

RIVISTA MEDITERRANEA DI PSICOLOGIA ANALITICA

enkelados



IL CORPO, LA MENTE ESPERIENZE E RICERCHE

a cura di
Livia Di Stefano, Maurizio Nicolosi

Direttore Responsabile

Francesco La Rosa

Direttore Editoriale

Riccardo Mondo

Comitato di Redazione

Pasqualino Ancona

Livia Di Stefano

Giancarlo Magno

Carlo Melodia

Maurizio Nicolosi

Francesca Picone

Caterina Vezzoli

Comitato Scientifico (coordinatrice Caterina Vezzoli)

Antonella Adorisio

Pilar Amezaga

Pasqualino Ancona

Luigi Aversa

Patrizia Baldieri

Joe Cambray

Linda Carter

Angela Connolly

Marino De Marinis

Olivia Del Castillo

Magda Di Renzo

Bianca Gallerano

Pierluigi Giordano

Tom Kelly

Alfredo Lo Cigno

François Martin Vallas

Eva Pattis

Rosario Puglisi

Claire Raguet

Maria Antonietta Rubino

Alberto Salerno

Tawfiq Salman

Ester Solomon

Ferdinando Testa

David Tresan

Tristan Troudart

Liliana Wahba

Jan Wiener

Luigi Zoja

Board Culturale

Matteo Allone

Salvina Artale

Anna Flora Amato

Elena Aragona

Marcella Balducci

Daniele Borinato

Floriana Cutino

Rosanna Guerrieri

Mario Gulli

Rosa Rita Ingrassia

Elisabetta Nappo

Maria Rosalia Novembre

Carmen Prestifilippo

Maria Russo

Manuela Stancampiano

Lidia Zaoner

Responsabili editoriali nazionali

Olivia Del Castillo – Spagna

Claire Raguet – Francia

IAAP Developing group – Malta

IAAP Routers – Tunisia

Laner Cassar – Malta

Tawfiq Salman - Palestina

Segretaria di Redazione

Simona Longo

Progetto grafico

Ugo Sepi

In copertina:

I. Miramontes, *Bord de mer*

ENKELADOS
Rivista mediterranea di psicologia analitica

**IL CORPO, LA MENTE
ESPERIENZE E RICERCHE**

- 5 **Editoriale**
Franco La Rosa
- 9 **Introduzione**
Livia Di Stefano, Maurizio Nicolosi
- 16 **Functional Art:**
Body Expression, Body Mirroring To Unleash Psyche's Stories
Cheryle Van Scoy
- 26 **Arte funzionale**
Espressione del corpo, body mirroring per sprigionare storie della
psiche
Cheryle Van Scoy
- 37 **Le vécu d'une âme dans un corps en coma**
Houyem Boukassoula
- 46 **Il vissuto di un'anima in un corpo in coma**
Houyem Boukassoula
- 56 **La malattia dentro di me come incontro con il linguaggio dell'anima**
Francesca Picone
- 67 **Incarnazioni difficili. Riflessività attraverso il corpo:**
esperienze di acquisizione in analisi
Carlo Melodia
- 81 **"Io sono niente". Corpo e psiche nelle sindromi dissociative**
Rosa Rita Ingrassia
- 94 **Il gruppo in età evolutiva come modalità per abitare lo spazio**
psiche-soma
Simona Carfi
- 105 **Il silenzio parlante: il senso profondo di un corpo che non riesce**
a procreare
Maria Rosalia Novembre

- 119 **Voce al gesto e movimento alla parola.
Il teatro come funzione simbolica**
Gabriele Ajello, Gabriella Gianni
- 129 **Il paradigma psicosomatico nella sua evoluzione storica**
Luigi Turinese

Art & Psyche in Sicily

- 142 **L'emergere di nuova vita dalle antiche rovine.
WorkShop di Arteterapia**
Mimma Della Cagnoletta, France Fleury, Simona Italia, Gabriella Cinà
- 146 **Archeologia del corpo/psiche: l'archetipo della coniunctio nell'area
mediterranea**
Antonella Adorisio
- 151 **Recensioni**
- 154 **Schede biografiche**
- 157 **Schede biografiche sezione Art & Psyche in Sicily**



Se partiamo dall'ordine di idee che l'*individuo – nel – mondo* è costantemente immerso in una dimensione energetica che si lega alla “Corrente Universale”, si comprenderà allora, superando l'ingannevole dicotomia cartesiana tra *res cogitans* e *res extensa*, come l'essere umano, in una visione squisitamente olistica e integrata di ogni sua parte – corpo, mente, spirito, natura, ambiente – sia invero l'espressione di quell'*unus mundus*, ossia di quel misterico spazio temporale – esistenziale che è l'essenza della vita stessa in senso assoluto.

“*Il corpo è la forma apparente dell'anima e l'anima è il significato dell'apparire del corpo*”, così L. Binswanger, dando ragione a quella rassicurante posizione filosofica oltre che psicologica che integra il corpo fisico – con la sua biologia e la sua costituzione materica – col *respiro cosmico*, *Ruah* nella lingua ebraica, *pneuma* o *psiche* per i greci, insomma con quell'*anima* che nella lettura simbolica nutre ogni essere vivente in un armonioso incontro tra parti interne e parti esterne e ancora, dell'immanente col trascendente che è Materia e Spirito in un unico intreccio..., *il respiro del corpo e la sua dimensione spirituale*”..., ancora Binswanger nella sua connotazione esistenziale.

E su questa lunghezza d'onda allora si potrebbe dire che il linguaggio specifico di ogni organo nel corpo umano non si deve necessariamente ritrovare nell'organo stesso, ma in tutti gli aspetti espressivi della persona, quindi nell'atteggiamento, nell'attitudine, nella condotta, nei costumi, nei sogni, nei simboli e nei sintomi stessi in una sorta di psico-mito-pato-grafia.

Ogni iscrizione sul corpo delle immagini cliniche rimanda allora a ragioni psico-simboliche che non possono essere misconosciute o ignorate. Ogni corpo, fisico e freddo, deve essere *empatizzato* dal rispecchiamento vitalizzante di ogni *soffio d'amore*. E ancora, la condizione della mente e dell'anima in tutt'uno con la corporeità sono dunque da leggere ora materia fredda, rappresa, con-creta, portatrice di quella pesantezza che prelude a disfacimento, dissoluzione e morte..., ora invece spirito, *insight*, soffio impalpabile ed evanescente, allo stesso tempo speranza, quale portatrice, questa volta, di quella eterità che non può fare altro che evaporare o dis-perdersi, o ancora annullarsi o scomparire, ma senza mai morire né mai svanire.



W. Blake, *La riunione di anima corpo*.

È tutto un portato di emozioni, questo corpo-mente..., pura passione; la passione di una *amante dell'anima* come direbbe Guggenbühl-Craig, questo corpo, che pone tutta la sua vitalità, nelle sue molteplici forme e funzioni, alla ricerca di quell'anima ora scheggia di trascendente imprigionata nel corpo, ora bagliore luminoso di origine celeste costretto in un fragile involucro..., oppure – forse anche questo – *athanor* o laboratorio, o *fornello* alchemico questo corpo, ove ogni organo con la sua natura materica si organizza secondo il suo progetto originario per farsi forma e nello stesso tempo funzione tra pura concretezza e immagini simboliche a volte rade, opache, baluginanti così come vuole e reclama la psiche!

Il pensiero che scorre come acqua di fonte..., i segnali dalla mente che precedono la biologia come annunci sempre puntuali e veritieri..., la realtà interiore o forse tutto l'umano universo sempre intriso di mistica e spiritualità..., sono forse tutto un dis-correre del nostro essere corpo e anima, o materia e spirito, o soma e psiche nella forma di *Nun*, il cadere o anche il cedere del corpo, secondo una derivazione simbolica di una lettera dell'alfabeto ebraico, a sottolineare i momenti di crisi della corporeità con tutti i significati intrinseci e metaforici delle ragioni della sua caducità..., e *Samekh*, un'altra lettera dell'alfabeto ebraico, la potenza dell'anima che ci offre sempre la possibilità di rintracciare una luce che è il sostegno della *benevolenza divina* a supportare il corpo piegato di *Nun*, e a inneggiare a quella circolarità che è di *Samekh*, numero della totalità, *la misura ispirata di ogni sostanza* nella grazia, nella bellezza, nella nobiltà della vita.

E continuando sullo stesso tenore, si possono eleggere ancora, senza negare peraltro la scientificità biochimica della natura dell'uomo, pure le viscere e il cervello – nella loro assimilazione serotoninergica – a motori di ogni nostra azione verso certe progettualità tra i corpi di carne, fatti di anatomia e fisiologia, e i soffi del respiro per esempio, di certi toraci ansimanti, o i battiti del cuore di fronte alle umane incertezze della nostra esistenza, quando rallentano certe corse spesso inutili verso mete a volte fatue e ingannevoli, o rafforzano, al contrario, certe andature verso traguardi che magari sentiamo di potere o di dovere raggiungere tra mille ansie e incertezze per tutte quelle sane ambizioni di ognuno sostenute dal proprio archetipico e ontologico spirito vitalistico... E ancora trombi, cupi e pesanti, o caverne, cave e roboanti di viscere squarciate e a volte profanate come in certi interventi chirurgici, quando non accompagnati dal rispetto e dal senso della sacralità di ciò che è del corpo..., ma mai invero a rompere gli elevati silenzi della corporeità, o a disvelarne i segreti... E i processi occupanti spazio duri e scirrosi o gli scheletri, nel linguaggio dei simboli come pietre ctonie, e fibre come liane di alberi “vascolari” sempre pronti a emanare in ogni caso energie generatrici – se lette attentamente – che possono pur cedere al decadimento biologico ma che inneggiano pure allo stesso tempo al mistero di quelle forze energetiche che resistono romanticamente alla impermanenza di ogni cosa nel mondo... O

come quando, ci ricorda Castellani, *le mani muscolari e nervose* – a ricordarci anatomia, funzioni ed essenza profonda in un'unica trama – *non legano il loro significato solamente alla struttura scheletrica ma in ciò che riescono ad afferrare o in ciò che fugge... e che lo sguardo – allo stesso modo – non è solo dipendente dalle leggi della fisica ottica, ma dalla prossimità o dalla lontananza delle cose in senso reale e metaforico, dalla loro bellezza o dalla loro ripugnanza*, così come, *le dita* (B. Callieri) *che realizzano le proprie intenzioni già prima che queste vengano pensate in una continua comunicazione del corpo – col mondo – ... Il corpo è una misteriosa sorgente di significati che precede ogni simbolizzazione, ogni rappresentazione, ogni pensiero a un livello quindi non pensato ma puramente vissuto*, realmente e simbolicamente..., ancora una volta corpo e mente, anatomia e funzione, intenzionamento simbolizzato e realizzazione.

Un *mandala* di perfezione allora quest'uomo, ove il centro dell'esistenza di una vita "quadrata" su progetti sapienziali può "centrare" o coniugare l'uomo all'universo quando, disciolta l'ombra della materia bruta, emergerà allora lo spirito padre di ogni crescita e matrice di ogni evoluzione.

E in questo senso l'alchimia trattando la "sostanza arcana" riesce a rimandare a quella "funzione trascendente" che nel linguaggio di Jung prelude a complimenti, a soluzioni, a mete uroboriche ove tutto nella vita o nell'universo intero, coincide e si annulla nello stesso tempo, o muore e rivive alla stessa maniera in quel *continuum* che trova nella concezione rinascimentale dell'*Anima Mundi* la sua più poetica conferma.

Un *continuum* di variabilità, dunque, in una condizione di *caos calmo*, di *Satyàgraha* o di "resistenza passiva" – se anche questa nota può connotarsi in un corpo fisico di fronte alla malattia – che può "scegliere", ognuno di noi, come occasione per immaginarsi dentro a un caleidoscopio pronto a mutare le sue tessere e i suoi angoli per coglierne i vari significati – i più variegati – per morire a uno stato e per rinascere, o per rinascere e morire ancora in una sorta di *samsara* inesorabile e inarrestabile, e tutto ciò più o meno consapevolmente... Come nel cancro con tutte le sue risonanze immunologiche, quando non si è stati, molto verosimilmente, in grado di cogliere i messaggi psico-fisico-simbolici sempre in controluce che avrebbero suggerito un differente assetto, *status* o *modus vivendi* dell'individuo... Come nella psoriasi, per tornare ancora al sintomo somatico, o come in alcune forme di eruzioni o eritemi aspecifici, quando la pelle, sul piano psicodinamico, ci manda un messaggio preciso, quella necessità "inconscia" di agire, anche qui opportuni cambiamenti di stile, riparazioni, o di mettere argini a situazioni intollerabili dell'individuo, insomma di garantire quella conservazione della vita psichica nella sua "continuità" che Danziew, riprendendo il mito di Marsia, associa poeticamente alla "continuità della pelle" che resiste allo scorticamento agito da Apollo e che vede questo satiro ribelle comunque vincente quan-

do dalla sua pelle che ha “resistito” alla tortura, si è generato un fiume, il sangue di chi osa, di chi sfida, di chi si assume una responsabilità con determinazione e senza tentennamenti.

Ogni corpo martoriato e ogni malattia pur radicata, si offre dunque come microcosmo che in una concezione filosofica più alta diventa *corpo sottile*, e corpo mistico, una sorta di trasformazione evolutiva che dal limite del binomio corpo-mente, si può liberare in quel cosmo energetico o in quell’*Om* senza luogo e senza tempo, senza più dualismi né rotture, senza più zavorre materiali e mentali, senza scissioni né contraddizioni di alcun genere.

Sentimenti ed emozioni – ancora una volta – corpo fisico e materico, accomunati da una unica necessità, il riconoscimento di un’unica concezione, il riconoscimento di un unico lenimento: il potere riempire le nostre anoressie affettive e le nostre angosce di “corporeità” non certo con il *logos* di certi esasperati scientificismi ma con la possibilità di restituire *dignità alla natura confermandole la sua tragica maestà* (G. Ungaretti) attraverso quel “sentire” profondo di corpo e mente nella clinica dell’anima.

Cura allora, rimando al trascendente e accompagnamento simbolico, *l’anima che reclama cittadinanza* (Osho), ma anche il polo altro..., il destino inerente a ognuno di *noi-corpo*, il morire..., *quel momento categoriale, quell’aspetto costitutivo che informa a tutto spessore l’esistenza specificandola e qualificandola appieno* (B. Callieri).



INTRODUZIONE

Livia Di Stefano, Maurizio Nicolosi

Perché corpo e psiche sono una coppia di contrari, e come tale sono l'espressione di un essere la cui natura non è conoscibile né mediante l'apparenza materiale né mediante l'immediata percezione interiore. (...) E ci viene il dubbio che alla fine tutta questa separazione di psiche e corpo non sia che un procedimento intellettuale intrapreso allo scopo di acquistare coscienza, una distinzione, indispensabile per la conoscenza, di un medesimo fatto in due visuali, a cui noi ingiustamente abbiamo attribuito un'esistenza indipendente.

Jung C.G., (1916)

Anima non è altro che una parola per indicare qualcosa nel corpo... Dietro i tuoi pensieri e sentimenti, fratello, sta un possente sovrano, un saggio ignoto che si chiama Sé. Abita nel tuo corpo, è il tuo corpo. Vi è più ragione nel tuo corpo che nella tua migliore saggezza.

Nietzsche. F.W., (1885)

La storia della relazione tra psiche e corpo nella cultura d'occidente inizia agli albori della civiltà greca. Nel linguaggio poetico di Omero (età del Bronzo), le attività propriamente umane sono definite dalla parola *thymós*, che indica la sede tangibile dei processi vitali (pensiero, sentimenti, sensazioni), e dalla parola *psyché*, che designa la vita in senso generale. L'etimologia del termine greco *psyché*, a sua volta, può esser fatta risalire alla radice linguistica indoeuropea *bhs*, significa «soffio», «forza vitale», quindi con riferimento preciso alla respirazione e agli organi che la consentono. È qualcosa che caratterizza ogni singolo individuo e che abbandona il corpo, fuoriuscendo dalla bocca o da una grave ferita nel momento della morte. In quanto «soffio vitale» è anche *anemos*, da cui *anima* nella tradizione filosofica posteriore. La nozione di psiche come anima, e quindi come «respiro», è comune presso molti popoli antichi, e la morte fisica veniva direttamente legata all'assenza di tale respiro e associata all'esperienza del «volo»: nella lingua greca *psyché* significa anche farfalla, metafora e concretizzazione del respiro vitale.

Col passare del tempo la *psyché* (inconscia) assunse e incluse i caratteri consapevoli del *thymós*; poi, nel mondo post-omerico, prevalse la concezione della vita come realtà esclusivamente terrena, e fu soltanto all'interno dei riti iniziatici e misterici, come l'Orfismo, che comparve l'idea della *psyché* come *daimon*, energia di natura divina o entità comunque affine al mondo divino. Con l'Orfismo, in particolare, i contenuti e i significati di *thymós* e *psyché* si fusero, l'anima divenne



indipendente dal corpo, acquisì carattere immortale con possibilità di trasmigrare da un corpo ad un altro. Nel corso delle diverse epoche storiche le correnti di pensiero hanno definito variamente la *psyché*, sottolineando maggiormente uno o più degli aspetti sopra indicati, per cui il termine oggi non è univoco. Non più soltanto “anima o “respiro vitale”, ma anche essenza spirituale, in ambito religioso, insieme delle facoltà mentali e conoscitive, in filosofia, e l’insieme delle funzioni non fisiche oggetto di studio della psicologia. E fu proprio con la nascita della Psicologia, come disciplina autonoma, che dal XIX secolo in avanti, il concetto perse definitivamente qualunque ascendenza mitica o religiosa, trasferita sul termine anima, per assumere quello tecnico di funzione mentale.

Remota, dunque, la considerazione del corpo come contenitore mortale e transitorio (*soma omerico*) di una *psyché* indipendente e immortale che, includendo le dimensioni coscienti del pensiero, della ragione, dei sentimenti sarà più caratterizzante l’uomo che non la sua dimensione fisica e materiale. Se con Socrate il corpo consolida la posizione subordinata diventando uno strumento al servizio della psiche, con Platone, per il quale l’anima “cade” nel corpo dall’Iperurano, il mondo sovrasensibile delle idee, la possibilità della conoscenza è dovuta al ricordo di quanto l’anima individuale rievoca. Diventa definitiva così, la distinzione tra corpo e psiche, e con essa l’eclissi della valenza simbolica del corpo stesso. La cultura e società occidentali saranno permeate dalla forza di tale messaggio, che verrà fatto proprio dal Cristianesimo attraverso la catechesi paolina e la patristica, e poi definitivamente sancito da Cartesio, che con la distinzione tra *res cogitans* e *res extensa*, sottrarrà l’anima ad ogni influenza materica riducendo il corpo a semplice estensione e movimento.

Eppure, sarà proprio attraverso la riflessione filosofica di impronta fenomenologica ed esistenziale che, nel passaggio epocale tra XIX e XX secolo, il corpo sarà affrancato dalla sua assoluta reificazione e consegnato a partire da Husserl, quanto meno, all’irriducibile duplicità del *körper* (il corpo che ho) e del *leib* (il corpo che sono). Terreno favorevole, questo, per lo sviluppo del discorso psicoanalitico. Gli studi di Freud sull’isteria furono un importante tentativo di superamento della scissione mente-corpo con recupero della valenza simbolica collegata a complesse dinamiche interne.

Secondo il diverso vertice osservativo, il corpo-vissuto ritorna ad essere un’area di esperienza distinta dall’organismo: la psiche e il soma appaiono come poli energetici di un continuum materia-psiche che racchiude in sé tutte le possibilità espressive di questi apparati funzionali. Una prospettiva non troppo lontana si ritrova negli studi di Jung che, nel 1928, scriveva:

Considero pensabile l’interazione tra corpo e psiche, e non vedo motivo per contrapporre a questa pensabilità l’ipotesi di un parallelismo psicofisico; proprio lo psicoterapeuta, il cui vero ambito d’azione è appunto la sfera critica dell’interazione tra corpo e

anima, considera altamente probabile che ciò che è psichico e ciò che è fisico non siano due processi che si sviluppano l'uno accanto all'altro, ma che influiscono l'uno sull'altro.¹ E ancora: i sintomi delle malattie hanno significato simbolico in maniera francamente singolare, anche quando non è presente alcun tipo di patogenesi psicologica.²

In tal senso il corpo, nella sua valenza simbolico-immaginale, ritorna ad essere la sede in cui gli opposti sono compresenti, come avviene, in modo sincronico, a livello psichico. Il corpo è un amico molto infido perché porta alla ribalta aspetti che non ci piacciono: troppe sono le cose che lo riguardano di cui non si può parlare. Esso costituisce molto spesso la personificazione di quest'Ombra dell'Io.³

In vista di un'ottica che, considerando "la psiche come corpo vivente e il corpo come psiche vivente"⁴, tende invece a mettere in luce le interconnessioni tra i due livelli.

Da queste riflessioni siamo partiti con i lavori di due colleghe straniere Cheryle Van Scoy e Houyem Boukassoula, che hanno il pregio di collocare la dinamica corpo-psiche nell'area formativa e clinica.

In particolare Cheryle Van Scoy ci mostra come l'utilizzo dell'immaginazione attiva consenta la rappresentazione di livelli arcaici della psiche in modo tale che, l'*anima somatikos* come lei la chiama, possa esprimere la sua straordinaria saggezza. Il processo di immaginazione attiva, che coinvolge la libera espressione del gioco in accordo con il corpo è alla base della psicologia analitica e la dottoressa attraverso il racconto di un'esperienza formativa con colleghi analisti, ci invita a porgere maggiormente l'attenzione su questo strumento inestimabile per favorire l'individuazione.

Nell'articolo di Houyem Boukassoula, invece, è centrale il racconto della terapia con un paziente che è stato in coma per due mesi e mezzo. Interessante, soprattutto il lavoro sui sogni che testimoniano lo stretto legame tra corpo e psiche, mostrando le dinamiche compensatorie che l'inconscio assicura per preservare la vita in una situazione del genere. In un susseguirsi armonico il volume è caratterizzato da una prima parte in cui trovano espressione diversi contributi che centrano l'attenzione sulla clinica e sulla teoria della clinica.

Francesca Picone ci porta a riflettere sui nuovi approcci della medicina e sulla percezione della malattia come possibilità di venire a contatto con il linguaggio dell'anima. Tale incontro può condurre attraverso l'intero essere e lasciarsi arricchire, amplificare ed andare avanti verso la trasformazione psichica. Attraverso il racconto clinico e la narrazione mitica e filosofica vengono offerte interessanti griglie di lettura del rapporto psiche-soma.

1 Jung C.G., *Il problema amoroso dello studente*, in *Opere* Vol 10 Tomo I, pag 26

2 Jung C.G., *Lettere* a cura di A. Jaffè, Vol 2, Magi ed. Roma, 2006

3 Jung C.G., *Psicoanalisi e Psicologia analitica*, in *Opere*, vol. 15, Boringhieri, 1991, p. 43

4 Jung C.G., *Lo spirito e l'ombra. I seminari di Jung su Nietzsche*, Moretti e Vitali, 1996



A seguire, l'articolo di Carlo Melodia tenta di mettere insieme il modello Jungiano con altri di differenti correnti psicologiche e psichiatriche rispetto alle interconnessioni tra psiche e corpo. Condividendo le proprie esperienze in questi ambiti apre lo sguardo su alcune patologie quali l'obesità, la depressione ipocondriaca, gli attacchi di panico e l'inibizione depressiva a partire dalle capacità di leggere attraverso il proprio corpo la realtà delle proprie emozioni.

Rosi Ingrassia, infine, ci conduce lungo i sentieri ardui e dolorosi della scissione mente-corpo nelle sindromi dissociative con particolare attenzione alla voce, espressione emozionale dell'essere-nel-mondo. Attraverso alcune vignette cliniche la collega si interroga su cosa accade alla psiche quando la parola disincarna l'esperienza e quando l'armonia fra corpo e mente diventa dissonante.

Nella seconda parte, invece, abbiamo raccolto i contributi di colleghi che lavorano, seppur con modalità molto diverse, attraverso la dimensione gruppale.

Simona Carfi ci conduce con grazia e delicatezza all'interno di un percorso di psicoterapia con un gruppo di preadolescenti. Attraverso alcuni passaggi importanti della terapia chiarisce come nella situazione gruppale, sia favorito il rapporto, lo scambio e l'interazione tra soma e psiche e psiche e soma. Nello spazio analitico, il corpo e le emozioni trovano una possibile pensabilità, attraverso luoghi di espressione protetti, diventando infine, storie narrabili.

Lia Novembre propone una lettura "psicosomatica" dell'eziologia dell'infertilità, in base alla propria esperienza presso il Centro di Fisiopatologia della Riproduzione Umana dell'Ospedale Ingrassia di Palermo, dove lavora sia con le coppie che con il gruppo equipé. La riflessione che ci offre, partendo dalla clinica jungiana, si declina in un modello multifattoriale sia nell'eziopatogenesi dell'infertilità che nella presa in carico di soggetti non fertili.

Gabriele Ajello e Gabriella Gianni, infine, condividono con noi l'esperienza di un laboratorio teatrale con soggetti di età compresa tra i 10 e 18 anni con diagnosi di disturbo dello spettro autistico e disabilità intellettive medio-gravi. Viene chiarito come l'atto teatrale, abbia consentito uno scambio trasformativo all'interno del gruppo che, da una iniziale condizione di pensiero concreto è transitato verso una maggiore espressione della sua funzione immaginativa e a tratti di quella simbolica.

Luigi Turinese, completa i contributi riportandoci nell'ambito teorico e, attraverso un excursus storico del paradigma psicosomatico, ci mostra l'importanza di superare la questione dell'origine dei disturbi psichici – se essi nascano da perturbazioni dell'ambiente affettivo o di quello biochimico. Il modello proposto percepisce l'unicità delle sfere fisica e psicologica come una declinazione dell'*U-nus Mundus* nel microcosmo.

Per concludere, siamo lieti di accogliere all'interno della rubrica Arte e Psiche⁵

⁵ Una rubrica che raccoglie i contributi che diversi colleghi hanno presentato nelle break out session del con-

il lavoro delle Dott.sse M. Della Cagnoletta, F. Fleury, S. Italia, G. Cinà e quello della Dott.ssa A. Adorisio. Il primo dal titolo “L’emergere di nuova vita dalle antiche rovine” in cui viene raccontata l’esperienza di un workshop, in cui attraverso l’uso di frammenti di materiali vari si è lavorato sul passaggio da ciò che risulta mancante e perduto, alla sua ri-costruzione. Il lavoro parte dal presupposto che solo dopo aver accolto le rovine, averle lasciate risuonare dentro di noi, senza giudizio e senza una precipitosa opera salvifica, si può trovare quel movimento che genera speranza e la sostiene, confermando le nostre risorse, le nostre forze e capacità. Il secondo dal titolo “Archeologia del corpo/psiche: l’archetipo della coniunctio nell’area mediterranea” racconta di un workshop di movimento motivato da un duplice intento: da un lato quello di sperimentare la coesistenza di Arte e Psiche in uno spazio liminale condiviso; dall’altro quello di esplorare l’artista/analista quale archeologo attraverso l’espressione del corpo in movimento. L’intero gruppo ha condiviso le esperienze provate attraverso movimenti, gesti e parole e la sensazione emersa nella collega era quella di trovarsi all’interno di una piccola grotta, come uno degli uteri della Terra. Qui ha potuto percepire invisibili interconnessioni insieme ad un profondo senso di pace e all’apertura del cuore.

Bibliografia

- Jung C.G., *Spirito e vita* (1916) in *Opere* vol 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1994
Jung C.G., *Il problema amoroso dello studente* (1918), in *Opere* Vol 10 Tomo I, 1998
Jung C.G., *Lettere* a cura di A. Jaffè, Vol 2, Magi ed. Roma, 2006
Jung C.G., *Psicoanalisi e Psicologia analitica*, in *Opere*, vol. 15, Boringhieri, 1991
Jung C.G., *Lo spirito e l’ombra. I seminari di Jung su Nietzsche*, Moretti e Vitali, 1996
Nietzsche F.W., *Così parlò Zarathustra*, Adelphi, Milano, 2015

vegno *Arte e Psiche in Sicilia. Aree di confine e di sovrapposizione: il limen appena percettibile. L’Universalità dell’arte: tra prevenzione, educazione sanitaria e riabilitazione*. Il convegno si è tenuto a Siracusa dal 2 al 6 Settembre del 2015 ed ha visto una grandissima partecipazione di colleghi ed artisti provenienti da tutto il mondo.



FUNCTIONAL ART: BODY EXPRESSION, BODY MIRRORING TO UNLEASH PSYCHE'S STORIES

Cheryle Van Scoy

Introduction

In early July of this year, colleagues and I celebrated the 70th Jubilee anniversary of our training institute – the C. G. Jung Institute Zürich, in Küsnacht. As a member of the board of the new Alumni Association, we planned a week of events for the alumni and opportunities for alumni to engage with diploma candidates in symbol exploration. I begin here, for my experiences in analysis and in training, as well as those within this evocative week, significantly inform the subject to be addressed.

The Jubilee alumni events in Küsnacht were launched with two tours: on Monday morning we traveled to Gommiswald, Switzerland, to view the “C. G. Jung Museum and Anima Mundi Bookshop and Gallery for the Furthering of the Psychology of C. G. Jung and the work of Marie-Louise von Franz”; and in the afternoon, we visited the C. G. Jung House Museum at 228 Seestrasse in Küsnacht. Dr. Emmanuel Kennedy, as executor of Marie-Louise von Franz and Barbara Hannah’s estates and archives, is in the process of creating an extraordinary museum (expected to open February 2019) exhibiting

von Franz and Hannah’s poignant, deeply moving paintings and active imaginations in response to dreams. Though while in training, I visited Carl and Emma Jung’s home with the Andreas Jung family in residence, the new Jung House Museum has restored the home as it would have been while Carl and Emma lived there. This summer, we navigated that space through a more historical lens. Both tours shifted my perspective, transporting me to an imaginal realm – the years when Jungian analytical psychology was being birthed, wherein active imagination and creative expression were highly valued as a means of accessing Soul. This shift was perfect preparation for the following two days during which I employed such strategies in facilitating symbol exploration for small groups of diploma candidates and analyst alumni. (Note there were also two other facilitators for separate small groups, each utilizing their own unique strategies.)

Being a devoted Kalfian Sandplay practitioner, with background in both the medical sciences and art, active imagination and creative expression are understandably fundamental tools in my analytical practice. I learned, from direct ex-



perience in the years of personal analytical process and now with analysands, that such engagement is critical to transformation. I *know* rather than *believe* as Carl Jung confessed, how vital it is to the individuation and trauma healing processes to access the wisdom of Body. Neuroscience is now articulating what has been practiced for thousands of years by the indigenous populations, the alchemists, and then by Carl Jung in his psychological construct – that only by integrating physical realities with spiritual/imaginal encounters may we achieve consciousness of the mystery, of subtle body, the Self in its micro and macro domains. The alchemical maxim of Hermes Trismegistus succinctly articulates this in “As Above, So Below” (Copenhaver (1992/2000)).

The specific strategies, received intuitively, evolved slowly and continue to do so, though I am aware of their roots, well documented in the Jungian community: active imagination in response to dream figures and symbols; the practice of Kalf-fian Sandplay (Kalf, 2003); painting and drawing in the tradition of Jung, Barbara Hannah (Hannah, 1981), Marie-Louise von Franz (von Franz, 2014), and Verena Kast’s teachings based on the work of Ingrid Riedel and Christa Henzler (Riedel, 2003) (Henzler, 2004). The body movement aspect derives from Marion Woodman’s workshops during my tenure as a graduate student in the Mythological Studies program at Pacifica Graduate Institute, as well as other somatic seminars offered during my training in Zürich (Woodman, n.d.). Today, after a long collective period of rational orientation – wherein ‘mind’ has held primary authority – somatic perspective, integration, and education are gaining the recognition body as equal partner deserves.

The Group Experience

In July of 2016, Alessandra di Montezemolo invited a small group of international Jungian colleagues and friends from the political sector to a several-day encounter in San Felice Circeo, Circe’s landscape on the Mediterranean coast. The discourse highlighted contemporary struggles – Mediterranean violence and terrorism – from analytical, historical, and mythological perspectives. I was requested to prepare an art experience for two afternoons, but my elemental plan became profoundly impacted and reshaped by the intensity of the presentations and dialogues that unfolded in the milieu. Notably, the brutal atrocity in Nice, France, occurred during this very weekend. For everyone in our group, the tragedies weighed heavily in our hearts, pressing on every cell of our *matter*, while a sense of collective impotence to substantively intervene heightened the tensions. It was abundantly clear we all needed some way to process the trauma we felt personally and empathically.

Appreciating that music literally and symbolically integrates tensions, it felt

important to incorporate its harmonic capacity in the process. Thus prior to arrival in Circeo, I invited participants to share a favorite song, and created a music collage from these offerings, playing it softly as folks made their way to the foliage shaded, outdoor patio overlooking the sea. The sound of the breaking waves, and the breathtaking view of the sapphire blue sea provided the perfect frame for the process. (On the second afternoon, I intuitively changed direction with the music and chose to play “Golden Bowls” by Karma Moffett.) The supplied art materials were simple: letter-sized, thin, transparent vellum paper and oil pastels.

The experience was initiated by a brief meditation, encouraging the attention to be diverted from the stunning landscape, and directed to the interior, wherein one could notice the body’s energy flow, its location and quality. What area/s of body requested attention in this moment? What is the specific location/s and very particular sensations in that space? Once identified, the participants were encouraged to stay with these specific sensations and notice if an image (or color, sound, figure) wished to emerge.

Without speaking or sharing, we turned to the oil pastels and paper available on each table. What two colors resonated with this inner experience? After selecting the two colors, participants then were invited to close their eyes and allow the hands to freely express on the paper, until feeling ‘finished’. The group quietly waited until each person felt complete and had signaled by opening the eyes.

Often the hands know how to solve a riddle with which the intellect has wrestled in vain.

C G Jung, CW8, para 180.



Current remnants of Jung’s ‘castle’ behind 228 Seestrasse at the edge of Lake Zürich. Photograph by author 2018.

Layering

While remaining quiet, the group was invited to place a second piece of the translucent vellum paper over the original (drawn *unseen*) process. In *seeing through*, what shapes do you observe? What colors do they request? The task is simply to define and colorize the shapes that emerged on the first layer. Participants are encouraged to keep the inner editor out of the process, and to stay with the feelings, body sensations, and respond to the images as *they* direct, similar to a Kallffian Sandplay experience. Again, the process will determine when this layer feels complete, and participants acknowledged such by placing hands on their laps or table.

Continuing with quiet meditation and reflection, a third layer of velum was added at this stage. The invitation is now to engage with what is *underneath*, to play with it, furthering the process of what the American artist, Georgia O'Keefe, terms "making the unknown known" (Robinson, 1989). Building on the *seeing through*, the group was encouraged to play with colors, shapes, and lines in response to the layers below. To simply allow themselves the freedom to express what spontaneously emerges in the creative dialogue between body and imagination.

Mirroring in Movement

When everyone felt complete with their layered expressions, it became time for the group to offer silent but physical response to each person's drawings. One by one, each participant was invited to share their drawings with the group, while all others were hidden from view. That individual observed as the group responded to each drawing, beginning with the first, in kinetic movement. Continuing in silence, how does the body wish to 'move' and flow in response to each drawing? The participant witnessed the body mirroring from the group—individually and in shared communion. Group members were engaged in their own kinetic process, therefore not witnessing others. The only individual who could view everyone was the person whose drawings were being responded to. Only after the witnessed mirroring was voice invited into the process. Individual respondees were invited to share their experience, and in conclusion, the 'artist' offered the illuminations received from psyche – within and without – in the process. Understandably, participants were informed to only share what 'wanted' to be shared, what felt safe to expose.

It is an exceptional opportunity for me each time I witness this process as I am always surprised with what appears unexpectedly, and typically discover that this is the experience of the participant/s. The constellated psychoid field feels numinous, deeply nourishing, enlivening. In this instance, the seminar discussions had

flooded us with the realities of suffering throughout the Mediterranean, and the globe. Here we could respond to those feelings, to the buried traumas in our own Body Souls, and connect with forces beyond those which isolate dark and light. We welcomed the wisdom of Self, rooted in our own bodies. We communed as a group in the domain of Subtle body, were held in the astounding beauty of nature, the landscape of Sea in her whole, bivalent reality.

The Realm of The Psychoid

The concept of the psychoid is, of course, an imaginal one. We know it as the intermediary zone between mind and body, between psychological constructs and biophysical realities, between consciousness and the unconscious, an undifferentiated locale beyond or under opposites. It is perhaps similar to the alchemical notion of the *fifth essence*, which constellates from the union of the four elements, and is both all of the elements and yet nothing of them. We can imagine the psychoid being both like a stem cell phenomenon (cellular matter prior to any differentiation), as well as the *fifth essence*, something 'beyond' the separations. The mere act of imagining such a zone is constructive, but to actually experience this phenomenon *in the body* is profoundly transformative. The inner witness is forged only in the visceral experience.

Active imagination, as the critical theme under discussion, is the process by which one may access the psychoid, stimulate the development of the *fifth essence*, and facilitate individuation. The process opens and expands the portal between ego and Self. No wonder it feels so potent! The ego engages in dialogue with the ineffable mystery, and in so doing, each of the partners is transformed. Something new emerges, something from the spontaneous transcendent function. Von Franz states that active imagination gives expression *to* the transcendent function, intensifying and accelerating psychological maturation (1990/2014). The witness *knows*. One becomes *viscerally* conscious that the outcome was not under one's control, and something spontaneous, unexpected, unknown emerged. The experience is profoundly penetrating, expanding one's world view. Personal experiences with active imagination have been among the most *awe*-inspiring of my life, second only to childbirth. In my practice, I reference this phenomenon as authentic communion. It is a *whole body* experience, as Rudolph Otto asserts, generating intense psychic energy (1958).

Science and Design

Scientist-analyst Joseph Cambray (2009) asserts that Jung's interest in the psychoid was a result of his natural resonance with the phenomenon active in the



collective psyche, and perceives his insights as brilliant and not yet properly acknowledged:

his intuitions about principles of psychic ordering and organizing involved in acts of creation in time, to be placed on an equivalent footing with space, time, and causality, have truly radical significance ... In the light of modern cosmology I have come to see this insight as identifying the organizing principle that is at the origins of the appearance of space, time, light, and matter, and in fact is behind every major originary event in our world. The self-organization implicit in the psychoid is thereby linked to synchronicity; in consequence the psychoid would hold the principle that has allowed the emergence of everything, including the mind and soul. (p.109)

Needless to say, accessing such a generative field will have powerful impact on not only the individual but whatever group is engaged in the interactive process.

Synchronistically, while I was writing this paper, I happened to hear to a segment of 'Science Friday' on our local National Public Radio channel. A statement was made, attributed to the computer scientist Gerald Weinberg, that any new scientific discovery can only be made if 'things are allowed to get messy' (recording, 2018). This reminded me of David Bohm's fine text 'On Creativity' (1996). One must be willing to 'not know' and be intently curious for creative insights and outcomes to emerge. I name this state *swimming in the soup*. It is a very non-rational, circular, chaotic process. One must be able to tolerate liminality, allowing inner guidance *in the moment*. In that vein, I became curious about Weinberg, and discovered an internet paper by Ranulph Glanville, a professor of cybernetics and design. Glanville discusses Weinberg's material on complexity theory and describes the necessity of 'doodling' in the creative design process. In my *not knowing* exploration, I discover his insights directly relate to the psychological art process shared early in this paper:

Central to the process of design is the drawing, sketch, or doodle. These are often made without much purpose. The important thing about them is that the drawer, having drawn, looks at them, and then modifies or redraws. This simple, iterative, recursive, reflective and clearly cybernetic act is at the centre of the design process – it is the mechanism of the designer's magic. And, insofar as it involves the observer within a circular process, it is a second order of cybernetic act. Furthermore, in so far as it is a way of making an understanding of a yet to be constructed object, it is constructivist, as well as concerned with construction. The mechanism in this process, that allows the generation of the unforeseeable (the new), is its conversational nature. That is, each drawing iteration can be seen as analogous to a statement uttered and then, as it is viewed, listened to. (Designing Complexity)

This highly vivifying process wherein one submits to free play, "to be infinitely sensitive to the sound, sight, and feel of the work in front of us," activates the di-

vine genius within, the inner muse (Nachmanovitch 1990, p.36). One participates in *creation* itself.

Creation, as one of the archetypal poles of existence, is healing. Especially for those suffering with self-destructive autoimmune disorders, whether they be symptomized physiologically or emotionally.

Creation is the antidote for destruction, it activates inner medicine, providing balance and renewal of homeostasis. Like yin and yang, creation and destruction need one another for psychic energy and to flow in the Tao. I mention this for I recall my thesis research involving eleven individuals living with Type 1 Diabetes. It was there I first learned how potent the mind-body connection can feel and be for analysts.

How dramatic and life changing it was for the subjects to attain conscious body awareness of inner psychological figures and to witness their impact, to achieve dialogue. For these individuals to discover that the body is a source of wisdom, even a body that is significantly wounded, fundamentally shifted their view of themselves and their illness. And they discovered what seemed for them to be *new Truth* through supported sessions of creative active imagination: body dialogue with Sandplay pictures, dreams, and drawings. They described having authentic revelations and the experiences as “shocking”, certainly indicative of a state I term communion. I witnessed these remarkable individuals regain respect and *eros* for body, which had too long been an enemy to be conquered. With joy and wonder, I witnessed the emergence of welcome curiosity for messages of body psyche, no longer something to be feared.

View from a Participant

One participant generously offered to share two experiences of this process, one in Circeo and another, in Küsnacht. Needless to say, having both perspectives is valuable for the reader who is being tasked with entering a field for which words are inadequate. The following are two direct expressions from the same participant, who wishes to remain anonymous.

The Circeo Experience

Immersed in the scent of the juniper trees in a secluded enclave of the steep garden, I became part of the environment. Feet, bared, planted on the ground, could feel the strength of the warm stones entering the body; the breeze animated the perception of the living being inside and the extension of life outside. I became part of the convoluted juniper tree that made some space for me.

Reopening my eyes, I felt the energy in my legs, together with some pain that I could have easily associated with the circulation problem. As I explored the

colors of the oil pastels, my preference went to two different shades of purple. As I began to draw, the contact between the transparent paper and the oil pastels felt awkward, then my hand spontaneously found a rhythm of fluid and relaxed movement. I liked the unique sensation experienced by varying the pressure of the crayon.

When I open my eyes and look at the shape I unconsciously left on the transparencies, I felt that I had expressed an attempt to free something imprisoned. I was trying to let the energy flow, to dissolve a pain. While working on the second layer, I boldly continued to use the same movement and added some blue. Perceiving that I left an unpainted space on the right side of the transparency, I added some green, realizing only later that I was integrating the juniper tree.

When the third transparency found its place on the top I saw that the upper part of the paper was empty. I had been on the ground, on the earth, now there was a need of “going with the wind”. Large white mainsails moving west began to take shape on the transparencies. The sea and the waves and a light blue sky gave a sense of completion to my feelings. I perceived the experience of sharing the feelings with the other participants to the group as warring. Mostly unknown to me, I had however, shared with them the complex and painful reflections on the theme of migration as consequence of the disruption provoked by European colonialism. So in a way I knew them. I shared what I felt appropriate, and to my surprise, while speaking about my feelings, I understood that the group had been part of the process and their presence was the container for my pain and fear as well as the alchemical vase where the opus could reach maturity.

The layering of the transparent vellum with the oil pastels had played an important part in all this, as tools that give consistency to the expression of the subtle body so volatile and often impossible to grasp. The transparencies give the possibility to perceive the spirit hidden in things. The flowing and the whispering of the wind brought the voices of the suffering of the Mediterranean.

Entering the Psychoid

The Jung Institut's Sala Terrena is a room full of memories from my training in Zurich. In the hot July afternoon, I entered the space and regressed to the time of my first seminar, there many years ago. With the exception of Cheryle Van Scoy, the other participants to the seminar were unknown to me; yet I perceived with pleasure that there was a continuity in me and in the space that was holding us.

We were a small group of five participants and the facilitator. The experience began by relaxation, then drawing with closed eyes, followed by the exchange of our drawings. The instruction was to continue the drawing of the colleague next to us, on a separate layer of vellum. At the beginning I felt disturbed, it was a sort

of invasion of the space of the *other*. Then a particular yellow spot on the drawing captured my attention. That spontaneous attraction allowed me to continue the drawing, bringing to completion the little detail that became a bridge between two areas that were separated on the colleague's drawing. To my remarkable surprise, when my drawing was returned to me, I noticed a sign had been drawn that reminded me of a coffin with a cross on it. No one there knew of my pain for the recent death of a beloved person. I completed my drawing with a feeling of deep connection with the spirit of the persons present in the room and with the spirit of the beyond. The loved ones were present. When it was my turn to speak about my drawing, I could share the pain and felt I was part of the interconnected field of a common understanding. Especially, the movements of the group, mirroring my drawings, gave me the dimension that I was in a space that could contain the experience of distress. The movements created a protected path around me that I could follow while exploring my oldest memories and sorrow accepting the continuity of life or better, the fluid immanence of "Zoe", the spiritual form of life.

I discovered the involvement of the body through the movements – meant to amplify the feelings evoked by the images and draw them into the shared space – was of the utmost importance when I had to mimic a colleague's drawing of a wolf. My feelings were of shyness and desire to make contact, which I couldn't understand but only felt real when I started to let the movement flow. I became a young wolf full of curiosity for the human being that was walking in the woods, and at the same time the curiosity made me bold, pushing me to make contact. In this movement I experienced the pleasure of approaching the *other*, perceiving the smell of the *other*, to know him like a baby knows the mother. Later in the process, the colleague informed us that the drawing was a representation of an encounter with two young wolves that followed him, and he perceived them as friendly presences despite his rational mind telling him it might be dangerous. Wolves followed him at a certain distance but so near that he could make a photograph. The ranger to whom he showed his photos affirmed they were two young wolves.

After the sharing I felt a special connection with the colleague and was grateful because the experience of his wolves, animals that I had never seen in reality, allowed me to perceive the strength of nature and the creativity of the psyche. I had regressed to a place where I could meet his experience that became part of me. A sort of miracle that refreshed my life.

In Summary

I return to the art process and its potential impact, and briefly review the terrain I've been navigating with you as reader. Whether it be a group or individual, the invitation to express the consciously inexpressible soul of the body – anima



somatikos – is a sacred opportunity. To be invited into a safe space to encourage the *unknown to be known* offers voice to psyche. In essence, we open dialogue with body, requesting the stories imbedded in cellular matter be seen and heard, as the source dictates. I have learned, undoubtedly like you, that psyche loves attention and will respond generously. Experience also has shown that the more such dialogue is exercised, the more finely attuned the relationship becomes. Body as a wisdom source becomes more intelligent and informative. The process of active imagination, engaging free play expression in concert with body, is not new; it is in the very foundation of analytical psychology. I merely encourage attention to this invaluable tool for fostering individuation.

References

- Bohm, D. (1996). *On Creativity*. London: Routledge.
- Cambray, J. (2009/2012). *Synchronicity: Nature and Psyche in an Interconnected Universe*. College Station, TX: Texas A&M University Press.
- Copenhaver, B. P. (1992/2000). *Hermetica: The Greek Corpus Hermeticum and the Latin Asclepius*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Franz, M.-L. v. (2014). *Psychotherapy*. Boston & London: Shambala.
- Glanville, R. (n.d.). *Designing Complexity*. Retrieved from asc-cybernetics.org: http://asc-cybernetics.org/systems_papers/Complexity%20finally%20reworked.pdf
- Hannah, B. (1981). *Encounters with the Soul: Active Imagination as Developed by C.G. Jung*. Sigo Press.
- Henzler, C. and Riedel, I. (2004). *Maltherapie*. Zurich: Kreuz-Verlag.
- Jung, C. (1970). *Collected Work of C.G. Jung, Volume 8: Structure and Dynamics of the Psyche*. (G. & Adler, Ed.) Princeton: Princeton University Press.
- Kalff, D. M. (2003). *Sandplay: A Psychotherapeutic Approach to Psyche*. Cloverdale, CA: Temenos Press.
- Nachmanovitch, S. (1990). *Free Play: Improvisation in Life and Art*. New York: Jeremy P. Tarcher/Putnam.
- Otto, R. (1958). *The Idea of the Holy*. Oxford, England: Oxford University Press.
- recording, a. (2018, August 3). In *Physics, Beauty May Be Overrated*. Retrieved from Science Friday: <https://www.sciencefriday.com/episodes/august-3-2018/>
- Riedel, I. and Henzler, C. (2003). *Malen um zu überleben: Ein kreativer Weg durch*. Zurich: Kreuz-Verlag.
- Robinson, R. (1989). *Georgia O'Keefe: A Life*. New York, NY: Harper and Row.
- Woodman, M. (n.d.). *The Marion Woodman Foundation and the Body Soul Approach*. Retrieved from The Marion Woodman Foundation: <https://mwoodmanfoundation.org/body-soul/>

ARTE FUNZIONALE

Espressione del corpo, body mirroring per sprigionare storie della psiche

Cheryle Van Scoy

Riassunto

Piccola condivisione di un processo creativo spontaneo di disegno/pittura a più livelli, che integra la riflessione di gruppo e il movimento del corpo. Il processo è venuto fuori dai tentativi di coinvolgere meglio l'anima in risposta ai sogni dell'analizzato, alle scene della Sandplay e ai dipinti all'interno del lavoro analitico. Questa applicazione dell'Immaginazione Attiva è utile per riconoscere, e per invitare, la psiche del corpo ad esprimere la sua straordinaria saggezza, alla ricerca di maggiore dialogo e maggiore consapevolezza.

Abstract

A modest sharing of a spontaneous creative process of layered drawing/painting integrating group reflection and body movement. The process emerged in attempts to further engage soul in response to analysed dreams, Sandplay scenes, and paintings within clinical analytical practice. This application of active imagination serves to honor, and to invite, body psyche to express its extraordinary wisdom in the quest for expanded dialogue and consciousness.

Resumé

Petit partage d'un processus créatif spontané de dessin / peinture à plusieurs niveaux, qui intègre la réflexion de groupe et le mouvement du corps. Le processus est né de tentatives pour mieux impliquer l'âme en réponse aux rêves de l'analysant, aux scènes du jeu de sable et aux peintures dans le travail analytique. Cette application de l'imagination active est utile pour reconnaître et inviter le psychisme du corps à exprimer son extraordinaire sagesse, à la recherche d'un plus grand dialogue et d'une plus grande conscience.

Introduzione

All'inizio di luglio di quest'anno, io e i miei colleghi abbiamo celebrato il 70° Anniversario del nostro Istituto di formazione – il C.G. Jung Institute Zürich, a Küsnacht. Come membro del consiglio della nuova Associazione degli ex-alunni, abbiamo programmato una settimana di eventi per gli ex-alunni e l'opportunità per questi di confrontarsi con i Candidati al Diploma sull'esplorazione dei simboli. Comincio da qui, con le mie esperienze di analisi e di formazione, così come con quelle di questa suggestiva settimana, per illustrare in modo significativo l'argomento che tratterò.

Gli eventi dell'anniversario degli ex-alunni a Küsnacht sono stati inaugurati con due escursioni: lunedì mattina ci siamo recati a Gommiswald, in Svizzera, per visitare il C.G. Jung Museum e la libreria e galleria *Anima Mundi per la diffusione della psicologia di C.G. Jung e l'opera di Marie-Louise Von Franz*; nel pomeriggio abbiamo visitato la casa-museo di C.G. Jung presso la 228 Seestrasse di Küsnacht.



Il Dr. Emmanuel Kennedy, esecutore testamentario di Marie-Louise Von Franz e dell'archivio di Barbara Hannah, sta realizzando un museo straordinario (la cui apertura è prevista per febbraio 2019) che ospiterà i dipinti toccanti e profondamente commoventi della Von Franz e della Hannah e i dati relativi all'immaginazione attiva in risposta ai sogni. Ho visitato la casa di Carl ed Emma Jung con la famiglia Andreas Jung che vi abitava, il nuovo Jung House Museum ha restaurato la casa come sarebbe stata quando Carl ed Emma vi abitavano. Quest'estate abbiamo visitato lo spazio con un'ottica più storica. Entrambi i tour hanno spostato la mia prospettiva, trasportandomi in un regno immaginario – gli anni in cui è nata la psicologia analitica junghiana – in cui l'immaginazione attiva e l'espressione creativa erano molto apprezzati come mezzo per accedere all'Anima. Questo cambiamento è stato la preparazione perfetta per i due giorni successivi, durante i quali ho utilizzato tali strategie per facilitare l'esplorazione dei simboli in piccoli gruppi di diplomati e analisti. (Si noti che c'erano anche altri due facilitatori per piccoli gruppi separati, ognuno dei quali utilizzava le proprie strategie). Essendo una professionista appassionata della Sandplay Kallfiana, con un background sia in scienze mediche che in arte, immaginazione attiva ed espressione creativa sono comprensibilmente strumenti fondamentali nella mia pratica analitica. Ho imparato, dall'esperienza diretta negli anni del processo analitico personale e ora con gli analizzandi, che tale impegno è fondamentale per la trasformazione. Io *so* piuttosto che io *credo*, come ha affermato Carl Jung, quanto sia vitale per il processo di individuazione e la guarigione dal trauma accedere alla saggezza del Corpo. Le neuroscienze stanno ora articolando ciò che è stato praticato per migliaia di anni dalle popolazioni indigene, gli alchimisti, e poi da Carl Jung nel suo costruito psicologico – che solo integrando le realtà fisiche con incontri spirituali / immaginali si può raggiungere la coscienza del mistero, del corpo sottile, il Sé nei suoi micro e macro domini.

La massima alchemica di Ermete Trismegisto lo articola sinteticamente in "*Come sopra, così sotto*" (Copenhaver, 1992/2000).

Le strategie specifiche, percepite intuitivamente, si sono evolute lentamente e continuano a farlo, sebbene io sia consapevole delle loro radici, ben documentate nella comunità junghiana: immaginazione attiva in risposta a figure e simboli onirici; la pratica della Sandplay della Kalff (Kalff, 2003); la pittura e il disegno nella tradizione di Jung, di Barbara Hannah (Hannah, 1981), di Marie-Louise von Franz (von Franz, 2014), e gli insegnamenti di Verena Kast basati sul lavoro di Ingrid Riedel (Riedel, 2003) e di Christa Henzler (Henzler, 2004). Le caratteristiche dei movimenti del corpo derivano dai laboratori di Marion Woodman durante il mio mandato come studente laureato nel programma di studi mitologici presso la Pacifica Graduate Institute, così come altri seminari sul corpo offerti durante la mia formazione a Zurigo (Woodman, n.d.). Oggi, dopo un lungo periodo colletti-

vo di orientamento razionale – in cui la “mente” ha avuto l’autorità primaria – la prospettiva somatica, l’integrazione e l’educazione stanno acquistando il riconoscimento del corpo come un partner paritario merita.

L’esperienza del gruppo

Nel luglio del 2016 Alessandra di Montezemolo ha invitato un piccolo gruppo di colleghi internazionali junghiani e amici del settore politico ad un incontro di diversi giorni a San Felice del Circeo, il territorio di Circe sulla costa mediterranea. Il dibattito ha messo in luce le lotte contemporanee – violenza nel Mediterraneo e terrorismo – da un punto di vista analitico, storico e mitologico. Mi è stato chiesto di preparare un’esperienza artistica per due pomeriggi, ma il mio progetto iniziale è stato profondamente influenzato e rimodellato dall’intensità delle presentazioni e dei dialoghi che si dipanavano nell’ambiente. In particolare, la brutale atrocità di Nizza, in Francia, si è verificata proprio durante quel fine settimana. Per tutti i membri del nostro gruppo, la tragedia ha pesato pesantemente sul nostro cuore, premendo su ogni cellula della nostra *materia*, mentre un senso di impotenza collettiva ad intervenire in modo sostanziale aumentava le tensioni. Era evidente che tutti noi avevamo bisogno di elaborare il trauma che sentivamo personalmente ed empaticamente.

Consapevoli del fatto che la musica integra letteralmente e simbolicamente le tensioni, è stato importante incorporare in questo percorso la sua capacità di armonizzare. Così, prima dell’arrivo al Circeo, ho invitato i partecipanti a condividere una canzone preferita, e ho creato un collage di musica da queste proposte, riproducendolo dolcemente mentre la gente si incamminava verso il fogliame ombreggiato, il patio esterno che si affaccia sul mare. Il suono delle onde che si infrangono e la vista mozzafiato sul mare blu zaffiro hanno fornito la cornice perfetta per il processo. (Nel secondo pomeriggio, ho cambiato intuitivamente direzione con la musica e ho scelto di suonare le “Golden Bowls” del Karma Moffett). I materiali artistici forniti erano semplici: carta da lettera, sottile, trasparente e pastelli ad olio.

L’esperienza è stata avviata da una breve meditazione, che ha incoraggiato a distogliere l’attenzione dallo splendido paesaggio, e a dirigerla verso l’interno, dove si è potuto cogliere il flusso di energia del corpo, la sua posizione e qualità. Quale area del corpo ha sollecitato l’attenzione in questo momento? Qual è la/e posizione/i specifica/e e le sensazioni peculiari in quello spazio? Una volta identificati, i partecipanti sono stati incoraggiati a rimanere con queste sensazioni specifiche e notare se un’immagine (o colore, suono, figura) aveva desiderato emergere.

Senza parlare o condividere, ci siamo rivolti ai pastelli a olio e alla carta disponibile su ogni tavolo. Quali sono i due colori che hanno risuonato in questa



esperienza interiore? Dopo aver selezionato i due colori, i partecipanti sono stati invitati a chiudere gli occhi e lasciare che le mani si esprimessero liberamente sulla carta, fino a sentirsi ‘finiti’. Il gruppo aspettava tranquillamente che ogni persona si sentisse completa e che lo segnalasse con l’apertura degli occhi.

Spesso le mani sanno risolvere un enigma con cui l’intelletto ha lottato invano.

C G Jung, CW8, para 180.



I resti attuali del “castello” di Jung dietro 228 Seestrasse, sul bordo del lago di Zurigo. Fotografia dell’autore, 2018.

Stratificazione

Pur rimanendo silenzioso, il gruppo è stato invitato a mettere un secondo pezzo di carta pergamena traslucida sopra il lavoro originale (disegnato di nascosto). Nel guardare attraverso, quali forme si osservano? Quali colori si richiedono? Il compito è semplicemente quello di definire e colorare le forme che sono emerse nel primo livello. I partecipanti sono incoraggiati a tenere l’*editor* interno fuori dal processo, e di stare con i sentimenti, le sensazioni del corpo, e rispondere alle immagini mentre si organizzano, come in un’esperienza di Sandplay Kalfiana. Anche in questo caso, il processo determinerà quando questo livello sarà sentito come completo, e i partecipanti riconosceranno tale situazione mettendo le mani sul loro grembo o sul tavolo.

Continuando con la meditazione e la riflessione silenziosa, in questa fase è stato aggiunto un terzo strato di “velo”. L’invito è ora a confrontarsi con ciò che c’è sotto, a giocare con esso, promuovendo quel processo che l’artista americana Georgia O’Keefe definisce “*far conoscere l’ignoto*” (Robinson, 1989). Sulla base della *visione attraverso*, il gruppo è stato incoraggiato a giocare con i colori, le

forme e le linee in risposta ai livelli sottostanti. Per lasciarsi semplicemente la libertà di esprimere ciò che emerge spontaneamente nel dialogo creativo tra corpo e immaginazione.

Rispecchiamento in movimento

Quando tutti si sono sentiti completi con le loro espressioni a più livelli, era giunto il momento per il gruppo di offrire una risposta silenziosa ma fisica ai disegni di ogni persona. Ad uno ad uno, ogni partecipante è stato invitato a condividere i propri disegni con il gruppo, mentre tutti gli altri erano nascosti dalla vista. E il soggetto osservava come il gruppo rispondeva ad ogni disegno, a partire dal primo, con un movimento cinetico. Continuando in silenzio, come vuole “muoversi” il corpo e fluire in risposta ad ogni disegno? Il partecipante ha assistito al rispecchiamento del corpo da parte del gruppo, individualmente e in comunione condivisa. I membri del gruppo erano impegnati nel loro processo cinetico, quindi non erano testimoni degli altri. L'unica persona che ha potuto vedere tutti è stata la persona i cui disegni hanno ricevuto risposta. Solo dopo aver assistito al rispecchiamento la voce è stata invitata nel processo.

I singoli partecipanti sono stati invitati a condividere la loro esperienza e, in conclusione, l'“artista” ha offerto le illuminazioni ricevute dalla psiche – dentro e fuori – nel processo. Comprensibilmente, i partecipanti sono stati informati di condividere solo ciò che “voleva” essere condiviso, ciò che si sentivano al sicuro di esporre.

Si tratta di un'opportunità eccezionale per me ogni volta che assisto a questo processo in quanto sono sempre stupita di ciò che appare inaspettatamente, e di solito scopro che questa è l'esperienza del/dei partecipante/i. Il campo psicoide costellato si presenta numinoso, profondamente nutriente, vivificante. In questo caso, le discussioni del seminario ci avevano inondati delle realtà della sofferenza in tutto il Mediterraneo e nel mondo. Qui potevamo rispondere a quei sentimenti, ai traumi sepolti nelle nostre anime del corpo, e connetterci con forze che vanno oltre quelle che isolano il buio e la luce. Abbiamo accolto la saggezza del Sé, radicata nel nostro corpo. Abbiamo comunicato in gruppo nel dominio del corpo sottile, sono state svolte nella stupefacente bellezza della natura, il paesaggio del mare in tutta la sua realtà, bivalente.

Il regno dello psicoide

Il concetto di psicode è, naturalmente, un concetto immaginale. Lo conosciamo come la zona intermedia tra mente e corpo, tra costrutti psicologici e realtà biofisiche, tra coscienza e inconscio, un luogo indifferenziato, al di là o al di sot-



to degli opposti. Forse è simile alla nozione alchemica della *quintessenza*, che si evince dall'unione dei quattro elementi, ed è sia l'insieme di tutti gli elementi che nessuno di essi. Possiamo immaginare che lo psicoide come le cellule staminali (materia cellulare prima di qualsiasi differenziazione), così come la *quintessenza*, è qualcosa 'oltre' le separazioni. Il semplice atto di immaginare una tale zona è costruttivo, ma sperimentare realmente questo fenomeno nel corpo è profondamente trasformativo. Il testimone interiore è forgiato solo nell'esperienza viscerale.

L'Immaginazione Attiva, come tema critico in discussione, è il processo attraverso il quale si può accedere allo *psicoide*, stimolare lo sviluppo della *quintessenza* e facilitare l'*individuazione*. Il processo apre ed espande la comunicazione tra Io e Sé. Non c'è da stupirsi che sembri così potente! L'Io si impegna nel dialogo con il mistero ineffabile, e così facendo, ognuno dei partner si trasforma. Emerge qualcosa di nuovo, qualcosa dalla spontanea Funzione Trascendente. La Von Franz (1990/2014) afferma che l'Immaginazione Attiva dà espressione alla Funzione Trascendente, intensificando e accelerando la maturazione psicologica. Il testimone lo sa. Si diventa visceralmente consapevoli che ciò che viene fuori non è sotto il proprio controllo, emerge qualcosa di spontaneo, inaspettato, sconosciuto. L'esperienza è profondamente penetrante, espandendo la propria visione del mondo. Le esperienze personali con l'immaginazione attiva sono state tra le più impressionanti della mia vita, seconde solo al parto. Nella mia pratica, faccio riferimento a questo fenomeno come a un'autentica comunione. È un'esperienza di tutto il corpo, come afferma Rudolph Otto, che genera un'intensa energia psichica (1958).

Scienza e design

L'Analista e ricercatore scientifico Joseph Cambray (2009) afferma che l'interesse di Jung per lo *psicoide* è il risultato del suo naturale rapporto con la psiche collettiva, e percepisce le sue intuizioni come brillanti e non ancora adeguatamente riconosciute:

le sue intuizioni sui principi di ordinamento e di organizzazione psichica coinvolti in atti di creazione nel tempo, da porre sullo stesso piano dello spazio, del tempo e della causalità, hanno un significato veramente radicale... Alla luce della cosmologia moderna, ho visto questa intuizione nell'identificare il principio organizzativo che è alle origini dell'aspetto di spazio, tempo, luce e materia, e infatti è dietro ogni grande evento originale nel nostro mondo. L'auto-organizzazione implicita nello psicoide è quindi collegata alla sincronicità, di conseguenza lo psicoide potrebbe contenere il principio che ha permesso l'emergere di tutto, tra cui la mente e l'anima. (2009, p. 109).

Inutile dire che l'accesso a questo campo generativo avrà un forte impatto non solo sull'individuo ma su qualsiasi gruppo impegnato nel processo interattivo.

Sincronisticamente, mentre stavo scrivendo questo articolo, mi è capitato di ascoltare una parte di ‘Venerdì della Scienza’ sul nostro canale radiofonico pubblico nazionale. È stata fatta un’affermazione, attribuita all’informatico Gerald Weinberg, che ogni nuova scoperta scientifica può essere fatta solo se “*le cose possono essere disordinate*” (registrazione, 2018). Questo mi ha ricordato il bel testo di David Bohm “On Creativity” (1996). Bisogna essere disposti a “non conoscere” e curiosi di vedere emergere intuizioni e risultati creativi. Chiamo questo stato *nuoto nella zuppa*. Si tratta di un processo estremamente non-razionale, circolare, caotico. Si deve essere in grado di tollerare la liminalità, permettendo la guida interiore in quel preciso momento. In questo senso, mi sono incuriosito per Weinberg e ho scoperto un articolo su internet di Ranulph Glanville, professore di cibernetica e design. Glanville discute il materiale di Weinberg sulla teoria della complessità e descrive la necessità di ‘scarabocchiare’ nel processo di progettazione creativa.

Nella mia esplorazione *non consapevole*, scopro che le sue intuizioni si riferiscono direttamente al processo di arte psicologica condiviso all’inizio di questo articolo:

Al centro del processo di progettazione vi è il disegno, lo schizzo o lo scarabocchio. Questi sono spesso fatti senza uno scopo. La cosa importante è che il disegnatore, dopo averli disegnati, li guardi e poi li modifichi o li ridisegni. Questo semplice atto iterativo, ricorsivo, riflessivo e chiaramente cibernetico è al centro del processo di progettazione – è il meccanismo della magia del designer. E, nella misura in cui coinvolge l’osservatore all’interno di un processo circolare, è un secondo ordine di atto cibernetico. Inoltre, nella misura in cui è un modo per comprendere un oggetto ancora da costruire, è costruttivista, così come si occupa di costruzione. Il meccanismo in questo processo, che permette la generazione dell’imprevedibile (del nuovo), è la sua natura colloquiale. Cioè, ogni iterazione disegno può essere visto come analogo di un’affermazione pronunciata e poi, nella sua forma attuale, ascoltata. (Progettazione della complessità).

Questo processo altamente vivificante, in cui ci si sottomette al gioco libero, “per essere infinitamente sensibili al suono, alla vista e al tatto dell’opera davanti a noi”, attiva il genio divino dentro, la musa interiore (Nachmanovitch 1990, p.36). Si partecipa alla *creazione* stessa.

La creazione, come uno dei poli archetipici dell’esistenza, è guarigione. Specialmente per coloro che soffrono di malattie autoimmuni, che sono autodistruttive, specie se sono sintomatiche sul piano fisico o sul piano emotivo. La creazione è l’antidoto alla distruzione, attiva la medicina interiore, fornisce equilibrio e rinnovamento dell’omeostasi. Come lo yin e lo yang, la creazione e la distruzione hanno bisogno l’una dell’altra per l’energia psichica e per fluire nel Tao. Lo dico per ricordare la mia ricerca di tesi sperimentale che ha coinvolto undici persone che



convivevano con il diabete di tipo 1. È stato lì che ho imparato per la prima volta quanto potente possa essere sentita dagli Analisti la connessione mente-corpo.

Quanto è drammatica e mutevole la vita per i soggetti che vogliono raggiungere la consapevolezza corporea cosciente delle figure psicologiche interiori e nel testimoniare il loro impatto, per raggiungere un dialogo. Per questi individui scoprire che il corpo è una fonte di saggezza, anche un corpo che è significativamente ferito, ha modificato radicalmente la loro visione di se stessi e della loro malattia. E hanno scoperto quella che sembrava essere la nuova Verità attraverso sessioni supportate di immaginazione creativa attiva: il dialogo del corpo con le immagini della Sandplay, i sogni e i disegni. Hanno descritto il fatto di avere autentiche rivelazioni e di avere esperienze “scioccanti”, certamente indicative di uno stato che io chiamo *comunione*. Ho visto queste persone straordinarie riacquistare rispetto ed eros per il proprio corpo, che era stato troppo a lungo un nemico da conquistare. Con gioia e meraviglia, ho assistito alla nascita di gradita curiosità per i messaggi di psiche nel corpo, non più qualcosa da temere.

Opinione di un partecipante

Un partecipante si è offerto generosamente di condividere due testimonianze di questo processo, una nel soggiorno nel Circeo e l'altra a Küsnacht. Inutile dire che avere entrambe le prospettive è prezioso per il lettore che ha il compito di entrare in un campo per il quale le parole sono inadeguate. Di seguito sono riportate due testimonianze dirette dello stesso partecipante, che desidera rimanere anonimo.

L'esperienza del Circeo

Immerso nel profumo del ginepro in un'enclave appartata del giardino scosceso, sono entrato a far parte dell'ambiente. I piedi, nudi, piantati a terra, sentivano la forza delle pietre calde che entravano nel corpo; la brezza animava la percezione dell'essere vivente dentro e il prolungamento della vita fuori. Sono diventato parte del ginepro contorto che mi ha dato un po' di spazio.

Riaprendo gli occhi ho sentito l'energia nelle mie gambe, insieme a un po' di dolore che avrei potuto facilmente associare al problema della circolazione. Mentre esploravo i colori dei pastelli ad olio, la mia preferenza andava a due diverse tonalità di viola. Quando ho iniziato a disegnare, il contatto tra la carta trasparente e i pastelli ad olio mi è sembrato scomodo, poi la mia mano ha trovato spontaneamente un ritmo di movimento fluido e rilassato. Mi è piaciuta la sensazione unica che si prova variando la pressione del pastello.

Aprendo gli occhi e guardando la forma che ho inconsciamente lasciato sulle

trasparenze, ho sentito di aver espresso il tentativo di liberare qualcosa di imprigionato. Stavo cercando di lasciar fluire l'energia, di sciogliere un dolore. Mentre lavoravo sul secondo livello, ho continuato a usare lo stesso movimento e ho aggiunto un po' di blu. Consapevole di aver lasciato uno spazio non dipinto sul lato destro della trasparenza, ho aggiunto un po' di verde, rendendomi conto solo più tardi che stavo integrando il ginepro.

Quando la terza trasparenza ha trovato il suo posto nella parte superiore ho visto che la parte superiore della carta era vuota. Ero stato a terra, sulla terra, ora c'era bisogno di "andare con il vento". Grandi vele bianche che si muovevano verso ovest cominciarono a prendere forma sulle trasparenze. Il mare e le onde e un cielo azzurro hanno dato un senso di completamento ai miei sentimenti. Ho percepito come conflittuale l'esperienza di condividere i sentimenti con gli altri partecipanti al gruppo. Per lo più a me sconosciuti, avevo però condiviso con loro le complesse e dolorose riflessioni sul tema della migrazione come conseguenza delle distruzioni provocate dal colonialismo europeo. Così, in un certo senso, li conoscevo. Ho condiviso quello che sentivo appropriato, e con mia sorpresa, mentre parlavo dei miei sentimenti, ho capito che il gruppo aveva fatto parte del processo e che la loro presenza era il contenitore per il mio dolore e per la mia paura, nonché il vaso alchemico dove l'opera avrebbe potuto raggiungere la maturazione.

La stratificazione della pergamena trasparente con i pastelli ad olio aveva giocato un ruolo importante in tutto questo, come strumento che dà consistenza all'espressione del corpo sottile così volatile e spesso impossibile da afferrare. Le trasparenze danno la possibilità di percepire lo spirito nascosto nelle cose. Lo scorrere e il sussurrare del vento hanno portato le voci della sofferenza del Mediterraneo.

Accesso allo psicode

La Sala Terrena del Jung Institut è una stanza piena di ricordi della mia formazione a Zurigo. Nel caldo pomeriggio di luglio, sono entrato nello spazio e sono tornato al tempo del mio primo seminario, molti anni fa. Ad eccezione di Cheryle Van Scoy, gli altri partecipanti al seminario non mi erano noti, ma ho percepito con piacere che c'era una continuità in me e nello spazio che ci teneva.

Eravamo un piccolo gruppo di cinque partecipanti e il facilitatore. L'esperienza è iniziata con il relax, poi con il disegno a occhi chiusi, seguito dallo scambio dei nostri disegni. L'istruzione era quella di continuare il disegno del collega accanto a noi, su uno strato separato di pergamena. All'inizio mi sentivo disturbato, era una sorta di invasione dello spazio dell'altro. Poi una particolare macchia gialla sul disegno ha catturato la mia attenzione. Questa attrazione spontanea mi



ha permesso di continuare il disegno, portando a compimento il piccolo dettaglio che è diventato un ponte tra due aree che erano separate sul disegno del collega. Con mia grande sorpresa, quando il mio disegno mi è stato restituito, ho notato che era stato disegnato un segno che mi ricordava una bara con una croce su di esso. Nessuno conosceva il mio dolore per la recente morte di una persona cara. Ho completato il mio disegno con un sentimento di profondo legame con lo spirito delle persone presenti nella stanza e con lo spirito dell'oltre.

I loro cari erano presenti. Quando toccava a me parlare del mio disegno, potevo condividere il dolore e sentirmi parte del campo interconnesso di una comune comprensione. In particolare, i movimenti del gruppo, rispecchiando i miei disegni, mi hanno dato la dimensione che avevo in uno spazio che poteva contenere l'esperienza del disagio. I movimenti hanno creato un percorso protetto intorno a me che ho potuto seguire esplorando i miei ricordi più antichi e il dolore accettando la continuità della vita o meglio, l'immanenza fluida di "Zoe", la forma spirituale di vita.

Ho scoperto che il coinvolgimento del corpo attraverso i movimenti – inteso ad amplificare le sensazioni evocate dalle immagini e portarle nello spazio condiviso – era della massima importanza quando dovevo imitare il disegno di un lupo di un collega. I miei sentimenti erano di timidezza e desiderio di prendere contatto, che non riuscivo a capire, ma mi sono sentito reale solo quando ho iniziato a lasciare che il movimento fluisse. Sono diventato un giovane lupo pieno di curiosità per l'essere umano che camminava nel bosco, e allo stesso tempo la curiosità mi fece audace, spingendomi a mettermi in contatto. In questo movimento ho sperimentato il piacere di avvicinarmi all'altro, di percepire l'odore dell'altro, di conoscerlo come un bambino che conosce la madre. Più avanti, il collega ci ha informato che il disegno era una rappresentazione dell'incontro con due giovani lupi che lo seguivano, e che aveva percepito come presenze amichevoli, nonostante la sua mente razionale che gli diceva che sarebbe potuto essere pericoloso. I lupi lo seguirono a una certa distanza, ma così vicino da poter fare una fotografia. Il ranger a cui ha mostrato le sue foto ha affermato che si trattava di due giovani lupi.

Dopo la condivisione ho sentito un legame speciale con il collega e sono stato grato perché l'esperienza dei suoi lupi, animali che non avevo mai visto nella realtà, mi ha permesso di percepire la forza della natura e la creatività della psiche. Ero regredito in un luogo dove potevo incontrare la sua esperienza che è diventata parte di me. Una sorta di miracolo che ha rivitalizzato la mia vita.

In sintesi

Ritorno al processo artistico e al suo impatto potenziale, e riesamino brevemente il terreno che ho esplorato con voi come lettrice. Sia che si tratti di un gruppo o di un individuo, l'invito ad esprimere l'anima del corpo, consapevolmente inesprimibile – *anima somatikos* – è un'opportunità sacra. Essere invitati in uno spazio sicuro per incoraggiare l'ignoto ad essere conosciuto offre voce alla psiche. In sostanza, apriamo il dialogo con il corpo, chiedendo che le storie insite nella materia cellulare siano viste e ascoltate, come la sorgente impone. Ho imparato, senza dubbio come voi, che la psiche ama l'attenzione e risponderà generosamente. L'esperienza ha inoltre dimostrato che quanto più tale dialogo viene esercitato, tanto più la relazione diventa armoniosa. Il corpo come fonte di saggezza diventa più intelligente e informativo. Il processo di immaginazione attiva, che coinvolge la libera espressione del gioco in accordo con il corpo, non è nuovo: è alla base della psicologia analitica. Mi limito a incoraggiare l'attenzione su questo strumento inestimabile per favorire l'individuazione.

Bibliografia

- Bohm, D. (1996). *On Creativity*. London: Routledge.
- Cambray, J. (2009/2012). *Synchronicity: Nature and Psyche in an Interconnected Universe*. College Station, TX: Texas A&M University Press.
- Copenhaver, B. P. (1992/2000). *Hermetica: The Greek Corpus Hermeticum and the Latin Asclepius*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Franz, M.-L. v. (2014). *Psychotherapy*. Boston & London: Shambala.
- Glanville, R. (n.d.). *Designing Complexity*. Retrieved from asc-cybernetics.org: http://asc-cybernetics.org/systems_papers/Complexity%20finally%20reworked.pdf
- Hannah, B. (1981). *Encounters with the Soul: Active Imagination as Developed by C.G. Jung*. Sigo Press.
- Henzler, C. and Riedel, I. (2004). *Maltherapie*. Zurich: Kreuz-Verlag.
- Jung, C. (1970). *Collected Work of C.G. Jung, Volume 8: Structure and Dynamics of the Psyche*. (G. & Adler, Ed.) Princeton: Princeton University Press.
- Kalff, D. M. (2003). *Sandplay: A Psychotherapeutic Approach to Psyche*. Cloverdale, CA: Temenos Press.
- Nachmanovitch, S. (1990). *Free Play: Improvisation in Life and Art*. New York: Jeremy P. Tarcher/Putnam.
- Otto, R. (1958). *The Idea of the Holy*. Oxford, England: Oxford University Press.
- recording, a. (2018, August 3). *In Physics, Beauty May Be Overrated*. Retrieved from Science Friday: <https://www.sciencefriday.com/episodes/august-3-2018/>
- Riedel, I. and Henzler, C. (2003). *Malen um zu überleben: Ein kreativer Weg durch*. Zurich: Kreuz-Verlag.
- Robinson, R. (1989). *Georgia O'Keefe: A Life*. New York, NY: Harper and Row.
- Woodman, M. (n.d.). *The Marion Woodman Foundation and the Body Soul Approach*. Retrieved from The Marion Woodman Foundation: <https://mwoodmanfoundation.org/body-soul/>



LE VÉCU D'UNE ÂME DANS UN CORPS EN COMA

Houyem Boukassoula

I. Introduction

Je me souviens très bien de la difficulté que j'ai trouvée à entrer vraiment en contact avec un jeune de vingt un ans, qui vient d'être admis dans notre service de rééducation fonctionnelle après quelques jours de sa sortie d'un service de réanimation. Il était victime d'une intoxication aigue. Il présentait une tétra-parésie installée suite à un état de coma profond qui a duré deux mois et demi. La demande d'aide m'est adressée par son kinésithérapeute, vu qu'il souffre de douleurs atroces à chaque essai de mobilisation de ses membres. Cependant, l'équipe ne rapporte pas de troubles neuropsychologiques ni de comportement.

Ce n'était pas la première fois où je rencontre, un patient en post coma et refusant toute intervention de mobilisation des membres à articulations bloquées, j'en ai vu d'autres auparavant, dont un manifestant une phobie avec un état de panique à chaque entrée en salle de Kiné. En l'écouter, il exprime un vécu de torture et ne cesse pas de se plaindre des kinésithérapeutes qui l'ont pris en charge tout au début suite à son éveil du coma, ainsi que ceux qu'il voyait dans notre services : il était quasi- convaincu que leurs actes étaient de l'ordre de l'agression volontaire. Il se sentait vraiment en danger comme s'il était persécuté. Au niveau de mon contre transfert j'avais un pressentiment que ce qu'il éprouve pourrait être en rapport avec ce qu'il aurait vécu ou subi en coma: telles les manipulations médicales du corps et l'expérience de la psyché.

En fait, avec ce genre de patients, j'étais témoin de situations teintées d'une régression patente, surtout qu'ils sont devenus complètement dépendants, qu'ils sont accompagnés par leurs mamans qui s'en chargeaient de leurs toilettes, leur alimentation et tout autres besoins spécifiques à leurs états y compris les changements de posture et face à leur laisser-aller je pensais aussi à une reprise de la dyade mère/enfant.

Pour répondre à la demande des kinésithérapeutes, aider ces patients à surmonter leurs douleurs et accepter les exercices indiqués, et pour pouvoir nouer une relation thérapeutique avec eux, je commençais par miser sur la respiration contrôlée et la relaxation de Schulz. C'est une technique indiquée pour une meilleure gestion de la douleur, mais à la vu du corps déposé sur le lit et confié à autrui, je pensais également à la concentration cognitive et sensationnelle sur le corps qu'induirait la relaxation et qui pourrait faciliter une sorte de réappropriation du corps par l'âme qui aurait erré ailleurs tout le long de la période du coma.

Ma présence aurait ainsi une fonction d'articulation entre le patient et son kiné, entre le patient et son corps ainsi qu'entre le patient et son entourage, essentiellement la maman qui se trouve très embarrassée par le négativisme de son fils. Mes objectifs psychothérapeutiques étaient de faciliter l'expression des vécus, d'expliciter le sens et de remobiliser l'énergie psychique essentiellement chez le patient que je trouvais à plat.

Face au jeune qui fait l'objet de mon présent travail, une intuition résistante me disait que de tels vécus devaient avoir un lien avec l'expérience du coma en elle-même, que ça ne doit pas être évident pour l'âme et que la sensation de douleur avec un seuil aussi élevé est fort soutenue par une dimension psychologique résultante. Face au refus de tout effort et à l'absence de tout intérêt, mon hypothèse était en rapport avec une sorte de désintrication de la pulsion de mort? Une sorte de perte de l'âme? Mais l'évolution du processus psychothérapeutique m'a été d'une grande surprise.

En fait, on est passé du refus de collaborer à un besoin d'accompagnement lors des séances de kinésithérapie, pour aboutir après à des entrevues de soutien psychique. C'étaient des séances calmes, marquées par des longs silences entrecoupées de paroles que je trouvais assez symboliques. Je lui demandais s'il faisait des rêves, il répond qu'il ne se souvient de rien. Je lui ai même demandais s'il a vu des images ou senti des choses lors du coma il a infirmé en insistant qu'il ne se rappelle de rien.

Après quelques mois de travail, il me déclare un jour qu'il a connu une récupération de mémoire de tout ce qu'il a rêvé ou vu lors du coma tout en manifestant son désir de m'en parler.

II. La rêverie remémorée du coma

Pour mon patient, ceux-ci peuvent être compris comme un très long rêve au début, suivis de rêves séparés vers la fin de l'expérience de deux mois et demi de Coma. A mon avis, cette impression pourrait concorder avec son état de vigilance qui aurait passé d'abord par une perte de conscience totale et profonde au début et qui serait ensuite entre coupée par certaines tentatives de réceptivité; bien que d'après la mère les médecins n'ont pas rapporté de changements observables dans son état tout le long de la phase du coma. Elle disait pour eux c'était un mourant, d'où la négligence de la mobilisation des membres par le kinésithérapeute.

Nous travaillons ces rêves en parties pour mieux expliciter le sens où le vécu spécifique de l'âme.

1. Le 1^{er} rêve: la partie longue et continue de rêverie

A. L'âme en tentative de garder le contact avec le corps et la réalité extérieure

J'étais malade, mon colocataire m'a amené à l'hôpital, je suis à la réception je fais l'inscription et je passe à la consultation. On me fait des prélèvements du sang, des tubes dans ma bouche, j'étais mal à l'aise et j'ai essayé de rentrer chez moi; Je me vois à la maison et tout va bien».

Le lendemain, je me retrouve de nouveau à l'hôpital, j'ai essayé de rentrer de nouveau je n'ai pas pu. Les médecins ont fait de moi un rat d'expérience et c'est parti pour des mois et des mois.

Les premiers jours je me sentais dans un tube et les médecins m'introduisaient des appareils dans ma bouche.

Au début, cette activité de rêverie ou disant de vie en images paraît être proche de la réalité du corps qui était complètement comateux et sous machines, comme si on assiste à une certaine communication d'informations entre corps et psyché. En plus, un certain désir de survie se manifeste par l'envie du retour chez soi qui symboliserait la reprise de la vie physique. L'image de l'hôpital que renvoie la psyché signale aussi la nécessité des soins et par la durée des mois et des mois, elle annonce le déclenchement d'une situation fort critique.

B. L'âme emprisonnée

Les jours suivants, j'étais soumis à des tests sur mon cerveau, ils me mettaient dans des chambres étranges, je vois des miroirs, des espaces superposés, du fait je ne reconnais plus si je suis là ou là, à droite ou à gauche. Des tests sans notion d'espace ni de temps, mais je sentais que j'étais mis là bas pour beaucoup de temps, je m'ennuyais...

Le rapport à la réalité physique paraît être fort fragilisé, c'est comme si le moi du rêveur paraît être conscient de l'état statique du corps: il sentait la lourdeur du temps, mais il sentait aussi une certaine perplexité liée à un sentiment de décollage de la réalité physique vu le vécu de superposition des espaces et un certain échappement de la notion du temps. C'est comme s'il est saisi par le franchissement d'une expérience étrange qu'est le détachement de la psyché du soma.

Mais la longueur du temps et l'ennui ressentis peuvent témoigner d'un certain contact affectif avec l'inertie ou l'état statique du corps.

C. La psyché du «rêveur» paraît être captée par la première phase de la vie

Après, c'était la fête à l'hôpital, je fais la connaissance du directeur, non c'est lui qui a pris connaissance de mon dossier et qui est venu me voir. A l'occasion de cette fête ils vont me féliciter pour le temps que j'ai passé avec eux. Ils m'ont mis devant une scène et je regardais des pièces de théâtre, puis je

me trouve face à une image et je reste devant cette image pour des heures (je lui demande c'est quoi comme image ?) Il répond : « c'étaient des jouets d'enfants ». Ensuite, ils m'amènent à un autre hôpital, mon oncle maternel est son directeur et j'ai découvert comment m'échapper, mais à chaque fois que j'essaye je n'y arrive pas, je ne peux pas aller seule à la maison, j'appelle mon oncle, il refuse de m'amener chez lui, il craint le fait que je reste avec sa fille seule à la maison... Parfois je décide de me démerder avec le métro et le bus, à ma sortie la pluie tombe fort et je me trouve dans l'obligation de retourner à l'hôpital. A chaque fois une instance refuse de me laisser partir. Une fois je me suis vu chez moi mais, je me couche et le lendemain je me retrouve de nouveau à l'hôpital.

Comme dans la vie ordinaire, les épreuves se multiplient et se diversifient, on en tire des leçons et on avance et parfois on se trouve comme dans un labyrinthe. Notre comateux rêveur paraît être dans cette deuxième situation, saisie par un vécu enfantin où les expériences de la vie demeurent comme irréelles (comme dans une pièce de théâtre), comme il paraît figé face à une image infantile et ludique. D'un autre côté, la nécessité de soins s'impose de nouveau et le fait de virer paraît être punissable par une forte pluie. C'est aussi le cerveau et peut être le mental qui aurait besoin de soins, selon ces rêveries.

Cependant, on peut avancer aussi qu'une certaine prise de conscience de la situation troublante provoque la tension qui pousse à se sur-dépenser et une deuxième étape de rêverie se déclenche étayant le mouvement échappatoire.

2. Les rêves vécus comme séparés

A. La lutte et la construction du héros

J'habitais une châlée et une guerre arrive, je suis attaqué ou c'est moi qui attaque les autres. Je découvre après que c'était un jeu et je continue à jouer jusqu'à devenir le champion du jeu.

Là on assiste à une sorte de transformation de la psyché vers une position de force, vers une forme masculine d'adulte qui doit combattre pour se défendre ou même attaquer, mais l'aspect ludique «Trickster» persiste et paraît être prédominant et d'un apport défenseur nécessaire.

Un autre rêve:

C'était du n'importe quoi des formes en mouvements, qui courent et moi je les suivais. Comme un écran ou un ruisseau de formes en argile qui se dessouident et se reforment de nouveau; avec des formes humaines et de toutes les couleurs essentiellement celle de l'argile et des formes de villages très archaïques.



Le mouvement de transformation s'amplifie dans ces images: de formes chaotiques se forment des formes des plus évoluées, qui sont les formes humaines et leurs habitations. Ainsi, la transformation demeure toujours possible puisque l'image est dynamique et l'énergie du rêveur paraît être bien mobilisée tant qu'elle suivait bien le cours des changements.

Et voilà, après la constitution du héros, un nouveau rêve qui affirme bien la position du héros avec une image archétypique qu'est la confrontation du dragon: «Puis j'ai vu un vampire ou un dragon et un homme qui l'attaquait».

S'agit-t-il là d'une forme de lutte qu'affronte le rêveur comateux pour libérer l'énergie nécessaire pour reconquérir la vie et la conscience?

B. La trahison du héros

J'étais chez un homme sage, je lui demandais de l'eau, il m'a introduit dans une sphère (bulle) vidée d'air, mais l'eau se trouve de l'autre côté, c'est difficile d'y arriver, j'essaye par tous les moyens...

Ensuite je me vois à la maison, ma mère, mon frère, ma nièce, ma belle sœur et j'avais très soif comme dans tous les rêves d'ailleurs, je demande de l'eau et personne ne me donne; même ma mère ne veut pas me donner, ça m'a étonné et la vue de mon demi-frère qui buvait d'un grand récipient, m'a beaucoup touché.

La psyché du rêveur, rencontre la sagesse et reconnaît le remède, mais comme tout autre héros doit revivre d'autres épreuves comme celle de la trahison. Et qu'elle trahison, c'est celle du clan familial qui renvoie l'individu à la mort par privation d'un élément essentiel qu'est l'eau, symbole de la vie et d'énergie. Il s'agit d'une épreuve blessante et d'une souffrance qui oblige l'individu à confronter la mort, d'où la nécessité de se prendre en charge de ne plus compter sur le groupe familial et de là l'initiation à la vie d'adulte et la maturité.

C. La mort de l'héro

J'étais suspendu sur un mur, à côté de moi une poupée et une montre, j'ai passé des heures comme ça. J'avais vraiment peur et j'ai eu un sentiment de vengeance des médecins; là c'était la tristesse.

Le héros paraît bien accepter le sacrifice et il se trouve entre deux images: l'une représentant l'inertie et l'absence de vie (la poupée) et l'autre qui représente la vie et la renaissance qu'est la montre. Cette dernière paraît secouer notre héros et révéler aussi un sens d'urgence qui l'incite à la réaction.

D. La rencontre avec l'anima, un souffle et une médiation pour se reconnecter à la vie



J'ai fais la connaissance d'une fille qui était bien, c'est elle qui va m'aider à sortir de l'hôpital; mais avant de quitter il fallait faire des analyses. C'était un test bizarre, sous forme d'un ballon gonflable qu'on a mis sur mon ventre et qui se vidait et se gonflait à plusieurs reprises.

Ensuite, la fille m'a présenté à ses amis qui m'ont aidé à m'échapper, elle me prenait d'une salle à une autre et ils m'ont fait débarquer dans un garage où j'ai passé des heures, de midi au coucher de soleil. Ah! Là je voyais la lumière dans les autres rêves c'était toujours sombre, je peux dire j'y suis resté six heures; puis j'ai essayé de changer de position et je n'ai pas pu. Je voyais beaucoup de monde rentrer et quitter.

Puis je me suis vu dans une autre chambre, j'avais des nausées et des vertiges. J'écoutais du bruit, je me retourne et je vois une vitre et une voix me disait regarde voilà ta mère en m'appelant avec mon prénom. Je vois aussi une personne penchée sur mon lit et après je découvre que c'est réellement ma mère. J'étais extrêmement content et je lui disais «vous m'avez trouvé, vous m'avez trouvé».

Notre rêveur comateux s'approche d'abord de la fin du cycle, une certaine reconnexion avec le corps redémarre et c'était l'éveil qui n'était pas du tout attendu par l'équipe soignante.

La résolution de l'aventure s'est faite ainsi à travers la rencontre de l'autre dimension de la psyché qu'est l'aspect féminin ça pourrait être l'anima personnelle. Pareillement, le retour à la vie est devenu possible et le souffle du corps est bien retrouvé, mais, pour reconquérir la vie, une réintégration à un groupe social s'impose avec de nouvelles épreuves nécessitant une preuve d'attente et de patience.

Cependant, je remarque qu'une nouvelle phase de dépendance s'annonce de nouveau puisqu'au réveil il dit à son entourage «vous m'avez trouvé» et non pas «je vous ai trouvés». S'agit-il là d'une expérience vécue par et dans l'inconscience et ça nécessiterait tout un travail d'élaboration par le conscient pour une éventuelle intégration et de là le mûrissement?

Rappelons nous bien que l'accueil et la remémoration de ce matériel n'a été possible qu'après quelques mois de soutien psychique et dans le cadre d'une relation qui aurait été d'une certaine réactivation.

Reste à signaler que mon patient était dans la narration de ses images et de ses vues sans qu'il puisse les faire suivre d'associations ou en saisir du sens; exception faite à ce qui a pu avoir un lien direct avec la réalité qu'il l'a découverte au réveil comme la présence d'une jeune médecin qu'il assimilée à la femme qui l'a aidé à s'en sortir.

III. Synthèse et discussion de l'expérience

L'expérience rapportée par le rêveur comateux s'approche de la réalité événementielle tout en étant différente, certain éléments surtout au début signalent



le lien qui est encore maintenu entre le corps et la psyché: celle-ci paraît utiliser certaines informations du réel, tel que le cadre hospitalier, le corps intubé et la pratique des bilans mais à sa manière. Ceci dit, je dois signaler que selon son entourage extérieur familial ainsi que médical, mon patient a été découvert dans un état d'inconscience total et presque agonisant. Ce lien maintenu paraît donc être du uniquement à la psyché et celle-ci paraît avoir ainsi une continuité et une activité indépendamment du soma.

Ensuite, le vécu perplexe du décollage vers une sphère autre que celle de la réalité physique, signale le déclenchement de toute une histoire, représentant tout un processus, de combativité, avec passage d'une épreuve à une autre pour une transformation constructive et delà la maturation, tout comme ça se passe dans les mythes du héros et les contes de fées.

On assiste après à une épreuve subie du groupe familial comme dans un rite initiatique de passage de l'adolescence à l'âge adulte. Dans le cadre de la psychologie analytique, ceci peut être considéré comme de l'ordre de l'ordinaire si on est face à des rêves d'un sujet conscient, mais n'oublions pas qu'il s'agit d'une rêverie venant d'une psyché dont le corps est tout près de la mort. Il s'agit, d'un état où la personne et son moi aurions perdu le contrôle, tout comme dans la mort et les états second de transe ou autre.¹

En fait, la thématique de la constitution du héros peut être attendu d'un tel jeune qui franchi l'adolescence pour accéder à l'autonomie de l'âge adulte (puisqu'il avait 21 ans), mais se manifester dans une telle situation nous renvoie à prime abord à la question de l'autonomie de la psyché qui peut dépasser et devancer la conscience et /ou les réceptions physiques.²

En plus, à celle de ses images: Greg Mogenson – Clinton explicitant C. G. Jung écrivait «Les images de la psyché se produisent de façon autonome et spontanée et ne peuvent être réduites à nos seuls processus psycho-dynamiques». (2)

En outre, nous pouvons penser que l'âme (la psyché) qui s'est trouvée dans cette situation de coma, se confronte à une épreuve de vie et/ou de mort qui serait en rapport direct avec les exigences du Soi de manière qui peut s'apparenter à celles qu'affronte l'homme en situation de conflit lors des phases de transition, comme le passage de l'adolescence à l'âge de maturité.³

Du fait c'est la psyché autonome qui s'en charge de la résolution de cette phase critique, en œuvrant par des contenus archétypiques. Les images spontanées porteuses de sens et d'un animisme qui paraît être nécessaire pour franchir cette épreuve de coma en premier ordre. Comme ça m'a paru aussi plein de sens pour ce que j'ai connu de la trajectoire de vie de ce jeune et de son fonctionnement psychique en tant qu'introverti avec comme fonction principale la sensation ainsi que les complexes qui l'animaient avant même l'incident et qui à mon avis l'accable, tel un attachement excessif à la mère. Ceci dit, reste à rappeler aussi que

cette expérience nous a aussi éclairés sur la continuité de l'âme indépendamment de la conscience et de la réceptivité physique.²

Subséquentement, je pense que la survie revenait essentiellement au dynamisme de la psyché qui a bien maintenu l'excitation tout en faisant le lien avec le soma par la mise en image de la gravité de l'état physique, l'augmentation de la tension et la poussée vers la résolution. Comme elle a bien semé à la conscience des germes d'élaboration d'un travail sur soi qui pourrait propulser le développement personnel.

IV. Conclusion

Pour conclure, nous rappelons que la remémoration de cette activité en images s'est manifestée après quelques mois de travail psychothérapeutique, basé au commencement sur le corps tout en essayant de susciter de plus en plus la verbalisation et la participation du patient qui était d'abord dans le rejet, ensuite comme absent et sans possibilités manifestes de projection dans l'avenir. Mais, une fois la relation paraît bien installée, une certaine disponibilité d'accueil de ce matériel est devenue possible par la conscience. Cependant, je n'ai pas encore noté des capacités d'élaboration psychique vu la quasi-absence des associations après les narrations de son vécu en coma, ceci en dépit de mes sollicitations.

Plus tard, la vue de la récupération de certains mouvements manuels chez mon patient m'a fait penser à redonner la parole au corps en faisant recours à une médiation par la pâte à modeler. La matière et la méthode ont été d'emblées acceptées. Les contenus représentés dans ses productions ont signalé des possibilités d'évolution favorable du processus d'individuation: d'un arbre aplati..., un bonhomme de neige face à une télévision, plus loin un arbre fruitier redressé et enfin une forme phallique soulignant l'accès à une certaine érotisation.

Bibliographie

1. Rosemary Gordon, « La pulsion de mort et ses rapports avec le soi », *Cahiers jungiens de psychanalyse* 2003/2 (n° 107), p. 67-84. DOI 10.3917/cjung.107.0067.
2. Greg Mogenson 2000, «La résurrection des morts : une approche jungienne du processus de deuil», Dans Claire Dorly et Juliette Vieljeux, *Le deuil*, Paris, Cahiers jungiens de psychanalyse.
3. Joseph L. Henderson, «Les mythes primitifs et l'homme moderne», *L'Homme et ses symboles*, C. G. Jung, Robert Laffont.



IL VISSUTO DI UN'ANIMA IN UN CORPO IN COMA

Houyem Boukassoula

Parole chiave: Coma, corpo, anima, sogno, compensazione dell'inconscio, immagine.

Riassunto

In questo articolo cerco di condividere l'esperienza di un'anima che sopravvive in un corpo in coma fisico per due mesi e mezzo. Il nostro percorso verso tale esperienza utilizza ovviamente l'attività onirica vissuta dal soggetto pur essendo completamente inconscia. Si tratta dei sogni fatti per tutto il periodo d'inerzia fisica e che sono rimasti nell'oblio fino all'attivazione del lavoro terapeutico intrapreso dopo il recupero dello stato di coscienza. Questi sogni testimoniano la stretta connessione tra il corpo e la psiche, perché la vita è realmente giocata tra psiche e soma, e nel frattempo dimostrano l'interesse del lavoro di compensazione che l'inconscio assicura per preservare la vita in tali situazioni.

Abstract

In this paper I try to share the experience of a soul surviving in a body in a physical coma for two and a half months. Our path towards this experience obviously uses the oneiric activity lived by the subject while being completely unconscious. These are dreams made for the whole period of physical inertia and which remained forgotten until the activation of the therapeutic work undertaken after the recovery of the state of consciousness. These dreams testify to the close connection between the body and the psyche, because life is actually played between the psyche and soma, and meanwhile demonstrate the interest of the compensatory work that the unconscious ensures to preserve life in such situations.

Résumé

Dans cet article j'essaye de vous faire part de l'expérience d'une âme qui survie dans un corps en coma physique pendant deux mois et demis. Notre voie d'accès à un tel vécu est bien sûr l'activité onirique qu'a connue le sujet tout en étant complètement inconscient. Il s'agit de rêves faits tout le long de l'inertie physique et qui ont demeuré dans l'oubli jusqu'à l'excitation du travail thérapeutique engagé à la suite de la reprise de l'état de conscience. Ces rêves témoignent du lien étroit entre corps et psyché, du fait que la vie se joue réellement entre psyché et soma comme ils démontrent l'intérêt du travail de compensation qu'assure l'inconscient pour préserver la vie dans une telle situation.

I. Introduzione

Ricordo molto bene quanto sia stato difficile per me entrare veramente in contatto con un giovane ventunenne, che nel 2016 era stato appena ammesso nel nostro Reparto di Riabilitazione Funzionale dopo venti giorni dalla dimissione da un reparto di Rianimazione. Era stato vittima di una forma di intossicazione acuta. Presentava tetraparesi dopo un coma profondo che era durato due mesi e mezzo. La richiesta di aiuto mi era stata indirizzata dal suo fisioterapista, poiché soffriva di dolori lancinanti ad ogni tentativo di mobilitazione degli arti. Tuttavia, l'Equipe non riportava sofferse di disturbi neuropsicologici o del comportamento.

Non era la prima volta che incontravo un paziente che dopo un coma rifiutava qualsiasi intervento di mobilizzazione degli arti con articolazioni bloccate; ne avevo visti altri prima, incluso un paziente che presentava un stato di panico con



comportamento fobico ad ogni ingresso nella stanza di fisioterapia. All'ascolto, esprimeva un'esperienza di sofferenza e non smetteva di lamentarsi dei fisioterapisti che si erano presi cura di lui all'inizio dopo il suo risveglio dal coma, come quelli che vedeva nel nostro servizio: era quasi convinto che i loro atti fossero improntati a un'aggressività volontaria. Si sentiva davvero in pericolo come se fosse perseguitato. A livello del mio controtransfert ho avuto la percezione che ciò che sentiva potesse essere collegato a ciò che aveva vissuto o sofferto durante il coma: come le manipolazioni mediche del corpo e le esperienze della psiche.

In effetti, con questo tipo di pazienti, ho assistito a situazioni segnate da un'evidente regressione, in particolare per il fatto che erano diventati completamente dipendenti, che erano accompagnati dalle loro madri che si occupavano dell'igiene personale, della loro alimentazione e tutte le altre esigenze specifiche del loro stato, compresi i cambiamenti di postura e di fronte al loro lasciarsi andare, ho anche pensato a una ripresa della coppia madre/figlio.

Per soddisfare la richiesta dei fisioterapisti, aiutare questi pazienti a superare i loro dolori e ad accettare gli esercizi indicati, e per essere in grado di stringere una relazione terapeutica con loro, ho iniziato facendo affidamento alla respirazione controllata e al rilassamento alla Schulz. È questa una tecnica indicata per una migliore gestione del dolore, ma alla luce del corpo steso sul letto e affidato ad altri, ho anche pensato alla concentrazione cognitiva e sensoriale sul corpo che avrebbe indotto il rilassamento e che avrebbe potuto facilitare una sorta di riappropriazione del corpo da parte dell'anima che aveva vagato altrove durante il periodo del coma.

La mia presenza avrebbe quindi una funzione di articolazione relazionale tra il paziente e il suo fisioterapista, tra il paziente e il suo corpo, nonché tra il paziente e il suo entourage, essenzialmente la madre che era molto imbarazzata dal negativismo del figlio. I miei obiettivi psicoterapeutici erano di facilitare l'espressione delle esperienze, di spiegare il significato e soprattutto di mobilitare nuovamente l'energia psichica che nel paziente avevo trovato appiattita.

Di fronte al giovane che è il soggetto del presente lavoro, un'intuizione persistente mi suggeriva che tali esperienze dovessero avere un legame con l'esperienza del coma stesso, che non dovesse essere una cosa ovvia per l'anima e che la sensazione di dolore con una soglia così elevata non poteva che essere il risultato della dimensione psichica. Di fronte al rifiuto di ogni sforzo e all'assenza di qualsiasi interesse, la mia ipotesi era legata a una sorta di svincolamento dalla pulsione di morte. Una specie di perdita dell'anima? Ma l'evoluzione del processo psicoterapeutico durante i nove mesi di terapia riservava per me una grande sorpresa.

Infatti dopo un mese, siamo passati dal rifiuto a collaborare ad un bisogno di accompagnamento durante le sessioni di fisioterapia, per finire con i colloqui di supporto psicologico. Erano sessioni tranquille, segnate da lunghi silenzi inter-

vallati da parole che trovavo abbastanza simboliche. Gli ho chiesto se avesse dei sogni, ma mi ha risposto che non ricordava nulla. Gli ho persino chiesto se avesse visto delle immagini o sentito delle cose durante il coma ma ha negato insistendo sul fatto che non ricordava nulla.

Dopo tre mesi di lavoro, un giorno mi disse che aveva avuto un recupero della memoria di tutto ciò che aveva sognato o visto durante il coma manifestando il desiderio di parlarmene.

II. Le fantasticherie ricordate dal coma

Per il paziente, queste possono essere intese come sogni molto lunghi, seguiti da sogni separati verso la fine dell'esperienza dei due mesi e mezzo di coma. Secondo me, questa impressione potrebbe essere in armonia con il suo stato di vigilanza, che inizialmente sarebbe passato attraverso una totale e profonda perdita di coscienza, e che sarebbe stato poi interrotto da certi tentativi di ricettività; anche se, secondo la madre, i medici non hanno segnalato alcun cambiamento osservabile delle sue condizioni per tutto il periodo di coma. La madre diceva che per loro era morente, da ciò derivava la negligenza della mobilitazione degli arti da parte del fisioterapista.

Consideriamo questi sogni in parti separate per spiegare meglio il significato o l'esperienza specifica dell'anima.

1. Il primo sogno: la parte lunga e continua della fantasticheria

A. L'anima nel tentativo di rimanere in contatto con il corpo e la realtà esterna:

Ero malato, il mio compagno di stanza mi ha portato in ospedale, sono alla reception, sto facendo la registrazione e vado alla consultazione. Prendevano campioni di sangue, inserivano tubi nella mia bocca, ero a disagio e cercavo di andare a casa. Mi vedo a casa e tutto va bene.

Il giorno dopo, mi ritrovo in ospedale, provo ad entrare di nuovo ma non potevo. I medici mi hanno ridotto a cavia di laboratorio ed è durato per mesi e mesi.

I primi giorni mi sentivo in un tubo e i dottori mi hanno introdotto dei dispositivi nella bocca.

Dapprima, questa attività di fantasticheria, altrimenti detta la vita attraverso le immagini, sembrava essere vicina alla realtà del corpo che era completamente in coma e collegato agli strumenti, come se stessi assistendo a una sorta di scambio di informazioni tra corpo e psiche. Inoltre, un certo desiderio di sopravvivenza si manifesta nel desiderio di tornare a casa che simboleggia il recupero della vita fisica. L'immagine dell'ospedale che la psiche rimanda, la necessità di



cure della durata di mesi e mesi, annuncia l'inizio di una situazione molto critica.

B. L'anima imprigionata:

I giorni seguenti, sono stato sottoposto a dei test sul mio cervello, mi hanno messo in stanze strane, vedevo specchi, spazi sovrapposti, in effetti non riconosco più se sono lì o lì, a destra o a sinistra. Dei test senza alcun senso di spazio o tempo, ma ho sentito che ero stato messo lì per molto tempo, ero annoiato...

La relazione con la realtà fisica sembra essere molto fragile, è come se l'Ego del sognatore fosse consapevole della condizione statica del corpo: sentiva la pesantezza del tempo, ma sentiva anche una certa perplessità legata a una sensazione di essere scollegato dalla realtà fisica, vista l'esperienza della sovrapposizione degli spazi e una certa fuga dalla nozione di tempo. È come se fosse preso da una strana esperienza che è lo scollamento del soma dalla psiche.

Ma il tempo lungo e la noia percepita possono testimoniare un certo contatto emotivo con l'inerzia motoria ovvero con l'immobilità del corpo.

C. La psiche del “sognatore” sembra essere catturata dalla prima fase della vita:

In seguito, c'era festa in ospedale, incontravo il Direttore, anzi è lui a prendere visione della mia cartella clinica, è lui che è venuto a visitarmi. In occasione di questa festa si congratulavano con me per il tempo che avevo passato con loro. Mi avevano messo di fronte a un palco e stavo assistendo a uno spettacolo, poi mi trovavo di fronte a un'immagine e rimanevo davanti a questa immagine per ore (gli chiedo come sia l'immagine? Risponde): c'erano giocattoli per bambini. Poi mi portano in un altro ospedale, mio zio materno è il Direttore e ho scoperto come scappare, ma ogni volta che ci provo non posso farlo, non posso andare da solo dall'ospedale a casa; chiamo mio zio, si rifiuta di portarmi a casa, teme il fatto che rimanga da solo a casa con sua figlia... A volte decido di uscire con la metropolitana e l'autobus, quando esco la pioggia cade pesantemente e sono costretto a tornare in ospedale. Ogni volta c'è una causa che mi impedisce di andare. Una volta mi sono visto a casa, vado a letto ma il giorno dopo mi ritrovo di nuovo in ospedale.

Come nella vita ordinaria, le prove si moltiplicano e si diversificano, noi impariamo da esse e avanziamo, ma talvolta ci troviamo in un labirinto. Il nostro sognatore in coma sembra essere in questa seconda situazione, preso dentro un vissuto infantile in cui le esperienze di vita rimangono irreali (come in un'opera teatrale), come sembrassero congelate di fronte a un'immagine infantile e giocosa. D'altra parte, la necessità di cure e il trasferimento sembra essere punito con forti piogge. È anche il cervello e forse la mente che ha bisogno di cure, secondo questi sogni. Tuttavia, si può anche affermare che una certa consapevolezza della

situazione disturbante provochi una tensione che spinge al superamento, e un secondo livello di fantasticheria viene attivato per sostenere il movimento di fuga.

2. I sogni vissuti come separati:

A. La lotta e la costruzione dell'eroe:

Abitavo in una piccola casa e scoppiava la guerra, sono attaccato o sono io che attacco gli altri. Scopro che si trattava di un gioco e continuo a giocare fino a diventare il campione del gioco.

Qui c'è una sorta di trasformazione della psiche verso una posizione di forza, verso una forma di maschile adulto che deve combattere per difendersi o addirittura attaccare, ma la giocosità da "Trickster" persiste e sembra essere predominante e apporta una difesa necessaria.

Un altro sogno:

C'erano delle forme indefinite in movimento, che correvano e io le inseguivo. Come il flusso di uno schermo o un fluire di forme di argilla che vengono destrutturate e poi rimodellate di nuovo; con forme umane e diversi colori, soprattutto forme di villaggi molto arcaici d'argilla.

In queste immagini si amplifica il movimento di trasformazione: da forme caotiche si formano forme più evolute; sono le forme umane e le loro abitazioni. La trasformazione resta pertanto possibile poiché l'immagine è dinamica e l'energia del sognatore sembra essere ben mobilizzata dal momento che seguiva i cambiamenti di rotta.

Ed ecco, dopo la costruzione dell'Eroe, un nuovo sogno conferma la posizione dell'Eroe con una immagine archetipica che è il confronto col drago: *Poi ho visto un vampiro o un drago, e un uomo che lo stava attaccando.*

Si tratta forse di una forma di lotta che il sognatore in coma deve affrontare per liberare l'energia necessaria per riconquistare la vita e la coscienza?

B. Tradimento dell'eroe:

Ero con un uomo saggio, ho chiesto dell'acqua, mi ha fatto entrare dentro una sfera (bolla) vuota d'aria, ma l'acqua si trovava dall'altra parte, è difficile arrivarci, ci provo in tutti i modi...Poi mi vedo a casa, mia madre, mio fratello, mia nipote, mia cognata e avevo molta sete come in tutti i sogni comunque, io chiedo dell'acqua e nessuno me la dà; anche mia madre non vuole darmela,



la cosa mi sorprende e la vista del mio fratellastro che ha bevuto da un grande contenitore mi ha colpito molto.

La psiche del sognatore incontra la saggezza e riconosce la cura, ma come ogni altro eroe deve rivivere altre prove, come il tradimento. E quel tradimento è quello del clan familiare che restituisce l'individuo alla morte privandolo di un elemento essenziale, l'acqua, simbolo di vita ed energia. È una prova dolorosa e una sofferenza che costringe l'individuo a confrontarsi con la morte, da qui la necessità di prendersi cura di sé e non fare più affidamento sul gruppo familiare e da qui l'iniziazione alla vita adulta e alla maturità.

C. La morte dell'eroe:

Ero appeso a un muro, accanto a me una bambola e un orologio, ho trascorso ore così. Avevo davvero paura e ho avuto sentimenti di vendetta nei confronti dei medici; quella era proprio tristezza.

L'eroe sembra accettare il sacrificio ed è tra due immagini: una rappresenta l'inerzia e l'assenza della vita (la bambola) e l'altra che rappresenta la vita e la rinascita rappresentata dall'orologio. Quest'ultimo sembra scuotere il nostro eroe e rivela un senso di urgenza che lo incoraggia a reagire.

D. L'incontro con l'anima, un respiro e una mediazione per riconnettersi alla vita:

Incontro una brava ragazza, è lei che mi aiuterà ad uscire dall'ospedale; ma prima di andar via bisognava fare qualche analisi. È stato un test bizzarro, sotto forma di un pallone gonfiabile che mi è stato messo sulla pancia, e svuotato e gonfiato più volte. Poi la ragazza mi ha presentato ai suoi amici che mi hanno aiutato a scappare, lei mi portava da una stanza all'altra e ancora ad un'altra e loro mi fanno arrivare in un garage dove ho passato delle ore, da mezzogiorno al tramonto. Ah! Lì ho visto la luce: negli altri sogni era sempre scuro, potrei dire che sono rimasto lì per sei ore; poi ho provato a cambiare posizione e non ho potuto. Ho visto un sacco di gente entrare e uscire. Poi mi sono trovato in un'altra stanza, ho avuto nausea e vertigini. Ho sentito un rumore, mi sono girato e ho visto un vetro e una voce mi ha detto: guarda qui è tua madre, chiamandomi con il mio nome. Vedo anche una persona china sul mio letto e poi scopro che è davvero mia madre. Ero estremamente felice e le dissi: – mi hai trovato, mi hai trovato!

Il nostro sognatore in coma si avvia alla fine del ciclo, riparte una certa connessione con il corpo ed è stato il risveglio che L'Equipe di assistenza sanitaria non si aspettava.

La soluzione dell'avventura si è realizzata così attraverso l'incontro con l'altra dimensione della psiche, l'aspetto femminile che potrebbe essere l'anima personale. Allo stesso tempo, il ritorno alla vita è diventato possibile e il respiro del corpo è stato ritrovato, ma per riconquistare la vita, è necessaria una reintegrazione in un gruppo sociale con nuove prove che richiedono pazienza, prudenza.

Tuttavia, noto che sta tornando una nuova fase di dipendenza, quando si sveglia dice al suo entourage «*mi hai trovato*» e non «*ti ho trovato*». Si tratterebbe di un'esperienza vissuta da e in uno stato incosciente e richiederebbe un lavoro di elaborazione da parte della coscienza per una poter essere integrato e da lì la maturazione?

Ricordiamoci che l'accettazione e il ricordo di questo materiale è stato possibile solo dopo alcuni mesi di supporto psichico e nel contesto di una relazione che aveva lo scopo di favorire la riattivazione

Resta da notare che il paziente raccontava delle sue immagini ed esprimeva le sue opinioni senza le necessarie associazioni o senza coglierle nel loro significato; tranne per quello che poteva essere direttamente collegato alla realtà e che ha scoperto quando si è svegliato, come la presenza di un giovane medico che ha paragonato alla donna che, nel sogno, lo aveva aiutato ad uscirne.

III. Sintesi e discussione dell'esperienza

L'esperienza riportata dal sognatore in coma si avvicina alla realtà dell'evento pur essendo diversa; certi elementi, soprattutto all'inizio, indicano il legame ancora esistente tra il corpo e la psiche: quest'ultima sembra utilizzare certe informazioni della realtà, come l'ambiente ospedaliero, il corpo intubato e il monitoraggio clinico, ma a modo suo. Detto questo, devo sottolineare che, secondo la sua famiglia e i medici, il paziente era stato trovato in uno stato di totale incoscienza e prossimo alla morte. Il collegamento mantenuto, pertanto, sembra quindi dovuto esclusivamente alla psiche, per cui la psiche sembra avere una continuità e un'attività indipendentemente dal soma.

Quindi, il vissuto di perplessità rispetto allo scollamento verso una dimensione diversa da quella della realtà fisica, segnala l'innescare di un'intera storia, che rappresenta un intero processo, di combattività, con il passaggio da una prova all'altra per una trasformazione costruttiva e di maturazione, proprio come succede nei miti degli eroi e nelle fiabe.

Si assiste, poi, alla prova subita dal gruppo familiare come in un rito iniziatico di passaggio dall'adolescenza all'età adulta. Nel contesto della Psicologia Analitica, questo può essere considerato d'ordine comune se i sogni riguardano un soggetto cosciente, ma non dimentichiamo che siamo in presenza di una fantasmatica proveniente da una psiche il cui corpo è vicino alla morte. Si tratta di uno



stato in cui la persona e il suo io avrebbero perso il controllo, proprio come nella morte, nella trance o in altri stati.¹

Infatti, il tema della nascita dell'eroe può essere visto in un giovane che attraversa l'adolescenza per accedere all'autonomia dell'età adulta (aveva 21 anni), ma questo ci riporta alla questione dell'autonomia della psiche, che può superare e precedere la coscienza e/o gli stimoli fisici.²

Inoltre, per le immagini, Greg Mogenson-Clinton che riprende C. Jung ha scritto «*Le immagini della psiche avvengono in modo autonomo e spontaneo e non possono essere ridotte ai nostri unici processi psicodinamici*».²

Potremmo pensare che l'anima (la psiche) che si è trovata nella situazione di coma, affronti una prova di vita e/o morte, direttamente correlata alle richieste del Sé, secondo modalità che possono essere paragonate a quelle affrontate dall'uomo in conflitto nelle fasi di transizione, come il passaggio dall'adolescenza all'età della maturità.³

Di fatto è la psiche autonoma che si occupa della risoluzione di questa fase critica, lavorando con contenuti archetipici. Immagini spontanee che trasmettono un significato e una funzione d'anima che sembrano necessarie, in primo luogo, per superare la prova del coma. Allo stesso modo, mi è sembrato significativo per quanto riguarda la traiettoria di vita di questo giovane e il suo funzionamento psichico in quanto introverso con la funzione principale sensazione, così come i complessi che l'avevano caratterizzata anche prima dell'incidente e che a mio parere lo travolgevano, con un eccessivo attaccamento alla madre.

Detto questo, resta da ricordare che questa esperienza ci ha anche illuminato sulla continuità dell'anima indipendentemente dalla coscienza e dalla ricettività fisica.²

Di conseguenza, penso che la sopravvivenza fosse essenzialmente questione del dinamismo della psiche che ha mantenuto l'attivazione stabilendo il legame con il soma attraverso l'immagine della gravità della condizione fisica, l'aumento della tensione e la spinta verso la risoluzione. Così ha fecondato la coscienza con semi di sviluppo di un lavoro su di sé, che avrebbe aiutato lo sviluppo personale.

IV. Conclusione

Per concludere, ricordiamo che il recupero dell'attività immaginativa si è manifestata dopo tre mesi di lavoro psicoterapeutico, inizialmente basato sul corpo mentre si cercava di attivare sempre più la verbalizzazione e la partecipazione del paziente, inizialmente in una condizione di rifiuto, poi come assente e senza avere ancora possibilità di proiezione nel futuro. Ma una volta che il rapporto è sembrato ben consolidato, una certa disponibilità di accesso al materiale psichico è diventata possibile attraverso la coscienza. Tuttavia, la capacità di elaborazione

psichica resta limitata considerando la quasi-assenza di associazioni dopo le narrazioni della sua esperienza in coma, e questo nonostante le mie sollecitazioni.

Più tardi, intorno al quinto mese di terapia, la vista del recupero di alcuni movimenti manuali nel paziente mi ha fatto pensare alla possibilità di restituire la parola al corpo ricorrendo a una mediazione attraverso l'argilla da modellare. Il materiale e il metodo sono stati accettati sin dall'inizio. I contenuti rappresentati nelle sue produzioni hanno segnalato la possibilità di evoluzione favorevole del processo di individuazione: da un albero appiattito..., un pupazzo di neve davanti a un televisore, poi un albero da frutto raddrizzato e infine una forma fallica che sottolinea l'accesso a una qualche forma di attivazione dell'eros.

Bibliografia

1. Gordon R., *La pulsion de mort et ses rapports avec le soi*, *Cahiers jungiens de psychanalyse* 2003/2 (n° 107), p. 67-84. DOI 10.3917/cjung.107.0067.
2. Mogenson G., *La résurrection des morts : une approche jungienne du processus de deuil*, dans Cl Dorly C., Vieljeux J., *Le deuil*, Paris, Cahiers jungiens de psychanalyse. 2000.
3. Henderson J.L., *Les mythes primitifs et l'homme moderne*, *L'Homme et ses symboles*, C. G. Jung, Robert Laffont, 1990.

LA MALATTIA DENTRO DI ME COME INCONTRO CON IL LINGUAGGIO DELL'ANIMA

Francesca Picone

Parole chiave: medicina, malattia, archetipo, anima, incontro

Riassunto

Nell'articolo vengono presentati i nuovi approcci in Medicina, alcuni aspetti dei quali, con le dovute differenze, sembrano aprirsi ad una visione particolarmente vicina e in sintonia con la concezione junghiana della relazione mente-corpo. Viene poi presa in considerazione brevemente l'esperienza dell'incontro con la malattia per sostenere come anche attraverso questa la natura sperimenti e riconosca sé stessa, secondo gli archetipi, grazie ai quali, tutto è imparentato con tutto, mostrando tratti comuni, analogie e affinità. Sul piano individuale, così, l'incontro con la malattia è l'incontro con il linguaggio dell'anima, occasione straordinaria, quindi, per lasciarsi arricchire, amplificare e consentire di andare avanti verso la trasformazione psichica. Sul piano collettivo, invece, attraverso miti, filosofie e sistemi superstiziosi della medicina, rappresenta la descrizione non solo di modelli di destino spirituale, ma, riferiti alla materialità, riguardano anche la Medicina, offrendo così interessanti griglie di lettura alla relazione psiche-soma.

Abstract

The new approaches in Medicine open emerging opportunities for the Analytical Psychology. They seem to open up to a vision in harmony with the Jungian conception of the mind-body relationship. The experience of the encounter with the disease is then taken into consideration briefly to support how nature also experiences and recognizes itself, according to the archetypes, thanks to which everything is related to everything, showing common traits, similarities and affinities. On the individual level, the encounter with the disease is the encounter with the language of the soul, an extraordinary occasion to allow oneself to be enriched, amplified and allowed to move forward towards the psychic transformation. On the collective level, through myths, philosophies and superstitious systems of medicine, it represents the description not only of models of spiritual destiny, but, referring to materiality, they also concern Medicine, thus offering interesting reading grids to the psyche-soma relationship.

Résumé

L'article présente les nouvelles approches de la médecine, dont certains aspects, avec les différences dues, semblent s'ouvrir à une vision en harmonie avec la conception jungienne de la relation esprit-corps. Il est alors pris en considération brièvement l'expérience de la rencontre avec la maladie, ainsi que pour soutenir cette expérience de la nature et reconnaît lui-même, selon les archétypes, grâce à laquelle, tout est lié à tout, montrant des traits communs, des similitudes et des affinités. Au niveau individuel, la rencontre avec la maladie est la rencontre avec le langage de l'âme, une occasion extraordinaire, donc de se laisser enrichir, amplifier et permettre d'avancer vers la transformation psychique. Au niveau collectif, à travers les mythes, les philosophies et les systèmes superstitieux de la médecine, il est la description non seulement des modèles de destin spirituel, mais, en se référant à la matière, couvre également la médecine, en offrant des guides d'interprétation intéressants à la relation corps-esprit.

Inuovi approcci della Medicina allo studio e alla cura delle malattie offrono nuove e interessanti connessioni con la Psicologia Analitica, in quanto sembrano essersi aperti di recente sviluppi promettenti e fecondi, che, superando il classico paradigma meccanicistico, potranno schiudersi ulteriormente nella direzione di una nuova visione, per la Medicina, della relazione mente-corpo e del rapporto di questa con l'ambiente; una visione che abbia come cardine quanto affermava Jung:



Probabilmente nella realtà assoluta non esistono cose come il corpo e la mente, ma il corpo, la mente o l'anima sono la stessa cosa, la stessa vita, soggetta alle stesse leggi, e ciò che il corpo fa sta avvenendo nella mente (Jung C.G., 1928-30, 2003).

Iniziando a presentare questi nuovi approcci, uno di questi, collegato al progresso tecnologico e alle sue applicazioni in Medicina, riguarda la creazione di mappe topologiche di salute e di malattia e sembra dimostrare come, verrebbe da dire, il futuro sia già presente. Gli studi nati in questa prospettiva mostrano, infatti, come geografia e salute siano intrinsecamente collegate tra loro. I luoghi dove siamo nati, dove viviamo, studiamo e lavoriamo, interessano direttamente le nostre esperienze di salute, così come l'aria che respiriamo, il cibo che mangiamo, i virus a cui siamo esposti. Gli ambienti sociali, costruiti o naturali che siano, influenzano la nostra salute e il nostro benessere in modo rilevante. Il contesto geografico dei luoghi e la connessione tra questi giocano, inoltre, un ruolo non indifferente nella formazione dei rischi ambientali e di molti altri effetti sulla nostra salute psicofisica. Sembra proprio che la geografia della salute, che pertanto può collocarsi nell'ambito delle scienze della natura, consideri in modo tutto nuovo il benessere, ancorandosi ad una prospettiva olistica, che comprenda la società e lo spazio e concettualizzi il ruolo del luogo, della posizione e della geografia in termini di salute e malattia (Dummer Trevor J.B., 2008). Gli sviluppi più attuali di questo approccio non solo comprendono una maggiore attenzione alle disuguaglianze sanitarie, ma anche, considerata la dinamicità attuale delle relazioni spaziali, prendono in considerazione il fatto che la variazione della salute possa essere una conseguenza della mobilità individuale, del movimento e della migrazione della popolazione.

Anche la cosiddetta Medicina di precisione o, come viene definita in modo più evocativo, "Medicina personalizzata" sta cambiando radicalmente il futuro della medicina: allo scopo di ottenere diagnosi più precise, e di conseguenza trattamenti altamente personalizzati per molte patologie, la medicina di precisione analizza i dati genetici della popolazione, raccogliendo informazioni dettagliate sullo stile di vita e sulla salute, per creare conoscenze specifiche sui legami tra geni, ambiente e malattie. Si tratta di un modello che, integrando dati multi-omici, clinici e della vita reale, con il prezioso supporto della matematica e di database di algoritmi e con l'applicazione di regole, lascia però lo spazio per un'inclinazione alla soggettività. Sembra riecheggiare qui l'affermazione di Jung: *Tutto comincia con l'individuo*, che può parafrasare efficacemente un concetto di Medicina cucito sulle differenze individuali, e che tenga adeguatamente conto della variabilità genetica, dell'ambiente, delle caratteristiche del microbioma e dello stile di vita delle singole persone. Il sequenziamento del genoma umano ha avviato, infatti, un nuovo modo di indagare i meccanismi cellulari. Epigenetica, trascrittomica, proteomica e metabolomica hanno prodotto una vasta quantità

di informazioni, che permettono una sempre più precisa caratterizzazione del paziente. L'innovazione tecnologica e lo sviluppo di test a livello cellulare hanno ampliato enormemente le possibilità di indagine e così anche il minuzioso processo di individuazione di terapie e cure in modo così soggettivo, proprio della medicina di precisione. Lo stesso padre della medicina moderna, William Osler (1849-1919), sosteneva: *È molto più importante sapere che tipo di paziente ha una malattia rispetto a quale tipo di malattia ha un paziente.*

Un altro di questi interessanti approcci è collegato agli studi della fisica quantistica, e più di recente alla scoperta delle stelle pulsar, e ai risvolti di queste ricerche in ambito medico: questa prospettiva, per cui l'essere umano è prima di tutto sede di fenomeni energetici, presuppone un livello elettromagnetico della materia, una dimensione, per così dire, rada e astratta della stessa che dialoga con le dimensioni dense e concrete della biochimica e le regola. In particolare, la ricerca neuropsicologica su base neurale del comportamento postula che i meccanismi cerebrali basteranno alla fine a spiegare tutti i fenomeni inquadrati finora solo da un punto di vista psicologico. Questa ipotesi deriva dall'idea che il cervello è costituito interamente da particelle e campi di materia che interagiscono tra loro su base biochimica ed elettromagnetica, e che tutti i meccanismi causali rilevanti per le neuroscienze possono quindi essere formulati unicamente in termini di proprietà di questi elementi. Pertanto, termini aventi un rimando squisitamente psicologico e/o esperienziale, quali ad esempio "sentimento", "conoscenza", "sforzo", non vengono considerati come fattori causali primari. Questa concezione teorica restrittiva è motivata principalmente da idee sul mondo naturale che sono state considerate fondamentalmente scorrette per oltre tre quarti di secolo. La fisica quantistica contemporanea differisce profondamente dalla fisica classica sull'importante questione di come la coscienza entri in gioco nella strutturazione dei fenomeni empirici. I nuovi principi contraddicono l'idea più antica che i processi meccanici locali da soli possano essere capaci di spiegare la struttura di tutti i dati empirici osservati. La fisica contemporanea, infatti, porta direttamente e irriducibilmente alla struttura causale complessiva di come l'essere umano agirà certe scelte psicologiche. Questo sviluppo è applicabile alle neuroscienze e fornisce a neuroscienziati e psicologi una struttura concettuale alternativa per descrivere e comprendere i processi neurali. A tutti gli effetti, la fisica contemporanea può e deve essere utilizzata quando si analizzano le dinamiche cerebrali umane, correlandole ad esempio, a certi processi biochimici o anche, ad esempio, a certe caratteristiche strutturali dei canali ionici cruciali per il funzionamento sinaptico. Il nuovo impianto teorico, a differenza del precedente basato sulla fisica classica, che in tal senso aveva delle macroscopiche limitazioni, viene assunto direttamente ed è compatibile con tutti i principi della fisica, essendo in grado di spiegare in



modo più adeguato i meccanismi neuroplastici, come dimostrato dal crescente numero di studi sulla capacità di attenzione diretta e sullo sforzo mentale in grado di modificare sistematicamente il funzionamento cerebrale. Ciò comporta che le nostre scelte volontarie non entrano né come effetti ridondanti né epifenomenici, ma piuttosto come elementi dinamici fondamentali con l'efficacia causale che i dati oggettivi sembrano assegnare loro (Schwartz J.M., Stapp H.P., Beauregar M., 2005). Quanto affermava Pauli sembra oggi aver trovato riscontro con nuove prove scientifiche:

L'unico punto di vista accettabile sembra essere quello che riconosce entrambi i lati della realtà – il quantitativo e il qualitativo, il fisico e lo psichico – come compatibili l'uno con l'altro, e può abbracciarli simultaneamente (Pauli W., 1955).

Un altro approccio stimolante per una riflessione in questa sede ancora è, infine, quello della cosiddetta Medicina Narrativa, una metodologia d'intervento clinico-assistenziale, che a pieno titolo rientra nell'ambito delle scienze umane, basata su una specifica competenza comunicativa. In quest'approccio, la narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono sulla malattia e sul processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato, la cosiddetta storia di cura. Appare interessante il fatto che la Medicina Narrativa (NBM) abbia a cuore la prospettiva dell'Evidence-Based Medicine (EBM), come dire che in questa prospettiva il contatto tra soggettivo e oggettivo dopo decenni di dicotomie dettate da una medicina sempre più esasperatamente tecnologica, possa diventare un'esperienza concreta, non più solamente auspicata, mettendo insieme la storia personale di cura con le ricerche più validate e di accertata efficacia. La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura viene riconosciuta finalmente come un elemento imprescindibile della Medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte, che, tenendo conto della pluralità delle prospettive, renda le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate. In questa visione, le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura. Come è ben noto a tutti, a causa, infatti, dell'affermazione della biomedicina scientifica, strettamente connessa allo sviluppo dei laboratori chimico-farmaceutici e di una ospedalità moderna, nell'attività clinica oggi, verrebbe da dire, è ridotta al minimo l'attenzione all'esperienza diretta del paziente e, dunque, alla sua narrazione, circoscrivendo la rilevanza della sua narrazione unicamente ai fini della raccolta delle informazioni necessarie a definire segni e sintomi oggettivi della malattia (Giarelli G., 2005). Il processo di oggettivazione, concentrato su osservazione, misurazione e manipolazione del corpo, si ripercuote sul versante del sapere medico e su quello del paziente; privilegiando il dato di laboratorio viene sempre

più sottovalutato il valore dell'anamnesi, dell'intuito clinico e dell'interpretazione dei sintomi attraverso la semeiotica, compromettendo se non annullando del tutto lo spazio del vissuto del paziente (Malvi C., 2011) e penalizzando peraltro fortemente la relazione medico-paziente, poiché inerente ad una dimensione dell'intersoggettività, non misurabile né domabile, e i cui tempi si sottraggono alle regole dell'efficacia e dell'efficienza. Malattia oggi, quindi, alla stregua di un guasto meccanico da riparare, perdendo la costitutiva vocazione all'approccio olistico al malato e riducendo l'intervento del medico alla sola conoscenza della patologia, concepita come entità biologica e considerando i sintomi nonché gli stati soggettivi delle persone, come fenomeni secondari, anziché costituenti necessari dello stesso concetto di malattia (op. cit.). Il punto di vista della Medicina Narrativa è centrato sulla persona, su quella particolare persona malata, con la sua storia individuale, sua e di nessun altro, con la sua rete di relazioni sociali e il suo contesto di vita, con la sua maggiore o minore capacità di reagire alla sofferenza, ad una disabilità, alla possibilità di morire (Malvi C., 2011). Come afferma Rita Charon, fondatrice di quest'approccio, la Medicina Narrativa

fortifica la pratica clinica con la competenza della narrazione per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere sensibilizzati dalle storie della malattia: aiuta medici, infermieri, operatori sociali e terapisti a migliorare l'efficacia di cura attraverso lo sviluppo della capacità di attenzione, riflessione, rappresentazione e affiliazione con i pazienti e i colleghi.

Sostituire le frequenti pratiche attuali d'uso di questionari a domande chiuse, cui rispondere con un semplice sì/no, o in tempi ancora più recenti, di raccolta dell'anamnesi eseguita dal computer, con la possibilità per il paziente di raccontare al medico la propria storia di sofferenza e dolore, traendone così grande beneficio, pertanto, consente di migliorare le relazioni tra paziente, famiglia, medici e personale sanitario, favorisce una diagnosi più approfondita, migliora la strategia curativa, riduce la sofferenza, favorisce una migliore aderenza alla terapia, verifica e permette un feedback ampio sull'aderenza e la funzionalità della terapia, fornisce materiale utile da analizzare per nuove strategie di cura, vantaggi tutti che possono garantire ad ogni individuo la cura migliore. Tali obiettivi appartengono però fortemente anche all'approccio dell'Evidence Based Medicine, intesa seguendo Sackett (2006) nei termini di

approccio alla pratica clinica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del paziente. Ma cura migliore, che non è sempre la stessa per tutti, anche quando due pazienti sono affetti dal medesimo disturbo, dal momento che, quando si ha a che fare con degli esseri umani sono molte le variabili che devono essere considerate (Bobbio M., 2010).

Si vuole porre l'accento sulla dimensione umana della Medicina, che spesso, nella ricerca della cura perfetta, rischia di essere dimenticata e su quanto sia importante e necessario ancora una volta oggi riflettere sul fatto di considerare la Medicina sì una scienza, ma anche un'arte. Solo questa prospettiva può consentire la nascita, come dice Hillman, di *una storia completamente nuova che comincia nel momento in cui il protagonista varca la soglia della terapia* (1983); la vecchia storia assume una fisionomia totalmente diversa, perché il racconto originale viene re-visionato e trasposto in un altro genere, quello che Hillman chiama "genere terapeutico" (op.cit.). La Medicina, nella sua ricerca della terapia, pertanto, non può che essere arte, perché necessariamente creativa, essendo la cura la risultante di una particolare forma di *collaborazione fra narrazioni da una revisione della storia in una trama più intelligente, più immaginativa* (op.cit.).

Sembrerebbe proprio che tutti questi approcci della Medicina vogliano parlarci di sue nuove modalità di porsi come scienza, dotata di un metodo, quello scientifico per l'appunto, che procede oggi più che in tempi precedenti per giungere ad una conoscenza delle patologie sempre più oggettiva, affidabile, verificabile e condivisibile, ma con un occhio molto più attento alla possibilità di mettere insieme il vissuto del paziente, le sue emozioni, la sua storia. In realtà, però, appare anche evidente che più la ricerca scientifica si affina, scoprendo nuovi orizzonti e aprendo nuovi filoni di studio, più le cose si complicano, più emergono in fondo nuovi dualismi, più sembra si debba fare, per così dire, un giro largo, come ad esempio nel caso della Medicina Narrativa, che sembrerebbe avere uno stampo antropo-fenomenologico, per coniugare il soggettivo con l'oggettivo dell'Evidence Based, e non ce la si può fare a rispondere alle domande sul rapporto psiche e soma, o anche sul perché esistano la malattia e la morte. Pur intendendo mantenere una visione scientifica, quella "visione orizzontale" propria dello spirito del nostro tempo, è evidente in tutti questi approcci, assolutamente affascinanti per certi versi, qualcosa che sfugge, un eccedenza riguardante quella "dimensione verticale", che potrebbe consentire di recuperare la concezione antica per cui

la vita del corpo è essenzialmente anima, soffio vitale, una sorta di energia immessa nel mondo fisico, ossia nella spazialità, durante la gravidanza o all'atto della nascita o della concezione, e destinata ad abbandonare il corpo con l'ultimo respiro (Jung C.G., 1931).

Ma la routine della vita, con le sue concrete illusioni dilava la nostra iniziale e universale inclinazione a riflettere su questioni così difficili e profonde e ci porta giù, molto più giù, fino ad una sorta di sonno profondo di chi non si pone più interrogativi di questo tipo, se non in determinati contesti o in determinati

momenti della vita, come accade quando avviene l'incontro con la malattia e l'incontro attraverso la malattia con l'Altro dentro di me. In questa particolare circostanza, il corpo diventa presente ovvero si rivela al di fuori dell'oscurità solita, dell'abitudine che lo rende proprio, di cui non abbiamo consapevolezza per il fatto che ci appartiene totalmente, facendoci sentire quei limiti che normalmente dimentichiamo, essendo del tutto immemori di essere-corpo e di avere-un-corpo. Questa circostanza costituisce un tema molto impegnativo, proprio perchè concerne la capacità dell'uomo di sperimentare sè stesso, quale soggetto e oggetto nello stesso tempo: io sono corpo, il Leib, e io ho un corpo, il Korper. Questa radicale ambiguità, che drammaticamente emerge nell'esperienza della malattia, può forse rendere ragione, dei dualismi della Medicina, che dell'esperienza della percezione del corpo può solo accentuarne al massimo l'aspetto anatomico o la compagine somatica, mettendo inevitabilmente in secondo piano l'aspetto incarnato di essere-al-mondo, pur non riuscendo comunque a distaccarsi del tutto dal processo nel quale si va attuando, ma rimanendo inclusa nel progetto stesso, cioè nella corporeità che lo esprime. Un'originaria equivocità del corpo, per dirla con Callieri, che viene pertanto, esasperata nella malattia, perchè impone, per dirla così, un aspro faccia a faccia tra Korper e Leib, cioè tra il corpo in sé, inteso come un qualsiasi oggetto reale e quell'oggetto sui generis che è il corpo per me.

La Medicina non riesce a sottrarsi a questo conflitto, nonostante la sua pretesa estrema di obiettivare il corpo in quanto "cosa": entro determinati limiti, infatti, una tale obiettivazione si rende possibile riguardo il corpo degli altri, tralasciando ogni rimando significativo personologico, ma la natura emerge prorompente e sembra voler costantemente dire che non può averci programmato per un benessere che corrisponde all'odierna concezione della salute. E finché la coscienza che la Medicina incarna, è affinata in questa direzione, si imbatte nella legge della conservazione del malessere e della malattia come necessità della natura in tutti i suoi aspetti. Torna in mente la concezione di Jung riguardo il corpo inteso come espressione della "materialità fisica della psiche" e penso, ad esempio, al caso di un paziente affetto da reumatismo articolare cronico che nel corso del lavoro psicoterapico si trova a fare i conti duramente tra l'arrendevolezza e uno stoico no, o ancora al caso di un'altra paziente affetta da sclerosi multipla, in conflitto tra essere da un lato, una che si aggrappa, e dall'altro, rifuggendo sempre dall'intenzione tremolante di quel proposito di reggersi.

La caduta o l'affondamento, diciamo così, dello psichico nella fisicità non ha luogo assolutamente in un momento qualsiasi. Piuttosto pesa su di essa l'aporia, la mancanza di vie d'uscita e lo sgomento. Si vede arrivare qualcosa. Chi incontra la malattia, è non raramente impreparato, gli avvenimenti lo possono normalmente sorprendere; là ove per gli altri, vi è per lo meno un sospetto, che si fa largo di quando in quando in consigli, ammonimenti dati con buone intenzioni

o irritazione, il suo autointerrogarsi cozza spesso contro un niente. Spesso sia il paziente, sia quelli intorno a lui si sorprendono della comparsa della malattia, stupiti del fatto che non si sia vista arrivare quella malattia ora così chiara. Quella malattia rappresenta l'occasione dell'incontro di un Altro dentro di sé e dalle domande: "perché proprio a me? perché alcuni si ammalano e altri no? perché proprio in un quest'organo e non in un altro? perché alcuni guariscono e altri no?", può muoversi quella spinta della psiche verso lo sviluppo e la crescita, verso un processo individuativo, anche in circostanze anormali e patologiche (Stevens, 1982). Porsi queste domande, oppure morire, e morire, nei vari sensi che si possono dare alla morte, quindi anche in termini di rinascita e occasione di trasformazione e d'incontro con il linguaggio dell'anima. Ancora una volta, salute e malattia, in senso junghiano, si muovono avendo come sponda la trasformazione e la maturazione, per prendere coscienza della possibilità di armonizzare le varie dimensioni archetipiche, facendoci i conti per promuovere l'attivazione della funzione trascendente, l'integrazione, l'armonizzazione, un "sano adattamento", mai più scadendo nell'archetipo della Persona, o nel Falso-Sé.

Allora non più malattia, ma *benattia*, nell'accezione di Francesco Oliviero per dare significato al dolore, alla sofferenza, e fornire senso anche attraverso la malattia, alla vita, la cui grande legge è la legge del cambiamento. Noi siamo un campo energetico emotivo, che si manifesta per mezzo di un corpo. "Natura naturat".

La natura sperimenta e riconosce sé stessa, niente è al di fuori di essa. Fa questo secondo quei modelli originari, gli archetipi, che Jung ci dice, "*non sono mai venuti alla luce come un fenomeno di vita organica, ma sono entrati nel quadro con la vita stessa*" (Jung C.G., 1934/1954); grazie ad essi, tutto è imparentato con tutto e mostra comuni tratti archetipici, analogie e affinità. Regna una "simpatia in tutte le cose" (Ziegler A.J., 1988). Si ritrova questa affinità anche nei quadri patologici, attraverso i simboli.

Questa affinità non viene riconosciuta immediatamente nella malattia, ma conduce nella sofferenza attraverso l'intero essere e si lascia quindi arricchire, amplificare e consente di andare avanti verso la trasformazione psichica. Perciò essa giunge poi a miti, filosofie e sistemi superstiziosi della medicina, attraverso i quali gli uomini hanno sempre tentato di comprendere ciò che succedeva loro. Voglio ad esempio qui solo riferirmi nell'esplorazione della relazione tra miti e archetipi al profondo significato simbolico del serpente, potente simbolo interculturale, associato alla vita, alla morte, alla rinascita, al rinnovamento e alla guarigione. Questi descrivono non solo modelli di destino spirituale, ma sono anche riferiti alla materialità e riguardano quindi anche la medicina, offrendo così interessanti griglie di lettura al rapporto psiche-soma. Jung ha identificato due forme di sofferenza: quella dotata di senso e quella insignificante. La

sofferenza senza senso è ovunque, essendo parte della condizione umana, come ha riconosciuto il Buddha. Questa sofferenza esistenziale è il risultato del nostro tentativo di evitare il dolore. Nessuno di noi vuole il dolore. Lo evitiamo naturalmente. La forma di sofferenza dotata di senso arriva, invece, quando smettiamo di reprimere e prendiamo il nostro compito morale, da essere umani, per affrontare consapevolmente il nostro dolore. In questo processo, prendiamo il dolore della malattia, che è endemico per vivere e lavoriamo con esso, nella consapevolezza che il dolore ha uno scopo. È un avvertimento, con un messaggio intrinseco. Abbiamo bisogno di ascoltare le nostre voci interiori per coglierne il messaggio. Per fare questo, permettiamo a tutta la gamma di emozioni di fluire attraverso di noi, senza opporre resistenza al processo. Abbiamo deciso di provare l'intero spettro di sentimenti, siano essi buoni o cattivi. Abbiamo più energia, il nostro spirito è purificato. E soprattutto, iniziamo ad essere consapevoli del significato che c'è dietro al dolore che proviamo. Lo sviluppo della coscienza serve a liberarci della sofferenza senza senso, andando incontro al linguaggio dell'anima ci apriamo in una duplice direzione: quella dell'affinità della malattia con noi stessi, ma anche quella che i buddhisti chiamano "la bodhicitta", o cuore compassionevole, nel senso letterale di poter soffrire con un altro. Non possiamo soffrire con qualcun altro a meno che e fino a quando non abbiamo ap-preso la nostra stessa sofferenza. "Il dolore ci lega ad altre persone" (Edinger E.), e ci apre alla possibilità di incontrare nuovi luoghi per la nostra anima. La malattia dentro di me come incontro con il linguaggio dell'anima, con il proprio destino spirituale.

Voglio concludere queste riflessioni tutt'altro che esaustive, citando Fiamma Satta, nota giornalista, affetta da sclerosi multipla nel suo romanzo "Io e Lei", in cui i due personaggi femminili appaiono legati da una singolare relazione che somiglia ad una seduta psicoanalitica bruciante e senza filtri, e che dà slancio alla costruzione dell'identità, diventando per così dire, una spietata cartina di tornasole per la coscienza. Io, infatti, è la Sclerosi Multipla, voce narrante, capace di terrorizzare soltanto con il suono del proprio nome e Lei, invece, è la sua vittima, quella che chiama la "Miagenteospite", amatissima e disprezzata in eguale misura. Ed è proprio nell'ultimo capitolo che finalmente parla Lei, definendo la sua malattia la "Miaombrasilenziosa".

Un fatto è certo, soli o accompagnati, per scoprire nuovi luoghi bisogna partire. Avventurarsi in mare aperto. E non è che io avessi il sacro fuoco di Ulisse o del Dr. Livingstone. Devo ammettere che a tagliare, sì a tagliare è il verbo giusto che si tagliano cordoni ombelicali o nastri inaugurali, i miei ormeggi dalla banchina è stata lei, la Miaombrasilenziosa, che a nessuno piace abbandonare un posto confortevole e sicuro, a nessuno, per iniziare un viaggio verso l'ignoto, nelle tenebre e nella tempesta. Lei mi ha obbligata a farlo. Ed io sono diventata uno di quei "viaggiatori diretti verso terre inimmaginabili, terre di cui altrimenti non avremmo idea, che non



potremmo raffigurarci”, di cui scriveva Oliver Sacks riferendosi ai suoi malati. La vita a volte è veramente bizzarra...” (Satta F, 2017).

Bibliografia

- Bobbio M., *Il malato immaginato: i rischi di una medicina senza limiti*, Einaudi, Torino, 2010.
- Callieri B., Castellani A., De Vincentiis G., *Lineamenti di una psicopatologia fenomenologica*, Il Pensiero scientifico, Roma, 1972.
- Dummer Trevor JB., *Health geography: supporting public health policy and planning*, CMAJ. 2008 Apr 22; 178(9): 1177–1180.
- Giarelli G., *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- Jung C.G. (1931), *Il problema fondamentale della psicologia contemporanea* in Opere, vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Jung C.G. (1934/1954), *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*, in Opere, vol. IX Tomo I, Bollati Boringhieri, Torino, 1980.
- Jung C.G. (1984), *Analisi dei sogni. Seminario tenuto nel 1928-30*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
- Hillman J., *Le storie che curano. Freud Jung Adler*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1983.
- Malvi C., *La realtà al congiuntivo. Storie di malattia narrate dai protagonisti*, Franco Angeli, Milano, 2011.
- Oliviero F., *“Benattia”. Significato della vita, senso della malattia e processo di autoguarigione*, Nuova Ipsa Editore. Palermo, 2003
- Pauli W., *The influence of archetypal ideas on the scientific theories of Kepler. The Interpretation of nature and the psyche*, Routledge & Kegan Paul, London, 1955.
- Sackett D.L., Rosenberg W.M.C., Gray J.A.M., et al. *Evidence-Based Medicine: What it is and what it isn't*, BMJ 1996; 312:71-2
- Satta F, *Io e Lei. Confessioni della Sclerosi Multipla*, Mondadori, 2017, Milano.
- Schwartz J.M., Stapp H.P., Beauregar M., *Quantum physics in neuroscience and psychology: a neurophysical model of mind-brain interaction*, Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2005 Jun 29; 360 (1458): 1309–1327.
- Stevens A., *Archetype: A Natural History of the Self*, Brunner-Routledge & Kegan Paul, London, 1982.
- Ziegler AJ. *Morbismus. La Medicina archetipica*. Edizioni Riza, Milano, 1988.

Sitografia:

- <https://www.focus.it/scienza/salute/medicina-di-precisione>
- <http://forward.recentiprogredi.it/numero-1/cose-la-medicina-di-precisione/>
- Edinger E., <http://jungiancenter.org/wp/the-gift-of-suffering/>
- Franklin E.F., <https://acutonics.com/news/the-role-of-archetypes-myths-in-medicine/>

INCARNAZIONI DIFFICILI. RIFLESSIVITÀ ATTRAVERSO IL CORPO: ESPERIENZE DI ACQUISIZIONE IN ANALISI

Carlo Melodia

Parole chiave: Dissociazione psicocorporea, integrazione psichica, ipocondria, disturbi alimentari, inibizione emotiva

Riassunto

In questo articolo ho inteso condividere alcune riflessioni, nate dalla mia esperienza clinica e di formatore, in alcuni ambiti meno esplorati dalla psicoanalisi, junghiana e non, riguardanti il rapporto tra la mente e il corpo. Ho pensato di concentrare il discorso intorno al rapporto mente-corpo sulla dimensione delle mentalizzazione e riflessività, come capacità di leggere attraverso il proprio corpo la realtà delle proprie emozioni e di come essa possa essere recuperata o attivata attraverso la relazione psicoterapica. Ho supportato la mia riflessione mediante brevi, dati i limiti editoriali, vignette cliniche su obesità, depressione ipocondriaca, attacchi di panico e inibizione depressiva.

Abstract

In this article I have tried to share some reflections arising from my clinical and trainer experience concerning some less explored areas of Jungians and others psychoanalysis, and which focus on the relationship between mind and body. Inside this relationship, I concentrate my attention especially on the dimension of mentalization and reflexivity as the capability to understand through the body the existence and the reality of one's emotions and how they can be recovered or activated through the psychotherapeutic relationship. I supported my considerations with short, due to publishing limitation, clinical vignettes on obesity, hypochondriac depression, panic attack and depressive inhibition.

Resumé

Dans cet article, j' ai décidé de partager quelques unes de mes réflexions, découlant à la fois de mon expérience de clinicien et de formateur, dans certains domaines encore peu explorés, non seulement par la psychoanalyse junghienne, sur le rapport entre l'esprit et le corps. J' ai donc concentré mon exposé sur le rapport esprit-corps, sur le processus de mentalisation et de réflexivité, entendu comme capacité de lire à travers son propre corps la réalité des propres émotions. Et comment elle peut être récupérée ou "active" dans le rapport psychothérapique. J' ai tenu à illustrer mon exposé en utilisant de brèves vignettes cliniques-étant donné les limites éditoriales-sur l'obésité, la dépression hypocondriaque, l'accès de panique et l'inhibition dépressive.

Suggerisco di non tornare indietro alla scissione cartesiana mente-corpo. Ogni persona è un insieme complesso: mente e corpo un'unità. La ricerca neuroscientifica ci promette un aumento della comprensione degli effetti e dell'influenza del corpo sull'interiorità e sulla soggettività. Il rispetto, però, per l'unità dell'essere significa che nel nostro sforzo di studio e osservazione non possiamo saltare da un'impalcatura teorica ad un'altra puramente sulla base di ciò che ci è personalmente congeniale o ci dà conforto. Non possiamo usare il corpo come se fosse la carta "esci gratis di prigione" ogniqualvolta ci sentiamo frustrati dai risultati del nostro studio psicologico.

Warren Polland¹

1 Polland W.S. *Intimacy and separateness in psychoanalysis* (trad. C. Melodia) Routledge, p.111, 2018.

Introduzione

Le mie riflessioni sull'espressione di contenuti psichici attraverso sintomi corporei risalgono ai primi anni della mia esperienza nella Clinica Psichiatrica di Padova, quando fui coinvolto nel Servizio di Psicologia Medica, nell'ambito del quale svolgevo funzioni di consulente psichiatrico per i pazienti ricoverati in diversi reparti medici e chirurgici del nosocomio patavino. Diversamente da quanto si potrebbe comunemente pensare, il nostro servizio non si occupava soltanto di pazienti con evidenti concomitanti sintomi psichici: spesso venivamo chiamati anche per tutti quei quadri sintomatologici che non potevano essere ricondotti ad una rigorosa nosografia organica e che inducevano nei colleghi "somatologi" il dubbio, talvolta la curiosità, di cogliere, attraverso il nostro intervento, gli elementi di natura psichica che potevano essere alla base di un disagio solo apparentemente corporeo. In alcuni casi si trattava di sindromi già attribuite ufficialmente al disagio di natura psichica: i disturbi alimentari e le malattie psicosomatiche, per esempio, trovavano oramai solo pochi clinici irriducibilmente convinti di una loro natura esclusivamente organica. Altri quadri, forse a causa della loro difficile curabilità, erano avvolti nel mistero, sia per imprecisione delle definizioni semeiologiche, sia per il dubbio generale sulla loro reale esistenza e incidenza: i cosiddetti disturbi somatoformi, i dolori psicogeni e gli "equivalenti depressivi" sembravano più il risultato di uno scaricabarile tra aree cliniche.

Quando, conclusa la mia esperienza nella psichiatria pubblica e la mia formazione analitica all'Istituto Jung di Zurigo poi, mi ritrovai per anni ad occuparmi di psicoterapia di gruppo all'interno di un'associazione veneta di pazienti con disturbi alimentari e di psicoterapia analitica con pazienti prevalentemente inviati da colleghi che mi conoscevano dai tempi dell'attività di consulenza, mi resi conto di avere in cura soprattutto pazienti con quadri psichici a prevalente espressione corporea: obesità e attacchi di panico. Perciò proposi come docente all'Istituto Jung di Zurigo due serie di seminari sulla dimensione psichica e simbolica della sofferenza che si manifesta attraverso il corpo. Entrambi prevedevano un primo contatto esperienziale con tali aree del disagio psichico, attraverso due differenti modalità immaginative. Per quanto riguarda i disturbi alimentari, avendo imparato molto durante la mia esperienza all'interno dell'associazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto per pazienti con disturbi alimentari (G.R.A.C.O.) proponevo un "pasto simbolico": una condivisione cioè di cibo reale che ogni partecipante doveva offrire al gruppo, insieme alle proprie associazioni psicologiche con esso. Per ognuno esso veniva identificato attraverso un'esperienza immaginativa di gruppo, sotto la mia guida, che rimettesse ciascun allievo in contatto con la propria personale esperienza profonda del cibo. Diversamente, allo scopo di far entrare in contatto i partecipanti, con l'area esperienziale del panico, guidavo il



gruppo in un'immaginazione finalizzata a produrre un disorientamento ambientale almeno parziale e una sensazione di perdita dei limiti corporei.

Questo aspetto dei seminari per gli studenti in training analitico aveva quindi la funzione strategica di favorire un vissuto di vulnerabilità della propria unità psico-corporea dato che, contrariamente a quanto le difese identitarie e narcisistiche di noi psicoanalisti vorrebbero farci credere, molto del nostro equilibrio in quest'area è puramente teorico e non fondato su un'esperienza autentica. Mettere quindi in crisi i futuri psicoterapeuti junghiani rispetto alle certezze sul loro livello di integrazione mi è sembrato una buona pratica, almeno per stimolare, attraverso quella che è poco più che una provocazione, una iniziale riflessione. È una sfida che io stesso da studente avevo colto dopo un seminario zurighese sul *movimento autentico* che mi spinse poi ad approfondire il tema, non solo attraverso l'analisi personale, ma anche seguendo per dieci anni lezioni di danza per "imparare" a percepire meglio il mio corpo, i movimenti e le posture, fino a svilupparne una più consapevole percezione anche negli altri, con lo scopo di ottenere anche una conferma cosciente dei miei vissuti empatici.

L'incarnazione

Utilizzo questo termine, tratto dalla teologia cristiana che vede in Gesù la realizzazione da parte di Dio dell'esperienza diretta della vita umana, per una voluta continuazione virtuale di quanto Jung² ha scritto rispetto all'evoluzione dello Spirito Divino. Penso infatti che nei nostri pazienti sia sempre più frequente un grado più o meno elevato di dissociazione somato-psichica, in relazione alla progressiva esacerbazione del livello di virtualità con cui la nostra cultura prende in considerazione la nostra dimensione materiale: il corpo. Anche il *movimento autentico*, a partire da Joan Chodorow³, parla nello stesso senso di *embodiment*. Intendo dire che sembra esserci una sempre maggiore identificazione con quelle funzioni psichiche che semplicisticamente definiamo razionali e che più correttamente dovremmo ricollegare con l'iperadattamento alla realtà e all'opportunismo aprogettuale. In una prospettiva quindi di coscienza molto parziale, strumentale e temporanea, non c'è molto frequentemente spazio per una consapevolezza di sé e delle proprie funzioni. Così il riconoscimento del mondo affettivo spesso si limita all'esperienza estemporanea delle emozioni di breve durata e di maggiore intensità, di cui il corpo manifesta i fenomeni più grossolani e superficiali: la narcosi, la noia, l'eccitazione, lo shock. In questo modo non si può neanche realizzare una vera empatia e quindi la riflessività⁴ e la mentalizzazione come "la capacità

2 Jung C.G., *Risposta a Giobbe*, Opere Vol. XI, Sez. prima, 195, Boringhieri, Torino.

3 Chodorow J. Comunicazione verbale durante il seminario di *Authentic Movement* al XVI.Congresso Internazionale tenuto dalla I.A.A.P. a Barcellona, 2004.

4 Fonagy P., *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina Editore, pp.101-133, 2001.

di vedere se stessi dall'esterno e gli altri dall'interno"⁵ sembra essere una utopia irrealizzabile: se non riusciamo ad attribuire ai "movimenti" spontanei del nostro corpo un significato psicologico, come potremmo riconoscere i segnali corporei che negli altri, con cui ci relazioniamo, indicano stati d'animo, sentimenti e reazioni emotive alle nostre azioni? In questa prospettiva non possiamo più capire se il ritiro che molti individui delle nuove generazioni mostrano nel mondo virtuale della telematica sia all'origine di questo decadimento delle capacità d'interazione, o se quest'ultimo ha prodotto la ricerca di sostituti degli interlocutori umani nelle macchine, capaci almeno di una maggiore affidabilità attraverso le rassicuranti e controllabili routine elaborative, fondate su algoritmi. Compensatoriamente il vecchio saggio viene sempre meno identificato con la guida spirituale in senso metafisico e sempre più con il maestro di discipline che centrano la loro conoscenza sul corpo: yoga, chi gun e tai chi chuan. In questo modo, sembra sempre più lontano dai bisogni reali dell'uomo occidentale di oggi lo psicoanalista che fonda il proprio intervento su modelli ideologici che non integrano un profondo sapere sulla natura del nostro essere unitario: insieme alle pericolose ideologie totalitarie, con il XX secolo secondo me si è esaurita anche la funzione più astratta e filosofica della conoscenza delle cause più o meno profonde del disagio umano. Possiamo dire che, a livello di psicologia collettiva degli psicoterapeuti, mutuando da Jung, dopo le fasi più centrate sull'analisi, la definizione e la distinzione, adesso forse prevalga la spinta alla sintesi, alla comprensione e all'integrazione.

Individuazione e Sé corporeo

In un testo meno famoso di Neumann⁶ già veniva sottolineato quanto, nella fase dello sviluppo più precoce, il bambino proietta sulla madre il proprio sé, durante la fase di simbiosi urobolica. Quindi l'individuazione nasce come un processo evolutivo che si struttura a partire da un'unità psicocorporea complessa, costituita con la madre stessa all'interno della diade ed al di fuori degli stretti confini corporei dell'individuo. Più recentemente Ogden⁷ ha ampliato le fasi introdotte dalla sua caposcuola, *schizo-paranoide* e *depressiva*, con una da lui proposta, che le precede nel corso dello sviluppo: quella *contiguo-autistica*. Propone però di considerarle tutte più come stati o posizioni, che come vere e proprie fasi, sottolineando che si tratta di modalità di percezione dei rapporti sia con il mondo interno che con quello esterno, che si alternano e che transitoriamente possono dominare il funzionamento psichico. Nello stato contiguo-autistico il corpo stesso e gli elementi che lo delimitano, sia facendone parte concretamente

5 Holmes J., *La teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina Editore, p. 121, 2017.

6 Neumann E., *The child*, Routledge, pp. 26-57, 2018.

7 Ogden T.H., *Il limite primigenio dell'esperienza*, Astrolabio, pp.52-76, 1992.



sia coprendolo dall'esterno, diventano un rifugio in cui la mente dell'individuo può isolarsi e raccogliersi per periodi di tempo necessari a ritrovare un assetto emotivo sostenibile. Cito questi due autori perché attraverso questi due contributi posso meglio sottolineare che il corpo è in antitesi alla psiche solo in una visione egocentrica del mondo interiore e molto ideale/irrealistica. Il corpo è piuttosto il medium potenziale delle migliori comunicazioni affettive, che strutturano un senso di coesione interna tanto più grande quanto l'esperienza simbiotica è armonica, ritmica e sincronica. Potremmo dire anche che negli stati contiguo-autistici, anche l'individuo "più sano", può ritrovare una buona simbiosi tra le diverse parti di sé reintegrandole attraverso l'esperienza rassicurante del corpo, tanto più quando l'ambiente che lo circonda lo sottopone ad esperienze emotive, e quindi corporee, estremamente difficili e sgradevoli. In questa prospettiva la psicoterapia diventa il mediatore di un processo di ritrovamento del senso di unità tra le diverse parti del sé, esclusivamente psichiche, o anche corporee, sia quando è presente una dissociazione somatopsichica, sia in presenza di complessi con un discreto grado di integrazione. In alcuni casi può addirittura costituire la prima vera esperienza in cui viene sperimentata, sia pure in modo simbolico, una sorta di simbiosi riparativa, purché la dimensione corporea trovi un autentico e significativo spazio di accoglienza e mentalizzazione nell'analista. Si tratta di lasciare che il mondo affettivo del paziente si apra un varco in quello del terapeuta, che si sviluppi perfino una *coincidentia* di memorie implicite, come ho raccontato altrove a proposito di una paziente bulimica e del mio contatto più che empatico con lei: "Comprendere, con tutto il dolore che si rese cosciente in questo modo,... mentre la sua psiche si rifugiava in un mondo estraneo, era diventato possibile perché mi si era aperto sincronisticamente un accesso a quel mondo".⁸

Una corazza di carne

Come consulente psicologico dell'associazione di gruppi per i disturbi alimentari, ho visto diversi pazienti con anoressia (non clinicamente conclamata), bulimia e obesità di origine psicogena. Ho avuto in quattordici anni più di mille colloqui con gli iscritti: tra essi c'era una significativa prevalenza di persone con il secondo tipo di disturbo e soprattutto con il terzo. Ho seguito in psicoterapia un numero considerevole di persone sofferenti di bulimia e qualche paziente con obesità. Queste ultime sono quelle che più hanno dimostrato nel corso del lavoro analitico un cambiamento del rapporto tra psiche e corpo, con un maggiore bisogno di integrazione e consapevolezza della propria corporeità. Diversamente da quanto molti dietologi e comportamentisti hanno più volte scritto o sostenuto,

⁸ Melodia C., *Un approdo per ogni naufrago: dinamiche sincroniche di inizio analisi in Sincronicità e coincidenze significative* (a cura di C. Widmann), Edizioni Scientifiche Ma.Gi., p. 236, 2016.

la mia esperienza con pazienti obesi ha spesso portato all'emersione dello stesso dato: i cambiamenti nello stile di vita, sia nell'attività fisica che nell'alimentazione, venivano interrotti non per mancanza di volontà, come spesso viene "rinfacciato" loro soprattutto dai dietisti, o per pigrizia, ma a causa di ragioni psicologiche nascoste "sotto strati di grasso". Si trova infatti molto spesso, appena sotto la superficie di dichiarazioni di voler cambiare vita, abitudini e dimensioni corporee, una inconsapevole angoscia di ammalarsi o di essere aggrediti e distrutti. Queste paure sono gradualmente amplificate dall'eventuale perdita di peso e possono corrispondere a vere e proprie dispercezioni dell'immagine corporea: con pochi etti di meno il paziente può arrivare in seduta chiedendoci se non lo troviamo sciupato e riportandoci sintomi di derealizzazione o vertigini. Nel proseguire l'esperienza analitica gli stessi pazienti mostrano evidenti segni di dissociazione con complessi totalmente autonomi. In particolare si presentano come una coppia ricorrente: un bambino, dello stesso sesso dell'Io, impaziente, avido, incontinente e depresso ed un adulto, con la funzione di guardiano, di protettore persecutore (come descritto da Kalsched⁹ e Van der Kolk¹⁰), dalle apparenze maschiline, in entrambi i generi, quando viene visualizzato nei sogni o nell'immaginazione, intransigente e sempre preoccupato.

La prima volta che mi imbattei in questa coppia complessuale, lavoravo in un gruppo di auto-muto-aiuto della G.R.A.C.O. e ascoltavo l'intervento di una delle iscritte più grasse e arrabbiate dell'associazione che raccontava con la solita modalità comica mistificante, sfumata di sarcasmo, che il suo peso era drasticamente aumentato con la prima gravidanza e che, nonostante avesse fatto di tutto per mantenerlo, circa un quintale e mezzo, il marito aveva continuato a cercarla sessualmente. Alla fine del gruppo, di cui in quel periodo ero definito osservatore, e che veniva condotto di volta in volta da una socia, commentai con partecipazione: *"... penso che sia difficile trovare le energie per trasformare una storia tanto triste riuscendo a provare il distacco per riderne e condendo il tutto con la rabbia per non aver trovato una diversa via di uscita"*.

La signora qualche tempo dopo mi disse che le avevo dato subito dolore con quel mio discorso, e poi si era sentita compresa e sollevata e mi chiese di parlarne da soli. Dalle prime sedute di psicoterapia emerse che i suoi problemi ovviamente non erano prevalentemente sessuali: lei non riusciva a vedere il proprio corpo, gli specchi erano stati addirittura aboliti dalla sua casa e lei dichiarava di avere veri e propri comportamenti di evitamento, sfuggendo perfino alle vetrine dei negozi in cui la sua immagine corporea potesse riflettersi. In realtà non ne aveva neppure una percezione, era come se i segnali corporei arrivassero a parti del sistema nervoso assolutamente sconnesse dalla coscienza. Parte del nostro lavoro fu quindi

9 Kalsched D., *Il mondo interiore del trauma*, Moretti&Vitali, pp.46-48, 2001.

10 Van der Kolk B., *Il corpo accusa il colpo*, Raffaello Cortina Editore, 2016.



dedicato ad una sorta di iniziazione alla propriocezione o di insediamento della coscienza nel corpo: in seduta le facevo fare delle esperienze di ricerca di visualizzazione di parti elementari (alluce sinistro, faccia posteriore del ginocchio destro etc.) che poi lei avrebbe dovuto ripetere nel proprio letto tutte le sere per cercare di ritrovare le diverse percezioni. In questo modo dopo alcuni mesi di lavoro di ripresa di contatto con le diverse e più sperdute parti di sé, nelle sedute di psicoterapia emersero una serie di esperienze che aveva vissuto fin dall'infanzia: il padre era alcolista e spesso picchiava la madre, ma non lesinava maltrattamenti e abusi vari a lei e alla sorella. La madre, esausta per i maltrattamenti di coppia, viveva una condizione di disagio economico e psicologico così intenso che dare cibo ai figli era una sorta di compulsione sostitutiva di ogni comunicazione affettiva. Il marito, quando l'aveva conosciuto, le era sembrato un miraggio con la sua gentilezza e la sua capacità di corteggiamento. Le sue attenzioni sessuali le erano sembrate per i primi tempi addirittura piacevoli, le percepiva come coccole, ma dopo il matrimonio il desiderio di farle fare un figlio era diventato opprimente e le sue insistenze perfino brutali. Era già leggermente obesa prima del matrimonio, ma dopo la gravidanza aveva raggiunto e superato il peso attuale. Mangiare era diventato un modo, per riprendere Ogden, con cui ricreava un rassicurante guscio contiguo-autistico, derivato anche da una sorta di narcosi che seguiva alle "abbuffate", e che creava intorno a lei un caldo alone di grasso. Con vari trattamenti, negli anni successivi, aveva perso e ripreso circa trenta chili, eliminati poi drasticamente con la chirurgia.

I problemi che le erano venuti da quell'ultima scelta l'avevano indotta a cercare un aiuto più gentile: le era sembrato, cioè, di essersi occupata di se stessa con la brutalità del padre, oramai morto da anni. Per brevità, dati i limiti di questo articolo, diremo che il suo grasso sembrava essere la parte protettiva e somatizzata del "*complesso del guardiano*", che mostrava una parte scissa e persecutoria che le aveva imposto diete severe e infine il bisturi. Passando da questo primo caso ad uno degli ultimi, durante la supervisione con un allievo di pochi giorni fa, abbiamo rivalutato la situazione complessiva di una terapia da lui iniziata quasi tre anni fa con un paziente maschio ultratrentenne. Ingegnere, single, si era presentato da lui per un problema dichiaratamente depressivo, con apatia, disturbi del sonno, aneidonia con mancanza di piacere in qualsiasi attività salvo qualche "immersione" nella natura, resa sempre più difficile dall'obesità ingravescente che raggiungeva oramai i centotrenta chili per poco più di un metro e settanta di altezza. Sentimenti di vergogna misti a vissuti di paranoia avevano cancellato ogni desiderio di ritrovare un lavoro e la sua vita scorreva in un ritiro nella propria stanza e nel proprio corpo rimpinzato e in espansione. Il giovane collega l'ha seguito con tenace tenerezza, cogliendo i bisogni più reali, dietro la corazza spesso astiosa e disperata del paziente. Un sapiente lavoro di sostegno ad esprimere la

propria rabbia e le altre emozioni più autentiche, il supporto e la rivalutazione nelle attività piacevoli e creative hanno gradualmente permesso al paziente di riscoprire un proprio valore intrinseco, facendolo emergere lentamente dal proprio rifugio somatizzato. Negli ultimi sei mesi, grazie alla riscoperta della relazione soddisfacente con uno zio e le lunghe passeggiate nella natura con lui, ha perso trenta chili, senza neppure un consapevole impegno dietetico, che con molta probabilità si è attivato sotto la forma di una maggiore consapevolezza del senso di fame e sazietà che l'attività fisica porta come vantaggio implicito nell'incremento dell'attività neurale in generale ed endorfinica nello specifico. Con una parte del grasso in eccesso sembra essersi dissipata una porzione considerevole del senso di persecutorietà e della conseguente scontroosità del paziente, che da due mesi ha potuto così trovare un lavoro part-time. Nella elaborazione di supervisione abbiamo sottolineato la correlazione tra guscio protettivo e oppressivo, costituito dal grasso corporeo, e quello paranoide, più limitante in senso relazionale: il primo sembra essere il corrispettivo somatizzato del secondo e, nel contesto favorevole della psicoterapia e, attraverso essa, con il miglioramento del quadro emotivo e della capacità di relazione, sembra ridursi sempre più la loro funzione di corazza protettiva del sé sofferente. Potremmo aggiungere che la psicoterapia può con questi pazienti diventare lo strumento di scoperta della connessione tra il corpo, con le sue specifiche parti e relative rappresentazioni, e i vissuti emotivi che in quelle parti trovano risonanza. È un lavoro che diviene rispecchiamento solo nel momento in cui c'è già una rappresentazione o quando nell'ambito psicoterapico si è lavorato a sufficienza in questa direzione, come con la paziente del primo esempio, e l'incarnazione è almeno iniziata. Diversamente il rispecchiamento, e le riflessioni che ne derivano, sul significato emotivo e psicologico dei vissuti corporei, non può ancora aver luogo.

Il corpo minaccioso

Partendo nuovamente dalla mia esperienza, mi sembra interessante proporre alcuni esempi e riflessioni di un'altra area della difficile relazione da psiche e corpo: quella dello spettro ipocondriaco. Non mi soffermo sulle vicende più arcaiche della psichiatria e sulle diverse fantasie nosografiche che hanno accompagnato il termine. Sappiamo che in molti quadri depressivi il senso di inadeguatezza che li accompagna può essere proiettivamente focalizzato sulla dimensione corporea in generale o, molto spesso, su un organo o un apparato specifici, magari già in parte sofferenti, oppure solo immaginativamente identificati come sofferenti.

Penso ad una paziente, poco più che settantenne, rimasta sola dopo la morte di tutti i parenti e dopo essersi separata dal marito più anziano che l'ha allontanata dalla comunità in cui aveva vissuto negli ultimi anni. Questa difficile decisione



era stata presa nel corso della terapia, in seguito alla scoperta che il coniuge le aveva nascosto di aver continuato dopo le nozze, avvenute una ventina di anni prima, una relazione segreta e trasgressiva. La scoperta era avvenuta recentemente grazie alla comparsa nel marito di sintomi di demenza che ne avevano allentato le capacità di autocontrollo e manipolazione. La comunità religiosa cui appartenevano, molto dogmatica, rigida e maschilista aveva però interpretato e condannato la separazione come un atto di abbandono di un sofferente da parte della coniuge che avrebbe dovuto accettare e sopportare in silenzio. In realtà durante le pratiche di separazione era emerso che il coniuge aveva ceduto molti dei propri abbondanti beni non solo all'amante, ma anche a dei nipoti figli di una sorella, chiedendo poi alla moglie di pagare in vece sua delle spese per cui diceva di non avere più mezzi. La rabbia e il senso di impotenza derivati dalla scoperta avevano prostrato gravemente la paziente, che si era presentata in terapia con profondi sintomi depressivi, lasciando poi emergere in breve tempo la realtà della sua personale tragedia: la scoperta di aver vissuto per due decenni in un mondo di inganni e mistificazioni. La separazione era perciò sembrata anche al terapeuta una scelta che avrebbe potuto ridurre il senso di impotenza e far riprendere una vita dignitosa e centrata sulla cura di sé della paziente. L'abiura da parte della comunità aveva però esacerbato l'aspetto ipotimico della paziente, scatenando fantasie ipocondriache che hanno richiesto un doppio lavoro: l'elaborazione diretta del dolore per l'abbandono oramai totale ha dovuto essere accompagnato da una serie di accertamenti che escludessero il significato infausto di alcuni sintomi corporei. Non elencherò, per ragioni di spazio, tutte le aree somatiche in cui il dolore si era espresso, scatenando nella paziente fantasie di malattia e morte imminente, ma chiarisco che tale angoscia organismica ha permesso di riscoprire un profondo trauma evolutivo. Un grave disturbo narcisistico del padre della paziente ne aveva disturbato la crescita psico-emotiva e sociale creando un ambiente familiare folle. L'internalizzazione di sé come *oggetto-sé scadente* del padre, come direbbe la McWilliams¹¹: "nella convinzione di meritare quel rifiuto, di averlo provocato con le proprie mancanze" si era poi gradualmente focalizzata nel corpo, dato che le brillanti funzioni psichiche e cognitive le avevano permesso di completare con successo studi impegnativi e di sviluppare competenze culturali e professionali tali da riuscire a rendersi indipendente e di trasferirsi all'estero, in Italia, lontano dalla famiglia.

Ho cercato di condividere sinteticamente in questo caso gli aspetti basilari che possono dar luogo allo sviluppo di un tema ipocondriaco che può dominare le funzioni di pensiero fino ad assumere i caratteri di pervasività del delirio. Sono però molto più frequenti i fenomeni psicopatologici, meno gravi e profondi, che generano un disturbo da attacchi di panico, che nell'ultimo trentennio sono di-

¹¹ McWilliams N., *La diagnosi psicoanalitica*, Astrolabio, p. 279, 2011.

ventati considerevolmente più frequenti che nei decenni precedenti. Credo che la richiesta di psicoterapia da parte di pazienti che soffrano di questa sindrome dipenda molto da movimenti culturali tra i medici, legati a fenomeni transitori che potremmo definire “mode”, per cui in alcuni periodi la maggior parte di loro rimbalza dal Pronto Soccorso ospedalieri agli studi dei medici di base che ne tamponano la sofferenza con ricette psicofarmaco-terapiche che danno al paziente uno strumento in più di autocontrollo che sembra risolvere momentaneamente il problema. Se guardiamo in generale alla personalità di coloro che sviluppano questa sintomatologia, non troviamo delle caratteristiche strutturali importanti. Il dato più caratteristico è una forte estroversione pre-morbosa con una tendenza all'iperattività, alla svalutazione dei propri limiti fisici con un sovrainvestimento dei compiti personali e professionali da realizzare. Nel lavoro psicoterapico con quella minoranza di pazienti che periodicamente, come un flusso migratorio, si trasferisce nei nostri studi, spesso scopriamo che i fenomeni di disagio psichico sono stati originati dall'insorgenza di un segnale fisico banale, di stanchezza o rabbia, esploso poi in una crisi da attacco di panico perché comparsa in un soggetto con assoluta inconsapevolezza della propria corporeità e delle caratteristiche fisiche con cui i vissuti umani più comuni si presentano. La personalità cosciente mostra un iperadattamento alle richieste ambientali con lo sviluppo di un complesso della *persona* che raramente raggiunge i livelli di dissociazione di un *falso sé*, ma che riduce le capacità di *mentalizzazione* dei propri, e ancor più degli altrui, vissuti emotivi. L'improvvisa irruzione di un'inaspettata, anche se comune, reazione del proprio corpo, attiva nell'Io un'angoscia di morte spropositata dato che manca una *riflessività* sufficiente a riconoscerne il significato psicologico manifestato attraverso la propria parte corporea.

Il corpo come fardello

Mi è impossibile esporre una credibile panoramica delle principali organizzazioni psichiche in cui la corporeità è vissuta dall'Io in modo inconsapevole, senza parlare del tema più generale relativo a chi vive la propria dimensione corporea come una zavorra. Si tratta di quelle molte persone, più frequentemente di genere maschile, che fin da bambini sono cresciuti con un più o meno grave *analfabetismo corporeo*. Si tratta di individui con un tipo di relazione primaria incorporea, cioè fondata su temi di natura astratta, il cui oggetto primario ha regolato per esempio i ritmi fisiologici su modelli astratti e teorici invece che sull'ascolto dei bisogni reali del lattante.

La paziente di cui voglio qui accennare sinteticamente al caso clinico è giunta alla mia osservazione tre anni fa, ormai ultra-trentenne. Me l'aveva mandata il suo medico di base preoccupata per la sua stravaganza e l'aspetto trasognato. La mia



impressione, dopo il primo incontro, per la corporeità appesantita e poco mobile, per il giaccone informe che la ricopriva gonfiandola e per l'eloquio ricercato, ma estenuantemente assorto, fu di aver avuto un colloquio con un computer molto avanzato, ma contenuto in un fagotto. Data la stravaganza dell'immagine, e quanto mi aveva anticipato il medico di base, temetti che ci fosse un'importante area psicotica. Il quadro personologico invece non ha mai fortunatamente mostrato nulla del genere a livello personale, mentre l'irrealtà e la stravaganza sono emerse sempre più chiaramente a carico della "famiglia". Il suo nucleo era composto dalla "mamma e da un fratello maggiore con grave handicap", che si rivelarono poi essere la nonna materna e uno zio.

Nelle sedute a seguire mi apparve sempre più chiaro che la madre naturale l'aveva abbandonata quasi subito dopo la nascita alle cure dei propri genitori, per poi allontanarsi definitivamente, per andare a convivere con il proprio compagno, quando la ragazza aveva sedici anni. Lei aveva preso la nonna come modello, tanto che ne aveva cominciato a condividere le passioni per la storia e per l'arte e a curare lo zio e, in seguito, anche gli altri ragazzi con grossi handicap seguiti dalla cooperativa in cui lo zio veniva assistito durante la prima parte della giornata. Solo qualche mese prima di chiedermi aiuto, aveva deciso autonomamente di lasciare quest'ultima occupazione perché sentiva "che mi toglieva l'aria: mi sembrava di non essere viva". Questo dato mi sembrò indicare che la giovane donna aveva nel suo mondo interno delle potenzialità individuate che l'inconscio patto scellerato tra madre e nonna finora le aveva negato, relegandola alla funzione di "ape operaia" o di bastone della vecchiaia di zio e nonna. Quando le chiesi delle sue relazioni mi raccontò di alcune amiche, tra esse molte anziane socie della solita cooperativa, e un paio di coetanee, peraltro poco frequentate all'epoca. Quando le chiesi di eventuali ragazzi diventò paonazza e, trattenendo a stento le lacrime, mi disse, rassegnata, che non poteva. Dopo le mie sollecitazioni a chiarire, emerse che soffriva di un'enuresi cronica notturna: nessuna delle figure parentali si era mai occupata di aiutarla, o di chiedere l'aiuto medico, per farle acquisire il controllo degli sfinteri. C'era qualcosa di psicotico che induceva i suoi *care giver* a considerarla un'irrecuperabile e questo qualcosa era certamente connesso con l'handicap dello zio e con l'assenza di un padre. La cosa divenne certa quando, integrata l'analisi con una serie di metodiche comportamentali per ridurre l'enuresi senza ricorrere ai farmaci, che avrebbero esacerbato la sua identificazione con il complesso proiettato su di lei da alcuni familiari, emerse la sua comprensibile bramosia di sapere chi fosse il padre. Il categorico rifiuto da parte della madre a rispondere a questa fondamentale domanda, ha posto la coppia analitica di fronte alla necessità di confrontarsi con le fantasie che dall'inconscio potevano emergere a riguardo. Esclusa quella dello stupro, perché la madre sembrava vergognarsi troppo della verità, rimanevano quelle dell'amante socialmente

inaccettabile, per esempio il parroco, o dell'incesto con uno dei due zii, fratelli della madre, sani, dato che il terzo aveva la psicologia e la fisiologia di un bambino piccolo. A tutt'oggi la madre non ha ancora trovato il tempo per superare i suoi divieti alla verità. Invece la paziente è gradualmente uscita dal suo fagotto/incubatrice: in questi anni di analisi ha selezionato amicizie coetanee, è dimagrita riacquisendo un corpo sempre più femminile, che ha imparato a coprire con vestiti più adeguati, tanto che circa sei mesi fa i miei occhi, finora impegnati solo a immaginare tutto questo, si sono felicemente sorpresi nel vederla con i piedi fasciati da scarpe col tacco e con un passo capace di attrarre uno sguardo maschile. È germogliata come un bocciolo e un suo coetaneo, riemergendo da un recente passato universitario, ha annusato e cercato: un corteggiamento tanto inaspettato quanto da me approvato sta oramai riportando la paziente in pari con le coetanee. L'enuresi, che la psicoterapia aveva già ridotto alla sporadicità, non la preoccupa più nel futuro con il suo fidanzato e prima o poi, vincendo uno dei concorsi, adeguati per mansioni e livello culturale della paziente, già affrontati nei mesi scorsi, troverà la appropriata autonomia economica.

Conclusioni

Abbiamo cercato di condividere alcuni temi che caratterizzano le problematiche nella ricerca di sintesi e integrazione tra mente e corpo, a cavallo tra temi squisitamente junghiani e quelli più affini provenienti dalla teoria delle relazioni oggettuali arricchita da quella dell'attaccamento. Secondo me infatti, come già sostenuto dalla Knox¹², in quest'alveo psicoanalitico si sviluppano dei temi armonici con la dimensione archetipica della psicologia analitica. In particolare il tema della riflessività come capacità di leggere i segnali corporei che i *care giver* genitoriali prima, ed eventualmente l'analista poi, possono donare all'oggetto delle loro cure trasmettendogli così la capacità di leggere i propri stati emotivi interni e, di seguito, quelli dei propri simili.

Poco dopo aver scritto le ultime righe, mi ritrovo su una spiaggia di ciottoli in Croazia, sotto il sole intiepidito di fine agosto che scalda appena la mia pelle al tramonto e ad occhi chiusi ascolto lo sciabordio della risacca sul bagnasciuga ad un metro da me: sotto la mia schiena il tocco dei sassi è ammorbidito dall'asciugamano e altri messaggi di benessere mi raggiungono di ogni parte del mio corpo, dalla pianta dei piedi ai capelli accarezzati dalla brezza: dentro di me ringrazio tutto ciò che mi ha aiutato a compiere questa parte di individuazione.

12 Knox J., *Archetipo, attaccamento, analisi*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi., 2007.



Bibliografia

- Chodorow J., Comunicazione verbale durante il seminario di *Authentic Movement* al XVI Congresso Internazionale tenuto dalla I.A.A.P. a Barcellona, 2004.
- Fonagy P., *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001.
- Holmes J., *La teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017
- Jung C.G., *Risposta a Giobbe*, in *Opere*, Vol. XI, I, Boringhieri, Torino, 1952.
- Kalsched D., *Il mondo interiore del trauma*, Moretti&Vitali, Bergamo, 2001.
- Knox J., *Archetipo, attaccamento, analisi*, Ma.Gi., Roma, 2007.
- Melodia C., *Un approdo per ogni naufrago: dinamiche sincroniche di inizio analisi* in *Sincronicità e coincidenze significative* (a cura di C. Widmann) Ma.Gi, Roma, 2016.
- McWilliams N., *La diagnosi psicoanalitica* Astrolabio, Roma, 2012.
- Neumann E., *The child*, Routledge, London, 2018.
- Ogden T.H., *Il limite primigenio dell'esperienza*, Astrolabio, Roma, 1992.
- Polland W.S., *Intimacy and separateness in psychoanalysis* (trad. C. Melodia), Routledge, London, 2018.
- Van der Kolk B., *Il corpo accusa il colpo*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2016.

“IO SONO NIENTE” CORPO E PSICHE NELLE SINDROMI DISSOCIATIVE

Rosa Rita Ingrassia

*All'inizio fu il Verbo
e il Verbo era con Dio
e il Verbo era Dio....
e il Verbo si è fatto carne
e il Verbo è diventato carne
e dimorava in mezzo a noi.
lettera di Giovanni Apostolo*

Parole chiave: riflessione fenomenologica su mente e corpo; sindromi dissociative, voce.

Riassunto

Il processo di conoscenza si dischiude nell'interazione fra il corredo individuale e la qualità dell'ambiente che ci circonda; la reciprocità nasce e cresce dipanando trame arcaiche ed attuali; nell'armonia tra passato e presente si costruisce l'intreccio delle istanze interne e la dialettica con il mondo esterno nel continuo gioco fra stasi [integrazione] e movimento [deintegrazione] verso l'inarrestabile espansione del Sé. Il corpo dischiude all'esperienza dell'attimo e fluttua nel mondo attraverso i suoni della voce che pian piano diventano designazione prima, connotazione poi sfumando la materia nell'infinita varietà delle modulazioni emotive. La parola si fa pensiero e con esso espressione della verità soggettiva che incarna la propria dimensione esistenziale. Cosa accade quando l'armonia fra corpo e mente diventa dissonante? Quando l'alternanza fra stasi e movimento è alterata? Quando la parola disincarna l'esperienza?

Lo scritto pone una riflessione fenomenologica della scissione mente-corpo nelle sindromi dissociative con particolare attenzione alla voce, espressione emozionale dell'essere-nel-mondo.

Abstract

The process of knowledge is disclosed in the interaction between the individual equipment and the quality of the environment that surrounds us; reciprocity is born and grows by unraveling archaic and current plots; in the harmony between past and present the interweaving of internal instances and the dialectic with the external world are constructed in the continuous play between stasis [integration] and movement [deintegration] towards the unstoppable expansion of the Self. The body opens up to the experience of the moment and floats in the world through the sounds of the voice that slowly become designation first, connotation then fading the material into the infinite variety of emotional modulations. The word becomes thought and with it an expression of the subjective truth that embodies its existential dimension. What happens when the harmony between body and mind becomes dissonant? When is the alternation between stasis and movement altered? When does the word disincarnate the experience?

The text poses a phenomenological reflection of the mind-body split in dissociative syndromes with particular attention to the voice, emotional expression of the being-in-the-world.

Resumé

Le processus de connaissance se déroule dans l'interaction entre l'équipement individuel et la qualité de l'environnement qui nous entoure; la réciprocité naît et grandit en démêlant les intrigues archaïques et actuelles; dans l'harmonie entre passé et présent se construit l'entrelacement des instances internes et la dialectique avec le monde extérieur dans le jeu continu entre stase [intégration] et mouvement [désintégration] vers une expansion irrépressible du Moi. Le corps s'ouvre à l'expérience du moment présent et fluctue dans le monde à travers les



sons de la voix qui deviennent lentement la première désignation, puis la connotation brouillant la matière dans l'infinie variété des modulations émotionnelles. La parole devient pensée et avec elle l'expression de la vérité subjective qui incarne sa propre dimension existentielle. Que se passe-t-il lorsque l'harmonie entre le corps et l'esprit devient dissonante? Quand l'alternance entre la stase et le mouvement est-elle modifiée? Quand le mot a-t-il désincarné l'expérience?

L'article place une réflexion phénoménologique de la division corps-esprit dans les syndromes dissociatifs avec une attention particulière à la voix, expression émotionnelle de l'être dans le monde.

Prologo

In fondo, le sole vicende della mia vita che mi sembrano degne di essere riferite sono quelle nelle quali il mondo imperituro ha fatto irruzione in questo mondo transuente.¹

(C.G. Jung, 1961)

Sono a casa seduta sul divano quando lo sguardo intercetta il dorso azzurro di un libro a me caro: “*Come se finisse il mondo*” (E. Borgna, 1995).² Lo prendo e mentre lo sfoglio scorgo Marie Louise von Franz che, guardandomi, sussurra: “*devi raccontare le storie; sono le storie che guidano la conoscenza*”. Con la perplessità che spesso connota la decodifica dei sogni, ho cominciato, da lì a poco, ad ascoltare le trame narrative delle relazioni analitiche come drammaturgie il cui senso sembrava essersi smarrito, dileguato, almeno per l'ordine categoriale e congruente della coscienza. Nella duplice veste di attrice e spettatore sono così discesa nei meandri oscuri del *dis-senso* psichico, nei torbidi acquitrini della noia esistenziale, ho smarrito l'uscita dal tortuoso e ingrovigliato labirinto ossessivo sperimentando l'annientamento, la fine. Ho impattato l'impossibilità di incontrare l'altro perché troppo lontano da ogni desiderio di contatto; ho sentito la paura di non esistere quando non ho potuto tracciare un segno, un'impronta nel guscio protettivo dell'autismo. In punta di piedi e con questo bagaglio esperienziale mi affaccio timidamente al racconto della comprensione dell'altro, scevra dalla volontà di indicare una strada che non sia quella vissuta intensamente nel qui-ed-ora della relazione tra me e chi ho avuto il dono di incontrare. [NdA]³

1 C.G. Jung (1961) *Ricordi, sogni, Riflessioni*. BUR Saggi. Milano, 2006. pp. 28-29.

2 E. Borgna *Come se finisse il mondo* Feltrinelli Editore, Milano 1996.

3 Si è scelto di seguire un taglio fenomenologico descrittivo all'argomento trattato. Pertanto per le teorie di riferimento sulle dissociazioni e le possibili cause ad esse ascritte, si rimanda alla letteratura specifica.



Il Dramma

*Tra l'Io e la natura al di fuori si interpone ciò che chiamiamo Anima.
Come accade nel sistema planetario in cui viviamo, questi tre corpi, Dio, la Natura e
l'Uomo vanno tessendo con le loro orbite un dramma.*⁴

(M. Zambrano, 1991)

Incontro **E.** in una fredda giornata di febbraio di qualche tempo addietro. Accompanata dal padre, mi sembra d'impatto un Cactus Saguaro, comunemente conosciuto come cactus a candelabro. Magra, alta, le spalle curve, si erge in uno spazio che continuo a percepire vuoto. Il suo movimento è lento, dinoccolante e seguendola nel lungo corridoio che porta alla stanza, mi sembra di stare dietro ad un carro funebre. Fatico a sentirla: la voce è flebile, il timbro basso. Una serie interminabile di "non lo so" intercalano il racconto; mi sforzo di stare dietro questo ritmo lentissimo, privo di coloriture armoniche; mantenere un'attenzione focalizzata sul materiale analitico è estremamente laborioso. La mia voce diventa frenetica, quasi volessi offrire un contrappunto. Osservo le spalle di **E.** chiudersi ancor di più, il suo collo è diventato rosso, lo sguardo basso. Rallento e respirando profondamente scivolo sulla poltrona, abbandonata.

E. non ha amici se non on line; vive in una casa per studenti ma non conosce nessuno di loro; entra nella cucina condivisa del pensionato solo quando è vuota; prodotti in scatola e cibi pronti sono gelosamente custoditi nella sua stanza dove saranno consumati in solitudine, lontana da occhi indiscreti e giudicanti. Per **E.** l'altro è un invasore, un giudice pronto a cogliere le sue inefficienze e in grado di scoprire la sua inutilità nello scorrere di una vita in cui sente di non essere.

M. ha quasi 60 aa. Da circa sei mesi è torturata da un ritmo incessante che veste la percezione del mondo e invade la sua testa: il cane che abbaia; la lavabiancheria in funzione, il fono acceso, il ticchettio della pioggia sui vetri, sono tempi cadenzati che annullano i pensieri. La vita si è spenta nelle cerniere serrate della trousses dei trucchi, nel colore sbiadito dei suoi capelli, nelle rughe d'espressione che le segnano il volto; si guarda allo specchio e non si riconosce. Sdraiata sul divano per pomeriggi interminabili aspetta che accada qualcosa, ma non sa cosa. Racconta della paura che la coglie al risveglio e che la rende madida di sudore mentre il cuore vuole uscire dal petto, le mani tremano, le gambe si piegano. Il suo corpo è diventato altro da sé. Come un cavallo imbizzarrito che non tiene più le briglie si scaglia verso corse affannose che non hanno un fine, se non il correre.

E poi c'è lei, gracile, minuta con la sua folta cascata di ricci neri che la proteggono da un mondo in cui imperversano alieni e mostri che smuovono arcaiche

⁴ M. Zambrano (1991) *Verso un sapere dell'Anima*. Raffaello Cortina Editore. 1996. p. 22.

paure. Incide geroglifici che segnano la sua identità; le case sono torri di mattoncini destinate a frantumarsi nell’impatto cruento con la forza di gravità... come lei, disintegrata dall’angoscia del tocco fulmineo ed accidentale di un piede, dalle note improvvise di una canzone. – *Zitta! Non mi toccare! Stai lontana.* – Il confine tra noi è invalicabile. Non mi resta che starle accanto nel rifugio autoerotico di un piacere fuggevole e consolatorio in cui il corpo, ancora una volta, diventa il dramma del perdersi e del ritrovarsi.

Il Retroscena

*Se, nel momento culminante, proprio quando la marionetta che rappresenta Oreste è per vendicare la morte del padre sopra Egisto e la madre, si facesse uno strappo nel cielo di carta del teatrino, che avverrebbe?*⁵

(L. Pirandello, 1904)

Mi sovviene, mentre scrivo, un ricordo di quando, giovane tirocinante in un ospedale psichiatrico di Palermo, il collega tutor mi invitò, alla fine del colloquio con una giovane paziente che presentava i prodromi di una dissociazione psicotica, ad essere cauta e soprattutto rassegnata di fronte a patologie che non contemplano cura se non quella dei farmaci. Facevo i conti con l’impotenza del terapeuta, ma anche con la messa in scacco personale di fronte a dimensioni esistenziali abdicabili soltanto alla psichiatria organica. Guardando l’accaduto retrospettivamente rifletto su quante volte la rassegnazione, nata dal confronto con gli stati dissociativi della mente, abbia preso il posto della paura e della difesa di sé; la difesa di aree psichiche così profonde ed arcaiche dalle quali, per istinto di sopravvivenza, si tenta di rifuggire. Nei meandri oscuri della dissociazione psichica assisti allo scompaginare del senso *ordinato* della coscienza; ti ritrovi in territori talmente profondi e lontani dalla consapevolezza che le tracce le scopri nelle viscere e nelle sensorialità di un corpo che diventa memoria senza pensiero; fluttui all’interno di un *vuoto* che non ha appigli, ancoraggi. Le parole disperdono il significato comune e condiviso della semantica; nello sguardo vacuo dell’altro uno specchio senza immagine riflette l’inconsistenza dell’esistere; non c’è parola né pensiero dottrinale che possa ancorare il nulla diventato padrone dello spazio terapeutico.

Scrivo Enrico Ferrari⁶

[...] la coscienza, aperta al mal-essere si emoziona spaesandosi. Significa che prima di poter “vedere” (theorien) ha campo il “sentire”, che è essenzialmente funzione soggettiva. [...] quando si incontra l’umano il primo atto conoscitivo, consapevole o

5 L. Pirandello (1904) *Il fu Mattia Pascal* Edizione Speciale CDE Milano. 1972.

6 E. Ferrari *L’alludere del conoscere clinico. La diagnosi nella prospettiva fenomenologica*. Atque 2014 n. 15 pp. 141-162.



inconsapevole, è psicologico. E la conoscenza psicologica mette innanzitutto in campo la soggettività che incontra un'altra soggettività.

Cosa scuote – *emoziona* – la coscienza e al contempo la *disorienta*? Cosa turba a tal punto da *spaesare*, da perdere le coordinate che consentono di muoverci con familiarità? *emozione* di chi? del paziente? del terapeuta? della coppia? E il sentire di cosa? Ferrari, consegna, a mio avviso, un passaggio significativo quando nell'incontro tra il *male d'essere* e il *disorientamento della coscienza* annette l'emozione come unico ponte tra dramma e retroscena, tra *sentire* e *comprendere*, tra *"l'essere"* e la *"ragione d'essere"*⁷

L'emozione perturba l'equilibrio, impone una rimodulazione della stasi; implora una connessione fra un movimento interno ed il senso di questo movimento che vuole e pretende significati congruenti alla coscienza. L'emozione scardina il significato collettivamente condiviso e rimanda, invece, al registro dell'esperienza soggettiva e all'incarnazione di quell'esperienza. Quando le connessioni di senso crollano, quando la decodifica del malessere emozionale fallisce, si apre il vuoto che ingoia e avviluppa l'esistenza. Non c'è spazio per l'Altro, il mondo è alieno, la vita si spegne; come solitarie ginestre⁸ si è strappati e trascinati dal magma indifferenziato che porta inesorabilmente all'abisso.⁹ Le relazioni cedono il posto all'isolamento, la speranza alla desolazione, la ricerca degli altri al loro allontanamento. Nello scisma psichico l'emozione permane nel *sentire* che non è divenuto parola né significato della mente; rimane una memoria sensoriale del qui-ed-ora intrappolata ed impressa nel corpo. Possiamo dire, in questo senso, che l'accaduto non si fa esperienza, non veste i colori variegati del ricordo; la memoria non lega e costruisce, ma disperde e frammenta la storia di sé e del mondo. Dalla congiunzione tra Mnemosine – dea della memoria – e Zeus, videro i natali le Muse; la memoria appare così connessa alle arti e con esse, alla creatività. Altra versione quella di Esiodo¹⁰ che, attraverso il suo racconto, ci consegna l'antinomia tra memoria ed oblio: alle Muse e alle loro arti il dono all'uomo di dimenticare i propri dolori e la propria condizione. La memoria, madre delle Muse, è oblio del dolore e della sofferenza dell'uomo, ma al contempo è antidoto all'oblio stesso.

Davanti all'azione inesorabile del tempo, che annebbia e confonde il ricordo dei fatti, corrode e consuma le cose, annienta le persone, sprofondano le vicende degli uomini nella dimenticanza, la memoria si erge come sola difesa possibile. La dimensione della memoria è quella del passato, ma essa, di fatto annienta le barriere temporali

7 L. Pirandello *Sei personaggi in cerca d'autore* Edizione Speciale CDE Milano. 1972.

8 G. Leopardi (1845) *La Ginestra* in *Canti*. Arti Grafiche. Armando Curcio Editore 1962.

9 Si fa riferimento al concetto di Inconscio Collettivo di Jung e al substrato archetipico come humus indifferenziato verso il quale verte il declino.

10 Esiodo, *Teogonia* 135.

e sposta il passato nel presente, mantenendolo vivo. [...] In questa luce l'apparente dissidio tra memoria ed oblio, [...] si ricompone: attraverso l'oblio del presente resta lo spazio per il ricordo del passato, che è il campo sul quale si gioca la battaglia dell'uomo contro il tempo".¹¹

Nel passato che diventa presente la storia di ieri e quella di oggi si ricongiungono; gli antenati ed i posteri tracciano una stessa via nella diversità della trama individuale; l'uomo si lega all'umanità e questa all'Universalità. Nel presente che si fa passato la storia è sempre uguale a se stessa; nello spegnimento dello sguardo, così come nella persistenza brulicante della noia, il futuro si sgretola in un tempo che non ha prospettiva né direzionalità sagittale.

*E tu, lenta ginestra,
Che di selve odorate
Queste campagne dispogliate adorni,
Anche tu presto alla crudel possanza
Soccomberai del sotterraneo foco,
Che ritornando al loco
Già noto, stenderà l'avar lemo
Su tue molli foreste. E piegherai
Sotto il fascio mortal non renitente
Il tuo capo innocente.¹²*

Nell'incontro fra soggettività, paziente e terapeuta sperimentano la *crudel possanza* dell'informe; troppo spesso, soprattutto quando il processo terapeutico è ancora all'inizio, il Kaos impera: l'incongruenza narrativa, la gravidanza dei sintomi, la fatica del ritrovarsi, predominano ogni possibilità di tessitura. Ritornano le immagini di bambina quando, osservando le ricamatrici all'*opus*, notavo la sapiente cura con cui il tessuto veniva stirato e puntellato al telaio, atto ineludibile per un ordito dalla raffinata manifattura. Ho imparato, nel laboratorio terapeutico, la pazienza di puntellare il tessuto dell'affettività, consapevole che il marasma indifferenziato è portatore anche della forza trasformativa che lo contraddistingue. Scrive M. Di Renzo¹³:

Il confronto con la primitività chiama in causa tanto i possibili aspetti progettuali della psiche inconscia, quanto i suoi aspetti immutabili. E ciò ovviamente non solo in riferimento al paziente ma anche al terapeuta che è chiamato a confrontarsi con la propria primitività per non rischiare da una parte di diventare colui che educa e dall'altra di essere agito da elementi che possono intrappolarlo in stereotipie terapeutiche.

11 Mnemosine. *Dizionario di Mitologia*, Istituto Geografico De Agostini. Novara. 2006.

12 *Op. cit.*, 1845

13 M. Di Renzo (2000), *La primitività del bambino tra patologia e dimensione archetipica*. L'Immaginale, 2000, 28, pp.152-154.



Il pericolo di scivolare verso interventi pedagogici è costantemente in agguato soprattutto perché le modalità *educative* si costellano come possibile ancoraggio o compensazione ad una frammentarietà che riduce la pensabilità ed attiva invece il corpo come strumento di comunicazione dello spazio terapeutico.

*Non c'è esperienza della mente che non sia passata dal corpo[...] poiché siamo in grado di raffigurarci i nostri stati corporei, riusciamo a simulare più facilmente quelli equivalenti, negli altri. [...] La gamma dei fenomeni denotati dal termine empatia deve molto a questo sistema.*¹⁴

La pratica clinica mi ha insegnato che l'empatia è il primo passo necessario, ma non definitivo, per costruire un legame affettivo che deve germogliare e crescere lì dove, per le più svariate ragioni, non ha trovato legittimità. Pazienza, sapienza, accoglienza, presenza dell'esserci, fiducia nel processo psichico, nella lavorazione della *materia* che genererà il Novum nel tempo e nel luogo appropriato, senza forzature, nell'ascolto dell'incontro che si fa, silentemente, esperienza. Trovo conforto nelle pagine di *Ricordi, sogni e riflessioni* di Jung, pagine che mi accompagnano costantemente e che così recitano.

*A questo punto si impone alla mia attenzione il fatto che accanto al predominio della riflessione vi è un altro campo, egualmente o anche più esteso, nel quale la comprensione razionale o i modi razionali di rappresentazione possono ben poco. Si tratta del dominio dell'Eros. [...] Eros è un Kosmogonos, creatore e padre e madre di ogni coscienza. [...] Perché noi siamo, nel senso più profondo, le vittime o i mezzi e gli strumenti dell'amore cosmogonico. [...] L' uomo [...] se possiede un granello di saggezza, deporrà le armi e chiamerà l'ignoto con il più ignoto, ignotum per ignotius, cioè con il nome di Dio. Sarà una confessione di imperfezione, di dipendenza, di sottomissione, ma al tempo stesso una testimonianza della sua scelta tra la verità e l'errore.*¹⁵

De Voce

*Non cantare più!
Voglio il silenzio
per dormire
qualsiasi ricordo
della voce udita
incompresa
che fu perduta
perché l'ho udita*
F. Pessoa

Ogni essere vivente muove la propria esistenza in un mondo di voci dentro e fuori di sé. Studi scientifici accreditati, e per un certo verso anche datati, hanno

14 A. Damasio (2010) *Il Sé viene alla mente*. Adelphi Editore. Milano. 2012. P.123

15 C.G. Jung (1961) *Ricordi, sogni e riflessioni*. Saggi BUR. 2006. pp 412-413.

ampiamente dimostrato quanto la percezione della voce sia una delle prime ad istaurarsi nell'essere umano e quanto questa determina una delle prime vie che orientano al piacere vs dispiacere. È nella voce del corpo della madre che il feto prende forma; è nelle voci dentro e fuori dall'universo materno che il bambino si muove e si dimena, coordinando, con modalità sempre più sincrone, l'interazione fra sé e gli altri. Nel vagito della nascita c'è già tutta l'ambivalenza dell'esistenza umana: al trauma della perdita di un mondo perfetto per l'infante si interseca la gioia dell'adulto che, per la prima volta, vede e tocca ciò che ha immaginato, trepidante.

Nell'arcipelago informe della psiche il suono della voce contribuisce a gettare funi che legano l'esperienza interna e affacciano al mondo; la nenia di chi addormenta, il tono di chi calma, le risa sonore e fragorose che allargano il viso e chiudono gli occhi si fanno espressione di emozioni e sentimenti che fondano *l'essere-nel-mondo*. Ma quando tutto si disintegra, quando l'esperienza diventa terrificata, quando la cesura dei legami frammenta la psiche e le emozioni ed i sentimenti narrano di morte e fine del mondo, la voce si congela, si stacca dal corpo vissuto e diviene vacante.

Quando ascolto i miei messaggi vocali mi annoio di me stessa... non c'è nessun cambiamento nel tono" e ancora "la voce diventa infantile tutte le volte che parlo con mia madre...e come se avessi dieci anni. Per quanto ho tentato di modificare questo atteggiamento, non ci sono riuscita. La mia voce è autonoma.

Sono stralci di narrazioni cliniche che evidenziano come, nella fattispecie la voce, sia al servizio della scissione psichica; la scotomizzazione emotiva toglie ogni variazione armonica rendendo il tono vocale monocorde a testimonianza di sintonie che, essendosi spente, precludono ogni possibilità di contatto emozionale con l'atro. Così come, in un processo evolutivo in fieri, l'area della relazione con il materno rimane scissa e come tale cristallizzata in un tempo senza tempo che sospende la trasformabilità della relazione sperimentata come distruttiva per il Sé. Scrive D. Austin:

Essenzialmente, la persona traumatizzata sopravvive perdendo la propria voce. Il processo di recupero della propria voce vera implica il reintegro del corpo. Le difese dissociative che inizialmente proteggono la psiche da annientamento, recidono la connessione tra il corpo, la mente e lo spirito. La personificazione richiede il coraggio di ricordare e sperimentare le sensazioni che erano travolgenti da bambini, intollerabili perché nessuno era presente per aiutare il bambino che contiene e digerisce gli affetti intensi.¹⁶

¹⁶ Diane Austin. *In search of the self: The use of vocal holding techniques with adults traumatized as children* in *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy*. Songs of the Self. Jessica Kingsley Publishers. Philadelphia. 2008. p. 4.



Nella voce c'è tutta la memoria dell'esperienza, il senso profondo dell'incarnazione della vita; non possono esserci due voci uguali sebbene simili. Nella specificità che la contraddistingue ogni voce è testimone della storia individuale e di come questa storia traccia l'esistenza; le parole che la caratterizzano possono essere piene se, come afferma Lacan¹⁷ *"l'avvenimento della parola vera"* è la condizione per la *"realizzazione da parte del soggetto della sua storia nel suo rapporto con un futuro"*; o vuote, quando, esautorate dalla pregnanza emotiva, non tracciano l'essenza dell'esserci.

M. racconta dei suoi sintomi, della fine della sua vita, dell'impossibilità a riconoscersi nella donna che è diventata, eppure, quello che nel contenuto potrebbe essere una tragedia, nella forma appare una farsa: una voce metallica e cantilenante tessono una trama grezza, senza sfumature, immune da ogni pathos. L'incredulità nell'apprendere, qualche incontro dopo, che M. è una cantante jazz, mi assale, disorientandomi.

Diane Austin, Director of the Music Psychotherapy Center in NYC, ha fatto della voce una tecnica di intervento per pazienti adulti e bambini traumatizzati;

Il "canto" – scrive la Austin – può consentire al paziente traumatizzato di riconnettersi con la sua natura essenziale fornendole l'accesso ad uno sfogo per sentimenti intensi. Il canto offre allo spirito disincarnato un modo per incarnarsi, poiché la via di casa può essere piacevole e i sentimenti dolorosi possono essere messi in forma esteticamente gradevole. [...] L'importanza della voce e della tenuta vocale nella costruzione, nella riparazione e nella connessione tra sé e l'altro, ha implicazioni significative quando si lavora in profondità con i pazienti che soffrono le conseguenze delle ferite pre-verbali del Sé. (Austin, 2008, pp. 4-6).¹⁸

Forse è per questo che il silenzio può essere assordante quanto il suo contrario.

*Con te anch'io m'affaccio alla voce
Che irrompe nell'alba, all'enorme
Presenza dei morti; e poi l'ululo
Del cane di legno è il mio, muto.¹⁹*

L'ululare muto... la voce dei morti... forse a volerci suggerire, Montale, quanto anche le sinestesie possano confermarsi le più utili figure retoriche attraverso le quali il percepire con più sensi – associandone immagini apparentemente irrelate – o agire comportamenti "dissociati" sul piano ideo-affettivo, possono rappresentare delle esperienze mentali variegata e complesse, in grado di confermare quanto mente e corpo, siano in una visione olistica ed integrata dell'uomo, un

17 J. Lacan, *Écrits*, Éditions du Seuil, Paris 1966; *Scritti*, Einaudi, Torino 1974 e 2002, p. 295.

18 *Op. cit.*, 2008. pp. 4-6.

19 E. Montale *Ballata scritta in una clinica* in E. Montale *Poesie A*. Mondadori Editore. Milano. 2004.

unico intreccio. L'angoscia, nella poetica visione della grande tradizione fenomenologica-esistenzialista, è spesso il "prodromo della catastrofe" imminente; in certi quadri di malattia mentale, come ci ricorda Nicola Perotti²⁰ sul contributo allo studio della depersonalizzazione, essa si sistematizza in una serie di ragioni somatiche che in ogni caso hanno nella "il congelamento dei sentimenti" e nella "folia del corpo" la loro più grande ed indissolubile modalità di coniugazione oltre che la più "confusa" danza dei vari meccanismi di difesa dell'Io non più in grado di garantire all'individuo la propria "unità somatopsichica e autopsichica".

Sintoniche Separatezze

*Non c'è spazzatura nel sentimento.
Il sentimento è passione...
È immaginazione, bellezza.
E poi, a volte si trovano cose bellissime nella spazzatura.*
La leggenda del re pescatore. Film, 1991

È arrivato il tempo della pausa estiva. In una calda giornata di fine luglio, lei compare sull'uscio della porta nel suo minuto scamiciato bianco supportato appena da due cordoncini che circoscrivono le scapole minute. Dopo avere esaurito i riti di iniziazione di ogni incontro – acceso la luce, tolte le scarpe, preso la bambola di sempre – accenna uno sguardo subito distolto e rifuggito verso il vuoto. Mi dimeno pensando alla formula migliore da usare per dire che oggi è l'ultimo incontro, che adesso staremo un po' di tempo senza vederci, che lei andrà al mare e cose altre, probabilmente inutili per lei, così abituata ad abitare la separatezza. Timidamente, mentre ci accingiamo ad arredare una casa intersecando fili, dico quello che doveva essere detto. "Lo so – risponde lei – oggi dobbiamo separare i nostri accappatoi".

Rimaniamo nel tempo rimasto immersi in quest'immagine di sintoniche separatezze; la bimba dal peso leggero mi donerà una carezza fuggevole e un bacio che arriva inaspettato e inatteso nello sguardo meravigliato della madre che non riesce a proferire parola. La vedo andar via e scomparire dietro la porta metallica dell'ascensore e sembra, per la prima volta, che la voce sia lievemente sfumata da un'incrinatura emotiva che rende il suo "ciao" un'esperienza di commiato; proprio lei, la cui voce richiama quella di un intelligente robot, intelligente se non fosse per quelle frasi sempre uguali e stereotipate; lei, un disco rotto, inceppato, come la puntina di un giradischi di lontane memorie, sul punto vulnerabile del disco. Lei, specchio delle disintegrazioni costantemente in agguato nell'esistenza umana, così preda delle proprie tensioni interne e dell'esposizione all'impre-

20 N. Perotti (1960), *Relazione al XXI Congres des psychanalystes de Langues Romances*. Quadrangolo. Roma.



vedibilità della vita. Una separazione, una perdita improvvisa, un tradimento, una malattia... lo scompaginare di un assetto traballante e caduco i cui riti taciti sembrano assicurare un'esistenza che naviga su una zattera in balia della paura dell'assenza. La *nostra* tazzina del caffè, l'impegno infrasettimanale costante, la logora maglietta di sempre così rassicurante da sentire addosso. Un ritrovarsi, un riconoscersi in oggetti ed azioni familiari che fondano la continuità dell'esistere, come *accendere la luce, togliersi le scarpe, prendere la stessa bambola*. Lei siamo noi, noi siamo lei. Inesorabilmente. Oscillanti su un filo, come funamboli in traversata, cerchiamo di raggiungere la meta rischiando continuamente di precipitare. Nel vertiginoso gioco tra dissociazione ed integrazione, tra sogni infantili e adulte realtà, tra ferite e cura, si dipana il travaglio di un'esistenza mai definitivamente risolta. Ad Alda Merini, che di precipizi ed eroiche cadute, ha incarnato la poetica voce della sua esistenza, consegno la chiusura.

*Anche oggi sarà dentro la storia
della mia vita ma non era l'oggi
che io volevo quand'ero bambina
oggi è un oggi diverso, senza grida
afono e grigio come una fontana
oggi è l'oggi di ieri manifesto
solo nel mio respiro prigioniero:
o larghe nubi come fonderei
volentieri il mio passo
dentro quel cielo che racchiude tutta
tutta l'avversità del mio destino.²¹*

Epilogo

Non posso aggiungere nulla in più di ciò che ho scritto; ma solo poche parole per dire della difficoltà di permanere nelle riflessioni di questa stesura che hanno richiesto non pochi sacrifici emotivi, a testimoniare che scivolare nel *disorientamento della coscienza*, richiama all'archetipica inconsistenza dell'essere rendendo tutto più impermanente e transeunte. Fragili.

Un affettuoso ringraziamento a chi ha contribuito all'elaborazione di queste riflessioni, ognuno a proprio modo ha tracciato un sentiero che mi ha consentito di camminare sino a qui.

21 A. Merini, "Anche l'oggi sarà dentro la storia" in *Il suono dell'ombra. Poesie e prose 1953-2009*. Mondadori. Milano. 2010.

Bibliografia

- Austin D., *In search of the self. The use of vocal holding techniques with adults traumatized as children in The Theory and Practice of Vocal Psycoterapy. Songs of the Self*, Jessica Kingsley Publishers, Philadelphia, 2008.
- Borgna E., *Come se finisce il mondo*, Feltrinelli Editore, Milano, 1996.
- Damasio A. (2010), *Il Sé viene alla mente*, Adelphi Editore Milano, 2012.
- Di Renzo M., *La primitività del bambino tra patologia e dimensione archetipica*. L'Immaginale, Bari, 2000.
- Dizionario di Mitologia*, Istituto Geografico De Agostini, Novara, 2006.
- Esiodo, *Teogonia*, Bur, Milano, 1984.
- Ferrari E., *L'alludere del conoscere clinico. La diagnosi nella prospettiva fenomenologica*. Atque, 2014.
- Jung C.G. (1934), *Considerazioni generali sulla teoria dei complessi* in *Opere* Vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1985.
- Jung C.G. (1961), *Ricordi, sogni e riflessioni*, Saggi Bur, Milano, 2006.
- Kalsched D., *Il mondo interiore del trauma*, Moretti & Vitali, Bergamo, 2001.
- Leopardi G. (1845), *La Ginestra* in *Canti*, Armando Curcio Editore, Roma, 1962.
- Merini A., *Anche l'oggi sarà dentro la storia* in *Il suono dell'ombra. Poesie e prose 1953-2009*, Mondadori, Milano, 2010.
- Montale E., *Ballata scritta in una clinica* in E. Montale *Poesie*, A. Mondadori Editore, Milano, 2004.
- Lacan J. (1966), *Écrits*, Éditions du Seuil, Paris, 1974.
- Perotti N., *Relazione al XXI Congres des psychanalystes de Langues Romances*, Quadrangolo. Roma, 1960.
- Pirandello L. (1904), *Il fu Mattia Pascal*, Edizione Speciale CDE Milano, 1972.



IL GRUPPO IN ETÀ EVOLUTIVA COME MODALITÀ PER ABITARE LO SPAZIO PSICHE-SOMA

Simona Carfi

Parole chiave: gruppo, ragazzi, corpo-psiche, trasformazione, simbolizzazione, individuazione.

Riassunto

In questo scritto, attraverso alcuni passaggi importanti della terapia con un gruppo di preadolescenti, si vuole mettere in evidenza come, nella situazione gruppale, sia favorito il rapporto, lo scambio e l'interazione tra soma e psiche e psiche e soma. Nello spazio analitico, il corpo con le sue modalità che vanno dall'attivazione cinetica al caos, dall'immobilismo all'eccitazione muscolare, trova possibilità di espressione e, attraverso i giochi che prendono forma sulla scena terapeutica e la reverie dell'analista, la situazione analitica trasforma l'eccitazione e il movimento in emozione e, in seguito in storie narrabili, così che gli affetti e le emozioni piuttosto che essere evacuate, possano invece divenire pensabili.

Abstract

In this paper, through some important steps of the group of pre-adolescents therapy, we want to highlight how, in the group situation, the relationship, the exchange and the interaction between soma and psyche and psyche and soma is improved. In analytical space, the body with its modes ranging from kinetic activation to chaos, from immobility to muscle excitation, finds possibilities of expression. Through the games that take shape on the therapeutic scene and the reverie of the analyst, the analytical situation transforms excitement and movement into emotion and, later on, into narrative stories, so that the affects and emotions rather than being evacuated, can instead become conceivable.

Resumé

Dans cet article, à travers certaines étapes importantes de la thérapie avec un groupe de préadolescents, on veut souligner comment, dans la situation de groupe, la relation, l'échange et l'interaction entre *soma* et *psiche* et *psiche* et *soma* sont favorisés. Dans l'espace analytique, le corps trouve des possibilités d'expression avec ses modalités allant de l'activation cinétique au chaos, de l'immobilité à l'excitation musculaire et, à travers les jeux qui se dessinent sur la scène thérapeutique et la reverie de l'analyste, la situation analytique transforme l'excitation et le mouvement en émotions et, plus tard, en récits qui peuvent être racontés, de sorte que les affections et les émotions, au lieu d'être évacuées, peuvent devenir pensables.

Se la crescita dell'essere umano può essere definita come un equilibrio dinamico tra istanze interne ed esterne, che rischia di essere perduto ad ogni svolta evolutiva, la psicoterapia junghianamente intesa, può essere considerata come quell'esperienza che consente a ciascuno di poter recuperare e riprendere il proprio personale percorso individuativo.

Nell'età evolutiva, come in quella adulta, la consapevolezza di sé e dell'altro è un requisito fondamentale per la strutturazione della personalità, che ha nel rispecchiamento, winnicottianamente inteso, una delle sue basi principali. Dice Winnicott (1971, pag.177) che ciò che il bambino scorge negli occhi della madre è se stesso. Ogden (2016, pagg.164-165) propone un'ulteriore specificazione, affermando che ciò che Winnicott intendeva, in realtà, era che, nello sguardo della



madre, il bambino vede qualcosa di “simile” a se stesso, ossia la metafora che la madre ha creato per esprimere l’esperienza che ha di lui. In tal modo, l’esperienza dello specchio è un’esperienza di separazione in due sensi: in primo luogo, è un’esperienza di separatezza della madre, che è una persona separata che crea metafore proprie attraverso la sua esperienza del bambino; in secondo luogo, è l’esperienza del bambino di vedere una versione metaforica trasformata di se stesso negli occhi di un altro. Questo, secondo Ogden, è un evento cruciale per lo sviluppo della coscienza e dell’autoconsapevolezza. La distanza tra il bambino che osserva e il bambino osservato visto attraverso gli occhi della madre è lo spazio in cui può nascere l’esperienza della coscienza (uno spazio in cui il bambino è allo stesso tempo il sé che osserva e il sé osservato).

Tale processo, in questa formulazione poliedrica e sfaccettata, appare essere quello che, fondamentalmente, caratterizza la psicoterapia evolutiva di gruppo, in cui il bambino, attraverso l’osservazione dei compagni del gruppo e il rispecchiamento che ciascuno di loro gli rimanda, sviluppa una maggiore curiosità verso le proprie modalità di funzionamento psichico e ha la possibilità di vedere e rappresentare le emozioni, di condividere stati d’animo, di affrontare le paure e i conflitti più profondi, all’interno di un percorso più “naturale”, in cui il rischio di sviluppare fantasie persecutorie è certamente ridotto.

Il gruppo di cui sono riportate alcune vignette cliniche è costituito da quattro ragazzi preadolescenti, tra i 10 e i 12 anni, tutti maschi. Le sedute si svolgono una volta alla settimana, in un giorno e un’ora stabilita e durano un’ora e un quarto; le sessioni di cui la scrivente riferisce si sono svolte durante il primo anno di terapia. Ciascuno dei ragazzi ha già svolto un percorso di terapia individuale di almeno un anno. La scelta di passare da una psicoterapia individuale a un modello gruppendale scaturisce dalle difficoltà residue di ciascuno dei partecipanti in ambito relazionale-sociale e di integrazione con i pari di ambo i sessi.

L’inizio

Durante la prima seduta, i ragazzi si scrutano di sottocchi l’un l’altro, ciascuno parla alla conduttrice come se fosse solo, o meglio, volendo mostrare agli altri l’esistenza con questa di un rapporto speciale preesistente alla situazione gruppendale. Nonostante le riserve iniziali, i componenti del gruppo giungono alla decisione consapevole di condividere un gioco (il gioco scelto è il domino: costruire un percorso comune, tenendo in equilibrio le tessere di legno colorato, sembra anticipare una possibilità che potrà svilupparsi solo in un tempo successivo). Al termine, invece, un compito individuale, un disegno libero (immagini 1-4) che mette bene in evidenza le istanze più profonde.

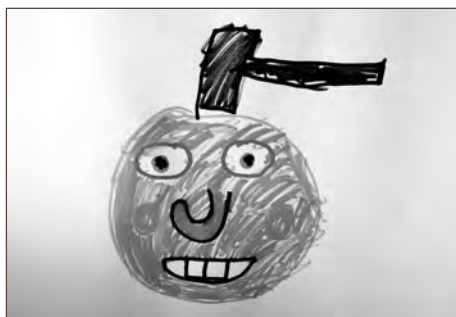
Come si evince dalle immagini, le emozioni che emergono fortemente, insieme al desiderio di condivisione, contenimento e nutrimento (immagini 2 e 4),



1



2



3



4

sembrano avere a che fare con istanze aggressive/distruttive (immagini 1 e 3), che sottendono, però, importanti quote di ansia, caratterizzate dalla paura di essere insieme ad altri, unitamente, al rischio di perdersi, annullando il proprio io nel gruppo. Tale preoccupazione, che nel lontano 1955 portava Jung¹ ad affermare quanto la terapia di gruppo fosse una scelta clinica non opportuna, è proprio quella che invece rappresenta il precipuo meccanismo terapeutico. Infatti, al fine di proteggersi dall'immersione nel collettivo, ciascuno dei partecipanti proietta le proprie parti non accettate e ombrose sull'altro, allontanandole da sé e prendendone le distanze. Ma, allo stesso tempo, questo allontanamento consente a ciascuno, progressivamente, di guardare alle proprie parti "mostruose" e repel-lenti da una distanza di sicurezza, avvicinandole appena sarà capace di tollerarle e, dopo averle trasformate, recuperarle e introiettarle. Corrao² ha definito questa funzione del gruppo, in analogia con quanto accade nella relazione duale con la funzione alfa bioniana³, con la lettera gamma e l'ha definita come "la capacità del pensiero di gruppo di metabolizzare elementi sensoriali, tensioni e frammenti

1 Jung C.J., (1997), Lettere al dott. H.A. Illing, in *Lettere*, vol. II, Roma, Magi, 2006, pag.393-397.

2 Corrao F., (1981), *Struttura poliadica e funzione gamma*, in *Orme*, vol. II, Milano, Raffaello Cortina, 1998, pag.38-39.

3 Bion W.R., (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando, 2009.



di emozioni che sono presenti nel campo”. Una volta digeriti, gli elementi beta precedentemente evacuati, possono essere ripresi dall’individuo, e integrati a un maggiore livello di coscienza.

A guardare con maggior attenzione, Jung non sembra essere poi così ostile nei confronti del lavoro gruppale, infatti egli riconosce alla terapia di gruppo la capacità di intervenire su quella parte della personalità che ha a che fare con l’adattamento sociale, da lui considerato aspetto fondante del cammino dell’individuazione: senza una delicata regolazione omeostatica tra le condizioni interne e quelle esterne, non è possibile il mantenimento di un equilibrio tra esigenze spesso contrapposte e si apre la strada all’emergere di disturbi nevrotici.⁴ Jung sottolinea ripetutamente di non considerare la terapia individuale e quella di gruppo come equipollenti: la terapia di gruppo, dice, non sostituisce l’analisi individuale, ma i due tipi di terapia si completano l’un l’altro.⁵ Ogni analista deve saper indicare ai propri pazienti il metodo terapeutico più consono e appropriato alla situazione clinica.

L’emergere del corpo

F. arriva in seduta con una evidente urgenza, non riesce ad aspettare il momento dei saluti e dell’avvio formale dell’incontro: “a scuola è successa una cosa... c’è stato un gran casino... dei ragazzi si sono chiusi in bagno e hanno costretto un ragazza a fare delle cose... sporche...”. C. si attiva subito e chiede: “ma i professori che hanno fatto?” e M. “che vuol dire sporche? cacca, culo?”; S. rimane in silenzio, ma si agita nervosamente sulla sedia, poco dopo cade rovinosamente e fragorosamente a terra, provocando una grande risata collettiva, che rompe la tensione del momento.

La caduta, in questo contesto, non rappresenterebbe soltanto una funzione catartica rispetto alla paura palpabile che attraversava il gruppo fino a un attimo prima, ma sembrerebbe anche il tentativo inconscio del gruppo di opporsi a una considerazione “prettamente” letterale dei fatti, come se S. dicesse: “basta con queste proiezioni d’Ombra, qui siamo tutti con il culo per terra!”.

Appare, dunque, evidente come la dinamica gruppale si esprima primariamente attraverso un corpo vivo e presente, che consente l’esternalizzazione di tutto ciò che ancora non può essere simbolizzato e che si manifesta con modalità primitive e arcaiche.

Il corpo, al pari del gioco, può essere considerato un fenomeno transizionale⁶, che consente uno sconfinamento della soggettività e della osservazione oggettiva, in un territorio intermedio tra realtà interiore dell’individuo e realtà esterna con-

4 Zanasi M., Pezzarossa B., *Psicologia analitica e psicologia dei gruppi*, Roma, Borla, 1999, pag.12.

5 Jung C. G., *Op. cit.*, pag 393-397.

6 Winnicott, D.W., (1971), *Oggetti transazionali e fenomeni transazionali*, in *Gioco e realtà*, Roma, Armando Editore, 2005.

divisa dagli altri fuori. Anche Jung parla dell'importanza del processo transizionale situato fra sé e l'altro, un campo interpersonale come spazio entro il quale emerge la vita simbolica. Il suo libro sul transfert del 1946 riguarda i processi trasformativi che si mettono in moto in questo campo. È chiaro che la situazione psicoanalitica metta a fuoco questi due mondi di cui abbiamo parlato specialmente quando vengono costellate energie erotiche e fantasie di unione nel transfert/controtransfert.

La caduta di S., in tal senso, potrebbe rappresentare quell'evento agito dal corpo che mette in connessione il dentro con il fuori, in modo da divenire una modalità per esprimere contenuti emotivi che si trovano, ancora, al di sotto della soglia della pensabilità.

In "Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche", Jung differenzia il mondo fisico della materia inconoscibile, irrepresentabile o psicoide e le immagini da esso prodotte nella sfera della coscienza individuale che invece sono conoscibili e rappresentabili:

*poiché materia e spirito sono contenute in un solo e medesimo mondo, e inoltre sono in costante e reciproco contatto, e infine poggiano entrambe su fattori trascendentali irrepresentabili, esiste non solo la possibilità, ma addirittura una certa probabilità che materia e psiche siano due aspetti diversi di una stessa cosa.*⁷

Jung utilizza il termine psicoide solo come aggettivo e lo adotta per indicare un processo che non è né cosciente né propriamente "psichico", che confina con la fisiologia e nasce nella sfera istintuale. Scrive in proposito: "*se dunque adotto il termine psicoide [...] non intendo una qualità propriamente attinente alla psiche o all'anima, ma analoga all'anima; [...] il termine deve servire a distinguere una categoria di fenomeni da un lato dai semplici fenomeni vitali, e dall'altro dai processi propriamente attinenti alla psiche*".⁸

Secondo Jung, lo psicoide si riferisce ad un'area inconscia intesa sia in termini biologici che psichici, una dimensione primitiva ed arcaica antecedente alla formazione dell'Io e dei complessi da collegare ai moderni studi sulla memoria implicita da una parte e dall'altra a quelli sulle dimensioni traumatiche precoci ed in generale a tutte le patologie, della psiche e del soma, in cui manca una capacità di simbolizzazione.

Per Jung infatti, psicoide è un aspetto dell'archetipo inconoscibile e irrepresentabile, in cui si ibridano energia istintuale e spirituale, anzi è proprio il continuum tra l'istinto (inteso come modello d'azione) e lo spirituale (inteso come dinamismo dello psichico radicato nell'istinto); è proprio in tal senso che la cadu-

7 C.G. Jung, (1947/1954), *Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*, in *Opere* vol. 8, Roma, Bollati Boringhieri 1994, pag. 232.

8 *Ibidem*, pag.196.



ta di uno dei membri del gruppo è così importante, in quanto chiave d'accesso a tale dimensione.

A partire da ciò, possiamo adesso interrogarci sui possibili significati psicologici della *caduta*. Come riferiscono Zanasi e Pezzarossa (1999, pag.14), dal punto di vista della psicologia analitica, il gruppo psicoterapeutico, nel suo sviluppo, può essere assimilato ad un processo iniziatico. Diversi autori, parlando del processo del gruppo, hanno descritto fasi di sviluppo successive, che rappresentano un passaggio critico, un superamento, una crescita e che appaiono iscritte teleologicamente in una sorta di progetto gruppale. Una lettura di questo tipo, che accentua il senso diacronico longitudinale del processo del gruppo, ha molte analogie con ciò che Jung ha definito processo di individuazione: tutto il processo analitico è costituito da fasi successive di passaggio iscritte nel grande processo dell'individuazione. L'individuazione è la replica personale del grande cammino collettivo dell'umanità nel suo emergere dalla indifferenziazione primordiale. Tale cammino è descritto nelle grandi saghe mitologico-religiose, quasi tutte caratterizzate da coerenza e somiglianza tematica: c'è sempre un caos primigenio indifferenziato, poi nasce un eroe che porta ordine, entra in conflitto con le divinità superne, è sconfitto temporaneamente e poi alla fine trionfa. In questa chiave di lettura, la *caduta* del gruppo può essere vista come quell'evento *psicoide* che ha a che fare con la necessaria perdita dell'ingenuità infantile, con il sacrificio inevitabile della propria innocenza, del paradiso dell'Eden, in favore di una più cosciente, separata e indipendente visione del mondo, indispensabile per l'accesso alla propria adultità.

La morte

C. mostra uno strano tatuaggio sulla mano, che dice di aver modificato con la biro per evitare che la forma potesse far pensare a un pene. Questa verbalizzazione dà avvio a un vociare concitato, a risate imbarazzate e all'uso di parole che possano alludere al membro maschile, senza nominarlo. F. è molto insofferente e chiede ripetutamente di cambiare discorso. S. canticchia, si alza dalla sedia e gira per la stanza. Il gruppo rimane bloccato in questa impasse caotica per lungo tempo, finché, quasi sul finire, F. dice che ha sentito di una donna molto anziana che ha dichiarato di non aver avuto neanche un giorno felice in tutta la sua vita. M. racconta di aver visto un uccellino senza un'ala, morto in strada e poi chiede: "ma cosa c'è dopo la morte?", attivando tutto il gruppo a riflettere e teorizzare sulla fine della vita degli individui.

Ciò che è emotivamente forte viene agito attraverso il movimento e il corpo. Attraverso quella che Bion chiama "capacità negativa", ossia la capacità dell'analista di sostare in un'area di non intervento e di non interpretazione, il gruppo può acquisire "uno spazio per il pensiero" (Neri, 1997), fino alla concezione di un

apparato per pensare i pensieri⁹ capace di trasformare azione in pensiero, emozione in affetto.

L'individuazione, che come abbiamo sopra detto, ha molte analogie con il percorso gruppale, è un processo autonomo, che emerge dalla psiche inconscia ed è, in un certo senso, indipendente dalla relazione terapeutica, che può solo guidarlo o accelerarlo; nel suo svolgimento si susseguono riti di passaggio e momenti di confronto con il Caos primigenio, con le forze oscure dell'inconscio, con le dinamiche di separazione, etc. La situazione terapeutica di gruppo può allora essere vista come un vero e proprio rito di iniziazione in cui, attraverso una serie di prove, quali il confronto con la minaccia per la propria identità, il pericolo della fusione, la colpa, la regressione o, per dirla nel linguaggio del mito, tanto caro a Jung, il confronto con l'Uroboros, l'uccisione di Tiamat, la dea madre primigenia, la discesa agli inferi, la nascita dell'eroe, si giunge al pensiero simbolico e ad una personalità matura. Seguendo tale modello, il collettivo gruppale sembra riproporre, in una sorta di ricapitolazione filogenetica, il processo dell'individuazione dell'uomo, ritmato dalle immagini delle grandi saghe mitologiche e religiose che trovano nuova vita nelle produzioni dei vari membri (Zanasi-Pezzarossa, 1999, pag.15).

A proposito dei riti di passaggio, Van Gennep (1909) evidenzia che un diffuso tipo di riti di passaggio sono i riti di iniziazione all'età adulta. In molte società dell'Africa subsahariana, per esempio, i giovani venivano, e in alcuni casi vengono tuttora, iniziati mediante lunghe cerimonie che possono durare giorni, ma anche mesi e anni. I giovani ndembu dello Zambia compresi tra 8 e 15 anni venivano raggruppati in 'classi' e condotti nella foresta: qui erano sottoposti a una serie di prove e ricevevano insegnamenti relativi alle norme e ai valori della propria società. La trasformazione in uomini adulti era fissata sul corpo attraverso segni e operazioni, come le circoncisioni, i tatuaggi, e le scarificazioni, che accompagnano spesso le iniziazioni. Vivendo insieme la cerimonia, i giovani ndembu sviluppavano legami di amicizia e solidarietà. Al ritorno dalla foresta un rito di aggregazione celebrava la definitiva trasformazione in uomini adulti.

Riguardo il tema della morte, sollevatosi nel gruppo, Eliade (1959) ricorda come, nelle popolazioni primitive la morte aveva il valore di seconda nascita, una nascita spirituale promossa dalla partecipazione attiva e rituale dell'interessato e degli altri partecipanti al rito stesso. In una visione junghiana, la morte può essere accolta nella psiche attraverso il simbolo progettuale: "lungi dall'essere puro limite o fine o arresto della vita, si presentifica alla psiche nella sua attività simbolica e in quella si congiunge all'immagine della trasformazione".¹⁰ Il simbolo, reintroducendo la morte nella considerazione psicologica, quale *spora germinante di*

9 Bion W.R. (1970), *Attenzione e interpretazione*, Roma, Armando, 2010.

10 Trevi M., *Le metafore del simbolo*, Raffaello Cortina, Milano 1986, pag. 104.



ogni vera mobilità¹¹, fonde strettamente la morte con la trasformazione, “facendone l'intimo processo per cui la vita stessa si configura come una sola innumerabile trasformazione”.¹²

È noto come il tema della trasformazione segni tutta l'opera di Jung: ogni mutamento, sviluppo, guarigione e ogni malattia viene collegata al termine trasformazione che ben si correla all'idea di una psiche intesa come sistema energetico autoregolantesi. Per scorrere, l'energia psichica deve avere una dinamica di contrasti che rappresentano la possibilità di mantenere in continua tensione il moto e le trasformazioni dell'energia psichica stessa. Questo significa che nella psiche è insita una tendenza a svilupparsi, ad essere in movimento e che l'asse trasformativo riesce a mobilitare sia le forze della coscienza, che quelle dell'inconscio senza una rigida polarizzazione su uno solo dei due termini.

La fiaba

Durante una seduta, con l'ausilio di alcune carte da gioco con immagini evocative, i ragazzi creano una storia a quattro mani: “C'era una volta, in una foresta di rovi, un bambino addormentato in una culla. Una volta cresciuto, andò a vivere in una fattoria all'interno di una palla di vetro. Un bel giorno, passeggiando nei dintorni, vide una porticina nascosta tra fitti cespugli di rovi. Appena aprì la porta, vide una candela accesa che bruciava lentamente la corda posta sopra di essa. Improvvisamente, si sentì male perché capì che la corda era, in qualche modo, legata alla sua vita. Decise di recarsi dalla Kikimora per chiedere come fare a rimanere in vita. La strega rispose che l'unico modo per sopravvivere era rinunciare alla sua vita umana e trasformarsi per sempre in un burattino. Il bambino, a malincuore, accettò. Passò un pò di tempo e la strega, che era anche una maga, studiò una pozione magica per ritrasformarlo in un bambino. Dopo tante prove ci riuscì e vissero per sempre felici e contenti”. La stesura della storia coinvolge e appassiona i ragazzi, ma, forse in ragione di ciò, non sarà possibile riparlare per lungo tempo. Solo pochi incontri prima della chiusura stagionale, qualcuno rievocherà “il bambino” e la sua trasformazione profonda, con l'approvazione silenziosa degli altri membri.

La storia creata dai ragazzi sembra essere il loro mito trasformativo, troppo luminoso e abbagliante per poter essere, inizialmente, riconosciuto. È stato necessario mettere da parte l'aspetto cognitivo, sperando la trasformazione psichica attraverso il lavoro del gruppo nei mesi di terapia, piuttosto che, semplicemente, concettualizzarla, per poi, successivamente, potersene silenziosamente riappropriare. Sappiamo come le fiabe possano rappresentare un dramma interiore e le varie figure presenti, invece, complessi cioè personalizzazioni interiori di una psiche ipotetica. In tal senso, il racconto del gruppo dei ragazzi potrebbe essere

¹¹ *Ibidem*, pag. 103.

¹² *Ibidem*, pag. 102.

il simbolo dello sforzo di crescere differenziandosi da una matrice inconscia: "... quando vi è da compiere qualche grande opera, dinanzi alla quale l'uomo indietreggia disperando delle sue forze, la sua libido rifinisce al punto di origine della sorgente e questo è il momento pericoloso nel quale occorre decidere tra l'annientamento e una nuova vita. Se la libido si attarda e rimane impigliata nel regno meraviglioso del mondo interiore, per il mondo superiore l'uomo non è più che un'ombra; è come se fosse morto o gravemente ammalato. Ma se la libido riesce a liberarsi e a farsi strada verso l'alto, si verifica il miracolo: la discesa nel mondo sotterraneo sarà stata un tuffo nella fonte di giovinezza e un nuovo impulso fecondatore risulterà dalla morte apparente".¹³

Le vacanze: chiusure necessarie

La situazione è caotica, ciascuno vorrebbe superare l'altro in volume e attenzione da parte del resto del gruppo, le voci dei ragazzi si sovrappongono, nessuno rispetta il proprio turno di parola e non ci si ascolta. È difficile far convergere l'interesse su un qualsivoglia argomento: tutte le parole cadono nel vuoto, finché la conduttrice fa riferimento al suo sentire, all'emozione senza nome che impedisce di pensare, ossia al fatto che, con l'avvicinarsi delle vacanze estive, il gruppo stia volgendo verso una sospensione, con la conseguente separazione, e a quanto questo possa preoccupare.

Il lavoro con il gruppo in età evolutiva è costellato di momenti in cui la facoltà di pensare del terapeuta è seriamente pregiudicata, momenti in cui, suggerisce Winnicott (1971), il compito primario del terapeuta è quello di "restare in buona salute", tollerando la mancanza di senso, finché è necessario. Neri, a questo proposito, afferma di comportarsi come un subacqueo che si immerge nelle profondità marine e che, riemergendo, dosa il fiato, non trascura le soste per la decompressione, anzi le prolunga perché aspetta che i compagni di immersione meno esperti possano seguirlo verso la superficie.¹⁴ La capacità di accogliere, sperimentare, tollerare e condividere gli stati mentali arcaici che nel gruppo vengono evacuati, trasformandoli in immagini tollerabili, diviene, dunque, strumento terapeutico privilegiato, che consente al gruppo di proseguire il suo percorso evolutivo. Ciò che Neri chiama "decompressione", è definito da Bion (1962) nei termini di reverie e di funzione alfa dell'analista. È importante sottolineare che i momenti in cui dominano le modalità cinetico-sensoriali di espressione sono frequenti nei gruppi in età evolutiva non solo nelle fasi iniziali della terapia, ma anche successivamente, specialmente in coincidenza di cambiamenti importanti: si assiste in questi momenti a delle oscillazioni improvvise tra un livello più evolu-

¹³ Jung, C.G. (1952), *Simboli della trasformazione*, in *Opere* vol. 5, Roma, Bollati Boringhieri, 1992, pag. 289.

¹⁴ Neri C., *Op. cit.*, pag. 51.



to di comunicazione, quello verbale, ed uno più primitivo, quello senso-motorio, che in queste fasi spesso predomina, quasi che il gruppo possa inizialmente frangere la *novità inquietante* solo con una modalità comunicativa più arcaica, quella motoria-corporea-sensoriale.¹⁵ Il terapeuta allenato a rimanere nel caos e a tollerare la capacità negativa (che gli consente di sostare maggiormente in una situazione indefinita, sconosciuta e di per sé angosciante), deve saper immergersi velocemente da livelli senso-motori a livelli simbolici, in modo da trasformare il sensoriale-cinetico e il non verbale in rappresentabile e, quindi, pensabile.¹⁶

Conclusioni

Il modo migliore per chiudere questo scritto sono le parole, prese a prestito dal lavoro di un altro gruppo terapeutico, che bene esprimono le dimensioni del corpo e della psiche, della morte-rinascita e della individuazione possibile.

*Notti d'amore forse danno vita al ritorno perso del passato
Dentro, il corpo prende fuoco, rimani...
non è un gioco, ma arte
se vuoi, fidati di me
Comportati bene e sii sincero,
il meglio verrà, dico il vero frà.*

Bibliografia

- Bion W.R. (1961), *Esperienze nei gruppi e altri saggi*, Armando, Roma, 2013.
Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 2009.
Bion W.R. (1970), *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma, 2010.
Corrao F. (1981), *Struttura poliadica e funzione gamma*, in Orme, vol II, Raffaello Cortina, Milano, 1998.
Di Quirico A. (a cura di), *Lasciar parlare il corpo*, Magi, Roma, 2012.
Eliade M. (1959), *La nascita mistica, riti e simboli di iniziazione*, Morcelliana, Brescia, 1988.
Jung C.G. (1946), *La psicologia della traslazione*, in *Opere* vol. 16, Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
Jung C.G. (1947/1954), *Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*, in *Opere* vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
Jung C.G. (1952), *Simboli della trasformazione*, in *Opere* vol. 5, Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
Jung C.J. (1997), *Lettere*, vol. II, Magi, Roma, 2006.
Liotta E., *Educare al sé*, Magi, Roma, 2001.
Miglietta, D. (a cura di), *Bambini e adolescenti in gruppo*, Borla, Roma, 2007.
Neri, C. (1997), *Gruppo*, Borla, Roma, 2011.
Ogden T.H. (2016), *Vite non vissute*, Raffaello Cortina, Milano, 2016.
Trevi M., *Le metafore del simbolo*, Raffaello Cortina, Milano, 1986.
Van Gennep, A. (1909), *I riti di passaggio*, Bollati Boringhieri, Torino, 2012.
Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma, 2005.
Yalom, I.D. (1974), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Bollati Boringhieri, Torino, 2009.
Zanasi, M. – Pezzarossa, B., (a cura di), *Psicologia analitica e psicologia dei gruppi*, Borla, Roma, 1999.

15 Boatti L., Cormaio M.L. (2007), *Un percorso terapeutico di un gruppo di bambini*, in *Bambini e adolescenti in gruppo*, a cura di Miglietta D., Roma, Borla 2007, pag. 207.

16 *Ibidem*, pag. 194-195.

IL SILENZIO PARLANTE: IL SENSO PROFONDO DI UN CORPO CHE NON RIESCE A PROCREARE

Maria Rosalia Novembre

Parole chiave: medicina allopatrica, infertilità, psicosomatica, sincronicità, fertilità assistita

Riassunto

La medicina allopatrica concentrandosi esclusivamente nell'eliminazione della malattia, dimentica che il sintomo è un grido di dolore della natura che va compreso. La malattia è nel corpo e nell'anima. In una prospettiva olistica ogni aspetto corporeo presenta anche un lato psicologico e spirituale. L'eziologia di una malattia è multifattoriale, ciò non significa assenza di un *primum movens* ma che ogni evento causale soggiace all'influenza di molteplici fattori e che ogni agente causale diretto necessita di un *locus minoris resistentiae* e di una specifica resistenza. Alla luce di quanto detto, con il contributo che si desidera presentare, si vuole proporre una lettura "psicosomatica" sull'eziologia dell'infertilità sulla base di riflessioni e studi scaturiti sia dall'esperienza lavorativa svolta presso il Centro di Fisiopatologia della Riproduzione Umana dell'Ospedale Ingrassia di Palermo con il gruppo di lavoro della Psichiatria di Collegamento sia dall'esperienza clinica privata.

La componente psico-emozionale può incidere sulla fertilità con meccanismi diversi, attraverso il sistema neurovegetativo e neuroendocrino, creando disfunzioni acute e croniche, e a volte vere e proprie alterazioni d'organo. Probabilmente in molti casi le componenti somatiche e quelle psicologiche sono inseparabili e ciò induce sempre più spesso a considerare una multifattorialità di cause nella eziopatogenesi dell'infertilità.

Abstract

Allopathic medicine in concentrating exclusively on the elimination of the disease, forgets that the symptom is a cry of pain of nature that must be understood. The disease is in the body and in the soul. In a holistic perspective every bodily aspect also has a psychological and spiritual side. The etiology of a disease is multifactorial. This does not mean the absence of a *primum movens*, but it rather means that every causal event is subject to the influence of multiple factors and that each direct causal agent needs a *locus minoris resistentiae* and a specific resistance. In light of the above, we wish to contribute by proposing a "psychosomatic" reading on the etiology of infertility based on reflections and studies arising from the work experience at the Center for Physiopathology of Human Reproduction of Ingrassia Hospital of Palermo with the working group of *Psichiatria di Collegamento* and from private clinical experience.

The psycho-emotional component can affect fertility with different mechanisms, through the neurovegetative and neuroendocrine system, creating acute and chronic dysfunctions, and sometimes real organ alterations. Probably in many cases the somatic and psychological components are inseparable, and this leads more and more often to consider multiple causes in the etiopathogenesis of infertility.

Résumé

La médecine allopathique en se concentrant exclusivement sur l'élimination de la maladie, oublie que le symptôme est un cri de douleur de la nature qui doit être compris. La maladie est dans le corps et dans l'âme. Dans une perspective holistique, chaque aspect corporel a aussi un côté psychologique et spirituel. L'étiologie d'une maladie est multifactorielle, cela ne signifie pas l'absence d'un *primum movens*, mais que chaque événement causal est soumis à l'influence de facteurs multiples et que tout agent causal direct a besoin d'un *locus de resistentiae minoris* et d'une résistance spécifique. À la lumière de ce qui précède, avec la contribution qu'on souhaite présenter, on veut proposer une lecture «psychosomatique» sur l'étiologie de l'infertilité sur la base des réflexions et des études résultant à la fois par le travail effectué au Centre de Physiopathologie de la Reproduction humaine de l'Hôpital Ingrassia de Palerme avec le groupe de travail de la *Psichiatria di Collegamento* et de l'expérience clinique privée.

La composante psycho-émotionnelle peut affecter la fertilité avec différents mécanismes, à travers le système neurovégétatif et neuroendocrinien, en créant des troubles aigus et chroniques, et parfois de véritables altérations organiques. Probablement dans beaucoup de cas les composantes somatiques et psychologiques sont inséparables et ceci conduit de plus en plus souvent à considérer une cause multifactorielle dans l'étiopathogénèse de l'infertilité.



Introduzione

*La medicina migliore per l'uomo è l'uomo stesso.
Il massimo grado di medicina è l'amore.*

Paracelso

La scienza medica è un percorso necessario poiché attraverso la formulazione di ipotesi, permette di esplorare quel piccolo e ancora misterioso “cosmo” che è l'essere umano e di giungere, così, a nuove conoscenze. Come ci suggerisce Rita Levi Montalcini: “Rifiutare la scienza medica è rifiutare l'umanesimo da cui è nata”. Tuttavia, se la medicina si concentra esclusivamente nell'eliminazione della malattia, dimentica che il sintomo è un grido di dolore della natura che va compreso. In una prospettiva olistica ogni aspetto corporeo presenta anche un lato psicologico e spirituale; l'eziologia di una malattia è multifattoriale, ciò non significa assenza di un *primum movens* ma che ogni evento causale soggiace all'influenza di molteplici fattori e che ogni agente causale diretto necessita di un *locus minoris resistentiae* e di una specifica resistenza.

Utilizzando la suddetta “lente di lettura”, il contributo desidera proporre una riflessione, non certo scevra da “ombre” ed esaustiva, sull'eziologia dell'infertilità/sterilità. La riflessione scaturisce sia da approfondimenti della letteratura inerenti alla tematica sia dall'esperienza lavorativa presso il Centro di Fisiopatologia della Riproduzione Umana dell'Ospedale Ingrassia di Palermo con il gruppo di lavoro della Psichiatria di Collegamento, svolta negli anni passati e sia dall'esperienza clinica privata.

Occuparsi dell'infertilità/sterilità significa entrare in ambito molto complesso e controverso poiché coinvolge aspetti diversi che riguardano l'essere umano nella sua “totalità”, aspetti che attivano nuove interazioni tra ciò che comunemente ma erroneamente l'uomo mette “in rapporto dicotomico”: malattia-salute, corporeo-psichico, materiale-spirituale, etico-amorale.

Prima di addentrarci nella riflessione, ci sembra opportuno specificare la differenza dei due termini (infertilità/sterilità) che molto spesso, nel linguaggio comune, vengono confusi o sovrapposti indistintamente. La confusione si evince anche nella difficoltà, che le coppie hanno, nel riferire la diagnosi ricevuta dai loro medici. Il mondo scientifico è alle prese con un ambito molto complesso, di recente formazione e in veloce trasformazione.

Una coppia è considerata infertile quando non è stata in grado di concepire e procreare un bambino dopo almeno un anno di rapporti sessuali non protetti, mentre è sterile la coppia in cui uno o entrambi i coniugi sono affetti da una condizione fisica permanente che non rende possibile la procreazione. Diagnosticare se una coppia è sterile o infertile, non ha solo un'importanza, come facilmente si può intuire, sul piano della pratica e dell'intervento clinico, ma anche sul piano psicologico della coppia che sta sperimentando, una fase del proprio “ciclo vita-



le” molto delicata, complessa, e considerata “innaturale”.

Procedendo nella nostra riflessione, ci domandiamo se la sterilità/infertilità possa essere definita una malattia. L'Organizzazione Mondiale della Sanità dà una risposta affermativa in quanto condizione che rende una coppia su cinque “disabile” (Tallandini e Morsan, 2008), ma è una malattia “peculiare” perché la sterilità/infertilità impedisce di realizzare un progetto ma non di vivere la propria vita e perché i pazienti coinvolti sono sempre due (Bartolucci, 2009). Per diversi studiosi la sterilità/infertilità rappresenta un campo limite della medicina in quanto l'assenza di un figlio non può essere una patologia in sé (Bydlowski, 1997) ma la sofferenza che ne scaturisce merita di essere attenzionata, poiché compromette “la salute” di un soggetto se non consideriamo quest'ultima solo assenza di patologie ma la condizione di completo benessere fisico, psichico e sociale.

Le tecniche di procreazione assistita nascono per dare “una risposta” al bisogno frustrato di genitorialità ed essendo delle terapie hanno conseguenze sia sul piano economico-sanitario in quanto “cure”, sia sul piano psicologico perché danno voce alla genitorialità intesa come un diritto che necessita di concretezza (la gravidanza e il figlio) e ponendosi come rimedio alla sofferenza, che rimane a volte “inesplorata e sconosciuta”.

Anche se l'infertilità/la sterilità viene intesa come malattia, la sua eziologia non è per nulla chiara. In alcuni casi si parla di sterilità idiopatica, quando non sono riscontrabili cause oggettive. Si definisce l'infertilità psicogena, in quei casi in cui si è certi della presenza di fattori psicologici che interferiscono con la fertilità, diagnosi che può essere molto spesso a posteriori, quando si concepisce dopo aver intrapreso, ad esempio, un percorso terapeutico. In altri casi, è riscontrabile un'origine organica della sterilità, come l'endometriosi o la scarsa riserva ovarica nelle donne, o la sindrome di Klinefelter e le patologie dell'ipofisi nell'uomo. Nei casi in cui si è in presenza di cause organiche non possono essere esclusi i fattori psicologici e quindi è importante comprendere come la componente psicologica interagisce con il soma. Ippocrate nel IV secolo a.C. affermava che tutte le funzioni organiche sono influenzate dalle passioni e che le emozioni possono alterare gli equilibri fisiologici del corpo e indurre a patologie. Le recenti ricerche hanno evidenziato che le componenti somatiche e quelle psicologiche sono inseparabili e ciò conduce ad uno studio articolato sui rapporti mente-corpo e quindi a un modello eziopatogenetico multifattoriale. In questa prospettiva l'infertilità/sterilità potrebbe essere considerata un sintomo (Baglini 2008). Ci ricorda Bydlowski (1997):

Eppure, ci è sembrato che questo dolore preesiste spesso alla richiesta sintomatica: la sterilità potrebbe essere la testimonianza di questa sofferenza. È così per molti sintomi somatici. Ma l'infertilità ha la particolarità di riprodurre senza fine i temi conflittuali della sessualità e della filiazione, a differenza degli altri dolori che, venendo a

riempire tutto il campo delle preoccupazioni del soggetto, serviranno d'impiastrò o a camuffare questi conflitti".¹

Diventa allora imperante esplorare questo dolore, cercare di decodificare il messaggio che un corpo incapace di procreare, vuole comunicare. Lo sforzo dovrebbe essere quello di favorire una dialettica costruttiva tra medicina e psicologia, per poter superare la frattura che ha caratterizzato il Novecento, tra "una medicina senz'anima" e una "psicologia senza corpo".

La psicoanalisi, che nasce in un contesto medico, come trattamento di una patologia, l'isteria, priva di un'origine organica, segnando la rottura con il positivismo materialista dell'epoca, può facilitare la comprensione del rapporto mente-corpo fornendo un sapere che guarda in modo nuovo al corpo e alla malattia. Lasciando sullo sfondo tutti gli studi e le ricerche che negli anni si sono sviluppati per confutare l'interdipendenza tra psiche e corpo, poniamo il focus sul contributo dato da Jung con gli studi inerenti alla sincronicità.

L'approfondimento degli studi sul misterioso parallelismo psicofisico portò Jung alla scoperta dell'esistenza di un principio a-razionale, proveniente da una oscura realtà dai nebulosi contorni. Avendo, Jung, lavorato a lungo con Pauli, osservò che i pensieri, alla loro origine, obbediscono al principio d'indeterminazione di Heisenberg, secondo il quale le particelle, mentre le si osserva, non hanno nello stesso istante una precisa localizzazione. L'indeterminazione dei protopen-sieri e dei fatti, comporta la complementarità negli stati quantici, mostrando effetti che sembrano privi di cause ben definite, apparendo non solo indeterminati ma anche paradossali e evidenziando l'assenza di una separazione. Jung, in base a queste osservazioni, introdusse il concetto di sincronicità, riferendosi alla relazione intercorrente fra eventi esterni e fenomeni interiori, laddove intercorre un analogo contenuto significativo, in una relazione però inspiegabile casualmente. In linea con questa visione, Marie-Louise von Franz, richiama l'attenzione sull'interdipendenza tra psiche e materia, sottolineando che un contenuto psichico a tonalità affettiva ha una ripercussione attraverso le vibrazioni emotive a livello fisiologico:

La propagazione delle onde archetipiche che coinvolgono la mente umana e la natura possono essere paragonata agli anelli concentrici che si formano nell'acqua in seguito al lancio di una pietra; quest'ultimo sarebbe l'archetipo i cui effetti non si concentrano ed esauriscono nel punto in cui l'oggetto è caduto ma si diffondono, lentamente, nello spazio circostante".²

1 Bydlowski 1997, pp. 111-112.

2 M.L. von Franz 1992, p. 30.



Il corpo-materia accoglie la psiche e quest'ultima lo influenza e lo modifica, essendo metà complementari di un'unica realtà. La sincronicità ci può aiutare a comprendere la relazione tra mente e corpo superando l'antinomia insita nella domanda "sono i processi fisici a determinare lo psichico o la psiche che organizza la materia?". Attraverso il concetto di sincronicità, a nostro parere, si potrebbe andare oltre al dilemma che non ci consente di capire come i processi chimici possano produrre processi psichici o come la psiche possa organizzare la materia. In una visione terapeutica olistica, che tenga conto della sincronicità, le malattie di origine organica possono essere lette facendo riferimento alla fisica Quantistica.

Secondo la fisica Quantistica le malattie potrebbero essere spiegate come alterazione dell'equilibrio energetico-informatico del sistema generale mentale-nervoso e organo-funzionale. Una crisi, sul piano ontologico o mentale, altera il flusso delle forze energetiche dei livelli sottostanti corporee e questo potrebbe, forse, portare a manifestazioni sintomatiche. La corporeità ferita ci parla attraverso "un linguaggio misterioso" e allora, ci chiediamo, cosa ci vuole comunicare la sterilità/infertilità che segna il percorso di vita non solo del singolo ma della coppia? Questo linguaggio misterioso ci evoca la dimensione psicoide, quella dimensione complessuale inconoscibile se non indirettamente attraverso il verificarsi di eventi somatici in correlazione spazio-temporali con emozioni esperite dal sé, partendo dal presupposto che, per comprendere il tempo e lo spazio dal punto di vista psicologico, si deve tener conto che spirito e materia sono misteriosamente collegati.

Le ricerche delle neuroscienze hanno condotto alla scoperta di due tipi di memoria, quella esplicita e quella implicita. La memoria implicita non è passibile di ricordo e non è verbalizzabile. Facendo riferimento a questi studi, Mancia ipotizza che le esperienze infantili dei primi due anni di vita, siano depositate nella memoria implicita. Queste esperienze sono quelle più arcaiche, anche traumatiche, che coinvolgono in primo luogo il corpo. Sulla base di questa ipotesi, Mancia parla di 'inconscio non rimosso'.

Tenendo conto di ciò, potremmo ipotizzare una relazione tra psicoide e sincronicità, nella misura in cui le tracce mnestiche depositate nella memoria implicita e nell'inconscio non rimosso potrebbero continuare a influenzare la vita affettiva, emotiva del soggetto slatentizzando un sintomo quando ci si trova in determinate condizioni spazio-temporali e relazionali. Nella relazione di coppia, l'infertilità dà voce a una sofferenza antica, per lungo tempo sottesa, che ostacola quella "coniunctio", rappresentata simbolicamente dall'alchimia e che fa della materia la base dell'opus trasformativo.

L'esperienza clinica presso il Centro di Fisiopatologia della Riproduzione

*Attraverso l'analogia
l'invisibile si rende visibile.*

Paracelso

Il Centro di Fisiopatologia della Riproduzione nasce il 30 Maggio 2005, presso l'U.O. di Ginecologia ed Ostetricia dell'Ospedale G.F. Ingrassia di Palermo³ e ha operato nel territorio per circa dieci anni.

Il Centro è nato grazie all'attivazione del progetto di ricerca *"Outcome dei costi della fertilizzazione in vitro rispetto al trattamento tradizionale delle coppie infertili"*; gli obiettivi che gli operatori del Centro si erano prefissati di realizzare, attraverso la prassi clinica specialistica, erano quelli di sostenere la coppia durante il percorso diagnostico e terapeutico dell'infertilità o della sterilità.

Il Centro PMA proponeva un modello operativo multidisciplinare: l'équipe psichiatrica/psicologica dell'U.O. della Psichiatria di Collegamento⁴ affiancava l'équipe medica durante il colloquio preliminare con gli utenti, allo scopo di raccogliere una eventuale domanda di consulenza specifica, attraverso l'analisi dei bisogni dell'individuo e della coppia.

Il "primo passo" è stato quello di creare un lavoro di équipe interdisciplinare e quindi di integrazione con lo staff sanitario. Tale fondazione si è realizzata attraverso uno strumento privilegiato, il Gruppo di discussione, che in una prima fase ha consentito un confronto dei reciproci modelli e prassi di intervento. Successivamente, il gruppo è stato utilizzato come spazio protetto dove poter esprimere e attenzionare le difficoltà, soggettive e gruppali, che scaturivano dall'interazione con le coppie portatici di un "disagio profondo e complesso", attivando negli operatori sanitari "un ipercoinvolgimento" che poteva essere d'ostacolo alla prassi operativa. Una situazione di gruppo, nella quale gli operatori si trovavano a riflettere sulla propria pratica professionale e sulle possibilità di cambiamento:

*Nelle nostre relazioni con gli altri la domanda cruciale è se un elemento di illimitatezza viene espresso nella relazione [...] soltanto la conoscenza del nostro imprigionamento nell'Io forma la connessione con l'illimitatezza dell'inconscio.*⁵

La co-conduzione dei primi colloqui ha fatto sì che le coppie potessero usufruire di un approccio olistico, poiché attraverso le diverse figure professionali presenti si offriva uno spazio di accoglienza, sia agli aspetti organici che di quelli psichiatrici, psicologici e socio-relazionali. Gli operatori hanno, inoltre, avuto

3 L'équipe medica del Centro, composta da biologi e ginecologi, era diretta dal dottor M. Petronio.

4 L'équipe dell'Unità operativa, coordinata dalla dott.ssa Anna Carreca, era composta da psichiatri, psicoterapeuti e assistenti sociali.

5 JUNG 1934, p. 333.



l'opportunità di "fondare sul campo" un modello interdisciplinare dove le varie identità professionali hanno mantenuto la propria specificità e le proprie funzioni.

Le coppie con problemi di sterilità/infertilità si rivolgevano al Centro di Fecondazione Assistita, dopo un lungo travaglio emozionale e affettivo, sia individuale che interpersonale, e giungevano, motivate dallo sviluppo delle biotecnologie, pieni di speranze: la fecondazione veniva vista come soluzione definitiva e investita di aspettative "miracolose". A tutte le coppie è stato proposto un supporto psicologico e/o psichiatrico. In alcuni casi sono stati svolti dei colloqui di coppia, ma spesso è emersa una difficoltà ad esprimere contenuti profondi o disagi di fronte al partner, per paura di "ferire l'altro", in questi casi si è proposto un intervento in parallelo ai due membri della coppia, seguiti da due psicoterapeuti differenti. Pur presentando differenze soggettive, le diverse storie di vita e di coppia, manifestavano dei disagi comuni quali la presenza di sintomi ansiosi o depressivi preesistenti, acuiti dal desiderio frustrato di un figlio e dall'incertezza dell'iter terapeutico. Comune per le coppie era il vissuto di fallimento dovuto alla difficoltà a procreare, il vissuto di colpa auto ed eterodiretto, la rabbia e la tristezza per il non riuscire a portare avanti un percorso considerato naturale e spontaneo, quale la gravidanza.

L'attività svolta dall'équipe di Psichiatria di Collegamento nell'Ambulatorio di Fisiopatologia della Riproduzione è stata guidata dall'ipotesi che ci possa essere *"una interdipendenza tra corpo-mente-relazione"*: la profonda correlazione tra aspetti biologici e psicologici, come confermano le comparse di gravidanze spontanee, a volte "inspiegabili" dal punto di vista medico-biologico, e che magari si verificano quando le coppie iniziano le pratiche di adozione o si trovano in periodi di pausa tra un tentativo e l'altro, inducono a ipotizzare che l'infertilità possa essere il risultato di un'idiosincrasia tra un'identità che muta e si trasforma in madre o padre e un corpo che non supporta tale trasformazione. Conflitti irrisolti, ambivalenze affettive, difese unitamente a condizionamenti socio-culturali, ideologici, religiosi, condizionamenti relativi alla struttura di personalità, sembrano essere i contenuti e le con-cause dell'infertilità/sterilità. I contenuti problematici creano delle difficoltà nella relazione soggetto-ambiente, poi la co-esistenza tra aspetti irrisolti e difficoltà relazionali potrebbero produrre un cambiamento nella condizione neurofisiologica della persona, alterandola. Diversi studi su soggetti traumatizzati hanno dimostrato che il sistema nervoso centrale ha un ruolo determinante sulla regolazione degli ormoni sessuali, anche se non sono del tutto noti i meccanismi di interazione. Spiega, ad esempio, Invitto (2008) che di fronte ad un evento stressante, l'ipotalamo libera sia endorfine, per sopportare il dolore sia, sotto l'effetto dell'adrenalina, l'ormone CRH che induce l'ipofisi a secernere ACTH per la produzione di cortisolo, l'ormone dello stress, da parte delle ghiandole surrenali. Nella regolazione del sistema riproduttivo, l'ipotalamo

rilascia un ormone messaggero che induce l'ipofisi a liberare le gonadotropine per stimolare l'attività delle gonadi, in modo costante nell'uomo e ciclico nella donna. Alti livelli di cortisolo riducono la funzione testicolare e la diminuzione di gonadotropine causerebbe in entrambi i sessi un calo della libido. Si ipotizza, quindi, una circolarità di cause ed effetti nella quale la persona si troverà intrappolata. Secondo un pensiero analogico le conflittualità si rispecchiano nell'organo o nella sua funzione che riesce a "dare voce" al senso profondo e non espresso dal comportamento cosciente. Numerose sono state le coppie seguite psicologicamente, nel loro "viaggio"; alcune sono riuscite a "contattare" i loro nodi conflittuali interiori sia soggettivi che relazionali, riuscendo ad affrontare le difficoltà in maniera più adeguata, elaborando l'ansia e i vissuti di fallimento sperimentati, altre si sono interrogate più profondamente sulla "reale motivazione" che le ha portate a decidere per la fecondazione medicalmente assistita e ciò le ha condotte su altre "strade".

Il viaggio alla ricerca di un figlio: frammenti clinici.

Dal primo colloquio anamnestico con una coppia, sposata da 15 anni, si evince una storia clinica molto delicata: la paziente ha avuto tre gravidanze, tutte e tre esitate in aborti spontanei, la prima all'ottavo mese, la seconda al terzo mese e la terza alla settima settimana. La paziente riferisce, inoltre, di soffrire di epilessia fin dai 14 anni. Gli operatori sanitari, sulla base di queste informazioni anamnestiche, consigliano alla coppia una consulenza psichiatrica/psicologica. La paziente si mostra favorevole, il marito (molto più anziano della moglie), invece sembra un po' perplesso. Incontrano la psicologa con la quale hanno un primo colloquio: dall'analisi della domanda e dalle informazioni ottenute, si concorda un percorso di psicoterapia breve, che i coniugi effettueranno parallelamente con operatori diversi e si propone una consulenza psichiatrica per una ri-valutazione della patologia di cui soffre la paziente, colloquio che in questa fase, viene rifiutato.

Rebecca e Lucio (chiameremo così i nostri pazienti) hanno strutturato una relazione affettiva caratterizzata da fantasie genitoriali, quindi di contenimento e accudimento. La donna ha perso il padre quando aveva solo 3 anni, in circostanze misteriose. La sua infanzia e la sua adolescenza sono state costellate da diverse difficoltà, esacerbate dall'assenza *funzione del terzo*. I conflitti rimasti al di qua della simbolizzazione e della parola, hanno trovato una possibilità d'espressione nelle crisi epilettiche prima e nell'infertilità dopo. La storia di Rebecca e Lucio ci evoca quella fantastica di Merlino e Viviana (il vecchio saggio e la giovane donna):

Nella foresta di Brocéliande il vecchissimo Merlino, caduto dal tempo, incontra la giovane Viviana. Con un ramo egli descrive attorno a sé e all'amata un cerchio. Fiori ed erbe emanano un profumo più intenso, il sole sale più alto nel cielo. Una siepe è cresciuta e nasconde gli amanti dagli sguardi curiosi del mondo. Gioco d'amore.



Viviana chiede all'amante di rivelarle la formula da cui scaturisce tale magia. Merlino, che si aspetta da lei dedizione, esaudisce il suo desiderio. Ma è un inganno, non uno scambio. Lui è affascinato dalla sua vulnerabilità giovanile, lei dalla saggezza di Merlino. Dopo aver giaciuto insieme, Merlino pone il capo nel grembo dell'amata. Sogno e realtà si confondono. Lei si alza, mormora la parola magica. L'incantesimo è indissolubile. Merlino si sveglia e ha l'impressione di trovarsi in un'alta torre. Comprende quando è accaduto e dice a Viviana: "Mi hai ingannato; nessuno oltre te potrà liberarmi da questa torre".⁶

Rebecca proietta su Lucio il suo bisogno di un affetto genitoriale mai realmente conosciuto; Lucio si "identifica" con il ruolo, sostiene la moglie, si sforza "nell'aiutarla a crescere" ma vi riesce parzialmente, (non è il vecchio saggio) poiché anche lui poco maturo affettivamente, alla ricerca continua di consensi relazionali, dipendente dalla madre e bloccato in una fase adolescenziale, dove "lo stare con gli amici, cantare e fare musica" è vissuto come il tempo e lo spazio in cui è possibile esprimere la propria personalità, senza vincoli e responsabilità.

Nella leggenda l'unione tra Merlino e Viviana è trasformativa per entrambi: in Merlino nasce la necessità di mostrarsi in modo nuovo, di non essere solo un chiaroveggente ma un uomo che ama ed è amato, in Viviana nasce, invece, la consapevolezza della propria saggezza femminile. Non è così per la nostra coppia, entrambi "prigionieri di una torre". Rebecca "incantata" in un posto fantastico che è rappresentato dalla possibilità di avere un figlio a tutti i costi, desiderio così pregnante che le causa una distorsione del dato di realtà, Lucio "aderente" ad un ruolo che non gli appartiene e che non gli consente di crescere realmente e affettivamente. Il percorso psicoterapico effettuato è stato per entrambi molto travagliato, ma ha permesso una presa maggiore di consapevolezza rispetto alle condizioni mediche, personali e relazionali esistenti, rallentando "la loro corsa verso la gravidanza". La paziente ha, infine, deciso di incontrare la psichiatra, per ri-valutare la sua patologia: dal colloquio è emersa una totale trascuratezza e sottovalutazione dei sintomi, una assenza di terapia farmacologica, una totale "negazione" di questa parte malata, poiché predominava "il desiderio illusorio di maternità".

Dopo aver fatto questo percorso "a più voci", la coppia ha deciso di sospendere momentaneamente, l'iter terapeutico per la fecondazione assistita e prendersi cura dello stato di salute generale di entrambi, in particolare di Rebecca.

Diletta e Walter richiedono "spontaneamente" la consulenza psicologica: "a dire il vero la consulenza serve a lei, perché io non ne ho proprio bisogno" così si esprime Walter (il nostro paziente) durante il primo colloquio.

La coppia arriva puntualissima all'appuntamento: Diletta e Walter colpiscono per il loro aspetto fisico, entrambi giovani, belli e esteticamente molto curati, molto affettuosi l'uno nei confronti dell'altro, una coppia perfetta.

⁶ HETMANN 1980, p. 82.

Diletta si è sottoposta, mesi fa, alla FIVET: è andato tutto bene per circa un mese, durante il quale hanno trovato legittimazione nella coppia le fantasie, le emozioni di una maternità e una paternità finalmente possibili; dopo di che l'aborto spontaneo e il conseguente crollo fisico e psichico di Diletta. L'epilogo della FIVET sembra confermare alcuni studi sperimentali (O 'Moore, Harrison, Murphy, Carruthers, 1983), che lasciano supporre che lo stress e la preoccupazione della donna, aumentati proprio dopo il transfert degli embrioni, influiscono psico-somaticamente sui processi che garantiscono la funzionalità uterotubale e che consentono l'annidamento dell'embrione, pregiudicandoli:

È probabile che una reazione psicosomatica influenzi anche i micro-spasmi e i micro-movimenti vibratorii dell'utero che così respingono l'embrione nel post-transfert, rendendo impossibile l'annidamento".⁷

Diletta è depressa e sviluppa una serie di sintomi psicosomatici ma si intraprende con entrambi un percorso psicoterapico parallelo. È Walter ad essere infertile, anche se si esprime come se il problema riguardasse Diletta, è lei a sentirsi inadeguata, incapace di "generare una vita nuova". Walter è un giovane uomo, dai tratti narcisistici, proteso verso la carriera professionale, il desiderio di un figlio espresso coscientemente non coincide con il desiderio inconscio, l'infertilità quale sintomo psichico, simbolizza il non desiderio/paura di paternità, latente e incistato nel corpo.

Diletta dà voce a quella sofferenza, a quel tormento e a quell'inadeguatezza che il suo uomo non riesce a esprimere, imprigionato come è nel suo "narcisismo difensivo", e dà, anche se inconsapevolmente, alla coppia la possibilità di mettersi in discussione per attivare un profondo cambiamento individuale e relazionale. La storia di questi due giovani ci ha fatto toccare con mano ciò che ci ricorda Jung (2003), che quando si analizzano delle persone unite da un rapporto strettissimo, non ci si può limitare a trattare la loro psicologia come un fattore a sé stante. La psicologia individuale, in un caso del genere, è spiegabile soltanto partendo dal presupposto che in quella mente sta funzionando contemporaneamente un altro essere umano, quindi ci stiamo occupando della psicologia di un rapporto, e non della psicologia di un individuo isolato. Il percorso psicoterapico, anche se in modo diverso, ha slatentizzato in Diletta e Walter emozioni e pensieri che potranno essere promotori di cambiamento, poiché ognuno di loro sta imparando ad "ascoltarsi" e ad "ascoltare" ponendo fine al circolo vizioso della proiezione-identificazione.

La storia di Lea, invece, sembra evocare il mito di Ermione: come Ermione, Lea è stata abbandonata dalla madre a nove anni. È riuscita, nonostante le vicende tristi della vita, a realizzarsi professionalmente ma quando decide di convivere

⁷ Righetti, 2001, p.166.



con Fausto, viene ostacolata dal padre, che come Menelao aveva pensato per lei ad un altro uomo. Lea, però contro tutti e tutto, va per la sua strada e va a convivere con il suo uomo. Fausto, padre di tre figli avuti nel precedente matrimonio, non ha il desiderio di una nuova paternità. E non accoglie “l’urlo muto” della donna. Dopo diversi anni, l’uomo cede alle richieste insistenti della compagna e decidono, così, di avere un figlio. Il progetto di genitorialità, però, viene ostacolato dalla diagnosi di sterilità di Lea. Ermione, pur amando Oreste (che sposò successivamente e a cui diede un figlio, Tisameno) fu costretta a sposare Neottolema, ma questa unione fu sterile, allo stesso modo Lea pur sposando “il suo uomo” sembra voler espiare la “colpa” per non aver soddisfatto il desiderio “dell’altro uomo della sua vita”, il padre, e con la sterilità sembra, anche, esprimere “il desiderio di punire” Fausto per non aver compreso il suo bisogno di maternità a suo tempo. Un figlio è anche un dono tra i sessi. L’unione dei corpi è l’espressione di una intimità intrisa di tutte le dimensioni conscie e inconscie. Lea ha intrapreso un percorso psicoterapeutico personale che la sta conducendo all’esplorazione di aree a lei “sconosciute e dolorose”: non sa dove la condurranno e a quali decisioni la porteranno, ma sicuramente le faranno scoprire “una dimensione spirituale” come avvenne per Ermione quando alla morte di Oreste, divenne compagna di Diomede. L’infertilità ci appare come fenomeno esterno di una ristrutturazione interiore, che determina un’esplosione di energia psichica che si riverbera nel corpo. Fenomeno associato all’archetipo del Joker, che, manifestandosi in una fase di crisi dell’esistenza, se “accolto e compreso” può essere liberatorio, *“perché accade nel Kairos, al momento opportuno, quando ci sentiamo preparati per la transizione”*⁸, collegandoci al futuro e al nostro destino.

Conclusioni

Il ricorso alle biotecnologie, dà la possibilità di rispondere a un bisogno complesso ma, come sostiene Fiumanò (2000), l’infertilità può costituire un sintomo e il ricorrere alla PMA può essere un modo per “bypassare” il sintomo lasciando irrisolto il conflitto che esprime. Il desiderio di genitorialità va continuamente e dinamicamente costituito, ha a che fare con un cammino di consapevolezza di sé, dei propri spazi interni, della propria vita emotiva ed affettiva, della propria storia (dove i capitoli basilari sono quelli iniziali) e del modo di affrontarla, delle proprie risorse, dei propri legami. L’adulto diviene genitore se, prima ancora di sentirne l’attitudine, è una persona in crescita, in grado di guardare dentro sé stessa e di nutrire rapporti chiari con gli altri.

Il superamento dell’infertilità, vissuta come trauma, dipende non solo dalle possibilità concrete di risoluzione del problema, ma anche dalla struttura caratteriale dell’individuo e dall’equilibrio che la coppia riesce a mantenere o ristabi-

⁸ Peat, 2014, p.105.

bilire. Il compito intrapsichico include l'accettazione del problema, il far fronte alle pressioni sociali, il riflettere sull'importanza della genitorialità e sulla propria motivazione ad avere un figlio, decidendo poi se affrontare il lungo iter diagnostico-terapeutico della fecondazione medicalmente assistita. Da questo deriva la necessità di mettere a punto interventi ad hoc al fine di facilitare una rielaborazione dei problemi relativi agli aspetti psicologici, sessuali e relazionali determinati dalle difficoltà procreative. Interventi che non isolino le componenti somatiche e fisiologiche del problema da quelle psicologiche e che riconoscano la natura emotivo-affettiva della sofferenza. Solo se si agisce su questi aspetti si può trovare una risoluzione ed una accettazione che favoriscono l'unità necessaria all'equilibrio esistenziale e la possibilità di una scelta che sia davvero creazione di presupposti per un percorso di genitorialità consapevole o l'abbandono del "desiderio onnipotente" di procreare a tutti i costi. Il modello di intervento utilizzato, che si è dispiegato su vari livelli, ha cercato di avere lo sguardo rivolto, non solo alla persona portatrice di una sofferenza ma anche ai vari attori della scena terapeutica, nella consapevolezza che "cura" la presa in carico totale della persona nel suo unico intreccio tra psiche e corpo attraverso l'accoglienza, la solidarietà consapevole, il nostro "essere per l'Altro e con l'Altro" e nell'attenzione, nel rispetto della relazione intesa come *aludel*, spazio in cui è possibile l'opus trasformativo del processo individuativo.

Bibliografia

- Ammaniti M. (a cura di), *La gravidanza tra fantasia e realtà*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1992.
- Baglini A. (2008) *Fecondazione assistita*. <http://nuke.cstcs.it/portals/0/pdf/fecondazioneassistita.pdf>
- Bartolucci R., *Il bisogno di cura della coppia infertile il punto di vista del paziente*, Intervento al Convegno *Infertilità tra soma e psiche: riflessioni, professionalità, esperienze a confronto*, Milano 2009.
- Bydlowski, M., *Il debito di vita. I segreti della filiazione*. Quattroventi, Urbino, 2000.
- Boffi, S. (a cura) *Heisenberg. Onde e particelle in armonia. Alle sorgenti della meccanica quantistica*. Jaca Book, Milano, 1991.
- Carreca A., La Rosa F., Capri C., Cinà G., Novembre M.R., Prestifilippo C., Sabatino C., Settineri P., *The Intervention of Palermo ASL 6 Mental Health Department (Consultation Liaison Psychiatry) into Ingrassia Hospital Reproduction Physio Pathology Division*. In Atti del 10th Meeting European Association for Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics EACLPP, September 27-29, 2007, Bologna.
- Cecotti M., *Procreazione Medicalmente Assistita. Aspetti psicologici della sterilità, della genitorialità e della filiazione*, Armando, Roma, 2004.
- Fiumanò, M. *A ognuna il suo bambino. La domanda di maternità tra psicoanalisi e medicina della procreazione*. Nuova Pratiche Editrice, Milano, 2000.
- Freud, S. (1890): *Trattamento psichico (trattamento dell'anima)*, in Opere, volume 1, Bollati Boringhieri, Torino, 1967.
- Freud, S. (1905a): *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in Opere, volume 4, Bollati Boringhieri, Torino, 1970.
- Freud, S. (1905b): *Frammento di un'analisi d'isteria*, in Opere, volume 4, Bollati Boringhieri, Torino, 1970.
- Hetmann, F. Merlino, White, Colonia, 1980.
- Invitto, S. *All'origine era. La nuova storia del generare e dell'essere generato. Dinamiche psico-logiche in provetta*. Franco Angeli, Milano, 2008.
- Jung, C.G. (1907b): *Psicologia della dementia praecox*, in Opere, vol. 3, Bollati Boringhieri, Torino, 1971.
- Jung, C.G. (1928): *Tipologia psicologica*, in Opere, vol. 6, Bollati Boringhieri, Torino, 1969.



Il silente parlante: il senso profondo di un corpo che non riesce a procreare

- Jung, C.G. (1934): *Considerazioni generali sulla teoria dei complessi*, in Opere, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Jung, C.G. (1934-1954): *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*, in Opere, vol. 9*, Bollati Boringhieri, Torino, 1980.
- Jung, C.G. (1936): *Il concetto di inconscio collettivo*, in Opere, vol. 9*, Bollati Boringhieri, Torino, 1980.
- Jung, C.G. (1952): *La sincronicità come principio di nessi acausali*, in Opere, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Jung, C.G. *Analisi dei sogni* in Perez L. (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
- Mancia, M. *Psicoanalisi e neuroscienze*, Springer Wercag, 2008.
- O' Moore, A.M., O' Moore, R.R., Harrison R. F., Murphy, G., Carruthers M.E. (1983), *Psychosomatic aspect in idiopathic infertility: Effects of treatment with autogenic training*. in *Journal Psychosomatic Research*, 27, 145-151.
- Pauli, W. *Psiche e Natura*, Adelphi, Milano, 2006.
- Peat, F.D. *Sincronicità. Un connubio tra materia e psiche*, Magi, Roma, 2014.
- Righetti, P. L. (2001). *I vissuti psicologici nella procreazione medicalmente assistita: Interventi e protocolli integrati medico-psicologici*. *Contraccezione Fertilità Sessualità*, 28, 159-166.
- Tallandini, M. A. Morsan V. (2008) *Essere genitori di bambini nati in provetta: conseguenze della Procreazione Medicalmente assistita (PMA) sugli aspetti della relazione parentale* in *Psicologia clinica dello sviluppo*, 2008, 12 (2), pp. 179-202.
- Von Franz, M.L., *Psiche e Materia*, Boringhieri, Torino, 1992.

VOCE AL GESTO E MOVIMENTO ALLA PAROLA IL TEATRO COME FUNZIONE SIMBOLICA

Gabriele Ajello, Gabriella Gianni

Parole chiave: Autismo, teatro, simbolico, corpo-psiche, setting aperto

Riassunto

In questo articolo desideriamo presentare l'esperienza di un laboratorio teatrale condotto in collaborazione con il Centro Educativo Logopedico Psicomotorio Psicologico (CELPP) di Palermo.

A partire dalla filastrocca di Gianni Rodari *"le favole dove stanno?"*, ci si è orientati verso la possibilità di far entrare i partecipanti in contatto con la propria dimensione espressiva e narrativa, e di facilitare il dialogo tra il corpo e la psiche all'interno di un *setting* strutturato ma aperto alla trasformazione.

Verrà evidenziato come i partecipanti, ragazzi di età tra i 10 e 18 anni con diagnosi di disturbo dello spettro autistico e disabilità intellettive medio-gravi, abbiano vissuto la rappresentazione scenica della loro dimensione psico-corporea in un senso evolutivo e dinamico adattando e, in taluni casi, migliorando le loro funzioni psicomotorie e cognitive-affettive. Ci si soffermerà, inoltre, sulla prospettiva clinica del *Setting* di lavoro attraverso l'attività teatrale e su come essa possa agire sulla mente e sul corpo degli operatori oltre che degli utenti. L'atto teatrale, ponte tra le funzioni somatiche e quelle psichiche, ha consentito infatti uno scambio trasformativo all'interno del gruppo che, da una iniziale condizione di pensiero concreto è transitato verso una maggiore espressione della sua funzione immaginativa e a tratti di quella simbolica.

Abstract

In this article we would like to present the experience of a theatrical laboratory in collaboration with the Celpo of Palermo (Psychological Psychomotor Logopedic Educational Center).

Starting from the nursery rhyme of Gianni Rodari *"where are the tales?"*, We are oriented towards the possibility of getting the participants in contact with their own expressive and narrative dimension and to facilitate the dialogue between the body and the psyche inside of a structured setting but open to transformation. It will be highlighted how the participants, boys between the ages of 10 and 18 with diagnosis of autism spectrum disorder and medium-severe intellectual disabilities, experienced the scenic representation of their psycho-corporeal dimension in an evolving and dynamic sense, adapting and in some cases improving their psycho-motor and cognitive-affective functions. Furthermore, we will focus on the clinical perspective of the working Setting through theatrical activity and on how it can act on the mind and body of operators as well as users.

The theatrical act, a bridge between somatic and psychic functions, has indeed allowed a transformative exchange within the group which, from an initial condition of concrete thought, has moved towards a greater expression of its imaginative function and sometimes of the symbolic one.

Resumé

Dans cet article, nous aimerions partager l'expérience d'un laboratoire théâtral en collaboration avec le Celpo de Palermo (Centre d'éducation logopédique, psychomoteur et psychologie).

A partir de la comptine de Gianni Rodari *"où sont les contes?"*, nous sommes orientés vers la possibilité de mettre en contact les participants avec leur propre dimension expressive et narrative et de faciliter le dialogue entre le corps et la psyché à l'intérieur d'un *setting* structuré mais ouvert à la transformation.

On remarquera comment les participants, les garçons âgés de 10 à 18 ans avec de trouble du spectre de l'autisme et déficience intellectuelle modérée à sévère, ont expérimenté, vécu la représentation scénique théâtrale de leur dimension psychocorporelle dans un sens évolutif et dynamique, en adaptant et en quelques cas s'améliorant, leurs fonctions psycho-motrices et cognitives-affectives. Nous nous concentrerons également sur la perspective clinique du *setting* (de l'environnement de travail) à travers l'activité théâtrale et comment elle peut agir sur l'esprit et le corps des opérateurs ainsi que des participants.

L'acte théâtral, pont entre les fonctions somatiques et psychiques, a en effet permis un échange transformateur à l'intérieur du groupe qui, à partir d'une condition initiale de la pensée concrète, s'est déplacé vers une plus grande expression de sa fonction imaginative et parfois symbolique.



*Le favole dove stanno?
Ce n'è una in ogni cosa, nel legno, nel tavolino,
nel bicchiere, nella rosa.
La favola sta lì dentro da tanto tempo, e non parla:
è una bella addormentata e bisogna svegliarla.
Ma se un principe, o un poeta, a baciarla non verrà
ogni bimbo la sua favola invano aspetterà.*
Gianni Rodari, 1973

Corpo e relazione

In quest'articolo riportiamo l'esperienza di un laboratorio grupppale condotto insieme alla dott.ssa Noemi Calcaterra e alla regista teatrale Laura Scavuzzo. Il laboratorio si è svolto complessivamente in due annualità, ognuna delle quali ha previsto uno spettacolo conclusivo. Gli utenti del laboratorio sono stati inviati dal Celpp (Centro Educativo Logopedico Psicomotorio Psicologico), struttura operante a Palermo e gli incontri si sono svolti presso il Piccolo Teatro Patafisico di Palermo. Il gruppo è stato composto da 8/10 ragazzi con diagnosi di disturbo dello spettro autistico e disabilità intellettive medio-gravi (A.A.V.V., 2013, pp 27-28-29) seguiti, nell'ambito delle attività del Celpp, dalla dott.ssa Angela Restivo.

Per la descrizione di questo laboratorio abbiamo pensato di utilizzare sia un linguaggio descrittivo per esplicitare la base teorico-metodologica che ha caratterizzato l'attività svolta, sia un linguaggio narrativo al fine di trasmettere i vissuti che hanno fatto da bussola al lavoro degli operatori.

L'ipotesi di fondo che ha guidato l'intervento laboratoriale è stata che il lavoro sull'area espressiva teatrale possa facilitare lo sviluppo delle risorse psico-corporee silenti, o non ancora espresse, in pazienti con le caratteristiche sopra descritte. Riprendendo l'esperienza dei laboratori di danza-movimento-terapia di Di Quirico, anche noi ci siamo confrontati, in taluni casi, con

l'impossibilità di affidarsi al proprio corpo e al proprio movimento come linguaggio simbolico naturale, peculiare e condivisibile all'interno di una relazione.
(Di Quirico, 2012, p.255)

Pertanto la cornice teorica che ha accompagnato il percorso ha seguito l'intento di leggere

l'uso del corpo come strumento della relazione psicoterapeutica, affrancando il movimento dalla possibile interpretazione di agito.
(Di Renzo, 2012, p. 15¹)

1 Di Renzo, M., *Il corpo come strumento per abitare la distanza nella relazione terapeutica con il bambino*, in Di



Il teatro, infatti, consente l'accesso ad una dimensione polisemica dell'espressione corporea, per andare oltre la sola lettura sintomatologica che rischia di interpretare il corpo-psyche dell'individuo solo come portatore di una patologia, limitandone le altre possibili declinazioni simboliche. Sul tema della contrapposizione materia-psyche, Di Renzo prosegue evidenziandone i rischi:

il primo rischio, legato al riduttivismo, depauperava la psyche dalla sue componenti corporee mentre il secondo condanna la materia riducendola ad una concretezza non pensabile o sublimandola in una pensabilità frutto di astrazioni e non di manifestazioni corporee" (ibidem).

Alla luce di questa consapevolezza, abbiamo fatto in modo che ogni espressione emotivo-corporea potesse diventare risorsa condivisa del gruppo. Ad esempio, la rabbia di Carlo, espressa con urla terrificanti che spaventavano gli altri partecipanti e con uno stringere serrato delle sue mani sul corpo degli operatori o degli altri utenti, è divenuta materiale drammaturgico narrabile attraverso la messa in scena di tale sentimento. L'espressione e la condivisione dell'esperienza emotiva riusciva così ad avere una manifestazione catartica che ne modificava il solo aspetto di agito inerte.

Luoghi, luci, voci

Aspettando che arrivino i ragazzi prepariamo con cura e lentezza lo spazio della scena. Scegliamo le sedie e posizioniamo le luci sul palco, utilizzando un piazzato chiaro che dia una forma di cerchio che accompagni e definisca uno spazio circolare insieme alla posizione delle sedie. Le musiche le abbiamo già concordate precedentemente e le useremo per una prima fase di rilassamento e concentrazione sul proprio corpo. I ragazzi arrivano preceduti da un lieve vociare che si amplifica nei corridoi vuoti dell'ex Ospedale Psichiatrico che ospita i locali del teatro. Tale vociare indistinto, nel tempo diventa per noi suono noto e piacevole.

"... E io mi ascolto"

Lontana dal mondo delle parole e dei pensieri, mi sembrava di essere trasportata in un luogo silenzioso, isolato e potente nella severità che esprimeva l'incanto in cui la bambina sembrava immersa.

(Di Quirico, 2012)

La fase iniziale di ogni incontro è stata caratterizzata da un momento di rilassamento di gruppo attraverso l'ascolto della musica. Il conduttore invitava i partecipanti a prendere progressivamente contatto con tutte le parti del proprio corpo attraverso movimenti leggeri del capo, delle spalle, delle braccia fino ad arrivare ai piedi. Questo esercizio di apertura faceva emergere come taluni soggetti esprimessero il loro corpo con un movimento rigido e stereotipato seppur

Quirico, A., (a cura di), *ibidem*.

accompagnato da uno sguardo sorridente ma immobile, mentre altri non riuscivano a seguire i vari stadi di movimento proposti velocizzandone o rallentandone parossisticamente la gestualità.

Nel corso del tempo e con l'abitudine all'esercizio, l'espressione dello stato somatico individuale all'interno della cornice del gruppo ha consentito l'emergere di traiettorie personali di posizionamento sulla scena attraverso un movimento divenuto spontaneo, non programmato e quindi inaspettato per gli stessi ragazzi (Whitehouse M, 1968, p. 272-277).

Tale percezione di sé e del proprio corpo in movimento ha consentito anche agli operatori di entrare in una nuova relazione dinamica con il gruppo. Il team degli operatori, infatti, si incontrava con cadenza regolare per esprimere sia i propri vissuti personali che le strategie di intervento specifiche per ciascun utente del laboratorio. Tali incontri hanno avuto spesso un ruolo di chiarificazione rispetto alle difficoltà che incontravamo nel corso del lavoro. Nel corso del laboratorio, poi, abbiamo utilizzato le tecniche riabilitative discusse in sede di riunione, riuscendo, così, a offrire agli utenti uno spazio esperienziale in cui poter sperimentare nuove forme di connessione tra il gesto, la parola e il movimento. Dopo una fase di restituzione relativa al lavoro svolto, gli utenti stessi diventavano, via via, sempre più capaci di proporre, in maniera autonoma, elementi narrativi aggiuntivi sia al personaggio da loro interpretato, sia al testo teatrale.

Durante la fase di riscaldamento del gruppo, mi ritrovo accanto Aldo, alto, con il suo corpo che sovrasta il mio, ma che nel momento in cui in cerchio, mano nella mano, ondeggiando come se fossimo onde del mare, avverto che si muove con delicata leggerezza ed improvvisamente lo sento quasi fluttuare.

Durante questo esercizio mi sussurra "chiudiamo gli occhi e pensiamo".

Ed io lo ascolto e mi ascolto.

Ed emozionata mi affido a questa sua indicazione.

Anch'io chiudo gli occhi ed incontro il mio corpo ed il mio stesso movimento.

Penso a tutti quegli aspetti che in questi incontri non solo sto osservando nel corpo dei ragazzi, ma che sento sul mio corpo, con le mie morbidezze e con le mie rigidità e con una libertà di movimenti che Aldo "mi" e "ci" sta donando.

Mi ritrovo anch'io su un palcoscenico di teatro, mi ritrovo anch'io in una stanza buia con i riflettori accesi, sento sotto i miei piedi lo scricchiolio delle assi di legno del palcoscenico, e mi muovo riscoprendo una dimenticata libertà di movimento.

Le variabili regole del setting

Da terra conviene progettare la rotta

Se si riesce a farlo destramente,

Ma quando si è per mare

Bisogna correre con il vento che c'è.

(Alceo, VII sec. a.C.)



Gli incontri, della durata di un'ora, hanno avuto una cadenza inizialmente quindicinale per poi intensificarsi in prossimità dello spettacolo finale. Il *setting* del lavoro teatrale² si è via via adattato, in modo flessibile, alle specifiche traiettorie evolutive che tale gruppo ha intrapreso. Se dapprima, ad esempio, lo spazio fuori dal palco era precluso e di difficile accesso (date le difficoltà di movimento di alcuni partecipanti), progressivamente entrare ed uscire dalla scena e dal palcoscenico è diventata una consuetudine significativa. Il laboratorio, pertanto è stato pensato come spazio in continua evoluzione, lasciando libero accesso a nuovi partecipanti e a una collaborazione espressiva e creativa relativamente al testo drammaturgico e ai ruoli da interpretare. Il Setting utilizzato è stato di tipo *pre-espressivo* ed *espressivo*, riconducibile ad una delle declinazioni proposte dalla disciplina detta Teatrotterapia (Orioli W., 2013). Nei suoi aspetti operativi, il Setting pre-espressivo, propone un lavoro diretto alla manifestazione piena della propria espressione corporea, gestuale e vocale nelle condizioni socio-psico-fisiche in cui ogni partecipante si trova. Le tecniche utilizzate, infatti, hanno facilitato l'espressione anche nei soggetti che presentavano evidenti ritardi linguistici e/o importanti limitazioni della motricità causati da danni cerebrali accaduti nella fase del parto. Le tecniche *espressive*, utilizzate dopo la fondazione del gruppo e le fasi di riscaldamento, sono state finalizzate alla creazione di un testo teatrale e alla interpretazione di ruoli specifici lavorando su: l'apprendimento della propria espressività precedentemente sperimentata in maniera libera, l'improvvisazione sul tema dando così continuità logica al comportamento del proprio personaggio, il contatto e la verifica del significato che adesso emergeva nella finzione scenica (fingere di essere qualcun altro, fingere di avere in mano qualcosa ecc... diventava un modo per sperimentare aspetti del pensiero e della gestualità astratta indirizzati però per un'azione concreta e contestualizzata all'interno della scena).

Nelle nostre osservazioni, pertanto, ci è parso che queste due fasi, metodologicamente distinte, abbiano consentito nei partecipanti il riconoscimento di quella zona intermedia di sviluppo teorizzato da Vygotskij (Mecacci L., 1992, pp. 347-348) come "zona di sviluppo prossimo", intesa come area dell'attività mentale a cui il bambino può arrivare grazie al supporto degli adulti o, come emergeva nel gruppo, anche attraverso il confronto con altri bambini, capaci di trasmettere le loro competenze cognitive e relazionali.

2 Il Setting teatrale si pone come struttura diversa dal Setting analitico. Seppur esistono basi teoriche relative a impianti concettuali comuni (come ad esempio le epistemologie psico-antropologiche legate ad una visione del corpo come luogo d'elezione attraverso cui è possibile entrare in contatto con la rappresentazione dell'inconscio personale e collettivo) i due Setting variano per struttura, tempi e modalità di gestione delle metodologie terapeutiche adottate. Non è questa la sede per addentrarci nel merito di queste differenze, ma ci preme sottolineare come la base teorica comune possa rappresentare un ponte di congiunzione importante nel lavoro fatto con e attraverso il corpo nelle condizioni di diagnosi di spettro autistico e di disabilità intellettiva.

Elementi

Per facilitare le prime attività di fondazione del gruppo, abbiamo proposto esercizi di rilassamento attraverso la musica classica. I bambini stavano seduti, ascoltando vari brani musicali che abbiamo selezionato, seguendo i movimenti proposti al fine di distendere i muscoli, lasciando voce al corpo cullato dalla musica.

Il corpo dei ragazzi, che abita il mondo e si apre al mondo, ne occupa uno spazio e ha un suo tempo, ha i suoi gesti ed il suo modo di comunicare la sua libertà ed i suoi vincoli.

La stabilità di Marco, l'elemento terra. Immobile nel contatto con se stesso e con gli altri, fa piccoli movimenti a imitazione dei gesti del conduttore. Osserva incuriosito e con un sorriso che non lo abbandona mai.

Alessandro è il flusso dell'acqua che sfugge cambiando posto in continuazione e ci ha "insegnato" la fluidità del setting mettendo continuamente alla prova il mondo delle nostre regole, scompaginando tempi, spazi e modi di un setting precostituito.

Lucio è l'aria, con il suo vagabondare apparentemente senza senso, con il suo dialogo solitario, fatto di gesti eloquenti che, inconsapevolmente, da soli costruivano una scena.

Karla è l'energia vitale del fuoco. Con la sua irruenza adolescenziale scopre, durante il laboratorio, la dolcezza e la forza di pulsioni nascenti che si mescolano nella scena attraverso un contatto psico-fisico continuo, ma guidato da una inconsapevole intenzionalità. Il gioco degli elementi è un esercizio da noi proposto per stimolare nei partecipanti un'improvvisazione di movimento attraverso una stimolazione immaginativa: "immaginate di essere acqua..."

Abbiamo, dunque, orientato il nostro intervento in base alle esigenze emergenti dal gruppo, per cui abbiamo proposto alcuni esercizi teatrali finalizzati al miglioramento delle qualità linguistiche, alla stimolazione della memoria e al sostegno del pensiero astratto che risultava essere poco sviluppato in alcuni utenti. Abbiamo sentito anche di dedicare particolare attenzione al movimento attraverso il suono, ripercorrendo tappe precoci e pre-verbali dello sviluppo, considerando l'aspetto fonetico oltre a quello semantico della parola condivisa. Da sfondo a tutta la prima fase del lavoro c'è stata la filastrocca di Gianni Rodari (1973), riportata in apertura di questo scritto, per introdurre gli utenti ad un lavoro che metteva in relazione la parola e il gesto. Tale filastrocca ci ha consentito di facilitare un contatto tra la parola, il gesto individuale e l'azione grupale, transitando così dall'atto solitario all'azione scenica condivisa.



“Il più grave”

Giorgio arriva accompagnato dal padre e dal nonno. Ha difficoltà di deambulazione ed è ricoperto da un busto pesante e rigido che gli impedisce di muoversi bene e che gli rende quasi impossibile salire sul palco. In due lo aiutiamo a salire. Ha un evidente disturbo del linguaggio e della motricità. Non distingue tra un presa morbida e una presa forte. Il suo linguaggio è caratterizzato da ecolalia. Il volume che usa nel parlare oscilla da un livello medio ad uno francamente alto. I suoi movimenti sono piccoli e scoordinati. Rasenta l'immobilità.

È molto diligente. Esegue gli esercizi con attenzione mettendo in gioco tutte le risorse che ha. È il “più malato” e il suo battito d'ali è il più sofferto e disarticolato. Il padre ed il nonno lo accompagnano, due persone molto dolci, che lo aiutano e lo sostengono nelle attività semplici: andare in bagno, farlo bere, farlo sedere. Noto che il padre lo tiene spesso per mano, nonostante Giorgio possa stare in piedi da solo. I due prendono posto in platea e seguono silenziosi le nostre attività, osservano da lontano il figlio/nipote. Giorgio, nonostante la sua condizione, sfodera un sorriso continuo.

Tra le varie disabilità che lo abitano, mostra una concreta voglia di praticare le attività che gli vengono proposte. È attento e coordina al meglio i movimenti che accompagnano le parole della poesia. Le parole lui le produce in modo confuso ma comunque comprensibile e i movimenti sono corretti e sostenuti da una solida memoria. C'è in lui un deciso interesse a fare ciò stiamo facendo. È nel qui ed ora dell'attività teatrale. Diviene insieme al processo che si va facendo.

Dopo due anni, a fronte della relazione di fiducia creata, Giorgio si libera progressivamente del busto, come fosse una catena,³ e scende e sale dal palco saltando. “pure io... pure io... posso farlo pure io?” chiede. Le sue parole mostrano la volontà di essere nel gruppo, una volta riappropriatosi del proprio corpo, non più vissuto come una corazza ma uno strumento di contatto. E oggi, dopo due anni, canta...

“Come stai?”

“Come stai?”, questo è il titolo dello spettacolo conclusivo, emerso naturalmente dalla messa in scena e dalle relative improvvisazioni teatrali. Tale frase racchiude simbolicamente il tema che ha fatto da sfondo a tutto il laboratorio: i diversi modi del “prendersi cura”.

Nello spettacolo i protagonisti sono due medici che affrontano le problematiche dei loro pazienti con modalità differenti. Nella prima scena, accompagnata dal tema musicale tratto dal film interpretato da Alberto Sordi sul personaggio del dott. Guido Tersilli, campeggia un medico in camice bianco che usa la medicalizzazione farmacologica in pieno stile di accanimento terapeutico. Privo di qualsiasi ascolto empatico, tiene ben stretta tra le mani una

³ Come prima indicato, i soggetti partecipanti al laboratorio, erano seguiti neuro-psichiatricamente e portavano avanti percorsi logoterapici e psicoterapeutici individuali a cui il nostro intervento teatro terapeutico si aggiungeva. Alcuni di loro presentavano importanti lesioni cerebrali che incidevano sulla motricità e sul linguaggio.

grossa puntura che viene fatta a tutti gli attori/pazienti a prescindere dalla loro reale condizione.

Nella seconda scena, sulle note di Aquarius, inno alla libertà del corpo e della mente tratto dal film *Hair* del 1979, appare un medico olistico, in abiti sciamanici, che al contrario usa fiabe, musica e filastrocche per entrare in connessione empatica con le sintomatologie dei suoi assistiti, che si ritrovano così a cantare insieme.

Ci siamo confrontati, a conclusione del laboratorio, sul fatto che potrebbe risultare difficile trovare risultati significativi in un contesto in cui gli utenti presentano delle patologie permanenti, ma proprio in queste condizioni di grave compromissione delle facoltà psico-motorie, cognitive, affettivo-relazionali, abbiamo convenuto che tutte le nostre osservazioni mettevano in risalto l'impegno costante dei partecipanti che ha permesso di andare oltre gli "impedimenti" che i loro corpi/psiche gli causavano, implementando le risorse che lo stesso corpo/psiche metteva loro a disposizione.

La congiunzione dello sguardo in scena di chi aveva un disturbo dello spettro autistico è diventato un momento forte di comunicazione; la possibilità di avere un contatto fisico, nella cornice protetta del gioco e della messa in scena, ha consentito a chi stava chiuso nel suo isolamento autistico di avere fiducia e di sorridere senza paura nel giocare con tale contatto; chi camminava a stento ha fatto del proprio movimento una danza, scoprendo che un corpo disabile può superare dei confini forse non concepibili neanche dalla famiglia; chi mostrava distacco emotivo dal lavoro che si svolgeva, ha finito con l'esprimere e condividere la propria commozione. Il laboratorio ha, infine, dato ai partecipanti la possibilità di fare esperienza dell'importanza della congiunzione dello psiche-soma all'interno di un Setting espressivo come quello della Teatroterapia condotto attraverso un vertice d'osservazione analitico.

La sala è gremita di gente, parenti, amici e, con grande gioia e commozione di Carlo, i suoi compagni di scuola.

Il brusio dietro il sipario nero rende l'atmosfera sul palco elettrica e di grande concentrazione. Forse per la prima volta i ragazzi si rendono conto dell'importanza del lavoro svolto in questi mesi.

Noi siamo pervasi dalla stessa emozione ed energia. Tutti mantengono professionalmente la loro posizione in scena, nessuno si muove. Il presentatore sfoggia il suo non concordato smoking.

Carlo, un attimo prima dell'apertura del sipario, si volta e con gli occhi bagnati di lacrime dice al gruppo: "Sono felice".

Tutto è pronto, si apre il sipario...



Riferimenti bibliografici

- A.A.V.V., (2013), (trad. it.), *Criteri Diagnostici, mini DSM-5*, Milano, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014, pp 27-28-29.
- Anzieu, D., (1985), *L'Io-pelle*, Borla, Roma, 1987.
- Di Quirico, A., (a cura di), *Lasciar parlare il corpo. linguaggi e percorsi clinici della Danza Movimento Terapia*, Magi, Roma, 2012.
- Jung, C.G., (1917/1943), (trad.it.) *Psicologia dell'inconscio*, in *Opere*, vol.VII., Bollati Boringhieri, Torino, 1983.
- Mecacci L., *Storia della psicologia del novecento*, Laterza, Bari 1992, pp. 347-348.
- Neri, C., *Gruppo*, Borla, Roma, 2004
- Orioli Walter, *Teatroterapia*, in Acocella A.M. e Rossi O., (a cura di), *Le nuove arti terapie. Percorsi nella relazione d'aiuto*, Franco Angeli, Milano, 2013.
- Pitruzzella S., *L'ospite misterioso. Che cos'è la creatività, come funziona e come può aiutarci a vivere meglio*, Franco Angeli, Milano, 2008.
- Rodari G., *Grammatica della fantasia*, Einaudi, Torino, 1973.
- Whitehouse M., (1968), *Reflections on a metamorphosis*, in Head R. et al. (a cura di), *A well of living waters. Festschrift for Hilda Kirsch*, pag 272-7, C.G. Jung Institute, Los Angeles, 1977.

Riferimenti cinematografici

- Il prof. dott. Guido Tersilli primario della clinica Villa Celeste convenzionata con le mutue* di Luciano Salce, 103', Italia, 1969.
- Hair* di Miloš Forman, 121', USA, 1979.

IL PARADIGMA PSICOSOMATICO NELLA SUA EVOLUZIONE STORICA

Luigi Turinese

Parole chiave: Psicosomatica, unità, Unus Mundus, biologico e psicologico.

Riassunto

Coscienza, sentimenti ed emozioni sono correlati tra loro; e a loro volta lo sono con l'ambiente. La *vexata quaestio* dell'origine dei disturbi psichici – se essi nascano da perturbazioni dell'ambiente affettivo o di quello biochimico – dovrebbe far parte della storia della psicologia e della psichiatria: il campo biologico e quello psicologico sono infatti connessi da vie biunivoche, tanto che si può affermare che, nell'uomo, genetica e ambiente sono covarianti. Si potrebbe dire che non si tratta più di evidenziare la correlazione tra psiche e soma, quanto piuttosto di percepire l'unicità delle sfere fisica e psicologica: a ben vedere, una declinazione dell'*Unus Mundus* nel microcosmo.

Abstract

Consciousness, feelings and emotions are linked; among them and with the environment. The *vexata quaestio* about origin of psychic disease should belong to history of psychology and psychiatry: biological and psychological fields are connected by biunivocal ways, so that we can say that genetics and environment are covariant. We don't have to emphasize the relationship between psyche and soma but we have to perceive the singleness of physical and psychological domains: a declination of *Unus Mundus* in the microcosm, indeed.

Resumé

Conscience, sentiments et émotions sont liées entre eux et avec le milieu. La *vexata quaestio* relative à l'origine des maladies mentales devrait appartenir à l'histoire de la psychologie et de la psychiatrie: en effet les domaines de la biologie et de la psychologie sont connectés par voies à double sens, donc on peut affirmer que génétique et milieu sont covariables. On pourrait dire que n'est plus le temps de corréler psiche et soma mais plutôt de percevoir l'unité de les domaines physique et psychologique: une déclinaison de *Unus Mundus* dans le microcosme.

*Poiché questo è il grande errore dei nostri giorni,
che i medici separano l'anima dal corpo.*
Ippocrate

Uno dei problemi della cultura contemporanea è costituito da una separazione eccessivamente rigida delle competenze. In medicina, questa separazione è tra le cause del proliferare di specializzazioni e sottospecializzazioni. Ogni modello medico poggia su di una filosofia che ne costituisce la copertura teoretica ed è collegato a sua volta alla cultura dominante. In un contesto culturale nessun elemento è privo di senso ma è sempre riconducibile alla trama complessiva. Ciò vale al massimo grado per la concezione della salute, che è tanto più profondamente implicata quanto più rimane implicita, sommersa, come una corrente carsica. “Le spiegazioni che diamo del mondo, e di conseguenza le nostre scelte, dipendono [...] dal punto di vista che adottiamo [...]” (Trombini – Baldoni, 1999, p. 21). In un certo senso, vediamo quello che il modello culturale ci consente di vedere: siamo necessitati dal nostro paradigma (Kuhn, 1970).



Il paradigma meccanicistico

Per esempio, la medicina tecnologica poggia su di un modello filosofico meccanicistico e deterministico, fondato sulla separazione dei suoi elementi e sul principio di causalità lineare. Uno dei suoi postulati di base è un radicale dualismo, che ha le sue radici remote in una certa interpretazione del platonismo, mentre in epoca moderna ricava la sua intelaiatura filosofica dal pensiero di René Descartes (1596-1650), meglio noto come Cartesio, alla cui cornice concettuale fornirà una coerente copertura fisico-matematica, qualche decennio più tardi, il genio di Newton (1642-1727). Entrambi i pensatori si situano sulla scia del metodo sperimentale di Galilei (1564-1642) e del metodo induttivo inaugurato da Francesco Bacone (1561-1626), ai quali si deve il primato conferito alla causalità lineare, deterministica, meccanicistica e unidirezionale. Il paradigma meccanicistico su cui si fonda la scienza occidentale descrive l'Universo come un complesso macchinario, le cui parti sono isolati elementi di materia passiva, inerte e inconsapevole e i cui ingranaggi sono regolati da un rigido determinismo imperniato su leggi matematiche esatte.

Il dualismo cartesiano – prendendo le mosse dalla distinzione tra *res cogitans* (il pensiero) e *res extensa* (il mondo conoscibile in quanto obiettivabile) – ha profonde implicazioni in biologia e in medicina. La separazione tra anima e materia (corpo), per esempio, implica una separazione di competenze tra sacerdote (e, in epoca moderna, psicologo) e medico, cui finisce per essere demandata la conoscenza del corpo fisico (il *körper* della fenomenologia), all'interno del quale l'io rimane un isolotto privo di nessi. Il sistema cartesiano presenta due mondi paralleli ma indipendenti, quello dello spirito e quello della materia, ciascuno dei quali può essere studiato senza far riferimento all'altro. Cartesio mantiene un esile legame tra anima e corpo ipotizzando le sede anatomica dell'anima nell'epifisi o ghiandola pineale; ma non basta per farne un antesignano degli studi neuroscientifici. “La scissione cartesiana permea sia la ricerca sia la pratica medica; con il risultato che le conseguenze psicologiche delle malattie del corpo [...] di solito vengono trascurate [...] Ancora più trascurati sono i fenomeni inversi, cioè gli effetti somatici di conflitti psicologici. È suggestivo pensare che Cartesio contribuì a modificare il corso della medicina [...] che era prevalso dai tempi di Ippocrate fino al Rinascimento” (Damasio, 1994, p. 340). A Sir Isaac Newton toccò il compito di realizzare in ambito propriamente scientifico ciò che Cartesio aveva elaborato su un versante maggiormente filosofico. “Newton sviluppò una completa formulazione matematica della visione meccanicistica della natura, completando così una grande sintesi delle opere di Copernico e Keplero, Bacone, Galileo e Descartes. La fisica newtoniana, il coronamento della scienza seicentesca, fornì una teoria matematica coerente del mondo che rimase il solido fondamento del pen-



siero scientifico sino al XX secolo inoltrato” (Capra, 1982, p. 55). Alla descrizione dell’Universo come assemblaggio di unità isolate corrisponde l’organismo-macchina, costituito da pezzi isolati (gli organi): ne consegue una medicina attenta ai frammenti più che all’insieme, portata a concepire la malattia come alterazione locale e pertanto votata sin dalle origini a una parcellizzazione specialistica. Altro elemento proprio del paradigma meccanicistico applicato alle scienze biologiche è il riduzionismo, che tende a ridurre ogni attività dell’organismo alle interazioni fisico-chimiche dei suoi componenti e a descriverla in funzione delle loro proprietà. Le conseguenze di tali riflessioni non vanno confinate nell’ambito di una filosofia astratta. Esse comportano importanti ricadute cliniche, dal momento che un modello medico figlio del dualismo può condurre a errori, o quanto meno a una visione parziale, nella diagnosi e nel trattamento dei malati.

Il paradigma sistemico

Nel secolo XX un altro modo di guardare al mondo si è progressivamente affiancato al paradigma meccanicistico, puntando l’attenzione sull’interdipendenza e sull’interrelazione dei fenomeni al fine di comprenderli meglio. Il modello utilizzato prende il nome di paradigma sistemico, poiché si ispira alla teoria generale dei sistemi, fondata dal biologo austriaco Ludwig von Bertalanffy (1901-1972), esponente di spicco del cosiddetto Circolo di Vienna. Bertalanffy definisce un sistema “un complesso di componenti in relazione” e di fatto crea le basi per una vera e propria rivoluzione epistemologica, grazie alla quale si è giunti a comprendere che “non vi è più un oggetto completamente indipendente dal soggetto” (Morin, 1977). Che i fenomeni studiati siano fisici, biologici, psicologici, sociali, culturali, essi sono difatti considerati in termini di rapporti e interazioni e viene sottolineata la natura dinamica della realtà. Un sistema – a qualunque categoria appartenga – è una totalità integrata, le cui proprietà non possono essere ridotte a quelle delle sue componenti. L’unità è sempre superiore alla somma delle sue parti, le quali sono organizzate per comporre l’insieme. Ogni cambiamento nel sistema modifica ogni singola parte e viceversa.

I sistemi inorganici sono chiusi, hanno una stabilità statica e tendono all’entropia. I sistemi biologici sono aperti – nel senso che scambiano energia con l’esterno –, hanno una stabilità dinamica e in essi la tendenza all’entropia è compensata da una forza organizzatrice definita *neghentropia*. Caratteristiche di un sistema sono l’integrazione (maggiore nei sistemi biologici), l’ordine stratificato (ovvero la presenza di livelli multipli di realtà reciprocamente interdipendenti), la complessità e la presenza di articolati meccanismi di retroazione (*feedback*). Applicare la teoria dei sistemi alla biologia significa vedere un organismo vivente come un sistema anziché come una macchina, ampliandone la comprensione e, di fatto, le

possibilità complessive di cura. Il paradigma sistemico conduce al superamento della logica aristotelica e dei suoi corollari: la causalità lineare e il principio di non contraddizione. La causalità multifattoriale mantiene uno sfondo di linearità ma, per così dire, crea fertili complicazioni del quadro consentendo la compresenza di linearità multiple. Una matura assimilazione della teoria dei sistemi e della cibernetica – con l'enfasi posta sui meccanismi di retroazione (*feedback*) – permette di concepire una causalità circolare, grazie alla quale ogni fase di un processo può fungere da punto di partenza di una nuova fase, in un continuo gioco di rimandi. Una rivisitazione della concezione psicosomatica può costituire la più felice applicazione in medicina e in psicologia di quanto sin qui esposto.

Il paradigma psicosomatico

Nella lenta ma continua traslazione dal paradigma meccanicistico a quello sistemico, si riconosce progressivamente l'importanza del fattore psicologico accanto a quello biologico. Acclarato che corpo e mente sono stati, non entità, si (ri) comincia a parlare di unità psicofisica, il che costituisce se non altro un utile correttivo linguistico. Si tratta, per certi versi, di un percorso di recupero della concezione unitaria che aveva informato di sé la medicina dell'antichità. Gli ultimi decenni dell'Ottocento sono attraversati da un crescente interesse per lo studio dei rapporti tra anima e corpo. Nel 1872, tredici anni dopo la pubblicazione de *L'origine delle specie*, Charles Darwin (1809-1882) dà alle stampe *The expression of emotions in man and animals*, in cui sostiene – con ampio corredo fotografico – che l'espressione delle emozioni è al servizio della selezione naturale, avendo la funzione di mostrare segnali di difesa o di attacco. Qualche anno più tardi (1878), il neurologo francese Jean-Martin Charcot (1825-1893) intrattiene un folto pubblico all'Ospedale della Salpêtrière ogni venerdì mattina, mostrando le meraviglie di cui sono capaci le isteriche, che fa esibire – è il caso di dirlo – in leggendari “archi isterici” e in dimostrazioni inconfutabili dell'azione della psiche sul corpo. Nel semestre che va dall'ottobre 1885 al febbraio 1886, tra i frequentatori delle lezioni di Charcot c'è il giovane Sigmund Freud, che ne resterà fortemente impressionato, tanto da chiamare Jean-Martin – in onore del neurologo francese – il suo secondogenito, ma soprattutto incentrando le sue prime ricerche proprio sui fenomeni isterici. “Nell'isteria [...] la rappresentazione incompatibile è resa inoffensiva dal fatto che la sua somma di eccitamento viene trasformata in qualcosa di somatico, processo per il quale desidererei proporre il nome di conversione” (Freud, 1894, p. 124).

In questo passo, come si vede, è tenuta a battesimo la cosiddetta isteria di conversione. Il concetto di conversione permette a Freud di spiegare il “salto dallo psichico all'innervazione somatica” (Freud, 1909, p. 8). Ancor più esplici-



to l'orientamento psicosomatico del seguente passo, ascrivibile al primo Freud, prepsicoanalitico ma in un certo senso protopsicosomatico: "È universalmente noto quali mutamenti si verificchino nell'espressione facciale, nella circolazione sanguigna, nelle secrezioni, negli stati d'eccitamento dei muscoli volontari, sotto l'influsso, per esempio, della paura, dell'ira, del dolore psichico, dell'estasi sessuale [...] Stati affettivi durevoli di natura penosa o, come si dice, 'depressiva', quali dispiacere, preoccupazione e lutto, riducono lo stato di nutrizione del corpo in generale, fanno sì che i capelli imbianchino [...] I grandi affetti hanno evidentemente molto a che fare con la capacità di resistenza alle malattie infettive; ne è un buon esempio l'osservazione medica secondo cui la tendenza a contrarre il tifo e la dissenteria è di gran lunga più forte negli appartenenti a un'armata sconfitta che nei vincitori" (Freud, 1890, pp. 96-97). In *"Studi sull'isteria"* (1895), scritto con Breuer, e in opere della prima decade del '900 (Freud, 1905a; 1905b; 1909; 1910), Freud porta a compimento le intuizioni precedenti, sostenendo che la conversione non avviene a caso ma è portatrice di un significato simbolico, espressione di un conflitto tra desideri sessuali rimossi e difese che ha la sua origine nella prima infanzia.

"Per un buon tratto i processi psichici sono gli stessi in tutte le psiconevrosi, finché a un certo punto entra in campo la 'compiacenza somatica', che procura uno sfogo organico ai processi psichici inconsci" (Freud, 1905b, p. 44). Detto altrimenti: "La conversione isterica è un processo di trasformazione di un conflitto psichico in manifestazioni corporee ad alta valenza simbolica" (Lalli, 1997, p. 21). Quando invece l'eziologia dei disturbi è somatica e non psicogena, siamo di fronte a quelle che egli denomina nevrosi attuali, radicate alla vita presente e prive di significato simbolico: nevralgia, nevrosi d'angoscia, ipocondria. Esse riconoscono un'eziopatogenesi legata all'attivazione del sistema neurovegetativo. Anche Jung, come Freud, iniziò esercitando l'ipnosi, pratica che abbandonò ben presto perché troppo suggestiva, benché al tempo stesso costituisse un'ulteriore prova della connessione tra psiche e soma. "In me maturò la decisione di rinunciare alla suggestione piuttosto che essere messo passivamente nel ruolo di santone" (Jung, 1914, p. 279). Lo storico della psicologia analitica Sonu Shamdasani ne parla diffusamente (Shamdasani, 2007, pp. 13-26).

"Era entrata una donna di sessantacinque anni con le stampelle, che da diciassette anni soffriva di dolori al ginocchio resistenti a ogni terapia. Quando [Jung] le propose di ipnotizzarla, ella entrò in uno stato di sonnambulismo senza che lui le dicesse nulla. Ebbe difficoltà a risvegliarla e quando ci riuscì la donna saltò in piedi e gridò di essere completamente guarita" (Shamdasani, 2007, p. 22). Molti anni più tardi, lavorando al concetto di sincronicità, il genio di Jung risolve da par suo il rapporto di contiguità tra psiche e soma: "Il principio causale ci dice che la relazione tra causa ed effectus è una relazione necessaria. Il principio di

sincronicità afferma che i termini d'una coincidenza significativa sono legati da un rapporto di contemporaneità e dal senso" (Jung, 1952, p. 506). E più avanti, portando il pensiero vicino al tema che stiamo trattando: "A questo punto ci si dovrebbe porre, a quanto pare, la domanda seguente: il rapporto della psiche con il corpo non andrebbe considerato sotto questo punto di vista? O anche: il coordinamento dei processi psichici e di quelli fisici nell'essere vivente non andrebbe inteso come un fenomeno sincronistico, anziché come una relazione causale? [...] La sincronicità possiede caratteristiche che possono contribuire a chiarire il problema corpo-anima" (Jung, 1952, pp. 524-525).

Il funzionamento psicofisico è pertanto, nel costrutto junghiano, un caso speciale della teoria generale della sincronicità; e deve esser visto come relazione acausale: in tal modo viene evitato il riduzionismo meccanicistico e causalistico che condurrà la psicosomatica di orientamento psicoanalitico nelle sabbie mobili della psicogenesi, ovvero a interpretare i sintomi somatici come effetti di cause psichiche: posizione epistemologicamente rozza e per così dire "newtoniana", laddove il punto di osservazione di Jung appartiene ante litteram all'ambito contemporaneo della causalità circolare. Il parallelismo delle concezioni nel campo della fisica e in quello della psicologia – postulato da Jung in accordo con gli sviluppi della "nuova fisica" – suggerisce la visione di una fondamentale unicità dei due campi, ovvero di un'unità psicofisica di tutti i fenomeni della vita: un mondo in cui psiche e materia non si attuano separatamente e che Jung definisce *Unus Mundus*. L'acutezza delle osservazioni di Jung non devono meravigliare quanti conoscono i primi studi del grande psichiatra svizzero dedicati agli esperimenti associativi (Jung, 1907a). Si trattava di somministrare ai pazienti parole-stimolo registrando col galvanometro e con il pneumografo le modificazioni corporee associate: a parole emotivamente significative corrispondevano invariabilmente fenomeni psicofisici registrabili con le suddette macchine.

Gli esperimenti associativi rivelano quelli che Jung chiamò complessi a tonalità affettiva (Jung, 1934), che coinvolgono sempre la sfera corporea, rivelando l'intima connessione tra psiche e soma. Come correlato dei suoi studi sui tipi psicologici, Jung affrontò anche la questione della relazione tra tipo psicologico e costituzione fisiologica: "La reciproca compenetrazione delle manifestazioni fisiche e psichiche è così intima che noi non solo possiamo assumere agevolmente la costituzione psichica da quella fisica, ma anche, basandoci sulle peculiarità psichiche, risalire alle manifestazioni fisiche corrispondenti" (Jung, 1928, p. 527). Ancora: "Non è eccessivo pensare che si potrebbe gettare un ponte [...] tra la costituzione fisiologica e l'atteggiamento psicologico. Se questo non si è ancora verificato può dipendere dal fatto che da un lato i risultati della ricerca non sono ancora maturati a sufficienza, e che dall'altro l'indagine condotta nella sfera della psiche è assai più difficile e perciò meno comprensibile" (Jung, 1929, p.

126). Nel decennio successivo, la questione tornò a interessarlo: “Poiché la psiche umana vive in inscindibile unità con il corpo, la psicologia può distaccarsi solo artificiosamente da premesse biologiche” (Jung, 1937, p. 133). In verità, Jung fu un precursore anche degli studi sulla biochimica delle malattie mentali, come testimonia la sua ipotesi che “tossine fissanti i complessi” fossero all’origine della schizofrenia (Jung, 1907b). L’esistenza di campi energetici tra psiche e materia occupa l’interesse di alcuni postjungiani, come Marie-Louise von Franz. “L’influenzabilità della psiche e del corpo è reciproca: si può alterare lo stato psichico con prodotti chimici, ma è possibile anche, attraverso un’alterazione psichica, influenzare i processi chimici del corpo, Probabilmente tutti gli archetipi hanno anche qualche fondamento organico” (von Franz, 1988, p. 18).

A partire dalla fine degli anni '40 e negli anni '50, viene evidenziato come molti pazienti abbiano difficoltà nel riconoscere ed esprimere verbalmente le emozioni: si pongono le basi per la definizione del concetto di alessitimia. Tale termine – letteralmente “mancanza di parole per le emozioni” – viene coniato nel 1970 da Peter Sifneos e John Nemiah. I pazienti alessitimici hanno alcune fondamentali caratteristiche cliniche: difficoltà a identificare e a descrivere le emozioni, difficoltà a distinguere fra stati emotivi soggettivi e componenti somatiche dell’attivazione emotiva, povertà dei processi immaginativi e di simbolizzazione (compresa una quasi totale impossibilità di ricordare l’attività onirica), stile cognitivo orientato esclusivamente verso la realtà esterna, povertà di relazioni personali in un contesto di conformismo sociale mascherato da buon adattamento. La loro incapacità nel differenziare emozioni e sensazioni corporee li spinge a sviluppare un linguaggio del corpo che si rivela patogeno e dunque li inclina verso disturbi psicosomatici. In questi pazienti, le sensazioni corporee non vengono associate a stati mentali; per esempio, possono comparire disordini neurovegetativi senza che si riconosca l’origine di tali alterazioni. Si potrebbe dire che chiunque ha avuto l’esperienza di avere stati alessitimici; diverso è il caso di tratti stabilmente alessitimici. Le ricerche sull’alessitimia mostrano punti di contatto con quelle condotte alcuni anni prima in Francia sul cosiddetto *pensée opératoire* (Marty – De M’Uzan – David, 1963), tipico di individui ben adattati ma affetti da letteralismo, povertà immaginativa e simbolica e, con significativa frequenza, da malattie psicosomatiche. Un’ulteriore, recente evoluzione del concetto di alessitimia si riferisce ai lavori sulla cosiddetta disregolazione affettiva, studiata dal Gruppo di Toronto – il cui esponente più noto è Graeme Taylor – a partire dalla metà degli anni '80. Il concetto di regolazione affettiva indica la capacità di integrare gli affetti negativi attraverso l’attivazione di vie neurofisiologiche in parallelo all’elaborazione psicologica. La madre riveste il ruolo di oggetto regolatore esterno; se la sua azione è sufficientemente efficace, il bambino impara gradualmente a interiorizzarne le funzioni, sino a imparare a disporre di un oggetto regolatore interno atto a man-

tenere un'omeostasi psicofisica. Gli eventuali disturbi della regolazione affettiva hanno la loro radice nell'infanzia, nel corso della quale si riconosce un'insufficiente disponibilità affettiva da parte delle figure di attaccamento, e si palesano nel rapporto con gli altri, dando luogo a un atteggiamento ansioso nei confronti dei sintomi corporei, in atti impulsivi e nella ricerca di iperstimolazione che conduce non di rado a comportamenti compulsivi o francamente tossicomani. I pazienti in questione sono portatori delle classiche stimate alessitimiche, condensate dalla scuola di Toronto in tre dimensioni fondamentali: difficoltà nell'identificazione dei sentimenti; difficoltà a comunicarli; pensiero totalmente estrovertito. Una più recente copertura teoretica dei processi di somatizzazione è offerta dalla teoria del codice multiplo elaborata da Wilma Bucci (Bucci, 1999). Essa descrive la vita emotiva come sostanziata da elementi simbolici (immagini, parole) e subsimbolici (sentimenti, sensazioni cenestesiche), connessi da un'attività referenziale che procede nei due sensi della connessione. Come è stato scritto, se l'alessitimia è "mancanza di parole per le emozioni", la teoria del codice multiplo descrive "stati somatici senza simboli". Il limite delle elaborazioni di marca segnatamente psicoanalitica, a mio avviso, sta soprattutto nell'enfasi pressoché esclusiva sulla patologia psicosomatica e sulle sue interpretazioni psicodinamiche; ma in ogni manifestazione umana – non soltanto patologica – si verifica una compartecipazione di aspetti somatici e di aspetti psichici. Occorre pertanto partire innanzitutto dalla visione di una fisiologia psicosomatica.

Dalla reazione di stress alla PNEI

L'impostazione psicosomatica psicoanalitica attraversa l'intero secolo XX, dai primi lavori di Freud sull'isteria sino ai più recenti sviluppi sorti nell'ambito delle ricerche sugli stili di attaccamento e di relazione. Parallelamente – a volte con intersezioni di peso variabile, più spesso in percorsi indipendenti – la neurofisiologia e le scienze mediche ad essa affini si orientano sempre più verso descrizioni integrate del funzionamento dell'essere umano. I primi approcci in tal senso si devono a pionieri del calibro di Cannon e Selye, che producono i loro primi lavori nel periodo tra le due guerre. Il padre degli studi sullo stress è considerato il medico austriaco Hans Selye (1907-1982), che descrive la sindrome generale di adattamento (Selye, 1936; 1976), costituita da una iniziale reazione di allarme (shock, mediato dal vago; controshock, caratterizzato da un'attivazione simpatica), che produce un'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-corticosurrene con conseguente aumento degli ormoni corticosurrenali (cortisone) e – per altra via – medullosurrenali (catecolamine: noradrenalina e adrenalina); da una fase di resistenza contro lo stimolo nocivo, accompagnata da una diminuzione di resistenza nei confronti di altri stimoli (deficit immunitario); infine da una fase di



esaurimento, con un crollo delle difese e un annullamento della reazione di adattamento. Gli eventi-stimolo che attivano la reazione generale di adattamento si chiamano stressors e possono essere di natura biologica o psico-sociale. Ciò che viene comunemente visto come stress negativo (distress) corrisponde a situazioni che prevedono una fase di resistenza breve e seguita da alterazioni dell'equilibrio omeostatico con rischio di malattia; mentre quando gli eventi-stimolo incontrano un organismo ben adattato si genera una situazione comunemente definita eustress (stress "positivo"). "Lo stress [...] è un adattamento dell'organismo al cambiamento della sua omeostasi interna prodotto da uno stressor" (Bottaccioli, 2005, p. 18). È chiaro che gli effetti negativi della reazione di stress si manifestano soltanto per stimoli ripetuti o protratti, e in alcuni individui più facilmente che in altri. Si tratta di individui presso i quali la condizione di eustress (Pancheri, 1980, p. 381) ha durata breve e si tramuta presto in una condizione di distress, con tutte le conseguenze del caso.

Il problema dello stress è dunque collegato a quello dell'adattamento, nel senso che la fase di eustress è prolungata nei soggetti costituzionalmente validi, nei quali la relazione tra i grandi sistemi regolatori (sistema nervoso, sistema endocrino, sistema immunitario) è ottimale. Pertanto le malattie sono l'esito di un adattamento incompleto o perverso. "Nel determinare la reattività del terreno, e quindi la suscettibilità alla malattia per ipo o iperreattività del medesimo, agiscono sinergicamente tre sistemi biologici, la cui caratteristica comune è quella di esercitare un'azione generalizzata a livello di tutti gli organi e di tutti i tessuti: il sistema endocrino, il sistema nervoso vegetativo (o autonomo) e il sistema immunitario" (Pancheri, 1980, p. 33). I tre sistemi biologici sopra menzionati sono capaci di comunicare tra loro a più vie (Blalock, 1989), utilizzando un "alfabeto" costituito da "parole biochimiche", i neuropeptidi, veri e propri trasduttori psicosomatici, presenti ubiquitariamente. L'organismo, pertanto, è "un network di sistemi in equilibrio" (Bottaccioli, 2005, p. 209). Nella reazione di stress, i rapporti tra sistema nervoso e sistema endocrino si svolgono, come si è visto, sull'asse ipotalamo-ipofisi-corticosurrene, con meccanismi di retroazione che hanno la funzione di mantenere costanti i tassi ematici dei diversi ormoni. I fattori stressanti (stressors) agiscono attivando tale asse, con ricadute che riguardano l'intero organismo, che viene esposto – nel caso di stress cronico – ad un aumentato rischio di malattie infettive. È stato dimostrato che lo stress favorisce la disseminazione metastatica e riduce l'efficacia della chemioterapia (Giraldi et al., 1989; Zorzet et al., 1998). La scoperta che i sistemi regolatori dell'organismo funzionano in una dinamica di interdipendenza ha condotto alla definizione dapprima di un rapporto privilegiato tra sistema nervoso e sistema endocrino; quindi, a metà degli anni '70, alla messa in luce di un'interdipendenza col sistema immunitario; infine alla creazione di una disciplina, la psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), che si pone

l'obiettivo di studiare una fisiopatologia integrata, foriera di interpretazione diagnostiche e soluzioni terapeutiche parimenti integrate. Molti fenomeni patologici si possono studiare in modo non parcellizzato soltanto adottando un punto di vista sistemico, che rivela scenari impensabili fino a poco tempo fa. La PNEI, dunque, è un modello che consente la comprensione di un maggior numero di eventi fisiopatologici; essa inoltre si pone come soddisfacente copertura teoretica e sperimentale del paradigma psicosomatico.

La riflessione epistemologicamente più rilevante è che in questo modo ci si sottrae alla persistente tirannia della causalità lineare, che pervade ancora una certa psicosomatica di derivazione psicoanalitica, nei costrutti della quale permane il primato del perché, con una forte propensione a spiegare i cosiddetti fenomeni psicosomatici con richiami a conflitti emotivi: la psiche che agisce sul corpo. Senza nulla togliere al ruolo dei fattori psicodinamici, il modello PNEI preferisce dirigere la sua attenzione al come si manifestano certi fenomeni: certe vie neuro-endocrinoimmunologiche si attivano nella stessa maniera, che lo stressor abbia natura biologica, fisica o psicologica. Questo spiega, tra l'altro, l'efficacia della psicoterapia, non meno che della farmacologia, sulla biochimica del cervello. Ci sono sempre cause, naturalmente, ma sono appunto cause circolari: da qualunque punto si inneschi, la reazione sarà sempre la medesima, con meccanismi di retroazione aventi la funzione di mantenere l'omeostasi. L'importanza della vita affettiva, sin dai primi anni di vita, mantiene la sua importanza, anche se non più in un rapporto di causa-effetto.

Gli studi di Michael Meaney, ricercatore al Douglas Institute Research di Montreal, ad esempio, dimostrano che un buon accudimento materno determina nel bambino una selezione genica all'origine di un aumento dei recettori per i glucocorticoidi: il che – tradotto in pratica – significa che i bambini accarezzati con amore resistono meglio agli eventi stressanti (oltre tutto, queste condizioni di miglior accudimento incrementano la produzione di serotonina da parte dell'ippocampo). Il tema della selezione genica meriterebbe un capitolo a parte, introducendo nel territorio dell'epigenetica, ovvero dello studio dell'influenza dei comportamenti (psico-relazionali ma anche igienico-alimentari) sul genotipo: alcuni geni vengono infatti indotti ad esprimersi, altri a silenziarsi, non solo nella vita intrauterina o nelle fasi infantili ma anche in età adulta; e tali modificazioni sono ereditabili. Anche vita cognitiva e vita emotiva sono interdipendenti. Va anche menzionato il potere delle immagini di connettere il sistema limbico con le aree corticali. È esperienza comune di quanto un sogno significativo possa influenzare l'umore di tutta una giornata, in positivo o in negativo. Sul potere delle immagini cinematografiche è stato speso un fiume di inchiostro; e se vogliamo bilanciare le derive edificanti del nostro discorso, basta pensare agli effetti neurofisiologici e ormonali delle immagini erotiche o francamente pornografiche. In



tutti questi casi è ovviamente determinante il ruolo della memoria nel richiamare immagini o situazioni precedentemente esperite; anche se il pensiero junghiano suggerisce di non trascurare l'effetto delle cosiddette immagini archetipiche, non derivate da esperienze precedenti ma riscontrabili in differenti luoghi ed epoche e attingibili nei sogni, nelle fiabe e nei miti grazie all'esistenza di un "serbatoio" comune a tutta l'umanità e denominato da Jung inconscio collettivo.

Conclusioni

Al termine di questo excursus storico sul riavvicinamento tra la fenomenologia mentale e quella corporea, possiamo almeno temporaneamente affermare che – allo stato attuale di conoscenza – la cosiddetta attività mentale ha una radice somatica. Freud, peraltro, era arrivato per via intuitiva alle stesse conclusioni: "La psicoanalisi non dimentica mai che lo psichico poggia sull'organico" (Freud, 1910, p. 294). Un anno prima di morire è, se possibile, ancora più radicale: "Non si potrebbe [...] fare a meno di ammettere l'esistenza di processi fisici o somatici concomitanti allo psichico, ai quali bisognerebbe ascrivere una completezza maggiore di quella delle sequenze psichiche [...] La psicoanalisi reputa che i presunti processi concomitanti di natura somatica costituiscano il vero e proprio psichico" (Freud, 1938, p. 584). Coscienza, sentimenti ed emozioni sono correlati tra loro; e a loro volta lo sono con l'ambiente. La vexata quaestio dell'origine dei disturbi psichici – se essi nascano da perturbazioni dell'ambiente affettivo o di quello biochimico – dovrebbe far parte della storia della psicologia e della psichiatria: il campo biologico e quello psicologico sono infatti connessi da vie biunivoche, tanto che si può affermare che, nell'uomo, genetica e ambiente sono covarianti. Come scrive argutamente George Maurice Edelman, Premio Nobel nel 1972 per la fisiologia e la medicina: "Il riduzionismo diventa sciocco, se applicato in maniera assoluta alla materia della mente, il cui modo di funzionare trascende la causalità newtoniana" (Edelman, 1992, p. 264-265). Ancor più tranchant, conclude: "Sono inammissibili il riduzionismo sciocco e il mero meccanicismo" (Edelman, 1992, p. 268). L'individuo, con la sua mente e il suo corpo – distinguibili in base a un criterio tutt'al più logico ma non ontologico (Lalli, 1997, p. 7) – si indaga con maggiore completezza considerandolo un sistema aperto facente parte di altri sistemi; in primis l'ambiente, nelle sue molteplici accezioni: familiare, professionale, urbano o comunque ecologico, e così via. Si potrebbe dire, a questo punto, che non si tratta più di evidenziare la correlazione tra psiche e soma, quanto piuttosto di percepire l'unicità delle sfere fisica e psicologica.

Bibliografia

- Ader R., Felten D.L., Cohen N., *Psychoneuroimmunology*, 4th edition, 2 volumes, Academic Press, 2006.
- Bertalanffy L. von (1968), *Teoria generale dei sistemi*, ILI, Milano, 1971.
- Blalock J. E. (1989), *A molecular basis for bidirectional communications between the Immune and Neuroendocrine Systems*, in *Physiology revue*, 69: 1-32.
- Bottaccioli F., *Psiconeuroendocrinoimmunologia*, Red Edizioni, Milano, 2005.
- Breuer J., Freud S. (1895), *Studi sull'isteria*, in *Opere*, volume 1, Bollati Boringhieri, Torino, 1967.
- Bucci W. (1999), *The multiple code theory and the 'third ear': the role of theory and research in clinical practice*, in *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, 18, 4: 299-310.
- Capra F. (1982), *Il punto di svolta*, Feltrinelli, Milano, 1984.
- Capra F. (1996), *La Rete della Vita*, R.C.S. Libri & Grandi Opere, Milano, 1997.
- Caretti V., La Barbera D. (a cura di), *Alessitimia. Valutazione e trattamento*, Astrolabio, Roma, 2005.
- Damasio A. (1994), *L'errore di Cartesio*, Adelphi, Milano, 1995.
- Esposito G., Gerra G., *La malattia disadattativa*, Mediserve, Milano – Firenze – Napoli, 1997.
- Edelman G.M. (1992), *Sulla materia della mente*, Adelphi, Milano, 1993.
- Freud S. (1890), *Trattamento psichico (trattamento dell'anima)*, in *Opere*, volume 1, Bollati Boringhieri, Torino, 1967.
- Freud S. (1905a), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere*, volume 4, Bollati Boringhieri, Torino, 1970.
- Freud S. (1905b), *Frammento di un'analisi d'isteria*, in *Opere*, volume 4, Bollati Boringhieri, Torino, 1970.
- Freud S. (1909), *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva*, in *Opere*, volume 6, Bollati Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S. (1910), *I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica*, in *Opere*, volume 6, Bollati Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S. (1922), *L'Io e l'Es*, in *Opere*, volume 9, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Freud S. (1938), *Compendio di psicoanalisi*, in *Opere*, volume 11, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Giraldi T., Perissin L., Zorzet S., Piccini P., Rapozzi V., *Effects of stress on tumor growth and metastasis in mice bearing Lewis lung carcinoma*, in *European journal of cancer & clinical oncology*, 25:1583-8, 1989.
- Kuhn T. (1970), *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino, 1978.
- Jung C.G. (1907a), *Ricerche psicofisiche col galvanometro e il pneumografo in individui normali e malati di mente*, in *Opere*, vol. 2, tomo 2, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Jung C.G. (1907b), *Psicologia della dementia praecox*, in *Opere*, vol. 3, Bollati Boringhieri, Torino, 1971.
- Jung C.G. (1914), *Questioni attuali di psicoterapia: carteggio tra C.G. Jung e R. Loj*, in *Opere*, vol. 4, Bollati Boringhieri, Torino, 1973.
- Jung C.G. (1928), *Tipologia psicologica*, in *Opere*, vol. 6, Bollati Boringhieri, Torino, 1969.
- Jung C.G. (1929), *Il significato della costituzione e dell'eredità in psicologia*, in *Opere*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Jung C.G. (1934), *Considerazioni generali sulla teoria dei complessi*, in *Opere*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Jung C.G. (1934-1954), *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*, in *Opere*, vol. 9*, Bollati Boringhieri, Torino, 1980.
- Jung C.G. (1936), *Il concetto di inconscio collettivo*, in *Opere*, vol. 9*, Bollati Boringhieri, Torino, 1980.
- Jung C.G. (1937), *Determinanti psicologiche del comportamento umano*, in *Opere*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Jung C.G. (1952), *La sincronicità come principio di nessi acausali*, in *Opere*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Lalli N., *Lo spazio della mente*, Liguori Editore, Napoli, 1997.
- Marty P., D'Uzan M., David C. (1963), *L'indagine psicosomatica*, Bollati Boringhieri, Torino, 1971.
- Morin E. (1977), *Il metodo. Ordine, disordine. Organizzazione*, Feltrinelli, Milano, 1980.
- Morin, E. (1990), *Introduzione al pensiero complesso*, Sperling&Kupfer, Milano, 1993.
- Pancheri P., *Stress, emozioni, malattia. Introduzione alla medicina psicosomatica*, Mondadori, Milano, 1980.
- Pancheri P. (a cura di), *Lo stress in psichiatria e in psicosomatica*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1982.
- Reitano M. (a cura di), *Psicofisiologia dello stress*, Edizioni Kappa, Roma, 1986.
- Ruggieri V., *Mente corpo malattia*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1988.
- Selye H., *A syndrome produced by diverse noxious agents*, in *Nature*, 132-138 1936
- Selye H., *The stress of life*, McGraw-Hill, New York, 1976.
- Shamdasani S., *Il metodo magico che lavora in segreto. C. G. Jung, ipnosi e suggestione*, in Turinese, L. (a cura di): *Tracce di Jung*, Editore Gruppo di Psicologia Analitica, Roma 2007.

Il paradigma psicosomatico nella sua evoluzione storica

- Sifneos P., Nemiah, J. C., *Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders*, in *Modern trends in psychosomatic medicine*, a cura di O. Hill, Butterworths, London, 1970
- Solano, L., *Tra mente e corpo*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001.
- Taylor G. J., (1987) *Medicina psicosomatica e psicoanalisi contemporanea*, Astrolabio, Roma, 1993.
- Taylor G. J., Bagby R. M., Parker J. D. A., (1997) *I disturbi della regolazione affettiva*, Fioriti, Roma, 2000.
- Trombini G., Baldoni F., *Psicosomatica*, Il Mulino, Bologna, 1999.
- Turinese, L., *Modelli psicosomatici. Un approccio categoriale alla clinica*, Elsevier-Masson, Milano, 2009.
- Von Franz, M.L. (1988): *Psiche e materia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992
- Zoppi, L., *Esplorazioni su una prospettiva junghiana per la psicosomatica*, in *Studi junghiani*, 24, 69-83, Franco Angeli, Milano, 2007

L'EMERGERE DI NUOVA VITA DALLE ANTICHE ROVINE.

WORKSHOP DI ARTETERAPIA

*Mimma Della Cagnoletta, France Fleury, Simona Italia,
Gabriella Cinà*

Parole chiave: arteterapia, trauma, atto creativo, trasformazione

Ogni oggetto, o forse ancor di più, parti di un oggetto, dalle rovine di un castello ai cocci di una ciotola, raccontano la nostra storia. Per questo motivo l'archeologia è così affascinante, perché scava nel passato e lo rende presente. Gli oggetti del passato coniugano la realtà, nel senso della loro concretezza e della loro occupazione spazio/temporale attuale, con il mondo delle sensazioni e quello dell'immaginazione, delle memorie vive, dei sentimenti e dei pensieri. Frammenti di un oggetto hanno la funzione di "memento mori", da cui intendiamo partire per riflettere su aspetti di noi e della nostra storia, sulle fragilità e criticità a volte ben compensate, e collegarli con nuove potenzialità, attivando la funzione trasformativa insita in ogni materia. Come dice Ingold (2011), vogliamo cogliere in ogni oggetto la "sostanza-in-divenire" e con essa la sua storia che diventa anche la nostra di narratori.

Ogni oggetto che creiamo è un incrocio di molte energie, personali e interpersonali, ed emerge da un inconscio sociale che si forma nell'incontro di gruppo, una dimensione inconsapevole ma condivisa da tutti.

Nello scegliere i materiali, nell'assemblarli e trovare il modo in cui possono essere messi in relazione, si apre un passaggio, una strada ancora inesplorata. Se ci si lascia guidare da ciò che abbiamo tra le mani, se non si cerca di imporre un "già conosciuto", è possibile giungere alla conoscenza del nuovo, consapevoli che nulla si crea ex novo, ma tutto si trasforma. Oltrepassare la soglia di sicurezza, che divide il noto dall'ignoto, è il compito che ogni processo creativo ci sfida a fare.

Nel contesto del workshop proposto, in cui la storia si fa percepire in ogni oggetto che i nostri occhi incontrano, proponiamo un passaggio da ciò che risulta mancante e perduto allo stesso tempo, alla sua ri-costruzione, consapevoli che solo dopo aver accolto le rovine, averle lasciate risuonare dentro di noi, senza giudizio e senza una precipitosa opera salvifica, si può trovare quel movimento che genera speranza e la sostiene, confermando le nostre risorse, le nostre forze e capacità.





La memoria cumula in modo confusionale le parti scisse di un passato doloroso, diluendole nel tempo e nella somma dei vissuti. La proposta di utilizzare materiali artistici significativi per recuperare i nostri frantumi e trasformarli creativamente in valori appaganti, facilita la manifestazione del sentire emozionale e la consapevole rivelazione degli ingombri.

Trovarsi davanti a materiali di scarto, stracci, cocci, e la possibilità di integrarli per ricomporre e dare vita ad un simbolo che rappresenti la nostra storia sommersa, implica la volontà e il desiderio di consolidare i nostri vissuti irrisolti. La voglia di trasformazione, l'impegno e il valore che ne consegue, la verifica di una manifestazione immaginativa, l'insieme del processo, tutto questo permette di ripristinare il senso delle esperienze, il significato della sofferenza e diventa la rappresentazione del nostro restauro interiore.

La realizzazione di un oggetto, di un'immagine, diventa la testimonianza che possiamo trasformare in modo gratificante i pezzi infranti, sopportare i fallimenti, superare le frustrazioni e dar forma ad un talismano che sostiene il nostro procedere in modo protettivo e gratificante. Il dolore privato può dunque essere tramite del dolore universale, soprattutto quando ciò che è raffigurato è il trauma. Kandel (2012) riprendendo la teoria dello spostamento del picco di Ramachandran, ricorda che gli artisti attingono ai primitivi emozionali, a tutti i principi che ispirano le manifestazioni dell'esperienza artistica umana.

L'arte in quanto gesto creativo può restaurare la dignità e il rispetto perduti e ripristinare per il singolo e per un'intera comunità un luogo sicuro per trasformare la sofferenza in affermazione di vita, da inazione congelata ad attivazione simbolica (Van der Kolk, 2015).

Jung (1922) pone una distinzione tra due tipi di opere quelle nate dall'intenzione e dalla decisione cosciente dell'autore e quelle che s'impongono al loro autore, nelle quali a rivelarsi è la natura più profonda, con una forza a cui egli non può sottrarsi e una volontà estranea alla sua. Se per Jung sono queste ultime a stimolarci di più, perché autenticamente simboliche, l'opera che s'impone contemporaneamente ai componenti di un gruppo manifesta il mescolarsi della dimensione complessuale con quella collettiva, dando vita a una comunicazione profonda e catartica.

L'importanza del mettere insieme i propri cocci e continuare a vivere, è metafora della vita, semplice ma non banale, che valorizza le proprie cicatrici, supera il "punto di rottura", ossia andare oltre attraverso l'atto creativo, dà al gesto il potere di entrare in contatto con la materia e riparare l'oggetto, restituendogli nuova forma e nuovo valore, definendo un cammino che progressivamente accompagna e rinforza, alla presenza di un testimone (l'arte terapeuta), spesso silenzioso mediatore. Il processo creativo consiste in un'animazione inconscia dell'archetipo nello sviluppo fino alla realizzazione dell'opera compiuta, il dare forma alle immagini primordiali e tradurle nel linguaggio presente è il mezzo per ritrovare l'accesso alle fonti più profonde della vita altrimenti proibite: in ciò è racchiuso il valore soggettivo ma anche sociale del lavoro con le immagini. (Jung, ibidem)

La trasformazione, insita nel processo creativo, presuppone anche la necessità di un passaggio che rimandi ad una fase di perdita: per elaborare e portare a termine un lavoro è necessario separarsi e perdere alcuni elementi, ed elaborare il lutto conseguente. C'è un processo che va dalla perdita all'elaborazione attraverso la trasformazione e tale processo è spesso accompagnato da sofferenza.

E. Neumann (1975), a tale proposito, rileva un legame tra la creatività e la sofferenza psichica: l'artista tende a non sanare le sue ferite attraverso un adattamento al collettivo, ma l'uso della sofferenza può far affiorare la forza risanatrice della creatività. Proprietà insita dei cocci è proprio la perdita di pezzi, la potenzialità di divenire nuove tessere di puzzle che possono mettere a dura prova la creazione di una nuova opera. Un coccio rosso può sembrare la vela di una barca, ma il cercare di farlo star su all'interno di un supporto di carta leggero può realizzare una nuova esperienza di frattura. Il coccio sul pavimento va in pezzi, l'attimo di sospensione e lo sguardo del testimone/arte terapeuta fa sì che il "potenzialmente ritraumatizzante" possa prendere la forma di un gesto di riparazione e di perdono. Il lavoro fa emergere la dimensione valorosa della sofferenza e il coraggio di non affannarsi nella ricerca dei pezzi mancanti, scegliere solo quelli che non siano semplici sostituti, ma che possano risignificare tutta la storia.

L'invito ad integrare la personale esperienza e l'espressione simbolica in una costruzione di gruppo rappresenta una tappa molto delicata. Si vedono ritornare in superficie le emozioni perturbanti vissute in passato da ciascun partecipan-

te, si evidenzia la resistenza a concedere la parte personale appena riedificata, si temono le interferenze che potrebbero acutizzare le emozioni in movimento, si osserva con perplessità e si esita ad accogliere la proposta. La tendenza a volere proteggere l'oggetto personale impedisce la spontaneità di condivisione. Eppure risulta importante esporsi e conquistare la fiducia verso il mondo esterno per consolidare la propria presa di posizione.

È fondamentale proporre che l'unione dei lavori avvenga con libertà, in modo da rispettare la scelta dello spazio individuale a contatto con quello degli altri. Va garantito il rispetto dei lavori, dei loro significati e si invita alla discrezione riguardo ai loro contenuti individuali. La forma base, che raccoglie nel suo interno l'insieme dei lavori, è impostata in modo versatile in modo da favorire l'adeguamento di ogni opera. Essa diventa punto di riferimento accogliente, protegge e assicura la possibilità di recuperare la propria opera senza alcun intervento aggiuntivo da parte di terzi. Il radunare i lavori non implica un esito definitivo, ma invita momentaneamente a guardare insieme nella stessa direzione e a confrontare testimonianze che indicano come si può affrontare il tema della resilienza (Cyrulnik, 2005).

Il confronto di gruppo avviene in un cerchio in movimento che permette di osservare i lavori di tutti, la relazione tra loro e la posizione particolare del proprio. Con la sensibilità dovuta, si può comunicare il proprio sentire emotivo e parlare delle dinamiche vissute durante il percorso del workshop. L'ascolto e la condivisione delle emozioni permette l'acquisizione di nuove possibilità d'intervento, oltre al consolidamento delle proprie, vede emergere nuove energie da mettere in movimento dentro di sé e intorno a sé.

Bibliografia

- Cyrulnik B., Malaguti E., *Costruire la resilienza*, Erickson, 2005
Della Cagnoletta M., *Arteterapia. La prospettiva psicodinamica*, Carocci, Roma, 2010
Ingold, T., *Making*, Routledge, London and New York, 2011
Jung C.G. (1922), *Psicologia analitica e arte poetica* in Opere vol. X, Boringhieri, Torino, 1985
Kandel E., *L'età dell'inconscio*, Cortina Editore, Torino, 2012
Neumann E. (1975), *L'uomo creativo e la trasformazione*, Saggi Marsilio, Venezia 1993
Van der Kolk B., *Il corpo accusa il colpo*, Carocci, Roma, 2015

ARCHEOLOGIA DEL CORPO/PSICHE: L'ARCHETIPO DELLA CONIUNCTIO NELL'AREA MEDITERRANEA

Antonella Adorisio

Parole chiave: Archeologia, Corpo/psiche, Femminile/Maschile, Mediterraneo, Anima

Nella convinzione e con la fiducia che strati profondi della psiche possano emergere durante le nostre interazioni con l'ambiente, ho proposto un workshop di movimento all'interno del convegno *Art and Psyche in Sicily*. Il workshop è stato motivato da un duplice intento: da un lato quello di sperimentare la coesistenza di Arte e Psiche in uno spazio liminale condiviso; dall'altro quello di esplorare l'artista/analista quale archeologo attraverso l'espressione del corpo in movimento.

Il nostro sguardo di Analisti deve poter includere anche la preistoria della psiche, nascosta nei più intimi recessi dell'animo umano così come nella dimensione infinitamente piccola dello spazio/tempo di ogni cellula del nostro corpo. Il paleolitico, il neolitico, l'età del bronzo, sono strati profondi dell'inconscio collettivo. Sul piano della coscienza collettiva ogni interpretazione storica è frutto dell'assetto mentale dell'epoca; ogni considerazione è soggetta a revisione, a nuove prove e a verifiche man mano che si avanza. Uno sguardo nuovo sul passato ci aiuta ad illuminare il presente e a preparare un diverso futuro. Quando le prospettive si modificano, nuove consapevolezze vengono a galla. Ogni scavo archeologico, ogni nuovo ritrovamento nella Terra porta con sé uno svelamento della Psiche. Ogni svelamento della Psiche porta con sé nuove possibilità di connessioni e di ampliamento della coscienza. Dalle ricerche archeologiche degli ultimi vent'anni è emerso che è stata la vita sedentaria a precedere l'agricoltura e non il contrario come si riteneva. Le nuove datazioni hanno permesso di stabilire che gli oggetti di culto comparvero negli insediamenti prima ancora dello sviluppo delle piantagioni e dell'allevamento. Dunque l'umanità non ha iniziato a raggrupparsi stabilmente perché ha scoperto che poteva coltivare e allevare, ma ha iniziato a farlo perché aveva bisogno di condividere ed esprimere una tensione spirituale. Gli esseri umani da cacciatori-raccoglitori nomadi hanno cominciato a stabilirsi e a creare villaggi per rispondere ad un bisogno sociale/spirituale. In molti villaggi furono immediatamente creati spazi comuni adibiti a probabili funzioni rituali. Quando lo stato di coscienza era tale da non percepire una scissione tra spirito e materia, la materia aveva poteri spirituali. L'aspetto materiale degli oggetti di culto e dei monumenti in pietra permetteva l'attuazione e il protrarsi delle esperienze spirituali. Ad esempio la roccia era la sede delle divinità: tutto ciò che veniva scavato



nella roccia come nicchie, altari, scalinate, sculture era considerato vivo e aveva il potere di connettere il mondo umano con le forze divine. In una visione che non separa lo spirito dalla materia, la nuova archeologia ha rivalutato il ruolo attivo degli oggetti materiali nelle pratiche culturali, ovvero l'enorme valore dei luoghi di culto, dei manufatti, delle pitture rupestri e degli affreschi. La nuova archeologia ha sfatato alcuni stereotipi e ha dimostrato che la mancanza di fonti scritte non implica assenza di civiltà evolute. Il Neolitico, con le sue forme simboliche in buona parte non ancora decifrate, non è stato uno stadio primitivo e selvaggio ma un periodo prevalentemente pacifico che rispettava la vita, onorava la morte e celebrava la rinascita attraverso una serie di atti rituali significativi. L'arte del Neolitico e ancora più la successiva arte Minoica non raffigura immagini di guerra, violenza, sottomissione, distruzione ma esprime armonia, bellezza e prolificità della natura. Le immagini del predominio del maschile rispetto al femminile non sono ancora apparse.

Anche l'attuale visione del Paleolitico è cambiata grazie alla scoperta delle splendide espressioni artistiche dei nostri predecessori. La visione dei nostri antenati quali selvaggi e primitivi si è profondamente trasformata grazie alle scoperte delle straordinarie pitture rupestri incise nelle grotte migliaia di anni fa e trovate in tanti paesi del mondo. Le pitture rupestri sembrano essere state create non tanto per una finalità estetica, quanto per una insopprimibile tendenza a dare forma ai bisogni spirituali. Osservando in particolare le incisioni rupestri delle grotte francesi di *Chauvet*, risalenti a 32.000 anni fa e scoperte solo nel 1994, si rimane incantati dalla potenza divina che emana da queste forme animali disegnate con straordinaria precisione e accuratezza. Non solo le grotte sono difficilmente accessibili, ma più ci si addentra più i disegni diventano ricchi e precisi. Alcuni dipinti si trovano sui soffitti e nelle parti più alte delle pareti tanto che sono state chiamate le cattedrali della preistoria. Per inciso, siamo talmente abituati a considerare i grandi artisti uomini che, osservando l'arte rupestre delle caverne del paleolitico, non ci viene neanche in mente che quei dipinti potrebbero essere stati fatti dalle donne, come è stato di recente ipotizzato su basi scientifiche. Tra l'altro, gran parte dei manufatti, dal paleolitico all'età del bronzo, furono probabilmente creati dalle donne che non erano impegnate nella caccia. Durante il Paleolitico il centro della caverna, così difficile da raggiungere, era un santuario interno, un luogo di trasformazione, l'utero della terra vivente dove si svolgevano specifici rituali. Era il ventre della Dea/Natura. Si entrava dal mondo esterno pieno di luce, si attraversavano lunghi cunicoli stretti e bui e si giungeva nelle profondità più scure della grotta per compiere un viaggio dove gli spiriti degli animali deificati si incarnavano nelle rocce.

Tenendo a mente alcune delle parole di Jung espresse nel Libro Rosso, ho proposto un workshop che potesse facilitare l'emergere di nuove consapevolezze grazie

alla possibilità di riconnettersi alle antiche radici della nostra civiltà Mediterranea. Jung dice: “Ma qual è l’elemento risolutivo? È sempre qualcosa di antichissimo e proprio per questo qualcosa di nuovo, perché quando qualcosa passata da molto tempo ritorna, oggi, in un mondo mutato, è nuova. Dar vita a cose antichissime in un’epoca nuova significa creare. È la creazione del nuovo. Ed essa mi redime. Redenzione è risoluzione del compito. Il compito è partorire ciò che è vecchio in un tempo nuovo.” (Jung, 2010, p.311) Apprendo il cuore allo spirito del convegno, si è cercato di dar vita alle emozioni suscitate dalle visite archeologiche e alle ispirazioni connesse al *genius loci* dei luoghi abitati e attraversati in quei giorni. Il filo conduttore è stato dunque il tornare alle origini per ritrovare radici sepolte che nuovamente irrorate dalla luce della coscienza potessero essere in grado di portare rinnovate connessioni. Il workshop è stato un’opportunità per l’espressione immaginale di corpo, mente e anima. In che modo possiamo incarnare il potere di curare e di rigenerare energie femminili e maschili? In che modo possiamo portare in relazione il mito della dea e il mito del dio, all’interno dei nostri corpi? In che modo possiamo riconnetterci con l’archetipo della *coniunctio*? Come possiamo dare vita a nuove possibilità? Queste alcune delle domande che hanno guidato le nostre esperienze. Abbiamo fatto un viaggio nella storia cercando di riconnettere il nostro corpo/psiche con le antiche dee e con gli antichi dei, con gli animali sacri, con la natura sacra, con i poteri di cura. Entrando nell’archeologia del nostro corpo/psiche, abbiamo esplorato in che modo i principi femminili e maschili si relazionavano uno all’altro ai primordi della storia. Abbiamo iniziato con alcuni rituali al fine di creare un’atmosfera di fiducia e un solido contenitore. Si è creato uno spazio condiviso di serenità e apertura verso il mistero. Ho quindi chiesto a ciascuno di chiudere gli occhi e di muoversi liberamente partendo da un punto di vista conscio femminile. In che modo esprimiamo il nostro lato femminile nella vita quotidiana? Come potremmo danzarlo? Poi ho chiesto di fare lo stesso pensando al lato maschile più conscio e più attuale. Al termine dell’esperienza, ciascun partecipante ha scritto alcune parole al fine di memorizzare immagini interne, emozioni e movimenti. Poi, sempre con gli occhi chiusi, ho guidato un breve rilassamento portando l’attenzione a diverse forme del respiro e al nostro contatto con la terra, facendo in modo di essere ben radicati e allineati. Tutti sono entrati in uno stato di profondo rilassamento, tale da facilitare l’emersione inaspettata di contenuti non controllati dalla coscienza. Ho chiesto quindi di provare a cercare il proprio lato femminile mettendosi in contatto con lo strato più profondo dell’inconscio fino a giungere all’inconscio collettivo, cercando di dimenticare ciò che appartiene a concetti, immagini, pregiudizi, ovvero al già noto, rispetto alla categoria del femminile. Di qui sono iniziati movimenti più autentici e inaspettati, certamente più distanti dalle abitudini della coscienza. La stessa cosa è stata fatta riguardo al lato maschile. Al termine ho chiesto di scri-



vere alcune parole per ogni esperienza al fine di memorizzare immagini interne, emozioni e movimenti. Per concludere l'intero gruppo ha condiviso le esperienze attraverso movimenti, gesti e parole. Nel mio testimoniare ho avuto la sensazione che tutti ci trovassimo all'interno di una piccola grotta, come uno degli uteri della Terra. Ho percepito invisibili interconnessioni insieme ad un profondo senso di pace e all'apertura del cuore. Ho percepito armonia e serenità.

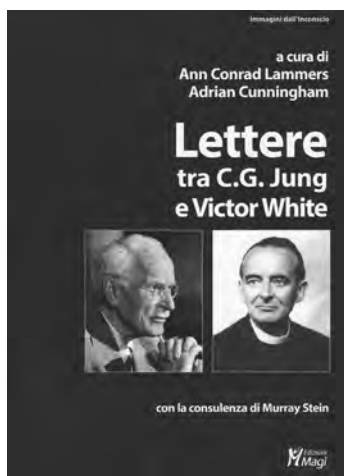
Tutti i partecipanti sono entrati nell'esperienza in modo profondo e con fiducia. Le immagini relative al femminile e maschile antico sono risultate diverse rispetto a quelle attuali. L'esperienza ha dimostrato ciò che le più recenti scoperte archeologiche testimoniano sulle antiche civiltà della Dea e su questo vi invito a leggere alcuni dei testi citati in bibliografia. In particolare, nel libro *Il mito della Dea* di Jules Cashford e Ann Baring, ci viene narrato nei dettagli come nel corso dei millenni, l'antico mito della Dea andò depotenziandosi e l'immagine del divino perse il suo lato femminile. Ci viene narrato, con estrema dovizia di particolari, come l'antica Dea, Grande Madre, espressione dell'unità della Natura e dell'Anima Mundi sia stata a poco a poco frammentata all'interno di sé stessa; ci viene narrato come il mito del cacciatore, contenuto nel mito della Dea sin dal Paleolitico, si sia trasformato nel mito dell'eroe conquistatore che separa e uccide. Di solito si tende a vedere gli archetipi come entità fisse, eterne ed immutabili ma le loro manifestazioni nella forma variano attraverso i secoli e sono mutevoli. Le forme archetipiche sono condizionate storicamente così come lo sguardo di chi osserva è sempre condizionato dal contesto culturale e dalla propria soggettività. Le forme archetipiche si trasformano ed evolvono man mano che la psiche evolve, così come si trasforma ed evolve ogni sistema naturale. Le forme archetipiche del femminile e del maschile sono profondamente cambiate nel corso della storia. Le mie ricerche sono andate oltre la visione di Cashford e Baring portandomi a riscoprire antichi culti femminili legati alle Dee solari; anche su questo vi invito a leggere i testi citati in bibliografia. Ringrazio di cuore gli organizzatori del convegno, un'esperienza davvero unica e originale!

Bibliografia

- Adorisio A., *La Dea dei primordi. Un archetipo tra storia, corpo e psiche* in "Tempo d'analisi, Paradigmi junghiani comparati. Rivista di psicologia del profondo", Roma, Aracne editrice, III, 4, pp. 85-106, 2014.
- Adorisio A., *Materia oscura e Sol femminile: alchimie archetipiche per una nuova coscienza* in "Enkelados" vol. II, Nuova Ipsa, Palermo, 2015 pagg 35-45
- Adorisio, A., *Archetipi in evoluzione, Immagini della coscienza solare femminile*, in Widmann C. (a cura di), *Archetipi*, Magi, Roma, 2017, pp.75-92
- Adorisio, A., (2016) *Ancient Symbols-New Perspectives: Anima Mundi and the Sunrise Goddesses*, in Kyoto 2016 Anima Mundi in Transition: Cultural, Clinical & Professional Challenges, Proceedings of the Twentieth Congress of the International Association for Analytical Psychology, (IAAP) Kyoto, edited by Kiehl E. & Klenck M. 2017, Daimon Verlag, Switzerland.

- Adorisio, A., (2016) *Body-Psyche Archeology: The Sun Within*, in Kyoto 2016 Anima Mundi in Transition: Cultural, Clinical & Professional Challenges Proceedings of the Twentieth Congress of the International Association for Analytical Psychology (IAAP), Kyoto edited by Kiehl E. & Klenck M. 2017, Daimon Verlag, Switzerland.
- D. Aczel A. (2010) *Le cattedrali della preistoria. Il significato dell'arte rupestre*. Ed. Cortina
- Cashford, J. & Baring A, (1991) *Il Mito della Dea*, Venezia, Roma, 2017.
- Campbell, J., Eisler, R., Gimbutas, M., Muses, C., (1991) *I nomi della Dea – Il femminile nella divinità*, Astrolabio Ubaldini Roma 1992
- Eisler R., (1988), *Il calice e la spada, La civiltà della Grande Dea dal Neolitico ad oggi*, Udine, Forum, 2012.
- Gimbutas, M. (1989), *Il linguaggio della Dea*, Roma, Venezia, 2008.
- C.G Jung, (2009), *Il libro Rosso – Liber Novus*, S. Shamdasani, (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino, 2010.





Lettere tra C. G. Jung e Victor White
a cura di Ann Conrad Lammers e
Adrian Cunningham
traduzione italiana di Barbara Sambo
Edizioni MaGi, 2016

La corrispondenza, come il diario, attiene alla sfera più intima di una persona, sia pure quella di un uomo famoso, ed è possibile che il lettore vi si avvicini con curiosità, ma anche con circospezione, quasi presentando accanto al desiderio di conoscenza e approfondimento, l'ombra voyeuristica della ricerca, inappropriata, di qualche sapida self-disclosure. Nell'epistolario tra Jung e White il problema è, invero, limitato. Non perché le lettere siano formali o poco personali, ma perché, pur avendo a oggetto questioni di massimo interesse per il bisogno di sapere e di comprendere di entrambi, o forse proprio per questo, sono in qualche modo "lettere aperte", come attestato dalla documentazione di come lettere dell'uno siano state portate a conoscenza di persone dell'entourage dell'altro e, parimenti, come lettere delle persone medesime siano citate o riportate nella corrispondenza tra i due.

L'epistolario tra CG Jung e Victor White, sacerdote e teologo domenicano inglese, interessa un periodo lunghissimo: dal 1945 al 1960. È White a iniziare il dialogo, con una scoperta *captatio benevolentiae*, che nella prima lettera a Jung unisce ai complimenti consueti l'informazione di un articolo da lui pubblicato in opposizione alla critica mossa nel 1945 allo psicologo zurighese da Fluegel, uno psicoanalista inglese analizzato da Jones. Jung raccoglie (inconsapevolmente?) il gancio di White, ringrazia e inizia un dialogo epistolare che al lettore

contemporaneo fornirà informazioni importanti, anzi preziose, sullo sviluppo del pensiero di Jung.

In realtà, la incontrovertibile sete di conoscenza dei due deriva da motivazioni diverse e afferisce a diverse finalità. Jung cercava in White il cattolico colto, osservante ma non bigotto, che avrebbe potuto aiutarlo a reinterpretare i simboli cristiani secondo la prospettiva della psiche oggettiva e quindi in chiave transpersonale e transculturale. Dall'altro lato, White, estremamente sensibile al discorso psicologico ma lontano dal positivismo psicoanalitico freudiano, cercava l'aiuto di Jung in un progetto culturale che consentisse di integrare la Psicologia Analitica nella Teologia cattolica. I nodi verranno al pettine dopo la pubblicazione di "Risposta a Giobbe" (1952), testo non ricevibile allora come oggi da un pensiero cristiano rigido che guardi con sospetto alla serpeggiante anima gnostica che abita ogni religione. I sentimenti di incomprensione, di delusione, di tradimento si insinueranno nella relazione epistolare, conducendola alla cortese formalità e all'interruzione. L'epistolario, per quanto attestazione di un'amicizia e di una collaborazione non portate a compimento, è testimonianza di cosa sia l'onestà intellettuale: così come White non vorrà far quadrare il cerchio dell'integrazione ad ogni costo, allo stesso modo Jung non si irrigidirà nelle sue convinzioni ma sarà capace di modulare la sua critica alla teologia cattolica in maniera coerente ai nuovi dati appresi.

Il meritorio lavoro editoriale della Casa italiana, afferisce al prezioso lavoro di raccolta ed editing operato dai curatori per la Philemon, secondo la consueta attenzione all'autenticità e al rispetto dello stile personale dei corrispondenti, ed è di grande interesse non solo per gli psicoterapeuti junghiani ma per chiunque sia interessato a indagare sulla complessa relazione tra psicologia analitica e religione.

Maurizio Nicolosi



L'Universo di Gaia
La scoperta della donna nel "corpo"
della Psicologia Analitica
 a cura di Bianca Gallerano,
 Francesca Picone
 Ma.Gi. Edizioni (Roma) 2016

Accolgo molto volentieri la proposta dei curatori di presentare "L'Universo di Gaia" con l'intento di offrirne una visione globale nelle sue molteplici sfaccettature e articolazioni, seppur consapevole del fatto che scrivere su un testo che si è curato è cosa non facile, e ancor meno usuale, imbarazzata nell'essere fin troppo coinvolta e pertanto nient'affatto distaccata e lucida.

"L'Universo di Gaia" è un lavoro collettaneo, nato all'interno di un gruppo di ricerca teorico-clinica dal titolo Figlie della mente del padre, Figlie del corpo della madre. Percorsi e destini femminili, costituitosi al CIPA, a partire dal 2010 e tuttora in corso, condotto da Bianca Gallerano e Francesca Picone.

Le due espressioni Figlie della mente del padre, Figlie del corpo della madre vengono intese come due figure metaforiche che tentano di descrivere, in chiave fenomenica e al di là degli inevitabili destini individuali e irripetibili, due modalità tipiche delle donne di essere al mondo, 'abitare' la propria femminilità e sentirsi, a volte, vittime inconsapevoli dell'appartenenza al proprio genere.

Il testo consente una riflessione analitica sui temi del mondo complesso delle donne, dal passato al presente, attraverso un'interpretazione storica, ma anche evolutiva e psicologica nella prospettiva della Psicologia analitica con un approccio alla psicologia delle donne. Vengono affrontati il tema dell'identità, del corpo, del cambiamento, come l'adolescenza femminile o la gravidanza e la menopausa, che segnano il percorso dello sviluppo esistenziale dei volti delle donne.

Nel testo si trovano le espressioni di Animus e Anima o l'archetipo della Grande Madre, insieme a questioni riguardanti le importanti e profonde relazioni, quali la relazione madre-figlia, padre-figlia, analista-paziente. Il libro offre un'interessante lettura di storie segnate da elementi naturali e segni di psicopatologia, storie in cui gli occhi di un'analista femminile incontra gli occhi di un'altra donna che si apre, rivelandosi nella sua essenza complessa e misteriosa, piena di risonanza emotiva.

La clinica di questo libro è densa della dimensione delle relazioni umane, dei destini e dei modi di essere, del vivere la loro femminilità, nel viaggio psicologico che conduce l'identità femminile, in una progressiva realizzazione del Sé che diventa individuazione. Viene, inoltre, proposta una riflessione psicodinamica sul tema e su aspetti precipui della formazione delle analiste.

Molti miti, simboli e metafore s'incontrano nella lettura del testo, nelle descrizioni che trattano i destini e i modi di essere e di vivere, anche inconsapevolmente, un genere, che potrebbe produrre un pensiero indipendente, lontano dalle proiezioni maschili ed essere riconosciuto per come davvero è.

Il termine femminile nel linguaggio junghiano si esprime nella continuità della relazione con la madre, nella relazione con ciò che nutre e vive un'esperienza intensa, unica, emotiva, nella quale l'altro è generato. È un'identità che si realizza progressivamente, aperta al cambiamento.

L'opera descritta aiuta a capire il modo attraverso cui differenziarsi dalla propria madre per giungere ad un'identità unica, ma diversa, che abbracci e affronti la complessità del funzionamento della psiche della donna.

Francesca Picone



Carl Gustav Jung

Sincronicità

come principio di connessioni acausali

Antologia ragionata con testo tedesco a fronte

a cura di
Lucia Guerrisi

ELIS
LA SCUOLA

Sincronicità come principio
di connessioni acausali
di Carl Gustav Jung
*Antologia ragionata con testo tedesco
a fronte*

A cura di Lucia Guerrisi

Questo piccolo testo universitario è uno strumento particolarmente utile per chi si avvicina a capire il testo di Jung. Anzitutto il testo tedesco a fronte anche per chi non conosce bene il tedesco è una garanzia di maggiore precisione nella traduzione di un lavoro di per sé difficile soprattutto per chi da studente o da non addetto ai lavori si avvicina alla non facile comprensione della teoria di Jung.

La traduzione di Vincenzo Cicero è molto puntuale e più precisa, forse perché più aggiornata di quella che troviamo nel volume *Opere*. L'attenzione alle note redatte da Cicero sono verificate sui testi di riferimento e molto utili perché arricchite dalla riflessione storica indispensabile per comprendere oggi il testo.

L'introduzione di Lucia Guerrisi ha proprio la funzione di "introdurre" in modo il più chiaro e semplice possibile un lavoro che è tutto fuor che semplice. La semplicità non è a scapito della completezza.

L'attenzione alle sfumature sia nell'introduzione che nella traduzione e nelle note fanno di questo piccolo libro uno strumento di insegnamento e di lettura agevole e preciso. Utile per introdurre al concetto di Sincronicità ma anche come testo di base da consultare quando si hanno dubbi.

Jung ha bisogno di buone traduzioni e forse anche di aggiornamenti, il fatto che l'Università si renda disponibile ad una tale verifica è incoraggiante considerando il passato ostruzionismo del mondo accademico nei confronti di uno dei più grandi pensatori del ventesimo secolo.

Caterina Vezzoli

GABRIELE AJELLO, nato a Palermo il 06/01/1977, è Psicologo Analista del CIPA., docente presso l'Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia del CIPA, membro I.A.A.P., Presidente dell'Associazione Alpha Onlus e co-responsabile del Centro Alias (Centro dedicato al sostegno psicologico dell'infanzia e dell'adolescenza). È inoltre impegnato da anni nell'uso del teatro e del cinema sia come strumento espressivo che come strumento di cura e di riabilitazione. Attualmente lavora come Psicoterapeuta in ambito privato nella città di Palermo.

GABRIELE AJELLO, born in Palermo on 1977/01/06. He's an Analytical Psychologist member of CIPA Southern Institute where he has also teaching functions. IAAP member. President of the Alpha Onlus association and joint manager of Alias Center (which offers psychological support to infants and teenagers). He's also involved in the use of theatre and cinema not only as expressive means but also as instruments of therapy. He works as Psychotherapist in Palermo

gabrieleajello@gmail.com

HOUYEM BOUKASSOULA épouse Denden, une femme Tunisienne née le 23 juin 1967. Psychologue clinicienne en chef exerçant dans un établissement de la santé publique. Titulaire d'une maîtrise en Psychologie, d'un diplôme d'études spécialisées en psychologie appliquée (spécialité clinique), d'un DEA de psychologie clinique et Doctorante en psychologie clinique. Psychothérapeute formée en thérapies corporelles à l'école de Richard Mailler à Strasbourg. Psychanalyste Jungienne, membre provisoire de l'IAAP (examen final passé en 2018). Secrétaire Générale de l'Association Tunisienne de Formation en Psychologie Analytique. Secrétaire Générale de l'Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la Toxicomanie. Formatrice en matière des toxicomanies: physiologie et pharmacologie des toxicomanies, traitement et continuum de soins.

HOUYEM BOUKASSOULA épouse Denden, nata aTunisi il 27 Giugno 1967. Psicologa clinica, lavora presso una struttura della sanità pubblica. Titolare di un master in Psicologia e di una laurea specialistica in Psicologia clinica applicata, diploma post-laurea in psicologia clinica e un dottorato in psicologia clinica. Psicoterapeuta specializzato in terapia del corpo alla scuola di Richard Mailler di Strasburgo, Psicoanalista junghiana, membro IAAP. Segretario generale dell'Association Tunisienne de Formation en Psychologie Analytique, Segretario generale dell'Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la Toxicomanie. Esperta in materia di dipendenze: fisiologia e farmacologia delle dipendenze, trattamento e cura.

h_boukassoula@yahoo.fr

SIMONA CARFÌ, Membro ordinario del CIPA – Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia – Psicologa e Psicoterapeuta dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico (IDO – Roma). Esperta nell'utilizzo della Sandplay Therapy di Dora Kalff. Esercita la libera professione, occupandosi da oltre dieci anni di infanzia, dal concepimento all'adolescenza. Conduce gruppi di genitori e gruppi di operatori del settore educativo, nonché di gruppi di psicoterapia con bambini e adolescenti e gruppi di supervisione clinica. È autrice di diversi contributi su riviste inerenti la psicologia analitica, su tematiche quali il gruppo, l'età evolutiva e l'ambito formativo. Vive e lavora a Catania.

SIMONA CARFÌ, ordinary member of CIPA Southern Institute, Psychologist and psychodynamic infant Psychotherapist (IDO - Rome). Expert at Dora Kalff Sandplay Therapy, She's been working for more than ten years in private practice with children from the moment of conception to their adolescence. She also conduct groups of parents and groups of educational workers. Author of several papers on analytical psychology regarding groups, infant and education. She lives and works in Catania

simonacarfi@gmail.com

LIVIA DI STEFANO, Membro ordinario del CIPA – Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia – e dello IAAP, da anni si occupa delle relazioni psiche-soma lavorando presso strutture ospedaliere pubbliche e private. Esercita la libera professione ed è impegnata in ambito clinico-riabilitativo con pazienti psicotici. Studiosa delle immagini nell'ambito dell'arte e della letteratura e del rapporto tra psicologia e spiritualità, promuove ricerche, conduce gruppi formativi in tali ambiti. Fa parte del Comitato di Redazione di Enkelados – Rivista Mediterranea di Psicologia Analitica. È autrice di diversi articoli su tematiche inerenti la malattia come trasformazione, il femminile e l'Anima. Vive e lavora a Catania

LIVIA DI STEFANO, Ordinary member of CIPA Southern Institute and IAAP. She's been dealing for years with the psyche-soma relationship in public and private hospitals. She's in private practice in Catania, engaged in clinical rehabilitation with psychotic patients. Interested in the images in art and literature, especially with regard to the psychology of art and the creative act and the relationship between psychology and spirituality. In this field, she promotes research and conducts training groups. Member of the Editorial Board of Enkelados Journal and author of several papers on topic related to the disease as means of transformation and rehabilitation according to the model of analytical psychology, the feminine and the Soul. She lives and works in Catania.

liviadis@tiscali.it



GABRIELLA GIANNI, Psicologo Analista del CIPA – Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia – e membro IAAP. Ha lavorato presso il Centro per la Giustizia Minorile come Psicologo in convenzione presso l'Istituto Penale Minorile ed il Centro di Prima Accoglienza di Palermo. Dal 2006 porta avanti le attività dell'Associazione Alpha Onlus a Palermo ed è co-responsabile del Centro Alias per il progetto S.I.A. (Sostegno Infanzia Adolescenza). Attualmente lavora in ambito privato a Palermo come Psicoterapeuta.

GABRIELLA GIANNI, Analytical Psychologist of CIPA Southern institute, IAAP Member. She worked at the juvenile court, as Psychologist at the juvenile detention centre and also at the Initial reception centre of Palermo. Since 2006 she's been promoting the Alpha Onlus Association activities and has been working as joint manager of Alias Center regarding the SIA project. She's in private practice as a Psychotherapist in Palermo.
gabriella.gianni@yahoo.it

ROSA RITA INGRASSIA, Psicologa, analista junghiana, membro del CIPA (Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia), dove è docente di Psicologia e psicodinamica dell'età evolutiva. Si occupa di psicoterapia di gruppo ad indirizzo junghiano. Curatrice della pubblicazione *Figlie del Mediterraneo*, una raccolta di scritti clinici sul femminile, MaGi Editore.

ROSA RITA INGRASSIA, Psychologist, Jungian Analyst, member of CIPA Southern Institute, with teaching tasks. She 's been a Jungian Group expertise for some time. Editor of the paper *Figlie del Mediterraneo*, a collection of clinical essays on the *Feminine* (Ma.Gi Edition)
ingrassiarosita@gmail.com

FRANCO LA ROSA, Medico umanista, Psichiatra, Analista Didatta del CIPA – Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia – membro IAAP.

FRANCO LA ROSA, MD, Humanist, Psychiatrist, training Analyst of CIPA Southern Institute, IAAP member.
francescolarosa29@libero.it

CARLO MELODIA, medico, psichiatra, psicologo analista membro AGAP – IAAP, associato CIPA., docente all'Istituto C. G. Jung di Zurigo, supervisore e docente CIPA. Ha pubblicato in riviste scientifiche e testi nazionali e internazionali contributi in diversi ambiti psicologici: disturbi alimentari, disagi psicosomatici, dissociazione psichica, creatività in psicoterapia, formazione in psicologia analitica. Svolge l'attività di psicoanalista a Padova. Già supervisore di diversi reparti di Psichiatria delle ULSS del Veneto e dell'Equipe di Psicoterapia della Crisi della Clinica Psichiatrica di Padova. Supervisore IAAP del Developing Group di Malta e del Router di Cypro. Presidente di Viaggi Junghiani Analitici.

CARLO MELODIA, MD, psychiatrist, analytical psychologist, is AGAP – IAAP member, associated CIPa, lecturer at C.G. Jung Institute of Zurich, control and training analyst for CIPA. His scientific contributes are published in several books and publications about different psychological areas of interest: eating disorders, psychosomatic diseases creativity in psychotherapy, training in analytical psychology. He works as psychoanalyst in Padua. Past-supervisor in several Psychiatric Units in Veneto and in the Team of Crisis Psychotherapy of the Psychiatric Clinic of Padua University. IAAP supervisor of the Developing Group of Malta and Router of Cyprus. President of Viaggi Junghiani Analitici (VJA)
carlomelodia60@gmail.com

MAURIZIO NICOLOSI, Psichiatra, psicologo analista, in atto Segretario del CIPA – Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia – docente e supervisore, membro IAAP. Già Resp. U.O.S. SPDC A.O. Cannizzaro di Catania. Vive e lavora a Catania.

MAURIZIO NICOLOSI, Psychiatrist, Analytical Psychologist, Director of CIPA Southern Institute, teacher and supervisor, IAAP member. Past Director in SPDC A.O. Cannizzaro, Catania, where he lives and works.
maurizionicolosi@hotmail.com

MARIA ROSALIA NOVEMBRE, Psicologa-Psicoterapeuta, Analista junghiana, Socio del CIPA con funzioni di docenza e di Supervisore, membro IAAP. Lavora privatamente a Palermo come analista e psicoterapeuta. È impegnata nel lavoro clinico-riabilitativo con pazienti psicotici e si occupa dell'approccio olistico al paziente organico, della relazione medico-paziente e della formazione psicologica negli operatori della salute e delle professioni di aiuto. Aree di particolare interesse, in ambito junghiano sono la psicologia del sogno e il rapporto tra psicologia e spiritualità.

MARIA ROSALIA NOVEMBRE, Psychologist-Psychotherapist, she's a member of CIPA with teaching tasks and a IAAP fellow. She's in private Practice in Palermo as and Analyst and Psychotherapist. She's committed in rehab for patients with previous psychotic disorders and also bears with holistic approaches to the patient with organic disease, the patient-physician relationship anche the psychological education and training of healthcare

professionals and public assistance. Her main areas of interest in the Jungian domain are the dream psychology and the relationship between psychology and spirit.

manovem@tin.it

FRANCESCA PICONE, Psichiatra, Socio Analista del CIPA – Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia – con funzioni didattiche, di docenza e supervisione e Vice Direttore in atto della Scuola di Psicoterapia dell'Istituto Meridionale, Membro IAAP. Sue aree di interesse sono il femminile, l'arte e le dipendenze patologiche, in particolare il gioco d'azzardo. Autrice di numerose pubblicazioni, ha di recente pubblicato con Bianca Gallerano per Ma.Gi. *L'universo di Gaia. La scoperta della donna nel «corpo» della psicologia analitica*. Responsabile di U.O.S. SerT presso l'Azienda Sanitaria di Palermo, dove vive.

FRANCESCA PICONE, M.D., psychiatrist, analytical psychologist, and I.A.A.P. member, associated to CIPA Southern Institute. She is a control and training analyst for CIPA and actual. She works in public sector, where she is editor in chief of a service, and as psychoanalyst, in Palermo where she lives. Her scientific contributions are published regarding various psychological areas of interest: the art, the feminine, in particular the feminine archetype in the Mediterranean and drug abuse, gambling and new addictions. Author of several papers, she's co-editor with Bianca Gallerano in *L'Universo di Gaia. La scoperta della donna nel «corpo» della psicologia analitica*, Ma.Gi Edition.

francipicone@gmail.com

CHERYLE VAN SCOY, RN, MN, MA, JA, SP, is a Jungian analyst and Kallfian Sandplay Practitioner with a private practice in Santa Barbara CA. She has master's degrees in both Critical Care Nursing and Mythological Studies, academic and professional background in art, design, and photography, and received her analytical training at the C.G. Jung Institute Zurich. She is a member of IAAP (CGJIZ), STA.

CHERYLE VAN SCOY, RN, MN, MA, JA, SP, è una analista junghiano esperto nella Sandplay Therapy di Dora Kallf. Lavora privatamente a Santa Barbara, in California. Ha conseguito laurea Specialistica in Infermeria di rianimazione e Studi Mitologici. Si è formata sia a livello accademico che professionale in arte, disegno, fotografia. Ha studiato presso il C.G. Jung Institute di Zurigo. Membro IAAP (CGJIZ), STA.

cherylev@gmail.com

LUIGI TURINESE, (Roma 1956), laureato in Medicina (1980), è iscritto al Registro degli omeopati dell'Ordine dei Medici di Roma. Psicoterapeuta, è membro didatta del CIPA e della IAAP. È autore dei seguenti libri: *Biotipologia. L'analisi del tipo nella pratica medica* (1997/2006); *Il farmacista omeopata* (2002); *Caro Hillman...*, curato insieme a Riccardo Mondo (2004); *Habnemann. Vita del padre dell'Omeopatia. Sonata in cinque movimenti* (2007), con Riccardo de Torrebruna; *Modelli psicosomatici. Un approccio categoriale alla clinica* (2009); *L'anima errante. Variazioni su Narciso* (2013); *L'omeopatia nelle malattie acute* (2015). Vive e lavora a Roma.

LUIGI TURINESE, born in Rome (1956), graduated in Medicine (1980), is enrolled at the Register of Homeopathic Doctors in Rome. He is Psychoterapist and teaching member of CIPA Southern Institute and IAAP. He wrote the following books: *Biotipologia. L'analisi del tipo nella pratica medica* (1997/2006); *Il farmacista omeopata* (2002); *Caro Hillman...*, edited with Riccardo Mondo (2004); *Habnemann. Vita del padre dell'Omeopatia. Sonata in cinque movimenti* (2007), written with Riccardo de Torrebruna; *Modelli psicosomatici. Un approccio categoriale alla clinica* (2009); *L'anima errante. Variazioni su Narciso* (2013); *L'omeopatia nelle malattie acute* (2015). He lives and works in Rome.

dottluigiturinese@gmail.com

CATERINA VEZZOLI, Psicologo analista presso l'Istituto Meridionale del CIPA, IAAP, AGAP. Docente e training analyst C.G. Jung Institute Zurich, Liaison Person IAAP Malta Developing Group; Supervisore IAAP Routers Tunisia.

CATERINA VEZZOLI, Training Analyst of CIPA Southern Institute, IAAP, AGAP; Training Analyst C.G. Jung Institute Zurich, Liaison Person IAAP Malta Developing Group, Visiting Supervisor IAAP Routers Tunisia.

caterinavezzoli@gmail.com



Schede biografiche sezione Art & Psyche in Sicily

ANTONELLA ADORISIO, Psicologa, Psicoterapeuta, Analista Jungiana con funzioni didattiche di docenza e di supervisione CIPA-IAAP. È stata segretaria scientifica e direttrice della Scuola di Psicoterapia del CIPA – Istituto di Roma – nonché membro del Comitato Direttivo Nazionale del CIPA. Docente di Movimento Autentico in ambito internazionale. Danzamovimentoterapeuta. Autrice di numerose pubblicazioni in Italia e all'estero, co-editrice di vari volumi. Autrice del DVD *Mysterium. A poetic prayer. Testimonial con body7spirit coniunctio* presentato in molti paesi del mondo e distribuito da *Spring Journal Books*. Da molti anni tiene conferenze, organizza e partecipa a numerosi convegni nazionali e internazionali come relatrice e conduttrice di workshops. Conduce come co-leader i *Pre-congress Workshops* sull'immaginazione Attiva nell'ambito dei Congressi Internazionali della IAAP. Ha tenuto corsi di formazione in Ucraina e Romania. È stata presidente della commissione scientifica del XVII Convegno Nazionale CIPA

ANTONELLA ADORISIO, Training Jungian Analyst, Supervisor, Teacher CIPA-IAAP. Past Scientific Secretary at CIPA Institute of Rome, member of the National Executive Committee of the Jungian School of Psychotherapy CIPA Institute of Rome. Dance Movement Psychotherapist, Author of numerous Italian and international papers, editor of several volumes. She filmed and edited the film-documentary *Mysterium. A poetic prayer. Testimonial con body7spirit coniunctio* distributed by *Spring Journal Books*. She's been holding conferences and national and international conventions for several years as lecturer and workshop conductor. She also conducts *Pre-congress Workshops* on Active Imagination into IAAP International Convention. Former President of the Scientific committee of the XVII CIPA National Convention.

adorisioantonella@gmail.com

GABRIELLA CINÀ, Psicologa, Arteterapeuta Art Therapy Italiana, Psicoterapeuta CIPA Ist. per l'Italia Meridionale e la Sicilia, Psico-oncologa, lavora presso l'Hospice dell'A.O.O.R. Villa Sofia-Cervello di Palermo, docente a contratto presso l'Università di Palermo Cdl Tecnica della riabilitazione psichiatrica, si occupa prevalentemente di Medical Art Therapy e supporto all'elaborazione del lutto in età evolutiva e adulta.

GABRIELLA CINÀ, Psychologist, Italian Art-therapist of Italian Art Therapy, Psychotherapist of CIPA Southern Institute, Psycho-oncologist, She works at l'Hospice Unit of A.O.O.R. Villa Sofia-Cervello of Palermo, annual lecturer of Psychiatric rehabilitation technique at Palermo University. She deals with Medical Art Therapy and as grief counselor for infant and adult age.

gabriellacina77@gmail.com

MIMMA DELLA CAGNOLETTA, Psicologa, Master of Professional Studies in Art Therapy and Creative Development, Pratt Institute New York; Formazione Psicoanalitica presso l'Istituto di Psicoterapia Analitica di Milano; socio fondatore e presidente di Art Therapy Italiana, Didatta e Supervisore.

MIMMA DELLA CAGNOLETTA, Psychologist, Master of Professional Studies in Art Therapy and Creative Development, Pratt Institute New York, Psychoanalytical training at Analytical Psychotherapy Institute of Milano, founder member Art Therapy Italiana, with teaching and supervising functions.

FRANCE FLEURY, Educatrice-Psicopedagogista diploma universitario ISE, Ginevra; Diploma Accademia di Brera (MI); diplomata Arte Terapeuta Art Therapy Italiana, Art Psychotherapist Goldsmiths' College (Londra); Psychoanalist (PPSC- New York), Docente Supervisore Art Therapy Italiana

France Fleury, Psychopedagogue Educator, graduated at ISE, Geneva, graduated at Brera Academy (MI), Art Therapist of Art Therapy Italiana with teaching and supervising function, Art Psychotherapist Goldsmiths' College (Londra); Psychoanalist (PPSC- New York).

SIMONA ITALIA, Psicologa, Psicoterapeuta Espressivo Art Therapy Italiana, Psico-oncologa lavora per Ass. Ibiscus presso il Reparto di Oncologia Pediatrica a Catania, si occupa di Medical Art Therapy, le sue aree di interesse sono i disturbi di personalità e i disturbi d'ansia, lavora privatamente con l'età evolutiva e adulta.

SIMONA ITALIA, psychologist, expressive psychotherapist of Art Therapy Italiana, psycho-oncologist, she practices at Ibiscus Association, Pediatric Oncology unit in Catania. Engaged in Medical Art therapy, interested in personality and stress disorders, she's in private practice with infant and adult age patients.

CIPA
CENTRO
ITALIANO DI
PSICOLOGIA
ANALITICA

 ISTITUTO PER L'ITALIA MERIDIONALE E LA SICILIA