, sia in maniera diretta, sia per azione riflessa." Come esempi di inibizione, Brown-Séquard cita l'arresto cardiaco sotto l'influenza dell'eccitazione dei gangli simpatici addominali, l'arresto della respirazione per

infiammazione nei nervi laringei, l'inibizione dell'attività mentale o perdita di conoscenza per la semplice puntura del bulbo, pur continuando il cuore a battere; l'amaurosi riflessa a seguito d'una lesione del trigemino e d'altri nervi, o della sezione parziale dei corpi restiformi nei conigli³¹. Le suggestioni negative di cui abbiamo parlato rientrano nello stesso ordine di fatti.

Il meccanismo della suggestione, in generale, può dunque riassumersi nella formula seguente: *accrescimento dell'eccitabilità riflessa ideo-motrice, ideo-sensitiva, ideo-sensoriale*. Analogamente, tramite gli effetti di alcune influenze, come la stricnina per esempio, l'eccitabilità sensitivo-motrice nel midollo risulta accresciuta, di modo che la minima impressione alla periferia d'un nervo si trasformi immediatamente in contrattura, senza che il cervello moderatore possa prevenire o impedire questa trasformazione, così come nell'ipnotismo l'eccitabilità ideo-riflessa nel cervello è accresciuta, di modo che ogni idea ricevuta si trasformi immediatamente in azione, senza che l'organo psichico di perfezionamento, il piano superiore del cervello, possa impedire questa trasformazione.

Questa è solo una formula, lo so; non ho la pretesa di proporre una teoria. Nel dominio psicologico, la causa e l'essenza dei fenomeni ci sfuggono. Così com'è, questa formula, se non mi sbaglio, aiuta almeno a concepire un meccanismo che la mente, altrimenti, non può interpretare rigorosamente. Un po' di luce sorge, mi sembra, da questa concezione teorica, per quanto imperfetta

³¹ "L'atto iniziale stesso", dice Brown-Séquard, "Grazie al quale un individuo è gettato nell'ipnotismo, non è che un'irritazione periferica (di uno dei sensi o della pelle) o centrale (per influenza di un'idea o d'una emozione) che produce una diminuzione o un aumento di potenza in certi punti dell'encefalo, del midollo spinale o d'altre parti, e il braidismo o l'ipnotismo non sono nient'altro che lo stato molto complesso di perdita o aumento d'energia nel quale il sistema nervoso e altri organi vengono gettati sotto l'influenza dell'irritazione prima periferica o centrale. Essenzialmente quindi l'ipnotismo non è che un effetto e un insieme d'azioni d'inibizione di dinamogenia." (*Gazette hebdomadaire*, 1883, p. 137.)

sia: ora è possibile comprendere come questi fenomeni curiosi possano esistere normalmente, nello stato di veglia, in alcuni soggetti i quali, per una disposizione particolare dei loro centri nervosi, sono più aperti, più facili a spianare le vie della riflessione intracerebrale, e che hanno allo stesso tempo un indebolimento dello stato di coscienza che fa da moderatore dell'automatismo riflesso. Si comprende anche che quelli che sono stati spesso ipnotizzati possono aver contratto dall'abitudine, sarebbe a dire dalla ripetizione frequente dei fenomeni così indotti, un aumento di questa eccitabilità ideo-riflessa; le vie più frequentemente spianate offrono all'influsso nervoso un itinerario più facile e più rapido; l'impressione segue questo cammino preferenziale, anche allo stato di veglia; ed è per quello che i soggetti addestrati ed educati da ipnotizzazioni precedenti possono, senza essere nuovamente ipnotizzati, manifestare gli stessi fenomeni, realizzare gli stessi atti, sotto l'influenza onnipotente, su di essi, della suggestione.

Il sonno stesso nasce da una suggestione cosciente o incosciente. Colui il quale afferma di stare per addormentarsi o al quale lo si comunica tramite parole o tramite gesti, fissando il suo pensiero sull'idea del sonno, ne percepisce a poco a poco tutti i sintomi, pesantezza delle palpebre, obnubilamento visuale, insensibilità delle membra; isola i suoi sensi, si sottrae a ogni impressione esteriore, i suoi occhi si chiudono, e il sonno è lì.

I diversi procedimenti d'ipnotizzazione agiscono in parte per vie suggestive; la fissazione d'un oggetto brillante, lo strabismo convergente degli occhi, sviluppano infatti un affaticamento con intorpidimento delle palpebre, che insinua l'idea del sonno; l'occlusione delle palpebre li invita a dormire. Si dice che le donne bretoni addormentino i loro lattanti sospendendo alla volta della culla una piccola sfera di vetro che brilla davanti ai loro occhi. Alcune pratiche per suscitare l'estasi religiosa fanno appello a questa suggestione tramite affaticamento visuale; tali sono la contemplazione d'un punto immaginario dello spazio, o della punta del naso come tra gli yogi, o devoti dell'India, la contemplazione del

proprio ombelico dei monaci del Monte Athos, o onfalopsichici. Aggiungiamo che le impressioni monotone, flebili, continue, su uno dei sensi, producono nella maggior parte delle persone un torpore intellettuale, preludio del sonno. Il cervello, interamente assorbito da una percezione dolce, uniforme, incessante, diviene estraneo ad ogni altra impressione; troppo debolmente stimolato, si lascia stordire. “Se la mente”, dice Culleu, “Si concentra su una sola sensazione, presto essa giunge ad un’assenza quasi totale d’impressione, o in altre parole, allo stato più vicino al sonno.”

Il suono prolungato e monotono dei tamburelli, colpiti con la stessa cadenza nell’oscurità della notte, produce l’ipnotismo estatico negli arabi della setta di Aissaua. L’impressione fatta sull’udito dal mormorio continuo delle onde, da un getto monotono e lento, conduce alla sonnolenza. “Il bambino è ipnotizzato uditivamente dai canti monotoni della sua nutrice; le oscillazioni regolari della sua culla infatti, trasmettendogli una serie di piccole scosse tutte simili tra di loro e separate da intervalli uguali, lo ipnotizzano tramite la via del *sensu muscolare*. L’incanto tramite malie (*carmina*) dal ritmo semplice e invariabile, che mormorano all’orecchio e lo seducono senza parlare all’intelletto, devono essere considerate come una forma particolare di braidismo esercitato sul senso dell’udito invece che rivolgersi alla vista.” (Dott. Philips.)

Tra il sonno spontaneo e il sonno indotto, non c’è di fondo alcuna differenza; il sig. Liébeault ha assai giudiziosamente stabilito questo fatto. Però il dormiente spontaneo non è in rapporto che con sé stesso; l’idea che precede e che persiste al sonno, le impressioni che i nervi periferici sensitivi, sensoriali continuano a trasmettere al cervello, le incitazioni provenienti dalle viscere divengono poi il punto di partenza d’immagini e di impressioni incoerenti che costituiscono i sogni. Quelli che negano i fenomeni psichici dell’ipnotismo o non li ammettono che su dei temperamentosi nervosi, malati, hanno mai riflettuto a ciò che succede nel sonno normale, dove il cervello il più ponderato se ne va alla

deriva, dove le facoltà si dissociano, dove le idee le più bizzarre, le concezioni più fantasiose si impongono? Lì, la povera ragione umana si è dileguata, e persino la mente più orgogliosa si lascia allucinare e diventa, durante il sonno, cioè per un terzo dell'esistenza, il trastullo dei sogni che l'immaginazione evoca.

Viceversa, nel sonno indotto, l'idea di colui che l'ha addormentato resta presente nella mente dell'ipnotizzato, e da ciò deriva la possibilità per l'addormentatore di mettere in gioco questa facoltà immaginativa, di suggerire lui stesso dei sogni, di dirigere lui stesso le azioni che una volontà ormai debole o assente non controlla più.

Col favore anche di questa paresi dell'attività psichica volontaria, regolatrice dell'automatismo cerebro-spinale, quest'ultimo s'amplifica e diventa preponderante. Così il sonno favorisce la produzione dei fenomeni suggestivi, sopprimendo o affievolendo l'influenza moderatrice, ma non è indispensabile alla loro produzione; esso stesso è già, lo ripeto, un fenomeno di suggestione. Alcuni soggetti che arrivano all'occlusione catalettiforme delle palpebre sono però ribelli all'idea del sonno; in un paziente del mio reparto, io non induco soltanto il sonno, o l'occlusione delle palpebre, ma persino l'occlusione della mano contratturata, tramite semplice affermazione. L'ipnotismo non è dunque il preludio *obbligato* della suggestione; esso la facilita allorquando riesca, ma altre suggestioni possono ugualmente riuscire, talvolta, quand'anche quella del sonno risulti inefficace.

Abbiamo stabilito, all'inizio di questo studio, che lo stato ipnotico comporta diversi gradi. In un trattato molto interessante e che rivela uno spirito ingegnoso, il sig. Chambard ha classificato in modo differente i diversi periodi del sonno ipnotico. Questa divisione è basata in parte sulle concezioni di Alfred Maury relative alla successione dei fenomeni che fanno capo al sonno fisiologico.

La vista sparisce per prima; gli altri sensi, prima esaltati, cessano di funzionare in seguito, il tatto in ultimo luogo.

Le funzioni intellettuali, divenute momentaneamente più attive, poiché non sono più distratte dalle impressioni sensoriali, si dissociano in seguito; le prime a sparire sono le facoltà *coordinatrici* che decidono e dirigono: la volontà, l'attenzione, il giudizio, infine la memoria. Le facoltà *immaginative* che suggeriscono e trascinano, sole persistono per un po' di tempo, lasciando il cervello accessibile ai sogni, alle allucinazioni, alle concezioni bizzarre.

Queste si estinguono a loro volta. Un istante prima, l'io veglia solitario al di sopra delle facoltà intellettuali e dei sensi assopiti, poi, improvvisamente, svanisce. Adesso il sonno è completo.

Munito di questi dati, il sig. Chambard stabilì nell'ordine seguente i gradi intermedi dal sonno più intenso fino al risveglio.

Il grado più profondo, è la *letargia*; prima di tutto essa si impadronisce del soggetto ipnotizzato, il quale in seguito, risvegliandosi in maniera più o meno completa, si ferma a uno dei gradi intermedi.

1° Nella letargia, il soggetto è inerte, senza coscienza, senza relazione con il mondo esteriore: la sola vita vegetativa persiste.

Le funzioni di relazione rinascono: dapprima, quelle che stabiliscono un legame inconscio tra l'organismo e le impressioni esteriori; si tratta *dell'automatismo*: ogni eccitazione sensoriale o sensitiva provoca dei movimenti semplici o complessi, gli stessi che essa determinerebbe allo stato di veglia, se le facoltà coordinatrici non intervenissero per impedirle o moderarle.

2° Si verifica in questo stadio l'*automatismo motorio* che dà luogo ai fenomeni descritti da Charcot sotto il nome d'iperexcitabilità neuromuscolare. Essendo il cervello ancora funzionalmente assente, l'azione riflessa eccito-motrice è dominante, come nella rana decapitata.

3° Ora queste funzioni di relazione, inconscie o quanto meno poco coscienti divengono più attive, il senso tattile, quello acu-

stico e quello muscolare vanno risvegliandosi gradualmente, e questo è l'*automatismo sonnambolico passivo*; il soggetto continua i movimenti impressi (*inerzia motrice*), compie le azioni in rapporto con le impressioni sensitive o sensoriali (*suggestione motrice*), riproduce i suoni articolati, i movimenti che vede o intende (*imitazione automatica*), esegue gli ordini (*obbedienza automatica*).

4° La memoria e le facoltà immaginative si risvegliano a loro volta, questo è l'*automatismo sonnambolico attivo*: il cervello, privo di spontaneità, è accessibile ai sogni che differiscono dai sogni ordinari per il carattere incosciente dei fenomeni psico-motori e psico-sensoriali: sogni ambulatoriali, professionali, istintivi e passionali, anamnestici (fatti di ricordi), sogni intelligenti (durante i quali il soggetto compie delle azioni intelligenti, scrive, suona musica, ecc.), sogni suggeriti.

5° Le facoltà di coordinazione rinascono non completamente; le facoltà immaginativa e istintive continuano a dominare la scena e vincono sulle prime, cioè sulla facoltà di ragione, questa è la *vita sonnambolica*; il soggetto sembra sveglio, compie tutti le azioni della sua esistenza, ma la sua volontà affievolita e la sua immaginazione esaltata lo lasciano accessibile alle suggestioni, docile alle azioni comandate.

6° Infine, le facoltà coordinatrici si ritrovano tutte intere; l'equilibrio è ristabilito; il risveglio è completo.

Questa concezione ingegnosa non mi sembra però conforme ai fatti.

Da tutte le osservazioni, come si è potuto vedere nell'esposizione dei fenomeni, risulta che il sonnambulismo attivo (l'*automatismo sonnambolico attivo* e la *vita sonnambolica* di Chambard) implica l'influenza più profonda, il grado d'ipnotismo più avanzato, il più lontano cioè dallo stato di veglia. Tutti gli altri fenomeni d'altronde, l'*automatismo motorio*, la *suggestione motrice*, l'*imitazione* e l'*obbedienza automatica*, si ritrovano nel sonnambulo attivo. Lo stesso soggetto che si ipnotizza quotidianamente non

arriva spesso, nella prima seduta, che all'automatismo motorio; ed è solo grazie a ipnotizzazioni ripetute che egli acquisisce poco a poco l'attitudine a realizzare le allucinazioni e i sogni suggeriti. È soltanto allora che l'amnesia al risveglio compare, testimoniando una modificazione psichica più intensa che quella dei periodi precedenti, dove il soggetto assisteva in piena cognizione di causa alla sua catalessia conservandone un preciso ricordo.

Quelli che presentano solo l'automatismo motorio non sono d'altronde dei puri automi; costoro sentono tutto e si ricordano al loro risveglio di aver inteso; spesso rispondono alle domande; tentano di resistere alle suggestioni, di lottare contro le attitudini o movimenti comandati, la coscienza non è estinta, la volontà sussiste, impotente contro l'azione automatica sfrenata.

Stesso nel sonnambulismo attivo, le facoltà psichiche non sono spente: anche il sonnambulo resiste ad alcune suggestioni, rifiuta di compiere alcuni atti; riflette prima di rispondere ad alcune domande, compie insomma un lavoro intellettuale attivo. D'altronde le azioni, le illusioni, le allucinazioni postipnotiche, comandate durante l'ipnosi, si realizzano dopo il risveglio, allorquando la coscienza e le facoltà coordinatrici hanno certamente ripreso il loro dominio. Infine, la manifestazione di questi stessi fenomeni allo stato di veglia in un soggetto *compos sui*³², stupito di non poter lottare contro l'automatismo che lo domina, mostra bene che a tutti i gradi dell'ipnosi la coscienza e la volontà possono sopravvivere.

Quanto alla letargia, cioè l'inerzia completa di un organismo ridotto alla vita vegetativa, io non l'ho mai osservata; tutti i miei ipnotizzati, per quanto inerti apparissero, erano in relazione in un certo senso con il mondo esteriore; la suggestione vocale è sempre bastata a risvegliarli.

La divisione dello stato ipnotico in gradi, così come l'ho stabilita seguendo il sig. Liébeault, mi sembra più conforme ai dati dell'osservazione.

³² Padrone di sé. [N.d.T.]

L'influenza più debole si traduce in un semplice torpore, con l'occlusione delle palpebre.

Se la *suggestibilità* è maggiore, la funzione motrice è la prima a subirne gli effetti, trattasi cioè di contrattura suggestiva. In seguito sono i movimenti automatici suggestivi che entrano in scena. L'obbedienza automatica, l'anestesia, le illusioni sensoriali, e infine le allucinazioni indotte marcano le tappe progressive dello sviluppo di questa suggestibilità, il cui culmine è costituito dal sonnambulismo attivo e dalla vita sonnambolica.



La città di Nancy in una cartolina dell'epoca.

CAPITOLO VIII

Applicazioni generali della dottrina della suggestione - Punto di vista morale e psicologico - Sull'educazione - Punto di vista giuridico - Suggerimenti criminali - Osservazione - Sulle allucinazioni retroattive - Caso di Tisza-Eslar - Imbecillità istintiva - Terapeutica suggestiva

Atutti gli effetti, la dottrina della suggestione, così come da noi stabilito basandoci sui dati d'osservazione, solleva questioni delle più palpitanti. In psicologia, è addirittura una rivoluzione! Quali problemi questa scienza, ancora in fasce, è chiamata a risolvere! Fino a che punto la suggestione ha presa sui cervelli i più diversi, scelti nelle classi intelligenti e raffinate dall'educazione come nelle classi modeste offerenti minor resistenza cerebrale? Fino a quale punto le passioni, gli istinti, i gusti, le facoltà psichiche possono essere modificate da una suggestione prolungata e abilmente condotta, sia allo stato di veglia, sia allo stato ipnotico? L'educazione del bambino, le nozioni e i principi inculcati nel suo cervello dalla parola e dall'esempio, le dottrine filosofiche e religiose nelle quali viene cullato dalla sua più giovane età, non costituiscono già una vera e propria suggestione nello stato di veglia che, se praticata metodicamente, e direzionata in senso uniforme, quando non è contrastata da idee o degli esempi contraddittori, s'impone spesso con una forza irresistibile? Gli uomini adulti, le cui esperienze personali ne hanno più tardi affrancato il pensiero, conservano spesso, a discapito di ogni loro spirito d'indipendenza, di ogni loro libera ragione, un vecchio fondo d'idee dalle quali non possono prendere le distanze, perché esse sono incarnate nel loro cervello grazie ad una protratta suggestio-

ne anteriore, benché queste idee sembrano fare a pugni con le nuove maniere del loro stato psichico. “Senza che ce se ne renda conto”, dice il sig. Liébeault, “Si acquisiscono delle nozioni morali e politiche, dei pregiudizi di famiglia, di razza, ecc.; ci si impregna delle idee che costellano l’atmosfera che ci circonda. Principi sociali e religiosi che non dovrebbero sussistere dinanzi al senso comune, per non dire addirittura davanti alla ragione, vengono da noi approvati in buona fede e difesi come bene proprio. Questi principi erano quelli dei nostri antenati, ed esistono ancora in certi nostri connazionali; e vengono tramandati di padre in figlio; distruggerli tramite il ragionamento è impossibile, e farlo con la forza è pericoloso; in vano se ne dimostra la fallacia: ci sono negli uomini dei pensieri appresi per imitazione che, per quanto assurdi siano, fanno corpo con loro stessi e finiscono per trasmettersi di generazione in generazione, alla maniera degli istinti.”

Ciò che una suggestione nello stato di veglia può realizzare su certi giovani e vergini cervelli, la suggestione ipnotica (che ne sopprime il controllo), lo realizza invece di forza, per così dire, come in un’effrazione, in cui i padroni di casa sono assenti, e con un’efficacia ben altrimenti potente. È corretto dire, come sostiene Durand, che il braidismo ci fornisce la base d’una ortopedia intellettuale e morale che, certamente, sarà inaugurata un giorno nei collegi e negli istituti penitenziari?

Dal punto di vista giuridico e medico-legale, le possibili applicazioni sono innumerevoli! Quando si vede un soggetto, caduto spontaneamente o portato artificialmente in uno stato di vita sonnambolica, strumento docile e senza volontà nelle mani d’un altro, subire ogni influenza, compiere ogni azione, non si può nascondere una violenta emozione. E quando lo si vede, risvegliato dal suo sonno ipnotico, eseguire un ordine comandato, credendo di farlo di propria iniziativa, non si può impedire di ripetere con il sig. Ribot³³ la frase di Spinoza: “La nostra illusione del libero

³³ RIBOT, *les Maladies de la volonté*. Paris, 1883.

arbitrio non è che l'ignoranza dei veri motivi del nostro agire.”

Appartiene ai pensatori, agli psicologi, ai medici legali il compito di scrutare con coraggio le grandi questioni di questo ordine che s'impongono alla coscienza umana.

Voglio però mostrarvi con un esempio come i fenomeni di suggestione psichica, così come la sperimentazione li ha realizzati sui nostri soggetti, possono essere sfruttati da un interesse criminale. L'osservazione seguente, che io riporto dal Prof. Despine, è estratta dal resoconto delle udienze del 29 e del 30 luglio 1865 alle assise di Draguignan.

“Il 31 marzo 1865, un mendicante arrivò al paesino di Guiols (Varo). Costui aveva circa 25 anni; era zoppo in ambedue le gambe. Domandò ospitalità ad un tale H. che abitava questo paesino con la figlia. Costei aveva 26 anni, e la sua moralità era integerrima. Il mendicante, chiamato Castellan, simulando un sordomutismo, lasciò intendere tramite dei segni che aveva fame; così lo si invitò a desinare. Durante il pasto, costui si lasciò andare a dei comportamenti strani che colpirono l'attenzione dei padroni di casa: egli pretese di non far riempire il suo bicchiere che dopo aver tracciato su questo oggetto e sulla propria figura il segno della croce. Durante la serata, fece cenno di saper scrivere. Allora tracciò le seguenti frasi: “Io sono figlio di Dio, vengo dai cieli, e il mio nome è: Nostro Signore! Ora voi assisterete ai miei piccoli miracoli, e più tardi ne vedrete di maggiori. Non abbiate timore di me, io sono inviato da Dio.” Costui pretendeva di conoscere l'avvenire e annunciava che la guerra civile sarebbe scoppiata entro sei mesi. Questi comportamenti assurdi impressionarono gli astanti, e Josephine H. ne fu vivamente colpita: ella si andò a coricare vestita, per timore del mendicante. Quest'ultimo passò la notte nel fienile, e l'indomani, dopo aver fatto colazione, si allontanò dal paesino. Vi ritornò ben presto, dopo essersi assicurato che Josephine sarebbe restata sola durante tutta la giornata. La trovò occupata nella cura della casa e si intrattenne per qualche tempo con lei con l'aiuto dei segni. La mattinata fu impiegata da

Castellan a esercitare su questa giovane una sorta di fascinazione. Un testimone dichiara che, mentre ella era curva sul focolaio del camino, Castellan, piegato su di lei, le facesse con la mano, sulla schiena, dei segni circolari, dei segni della croce; nel frattempo, ella aveva gli occhi stravolti. (Forse l'aveva già portata in uno stato di sonnambulismo). A mezzogiorno, si misero a tavola insieme. Appena il pranzo fu cominciato, Castellan fece un gesto, come per gettare qualcosa nel cucchiaino di Josephine. Subito la giovane ragazza *svenne*. Castellan la prese, la portò sul suo letto, e si abbandonò su di lei al massimo oltraggio. Josephine aveva coscienza di ciò che succedeva, ma, trattenuta da una forza invincibile, non poteva fare alcun movimento, né emettere un grido, sebbene la sua volontà protestasse contro il crimine che veniva commesso su di essa. (Ella era quindi in uno stato di letargia lucida.) Rinvenuta a sé, non cessò di essere sotto il dominio di Castellan, e, alle 4 del pomeriggio, al momento in cui quest'uomo si allontanò dal paesino, la sfortunata, trascinata da un'influenza alla quale cercava invano di resistere, abbandonò la casa paterna, e seguì disperata questo mendicante, per il quale non provava che paura e disgusto. Passarono la notte in un fienile, e l'indomani si diressero verso Collobrières. Il signor Sauteron li incontrò in un bosco e li condusse a casa sua. Castellan gli raccontò che aveva portato via questa ragazza con l'inganno. Josephine lo mise a parte della sua disgrazia, aggiungendo che, nella sua disperazione, avrebbe voluto annegarsi. Il 3 aprile, Castellan, seguito da questa giovane ragazza, si fermò dal signor Coudroyer, coltivatore. Josephine non cessava di lamentarsi e di deplorare la sfortunata situazione nella quale la tratteneva il potere irresistibile di quest'uomo. Avendo paura degli oltraggi di cui ella temeva d'essere ancora oggetto, chiese di dormire in una camera vicina. Castellan s'avvicinò ad ella nel momento in cui questa andava a dormire, le afferrò le anche e *subito ella svenne*. Poi, come dichiarato dei testimoni, nonostante ella fosse come morta, la si vide, sotto l'ordine di Castellan, salire i gradini delle scale, contarle, poi ridere convulsamente. Fu

constatato che ella si trovava allora in uno stato di completa insensibilità. (Ella era dunque in uno stato di sonnambulismo.)

“Il giorno seguente, 4 aprile, discendeva in uno stato che somigliava alla follia; sragionava e rifiutava ogni nutrimento. Invocava Dio e la Vergine. Castellan, volendo dare una nuova prova del suo ascendente su di lei, le ordinò di fare in ginocchio il giro della camera, e lei obbedì. Commossi dal dolore di questa sfortunata e indignati dall’audacia con la quale il suo seduttore abusava del suo potere su di lei, gli abitanti della casa cacciarono il mendicante, malgrado la sua resistenza. Appena costui aveva oltrepassato la porta, Josephine cadde come morta. Si richiamò allora Castellan; quest’ultimo fece su di lei diversi segni, e le rese l’uso dei sensi. Giunse la notte, lei andò a riposare con lui.

“L’indomani, essi partirono assieme. Non si era osato impedire a Josephine di seguire quest’uomo. Di colpo, la si vide ritornare correndo. Castellan aveva incontrato dei cacciatori, e mentre lui chiacchierava con loro, ella aveva preso la fuga. Costei domandava piangendo che la nascondessero, che la strappassero a questa influenza. La si ricondusse finalmente da suo padre, ma da allora non poté più godere appieno della sua ragione.

“Castellan fu arrestato. Risultò esser stato già condannato per reati minori. La natura sembrava averlo dotato di una potenza magnetica non comune cui bisogna attribuire l’influenza che aveva esercitato su Josephine, la cui costituzione si prestava meravigliosamente al magnetismo, come constatato da diversi esperimenti a cui l’hanno sottoposta dei medici esperti. Castellan ammise che fu tramite dei gesti magnetici che si produsse lo svenimento di Josephine e che precedette lo stupro. Confessò anche di aver avuto due volte dei rapporti con lei in una condizione in cui ella non era né addormentata, né svenuta, ma nella quale non poteva dare un consenso libero agli atti colpevoli di cui era oggetto (sarebbe a dire in uno stato di letargia lucida). I rapporti che egli ebbe con lei la seconda notte che passarono a Capelude ebbero luogo nelle seguenti condizioni: Josephine non sospettava dell’atto colpevole

di cui fu vittima; fu Castellan che raccontò al mattino di averla posseduta durante la notte. Due altre volte lui aveva abusato di lei alla stessa maniera, senza che ella ne avesse sospetto (cioè in uno stato di sonno sonnambolico).

“Sottratta all’influenza di quest’uomo, Josephine ha riscoperto la ragione. Lei disse nella sua deposizione davanti alla Corte: “Lui esercitava su di me una tale influenza, grazie ai suoi gesti (passi) che io sono caduta come morta numerose volte. Allora lui ha potuto fare di me ciò che ha voluto. Io comprendevo ciò di cui ero vittima, ma non potevo né parlare, né agire, e sopportavo il più crudele dei supplizi.” (Ella faceva allusione qui ai suoi accessi di letargia lucida; quanto invece ai suoi stati di sonnambulismo, non ne aveva avuto coscienza.)

“Tre medici, il Dott. Hériart, Paulet e Théus, furono incaricati di illuminare la giuria sugli effetti del magnetismo. Costoro confermarono con le loro dichiarazioni le conclusioni del rapporto medico-legale redatto in occasione di questo caso dai dottori Auban e Roux, di Toulon. Castellan fu condannato a dodici anni di lavori forzati.”

All’epoca in cui si svolsero questi fatti, i fenomeni del sonnambulismo non erano conosciuti come lo sono al giorno d’oggi. I nostri lettori apprezzeranno senza dubbio tutti i dettagli di questa curiosa vicenda.

In questo caso può essere facilmente stabilito che lo stato psichico della sfortunata vittima sia stato causato da quelle manovre colpevoli. Ma cosa dire di quelle suggestioni incoscienti la cui origine rimane incerta!

Ho già parlato delle suggestioni post-ipnotiche di cui sono suscettibili molti dei dormienti profondi; è possibile indurre in loro delle azioni o delle allucinazioni che avranno luogo parecchi giorni, anche parecchie settimane dopo il risveglio, e alle quali non potranno sottrarsi e di cui ignoreranno l’origine.

C’è di più. Dopo aver pubblicato questi fatti, ho potuto constatare che in molti si possono sviluppare delle vere e proprie

allucinazioni retroattive; si può cioè suggerire loro che ad un momento determinato abbiano visto tale fatto, commesso tale atto, e di cui l'immagine creata nel loro cervello appare loro come un ricordo vivo che li domina, al punto da divenire una realtà incontestabile.

Ecco, per esempio, uno dei miei sonnambuli, Marie G., donna intelligente, impressionabile, affatto isterica. La conduco in uno stato di sonno profondo e le dico: "Lei si è alzata nella notte." Lei risponde: "Ma no." Io insisto: "Lei si è alzata quattro volte per andare di corpo, e alla quarta è caduta battendo il naso. Questo è certo; e quando lei si risveglierà, nessuno potrà farle credere il contrario." Al suo risveglio, le domando: "Come si sente?" - "Bene", mi dice lei, "Ma questa notte ho avuto la diarrea, mi sono alzata quattro volte; sono anche caduta e mi sono fatta male al naso." Le rispondo: "Lei deve aver sognato questa cosa; non mi aveva detto niente poco fa; nessun paziente l'ha vista." Eppure lei persiste nella sua affermazione; sostiene che non lo ha sognato; ha piena coscienza di essersi alzata; tutti i pazienti dormivano, e resta convinta che ciò sia accaduto.

Un altro giorno, durante il sonno, io le domando in quale casa abiti e chi siano i suoi inquilini. Ella mi dice fra le altre cose che il primo piano è abitato da una famiglia, padre, madre, svariate ragazzine e uno scapolo rimasto a vivere con loro. Allora io le dico quanto segue: "Il 3 agosto (4 mesi e mezzo prima), alle tre del pomeriggio, lei è rientrata a casa; arrivata al primo piano, ha sentito delle grida provenire da una camera, ha guardato dal buco della serratura e ha visto lo scapolo commettere violenza sulla ragazzina. Lei l'ha visto, la ragazzina si dimenava, sanguinante; lui le mise un bavaglio sulla bocca. Ha visto ogni cosa; e ne è stata talmente turbata che è rientrata a casa sua e non ha osato dire niente. Quando si risveglierà, non ci penserà più; non sono stato io a dirglielo; non è un sogno; non è una visione che le ho suggerito durante il suo sonno magnetico; è la realtà stessa; e se la giustizia arriverà in seguito a fare un'inchiesta su questo crimine, lei dirà la

verità.” Detto ciò, cambio il corso delle sue idee, determino delle suggestioni più gaie; e al suo risveglio, non le parlo più di questo fatto. Tre giorni dopo, prego uno dei miei amici, avvocato distinto, d’interrogare questa donna, come se lui fosse un giudice istruttore. In mia assenza, lei gli racconta i fatti in ogni loro dettaglio, dando i nomi della vittima, del criminale, l’ora esatta del crimine. Sostiene le sue dichiarazioni energicamente, conosce quale sia la gravità della sua testimonianza; se la si chiamasse a comparire davanti alle assise, malgrado l’emozione, direbbe la verità, poiché è suo dovere; sarebbe pronta a giurare davanti a Dio e agli uomini! Avvicinatomi al suo letto dopo la deposizione, il mio amico, facendo ufficio di magistrato, le fa ripetere la testimonianza davanti a me. Io le domando se questa sia dunque la verità, se ella non abbia sognato, se non sia stata invece una visione come quelle che io avevo l’abitudine di donarle durante il suo sonno; la invito a diffidare di sé, ma ella mantiene con una convinzione incrollabile la sua testimonianza.

Fatto ciò, la addormento per sradicare questa suggestione. “Tutto ciò che lei ha detto al giudice istruttore,” le dico, “non è mai accaduto: lei non ha visto niente il 3 agosto; lei non sa più niente di niente; lei non ricorderà neanche di aver parlato con un giudice istruttore; lui non le ha domandato niente e lei non gli ha detto niente.” Al suo risveglio, le dico: “Cosa ha detto al signore, prima?” - “Io non ho detto niente.” - “Come, lei non ha detto niente”, dice il magistrato, “Lei m’ha parlato di un crimine che ha avuto luogo in casa sua il 3 agosto; lei ha visto un certo X., ecc.” Marie G. resta interdotta. La notizia del crimine la sbalordisce; non ne aveva mai sentito parlare. Quando il sig. X insiste, dicendole che ella stessa aveva segnalato questo crimine, costei sembra disorientarsi; una violenta emozione la assale alla notizia che essa sarà chiamata in tribunale per testimoniare. E per calmare questa emozione, io devo addormentarla nuovamente e passare la spugna su tutta questa scena veramente terrificante. Al suo nuovo risveglio, il ricordo di tutto si è cancellato definitivamente e l’in-

domani, conversando con lei e instradando di proposito la conversazione sulle persone di casa sua, lei me ne parla naturalmente come se mai ne avessimo fatto questione tra noi.

C'è dell'altro. Abbiamo visto che certi soggetti ipnotizzabili possono, senza essere ipnotizzati di nuovo e *tramite semplice affermazione fatta nello stato di veglia*, subire svariate illusioni o allucinazioni; questi possono subire persino delle allucinazioni retroattive; cosa che succede patologicamente negli alienati che si figurano di aver assistito a tale scena, aver commesso tale atto, omicidio o furto, e descrivono tutti i dettagli del crimine di cui loro sono stati attori o spettatori. Tutto ciò può essere realizzato artificialmente in alcune persone, tramite semplice affermazione, con una facilità spaventosa.

A Sch., uno dei miei sonnambuli, io dissi: “Lei ha visto questa notte, il mio direttore di clinica, il dott. G., a lato del suo letto, è stato male, ha vomitato; inoltre, lei gli ha dato il suo fazzoletto per asciugarsi.” Lui rimase convinto che ciò fosse accaduto! L'idea suggerita s'impossessò come immagine retrospettiva reale nel suo cervello. Un'ora dopo, avendo incontrato il dott. G., Sch. gli disse: “L'ho vista stanotte; è stato molto male.” – “Come, lei mi ha visto, io non ero all'ospedale!” – “L'ho vista bene, alle ore 4 e 5 minuti; lei era malato: si trattava di un'indisposizione, non ne ha alcuna colpa.”

Un altro giorno, io gli dissi: “Lei è uscito dalla sala stamattina; è stato davanti alla cappella, ha guardato dal buco della serratura; due uomini si davano battaglia, ecc.” – Tutta la scena fu da lui veduta tramite suggestione, e l'indomani, avendolo fatto venire nel mio studio in presenza d'una persona che si faceva passare per commissario di polizia, raccontò i fatti e diede i connotati degli operai; egli dichiarò che ad uno era stato rotto il braccio, l'aveva visto portare in barella nella sala di chirurgia; era questi che aveva cominciato la lite. Si dichiarò pronto a testimoniare in tribunale e a prestare giuramento. Avendogli lo psuedo-commissario insinuato, in mia assenza, che forse si trattava di un'illusione, di un'idea

suggerita da me, costui sembrò offeso da questa osservazione e continuò a confermare energicamente ciò che aveva visto e insistette nel dire che lui lo aveva davvero visto. Aggiungo che quest'uomo gode di piena ragione; paziente guarito, lavora oggi come infermiere ausiliario al reparto e ha degli onesti antecedenti.

Questi non sono fenomeni isolati. Uno dei miei onorevoli colleghi della Facoltà di Diritto, il sig. Liégeois, ha fatto, contemporaneamente con me numerosi esperimenti del medesimo ordine, nello stato di veglia e nello stato di sonno, su altri soggetti ipnotizzabili; ed è giunto a dei risultati concordanti. Sorgono ora delle gravi riflessioni! Che posso farci? Devo forse mettere a tacere la verità?

L'idea di questi esperimenti mi è stata ispirata da una recente vicenda giudiziaria che ha vivamente appassionato l'opinione pubblica.

È noto il caso di Tisza-Eslar. Una giovane ragazza di 14 anni, appartenente alla confessione riformata, scomparve. Diciannove famiglie ebraiche abitavano questo villaggio ungherese. Presto si diffuse la voce che gli ebrei l'avevano uccisa per avere il suo sangue, dato che era la vigilia di Pasqua, e inoltre che avevano mischiato il suo sangue cristiano al pane senza lievito della loro Pasqua. Un cadavere ripescato più tardi nel Tibisco venne riconosciuto da sei persone come quello della giovane ragazza; ma la madre rimase scettica, e altri testimoni, scelti da lei, rifiutarono di riconoscere il cadavere. La passione antisemitica ormai era stata sollevata; l'opinione fu presto fatta. Tredici sfortunati ebrei furono arrestati. Il giudice istruttore, grande nemico d'Israele, si occupò con feroce partecipazione a confermare la congettura che il suo odio cieco aveva già concepito. Il sacrestano della sinagoga aveva un figlio dell'età di 13 anni; il giudice allora lo chiamò a comparire. Il ragazzo non sapeva nulla dell'omicidio. Ma il giudice volendo ad ogni costo stabilire ciò che lui credeva o voleva far credere fosse la verità, lo affidò al commissario di sicurezza, esperto nell'estorcere le confessioni; quest'ultimo lo portò dentro

casa sua. Qualche ora dopo, il ragazzo aveva confessato: suo padre aveva attirato la giovane ragazza da lui, poi l'aveva inviata alla sinagoga. Moritz – questo era il nome del ragazzo – aveva sentito un grido, era uscito, aveva avvicinato il suo occhio alla serratura del tempio, aveva visto Esther distesa a terra; tre uomini la tenevano; il boia le tagliava la gola e raccoglieva il suo sangue in due vassoi! Sequestrato per tre mesi, affidato a un guardiano che non lo lasciava mai, il ragazzo, giunto all'udienza, persistette nella sua confessione: la vista del suo sfortunato padre e dei suoi dodici correligionari che la forca minacciava; le suppliche le più ardenti per esortarlo a dire la verità, i pianti e le maledizioni, non valsero a commuoverlo. Egli ripeté senza stancarsi le stesse cose negli stessi termini; egli aveva visto. Come sappiamo la giustizia finì però per trionfare e tutti gli amici dell'Ungheria e della civilizzazione ne furono lieti.

Come spiegare le confessioni del ragazzo? Due ipotesi sono possibili. Il terrore, la violenza, le minacce hanno potuto strappare una deposizione menzognera; e si sa che nei ragazzi, come anche negli adulti, l'ostinazione nella menzogna diventi pervicace per il fatto stesso che si è vissuto per delle settimane con l'abitudine a questa menzogna; aggiungete la lusinga conseguente alla violenza, la promessa d'un'esistenza disseminata di rose per ricompensare la perseveranza nella menzogna imposta. Tutto ciò è plausibile! E tuttavia, io non riesco a concepire una perversione morale così mostruosa, e così rapidamente sviluppata in un ragazzo che, fino ad allora, non aveva mai dimostrato cattivi istinti.

Che il terrore strappi una testimonianza menzognera a un'anima debolmente temprata, è nella natura delle cose! Ma al cospetto d'un padre che soffre e implora, che il ragazzo, sordo a ogni supplica, mantenga coscientemente la sua deposizione, sapendo che essa comporterà la pena capitale e che lui continui, nonostante questo, a sciorinare verso e contro tutti la sua vile storia, che sa essere inventata in ogni parte, è una perseveranza di rara mostruosità morale.

Ecco l'altra ipotesi: il bambino è condotto davanti al giudice istruttore, umile, prostrato dall'ambiente povero dove è stato allevato, trema davanti al personaggio che rappresenta la Forza e la Giustizia. Solo, disperato, faccia a faccia con il commissario di sicurezza al quale è stato affidato; è terrorizzato. L'altro lo persuade con convinzione che gli ebrei sono una razza maledetta per la quale versare il sangue cristiano è un'opera pia; che loro hanno l'abitudine di arrossare di questo sangue il pane senza lievito della loro Pasqua; e che non è il primo processo di questo genere. In un linguaggio espressivo, pieno di sicurezza, gli racconta i dettagli circostanziati e realistici di scene analoghe. L'immaginazione del povero bambino nervoso, affascinato dal terrore, è vivamente colpita: lui è tutt'occhi e tutt'orecchi; le sue facoltà di ragionamento sono paralizzate dall'emozione. Le parole del personaggio fanno breccia nella sua mente debole; e poco a poco l'impressione profonda e persistente diventa immagine; sotto l'influenza di questa suggestione vigorosa, il cervello ipnotizzato costruisce la scena del tutto inventata che il commissario evoca, ed ecco fatto: il bambino vede la vittima distesa, tenuta da tre persone, il sacrificatore che affonda il suo coltello nella gola, il sangue che scorre. Il bambino ha visto: l'allucinazione retroattiva è stata creata così come la si crea sperimentalmente nel sonno profondo, e il ricordo della visione fittizia è così vivo che il bambino non può sottrarvisi. Ed ecco come una scena così drammatica, vigorosamente tracciata da un romanziere, s'impone all'immaginazione con tanta chiarezza quanto la realtà stessa.

Ignoro se questa ipotesi sia quella vera: il fatto stesso della conversione rapida del bambino, dovuta alle manovre abili dei suoi istruttori, sembra denotare un cervello sensibile alle suggestioni. La valutazione psichica di questo testimone da parte di una commissione di medici pratici di questi fatti avrebbe permesso senza dubbio di misurare la suggestibilità di questa mente, di constatare se egli fosse o no ipnotizzabile, e forse di far scaturire la verità.

Ho cercato di stabilire che l'ipnotismo non crea in realtà nessun nuovo stato: niente accade nel sonno indotto che non si pos-

sa riprodurre, in modo rudimentale, in molti soggetti, o in modo pressoché identico, in altri, anche nello stato di veglia. Alcune persone sono naturalmente suggestibili; esse cioè vivono quotidianamente, dal punto di vista psichico, in questo stato che noi abbiamo chiamato ipotassia o charme, che li rende incapaci di condurre da soli la propria vita e che indebolisce o sopprime in loro ogni resistenza morale. Alcuni uomini distinti sotto molti aspetti e dotati di qualità artistiche o intuitive brillanti, sono spesso dei bambini cresciuti, come se tutta la loro potenza intellettuale fosse concentrata in una o due facoltà immaginative. Tutti conoscono questi bambini prodigio, questi calcolatori, come per esempio Mondeux, come Inaudi, che per una capacità d'astrazione innata prodigiosa, risolvevano a mente tutti i problemi più complicati, essendo tuttavia incapaci di sforzi intellettuali sotto altri punti di vista. In questi casi, almeno, l'immenso talento che può toccare in sorte al genio compensa la disarmonia delle funzioni cerebrali. Altri non godono di questa compensazione.

Chi non ha visto di questi esseri svantaggiati, che sebbene dotati di intelligenza, capaci di assimilare a sé le nozioni correnti, e addirittura capaci anche di brillare in un salotto e fare illusione del loro valore, assolvere bene i loro doveri sociali quando loro sono ben guidati, per poi rivelarsi in realtà privi d'iniziativa e di volontà, senza resistenza morale, portati come dal vento, ovunque la suggestione li spinga? Io direi volentieri che essi sono affetti da *imbecillità istintiva*.

Sotto il nome di follia istintiva o follia del comportamento, follia morale, follia lucida, mania ragionante, gli alienisti descrivono "Uno stato morbido che si traduce non tanto nel il delirio intellettuale, né nel disordine delle idee e del proposito, ma nella stravaganza dei sentimenti e azioni, che sembrano essere piuttosto il risultato di un impulso istintivo, automatico, irriflesso, senza che il ragionamento intervenga per dirigerlo, come invece accade nell'uomo assennato". (A. Foville.) "Questi pazienti sono folli", dice Trélat, "Ma non lo sembrano affatto, perché si espri-

mono con lucidità. Loro sono folli nei loro comportamenti piuttosto che nelle parole. Hanno abbastanza attenzione da non lasciarsi scappare niente di ciò che accade attorno a sé, da non lasciare senza risposta niente di ciò che loro sentono, spesso da non commettere alcuna omissione nella realizzazione d'un progetto... Il loro sragionare non si palesa che nella loro interiorità e non emerge al di fuori. È tra questi che si trova un numero abbastanza grande di esseri tanto considerati come alienati, tanto come malfattori, e che hanno alternativamente risieduto nei manicomi e nelle prigioni.”

Se ne vedono tra loro alcuni che sono dotati d'una forza rara nella dialettica, che hanno il dono della replica e cercano costantemente l'occasione per far mostra della loro mente brillante. “Appartiene a questi pazienti” dice Guislain “La capacità di disarcionare i più saldi uomini di logica. Le loro polemiche sono talvolta estremamente intelligenti. Ricordo una signora che era un vero tormento per me come per tutte le persone dell'istituto. Ogni volta che la conversazione veniva ingaggiata, dovevo lottare contro questi assalti intellettuali. Tutte le risposte erano passate al vaglio dell'analisi e ciò con una acutezza che stupiva tutti.”

Affianco a questa follia istintiva, io classifico l'imbecillità istintiva, e sotto questa denominazione annovero la categoria degli esseri di cui ho parlato, che non sono folli, che non commettono spontaneamente atti irragionevoli, che non hanno impulsi monomaniacali; essi sono degli imbecilli lucidi; parlano fluentemente, ragionano correttamente, sono sensati, talvolta brillanti nella conversazione; possono ricorrere a finezza e intelligenza nel realizzare i progetti che hanno concepito; ma la parte istintiva, affettiva, sentimentale, dell'essere morale, quella che comanda le azioni della vita, è come atrofizzata. Essi non hanno spontaneità morale; non si sanno affatto orientare; come sonnambuli dal punto di vista psichico, essi obbediscono a tutte le suggestioni e subiscono facilmente ogni impulso estraneo. Questo stato psichico comporta d'altronde diversi gradi di severità: dalla semplice debolezza

istintiva fino all'idiozia istintiva assoluta. Sotto una buona direzione, questi esseri diseredati del senso morale possono realizzare una carriera felice e benefica, qualora fecondata da oneste ispirazioni. Altri finiscono invece nel fango o davanti ai tribunali.

Ecco una giovane ragazza allevata nei buoni principi che tutti erano concordi nel considerare come dolce e onesta. Ella prende un giorno marito e i loro primi anni sono felici; lei sembra una sposa devota e una buona madre. Un giovane uomo s'impadronisce però delle sue fantasie mentre suo marito, alle prese con le difficoltà dell'esistenza, la trascura; così lei si dona a questo giovane uomo. Più tardi, il marito comincia col rimuginare delle idee di vendetta contro questo giovane che, dopo aver sedotto la sua donna, ha fondato un'impresa rivale che prospera, mentre la sua va a rotoli. Per appagare la sua vendetta, il marito affascina di nuovo la mente della sua donna, la persuade che il suo rivale sia la causa della loro sfortuna, e insinua l'idea che occorra ucciderlo, che la di lei riabilitazione morale possa aversi solo al prezzo della sua morte. Lei si lascia andare a questa suggestione; docile, cede alle minacce, concede un incontro al suo antico amante e, sotto il pretesto di rinnovare le loro relazioni interrotte, freddamente, senza emozione alcuna, ella lo conduce da suo marito che l'assassina; nessun rimorso, alcun rammarico agita la sua coscienza, lei non sembra rendersi conto dell'enormità del suo crimine.

Niente nei suoi antecedenti ne faceva prevedere questa mostruosa perversione del senso morale. Davanti alla giuria, la sua maestra del collegio dice di lei che era l'allieva più docile, la meglio disciplinata. Un testimone, di cui si è riso all'udienza perché non compreso, ha detto di lei: "Era una pasta morbida; si abbandonava indiscriminatamente al vizio così come alla virtù." Tradotto in linguaggio psicologico: era una mente suggestibile; era docile a ogni suggestione. Aggiungo che il senso morale non faceva contrappeso alla sua eccessiva suggestibilità. Non era tanto una perversione, ma forse un'assenza congenita di senso morale; era dunque un'imbecillità istintiva.

Io non pretendo che la mia interpretazione sia vera; basta alla mia tesi che sia plausibile. Lungi dal mio pensiero d'altronde insinuare che tutti i criminali siano folli o incoscienti; ogni episodio deve essere studiato nelle sue circostanze, nelle sue cause, nei suoi antecedenti, nello stato morale di colui il quale l'ha perpetrato. Poiché, chi oserebbe pretendere di misurare il grado di colpevolezza con la sola gravità dell'atto commesso?

Qui io mi fermo! Non ho voluto che sfiorare appena una questione che spetta agli interessi più gravi della giustizia e della società, lasciando a figure più competenti di me la cura di investigare più a fondo e di trarre le conclusioni. Mi sembra comunque che lo studio sperimentale dei fenomeni ipnotici possa chiarire di qualche luce questo campo ancora così oscuro della responsabilità morale. È con prudenza e riserva che bisogna avventurarsi su questo terreno pericoloso; io ho esposto i miei dubbi, i miei scrupoli, ma non oso confessare le mie convinzioni.

Non mi resta che studiare la dottrina della suggestione applicata alla terapeutica; questo è il punto di vista che, come medico e professore di clinica, ho il dovere di approfondire in modo speciale. Esiste una terapia suggestiva? Io non esito, appoggiandomi su numerosi fatti, a rispondere affermativamente, senza con ciò lasciar intendere che questa terapeutica sia sempre applicabile o sempre efficace. Non è un obiettivo ozioso, e non è neanche soltanto al solo scopo di soddisfare una vana curiosità scientifica che io ho cominciato questo studio e l'ho perseguito rigorosamente, malgrado i molti sorrisi di scherno. Le mie osservazioni sulla terapeutica suggestiva saranno oggetto di una trattazione ulteriore.

NOTA A

Come esempio d'allucinazione post-ipnotica a lunga scadenza, cito ancora il seguente episodio: Sabato, 22 dicembre, dico alla signora G. di cui è stata fatta menzione a più riprese, dopo averla ipnotizzata: "Martedì prossimo, tra tre settimane, cioè tra 25 giorni, quando passerò davanti al suo letto alla visita del mattino lei vedrà affianco a me il mio collega, M.V.P., il quale le domanderà delle sue novità, e lei gli racconterà i dettagli della sua malattia e gli parlerà delle cose che le interessano." Al suo risveglio, lei non ricorda nulla; non faccio mai la minima allusione in sua presenza a quella suggestione di cui non ho messo al corrente nessuno dei miei allievi. In questo intervallo di tempo, la paziente è ipnotizzata a più riprese, altre suggestione le vengono fatte, e inoltre vengono scattate delle fotografie di lei in diversi atteggiamenti ipnotici. Martedì 15 gennaio, alla visita, mi fermo senza affettazione, come d'abitudine, al suo letto, lei guarda alla sua sinistra e saluta rispettosamente: "Ah! M.V.P.!" Dopo qualche istante, risponde come a una domanda fittizia: "Adesso sto molto meglio; non ho più dolori. Sfortunatamente il mio ginocchio resta lussato e non posso più camminare se non con un apparecchio." Ascolta un nuovo discorso del suo interlocutore fittizio, poi risponde: "La ringrazio molto. Lei sa che ho nutrito i bambini di M.B., vicesindaco, suo collega. Se lei potesse raccomandarmi a lui, ciò faciliterebbe forse il mio collocamento in un ospizio per invalidi!". La donna ascolta ancora, poi ringrazia, s'inchina, e segue con gli occhi l'immagine del mio collega fino alla porta. "Sapeva", le chiedo, "Che M.V.P. sarebbe venuto a visitarla oggi?" - "Affatto", mi dice lei e mi dichiara di non averne avuto alcuna idea, alcun presentimento di questa visita. Ecco dunque un'allucinazione complessa schiudersi dopo 25 giorni dalla suggestione.

L'esperienza seguente fatta con la stessa persona mostra come la memoria incosciente di certi fatti accaduti durante il sonnambulismo possa essere evocata parzialmente e spontaneamente da una sorta di associazione di idee-ricordi.

Un giorno, le viene scattata una fotografia allo stato di veglia, e quindi viene ipnotizzata; si scattano poi delle fotografie di lei in diversi atteggiamenti suggeriti: collera, spavento (vista di un serpente), gaiezza (ebbrezza), disprezzo (alla vista di studenti ridacchianti), estasi. Alcuni giorni più tardi, una volta ipnotizzata, le dico: "Al suo risveglio, lei aprirà il libro che è al lato del letto e vi troverà la sua fotografia;" non le dico che questo. Al suo risveglio, lei prende il libro, l'apre, e vi ci trova la fotografia (fittizia, non c'era!), domanda se può tenerla e inviarla a suo figlio. "La trova rassomigliante?" le domando - "Molto rassomigliante, qui io ho l'aria un po' triste." - "Bene! Dico io, giri la pagina." Lei la gira e riconosce la sua fotografia nell'atteggiamento della collera! E continuando a girare in successione le pagine, riconosce le sue diverse fotografie nell'atteggiamento dello spavento, della gaiezza, dell'estasi, del disprezzo, con la stessa nitidezza che se esistessero realmente; ella mi descrive ognuna delle posture con una precisione tale che se le vedesse così come erano state immortalate durante il sonno, senza ricordare affatto né di averle mai scattate, né la suggestione corrispondente a ciascuna di esse, e inoltre sembra davvero colpita quando le dico che questi atteggiamenti le erano stati comunicati durante il suo sonno.

NOTA B

L'osservazione seguente, raccolta dopo la stesura di questo trattato, mi sembra presentare sufficiente interesse perché io l'aggiunga in nota.

X. è un anziano marinaio, ex impiegato delle ferrovie, dell'età di 51 anni, affetto da reumatismo articolare cronico del ginocchio con retrazione degli arti in flessione, attualmente in via di guarigione. È un uomo intelligente, ben equilibrato, dall'intelletto abbastanza coltivata, non particolarmente nervoso, affatto ingenuo. Quando gli proposi di ipnotizzarlo, lui affermò che io non ci sarei riuscito mai; ci provai e nella prima seduta ottenni l'occlusione degli occhi; lui pretendeva di non aver affatto dormito.

Alla seconda seduta, ottenni la catalessia suggestiva; egli pretendeva ciononostante di non aver dormito e di aver tenuto le braccia in aria perché lo voleva lui, per pura compiacenza. Mi fu necessario addormentarlo di nuovo, e sfidarlo a modificare le svariate posture impresse alle sue membra perché al risveglio ammettesse di essere stato realmente influenzato. Qualche giorno più tardi, trovandolo naturalmente addormentato, mi avvicinai dolcemente a lui dicendo: "Continui a dormire; non si risvegli", posai la mia mano sulla sua fronte per dieci minuti, poi sollevai il suo braccio, che restò in catalessia suggestiva; il sonno naturale era divenuto sonno ipnotico; in altre parole, avevo potuto mettermi in relazione con lui tramite l'organo auditivo approfittando del suo stato di sonno; al suo risveglio non ricordava né che gli avessi parlato, né che l'avessi toccato.

Da allora, sarebbe a dire dopo la quinta o sesta seduta, io potei indurgli un sonno profondo privo di ricordo alcuno al risveglio; producevo su di lui nello stato di veglia la catalessia e anche dei movimenti automatici; egli era suscettibile d'allucinazioni post-

ipnotiche complesse; gli si potevano suggerire durante il sonno degli atti e delle idee che eseguiva o formulava al suo risveglio credendole emanate di sua propria iniziativa. Non menzionerò che la citazione seguente, interessante dal punto di vista psicologico. Una volta, dopo averlo ipnotizzato, vidi un manuale di chimica affianco al suo letto: “Ecco un libro di chimica”, gli dissi, “Quando si sarà risvegliato le verrà l’idea di leggerne il capitolo “Oro”: lei lo cercherà alla tavola periodica e leggerà questo capitolo. Allora mi dirà: “Dell’oro! Se ne avessi gliene donerei, per ringraziarla delle sue cure. Ma sfortunatamente, ne sono sprovvisto. Non si guadagna oro, né in marina, né al servizio delle ferrovie.” Questa idea le verrà leggendo.”

Mezz’ora dopo, una volta risvegliato, io m’allontanai e continuai a guardarlo da lontano. Lo vidi cercare il suo astuccio, estrarne gli occhiali, indossarli, prendere il libro, sfogliarlo almeno cinque minuti, trovare qualcosa e leggere; mi avvicinai, era il capitolo sull’oro. “Perché legge questa capitolo”, gli chiesi - “È un’idea”, mi disse lui; e continuò a leggere. Dopo qualche minuto, mi guardò. “Dell’oro”, disse lui, “Se ne avessi, io la ben ricompenserei; ma non ne ho”. Si rimise a leggere e dopo qualche tempo, aggiunse: “Non è la compagnia ferroviaria che arricchisce i suoi impiegati.” Poi continuò la sua lettura, senza affettazione; provò in seguito grande stupore nell’apprendere che quel pensiero da lui espresso era stato invece introdotto da me nel suo cervello.

INDICE DEGLI ARGOMENTI

PREMESSA

CAPITOLO I

Procedimento per ottenere l'ipnotismo tramite suggestione - Numero di persone ipnotizzabili - Sui differenti gradi di ipnotismo - Sul risveglio.

CAPITOLO II

Sui fenomeni constatati nel sonno ipnotico - Sulla sensibilità - Anestesia spontanea o da suggestione - L'ipnotismo non può rimpiazzare il cloroformio - Alterazioni della motilità - Catalessia suggestiva - Sui movimenti automatici - Sui movimenti da imitazione - Sulla paralisi suggestiva - Sul sonnambulismo con dimenticanza al risveglio - Obbedienza automatica - Sulle suggestioni sensoriali - Sulle allucinazioni suggerite - Sulla suggestione di azioni, di illusioni sensoriali, di allucinazioni per il tempo che segue il risveglio - Esempi.

CAPITOLO III

Osservazioni di diversi tipi di sonnambulismo - Sullo sdoppiamento della personalità in alcuni sonnambuli - Sui sogni spontanei con o senza persistenza del sentimento di realtà.

CAPITOLO IV

Sulla circolazione e della respirazione negli ipnotizzati - Le modificazioni constatate dagli autori sono dovute all'emozione dei soggetti.

CAPITOLO V

Sulla suggestione nello stato di veglia - Produzione degli stessi fenomeni tramite la semplice affermazione nei soggetti ipnotizzabili non ipnotizzati - Transfert di emianestesia in un'isterica - La suggestione non

distrugge la dottrina della metalloterapia – Delle suggestioni sensoriali
– Delle allucinazioni – Modificazioni suggestive del campo visivo.

CAPITOLO VI

Sommario storico – Mesmer e il mesmerismo – La sua condanna ad opera degli organi scientifici – Rapporto di Husson – L'abate Faria e il sonno tramite suggestione – Dottrina d'Alexandre Bertrand – Esperienze e dottrina fluidica del generale Noizet – Secondo periodo: Braid e il braidismo – Analisi della dottrina – Grimes e l'elettro-biologia in America e in Inghilterra – Esperienze e dottrina di Durand, di Gros – Sulla medicina morale del dottore Charpignon; la sua dottrina fluidica – Sul braidismo in Francia: comunicazione del professor Azam – Saggi d'applicazione nell'anestesia chirurgica – Esperienze e dottrina del Dott. Liébeault, di Nancy: il sonno ipnotico assimilato al sonno ordinario – Sull'ipnotismo negli animali: Kircher, Czermak, Preyer, Wilson, Beard – Del sonnambulismo indotto in Francia: esperienze di Charles Richet – Sul sonno indotto negli isterici: esperienze di Charcot, di Dumontpallier – Sull'ipnotismo sull'uomo in Germania: esperienze del magnetizzatore danese Hansen; teorie fisiologiche di Rumpf, chimiche di Preyer, psico-fisiologiche di Schneider, Berger, Heidenhain – Dottrina di Prosper Despine.

CAPITOLO VII

Concezione teorica dell'autore sull'interpretazione dei fenomeni della suggestione – Sull'automatismo nella vita abituale; atti riflessi; atti automatici istintivi – Automatismo nel neonato e nell'adulto – Influenza moderatrice dell'organo psichico – Sulle illusioni sensoriali rettificate dall'organo psichico – Esperimenti di A. Maury – Sulle allucinazioni ipnagogiche – Sulla credività – Sulle suggestioni sensoriali tramite imitazione – Sull'obbedienza automatica – L'influenza dell'idea sull'azione – Sulla dottrina di Despine: abolizione dello stato di coscienza – Lo stato di coscienza persiste – Esaltazione dell'eccitabilità riflessa ideomotrice, ideo-sensitiva, ideo-sensoriale – Sulle suggestioni negative – Inibizione – Sul sonno tramite suggestione, tramite affaticamento delle palpebre, tramite occlusione degli occhi, tramite impressione monotona, flebile, continua – Sulla suggestione senza sonno – Classificazione di Chambard dei diversi periodi del sonno ipnotico – Obiezioni.

CAPITOLO VIII

Applicazioni generali della dottrina della suggestione - Punto di vista morale e psicologico - Sull'educazione - Punto di vista giuridico - Suggestioni criminali - Osservazione - Sulle allucinazioni retroattive - Caso di Tisza-Eslar - Imbecillità istintiva - Terapeutica suggestiva.

NOTA A

NOTA B

finito di stampare
nel mese di agosto 2016