



Rivista di Psicoterapia **Immaginativa** ITPΨ

Immaginario e salute. Cura e autocura

Rivista periodica gratuita pubblicata dal
**Gruppo Italiano Tecniche Imagerie
Mentale**

REDAZIONE

Direttore Responsabile
Secco Silvano

Comitato di Redazione
Zanetti Ivana
De Rosa Luisa
Zanola Gabriele

Comitato Scientifico
Barthélémy Jean-Marie
De Rossi Moreno
Zanetti Ivana
De Rosa Luisa
Secco Silvano

Sede legale
via Aleardi, 23 31100 Treviso

E-mail
info@gitim.it

Registrazione del Tribunale di Treviso
n. 157 del 20/09/2010

Per proporre un articolo seguire le norme
redazionali alla pagina:
www.gitim.eu/it/norme-redazionali
Le proposte saranno sottoposte al Comitato
di Redazione, che...

Per leggere gli altri numeri della rivista
visitare la pagina:
www.gitim.eu/it/rivista

INDICE

- 2 Redazione
L'Immaginario e la Salute
Secco Silvano
- 8 Immaginario: studi e ricerche
L'Immaginario della Salute
Burgos Jean
- 15 Immaginario: studi e ricerche
**Riflessioni sui linguaggi del corpo
a partire dall'approccio
fenomenologico di alcuni disturbi
della sfera digestiva**
Barthélémy Jean Marie
- 25 Immaginario: studi e ricerche
Salus
Secco Silvano
- 32 La psicoterapia con l'ITP
**La Tecnica Immaginativa di
Analisi e ristrutturazione del
Profondo – ITP di Leopoldo Rigo**
Zanetti Ivana
- 37 La psicoterapia con l'ITP
**Un metodo per curare carenze
affettive precoci della personalità:
la terapia immaginativa**
Zanola Gabriele
- 42 Tesi
**Il concetto di Energia in Freud,
Jung e Rigo**
Martin Mauro
- 45 Tesi
**Correlati neurofisiologici della
Terapia Immaginativa**
Piquet Paola

Redazione

L'IMMAGINARIO E LA SALUTE

Secco Silvano

psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista



La Testa della Vergine (Leonardo da Vinci)

Salus e holos

La parola Salute deriva dal latino *salus* e significa fortuna, benessere, prosperità, vita, salvezza. I greci a loro volta la chiamano *holos* che significa insieme, tutto.

La Salute, di fatto, non è facilmente definibile perché risente della nostra soggettività, dei nostri vissuti, della cultura dove siamo immersi, delle nostre condizioni socioeconomiche. Alcune volte compare nei nostri sogni sotto le sembianze di un simbolo come il tesoro, lo scrigno. La Salute effettivamente è un bene prezioso, di cui però non si conosce il valore intrinseco. È una forma di capitale personale, ma anche sociale.

H. G. Gademar filosofo concepisce la Salute come uno stato di equilibrio, come una costante capacità dell'individuo di adattarsi continuamente ai cambiamenti ambientali, un'idea analoga al costrutto di resilienza.

Dal punto di vista dell'Immaginario la salute ha a che fare con il senso profondo del vivere la vita.

Ascolto ed equilibrio

La Salute intesa nel suo senso naturale/olistico esige da noi una pedagogia all'ascolto del proprio corpo/sensazioni e delle proprie emozioni, ovvero dei segni che partono da noi non solo per scoprire i segnali di malattia, ma per ricercare/reggere l'equilibrio. Tale pedagogia si muove in tutt'altra direzione rispetto alla *paideia* greca e poi romana improntata sull'*ethos* del senso del dovere.



La Salute se viene concepita effettivamente come un equilibrio contiene due elementi critici nascosti:

- la relatività, in quanto la Salute non è assoluta/perfetta, ma in un continuo equilibrio dinamico,
- la precarietà, in quanto che la Salute è appesa ad un punto.

È importante diventare coscienti di questa relatività e precarietà perché sono elementi psicologici costitutivi la Salute. In altre parole, noi possiamo essere in continua sintonia con la Salute nelle sue varie dimensioni se siamo in costante ascolto dei segnali che partono dal nostro essere che in sé contengono anche queste caratteristiche. È una situazione simile a quando cerchiamo di educare un figlio e per riuscire in maniera adeguata dobbiamo ascoltarlo. Solo l'ascolto ci potrà indicare come possiamo agire.

La relazione di cura e il mito di Cura

Nella relazione di aiuto e nella relazione di cura si attivano aspetti psicologici diversi che il professionista deve conoscere.

Nella relazione di aiuto l'operatore si concentra sulla persona per attivare le sue risorse naturali. Una delle strategie d'intervento maggiormente utilizzate dagli operatori è il counseling. Nella Scuola di formazione per psicoterapeuti ITP gli allievi apprendono anche questa tecnica di lavoro e le sue specificità collegate all'Immaginario.

Nella relazione di cura l'operatore si concentra sulla persona per attivare, in modo incessante, i processi di ristrutturazione del corpo che avviene, nell'ITP, mediante la continua sollecitazione attraverso il rilassamento profondo dell'Immagine del Corpo.

La persona malata ha bisogno di essere aiutata a riorganizzare le parti sane e superare le reazioni del lutto. Parlo di reazioni del lutto perché ogni stato di malattia pone l'individuo in una particolare situazione di malinconia, simile al lutto, dove chi è "morto" è una parte del corpo, o una parte della propria autonomia, o del proprio ruolo sociale.

Il mito narrato da Igino racconta il mito della Dea Cura: "Mentre Cura stava attraversando un certo fiume, vide del fango argilloso. Lo raccolse pensosa e cominciò a dargli forma. Mentre stava riflettendo si avvicinò Giove. Cura gli chiese di dargli lo spirito di vita e Giove acconsentì. Ma quando Cura pretese di dargli il nome Giove si oppose. Intervenne Terra reclamando che fosse lei a dare il nome poiché lei aveva dato il suo corpo. I disputanti elessero Saturno, il Tempo, a decidere: "Tu Giove che hai dato lo spirito al momento della morte riceverai lo spirito. Tu Terra che hai dato il corpo alla morte riceverai il corpo. Tu Cura che hai avuto il pensiero e hai dato forma a questo essere, affinché esso possa vivere, lo custodisca la cura. Per quanto concerne la controversia sul nome, si chiami homo poiché è stato tratto da humus".

In latino Cura ha un duplice significato. Un significato positivo ovvero sollecitare, impegnarsi, darsi da fare per qualcuno. Un significato negativo ovvero affanno, preoccupazione, inquietudine.

I significati del mito di Cura, riferiti all'essere umano, sono che l'uomo è costituzionalmente inquieto, forse a causa dei continui contrasti interiori, occorre una quantità enorme e continua di cura per tenerlo in vita, al fine di evitare le forze distruttive e di morte.

L'azione della Cura possiede elementi femminili rivolti al corpo ed al mantenimento in vita del corpo e dello spirito. Da ciò forse il "ruolo" specifico dell'infermiere che appare, diversamente dal ruolo medico, più sul versante materno.

Vi sono molte azioni concrete di cura tipiche ad esempio del lavoro dell'infermiere che hanno un elevato valore psicologico:

- fare una puntura,
- fare una medicazione su una ferita,
- immobilizzare una parte del corpo.



In queste azioni l'infermiere interviene su un organo speciale: la pelle. In psicologia si introduce il concetto di funzione della pelle psicologica al fine di chiarire il compito di altri concetti operativi tutti collegati a questa funzione quali: i confini, il ruolo di contenitore psichico esercitato dalla pelle, il contatto, l'appoggio, il senso di fiducia.

La funzione d'appoggio nella relazione di cura

Nella relazione di cura è di fondamentale rilevanza sollecitare le sensazioni di appoggio della persona. Nei laboratori esperienziali, che verranno brevemente descritti nel successivo articolo contenuto in questo numero della Rivista, vengono proposti agli allievi degli esercizi specifici al fine di provare in vivo alcune semplici esperienze di appoggio all'altro, di mutuo massaggio e contenimento.

Per appoggio non si intende una funzione astratta, bensì una funzione psicologica concreta dell'esserci, dell'essere presente, dell'essere contenuto, dell'essere sostenuto, dell'essere curato nelle posizioni.

L'esperienza positiva degli appoggi è premessa indispensabile per il rafforzamento di questi processi:

- di integrazione,
- di delimitazione dei confini,
- di identità,
- di definizione dell'Io.

La possibilità di appoggiarsi consente alla persona di ridurre gli stati di tensione muscolare ed emotiva.

Quando una persona è aiutata, come nel rilassamento, a portare la sua attenzione ai punti di appoggio si determina una situazione psico-corporea globale di distensione.

Lo stesso succede nel momento in cui una persona appoggia il proprio corpo o peso psicologico nelle mani di un'altra persona, o quando è psicologicamente contenuta. Le esperienze di contenimento, inteso come accoglienza, analoga alla costruzione di un nido che delimita il corpo, producono sensazioni ristrutturanti, intense e piacevoli.

Nel momento in cui una persona si appoggia si attiva un processo psicologico chiamato fiducia.

Tipica, a tal proposito, è la relazione madre-figlio, padre-figlio nella postura dell'abbraccio che determina la sensazione del sostegno, equivalente alla difesa rispetto alla caduta. Il bambino, in questo modo, è protetto nell'abbraccio dalla caduta psicologica.

La struttura dell'appoggio permette all'individuo di imparare ad appoggiarsi, ad avere fiducia, a scaricare il peso del proprio corpo.

Quando noi aiutiamo una persona con la nostra presenza, con il nostro appoggio, quello che facciamo è favorire lo scaricamento del peso, ridurre gli stati di tensione.

La paura di non potersi appoggiare genera molteplici inibizioni, rigidità, contratture e conseguenti comportamenti di fuga, immobilità, caduta, panico.

Forse, può sembrare strano, ma anche lo sguardo può assumere una funzione di appoggio, sia per chi guarda sia per la persona che è guardata con dolcezza.

Immaginario e salute

L'Immaginario ben coabita con la dimensione della Salute poiché quando è attivo, ovvero quando il soggetto può finalmente stare in contatto con tale nucleo di vita, come sosteneva G. Bachelard, tale processo messo in movimento, provoca sempre nell'individuo una dolcezza di fondo, una felicità a tutto tondo nella persona.



Una delle caratteristiche della reverie, ce lo dice anche la signora L. nel suo scritto, è il senso di felicità che si prova quando si entra nella reverie, lo stesso affermava Gastone Bachelard. “Nel mio mondo scrive” la signora L., intendendo il suo mondo interiore Immaginario, “tutto, anche la sofferenza, viene addolcita”. Questa è una delle caratteristiche della reverie e della tecnica dell’ITP che lavora con l’Immaginario.

Ecco cosa scrive la signora L.:

“Amico (il suo diario) mio tutto è molto particolare per me il mio mondo è come magico ... il mio mondo la dolcezza del mio mondo amico è come se nel mio mondo non c’è sofferenza è come se la sofferenza viene addolcita ha come un colore diverso amico in mezzo ai miei fiori in compagnia dei miei esserini del mio cagnolino il silenzio dove sono come al centro è come se da un movimento di vita i miei fiori comunicano il loro colore ha il sapore della dolcezza e della vita sai amico il mio comunicare con loro assume un movimento un’immagine sai amico anche la semplice inclinazione di un fiore sbocciato comunica è come se assume una sua personalità sai dietro nel mio spazio dentro il mio spazio ho delle fioraie che contengono una specie di gigli che hanno vari colori ed ognuno ha una sua dolcezza un suo sapore hanno il gambo molto lungo ma non sono tutti della stessa lunghezza e questo ha crea un movimento sono come una famiglia dove c’è un fiore che ha come una sua posizione che assume come una forza una sua personalità e la sua dolcezza è come se tutti gli altri gigli attorno hanno come una forma di spensieratezza di leggerezza sono come dei bambini allegri con la loro vivacità spensierata le loro piccole inclinazioni è come se personalizza il loro essere amico quando uno di questi fiori sfiorisce amico è come se si posiziona dietro ad un fiore che sta per sbocciare o che è già sbocciato come per dare spazio e come posizionarsi in una sua riservatezza amico i suoi petali cadono in modo molto delicato e con una dolcezza molto delicata e dolce come per far sì che la sua sfioritura assuma una dolcezza e tutto questo nella sua riservatezza sai è come se non c’è sofferenza nella sua sfioritura ma gioia e serenità amico a volte quando sono la nel mio silenzio entro come dentro un mondo tutto particolare e magico è come se immagino delle cose che quando vado dal Dott. (psicoterapeuta) ed entro in quella stanza che è il mio spazio protetto dove mi sento protetta è come se libero le mie immagini se le mie immagini si sentono libere e protette quello che vivo dentro lo spazio del mio mondo qui a casa ma che come le devo tenere chiuse perché ho anche paura amico perché non conosco o non so cosa ma amico la dentro il mio spazio dal Dott. (psicoterapeuta) mi sento protetta il silenzio che come mi accoglie mi avvolge e mi scioglie sai è un silenzio come profondo un silenzio che si diffonde come verso il mio interno è come se permette di liberare senza capire quello che vivo che sento nel mio spazio a casa sai è come portare il mio mondo quello che vivo qui nel mio spazio a casa in questo mio spazio protetto amico è difficile da dirti tutto questo perché è molto particolare sai io lo chiamo come magico sai a volte immagino di essere come una bambina piccola ed essere come ai piedi dei miei fiori sulla terra e loro mi proteggono creano come un’ombra che mi protegge ma amico è come se qui a casa vivo tutto questo e altre cose che immagino che vivo quando sono la dentro il mio mondo ma tengo tutto come chiuso ma amico quando arrivo la dal Dott. (psicoterapeuta) dentro il mio spazio il silenzio è come se magicamente mi permette di liberare di lasciare vivere tutto quello che vivo qui a casa amico a volte nella mia quotidianità ci sono tante domande tanti perché ma che non trovano risposta e sai amico quando sono dentro il mio spazio dal Dott. (psicoterapeuta) è come che se senza capire e come spontaneamente nel mio comunicare con lo spazio con il Dott. (psicoterapeuta) è come se riesco a sentire trovare come delle risposte ma che non sono risposte come dirette ma trovano un collegamento amico è come se in una ramificazione anche lontana trovo sento come un qualcosa che mi conduce che si collega sai non sono come risposte dirette anzi molto lontane è come se non sono risposte ma un qualcosa si collega e è come se quando esco da la dal mio spazio senza come capire è come se un qualcosa prende come luce un colore ed è come se così magicamente un qualcosa si collega è come se percorre come un filo che va come a una origine è come se dare un colore a un qualcosa sai amico non so come dirti è come se attraverso un qualcosa di non materiale sento come un collegamento ma che non è risposta perché sento un qualcosa che come si illumina e che come fa dei collegamenti è come essere lontani e magari quel qualcosa ha un significato che si collega ad un altro qualcosa non lo so se riesci a capirmi amico perché non riesco a dirti bene scusami sai è come se dare spazio a delle cose che loro ti conducono come in un qualcosa in un altro spazio mi



capisci amico ed è come se magicamente tutto prende un suo spazio una sua posizione è come se un colore conduce in un altro colore formando come uno spazio colorato mi capisci amico uno spazio colorato dove come magicamente i colori si posizionano come dentro il loro piccolo spazio mi capisci amico”.

“Amico mio se riuscissi a vedere i miei gigli che ho dietro dentro il mio spazio amico mio anche tu sentiresti di comunicare con loro amico il loro movimento amico è come un mondo tutto loro”.

Gastone Bachelard in *La poétique de la reverie* pg. 165 dal canto suo scrive: “Lo studio filosofico della reverie ci chiama a delle sfumature di ontologia. E questa ontologia è facile, perché è l'ontologia del benessere... Non c'è benessere senza reverie. Non c'è reverie senza benessere. Quindi attraverso la reverie si scopre che l'essere è un bene... I poeti ci daranno le sfumature di una felicità cosmica... Con la sfumatura, ci si accorge che il sognatore conosce il cogito”.

Immaginario malato?

L'Immaginario è una funzione biologica simile al respiro. L'Immaginario è il nucleo che chiamiamo senso originario della vita. Non si deve intendere con il termine nucleo uno spazio ristretto e centrale, bensì uno spazio che si va definendo, la fonte/origine del tutto. Il nucleo con il tutto mantiene uno stretto legame di interdipendenza, è simile alla materia che diviene essenza. Nell'Immaginario il nucleo e il tutto coincidono in maniera isomorfica. È il procedere dalla periferia al Centro che determina la modificazione dell'essere il quale acquista così un senso particolare della vita. Questo procedere dalla periferia (fase ristrutturante + fase conflittuale) al Centro (fase archetipica + fase degli stati luce) è quello che avviene nel percorso psicoterapico ITP completo.

Tre sono le componenti fondamentali l'Immaginazione o processo immaginativo che nel contempo attivano l'Immaginario e l'Essere: il rilassamento profondo inteso come lo strumento, le immagini definibili come prodotto dell'Immaginazione e la rappresentanza dell'immaginario, il cogito come presenza dell'essere pensante che si mostra quando la persona immagina o imagerie.

L'Immaginario in sé non è mai malato essendo la propaggine più diretta del senso della vita e del ben-essere. L'Immaginario come l'Inconscio quando sono attivi sono solo curativi. Il problema semmai è come attivare l'Immaginario.

Quello che la persona incontra in un suo percorso di psicoterapia, ad esempio i conflitti o quando rive i traumi o momenti evolutivi non correttamente affrontati, fa parte del lavoro psicoterapeutico in generale, ma il percorso ITP traghetta il soggetto verso la sua individuazione.

Il respiro, come l'Immaginario, in quanto funzione è solo positivo perché ci permette di esistere. L'Immaginario al suo centro, in sé è vita. Il problema può risiedere semmai nel mancato funzionamento di uno dei componenti fondamentali il processo immaginativo.

È l'Immaginario a diventare patologico oppure è la struttura di personalità che diventando patologica blocca l'Immaginazione? Forse è questa la questione. Anche le persone come la Signora L., che hanno subito gravissimi traumi, dimostrano di possedere un nucleo interno che è rimasto vivo e il lavoro con l'ITP, tramite cioè le immagini e la relazione di cura con lo psicoterapeuta, hanno consentito di avvicinarsi a tale nucleo. Anche solo l'avvicinarsi è positivo e fonte di vita. Forse questo avviene anche perché la struttura di personalità è organizzata come la struttura dell'Immaginario, ovvero più la persona procede dalla periferia (ricordi, conflittualità, traumi, fasi evolutive non corrette etc.) al centro e più raggiunge il nucleo del Sé. Questo nucleo del Sé, quando è raggiunto, si esprime solo mediante immagini, tra l'altro sempre più ineffabili.

Possiamo quindi affermare che l'Immaginazione è malata quando è bloccata la formazione di immagini, quando la persona non riesce ad agganciare il nucleo dell'Immaginario e vivere così momenti di dolcezza interiore.



L'Immaginazione è malata quando le immagini sono rigidamente geometriche, fisse prive di movimento, ripetitive. La persona è tesa, il corpo è carico e percepito come pesante, la mente è popolata di pensieri disfunzionali.

La ripetitività delle immagini, come anche delle situazioni immaginative è un segno di malattia che ha il sapore della struttura ossessiva.

L'Immaginazione è indebolita quando la persona durante il rilassamento scivola nel sonno e non rimane alcun elemento di cogito, barlume di presenza della coscienza. Rêve/sogno e rêverie sosteneva Bachelard sono due condizioni diverse, la prima appartiene al mondo del sonno, la seconda al mondo della veglia vissuta in una calma profonda.

L'Immaginazione è malata quando gli aspetti conflittuali, estremamente persecutori e aggressivi, non trovano soluzioni. Come nel caso dei pazienti oncologici in cui, nello Scenario, compaiono incessantemente degli attacchi e il Puer aeternus sembra definitivamente sconfitto.



Immaginario: studi e ricerche

L'IMMAGINARIO DELLA SALUTE

Burgos Jean

*Professeur émérite des Universités, Président honorarie de l'Université de Savoie
Chambéry est spécialiste de poétique (poésie et imaginaire)*

L'Immaginario della salute

Il concetto di salute, è banale dirlo, difficilmente si separa da quello che gli si oppone fino ad annullarlo cioè quello di malattia. Tanto è vero che si potrebbe molto legittimamente domandarsi subito se non si tratti, cosa sorprendente, di una specie di concetto negativo: stato fisiologico e psichico di ciò che non è affetto da alcun disequilibrio o disarmonia, da tutto ciò che si è convenuto mettere sotto il termine generico di malattia. Quanto questa, (la malattia) in qualunque veste, appare pienamente positiva, anche quando non si può veramente definirla, nominarla e nemmeno collocarla in modo preciso – fino ad arrivare a cercare oggi il senso che potrebbe avere ^[1] –, tanto la salute si lascia difficilmente separare da tutto quello che non è e che sembra darle, a prima vista, una positività in qualche modo vuota. Che la salute sia solo ciò che resta e che si prova, dopo che si è cancellato, risolto, dimenticato tutto quello che la ostacola o che la nega?

La scarsa realtà concettuale della salute si manifesta abbastanza bene nel linguaggio comune quando si ha bisogno, per evocarla e dotarla di qualche consistenza, di accompagnarla con qualificativi capaci di fornirle un certo spessore – essere in buona salute, in piena salute, avere una salute florida, o bisogno di accordarle anche una certa concretezza – avere una salute di ferro. Mentre al contrario, essere malato o avere una malattia è sufficiente, prima di ogni altra precisazione. Tutto ciò non lascia forse intendere, prima di qualsiasi analisi, che la salute è spontaneamente percepita come una specie di grado zero, di normalità legata allo stato di un essere o al buon funzionamento di un organismo – identità sterile che si è potuta a volte opporre, non senza qualche perfidia, all'attività positiva della malattia?

Rafforzando questa «normalità» primaria, potrebbe darsi effettivamente che la salute non sia semplice attributo dell'essere umano, un attributo tra gli altri che all'occasione venga a particolareggiarlo in un certo modo; come se, alla stessa maniera in cui si dice di un uomo che è grande, o tarchiato, o longilineo o brachicefalo..., si potesse dire che è in buona salute. Non è così. Infatti lungi dall'essere una qualificazione tra le altre, e questo è importante, la salute sembrerebbe proprio appartenere non agli attributi ma alla sostanza stessa dell'essere vivente, per parlare come Spinoza, se non addirittura alla sua essenza di essere umano. Forse pure non è nient'altro, almeno in un primo tempo, che il semplice funzionamento adeguato di ciò che permette, ad ogni livello ed in ogni circostanza, il mantenimento e lo sviluppo nella vita di ogni essere.

Senza dubbio, e non potrei dimenticarlo, questo «funzionamento corretto» ricopre numerose modalità diverse e tutta una gerarchia di messe in opera diverse, ci sono tanti tipi di salute quanti individui, se posso dire. Ma non basta: anche se ci sono degli esseri la cui salute è naturalmente straordinaria ed altri la cui salute è fragile, se ci sono delle saluti a tutta prova e delle altre di cui avere riguardo, in ogni caso la salute è misura comune dell'uomo, quale che sia. Questa misura, che si è potuta definire come una certa capacità di superare delle crisi organiche per instaurare un nuovo ordine fisiologico o psichico, è una garanzia elementare ma indiscutibile dello statuto del vivente che si conosce e si vuole vivente. Ed è per questo, in quanto segno della buona iscrizione dell'uomo nel suo divenire di vivente, in quanto segno della sua piena iscrizione in una temporalità che si confonde con il suo proprio destino, è per questo che la salute smette di essere solo lo stato di non affezione a causa di qualche disequilibrio o qualche disarmonia – fatto che sembrava caratterizzarla



all'inizio, in modo del tutto negativo -, per diventare un valore : ciò che merita di essere protetto, salvaguardato, difeso ad ogni costo, e quindi che deve essere.

Significa dire già che la questione della salute, che continua a porsi per gli individui come per le società nel corso di tutta la storia, e sempre con la stessa scottante attualità – basta guardare intorno a noi quello che succede ancora ai nostri giorni -, supera di molto coloro che ne fanno una professione. Ancora meglio, sembra anche sbagliato considerarla subito, fuori da ogni urgenza, solo dalla prospettiva della malattia – prospettiva secondo cui, in modo del tutto naturale, si usa avvicinarla, facendo fronte all'urgenza. Infatti in questo caso, evidentemente, ci si sforza più velocemente possibile ed al massimo per trovare le vie per arrivare progressivamente ad un'attenuazione, ad un indebolimento ed ad una scomparsa della malattia il che si chiamerà salute. Ecco che sta bene, ma senza dubbio bisognerebbe allora non parlare di salute ma di non-malattia, infatti ritroviamo qui il grado zero del funzionamento normale – intendo adeguato e senza anomalie – di un organismo capace di assolvere di nuovo e bene alle funzioni vitali che si attendono da lui.

Farne una componente naturale dell'ordine armonioso delle cose – un ordine che avrebbe presieduto alla bellezza del mondo delle origini ed all'origine di ogni vita, non significa affatto avanzare nell'analisi positiva della salute, o piuttosto significa scansare la difficoltà, così come si vede in numerose mitologie di cui resta più di una traccia nel più profondo di noi, Tutt'al più si considererà di passaggio che, in molteplici società arcaiche, come si vede specialmente in alcune etnie indiane dell'America del Nord, la bellezza del mondo originale si chiama anche salute – è la stessa parola che le designa. È questa bellezza che presto la malattia verrà a disturbare, malattia intesa come rottura dell'armonia primaria. I rimedi allora punteranno a trasferire in un modo o in un altro la bellezza del mondo sul corpo del malato – per esempio sono famose le pitture di sabbia colorata degli Indiani Navajo, pitture di una complessità rara e che dovrebbero riportare la bellezza che questo corpo ha perso e così anche il suo equilibrio [2]. Bella metafora, in verità, ma che descrive solo, senza dirci niente di più su come si nutrano questo equilibrio e questa bellezza che stanno al centro della concezione della salute aborigena. Non si mancherà di sottolineare tuttavia, per non lasciare l'ambito etnologico, che per alcune etnie, essere in buona salute non significa solo avere un corpo sano ma significa insieme essere vivo, avere un buon fiato e poter comunicare. Si tratta specialmente di aborigeni del deserto centrale dell'Australia per i quali la salute non è semplice manifestazione della forza vitale ma anche espressione dell'essere profondo e capacità di entrare in relazione con il mondo esterno [3]. È allora proprio l'armonia derivante da un equilibrio che supera di molto l'uomo solo che la salute mette in gioco e varrà la pena ricordarsene. Sembrerebbe tuttavia che la salute possa essere ancora di più di tutto ciò e che, in quanto segno della piena appartenenza del vivente ad una vita che si conosce e si vuole mantenere viva, merita di essere considerata nelle potenzialità ed i valori che essa veicola – questo, anche prima che sia perturbata o messa in pericolo da ciò che la minaccia e che la ostacola: la malattia sotto tutte le sue forme ed in tutte le sue conseguenze.

Non si potrebbe perciò considerare queste potenzialità della salute, cioè i poteri virtuali che le sono propri, sempre suscettibili di attuarsi, non si potrebbero considerare i valori che la salute così intesa veicola, attraverso ciò che chiameremo, a costo di sorprendere qualcuno, le vie dell'Immaginario? Capiamoci bene. Non si tratta qui di cedere a certa moda che vorrebbe, in ogni occasione e con ogni pretesto, rendere conto della realtà e dei suoi fenomeni attraverso la sua sola faccia nascosta sfidando il reale apparente, solo attraverso le deliziose derive di una immaginazione da evasione. No, l'Immaginario non è rifiuto, non è fuga dalla realtà, e non si potrebbe confonderlo con l'immaginazione, questa facoltà di deformare le immagini fornite dalla percezione, secondo la bella definizione fornita da Gaston Bachelard [4]. Infatti se la salute può effettivamente spesso dare impulso all'immaginazione – e per primo in chi è malato, ognuno lo sa bene –, in nessun modo l'immaginazione potrebbe aiutarci a cogliere la salute nei suoi più saldi fondamenti, e meno ancora nelle sue particolarità. Tutto al contrario dell'immaginazione, facoltà di sfuggire alla realtà primaria, l'Immaginario è una funzione: funzione di ritorno alla realtà più vera, spesso la più insospettata e tuttavia vitale come può esserlo il respiro. È proprio un'altra forma di respiro, a ben guardare, poiché,



proprio come questo, l'Immaginario implica un doppio movimento d'assorbimento e di espulsione in qualche modo.

In ogni istante, infatti, e senza che ce ne preoccupiamo, ispiriamo in qualche modo, assorbiamo tutto quello che dall'esterno, sotto mille forme diverse, viene a pesare su di noi ed a forzare la nostra porta: le sensazioni più immediate, senza dubbio, ma anche tutto quello che ci giunge dal nostro più stretto entourage, il contesto in cui siamo immersi ma anche il tempo che fa fuori, in modo più allargato il nostro ambiente materiale, geografico, economico, sociale, le informazioni di ogni livello di cui subiamo bene o male le pressioni costanti, le ideologie di ogni tipo a cui non riusciamo a sfuggire, quanto alle variazioni climatiche ed ai martellamenti pubblicitari o che altro? Illusione fertile nel suo caso, ma sempre illusione quella di un Baudelaire, il poeta, che vuole essere al riparo da tutto quello che definisce «miasmi morbosi» e che decide per questo di «[serrare] porte e finestre, fabbricherò nella notte i miei palazzi stregati» [5]. Infatti non solo non potremmo in nessun modo difenderci da tutto ciò che pesa su di noi così in modo costante, ma siamo anche chiamati ad assorbirlo nostro malgrado: alimenti riproposti, qualunque ne siano i veleni, che ci sono imposti e che partecipano così in qualche modo al divenire del vivente e proprio per questo, lo vedremo, alla sua salute.

Ma in ogni istante, e in modo altrettanto poco cosciente ma continuo, noi cediamo anche alle pulsioni profonde che ci abitano, elementi attivi del nostro essere, ed improntiamo in un certo modo il mondo esterno a quello che siamo ed a quello che ci costituisce : le nostre prime percezioni, le prese di possesso delle sensazioni elementari che ci hanno sollecitato, ma anche le continue manifestazioni somatiche e psichiche della nostra identità – della nostra singolarità-, firmate dal nostro codice genetico, dal nostro gruppo sanguigno e da tutta la nostra storia, eredità compresa, impressa in noi, da tutto ciò che nel corso del tempo abbiamo accumulato, ciò che ci ha colpito come ciò abbiamo dimenticato o che avremmo voluto fare. E tutto ciò fa sì che ad ogni istante accomodiamo il nostro ambiente materiale e sociale al nostro essere, colorandolo e scolorandolo (sono qui i nostri umori) secondo quello che siamo o piuttosto quello che ad ogni istante diventiamo.

Così, nello stesso modo in cui ispirazione ed espirazione sono due componenti indissociabili della respirazione, questa funzione vitale che assicura in modo costante il rinnovamento dell'aria dei polmoni e senza la quale non ci sarebbe più possibilità di sopravvivere, anche pressioni del contesto e pulsioni interiori sono forze complementari che partecipano in modo costante – fuori da ogni patologia – al rinnovamento del nostro essere al mondo, alla sua piena iscrizione nella vita e nell'ordine del vivente. È da questo gioco incessante e fondamentale che evolve quello che si è convenuto chiamare l'Immaginario. Perché, mi chiederete, questo nome che potrebbe far credere a qualche realtà artificiale da cui sarebbe meglio diffidare? Molto semplicemente perché le due forze presenti, pressioni e pulsioni, non si sommano l'una all'altra come si potrebbe credere, ma affrontandosi, come in fisica elementare, danno vita ad una forza nuova, una forza però che è solo potenza virtuale – immagine di una realtà che non ha ancora preso corpo, non ancora preso vita, ma che non domanda che di realizzarsi, ricca di ogni possibilità. Così inteso, l'Immaginario, incrocio di scambi sempre in via di rinnovarsi, ci ricorda, se stiamo attenti, che siamo iscritti in un divenire il cui cambiamento è la regola. Attraverso il suo duplice radicamento, e ricordandoci che l'uomo è inseparabile dal contesto che gli è proprio, l'Immaginario appare allora come una funzione dotata di singolari poteri che sarebbe bene riconoscerli. Da una parte, senza dubbio, dona a ciascuno, senza che ce ne preoccupiamo, informazioni su quanto sta per avvenire e che spetta a noi usare o meno. Questo si chiama creatività o capacità di creare, che è capacità di dare senso e dare vita a ciò che, nel momento, ha solo un'esistenza potenziale ma potrebbe diventare realtà nuova; e creare, senza dubbio si tende a dimenticarlo, è anche crearsi. Ma d'altra parte, e questo ci interessa qui in primo luogo, l'Immaginario assicura una funzione equilibrante tra l'essere e il suo ambiente, e da ciò una funzione armonizzante su cui ci ci sarà modo di soffermarci.



Cosa capita ad alterare questi scambi, se per qualche ragione d'ordine individuale e d'ordine sociale non possa più operare od operare malamente questo rinnovamento a doppio senso, questa rigenerazione continua che è nello stesso tempo messa in fase somatica e fisica da cui dipende la buona sopravvivenza dell'essere umano? Ed è proprio la questione della salute che, per difetto – qualcuno direbbe disarmonia – si ripropone a noi.

Forse ad alcuni sembrerà superficiale, se non sconveniente, vedere abordato per le vie dell'Immaginario un problema così scottante, così urgente come quello della salute. Queste vie non sono invece, e stranamente, molto lontane da quelle intraprese da uno dei padri fondatori della medicina occidentale, cioè Ippocrate. Non è lui che scriveva, da uno dei rari testi che gli attribuiscono ed in cui espone la sua famosa teoria degli umori – questi elementi costitutivi del corpo non assimilabili gli uni agli altri:

«C'è perfetta salute quando questi umori sono in una giusta proporzione tra loro, sia dal punto di vista della qualità che della quantità, e quando il loro insieme è perfetto» [6].

Non è importante per noi la scelta che Ippocrate faceva di questi quattro umori fondamentali (il sangue, il flegma o pituita, la bile gialla e la bile nera o atrabile) che oggi possono far sorridere; ma è molto importante ai nostri occhi, il fatto che nel suo trattato, de La natura dell'uomo, egli faccia riporre la salute sia su un equilibrio (la giusta proporzione degli umori tra loro), sia su una armonia (l'insieme perfetto che ne risulta). Infatti è proprio questo equilibrio e questa armonia che anche l'Immaginario tenta ad ogni istante attraverso il gioco a doppio senso dell'essere e del mondo. Per Ippocrate in effetti è attraverso gli umori, che sono elementi costitutivi del suo corpo, che l'uomo è legato ai movimenti del mondo; e se questi umori, in un certo modo, fondono il vivente umano, lo inscrivono pure nel mondo da cui non si potrebbe separarli. E non solo Ippocrate ritorna continuamente sull'influenza dell'ambiente sul mantenimento in vita del vivente, ma arriva ad affermare che gli uomini assomigliano ai paesi che abitano.

C'è qui tutta una filosofia della medicina che non può lasciarci indifferenti nel suo modo stesso di mettere l'accento, in ogni occasione, sul fatto che non si potrebbe senza dubbio separare il vivente dal proprio contesto, ma anche che è dalla loro interazione che dipende la salute dell'uomo. Una tale visione, tanto rudimentale e riduttiva, non ha perso oggi d'attualità, a parte forse che si scopre ogni giorno di più che l'aggiustamento continuo dell'uomo al suo ambiente, tendente ad un equilibrio tanto somatico che psichico, non è un lungo fiume tranquillo che deriva da meccanismi regolatori a cui basta affidarsi ciecamente. Già Bichat, il grande fisiologo all'origine di una dottrina delle proprietà vitali, faceva notare nel 1800, nelle sue *Recherches physiologiques sur la vie et sur la mort*, l'irregolarità dei fenomeni vitali che opponeva all'uniformità dei fenomeni fisici; ma più vicino a noi, Georges Canguilhem, dedicandosi ai rapporti tra il normale ed il patologico, va molto più lontano affermando che «la vita non è per il vivente una deduzione monotona, un movimento rettilineo [...] essa è contrasto o chiarimento [...] con un ambiente in cui ci sono delle fughe, dei buchi, degli scarti e delle resistenze impreviste» [7]. Ne deriva che la legge generale del vivente da cui procede la salute non è, come si potrebbe credere volentieri, di mantenere il proprio stato nell'ambiente che gli appartiene, nel corso di continui cambiamenti, ma proprio di realizzare la sua natura di vivente senza fine cambiando nell'ambiente che gli tocca accomodare. È questo che fa dire a questo stesso medico e filosofo, in un'altra delle sue opere:

«La caratteristica del vivente, è di fare il proprio ambiente, di comporsi il proprio ambiente. Certamente, da un punto di vista materialista, si può parlare d'interazione tra il vivente e l'ambiente, tra il sistema fisico-chimico separato in tutto più vasto ed il suo contesto. Ma non basta parlare di interazione per annullare la differenza che esiste tra una relazione di tipo fisico ed una relazione di tipo biologico.



Dal punto di vista biologico, bisogna comprendere che tra un organismo ed il contesto c'è lo stesso rapporto che tra le parti ed il tutto all'interno dell'organismo stesso. L'individualità del vivente finisce le proprie frontiere ectodermiche, tanto quanto inizia la cellula. Il rapporto biologico tra l'essere ed il suo ambiente è un rapporto funzionale e di conseguenza mobile, i cui termini scambiano i loro ruoli in successione»^[8].

Non significa già affermare che la salute non è uno stato neutro – uno «stato completo di benessere fisico e morale» definito dall'Organismo Mondiale della Salute (OMS), che sarebbe al riparo delle intemperie sia somatiche che fisiche provenienti da ogni orizzonte –, ma è uno stato che continuamente si conquista e deve essere riconquistato, una norma da reinventare continuamente? Senza dubbio è necessario di nuovo che un certo numero di condizioni esterne siano complete per rendere possibile questa conquista.

Ma ancora prima che queste condizioni – di ordine materiale, sociale, economico, politico – siano messe in opera o concluse, appare già che la salute implica molto di più della sola constatazione di uno stato di fatto: molto di più della semplice sottomissione a un ambiente che impone i propri capricci, molto di più del semplice adattamento di un organismo a queste circostanze a cui non sarebbe in grado di sfuggire. È quanto fa dire a Georges Canguilhem, valutando il normale ed il patologico:

«L'uomo non si sente in buona salute – fatto che corrisponde alla salute – solo quando si sente più che normale – cioè adattato all'ambiente ed alle sue esigenze – ma normativo, capace di seguire nuove regole di vita»^[9].

Cosa significa questo se non che l'uomo, in quanto vivente che si vuole tale, non si limita al suo solo organismo – fisico e psichico – e che, se è importante che il suo organismo non sia solo conservato così com'è ma anche pronto a quello che avviene continuamente (ecco di nuovo l'Immaginario), è importante anche che sia in grado di instaurare delle nuove regole vitali e di gerarchizzarle.

Ecco la salute, in ogni territorio che ricopre e secondo ogni accezione, che sembrava all'inizio il campo riservato dell'organismo e del semplice mantenimento di un corpo e di uno spirito in buono stato di funzionamento, ecco dunque che la salute ci fa incontrare un campo che non ci aspettavamo qui e che è quello dei valori. Ci si stupirà di questo all'inizio, ma basterà ricordare che nei Romani, il verbo che significava «stare bene» – valere – ci ha dato anche la parola «valore». Significa – ed eccoci ben lontani dal concetto negativo di salute così come lo avevamo appreso all'inizio – che la salute richiama subito dei valori che non si supponevano; valori che vincolano l'uomo, senza dubbio il più delle volte non ne è consapevole, a superare la sua sola misura di essere ed a promuovere il suo statuto di uomo che si conosce e si vuole vivente: a realizzarsi, in un modo o in un altro, nel suo divenire. E non ritroviamo qui giustamente quello che proponeva l'Immaginario, così come lo abbiamo definito, questa forza sempre nuova che ci spinge più avanti di quello che siamo e ci propone ad ogni istante un supplemento d'essere che bisognerebbe saper cogliere e farne il miglior uso? La salute in effetti potrebbe proprio implicare un volere ed un valore di più, legati non solamente ai valori della vita in quanto tale, di tutto ciò che la condiziona come di tutto ciò che essa permette, ma sarebbero anche e soprattutto legati a questo supplemento di essere che essa promette. Allora, andando più lontano, solo un po' più lontano, non si potrebbe dire che è in buona salute certamente chi prova un certo equilibrio psicosomatico nel suo procedere nella vita, ma più ancora chi oscuramente si sente portatore di valori legati alla vita che scopre o anche instaura?

Va da sé che l'etica della salute che già si intravede meriterebbe un'analisi più lunga, dato che non può riguardare solo l'individuo o il gruppo sociale che tenta di conservarsi in piena salute e di questa salute fare promozione della vita stessa. Con ogni evidenza, si sarà già capito, essa riguarda altrettanto e spesso innanzitutto coloro che hanno il compito o si fanno missione di preservare questa salute da ogni danno, o di salvaguardarla, o di ristabilirla – tutti coloro, tra gli altri, che si fanno un obbligo di applicare la risoluzione dell'Organismo Mondiale della Sanità secondo cui è importante



soprattutto: «condurre ogni popolo al più alto livello di salute possibile». Risoluzione lodevole ma piuttosto vaga, dopotutto, che sembra interessarsi più delle battaglie da intraprendere contro le epidemie ed i mali endemici – battaglie urgenti, è vero – piuttosto che al potenziale degli individui solitari lasciati per calcolo. È vero che la stessa OMS aveva anche proclamato: «il diritto di ogni persona di godere del migliore stato di salute fisica e mentale che sia in grado di raggiungere» – cosa che lascia ben intendere che la salute nella sua accezione più positiva, non è un privilegio venuto dall'esterno riservato ad alcuni, ma è parte pregnante dell'uomo stesso, della sua stessa essenza da cui non la si potrebbe separare. Da cui gli obblighi di ogni tipo che la salute impone sia all'individuo a faccia faccia con se stesso, come alle società nei confronti dei loro componenti, perché venga protetta, difesa ma anche sviluppata per il fatto stesso di rappresentare un valore.

In ogni caso, restiamo qui pienamente nel campo del qualitativo, tanto il senso stesso che prende la salute, in una simile prospettiva, abbandona ben presto l'universo del misurabile, del quantitativo, per diventare giudizio di valore in rapporto con i bisogni dell'essere umano: bisogni biologici, psicologici ma anche spirituali. Ora, questi bisogni che ciascuno mette alla prova in un modo o in un altro nel quotidiano, potrebbe essere che l'Immaginario, se ci si mette al suo ascolto, sia in grado di farli sperimentare e in un modo del tutto privilegiato. In effetti, non dimentichiamo, nella misura in cui propone ad ogni istante, a chi vuole prestarvi attenzione, una visione o manifestazione nuova del suo essere al mondo, un possibile che potrebbe diventare reale all'incrocio delle forze che vi si scambiano, l'Immaginario offre altrettante possibilità di sperimentare virtualmente delle risposte possibili ai suoi bisogni e così di far incontrare dei valori capaci di realizzarsi.

Mi direte che in questo modo si fa molto onore all'Immaginario, questa funzione che si continua di solito ad ignorare, attribuendogli un ruolo di primaria importanza che si oserebbe a fatica accordare a delle funzioni vitali pienamente accreditate. Tuttavia sarebbe difficile rifiutargli questo ruolo di primo piano – pur cercando di farlo assumere da altre funzioni, sia somatiche che psicologiche, nell'equilibrio psicosomatico su cui si fonda per buona parte la salute. È la disfunzione stessa di questo Immaginario, d'altronde, che ci mostra al meglio il ruolo che gli spetta in questo equilibrio che si sa essere così spesso minacciato. In effetti, sia che qualche ostacolo, qualche barriera si alzi tra l'uomo ed il suo ambiente, o che per qualche ragione qualunque, non importa l'origine, le pressioni del contesto non arrivino più ad oltrepassare le mura della fortezza in cui il soggetto è rinchiuso – non arrivino più ad informarlo e quindi a riformarlo continuamente; sia che, al contrario, le pulsioni multiple che fanno di lui un essere vivente, cioè un essere in costante cambiamento, cozzino contro il muro che lo stringe e non arrivino in nessun modo a rinnovare secondo la sua immagine il suo contesto ormai fisso: ci troveremmo così in piena patologia. Una patologia in cui sarà molto difficile, se non impossibile, distinguere la parte del corpo e la parte della psiche, intimamente mescolate. Anche senza arrivare a questi estremi tanto spesso descritti e non solo dagli psichiatri, qualora gli scambi a doppio senso tra l'uomo ed il suo ambiente, per mille cause diverse, avvengano malamente o in modo non troppo regolare bisognerà parlare di malattia. Senza dubbio non di ogni malattia, lasciamo qui materia di discussione su cui non si mancherà di ritornare; ma almeno si potrà affermare che l'Immaginario occupa sicuramente un ruolo d'eccellenza nell'equilibrio psicosomatico che è al cuore della salute.

È il caso quindi ormai – e senza pretendere in nessun modo di ricondurre ad esso ogni riflessione sulla salute, sulle sue implicazioni come sulle sue terapie – è il caso di riflettere almeno sul senso della salute che l'Immaginario propone. Infatti l'Immaginario, lo si conosce ormai dopo averlo sentito in modo confuso ma imperativo, l'Immaginario propone, se non impone, un senso. Un senso che non è un significato secondo l'accezione linguistica del termine – quello che rappresenta un segno, un gesto, un fatto, quello che esso contiene, quello che esso denota, ciò a cui rinvia; ma un senso che è una direzione obbligata, una direzione imposta a cui non ci si può sottrarre. Quello verso cui tutto si dirige necessariamente, verso cui tutto ci spinge senza che scorgiamo qualche possibile arresto (non è per questo per ogni vero creatore, un'opera non è mai conclusa, ma al massimo interrotta a questo o quel momento della sua creazione?); ma anche quello che vale la pena di



continuare, di condurre ancora più lontano, di non fermare, di non abdicare. Si vede già: l'Immaginario della salute, passando dal fatto al valore, valorizzando all'estremo le potenzialità di ciascuno e mettendole così in gerarchia, sembrerebbe indicare o imporre un senso ed il senso più pieno perché incapace di esaurirsi – un senso della vita che supera la vita stessa.

¹ Cf. Thierry Janssen, *La Maladie a-t-elle un sens?* (Paris, Fayard, 2008).

² Ibid., pp. 50, 51

³ Ibid., pp. 52

⁴ Gaston Bachelard, *L'Air et les songes* (Paris, Corti, 1944) p. 7

⁵ Charles Baudelaire, « Paysage » in *Les Fleurs du mal*. Trad. A. B. Garzanti 1975

⁶ Ippocrate, *De la nature de l'homme*, in *Œuvres complètes* (Paris, Baillière, 1839-1861)

⁷ Georges Canguilhem, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. (Paris, Les Belles lettres, 1959) p.122

⁸ Georges Canguilhem, *la Connaissance de la vie* (Paris, Hachette, 1952) pp.179-180

⁹ *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* (Paris, Les Belles lettres, 1959) p. 123



Immaginario: studi e ricerche

RIFLESSIONI SUI LINGUAGGI DEL CORPO A PARTIRE DALL'APPROCCIO FENOMENOLOGICO DI ALCUNI DISTURBI DELLA SFERA DIGESTIVA

Barthélemy Jean Marie

Professeur émérite de Psychopathologie et Psychologie clinique à l'Université de Savoie, France

Conferenza al Gruppo Italiano per le Tecniche Psicoterapiche d'Imagerie Mentale

Treviso 22 e 23 maggio 2009

Jean-Marie BARTHÈLÈMY

Professore di Psicopatologia e Psicologia clinica
all'Università di Savoia Francia

Risulta sicuramente impossibile, nel il tempo di cui disponiamo qui, tracciare storicamente l'insieme di concezioni filosofiche, mediche, psicologiche che articolano o separano i registri del corpo e dello spirito. I pochi riferimenti iniziali che ricorderò hanno lo scopo di illustrare, saltando le epoche, le teorie e gli autori, alcune tappe nei modi di porre il problema della difficile e complessa coabitazione tra questi due registri.

La dipendenza delle concezioni psicologiche nei confronti di modelli filosofici riguardanti le relazioni tra soma e psiche è solo questione d'eredità, semplicemente nel senso che l'innegabile anteriorità della filosofia sulla psicologia obbliga la seconda ad assoggettarsi alle riflessioni della prima o almeno a prenderle in considerazione per la sola questione cronologica o di una giusta precedenza. Le questioni poste dalla filosofia, per quanto teoriche, non sono meno collegate a dei problemi concreti e fondamentali, presenti negli sviluppi più contemporanei di un approccio psicologico che non ha mai smesso, apertamente o implicitamente, di riferirvisi. Partire da queste basi non è solo rispettare una Storia delle idee e del loro progresso, ammesso che esista in questo campo, significa considerare delle questioni fondamentali, importanti a più titoli ma anche costitutive di un nucleo di realtà che insieme insiste e resiste a volersi formulare con chiarezza.

La psicologia di oggi che lavora a contatto di pazienti colpiti da un sintomo "funzionale", come i medici lo chiamano attualmente, cioè da disturbi a cui "manca" un'oggettivazione, un substrato organico percepibile, da una lamentela dunque non circoscritta da un'appartenenza semiologia, ivi compresa psichiatrica, cozzerà contro una duplice confusione: quella del corpo medico disorientato da una sofferenza che non può identificare, quella di un gruppo di pazienti che le ingiungono di scegliere tra la denominazione e la localizzazione di una lesione o la sua attribuzione ad un disordine psichico a cui il malato non ha nessun motivo di rassegnarsi più che di accettarlo. "Trovate presto cos'ho e me lo mostri, o altrimenti dica che sono matto!", ci supplicherà così la gran parte di queste persone

che soffrono incontestabilmente, inviati da medici che, implicitamente o esplicitamente, li hanno congedati dopo aver fatto capire che il loro problema era “nella loro testa”.

In una forma espressa drammaticamente e altrettanto difficile da prendere in carico, queste questioni appaiono in continuità problematica con quelle poste in altri registri dalla filosofia e poi dalla psicologia.

La filosofia di Platone (~428- ~348), separando le acque del mondo sensibile e del mondo intelligibile, crea un'opposizione, un dualismo ontologico sia tra il corpo e l'Idea sia tra il corpo e l'Anima. Le pareti della caverna assomigliano molto a quelle della nostra corporeità che impedisce l'accesso al mondo delle Idee o lo relega alla sua reminiscenza. Ma questa separazione è nello stesso tempo una gerarchia, che colloca l'Anima o l'Idea non solo separatamente ma anche al di sopra del corpo. In Alcibiade, dopo essersi domandato cosa dell'anima, del corpo o dell'insieme dei due può definire l'uomo, Socrate, dopo alcuni ragionamenti veloci sull'autorità che ciascuno di questi fattori può esercitare sugli altri, fa convenire ad Alcibiade che l'uomo può definirsi solo essenzialmente per la sua anima: “Allora, dal momento che l'uomo non è né il corpo, né l'insieme dei due, resta io credo, o che l'uomo non sia niente o invece se è qualcosa, che l'uomo non sia nient'altro che un'anima” (Alcibiade, 129- 131).

La tesi di Aristotele (~384- ~322), per ragioni dovute sia alla fedeltà parziale al suo maestro e ai rimaneggiamenti successivi del suo pensiero, non arriva ad una definizione così netta, anche se finirà per opporsi radicalmente a quella di Platone: “ in un primo momento (Eudemo, Protrettico), Aristotele descrive il rapporto dell'anima e del corpo come una giustapposizione contro natura; in una fase intermedia, considera il corpo come uno strumento dell'anima, che sta al corpo come il capitano alla nave; infine nel trattato Dell'Anima, fa un passo in più nel senso di un' unità sostanziale dell'anima e del corpo, facendo dell'anima la forma del corpo” (P. Aubenque, *Encyclopædia Universalis*, article Aristotele). Queste rappresentazioni successive, in uno stesso autore, delle relazioni tra l'anima ed il corpo, corrispondono a delle opposizioni che si possono ritrovare tra differenti autori o differenti epoche. È soprattutto l'ultima concezione d'Aristotele, che considera l'anima ed il corpo come dipendenti da una stessa sostanza, che sarà ritenuta come la più decisiva tra tutte, senza dubbio perché è la più lontana dalla tesi platonica che manterrà costantemente la loro diversità.

A due millenni di distanza, il dibattito riprenderà su delle basi in parte protratte tra Cartesio (1596-1650) e Spinoza (1632- 1677). Mentre Cartesio svilupperà la differenziazione tra l'anima ed il corpo, che sembra, nella sua definizione, largamente affine a quella di Platone, le concezioni più unitarie di Spinoza si avvicineranno in modo ostentato all'ultima concezione di Aristotele.

Nella tradizione del dualismo cartesiano, la distinzione tra materia e spirito è fondamentale: “io non sono, proclama Cartesio, questo assemblaggio di membra che si chiama corpo umano”. L'esempio dei bambini o dei folli nei quali, a suo parere, il pensiero apparirebbe limitato o debole non costituisce una prova dei legami di continuità, d'integrazione o disintegrazione della realtà spirituale con la realtà corporea. “Per il fatto che la facoltà del pensiero sia assopita nei bambini e che nei folli non sia in verità spenta, ma disturbata, non bisogna pensare che essa sia talmente attaccata agli organi corporali da non poter esistere senza di essi. Infatti per il fatto che vediamo spesso che è impedita da questi organi, non significa affatto che sia prodotta da essi.” (*Discours de la méthode*, P. 206, citato da David le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, 1990, P.69). La definizione dell'Uomo come unione di un'anima e di un corpo impone un dualismo metodologico che obbliga ad interrogarsi su ciascuno di questi due componenti prima di essere in grado di parlare di tale unione; si osserva così che le sostanze del corpo e dell'anima obbediscono a due ordini, due principi eterogenei che governano separatamente la materia e lo spirito, l'estensione ed il pensiero. L'opposizione dei registri è messa in rilievo: “C'è una grande differenza tra lo spirito ed il corpo, in quanto il corpo , per sua natura, è sempre divisibile, mentre lo spirito è del tutto indivisibile” (*Méditations métaphysiques*, meditazione sesta).

Così per Cartesio quattro criteri circoscrivono la realtà corporea: L'estensione, la figura, la situazione ed il movimento. “Per corpo, intendo tutto ciò che può essere finito da qualche figura, che può essere compreso in qualche luogo, e riempire uno spazio in modo tale che ogni altro corpo sia escluso; che possa essere percepito, o attraverso il tatto, o con la vista, o con il gusto, o con l'odorato; che possa



essere mosso in vari modi, non da solo, ma con qualcosa di diverso da cui venga toccato, e di cui riceva l'impronta" (*Méditations métaphysiques*, meditazione prima). Gli oggetti o i corpi che ci circondano possiedono così un'estensione ed una collocazione nello spazio, una forma determinata e limitata, una capacità di muoversi o di essere mossi, cosa che li differenzia in modo fondamentale dalle realtà spirituali. La corrispondenza intrattenuta da Cartesio con la Principessa Elisabetta di Boemia gli offrirà l'occasione di precisare in un modo concreto e pedagogico la sua concezione dell'unione dell'anima e del corpo a cui attribuisce un luogo di congiunzione nella ghiandola pineale: "L'anima non si concepisce che attraverso l'intelletto puro, il corpo, cioè l'estensione, le figure ed i movimenti, si possono anche conoscere attraverso il solo intelletto, ma molto meglio attraverso l'intelletto aiutato dall'immaginazione; ed infine le cose che appartengono all'unione dell'anima e del corpo, non si conoscono che oscuramente attraverso il solo intelletto, e neanche attraverso l'intelletto aiutato dall'immaginazione, ma esse si conoscono molto chiaramente attraverso i sensi" (*Lettre IV ad Elisabetta*, 21 marzo 1643).

La riabilitazione delle sensazioni in una filosofia che mette al primo posto il cogito può essere sorprendente. Sono tuttavia queste che permettono di uscire da un dualismo che aveva sicuramente un senso ed una funzione nella scomposizione analitica, di cui però Cartesio coglie la totale debolezza ed inefficacia a confronto con le nostre esperienze intime più elementari. L'unione dell'anima e del corpo è così reintrodotta da lui in una rappresentazione "fenomenologica" ante litteram, molto più concreta ed apparentemente prosaica – insiste per dire che parla con molta serietà – dove il rigore e la forza dell'analisi e del pensiero non si rivelano più di nessun aiuto: "è solo attraverso la vita e le conversazioni ordinarie ed astenendosi dal meditare e studiare sulle cose che esercitano l'immaginazione, che si impara a concepire l'unione dell'anima e del corpo" (id).

Questa tradizione di differenziare per natura la materia e lo spirito resterà prevalente al momento della fondazione della psicologia, essa le fornisce, pur senza legittimità, le condizioni della sua fondazione, della sua indipendenza e del suo orientamento come specializzazione; essa pone il proprio campo all'inizio come un tentativo per comprendere l'insieme dei fenomeni dell'attività psichica lasciando alle altre scienze il compito di interessarsi alla conoscenza ed alle cure del corpo. Ma anche in Cartesio questa separazione corrisponde ad un grande scarto tra il corpo e l'anima, ad un frammentare di cui è consapevole ed egli è costretto a riconoscere il sentimento di solidarietà e di unità che la nostra esperienza intima quotidiana rileva: "Non nego tuttavia, che questo stretto legame dello spirito e del corpo che sperimentiamo ogni giorno non sia il motivo per cui non scopriamo facilmente e senza una profonda meditazione la distinzione reale che esiste tra l'uno e l'altro" (*Méditations métaphysiques*, 118-119 cité par David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, 1990, P. 71). La demarcazione è mantenuta in Cartesio al prezzo della riflessione e dell'astrazione e non a partire dai sentimenti o sensazioni che possiamo provare.

Anche se la storia ha soprattutto mantenuto come centrale la posizione di Cartesio in questa maniera tanto particolare di stabilire una separazione radicale tra lo spirito e l'anima da cui, secondo lui, esso procede e che è generata dal divino, la sua posizione, a condizione di non farne una caricatura, è meno binaria di quanto non la si rappresenti generalmente e raggiunge, per certi aspetti quella di Platone percepito tuttavia come l'inventore di una delle prime filosofie idealiste, di cui alcune citazioni come quelle del *Timeo* indicano un rapporto più dialettico tra l'anima ed il corpo: "Non c'è che un mezzo per la salute: non esercitare l'anima senza il corpo, né il corpo senza l'anima" (*Timeo*, 88b cité par Dagognet, *Le corps, multiple et un*, P. 26).

All'idea di una dicotomia di base tra il corpo e lo spirito in Cartesio, s'oppone una teoria di una loro unità sostanziale in Spinoza (1632 – 1677). La sostanza è secondo lui insieme unica ed infinita, perfettamente concreta ed immanente; essa non fa che realizzarsi, spiegarsi nei suoi attributi e modalità d'espressione diversificate. La concezione dell'Anima si incarna in qualche modo in un atto di cui il corpo è portatore; "L'oggetto dell'idea che costituisce l'Anima umana è il Corpo, cioè un certo modo dell'estensione esistente in atto e non è nient'altro", scrive Spinoza nella sua *Etica* (seconda parte, "Sulla natura e sull'origine dell'anima", proposizione XIII). Così come lo riassume Robert Misrahi, per Spinoza "la realtà umana non è l'unione di un'anima e di un corpo distinti, ma l'esistenza unitaria di un individuo. Esso è simultaneamente un corpo (modo finito ed individuato dell'Esteso) ed uno spirito (modo finito ed individuato del Pensiero); inoltre e soprattutto questo 'spirito umano' (*mens humana et non anima*) è l'idea del corpo, idea corporis, cioè la coscienza del corpo. Il termine



‘coscienza’ non è esattamente spinoziana, ma esprime bene il senso del termine ‘idea’ (Robert Misrahi: “ L’unité substantielle du corps et de l’esprit chez Spinoza et ses conséquences pour une éthique contemporaine”, in: Corps, Âme, Esprit, colloqui de Cerisy EDK, 2000, P.133).

La porta è spalancata per l’emergere di una psicologia che, emancipata da una parte dalla fisica e dalla medicina a cui ha lasciato la conoscenza dei corpi, e dell’altra dalla metafisica che continuerà la riflessione sull’ “Anima”, potrà consacrarsi allo studio del pensiero in quanto iscrizione in una coscienza e realizzazione in un’azione individuali o collettive. Dal XVIII all’inizio del XX secolo, la psicologia che ne risulterà, sia che proceda dalla scuola filosofica empirista ed associazionista inglese o dalla scuola sperimentale tedesca o anche da entrambe, manterrà a lungo un orientamento intellettualizzante: la vita psichica, spesso ridotta all’espressione dei funzionamenti del pensiero e dell’intelligenza, verrà decomposta e ricomposta in mille maniere a partire da quella che è considerata come sua base o suo nucleo, la sensazione. Riappropriandosi del campo della psiche, la psicologia si condannerà per molto tempo alla presa di distanza dal corpo in un approccio meccanicista ed elementarista della vita psichica, applicandovi paradossalmente una capacità di divisibilità che Cartesio riservava nella sua stessa definizione al registro corporeo.

Un po’ più tardi e sulla stessa linea, un filosofo e medico profondamente materialista come Julien Offroy de la Mettrie (1709 – 1751) autore di un’ opera il cui titolo annuncia tutto un programma L’Uomo-Macchina, (1748) si accorge, meno in ragione della sua doppia formazione e più profondamente a partire da una malattia che lo colpisce personalmente (i filosofi e gli psicologi cominciano a pensare meglio quando questo gli accade!), cioè in funzione di una sua personale esperienza umana, che una malattia organica può colpire le sue facoltà psichiche; l’anima ed il corpo, in questo ricercatore del tutto convinto dei principi e delle tesi materialiste al punto da dover esiliarsi, sono colti nelle loro interrelazioni particolarmente in anticipo sul suo tempo: “ I diversi stati dell’anima sono sempre correlati a quelli del corpo”. Tuttavia La Mettrie privilegia naturalmente, in funzione delle sue concezioni, la direzione in un senso piuttosto che in un altro: è il corpo che ha priorità per influenzare l’attività spirituale o psichica, si direbbe oggi, mentre le capacità d’influenza dello spirito sul corpo sono percepite come trascurabili se non nulle: “niente di tanto limitato quanto l’influenza dell’anima sul corpo, e niente di tanto esteso quanto l’influenza del corpo sull’anima”. Non siamo ancora, lontano da qui, nelle rappresentazioni di una medicina più tardiva e contemporanea che comincerà ad ammettere, attraverso le posizioni psicosomatiche, le incidenze dell’attività psichica sulla formazione o il divenire di sintomi somatici. La Mettrie è uno dei primi a servirsi delle alterazioni accidentali per lesione nell’uomo o provocate nell’animale per basarvi le sue dimostrazioni. Si serve delle palpitazioni osservate a volte durante un lungo periodo dopo che un organo sia separato dal corpo (un cuore di rana per esempio) per dimostrare che il movimento non è il fatto dell’anima come si diceva coralmemente; basandosi sulla propria esperienza personale della malattia, mostra come, secondo le circostanze essa può diminuire, acutizzare o estendere alcune delle nostre facoltà o funzioni psichiche.

In campo medico, giustamente, è Michel Foucault che indica nel suo libro Naissance de la Clinique (PUF, Galien 1963) che il passaggio da una medicina clinica fondata unicamente sull’osservazione, che non tocca i suoi pazienti, ad una medicina anatomo-clinica si fa attraverso il tramite della dissezione dei cadaveri e dell’anatomia patologica (di cui Bichat 1771-1802 è il primo rappresentante), dalla prevalenza dell’occhio e dello sguardo, dal colpo d’occhio come strumento privilegiato al dito, all’indice che mostra poi palpa ed esplora la superficie ed inseguito le profondità del corpo con l’aiuto dello scalpello che lo prolunga.

Dei tentativi di reintrodurre il corpo avranno luogo anche durante questo periodo in psicologia, di cui il più emblematico è senza dubbio quello di Fechner (1801-1887) che cerca di stabilire una formula matematica tra l’eccitazione e la sensazione corrispondente e fondare così una “psicofisica” che egli definisce come “la teoria esatta dei rapporti tra l’anima ed il corpo ed in una maniera generale, tra il mondo fisico ed il mondo psichico”. Essi non attenuano minimamente, anzi ben al contrario, le tendenze meccaniciste largamente prevalenti.

I poeti in questo periodo, ci parlano a modo loro di questa ambiguità del corpo, in particolare del nostro e di quello dell’essere amato quando arrivano a scoprirsi ed a indifferenziarsi sotto la minaccia



della morte e della decomposizione; uno dei più illustrativi è senza dubbio quello di Charles Baudelaire che suscitò molte reazioni che non si possono ridurre a delle repulse:

Una carogna

Ricordi tu l'oggetto, anima mia, che vedemmo quel mattino d'estate così dolce? Alla svolta d'un sentiero un'infame carogna sopra un letto di sassi,

le gambe all'aria, come una femmina impudica, bruciando e sudando i suoi veleni, spalancava, con noncuranza e cinismo, il suo ventre pieno d'esalazioni.

Il sole dardeggiava su quel marciume come volendolo cuocere interamente, rendendo centuplicato alla Natura quanto essa aveva insieme mischiato;

e il cielo contemplava la carcassa superba sbocciare come un fiore. Il puzzo era tale che tu fosti per venir meno sull'erba.

Le mosche ronzavano sul ventre putrido donde uscivano neri battaglioni di larve colanti come un liquame denso lungo gli stracci della carne.

Tutto discendeva e risaliva come un'onda, o si lanciava brulicando: si sarebbe detto che il corpo gonfio d'un vuoto soffio, vivesse moltiplicandosi.

E tutto esalava una strana musica, simile all'acqua corrente o al vento, o al grano che il vagliatore con ritmico movimento agita e volge nel vaglio.

Le forme si cancellavano riducendosi a puro sogno: schizzo, lento a compiersi, sulla tela (dimenticata) che l'artista condurrà a termine a memoria.

Dietro le rocce una cagna inquieta ci guardava con occhio offeso, spiando il momento in cui riprendere allo scheletro il brano abbandonato.

- Eppure tu sarai simile a quell'immondizia, a quell'orribile peste, stella degli occhi miei, sole della mia natura, mia passione, mio angelo!

Sì, tu, regina delle grazie, sarai tale dopo l'estremo sacramento, allora che, sotto l'erba e i fiori grassi, andrai a marcire fra le ossa.

Allora, o bella, dillo, ai vermi che ti mangeranno di baci, che io ho conservato la forma e l'essenza divina di tutti i miei decomposti amori.

Charles Baudelaire, Les Fleur du Mal, 1857
Trad. Attilio Bertolucci, Garzanti 1975

Ognuno a modo suo, Cartesio e Baudelaire, da filosofo o da poeta, ci ricordano lo iato tra la manifestazione della nostra coscienza e quella della nostra appartenenza materiale, l'incarnazione della nostra presenza umana in un corpo limitato nello spazio e finito nel tempo. Cartesio si rifiuta di mettere sullo stesso piano, di trattare nello stesso modo lo spirito venuto dall'anima cioè, secondo lui, emanazione divina, e la nostra apparenza, la nostra costituzione fisica; ciascuno deriva da un ordine differente. Baudelaire insieme realista e lucido attraverso la descrizione spinta della sua carogna e la prospettiva che essa rappresenta per il nostro proprio annientamento, ma anche idealizzando il divenire della sua beneamata con il ricordo simbolico della sua presenza al di là della sua morte, oscilla tra due atteggiamenti che non sono soddisfacenti. Notiamo di passaggio che nel poema è l'amata che lo precede in questa distruzione annunciata ed irrimediabile; in un gesto derisorio di difesa ultima e di cortesia della disperazione, si accorda ancora il sussulto ed il rinvio di sopravvivere in spirito a colei che egli ama per accontentarsi della sua essenza in un miscuglio d'ironia, di causticità e forse di cinismo.



Ogni riferimento al corpo quindi, che sia attraverso la filosofia, la poesia o la psicologia rinvia immediatamente, sotto varie presentazioni alla questione della contraddizione o della necessità di cogliere l'articolazione tra materialità ed immaterialità, tra posizione soggettiva ed oggettiva nel proprio modo di percepire se stessi e di percepire gli altri.

Ma è soprattutto nella prima metà del XX secolo che la questione dell'articolazione dello psichico e del somatico riprenderà una nuova attualità.

In psicanalisi essenzialmente a partire da due concetti introdotti da Freud (1856- 1939), uno teorico quello di "pulsione", l'altro insieme sintomo e meccanismo, la "conversione" isterica. Entrambi includono nella loro definizione l'idea di un tramite tra il corpo e la vita psichica: la pulsione è descritta come "un concetto – limite tra lo psichico ed il somatico" (Tre Saggi sulla teoria della sessualità), la conversione come "salto dallo psichico nell'innervazione somatica".

La Psicologia del bambino, in ragione del suo orientamento "genetico", come la si qualificava alle sue origini, non può, a causa di questo riferimento evolutivo, passare sotto silenzio che l'esame dello sviluppo del bambino comporta necessariamente uno studio incrociato ed interdependente delle trasformazioni psichiche e fisiche di cui è testimone. Lo statuto dell'emozione, insieme radicata nella biologia ed alla base della vita affettiva, sembrerebbe uno dei migliori intermediari per cogliere concretamente i rapporti dialettici che uniscono il corporeo e l'attività psichica. Henri Wallon (1879-1962) ricorda che, sul solo piano organico, l'emozione sembrerebbe complessa perché implica due livelli 'attivazione dei centri nervosi, il cervello centrale che dirige la vita vegetativa ma anche il cervello frontale che regola con maggiore flessibilità e modulazione l'insieme del sistema espressivo e socializzato dei nostri atteggiamenti.

Il comportamento del bambino davanti allo specchio, confrontato specialmente a quello delle scimmie superiori, diventa anche l'occasione di vedere all'opera il modo in cui si conquista la rappresentazione insieme differenziata, specifica ed unitaria di sé a partire dall'immagine del proprio corpo riflesso e dalla relazione con l'altro. Come mostrerà all'inizio Wallon, ripreso con il successo che sappiamo da Jacques Lacan (1901-1985) nel suo "stadio dello specchio", esso innalza la questione neurologica posta dalla costruzione dello schema corporeo e delle sue alterazioni patologiche possibili fino a quella della rappresentazione del proprio corpo e dell'immagine di sé, che non derivano più solo da un'edificazione somatica ma in essa sono integrate delle componenti di ricostruzione psicologica coscienti ed inconscie tratte dalla soggettività psichica.

La *Phénoménologie de la Perception* di Merleau-Ponty (1908-1961), al confine della filosofia e della psicologia, riprende le suggestioni di Cartesio sull'unione dell'anima e del corpo inserendole nel contesto più contemporaneo di una definizione della coscienza, della vita, dell'esperienza complessa temporo-spaziale e dell'esistenza vissuta soggettivamente, come questo estratto riassume: "L'unione dell'anima e del corpo non è sigillata da un decreto arbitrario tra due termini esteriori, uno oggetto, l'altro soggetto. Essa si compie ad ogni istante nel movimento dell'esistenza" (P. 105) o in modo ancora più ristretto: "la coscienza è l'essere nella cosa tramite il corpo" (P. 161). È Eugène Minkowski (1885-1972) che, nella stessa linea ed alla luce di tutta la sua pratica psicopatologica, insisterà sulla necessità di differenziare il corpo e l'organismo sottolineando, molto giustamente, che io posso dire "il mio corpo" ma non "il mio organismo". "Il corpo è soggetto a lesioni che colpiscono una o l'altra delle sue funzioni; l'organismo sottolinea di più il funzionale e la sinergia", scrive, indicando che l'organismo "riguarda più da vicino la 'vita', nella sua unità e il suo dinamismo innato, di quanto non faccia il corpo" (*Traité de Psychopathologie*, P. 207-208).

Avremmo bisogno non solo di tempo ma anche di prospettiva per delineare un panorama dell'esplosione di queste nozioni in un periodo più vicino ai nostri interessi recenti ed attuali. Apparirebbe necessario fare delle descrizioni e delle differenziazioni comprensive, come ci insegna la nostra stessa esperienza nel campo dei disturbi funzionali o "criptogenetici" della sfera digestiva. Queste si fondano tra le altre sulla natura delle lamentele sia corporee che psichiche e dei quadri sintomatologici associati la cui complessità nel differenziarli pone dei grossi problemi tanto alla medicina che alla psicologia e che non si può circoscrivere unicamente con il concetto rimodernato di "psicosomatica". È da sottolineare che la loro chiarificazione conduce a delle modalità aggiornate d'articolare i rapporti e le interazioni che uniscono il corpo e la vita psichica, in modo che una loro

migliore comprensione teorica possa anche contribuire e sfociare nel miglioramento della presa in carico delle modalità di espressione della loro sofferenza.

Da una quindicina d'anni, sono in contatto, in un servizio d'epato-gastro-enterologia del Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, con numerosi pazienti sofferenti di una sintomatologia dolorosa senza supporto organico identificabile, di fronte ai quali i medici si sentono privi di mezzi in ragione d'una incapacità sia di trovare loro una corrispondenza con una nosografia solita, sia di collegarli ad un danno o ad una disfunzione somatica accertata, sia di rispondere alle sollecitazioni spesso insistenti di questi pazienti, sia di trovare delle risposte alle loro domande così come un orientamento per la presa in carico della loro sofferenza. Queste persone giungono al servizio o per un bilancio dopo uno sforzo infruttuoso e scoraggiante dei medici curanti, o vi ritornano per dei dolori o dei malesseri più o meno invalidanti, intensi e costanti, comparsi poco dopo un intervento chirurgico benigno o di routine, dallo svolgimento senza storia e senza particolari complicazioni. Ci troviamo così a confronto con dei disordini che evocano, nelle loro apparenze e manifestazioni, nel cuore della sfera digestiva, la sindrome post-traumatica dei traumatizzati cranici altrimenti qualificata come "sindrome soggettiva" dai neurologi, certamente con l'inconveniente di considerare come oggettivo e quindi rispettabile solo quello che era stato identificato come tale dall'autorità medica o più largamente scientifica, cosa che fu una delle ragioni che condussero ad abbandonare questo appellativo, ma con il vantaggio su cui forse non si è insistito abbastanza, d'introdurre ed inscrivere la soggettività al centro della valutazione e del vissuto sintomatico, cosa che non dovrebbe lasciare indifferente, nel senso più ampio del termine, nessuno psicologo. I pazienti si lamentano così di disturbi digestivi, di dispepsie, disfagie, rigurgiti acidi, meteorismi, sensazioni di pesantezza, gonfiori fastidiosi, dolori tipo bruciori – esofagei, gastrici, epigastrici o intestinali – disturbi del transito, chiaramente tutti ribelli ai trattamenti sintomatici abituali che siano antalgici, antiacidi, ormonali, fino ad arrivare agli oppiacei; spesso i malati incontrati li hanno utilizzati a lungo e continuano a farlo pur lamentandosi della loro inefficacia.

Attraverso un primo esempio, tratto da un incontro clinico con una donna di una trentina d'anni, vorrei indicare brevemente come le elaborazioni di questi pazienti riflettono delle disposizioni ed agitazioni psichiche, lontano da ogni modello teorico e con la sola preoccupazione di una profonda aspirazione dell'autore ad iscriversi autenticamente nell'esistenza e nella sua propria storia. Si pone proprio al centro di una serie di sogni da cui estrarrei una sequenza rispettando le frasi raccolte testualmente, le insistenze, le mancanze e le ripetizioni, tanto rivelatrici della complessità e del brancolamento tipico di tutte queste realtà evocate precedentemente e sulle quali la linguistica, la filosofia o la psicologia non se la cavano necessariamente meglio.

Ecco la traccia di sogno: "non mi vedo ma vedo solo le mie mani. Ho un pacchetto nelle mie mani, come della carne che si mette sotto vuoto e poi bisogna metterla nell'acqua perché questa riprenda forma. Allora, è quello che ho fatto ed... infatti, è strano che questo succeda così velocemente. La metto nell'acqua e poi sta riprendendo forma, si sta gonfiando... e mi accorgo in fatti che questo prende la forma di un bébé tutto ripiegato e allora galleggia nell'acqua, ma il dorso girato verso di me, cosa, e poi è ... come quando un corpo galleggia, si rigira, poi là si rigira e poi in fatti... infatti..., trovo che mi assomiglia, allora questo mi fa piacere, e sono contenta e poi mi avvicino e lo prendo nelle mie mani e... all'inizio lo guardavo con un... alla fine, lo prendo nelle mie mani e poi penso che... ho l'impressione che sorrido e dopo vedo il suo viso ed infatti... euh, beh, mi accorgo che sono io. Questo bébé, ha la mia testa come quando ero bebè, ed è orribile, è come un mostro in fatti, tuttavia lo trovavo carino all'inizio. In fatti all'inizio, nel mio sogno, è come se euh... era una nuova ricetta per partorire, come si mette un sacchetto, si apre, si mette dell'acqua e questo diventa un piatto da mangiare [...] Non vedo come questo potrebbe essere il mio bambino [...] è come se avessi partorito me stessa."

L'aforisma di Freud secondo cui "il sogno è un adempimento del desiderio" può generare schiere di delusi se s'intende per "adempimento" la realizzazione effettiva ed attuale di una azione che continua "in fatti" – come va martellando tanto spesso questa paziente – ad intravedersi in una prospettiva che ci precederà sempre. In una superba condensazione, questo sogno oscilla tra passato, presente e futuro personali ed impersonali, è incerto tra la carne e la vita, il retto e il tergo, attività e passività, piacere ed orrore, naviga e vacilla tra diverse generazioni, tra sé e l'altro che viene da sé. In questo racconto, il viso dell'altro non è concesso di colpo, va meritato, si conquista, l'esca suadente del



sorriso gli preesiste; appena intravisto si riflette già in immagine di sé, che minaccia di rovesciarsi, subito dopo il rapimento di un avvicinamento nell'alterità, in orrore identificatorio.

Quello che questo sogno ci dice inoltre è che nessuna ricetta ha mai placato la fame di chicchessia, ahimè! La ricetta è solo la potenzialità del piacere, essa non può che "scorgerlo" e ci rinvierà sempre a noi stessi. Nessun adempimento di desiderio è in grado di saziare il desiderio, ancora meno la sua fonte.

L'esplorazione della personalità in una prospettiva evolutiva, a cui il Rorschach si mostra sensibile, offre un chiarimento particolare sui tipi di personalità esposte a questo genere di manifestazioni all'incrocio dello psichico e dello somatico. Un percorso di molte settimane vede i nostri pazienti partire alla scoperta di metodi di rilassamento e la sollecitazione di una partecipazione personale alla loro presa in carico, mentre ci permette una valutazione delle modificazioni osservate, degli effetti del rilassamento sui sintomi osservati o provati, della natura e della qualità degli eventuali miglioramenti, dei loro rapporti potenziali con le trasformazioni concomitanti di alcuni tratti di personalità.

Ciò che emerge dal nostro studio con questi strumenti, è l'oscillazione, in questi pazienti, tra un'esacerbazione viva e la presa di distanza dall'affettività. L'arrivo del colore rosso alla tavola II, per esempio è l'occasione per analizzare le tendenze impulsive ed i tentativi più o meno influenti di prenderne la distanza: la precipitazione immediata su questo colore e la frequente interpretazione comune o successiva dei Dbl condensano questa disposizione in cui la considerazione del nero è lasciata da parte. L'ospedale dove si svolge l'esame ha spesso buone spalle, che permettono di giustificare bene e male il sopraggiungere maldestramente razionalizzato di attrazioni pulsionali fastidiose, mal accettate. Come in questi due esempi che potrebbero sembrare, nei riferimenti evocati, copiati l'uno dall'altro:

Marc 54 anni

- È sempre uguale, lo stesso genere di cosa... cos'è questo affare... È strano... ma vedo uno spaccato dell'addome femminile (Dbl), un ano (Db inferiore mediano), il sesso femminile (D mediano), ... è forse perché siamo in un ospedale, altrimenti avrei visto sicuramente qualcos'altro.

Inchiesta: in alto il sesso femminile... uno spaccato trasversale... in un ospedale, questo fa pensare a questo ... ed in basso l'ano... il bianco l'addome, non la parte nera e l'affare rosso in alto non vedo (ed in basso?) non vedo la definizione.

V... ..

- Qua di nuovo sono molto limitato, non vedo altro... questo fa pensare ad un apparecchio a propulsione, tipo un razzo, aereo, con i reattori dietro... con le ali delta anche se non è affatto come questo (tocca i bordi del Dbl)... ecco. Alla fine è la forma ...è un aereo... si è comunque lontano dal conto...

Inchiesta: apparecchio a propulsione come il razzo che parte. Che è messo in verticale, è necessario il foro, l'ugello, da cui escono i gas di scappamento.

Carolina, 34 anni

Pff...

V

- (tavola tenuta a braccia tese) non so se è perché siamo in un ospedale ma il fatto di passare a del rosso questo fa pensare a del sangue, è il colore che fa questo (rosso inferiore mediano)



- Qua come questo si direbbe una testa d'uccello con il piumaggio dietro (nel rosso).

Inchiesta: (?) qua questo fa come una cresta e qua una specie di jabot (gozzo) (nero nel rosso + sfumatura + rosso per il piumaggio).

v

Qua non mi ispira molto eh, no non vedo nient'altro eh, beh no eh, qua non mi ispira nient'altro. (una mano sul mento, riflette scuote la testa).

Gli esempi abbondano di questo contatto con una tavola II con una modalità insieme bloccata ed impulsiva dove il rosso ed il bianco della tavola si oppongono in un contrasto percettivo e tematico come attesta questo altro estratto riguardo a questa tavola di Anna, 43 anni, con un modo insieme simbolico e dolorosamente sofferto: "Il sangue... questo fa contrasto i due colori, il nero che rappresenta la sofferenza ed il sangue che potrebbe rappresentare la vita. Inchiesta. (il sangue?) in basso ed in alto (il contrasto?) è astratto. E qua, il bianco, si ha l'impressione che sia qualcuno che è preso da un ingranaggio tutto attorno".

L'interesse essenziale dello studio evolutivo è di intrecciare queste tendenze con i loro aggiustamenti sotto l'effetto di un percorso individuale aiutato dal rilassamento. Confrontiamo su questa stessa tavola i due Rorschach a due mesi d'intervallo in Josette, 43:

- Allora qua, evidentemente, le macchie rosse, alla fine evidentemente, le macchie rosse questo mi evoca del sangue.
- È la tavola che fa paura. Qui gli organi genitali (D rosso) con l'utero (Dbl), l'ano in fiamme, rosso.
- Qua fa un po' radiografia dei bronchi (D nero)
- E poi questi affari rossi in alto questo fa pensare a dei cappelli da folletto

[...]

Se no questo rosso m'innervosisce un po'; qua irrita ma è normale, (rit). Si è abbastanza violenta come tavola, io trovo, questo fa splash, questo fa esplosione di una macchia.

Oh ecco.

Ah sì, mi ricordo questo che si doveva... due specie di elefanti, due bestie con la loro proboscide qua davanti, con le loro orecchie qua, o piuttosto degli orsi che tengono qualcosa. Questo fa proprio fallico, cosa, questo mi fa pensare a qualcosa di fallico.

- Allora questa è quella che l'ultima volta mi dava fastidio. Allora ci sono sempre delle specie di folletti qua in alto o di stomaci, i due stomachi;
- E poi questa specie di immagine fallica al centro che risale qua;
- L'immagine centrale in bianco, qua farebbe quasi pensare ad una razza che nuota;
- E poi si direbbero due orsi che tengono qualche cosa sulla punta del loro naso (D nero);
- E poi questa macchia rossa in basso che è una éclaboussure, non so troppo cosa (rosso inf.).

v Quando la si guarda nell'altro senso, questo potrebbe quasi fare insetto, con le sue specie di corna, di mandibole, qua (rosso med.)

< ... In questo senso, non ci vedo niente.

> v... ^ No, davvero è tutto.

v... > no, non ho voglia di vedere di più. Non ho voglia di spremersi il cervello.

LLL'evi

L'evidenza e l'immediatezza del sangue s'impongono alla prima prova nelle macchie rosse propriamente "evocatrici". Esse si oppongono al bianco svuotato dell'utero preso tra gli organi genitali ed un "ano in fiamme", in un approccio al corpo insieme eccitato, impulsivo ed ai limiti dell'incoerenza. La radiografia dei bronchi prende poi la distanza da tutta questa esaltazione, nel suo modo di apprensione fondato sul nero, il suo accesso somatico più erudito e distanziato, il suo contenuto meno caricato dalla pulsione sessuale; essa annuncia una ripresa più placata del colore in questi cappelli da folletto di migliore adattamento affettivo (FC) ma che non mette definitivamente al riparo delle rappresentazioni esplosive che si alterneranno alla fine della tavola con le risposte meglio controllate delle banalità animali.

La dinamica della seconda prova è tutt'altra. Il ricordo di un disagio precedente, insieme legato al rosso ed ai contenuti anatomici è presente, ma come una evocazione superata, un ricordo passato, anche se la denegazione continua a renderlo soggiacente. I folletti vengono in primo piano in un'atmosfera immediata nettamente più temperata di prima, da cui è esclusa la stigmatizzazione impulsiva del sangue e dell'esplosività. Sola persiste una "éclaboussure" indeterminata, come il segno di uno sconfinamento antico. I contenuti anatomici e sessuali sono divenuti meno pressanti, più distanziati, nei Dbl l'utero cede il posto all'immagine più viva e dinamica di "una razza che nuota".

Il confronto tra Rorschach prima e dopo la presa in carico con il rilassamento va in generale nello stesso senso di un abbassamento delle caratteristiche conflittuali, dell'ambiguità, dell'amalgama ingarbugliato di contenuti eteroclitici riuniti dall'esaltazione e la precipitazione costantemente rettificata o combattuta con la ripresa critica o il rifiuto. Ne diamo un esempio in questo approdo di personaggi banali della tavola III da parte di Carolina:

Tavola III:

Oh! Si direbbero due personaggi, due donne (tavola sempre tenuta con le braccia tese), e sia si può dire che stanno portando un sacco di farina, e sia come si vede in alcune trasmissioni degli africani che stanno battendo il miglio, solo che qui non battono niente.

Inchiesta: solo che non hanno quella specie di grosso bastone

Tavola III:

"Qua mi fa sempre pensare alle mie due donne nere che preparano la pappa.

[...] E qua le mie due nere, vogliono portare questi aggeggi, hanno anche due panieri.

Inchiesta: è vero che si ha l'impressione che portino qualcosa, della farina. In effetti non stanno preparando la pappa stanno per farlo.

L'alternativa esitante, oscillante e costantemente rilanciata della prima prova, con un'azione oscillante tra delle tendenze contraddittorie in cui i "e sia" e i "solo che" ripetuti in modo martellante dei pentimenti e delle successive riserve, è sostituito più tardi da uno slancio più diretto, molto meno condizionale, in un'animazione meno contorta, meno cavillosa, pur conservando una traccia velleitaria. La chiarezza e la pulizia ci hanno guadagnato ed anche, senza dubbio, l'accettazione della realtà quale si presenta.

Tali appaiono i primi insegnamenti, riassunti troppo velocemente, di un lavoro in grado di portare un chiarimento sia sui meccanismi psichici relativi a questa sintomatologia, se non alla loro base, sia sulle loro capacità e limiti di trasformazioni interne e sulla valutazione dei mezzi per cercare di rimediarvi. Degli indicatori incrociati riguardanti la sensibilità fisiologica, la recettività individuale alle situazioni di stress, la tendenza all'espressione di un'ansia reattiva o di fondo, le caratteristiche strutturali di personalità e la loro influenza sull'implicazione del paziente nel processo di cura possono così essere presi in considerazione nel determinismo e nella riduzione dei sintomi funzionali presentati.



Immaginario: studi e ricerche

SALUS

Secco Silvano

Psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista

Equilibrio, ethos e paideia

La Salute, in una persona, è lo stato dinamico di equilibrio presente in quel momento del suo ciclo di vita. Insegnando Psicologia della Salute, nel Corso di Laurea dei Scienze Infermieristiche, uno degli aspetti, direi più complicati, consiste nel far mantenere l'attenzione degli allievi orientata/concentrata sul tema della Salute, senza scivolamenti verso il fascinoso tema della malattia. Infatti lo scivolamento verso la malattia rischia di far definire la Salute in funzione della malattia e quindi come "assenza di malattia". Definizione, quest'ultima, oltremodo criticata dall'OMS. Il pericolo è quindi di perdere di vista la Salute come forma di esistenza a sé. Difficile, per lo studente, infermiere o medico, è includere/contemplare la dimensione della Salute nella propria mission professionale. Questo accade per vari motivi, lo studente ritiene normale confrontarsi, nella propria professione, sempre e costantemente, con un nemico dichiarato, ovvero con la malattia. La Salute non sembra quindi avere un proprio spazio mentale. La mission professionale, così intesa, è il conflitto, la guerra contro un nemico dichiarato, la malattia. Forse proprio per tale motivo ad esempio in Ospedale si dice che il personale fa le "guardie". Se poniamo questa domanda, tendenziosa, ad una persona qualsiasi: "Cosa fa lei per controllare/gestire la sua Salute?". Ecco che il termine "controllo" fa emergere come risposta: "Vado dal medico, faccio dei controlli diagnostici". Pochissimi risponderanno: "Cerco di controllare il mio stile di vita". È vero esiste nella televisione una consistente pubblicità o programmi dedicati a sani stili di vita, però molto in funzione di aspetti economici e di moda. Come spiegare altrimenti ad esempio il contrasto tra la pubblicità relativa ad una sana alimentazione e gli esiti estremamente negativi che si chiamano obesità infantile o anoressia. Da dove deriva quindi questo ethos? Intendendo per ethos il senso morale/etico collegato al significato di Salute. In filosofia con ethos si definisce lo studio dei fondamenti oggettivi e razionali che consentono di distinguere i comportamenti umani in moralmente buoni o giusti. Ogni persona possiede un proprio ethos, però come diretta emanazione del sociale, in quanto appartenente ad una Comunità dalla quale eredita tale competenza. La Salute esiste a prescindere, è sempre dentro di noi: è il come ciascuno si prende cura di Sé, anche in maniera inconsapevole. Quando si attiva l'Immaginario la persona entra in contatto con il nucleo del Sé, quindi con il senso profondo della vita. La cura di sé, il senso della salute diviene allora più direttamente collegato a questo nucleo vitale, che rende la persona più autonoma, meno dipendente da un ethos generica. Ma, quali sono quindi le radici di questo particolare ethos? Le radici di questo ethos vanno individuate nel modello greco della paideia, ripreso successivamente dai Romani e dall'Occidente europeo. Nei vari passaggi storici e sociali, questo modello paideico, si è integrato con quello medico-giuridico della clinica, in forme variegata, il cui fine ultimo sembra essere il controllo sociale dell'individuo. Nell'Atene classica l'istruzione dei giovani si articolava in due direzioni fondamentali. La paideia fisica che comprendeva la cura del corpo ed il suo rafforzamento, a cui si aggiungeva l'addestramento alla guerra. La paideia psicosociale voleva garantire l'integrazione del soggetto nella polis, nei valori che costituivano l'ethos della comunità ateniese. La Salute veniva concepita come ricerca dell'equilibrio, inteso propriamente come integrazione dell'individuo nella polis. Nelle pratiche orientali di tipo induistico o buddista, lo stesso concetto di Salute, ha un altro senso e procede verso un altro fine, ovvero la cura dell'equilibrio interno all'individuo nel rapporto con il Sé, l'ambiente, il Supremo. Questo concetto è più vicino alla filosofia dell'ITP. Un altro aspetto importante da tenere in considerazione è che la Salute, se viene concepita effettivamente come un equilibrio, contiene due elementi critici: la relatività, in quanto la Salute non è assoluta/perfetta e la precarietà, in quanto che la nostra Salute è appesa ad un punto.



Dovremmo individuare questi obiettivi:

- far emergere tale concetto affinché trovi una sua forma mentis,
- inserire il concetto di Salute nella mission professionale dell'infermiere, medico, psicologo,
- focalizzare le varie strategie di pedagogia che si possono utilizzare al fine di far emergere la capacità di prendersi cura della propria Salute.

Per raggiungere questi obiettivi possono venire in aiuto le ricerche in merito all'Intelligenza Emotiva perché esiste un collegamento tra Salute e intelligenza emotiva, nel senso che quest'ultima è in grado di guidare ogni persona a trovare il proprio equilibrio. L'Intelligenza emotiva è simile ad un ponte tra due sponde, la mente/psiche e il corpo, l'individuo e il sociale. Parallelamente a questo approccio inseriamo quello che noi psicoterapeuti ITP chiamiamo Pedagogia dell'Immaginario. Psicologia della Salute. Il focus della Psicologia della Salute (PdS) dovrebbe essere la Salute. Di fatto, la PdS si confronta anche con la malattia e in questo contesto l'obiettivo è come riuscire a traghettare la persona verso un riequilibrio e quindi verso un nuovo stato di Salute. La PdS, così come viene considerata nell'ambito Accademico, rientra in un modello psicosociale che prende in esame la persona e anche i vincoli che legano l'individuo alla comunità e all'ambiente. Questi legami tra la persona e altri sistemi di riferimento modificano, modulano lo statuto personale che regola/norma la Salute e anche la malattia. La persona, nella PdS come anche nell'ITP, è considerata un sistema aperto e integrato con altri sistemi quali il microsistema (famiglia, ambiente di lavoro, gruppi extrafam.), il mesosistema (l'inter-azione dei sistemi nella quotidianità), l'esosistema (istituzioni varie) e il macrosistema (cultura, aspettative sociali, mass-media). La PdS indirizza la sua attenzione, di studio e di educazione alla Salute, anche alle reciproche relazioni tra i vari sistemi cercando di interagire operativamente non solo con la persona, ma anche con la Comunità, proponendo così un intervento di Psicologia di Comunità. La PdS può collaborare con i mass-media, quando cerca di coadiuvare alla elaborazione delle corrette modalità di informazione in merito a notizie particolarmente traumatiche, collegate ad eventi catastrofici, ad avvenimenti particolarmente violenti. Tutto ciò è vero, ma è anche estremamente complicato poiché i Sistemi sono tortuosi e regolati da Leggi che richiamano ad esempio le teorie del Caos. Di cosa si occupa la PdS Accademica? In premessa bisogna distinguere gli ambiti di applicazione della psicologia ovvero quello Clinico e quello Sociale. In ambito Clinico la PdS si interessa alle persone che hanno problemi di Salute, ad esempio indaga sull'impatto emotivo che la malattia o altri eventi che alterano lo stato di Salute, modificando così il rapporto della persona con il proprio senso di Salute e di vita in generale. In ambito Sociale la PdS, oltre allo studio dell'applicazione dei processi intrapsichici quali i bisogni, le motivazioni, i preconcetti collegati alla gestione della Salute e della malattia, si interessa anche alla prevenzione/promozione di modelli d'intervento, ad esempio come convincere le persone a farsi aiutare preventivamente, o cerca di individuare quali sono i fattori culturali e motivazionali che incidono sullo stile di vita. Lo stile di vita è l'elemento fondante la Salute e diviene il focus della PdS e dei suoi programmi di intervento. Al fine di comprenderne la portata prendiamo come esempio cosa è successo per alcune malattie dal 1900 in poi confrontando l'incidenza degli stili di vita e l'introduzione dei vaccini. Osservando l'andamento riportato nel grafico della Figura, vedremo come la caduta maggiore non sia stata determinata dall'introduzione del vaccino, ma da altri fattori come lo stile di vita, le condizioni di vita e di lavoro, l'igiene, la possibilità di abitare in case confortevoli, l'uso dell'acqua potabile. Descrittivamente gli schemi ripresi dalla ricerca condotta McKinlay e McKinlay nel 1981 negli Stati Uniti, prendono in esame queste malattie: il morbillo, la scarlattina, la tubercolosi, la tifoide, la polmonite, l'influenza, la pertosse, la difterite, la poliomelite. In questa ricerca si evince che la diminuzione drastica della mortalità è avvenuta prima che fossero disponibili interventi medici come la vaccinazione di massa. Questi ricercatori concludono: "Le misure mediche sia di tipo farmacologico che profilattico, sembrano aver contribuito in misura minima al declino complessivo della mortalità negli Stati Uniti a partire dal 1900". Alle stesse conclusioni sono giunti gli studi in Gran Bretagna compiuti da McKeown nel 1979. Pedagogia Terapeutica e le sue applicazioni. La PdS applicata alla situazione di malattia viene ad assumere delle connotazioni peculiari, differenti rispetto a quando si prende in considerazione il rapporto dell'individuo/comunità con la Salute. Salute e malattia sono fenomeni diversi, il primo ha a che fare con il senso profondo della vita. La malattia appare nella scena come un terzo sconosciuto ed



aggressivo, che interferisce con la vita e la realizzazione di Sé, costringe l'individuo ad avviare processi di ri-significazione del tipo: Chi sono io, non mi riconosco... non è più vita... qual è il significato? Perché proprio a me? La PdS varia anche a seconda del contesto in cui viene applicata. In ambito Comunitario, come ad esempio in un Distretto Socio-Sanitario, nella popolazione spicca l'elemento Salute/normalità. Nel contesto ospedaliero maggiore evidenza assume il confronto con la malattia e la morte. In ambito ospedaliero gli elementi malattia, criticità, morte appaiono evidenziati in tutta la loro drammaticità, in un intreccio particolare tra scientificità e pensiero magico, tra realtà/verità e tabù. La morte appare avvolta da un blocco psichico, da una forma di interdizione, sono quasi del tutto assenti uno spazio intimo dove morire e accogliere i parenti, i rituali sono insufficienti. Ne consegue che, da un punto di vista psicologico, lavorando con pazienti malati, forse il termine più corretto è quello di Pedagogia Terapeutica Applicata (P.T.A.). Uno degli aspetti qualificanti nella metodica della P.T.A. è che il ruolo del paziente viene rivalutato. Il paziente diviene il curante di se stesso, diventano importanti le sue indicazioni per decidere ad esempio la terapia del dolore da far assumere nei casi di cure palliative a domicilio. La persona e la sua famiglia vengono adeguatamente sostenuti, incoraggiati, informati ed in tal modo condotti alla progressiva presa di possesso della propria vita e quindi della propria Salute. Viene valorizzata, indagata, sostenuta la capacità di far fronte e tener testa (= coping) alle situazioni, così che la persona diviene sempre più adeguata alle situazioni problematiche. Differenza tra Educazione alla Salute e Pedagogia Terapeutica. L'EaS si rivolge fondamentalmente alle persone in stato di Salute. Il suo obiettivo è quello di rafforzare la presa di coscienza del senso di Salute, attraverso interventi che hanno lo scopo di modificare le abitudini scorrette, prevenire la malattia, rafforzare un corretto coping. È un processo educativo che, come tutti i processi educativi, mira alla presa di coscienza mediante una pedagogia formativa che dovrebbe rifarsi alla maieutica per attivare corretti apprendimenti. Un apprendimento corretto si ha quando l'aspetto cognitivo si coniuga con l'aspetto emotivo. Ogni apprendimento è un processo complesso che comporta comunque delle modificazioni neuropsicologiche. Il professionista infermiere, medico, psicologo quando applica l'EaS deve indossare il ruolo di educatore. EaS e PTA di fatto si integrano l'una con l'altra poiché salute e malattia si intrecciano lungo la nostra vita. Lo scenario attuale dove si colloca la PTA è quello di un aumento delle malattie croniche, un accrescimento/amplificazione della complessità delle procedure diagnostiche, il riconoscimento dei diritti alla Salute, la richiesta di qualità/efficacia nei Servizi sanitari, il risparmio economico. La malattia cronica comporta un accompagnamento del paziente che dura anni, la costituzione di forme di dipendenza paziente/sanitario che dovrebbero evolvere in una forte e reale alleanza terapeutica e non in una subordinazione passiva. La PTA, secondo il Therapeutic Patient Education (OMS 1998), dovrebbe prendere in considerazione:

- I processi di adattamento dei pazienti (= la sua capacità di saper affrontare la malattia, le credenze sulla Salute, le percezioni culturali).
- I bisogni soggettivi ed oggettivi del paziente, espressi e non.
- La vita quotidiana del paziente.
- Il decorso della malattia.
- Una valutazione del processo di apprendimento.

Le competenze attese dagli operatori sanitari nella Pedagogia Terapeutica, secondo il Therapeutic Patient Education (OMS 1998), dovrebbero essere:

- Adattare il proprio comportamento professionale ai pazienti e alle loro malattie, individualmente e con le loro famiglie.
- Adattare costantemente i propri ruoli ed azioni a quelle dei team di assistenza sanitaria e di educazione con i quali collaborano.
- Comunicare in modo empatico con i pazienti.
- Riconoscere i bisogni dei pazienti.
- Tenere in considerazione lo stato emotivo dei pazienti, le loro esperienze, le rappresentazioni mentali della malattia e del suo trattamento.
- Aiutare i pazienti nell'apprendimento.



- Educare i pazienti a gestire il loro trattamento e a sfruttare le risorse sanitarie, sociali ed economiche disponibili.
- Aiutare i pazienti a gestire il loro modo di vivere.
- Educare i pazienti a gestire le crisi.
- Selezionare gli strumenti educativi del paziente.
- Usare ed integrare questi strumenti nell'assistenza ai pazienti e nel processo di apprendimento dei pazienti stessi (contatto con il paziente stesso).
- Prendere in considerazione, nel contesto della Pedagogia Terapeutica, le dimensioni educative, psicologiche, sociali dell'assistenza a lungo termine.
- Valutare l'educazione del paziente per i suoi effetti terapeutici (clinici, biologici, psicologici, sociali, economici) ed apportare le modifiche indicate.
- Valutare e modificare periodicamente le performance educative degli operatori sanitari. La PdS dovrebbe, in ambito di didattica universitaria e specialistica, avviare un processo formativo negli allievi aiutandoli a sviluppare tutte queste competenze, fornendo inoltre strumenti operativi e avviando l'apprendimento di modalità comportamentali.

A mio avviso il processo di formazione dovrebbe differenziare l'EaS e la PTA poiché il confronto con Salute o la malattia modificano il campo d'azione. Tutto questo richiede un grande cambiamento nella forma mentis, che postula la collaborazione di Docenti di più materie affini. Ascolto ed equilibrio. La Salute intesa nel suo senso naturale/olistico esige da ciascuno l'educazione all'ascolto del proprio corpo, mediante l'auscultazione delle proprie emozioni e, ancor prima, dei segni che partono dalle sensazioni. Quasi nessuno è stato educato a tale ascolto, che, in ambito didattico, andrebbe insegnato ai bambini già dalla frequenza della Scuola all'Infanzia. La Salute, se viene concepita effettivamente come un equilibrio, contiene due elementi critici:

- la relatività, ovvero la Salute non è assoluta/perfetta;
- la precarietà, ovvero la Salute è appesa ad un punto.

È importante diventare coscienti di questa relatività e precarietà come elementi costitutivi la dinamica della Salute. In altre parole, noi possiamo essere in continua sintonia con la Salute nelle sue varie dimensioni se siamo in costante ascolto dei segnali che partono dal nostro essere. È una situazione simile a quando cerchiamo di educare un figlio e per riuscire in maniera adeguata dobbiamo ascoltarlo, solo l'ascolto ci potrà indicare come possiamo agire. Disuguaglianza nella Salute. Disuguaglianza in Salute è il termine generico usato per descrivere differenze, variazioni e disparità nel raggiungimento della Salute da parte di individui e/o gruppi, determinato da varie cause: sociale, economica, genetica. È come se ogni individuo nascesse con un patrimonio genetico ma anche economico e sociale, mai fissi sempre variabili, comunque determinanti. Dire che nella PdS ci interesseremo solo degli aspetti sociali è falso, poiché ciascun altro fattore è, a modo suo, interferente e assume un proprio significato. La PdS è quindi un fenomeno culturale ampio che può produrre delle modificazioni attraverso delle forme di intervento di tipo psico-educativo e psico-terapeutico. La maggior parte delle disuguaglianze in Salute tra gruppi sociali risultano ingiuste perché riflettono una distribuzione scorretta dei determinanti sociali di Salute che ne sono alla base. Le ricerche evidenziano che ad ogni livello della posizione sociale, chi sta in posizione socioeconomica più avvantaggiata presenta un profilo di Salute migliore rispetto a chi sta in posizione socioeconomica più svantaggiata. Scrive G. Costa a proposito dello studio condotto sullo stato di Salute della popolazione di Torino: "L'aspetto più stupefacente e sorprendente delle disuguaglianze nella Salute è la loro regolarità nella scala sociale. A qualsiasi livello della scala sociale ci si ponga, il livello inferiore presenta un profilo epidemiologico più sfavorevole di quello immediatamente superiore". Le disuguaglianze sociali nella Salute nei Paesi in cui sono state studiate, compresa l'Italia, si presentano intense, regolari e crescenti. Il primo rapporto avviato in Italia sulle disuguaglianze nella Salute risale al 1998. Il quadro, con il passare del tempo, sembra dimostrare che la Salute delle persone è più influenzata da fattori ambientali e dagli stili di vita che dagli interventi della medicina. Questi fattori si distribuiscono nella popolazione in maniera diseguale e più vantaggiosi appaiono alcuni gruppi sociali o zone geografiche che, nel caso dell'Italia, sono al Nord. Le disuguaglianze nella Salute sono precoci, avvengono già a livello fetale e si



accumulano nei ritardi maturazionali dei tessuti ed organi e, successivamente a livello sociale, li ritroviamo nella emarginazione attiva nei gruppi classe tra alunni, nel posto di lavoro ecc. La matrice biologica e la matrice sociale interagendo incidono simultaneamente nella fisiologia e nelle espressioni patologiche del soma/psiche. La matrice psicosociale viene incorporata/appresa in una identità/individuazione e si sviluppa, nel tempo, anche nei comportamenti pericolosi per la Salute e per il curriculum sociale. Il cambiamento di tale matrice appare difficile in particolare nelle persone con bassi livelli di istruzione o economicamente svantaggiate. Le situazioni più difficili da modificare le troviamo nelle famiglie multiproblematiche, i cui componenti appaiono fortemente invischiati. Le determinanti sociali di base riguardano quindi anche il periodo fetale e i primi anni di vita, successivamente questi si trasformano in esclusione sociale, disoccupazione, mancato sostegno sociale, stili di vita o comportamenti non adeguati, mancanza di una abitazione. La vera prevenzione si applica quindi durante il periodo fetale e il primo anno di vita, mediante il monitoraggio o i corsi di preparazione al parto e nel primo/secondo anno di vita, con l'attivazione di corsi del Massaggio Infantile, tramite l'avvio di gruppi di auto mutuo aiuto tra madri. La relazione d'aiuto. Un'altra interessante distinzione, a scopi didattici, è quella tra relazione d'aiuto e relazione di cura, anche se le due relazioni possono alternarsi o l'una, in certi momenti, prevalere sull'altra. Nella relazione d'aiuto l'operatore si concentra sulla persona al fine di attivarne le risorse. Nella relazione di cura il professionista si concentra nella persona al fine di attivare processi di ristrutturazione psicologica del proprio schema corporeo, meglio definito dalla Scuola ITP con il termine Immagine del corpo. Presupposto fondamentale per costruire una relazione d'aiuto è considerare l'altro come un soggetto che possiede delle risorse che si chiamano emozioni, affetti, componenti cognitive e relazioni familiari. La relazione d'aiuto consisterà allora nel protendersi verso la riattivazione delle risorse e delle parti sane che ogni soggetto possiede, ma non sa di avere. La persona malata ha bisogno d'essere aiutata a riorganizzare le parti sane e superare le reazioni di lutto. Infatti, ogni stato di malattia pone l'individuo in una situazione particolare di malinconia, simile al lutto, dove chi è morto/alterato è una parte del proprio corpo o una sua funzione. Gli obiettivi di una relazione d'aiuto sono allora stimolare la persona a:

- comprendere la situazione,
- vedere la vita in un altro modo, in considerazione del fatto che tutto il male non viene solo per nuocere,
- capire che cosa è in grado di fare più che suggerire, consigliare cosa deve fare,
- gestire il problema, perché ad ogni problema corrisponde una soluzione,
- fare dei progetti di vita,
- affrontare l'ultimo appuntamento della vita e cioè la morte.

Il nostro centro d'interesse, come suggerisce C. Rogers, deve diventare la persona e quello che le sta attorno, compresi i familiari. Affermare questo significa andare contro corrente e per questo è necessario costruire un equipaggiamento culturale, professionale adeguato. Per riuscire a concretizzare questa nostra particolare disponibilità umana dobbiamo, idealmente, essere sinceramente collegati con i nostri sentimenti e le nostre emozioni. Non solo, dobbiamo accettare il paziente in una accezione particolare e cioè astenerci dalla tentazione di giudicare o colpevolizzare. Si tratta poi di sforzarci, di vedere il mondo come lo vede lui e questo si stabilisce in una relazione empatica. Per raggiungere questi obiettivi è importante iniziare bene, varcare cioè la soglia della casa/paziente con il massimo rispetto. Devo quindi curare il mio atteggiamento, in particolare, dovrò apprendere ad osservare e ad ascoltare senza giudicare. Osservare che cosa? La mia attenzione dovrà essere diretta verso la parte non verbale della comunicazione, verso lo spazio fisico o ambiente prossimale, che circonda il malato e lo spazio personale. Anche la mimica del volto, la gestualità del corpo, lo sguardo, la voce con il suo tono, l'aspetto estetico sono tutti elementi importanti da osservare. La nostra relazione con il malato passa attraverso il suo corpo, ovvero attraverso le manipolazioni poste in essere nell'atto della cura. In questo modo l'Immagine del Corpo viene messa in moto e, con essa, la sua identità, il suo essere nel mondo. La funzione d'appoggio nella relazione di cura. Nella relazione di cura è di fondamentale rilevanza sollecitare le sensazioni di appoggio della persona. Per appoggio non si intende una funzione astratta, bensì una funzione psicologica concreta dell'esserci, dell'essere presente, dell'essere contenuto, dell'essere sostenuto, dell'essere curato nelle posizioni. L'esperienza positiva psico-corporea derivante dagli appoggi è la componente



fondamentale per un armonico vissuto dell'esserci in questo mondo. L'esperienza positiva degli appoggi è premessa indispensabile per il rafforzamento di questi processi:

- di integrazione,
- di delimitazione dei confini,
- di identità,
- di definizione dell'Io.

La possibilità di appoggiarsi consente alla persona di ridurre gli stati di tensione muscolare ed emotiva. Quando una persona è aiutata, come nel rilassamento, a portare la sua attenzione ai punti di appoggio/posizioni si determina una situazione psico-corporea globale di distensione e un'amplificazione del felt sense. Il felt sense unifica un gran numero di dati sparsi nella memoria, dandogli un significato cosciente. Il felt sense è il mezzo attraverso il quale noi sperimentiamo la totalità delle sensazioni. Lo stesso succede nel momento in cui una persona appoggia il proprio corpo o peso corporeo nelle mani di un'altra persona, o quando è contenuta. Le esperienze di contenimento, inteso come accoglienza, analoga alla costruzione di un nido che delimita il corpo, producono sensazioni ristrutturanti, intense e piacevoli. Nel momento in cui una persona si appoggia si attiva un processo psicologico chiamato fiducia. Tipica, a tal proposito, è la relazione madre-figlio, padre-figlio nella postura dell'abbraccio che determina la sensazione del sostegno, equivalente alla difesa rispetto alla caduta. Il bambino, in questo modo, è protetto nell'abbraccio dalla caduta. La struttura dell'appoggio permette all'individuo di imparare ad appoggiarsi, ad avere fiducia, a scaricare il peso del proprio corpo. Quando noi aiutiamo una persona con la nostra presenza, con il nostro appoggio quello che facciamo è favorire lo scaricamento del peso, ridurre gli stati di tensione. La paura di non potersi appoggiare genera molteplici inibizioni (rigidità, contratture) e conseguenti comportamenti (fuga, immobilità, caduta, panico). Forse può sembrare strano, ma anche lo sguardo può assumere una funzione di appoggio, sia per chi guarda sia per la persona che è guardata con dolcezza. Ruolo dello Psicoterapeuta ITP. All'interno del periodo di frequenza della Scuola ITP di Treviso agli allievi viene insegnato che lo psicoterapeuta ha fondamentalmente tre strumenti di lavoro: la psicodiagnosi, la psicoterapia ITP, la formazione. La formazione fa parte della mission di uno psicoterapeuta ITP che interviene con la sua presenza ad interfacciarsi con il sociale nelle sue svariate forme. Così nell'ambito della PdS ed in particolare nel contesto Accademico Universitario lo psicoterapeuta ITP è in grado di partecipare alla formazione degli allievi infermieri, medici, operatori sociosanitari, educatori fornendo un punto di vista e degli strumenti specifici. Descriverò brevemente un modello di intervento che ha toccato centinaia di allievi e che parte dalla esperienza e dalle conoscenze che derivano dai principi dell'ITP. Nella formazione con questo particolare tipo di allievi il problema di base è questo: come possiamo a mettere in contatto, in un tempo formativo breve, l'allievo con le proprie sensazioni/emozioni e con il mondo interiore dell'altro? Questo problema parte dalla constatazione che, nel lavoro con le persone, la relazione e l'empatia sono gli strumenti principali che sempre intervengono spontaneamente, però se lasciate a sé, senza alcun intervento formativo/riflessivo e di lavoro d'equipe, possono determinare dei danni professionali, come ad esempio il burnout. L'obiettivo, collegato al problema così individuato, è effettivamente avviare negli allievi, futuri professionisti, un processo formativo che avvii dei cambiamenti interiori, profondi. All'interno del percorso formativo con gli allievi del Corso Universitario in Scienze Infermieristiche ho proposto per alcuni anni questo percorso esperienziale: 1. laboratorio ITP in piccoli gruppi di venti persone, 2. utilizzo del film Patch Adams come lezione nel grande gruppo, 3. discussione di un caso clinico in piccoli gruppi. Ai laboratori ITP partecipano un numero limitato di allievi al fine di consentire una condivisione sia di esperienze concrete sia di racconto delle stesse, senza mai intercedere in interpretazioni psicologiche del materiale espresso durante il circle time. Gli esercizi proposti inizialmente sono esercizi di rilassamento guidato secondo la metodica ITP di Leopoldo Rigo, il contatto e massaggio reciproco, l'handling. A questi esercizi subentrano esperienze con semplici oggetti come preparazione alle successive visualizzazioni guidate e infine prove di conduzione, contenimento dell'altro in una relazione di fiducia e di rispetto. Ritengo, dalla esperienza maturata, in questi anni sia nei Corsi universitari sia nei Corsi per operatori socio sanitari, che questi laboratori aiutino in via diretta la sensibilizzazione degli allievi alla gestione dei fenomeni inevitabili dell'empatia e della cura di sé. La sperimentazione in vivo con il proprio Immaginario e con la comunicazione tra immaginari, nel lavoro a coppie e poi anche nel gruppo, determina delle



scoperte. Gli altri aspetti inerenti la relazione terapeutica, la comunicazione sono stati affrontati sempre con metodiche coinvolgenti, ovvero la visione e commento del film di Patch. La discussione del caso clinico è stata utilizzata sempre a fini formativi, seguendo la strategia di discussione derivata dal metodo Balint. L'ITP è una tecnica di intervento di tipo psicoterapico che fornisce una filosofia di vita che incita lo psicoterapeuta ITP a partecipare alla vita sociale e comunitaria assumendosi delle responsabilità nella formazione.



Psicoterapia con l'ITP

LA TECNICA IMMAGINATIVA DI ANALISI E RISTRUTTURAZIONE DEL PROFONDO – ITP DI LEOPOLDO RIGO

Zanetti Ivana

Psicologa psicoterapeuta ITP. Presidente GITIM. Direttore della Scuola di Psicoterapia ITP

Intervento al convegno “Immagini che curano” (Ravenna, 22-23 maggio 2005), organizzato da ICSAT.

II PARTE

Introduco un esempio, relativo al caso di una giovane donna che illustra come la terapeuta elabori l'Imago Materna, sia per quanto riguarda i bisogni di dipendenza che di separazione.

Si tratta infatti di un caso che presenta grande difficoltà a vivere le situazioni di separazione.

Parte da un'immagine spontanea di essere seduta “come se fossi qui, in poltrona, solo che sento la parte che è a contatto che è calda, mentre quella sopra è fredda, come se il mio corpo fosse formato da due strati”.

Adesso si sente all'interno di una grotta, lei è rivolta verso l'apertura della grotta e vede che fuori è buio. Alle sue spalle c'è un fuoco acceso, per questo sente la parte dietro del suo corpo calda. Il bagliore del fuoco illumina la grotta, che altrimenti sarebbe buia e inquietante.

In un primo momento ha in mano una pila o un bastone, però poi non li sente più necessari.

La terapeuta richiama le sensazioni di calore alle sue spalle, poi suggerisce di girarsi verso il fuoco in modo da riscaldare anche la parte fredda del corpo.

Il calore adesso avvolge tutto il corpo che sente così come qualcosa di tutto unito. Descrive un senso di contenimento protettivo da parte del calore che viene dal fuoco. Si sente ben sostenuta e al caldo: “Adesso posso chiudere gli occhi e riposare”.

Viene invitata a dormire “Tanto quanto le fa piacere – tanto quanto sente che è una cosa che le fa piacere”. Prova un senso di distensione, di benessere, calma e tranquillità.

Poi dice che il fuoco si trasforma in quella grassa e benevola nutrice che aveva incontrato tante volte. Adesso sono le braccia della nutrice ad avvolgerla e a sostenerla, sente il contatto con il suo corpo rotondo.

Le viene suggerito che forse quella donna ha preparato qualcosa per lei. Dice spontaneamente che la nutrice ha preparato una ciotola con del latte caldo, l'aiuta a bere e la osserva benevolmente. Il latte è profumato e dolce.

Dall'esterno adesso filtra la luce del giorno.

Viene suggerito che la donna adesso la porta fuori dalla grotta.

La giornata è luminosa, c'è una fitta vegetazione, sembra una jungla – il verde della vegetazione è intenso, ci sono fiori colorati e la vegetazione è bagnata dalla rugiada. È stata messa dalla donna in



una specie di culla, da cui si sporge per toccare una foglia – la sente umida e le piace la sensazione di rugiada che le scivola su una mano.

Le viene detto che adesso la donna l'aiuti a mettersi in piedi. Appena uscita dalla culla è però nuda, la donna la veste di una tunica leggera, e le avvolge anche i piedi con delle scarpe di lana.

Comincia ad esplorare le zone attorno alla grotta. Tutto l'ambiente è animato – ci sono fruscii di foglie, animalletti – è un ambiente molto allegro. Le viene voglia di ridere e ride molto allegramente. Le viene suggerito di fare amicizia con un animalletto che incontra – uno scoiattolino: “E’ come se lui fosse il grande e io la piccola”

Lo scoiattolo le fa da guida nell'esplorazione del posto: “Mi accompagna come se mi avesse preso per mano e mi fa notare tante cose”. Procedo con stupore alla scoperta di piante, e particolari della foresta. Continua ad inoltrarsi nella foresta, accompagnata dallo scoiattolo. Adesso dice che sa da dove è partita: la grotta, la donna – è consapevole di poterci tornare, ma intanto sente che ha la possibilità di esplorare...

Vediamo, in questo esempio, la ristrutturazione dell'interezza dell'Immagine corporea dopo la momentanea scissione e le realizzazioni simboliche attraverso una situazione regressiva di tipo “fondativo”. Si tratta di interventi di tipo anacritico, in un rapporto regressivo con componenti trasferali di tipo duale materno, che fanno vivere esperienze varie cenestesiche, in questo caso attraverso il calore e soddisfazioni orali.

Le cure materne, riprodotte simbolicamente obbediscono da una parte al movimento di ricerca di distinzione e di autonomia dell'Io dall'Inconscio-madre, dall'altra all'esigenza di appoggio e di apporto energetico che il bambino sente nel suo rapporto con la madre.

L'ITP permette una ripetuta esperienza della buona Imago Materna, vissuta a livello dell'ambiente e del personaggio (esperienze di fusione, di distinzione-opposizione, di separazione).

In questo esempio vediamo poi che nella nozione di “oggetto interno”, è necessario considerare lo schema di atteggiamento posturale ed affettivo che vi è connesso. (Rigo,1962)

La buona Imago Materna è connessa con la grotta, la culla, il vettore incistamento, raccoglimento, in rapporto dialettico con il vettore egressione, espansione, caratterizzato da linee irraggianti.

Da quanto detto emerge come si possa parlare di modificare gli schemi motori e posturali inconsci.

Un'altra osservazione: le sensazioni cenestesiche positive, il benessere totale non sono dovute solo alle cure, ma anche all'accordo con i diversi ritmi di tendenza all'autonomia e all'appoggio, per cui il terapeuta deve mettersi in sintonia con questi bisogni, in tempi e ritmi quasi perfetti. E questo che pone le basi per una vera comunicazione.

Ad una buona fase ristrutturante – in cui sono stati elaborati i fantasmi carenzianti e traumatici – segue la “fase conflittuale”, in cui si tratta di affrontare personaggi che si manifestano come minacciosi e sovrastanti, che possono assumere forma umana o animale.

Quello che è importante in questa fase è l'atteggiamento attivo del soggetto, che può assumere varie forme. A volte, per superare una situazione angosciante basta semplicemente affrontarla, a volte è necessario che il soggetto agisca l'aggressività. Bisogna infatti fare i conti con l'aggressività se si vuole davvero compiere una ristrutturazione del profondo.

Il soggetto deve accettare di sentirsi aggressivo e non soccombere o fuggire.

Molti sono gli interventi, previsti nell'ITP, con cui il terapeuta aiuta il paziente, dall'uso dello sguardo, all'uso di interventi presi dal mondo della fiaba, o, possibilmente, presi dall'Immaginario che il paziente ci avrà rivelato nell'anamnesi o in precedenti sedute, in cui abbiamo potuto cogliere le sue “risorse immaginative”.

Le imagerie sono complesse drammatiche e movimentate, ma ci sono anche distinzioni e contrapposizioni, scenari benevoli con animali aggressivi o personaggi umani che fanno da guida in scenari impervi e difficili.



I personaggi e gli animali appaiono via via sessuati e anche il soggetto si descrive e si sente come sessuato. Con l'apparire delle distinzioni compare anche l'identità psicosessuale. Tutto ciò indica il passaggio ad una fase "triangolare".

Il superamento dei conflitti porta il soggetto a quella che Rigo definisce "onnipotenza narcisistica" a cui segue la "centralizzazione".

Essa è rappresentata nello scenario dalla conquista di luoghi elevati, panoramici.

Ecco uno stralcio da una imagerie.

Si trova all'interno di una chiesetta, nel cui centro convergono le luci delle vetrate policrome. Si mette, al centro dove convergono le luci, luci curative. Improvvisamente si trova all'aperto – la chiesetta è svanita – si trova con il sole davanti, forte, lo sente, ne accoglie la luce il calore e ne assorbe l'energia.

Si sente piena di forza, vede a questo punto un'estesa vallata; è come se fosse su di una montagna altissima e dalla montagna dominasse il mondo.

Sento – dice, non incredula per sé stessa, ma per l'imbarazzo nel comunicarlo – un grande senso di gratitudine. "Non come se non avessi problemi, ma come se i problemi non avessero me. Un grande senso di felicità, non so come..."

Talvolta il soggetto prova un vero senso di libertà, dato dalla possibilità di muoversi in tutte le direzioni, magari nell'esperienza del volo, in una padronanza completa dello spazio...

Un esempio ancora, che ci porta verso il cuore dell'esperienza con l'ITP.

Il superamento della situazione conflittuale, il confronto con figure archetipiche – che meriterebbero più ampia trattazione – porta il soggetto a configurare lo scenario in raffigurazioni centralizzate, di cui il soggetto occupa il centro.

Spesso sono vere e proprie raffigurazioni mandaliche spontanee. La sottolineatura non è insignificante in quanto per Rigo questi passaggi, anche se vanno proposti non vanno stimolati eccessivamente, ma devono corrispondere ad un moto spontaneo del soggetto che trova il proprio centro, dove vive significative sensazioni di sintesi e di integrazione di contrari.

Vorrei riportare un breve, ma significativo esempio. È la conclusione di una Imagerie di una giovane donna.

Ha portato dall'atrio di una villa un vaso, screpolato, che sentiva appartenere intimamente, e l'ha posto nel centro di un'aiuola circolare: c'è un grande giardino tutto attorno.

Adesso la villa sparisce. Il vaso è diventato intatto e vivente: lei si sente anche il vaso.

Il paesaggio intorno all'aiuola, visto dal centro, ha assunto una struttura regolare concentrica. Attraverso il vaso lei può guardare fino al centro della terra e vedervi il fuoco centrale. Il cielo è a cupola e sopra il vaso, nel cielo diurno, c'è una stella. Il vaso raccoglie "l'acqua del cielo", che non è la pioggia comune.

Vive sensazioni di grande completezza e grandiosità.

La differenza rispetto al mandala junghiano sta nel fatto che il mandala si presenta come aperto, cosa che comporta la possibilità di movimento in tutte le direzioni e di uso spontaneo del moto verticale nei due sensi della salita e della discesa.

In questo caso la presenza dell'asse è data dalla possibilità di collegamento fra la sfera superiore ed inferiore.

Ma questo ci introduce in un altro argomento, che vorrei solo accennare.

Nell'opera postuma "Simbolismo e Simbologenesi", Rigo sviluppa un'idea già presente in forma sintetica in altri scritti: la descrizione della personalità come sistema dinamico a più livelli.



Rigo ne dà una rappresentazione spazializzata, tridimensionale, con un centro ed un asse – realmente esperibili in molte imagerie.

Quando il soggetto riesce a raggiungere il centro, facilmente accede anche alla possibilità di spostarsi lungo l'asse, rappresentato da un raggio, oppure da una colonna o da un albero maestoso, con la possibilità di accedere a livelli più alti dello spirito.

Le esperienze di questo tipo, se i conflitti sono stati elaborati, non rendono il soggetto autosufficiente ed estraneo al mondo, ma più aperto, impegnato e oblativo, generoso verso gli altri.

Nel concludere questa veloce e non esauriente presentazione dell'ITP vorrei sottolineare come questa terapia consenta veramente lo sviluppo del senso di Sé e la costruzione dell'identità, partendo dalle radici psicocorporee.

La coesione a livello corporeo e psicocorporeo, che si raggiunge attraverso le esperienze cenestesiche, costituisce il fondamento del senso di esistere.

Nella fase conflittuale, le figure schiaccianti si disintegrano, e il soggetto ne registra l'inconsistenza con un gran senso di liberazione. Il raggiungimento dell'onnipotenza narcisistica dà un senso di sicurezza, di iniziativa, e una padronanza rispetto ai propri oggetti interni, e definisce ulteriormente il senso di identità.

Le figure Archetipiche lasciano al soggetto un'impressione di arricchimento, ampliamento del Sé. I livelli superiori dell'ITP permettono un allargamento della coscienza, con sentimenti di completezza e di pace, in cui il soggetto non perde mai il senso della "presenza" e della propria esistenza individuale.

Vorrei quindi tornare al punto di partenza: le Immagini che curano.

Spero di aver fatto comprendere come la cura consista innanzitutto nel mettere in moto le tendenze all'autocura e all'autosviluppo, rimuovendo gli ostacoli che inceppano, bloccano l'Immaginario.

Oltre alla tendenza all'autocura, il percorso con l'ITP dimostra che nell'uomo agisce una spinta verso una maturazione ulteriore: l'integrazione della sua personalità, che tende al suo centro, fino a livelli superiori dello spirito umano.

La guarigione è dunque la mobilitazione dell'Immaginario, che riesce a produrre una realtà sempre nuova, nel divenire di ciascuna persona.

Non sembri che in tutto ciò il terapeuta abbia un ruolo insignificante: è il compagno di viaggio che sostiene, autorizza, giustifica, e a volte sollecita e induce.

È – come dice Rigo stesso – un compagno di gita in montagna, che fa osservare certi aspetti interessanti del panorama, certi particolari, dando una mano nelle situazioni difficili.

Bibliografia

- ✓ Dolto, F. (1981). *L'Image inconsciente du corps*. Paris: Editions du Seuil.
- ✓ Dolto, F. (1984). *Au jeu du désir*. Paris: Editions du Seuil.
- ✓ Durand, G. (1973). *Le strutture antropologiche dell'immaginario*. Bari: Dedalo (trad. italiana).
- ✓ Mahler, S., & Pine, M.M., & F., Bergman, A. (1973). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- ✓ Fretigny & Virel, (1968). *L'Imagerie mentale*. Genève: Editions du Mont-Blanc.
- ✓ Rigo, L. (1962). *La psicoterapia dell'immagine*. Minerva Medico Psicologica, 3 (4).
- ✓ Rigo, L. (1970). *La psicoterapia dei borderlines e delle psicosi latenti con l'I.T.P.* Minerva Medico Psicologica, 2 (12).
- ✓ Rigo, L. (1980). *Analisi del Profondo e Psicoterapia*. Roma: Il Fuoco.



- ✓ Rigo, L. (1982). *Inconscio e Personalità*. Roma: Il Fuoco.
- ✓ Rigo, L. (1988). *Simbolismo e simbologenesi*. Lecce: GRAFO 7.
- ✓ Sechehaye, M. (1950). *Journal d'une schizophrène*. Paris: PUF.
- ✓ Stevens, A. (1998). *Ariadne's Clue: The Symbols of Humankind*. Princeton: Princeton UP.
- ✓ Winnicott, D. (1986). *Home is where we start from*. London: Penguin Books.



Psicoterapia con l'ITP

UN METODO PER CURARE CARENZE AFFETTIVE PRECOCI DELLA PERSONALITÀ: LA TERAPIA IMMAGINATIVA

Zanola Gabriele

Medico psichiatra, psicoterapeuta ITP

Bagnolo Mella (BRESCIA) 6.9.2010

Nell'attività di medico e psicoterapeuta ho riscontrato negli ultimi 5 anni un discreto aumento di consultazioni di persone affette da Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC, secondo il DSM 4), talvolta con comorbidità, come Depressione Maggiore, Depressione "tout court", Disturbi d'ansia, o Attacchi di Panico. I tratti ossessivi sono in genere presenti nel carattere di queste persone, che ricordano episodi d'ansia nell'infanzia o comportamenti obbligati per sedare la tensione e talvolta scrupoli fastidiosi precoci. Per inciso, mi sembra però che l'odierno incremento di casi sia correlabile anche alle numerose notizie negative di cronaca nera riguardanti gravi atti violenti in gruppi familiari o singole persone, rivolti contro parenti stretti o addirittura bambini, cui i media danno grande attenzione. In persone di per sé fragili per nevrosi si innesca talora la paura di poter ripetere simili gesti, che si insinua come dubbio e diventa pensiero "intrusivo" pressante, in coincidenza con stress vari o periodi di depressione.

Veronica si presentò, al tempo delle prime inchieste TV sul caso "Cogne", molto angosciata perché, madre di 2 figli, temeva l'affacciarsi continuo di pensieri aggressivi, non voluti, verso i bambini. Aveva paura di perdere il controllo. Solo nella vacanza recente era stata parzialmente bene. Donna di oltre 30 anni, coniugata felicemente, era contenta del suo ruolo di madre, anche se non aveva potuto dedicarsi all'insegnamento come diplomata magistrale. La madre era morta presto, lei aveva 15 anni e il padre, di per sé duro ed egoista, era caduto in profonda malinconia con sfoghi di rabbia immotivati. Teneva lei ed altri figli in tensione perché imprevedibile al ritorno dal bar, dove tendeva ad eccedere nell'alcool, cui era abituato già da prima del lutto. Lei aveva dormito dalla nonna per paura del padre per vari anni. Il padre si arrabbiava molto con lei. Ricorda qua e là nuovi elementi che riaffiorano dal passato, per esempio della giovinezza le sovviene una grande paura, temeva che il padre la uccidesse o diventasse matto, una volta rimasto vedovo. Ricorda che il padre addirittura urlava verso la moglie che non c'era più.

Veronica si sposa presto. La prima maternità va bene. Dopo la seconda maternità inizia ad aver paura di far del male alla figlia di notte e soffre di insonnia "per controllarsi".

Piccoli precedenti: angosce 3 anni prima in occasione di febbri dell'altro figlio; 8 anni prima ebbe paura anche che i piccoli fossero insidiati da eventuali pedofili. Ma allora i pensieri erano passeggeri. Ora ha invece, la sensazione di non riuscire a dominare i pensieri negativi è quotidiana. All'anamnesi circa il suo periodo infantile si rileva solo che da piccola era molto timida e introversa. Inoltre non toccava volentieri le maniglie perché temeva fossero sporche. Prima le puliva col detersivo.



Non mancano sogni angosciosi recenti, per esempio racconta un sogno in cui una zia le prende la piccola, la porta via e dopo faticose ricerche la ritrova. In altra occasione sogna la sua casa attaccata da loschi figure con pistole. Questo suggerisce la dimensione dello stato di tensione costante della paziente negli ultimi mesi.

Le propongo subito un trattamento farmacologico per alleviare l'ansia e i pensieri negativi-intrusivi: Citalopram cloridrato 12 gocce, ovvero 24 mg per os, serale; con aumento a 18 gocce (36 mg) dopo una ricaduta; benzodiazepina serale (bromazepam 1,5 mg) e al bisogno 0,5-1 mg mattutino, che la paziente aveva già in terapia autonoma. Per il forte allarme di cui era preda la signora, al secondo colloquio ho aggiunto poche gocce di neurolettico serale (aloperidolo): da 2 gocce iniziali a 4 (confezione da 2 mg \1 ml), in attesa dell'effetto del farmaco SSRI citato. La terapia neurolettica a bassa dose è proseguita per i primi 3 mesi, poi è stata ridotta e sospesa, salvo occasionale ripresa in fasi successive (2 volte nel corso del trattamento), quando riprendevano i pensieri intrusivi per ricadute più lievi, in genere in occasione di stress da superlavoro domestico o preoccupazioni familiari o ambientali. Per esempio dopo la notizia del suicidio di persona nota in paese che aveva suscitato clamore nella piccola comunità. La terapia con citalopram è stata continuata per 7 anni, con riduzione negli ultimi 2 a 12 gocce (occasionalmente 10, ovvero 20 mg, durante il periodo estivo, nel 3° anno; poi ripristinata a 12 (24 mg) per ricadute più modeste e mantenuta tale fino a oggi per prevenzione; 2 sole ricadute in totale significative. La dose di citalopram, sottolineo, è inferiore a quelle abitualmente usate in casi del genere. Secondo vari Autori la psicoterapia opportunamente condotta, con ripristino dell'autostima della paziente, migliora lo stato del paziente e ottimizza l'effetto del farmaco, togliendo o riducendo i "sintomi residui" ben noti, che spesso affliggono i nostri pazienti: astenia, insonnia parziale, ansia, insicurezza, timore di ricadute.

Esaminando ora le sedute di psicoterapia, Veronica accetta volentieri l'approccio con rilassamento, mirato alle sue esigenze, e intravede nel setting terapeutico un luogo dove si sente accolta e può calmarsi, trovando finalmente un po' di attenzione per se stessa, senza compiti impegnativi. Il 1° rilassamento le fa dichiarare di sentirsi "pesante sulla poltrona ... non riuscirei ad alzarmi... mai rilassata così". Man mano sta meglio, riaffiorano episodi di terrore davanti al padre che "urlava ogni giorno la sua disperazione" rifiutando le cure. Aveva pensato talvolta di poter essere uccisa! Si può capire quindi la grande pressione negativa che da sola aveva dovuto fronteggiare da ragazza. Non essendo più sola ora può permettersi di lasciar emergere le grandi paure cui era stata sottoposta.

Già dopo pochi incontri comincia a dormire bene a casa, a ritrovare il sorriso e il piacere di vivere. Approfondiamo però i test per capire se il primo risultato favorevole sarà stabile. Dal test di Rorschach emergono interessanti spunti. Si conferma la debolezza dell'Io per tenuta e umore. Appare fragile e insicura. Non esprime chiara identificazione alla figura femminile, non compaiono figure umane. La rappresentazione femminile è solo simbolica, alla Tavola III interpreta la macchia come anfora, ma vuota, oppure indica gonne di ballerine (accessorio, non persona). Manifesta nelle risposte difficoltà di relazione. Tende alla regressione (elemento utile per la terapia). Esprime paure evidenti alla Tavola 4 (paterna), che le suggerisce l'immagine di uno scorpione. Alla Tavola VII e X, dà come Risposta ragni. Non potrebbero simboleggiare i pensieri intrusivi che l'assillano? Per fortuna alla Tavola V dà come Risposta un "uccello che vola libero e sereno, anche se scuro" che ben rappresenta qui il suo desiderio di libertà, come primo annuncio cui darà seguito nella terapia.

Iniziamo ora la descrizione di alcuni passaggi importanti della Psicoterapia Immaginativa.

All'inizio dell'incontro si ricapitola velocemente i fatti accaduti durante l'ultima settimana della paziente e si ripercorrono insieme eventuali sogni, oltre alle emozioni nuove suscitate dalla seduta precedente.

Quindi la paziente si posiziona in poltrona e creo una relativa oscurità nello studio per consentire l'avvio del rilassamento. La voce calma del terapeuta, cui lei è ormai abituata, dà le istruzioni, che consentono di staccare l'attenzione dal presente esterno e dalle preoccupazioni rimaste. Si fa rilassare bene, per una decina di minuti, secondo la tecnica di Leopoldo Rigo e poi si suggerisce un'immagine di partenza, piuttosto generica, ma invitante e Veronica, profondamente rilassata, inizia a descrivere l'ambiente in cui immagina di trovarsi (campo, giardino, spiaggia ecc.).



In questo articolo, per ragioni di spazio, mi limiterò a due sedute di imagerie svolte dalla Signora, particolarmente significative. Veronica crea varie ambientazioni naturalistiche, in cui gode profonde e semplici “gratificazioni dirette o indirette”, grazie alle quali acquista serenità e fiducia nella propria interiorità come luogo piacevole e fonte di esperienze positive (e non più solo di angosce). Apprende quasi per la prima volta, per esempio, a godere l’aria aperta, il paesaggio, gli interni come luoghi piacevoli dell’anima (carichi di simboli positivi gratificanti), che erano sconosciuti o persi e viene stimolata a fare esperienze simili nella vita. Si correggono emozioni negative legate alle figure parentali e il “panorama esistenziale” diventa molto più ricco. La nostra paziente impara a trasmettere queste esperienze anche a marito e figli, diventando compagna più piacevole e “ritrovando la propria gioia” come direbbe A. Grun autore di numerose pubblicazioni in proposito.

Tra le prime sedute scegliamo, a scopo esemplificativo, quella in cui il terapeuta suggerisce il tema “albero”, del tutto generico. Lei lo localizza subito su una collina, è primavera, il clima caldo, lo immagina circondato da prato verde. Trae beneficio dall’aria pulita che immagina di respirare. Siede sull’erba, all’ombra, perché “non sopporta il sole” e si fa proteggere dal grande albero. Sono presenti i suoi bimbi che giocano felici. Il sole (simbolo della figura paterna) è fastidioso, come il padre era ingombrante? Può essere una prima proiezione nello Scenario della figura patologica del padre, ridimensionata dal rifugio dell’ampia chioma dell’albero, che la ripara e le consente di proteggersi. La paziente comincia a trovare nello Scenario gli strumenti per far fronte agli elementi inconsci negativi emergenti. Veronica sa approfittarne e non è più sola ed esposta come fu in passato. Rafforzata da emozioni buone, trova le risposte adeguate e inizia il processo di guarigione dell’Io.

Il livello di gratificazione è profondo e tocca le parti carenti dello stesso Io.

Seduta 14 con imagerie libera di una piccola chiesa. Veronica, dopo un adeguato rilassamento (10 minuti circa), compiuto con calma per distaccarsi dall’attenzione all’ambiente e passare alla situazione immaginativa, riferisce di immaginare di trovarsi in un viale alberato, in cammino. Avverte il sole tiepido di inizio maggio e gode l’aria pulita che respira con piacere. C’è l’ombra di alti alberi e qui avviene una gratificazione passiva doppia con percezione del calore del sole sul corpo, che dà senso di cura ricevuto dall’ambiente immaginato, ma molto concreto e del piacere di respirare bene aria leggera che offre ulteriore benessere, proprio come farebbe una piccola bambina al sole in primavera. Qui si ha un esempio di percezione positiva, che la persona può cercare anche nella vita quotidiana. Osserva poi durante la sua imagerie, il terreno in leggera salita. Sente gioia e pace, concentrata com’è sulla natura che la circonda in questo momento, qui e adesso. Prova l’espansione dell’animo, senza disturbi. Sta bene con se stessa, come di rado nella vita attuale, non si accorgeva più di avere un corpo amico e un mondo positivo da percepire. Arriva dunque a una piccola chiesa antica, con portico, mattoni a vista e piccolo campanile. Chiedo se può entrare. Dice che è già dentro. Il pavimento è a buche mentre i banchi sono un po’ rovinati; elementi questi che rappresentano l’interiorità danneggiata, secondo l’interpretazione simbolica del metodo ITP. Gli affreschi appaiono danneggiati.

Eppure grazie all’attivazione dell’Immaginario si apprezza “senso di pace, in chiesa. La luce bassissima, delle candele e del finestrone centrale. Mi piace sedermi e sentire il fresco. C’è una statua di Maria a destra dell’altare. La Madonna è molto dolce, giovane. Guarda il Bambino, ricambiata. Ha un vestito azzurro bellissimo e braccia rosa. Un bimbo di un anno in braccio, nudo, felice, protetto, sicuro.”

Il terapeuta (T) suggerisce: “immagini di essere al posto del bambino”.

Paziente: “Mi sento in braccio a mia mamma. Abbracciata. Ho una tranquillità grandissima e sto benissimo. Mi sento sicura. Sono piccola. Mi sento amata, guardata con affetto. Sento che tutto andrà bene; mi sento ottimista! Sto lì volentieri. Ho voglia di pregare”. Esce poi al sole e cammina più veloce all’aperto. “Devo fare tante cose. Sono piena di entusiasmo. Scendo per la via, attraverso campi d’erba (rappresenta qui l’uscita dall’intimità della chiesa-relazione con la figura materna che facilita il rientro nella vita del mondo). Anche il luogo spirituale collocato più su; quello comune “più giù”. L’imagerie consente questi movimenti interiori rapidi e dà più libertà di movimento psicologico. Invito a portar dentro l’esperienza e ricordare il piacere dell’incontro, richiamando i momenti più significativi.



Come collegamento spontaneo, ricorda poi che la sua mamma reale scomparve quando aveva 15 anni.

Lei stessa impara a evocare situazioni positive cui prima non aveva accesso, in ogni “paesaggio esistenziale”. È un mondo nuovo che si apre davanti a lei. Via via che l’Io si rafforza può modificare l’ambiente immaginario e poi quello reale, per quanto possibile, o il suo modo di rapportarsi ad esso. L’ambiente della piccola chiesa le si ripresenta spontaneamente tempo dopo mentre immagina di passeggiare in collina. È antica, con portico e campanile piccolo e basso. Terapista (T): “Si può entrare?” Valeria: “Sono già dentro (non fa fatica ad entrare perché lo desidera e vi si trova bene. È per lei un luogo rassicurante, come si vede nel prosieguo della seduta). C’è senso di pace... luce bassissima, di candele e fioca, da finestre dell’abside. Mi piace sedermi. Fuori fa freddo; qui dentro tiepido”. T: “Ci sono effigi o quadri?” V.: “Vedo figure di santi. Mi colpisce una statua della Madonna a dx, seduta col Bambino in braccio, e una croce di Gesù (vicino). (Descrive la prima figura) Maria ha lo sguardo molto dolce. È giovane. Il Bimbo, che ha pochi mesi, la guarda. Sorride. Sono tranquilli e felici”.

V.: “Lei ha l’abito azzurro, semplice. Io sto molto bene qui. Sono contenta. Questo luogo mi dà pace”.

Dopo qualche minuto di contemplazione e apprezzamento della situazione serena, che Valeria sente scendere bene dentro di sé, immagina di uscire all’aperto, accompagnata dall’esperienza nuova che ha assaporato. V.: “C’è il sole. Cammino al sole, più svelta. sono entusiasta. Devo fare tante cose. scendo il sentiero”. Suggerisco di portare dentro il piacere dell’incontro avvenuto e lo ripercorriamo insieme, mentre è rilassata, per ricordarlo meglio. L’ambiente è pieno di bellezza. Si proietta sullo Scenario la positività, dopo la realizzazione simbolica dell’incontro materno. Con anticipazione di stadi successivi della terapia, dove la paziente vivrà situazioni di contemplazione, direi che la scena produce anche emozioni simili a quelle degli stati di profondo benessere spirituale, chiamati da L. Rigo “stati-luce”. Anche l’esperienza spirituale d’ora in poi non può che acquistare caratteri nuovi e il mondo interno si rivela per la paziente portatore non solo di ansie, ma anche di esperienze ricche di umanità e bellezza. È il suo mondo esclusivo e cresce la sua autostima.

Concretamente Valeria accompagna i figli all’asilo o a scuola più consapevole della propria capacità di madre e accetta di farsi eleggere rappresentante di classe, intervenendo in situazioni difficili con serenità. Chiede al marito di essere più presente in famiglia, di far le vacanze con loro e affrontare i problemi del grandicello (10 anni: enuresi notturna e ansia) portandolo da terapeuta infantile che poi la aiuterà a risolvere l’emotività del figlio, con sintomi analoghi di tipo ossessivo. Il figlio sarà di questo lavoro di cura del proprio sintomo e proseguirà meglio la scuola e il tempo libero (per inciso si manifesta qui una predisposizione genetica al DOC).

Valeria ha più coscienza delle proprie qualità, vive più attivamente e meno complessata, anche se periodicamente possono ripresentarsi, più leggeri, ancora dei timori.

Sviluppiamo semplicemente le capacità curative dell’Io verso persone più deboli, attitudine preziosa per lei che è sensibile anche se non appariscente. Le si apre un’altra strada per l’interazione con gli altri e curando gli altri guarisce se stessa, qualità non da poco nell’attuale assetto sociale. Soprattutto acquista coscienza della propria originalità finora svolta senza riconoscimenti dall’ambiente familiare; si arricchisce il suo ruolo femminile e materno, a confronto con quello pratico ma poco oblativo maschile (padre, marito, ...). Cresce come donna. Da passiva e nevrotica che era, può ritagliarsi un ruolo più maturo e consapevole. Guarda caso nell’incontro successivo riferisce un sogno: di essere incinta (rivive una gravidanza del passato) con la madre contenta e presente. Sente l’entusiasmo di allora.

Quanto descritto apre interessanti riflessioni sul rapporto tra benessere femminile e desiderio di gravidanza (reale o auspicata dalla donna). E suscita interrogativi sull’andamento della considerazione della maternità, ma anche femminilità in Italia in questi 30 anni. Sogni di questo tipo (maternità positiva) compaiono spesso in terapia e non, in donne realizzate: può essere un campo da esplorare.

Continuiamo con sedute un po’ più impegnative per rafforzare la resistenza dell’Io nelle difficoltà e insegnare ad aver fiducia nelle proprie risorse.



La gratificazione non è più censurata ed entra a pieno titolo nella sua vita quotidiana, facilitata dalle concomitanti esigenze dei bambini: più è felice lei, più lo sono i bambini. Si moltiplica l'effetto positivo e ormai ha imparato a mettere in moto il cambiamento da sé. Possiamo dire: colmate simbolicamente le carenze precoci (mancanza di affetto, di stima, di calore da parte delle figure genitoriali) l'Io esce rafforzato e sa prendere iniziativa. La paziente trova in sé una grande ricchezza che si esprime in ogni situazione e che non conosceva, pur mantenendo il senso dei propri limiti. Anche i pensieri fastidiosi, quando appaiono, sono ridimensionati e sfuocati. Una bimba di un'amica le dice che lei è giovane. Fa la rappresentante dei genitori a scuola e interviene garbatamente facendo presenti le esigenze dei figli e dei genitori quando giuste. È una persona più fiduciosa nelle proprie idee. Il rapporto terapeutico, a distanza di 6 anni dall'inizio viene mantenuto secondo le esigenze della paziente come follow up bimestrale e la terapia farmacologica a dosi di mantenimento (solo SSRI: citalopram 12 gocce, dato il precedente verificarsi di 2 ricadute.

Bibliografia

- ✓ A. Grun, "Abitare nella casa dell'amore" Queriniana, Brescia 1999
- ✓ A. Grun, "Ritrovare la propria gioia", Queriniana Brescia 2000
- ✓ L. Rigo, "Analisi del profondo e psicoterapia" Il Fuoco Roma 1980
- ✓ L. Rigo, "Inconscio e personalità...dopo Freud" Il Fuoco Roma 1982
- ✓ L. Rigo, "Simbolismo e simbologenesi. Psicoterapia dell'immagine (ITP) e nascita dei simboli Grafo 7 ed. Treviso 1988
- ✓ G. O. Gabbard "Psichiatria psicomica" quarta edizione. R. Cortina 2007 Milano. da "Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice" Fourth edition 2005 American Psychiatric Press.
- ✓ American Psychiatric Association "DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" Masson Milano 2000
- ✓ Kennedy S. H., Lam R. W., Nutt D. J., Thase M. E. "Treating depression effectively" MD informa Andover UK 2007
- ✓ C. Widmann "Le terapie immaginative" Magi ed. Roma 2004
- ✓ F. Dolto, "Come allevare un bambino felice e farne un adulto maturo" Mondadori oscar Milano 1992
- ✓ C. G. Jung, M. L. von Franz, J. L. Henderson, J. Jacobi, A. Jaffé "L'uomo e i suoi simboli" R. Cortina ed. Milano 1990
- ✓ Goodman and Gilman "Le basi biologiche della terapia" (nona edizione) Mc Graw-Hill ed. italiana a cura di C. Sirtori e G. Govoni Milano 1997



Tesi

IL CONCETTO DI ENERGIA IN FREUD, JUNG E RIGO

Martin Mauro

Psicologo clinico, psicoterapeuta ITP

Nella tecnica ITP risulta di notevole interesse uno dei suoi assunti di base e cioè l'Energia. Il concetto di "Energia psichica" è stato, lungo la storia della psicologia clinica e della psicoterapia dinamica, preso in considerazione da alcuni grandi studiosi della psiche tra cui Sigmund Freud, Carl Gustav Jung e, appunto, Leopoldo Rigo.

L'Energia in Freud

La questione dell'energia psichica coinvolgerà Freud già dai suoi primi lavori. Scartata l'ipotesi del trauma infantile, lo scopritore della psicanalisi si chiederà se l'infantilismo e la sessualità potevano avere una qualche attinenza eziologica con la sintomatologia psiconevrotica. Freud colse, così, l'importanza della "Funzione energetica di tipo sessuale" nello sviluppo della nevrosi. Si rese conto che era una forma di energia straordinaria, che operava nell'uomo sin dall'infanzia e che decideva del destino dell'individuo. La spinta vitale proveniva dalla carica energetica pulsionale, il fattore dinamico per eccellenza, che faceva tendere l'organismo verso l'omeostasi. La pulsione, che per Freud sarà, quindi, soprattutto "pulsione sessuale", non esclusivamente correlata all'apparato genitale, poteva così raggiungere la propria meta grazie all'oggetto. La teoria freudiana rimarrà sempre dualista e alla "pulsione sessuale", Freud, ne opporrà in seguito un'altra: la "pulsione di auto-conservazione" (successivamente sostituite entrambe, rispettivamente, con la "pulsione di vita-Eros" e quella di "morte-Thanatos"). Freud, descrivendo puntualmente lo sviluppo genetico della sessualità infantile, suddividerà il processo evolutivo in tre "Fasi libidiche": la Fase orale, la Fase anale e la Fase fallica, ognuna organizzata sotto il primato di una specifica zona erogena. Le scoperte delle fasi pre-genitali, della fissazione e della regressione della libido porteranno Freud a sviluppare ulteriormente la sua teoria, stabilendo la distinzione cruciale tra "Erotismo orale, anale e genitale" e introducendo il concetto di "Narcisismo". Affronterà le tematiche dell'incorporazione (Fase orale) e dell'impossessamento-dominio (Fase anale), mentre la scoperta della Fase fallica gli consentirà di analizzare i problemi della masturbazione e del Complesso edipico. Introducendo, nel 1914, la "Fase primaria di narcisismo", in base al quale l'individuo considera se stesso come oggetto d'amore, Freud tenterà pure di spiegare i sintomi paranoici della megalomania. Freud parlerà, inoltre, di "Narcisismo secondario", in riferimento ad un possibile ritorno di una fase narcisistica nella vita adulta, intendendo, con esso, il ritiro dell'investimento dal mondo esterno, ed il rifluire della carica libidica sull'Io. Freud, modificando nuovamente la sua teoria delle pulsioni, nel 1922, in seguito alla scoperta nell'inconscio di istinti distruttivi e aggressivi, descriverà una nuova struttura tripartita della mente (Es, Io e Super-Io), che affiancherà, senza sostituire del tutto, la precedente (Inconscio, Pre-conscio e Conscio). Con l'introduzione del concetto di "Narcisismo", il conflitto psichico non poteva più essere spiegato se non in termini conflittuali. Freud, rivedendo la teoria, potrà parlare così di conflitto sia tra le pulsioni sessuali e pulsioni dell'Io, ma anche tra libido dell'Io e libido oggettuale. La prima opposizione servirà a Freud a spiegare le nevrosi, la seconda a descrivere le psicosi, dove la relazione libidica con l'oggetto esterno veniva contrastata dall'amore di sé.



L'Energia in Jung

Jung elaborerà una concezione originale della libido e dell'energia psichica partendo dalla critica della teoria freudiana. Per il pensatore svizzero, la teoria psicoanalitica doveva liberarsi necessariamente dell'accezione esclusivamente sessuale, in quanto rischiava di essere interpretata riduttivamente. Jung non accettava il tentativo di Freud di ascrivere la nevrosi alla rimozione "tout court" di fattori sessuali incompatibili con l'Io, e neppure di attribuire al trauma sessuale infantile una così grande pregnanza, nonostante il notevole impatto della sessualità sulla natura umana. In relazione alla pulsione, in Jung vi era anche un forte aspetto spirituale; egli non poteva concepire, per esempio, le coppie archetipali Eros e Thanatos come principi isolati di per sé, ma come istanze contenenti al loro interno i loro opposti. Jung osservò che le fantasie a tonalità sessuale dei pazienti mostravano una grande affinità coi motivi dei miti e delle produzioni poetiche, una scoperta che assunse un ruolo decisivo per le sue indagini posteriori sugli archetipi collettivi e sui contenuti simbolici dell'immagine. Jung si opporrà, quindi, alla teoria freudiana della libido, sentiva la necessità di definire il concetto di energia come indipendente dalle specifiche manifestazioni della libido. Jung maturò la convinzione che il concetto di energia, fondato principalmente sui fenomeni concreti, come le pulsioni aggressive o sessuali, non fosse adatto ad esprimere adeguatamente i cambiamenti dinamici della libido. Doveva trovare un modo alternativo di definire tutta l'attività psichica, che consentisse di riconoscere negli eventi psicologici particolari le manifestazioni di un'unica e medesima forma di energia (Energia indivisa). Per Jung, inoltre, si doveva definire un concetto astratto di libido basato su coordinate quantitative. Per lo psichiatra elvetico, una visione sessuale-monistica come quella freudiana non poteva esprimere adeguatamente la bipolarità dei processi umani di mutamento psichico; l'immagine arcaica di Dio e del sacro non potevano ridursi al mero appagamento di un desiderio incestuoso, e la nevrosi, a suo modo, non poteva essere spiegata con un semplice conflitto tra il desiderio infantile incestuoso e il tabù della scena primaria. Allo stesso modo dell'energia fisica, anche l'energia psichica era concepita come un'unità dinamica capace delle più varie manifestazioni. La tensione degli opposti (Coincidentia oppositorum) rappresentava un fondamento essenziale per la teoria energetica junghiana dei cambiamenti, delle trasformazioni della libido e in particolare dell'origine dei simboli. Mentre Freud aveva sempre considerato il problema degli opposti soltanto nel contesto della struttura delle pulsioni, Jung, al contrario, lo concepì come un fenomeno che comprendeva le due polarità di pulsione e spirito. Più tardi metterà in rilievo la quadruplice struttura della psiche attraverso lo studio dei Typen, ma già nel 1919 aveva concepito il problema degli opposti come un antagonismo tra l'immagine archetipale e l'istinto immaginale. Quindi, diversamente da Freud, per Jung, istinti (pulsioni) e immagini archetipiche (forme fondamentali dell'orientamento umano), non solo erano radicati nell'inconscio collettivo ma erano correlati tra loro: gli istinti determinavano l'azione, le immagini archetipiche influenzavano la comprensione. Attraverso le immagini che trascendevano la memoria personale o che attivavano le immagini collettive (Archetipi), Jung giunse a toccare la qualità luminosa del sacro.

L'Energia in Rigo

In Rigo il concetto di energia è fondamentale per definire la personalità dell'individuo. La personalità, per Rigo, è un insieme di "parti", di infrastrutture strettamente legate tra loro da rapporti non solo di statica giustapposizione, ma soggetti a variazioni dinamiche. Secondo Rigo, le funzioni della personalità sono quattro: lo Spazio, il Tempo/Energia, le Figure e la Spiritualità. Per Rigo lo "Spazio" si attiva durante la "Fase di ristrutturazione", prima fase di cura del processo psicoterapeutico dell'ITP, dove si assiste, nel soggetto, alla formazione della cosiddetta "Pelle psichica". In questa prima fase, attraverso i processi di contenimento, il soggetto si trova a lavorare, a livello intrapsichico, sui fantasmi del corpo. Lo spazio strutturale della personalità, in Rigo, verrà rappresentato dallo "Scenario", cioè dall'Inconscio energetico, serbatoio delle tendenze psicologiche dell'individuo, adibito di un Centro e di un Asse. Attraverso le migrazioni dell'Io del soggetto attraverso lo Scenario, dalla periferia alla centralità, si ha una maturazione della persona. Il procedere immaginario verso la centralità, attraverso le tre catene simboliche, traghetta l'inconscio del paziente nel punto di mezzo, tra la Catena della madre e quella del Padre, verso la Catena del Figlio. Con la seconda funzione, cioè quella del Tempo/Energia, si procede verso la "Fase conflittuale", dove il soggetto, tramite l'Io Corporeo Immaginario (ICI), incontra e modifica i



fantasmi dello scenario, trasformandone e assorbendone l'energia. Il paziente, attraverso l'assorbimento energetico rafforza l'Io attivando dei processi di trasformazione che lo porteranno alle fasi "Archetipica", degli "Stati luce" e di "Uscita dall'immaginario". Con la terza funzione, cosiddetta delle "Figure", Rigo, parafrasando Jung, evidenzia come la crescita della personalità proceda attraverso il confronto dinamico con le proprie entità interiori e collettive, psicologicamente ereditate attraverso i secoli. Con la fase della "Spiritualità", Rigo descriverà l'ultimo atto maturativo della persona, rivolto alla trascendenza e all'ulteriorità. La personalità, per Rigo, è qualche cosa di più vasto della mera psiche, in quanto verrebbe considerata l'unità psicofisica dell'individuo, nei suoi aspetti morfologici, dinamici ed evolutivi. Per Rigo, l'energia che muove i processi psichici e che li porta alla guarigione non è riducibile all'aspetto strettamente materiale, ma trattasi di qualcosa posto dinamicamente oltre, "posto in avanti", sempre pronto ad essere attivato. Rigo parlerà di "Oltre-conscio", che differenzierà dall'inconscio conflittuale freudiano perché pervaso da un'energia agente in maniera nascosta ed immanente. Nelle imagèries e nei sogni, ciò che si muove è dotato di energia propulsiva propria. L'Energia si può esplicitare, per Rigo, in modo vario: come progressione, arresto, ma anche come esplosione, irraggiamento solare o frescura. La localizzazione di tali energie è variabile: talora ne sembra più carico l'Io, talora lo Scenario, mentre sono possibili passaggi tra l'uno e l'altro, dinamicamente. Rigo distinguerà tra energia propria dell'Io ed energia specifica dello Scenario. Gli influssi energetici tipici della zona dell'Oltre-conscio sono diversi da quelli sperimentabili nell'ITP; essi rinsaldano l'identità, mentre varia l'aspetto dell'Io-corporeo-immaginario, che diventa diafano, luminoso e, a volte, puntiforme. Secondo Rigo, durante la terapia con l'ITP, si possono avere certe esperienze cognitive e sensoriali particolari, dove si superano le categorie di tempo e di spazio "Durata puntuale", dove si arresta il pensiero discorsivo, vi è assenza di immagini e una sensazione di pace profonda, di appagamento, talora di beatitudine. Per Rigo, la personalità di ogni individuo è fondamentalmente un sistema energetico ben delineabile e ben "aggredibile" clinicamente, dove, invece, nelle teorie psicodinamiche classiche la personalità viene considerata come un sistema chiuso, alla stregua di una macchina termoidraulica sottovuoto, dotata di una certa quantità di energia libidica, calibrata dalle leggi dell'Omeostasi, dalla "tensione limite" freudiana, o dall' "autoregolazione" junghiana. Per Rigo questa impostazione trasuderebbe un profondo e asfittico apriorismo deterministico, dove gli atti umani sarebbero, già di per sé, decisi in partenza, dove il rapporto tra motivazione ed azione sarebbe di tipo lineare o "causa-effetto". Secondo Rigo, invece, grazie all'ITP e ai livelli spirituali, da parte del soggetto è possibile concepire un senso ampio di libertà e di auto-determinazione. Secondo l'ITP di Rigo la personalità è un "sistema aperto sia verso l'alto che verso il basso", sicuramente non chiuso. Il "Raccoglimento", cioè il distacco dal mondo esterno, è la premessa necessaria alle esperienze di ascensione e discesa tra le due polarità dell'asse. Le esperienze dei cosiddetti "Stati luce" sono possibili soltanto quando il soggetto ha superato sia i livelli "Conflittuale" che "Archetipico", dove, non trovando più alcun ostacolo interno, ha acquisito la duplice capacità di poter raggiungere il proprio "Centro", e di sapersi muovere liberamente ed attivamente nelle varie direzioni del proprio mondo interno, sia verticalmente che orizzontalmente. Secondo Rigo, quindi, la nostra personalità sarebbe un "sistema energetico", capace di esperire le basi di un "simbolismo spontaneo e fondamentale". La possibilità dell'esperienza totale corrisponderebbe, alla fine, al possesso della libertà psicologica completa, base di quella morale, rintracciabile, però, a un livello di sviluppo psicologico che va oltre quello indicato da Jung nel "Processo di individuazione".



Tesi

CORRELATI NEUROFISIOLOGICI DELLA TERAPIA IMMAGINATIVA

Piquet Paola

Psicologa psicoterapeuta ITP

L'esigenza contemporanea è quella di operare in parallelo con le neuroscienze che, attraverso metodiche avanzate, permettono di mostrare il cervello in attività e sia così possibile dimostrare l'efficacia della Psicoterapia Immaginativa e comprendere come lavora il cervello quando immagina.

La difficoltà del compito sta proprio nel soggetto della ricerca: l'Immaginario ovvero "il mondo del possibile, dell'uscita dal campo del conosciuto e del confortevole, della realizzazione di strategie di più vasta apertura, di trasformazione, di sensazione, di creazione."

Anche gli studi neuropsicologici evidenziano la complessità dei processi coinvolti nella generazione ed elaborazione delle immagini mentali. Tali studi dimostrano che tutto il cervello è coinvolto nell'attività immaginativa e che non si possono operare delle scissioni perché nei processi dell'Immaginario interagiscono attenzione, memoria, emozioni.

Emerge che la creatività è un sistema complesso, dinamico, non-lineare in cui, mediante un'improvvisa transizione, si passa da uno stato di disequilibrio ad uno di auto-organizzazione, ma ad un livello diverso e con una diversa configurazione di elementi. Tali "variazioni caotiche" inerenti ai sistemi possono essere applicati anche alla fisiologia; ad es. la teoria del caos e della dinamica non-lineare, da circa un decennio, sono state impiegate in fisiologia cardiologica.

Un altro elemento è rappresentato dal fatto che le configurazioni del sistema "sono uniche come la storia dell'individuo, poiché derivano dall'esperienza passata che ha modellato le connessioni sinaptiche".

Solitamente la ricerca neurofisiologica prescinde dall'aspetto individuale, introspettivo in quanto ritenuto poco codificabile secondo parametri scientifici e quindi difficilmente dimostrabile e falsificabile. Tuttavia si riconosce che immaginare è un'attività privata e qualunque teoria sull'Immaginario non può prescindere dall'aspetto fenomenologico.

È nella "teoria dei quanti", in cui fisica e psicologia si trovano unite da nuove scoperte, si scorge anche il concetto di "campo quantistico" la cui caratteristica è la non-località, secondo cui parti lontane di uno stesso sistema interagiscono tra loro istantaneamente con velocità di comunicazione continua e immediata.

Nell'ITP si ritrova questo tipo di rapporto dialogico tra l'individuo e le sue parti, aldilà del tempo e dello spazio, che svela una realtà energetica situata a livello profondo.

Il concetto di energia dell'individuo, dal punto di vista neurofisiologico, coinvolge mente, sistema nervoso, endocrino e immunitario permettendo di comprendere la natura dei fenomeni che costituiscono la base di ogni interazione e costituisce l'elemento dinamico e propulsivo dell'ITP. La localizzazione di questa energia, nel rapporto psicoterapeutico, è variabile e talora sembra indirizzarsi maggiormente verso l'Io, talora verso lo Scenario, mentre sono possibili passaggi dall'uno all'altro. E' forse quello che ci comunica il Prof. Burgos quando afferma che "i processi dell'Immaginario potrebbero veicolare dei materiali meno disparati di quanto non si sarebbe tentati di credere, fra discipline diverse e qualunque siano gli orientamenti".



Parlando di Immaginazione si potrebbe incorrere nell'equivoco di confonderla con la percezione della quale la scienza moderna conosce molto meglio i meccanismi rispetto a quelli di ogni altra funzione corticale. La ricerca sulla neurofisiologia della visione ha mostrato l'esistenza di una relazione topografica fissa tra i recettori visivi nella retina e le corrispondenti aree bersaglio nella corteccia. Questo significa che, durante la percezione visiva, gli oggetti mantengono i rapporti spaziali che hanno nella realtà e ciò comporta che le immagini visive contengono ciò che noi mettiamo in esse mentre le informazioni sono informative.

Quando si parla di Immaginario, come fenomeno endogeno, come realtà interiore, viene spontaneo il collegamento con il mondo dei sogni, con fenomeni come le allucinazioni e con il mondo immaginario delle storie.

Le metodiche delle neuroimmagini hanno permesso di individuare delle aree che operano nel momento in cui si svolge l'attività immaginativa; si parla di sistema limbico che, assieme all'ippocampo, svolge un ruolo importante nella memoria a lungo termine. Il talamo, invece, rappresenta un centro intercalato sulle vie della sensibilità somatica con funzioni di "arricchimento", grazie alle connessioni con il sistema limbico e con funzione associativa tra aree corticali diverse. All'interno di quest'ultimo sistema, abbiamo l'amigdala che è un gruppo di strutture interconnesse, a forma di mandorla, sopra il tronco cerebrale. Essa funziona come archivio della memoria ed è depositaria del significato stesso degli eventi.

Inoltre, i neuroni-specchio, legati alla capacità di empatizzare, nel corso della psicoterapia immaginativa, consentirebbero una circolarità comunicativa tra paziente e terapeuta permettendogli di operare degli interventi verbali/immaginativi che consentono di indirizzare l'evoluzione della vicenda immaginativa in un senso terapeuticamente utile.

Infine con Hobbes, per la prima volta, viene presentato un abbozzo di teoria sul processo di generazione delle immagini. Secondo la sua concezione, esse possono essere generate combinando percezioni conservate separatamente nella memoria, dando così origine ad un fenomeno creativo. Quando richiamiamo un vecchio ricordo, ricostruiamo lo schema di attività neuronale che gli corrispondeva, ma in un cervello che nel frattempo è mutato, e nel quale all'attività di ogni gruppo di neuroni possono essere associati nuovi significati. Così il ricordo appare diverso, è un ricordo che l'Io attuale ricostruisce, non il ricordo fissato tempo fa anche se alcuni dei suoi aspetti, emotivi in particolar modo, possono restare perfettamente identici.

E infine proprio le testimonianze dei soggetti non-vedenti confermano, ancora una volta, come l'Immaginario possieda una vista, che è diversa in ciascuno di noi, solo interiore e sia "cieco" a livello percettivo. Utilizzando questa risorsa si può arrivare ad una individuazione di sé, a un nuovo centro, a una nuova libertà e a un "essere al mondo".