

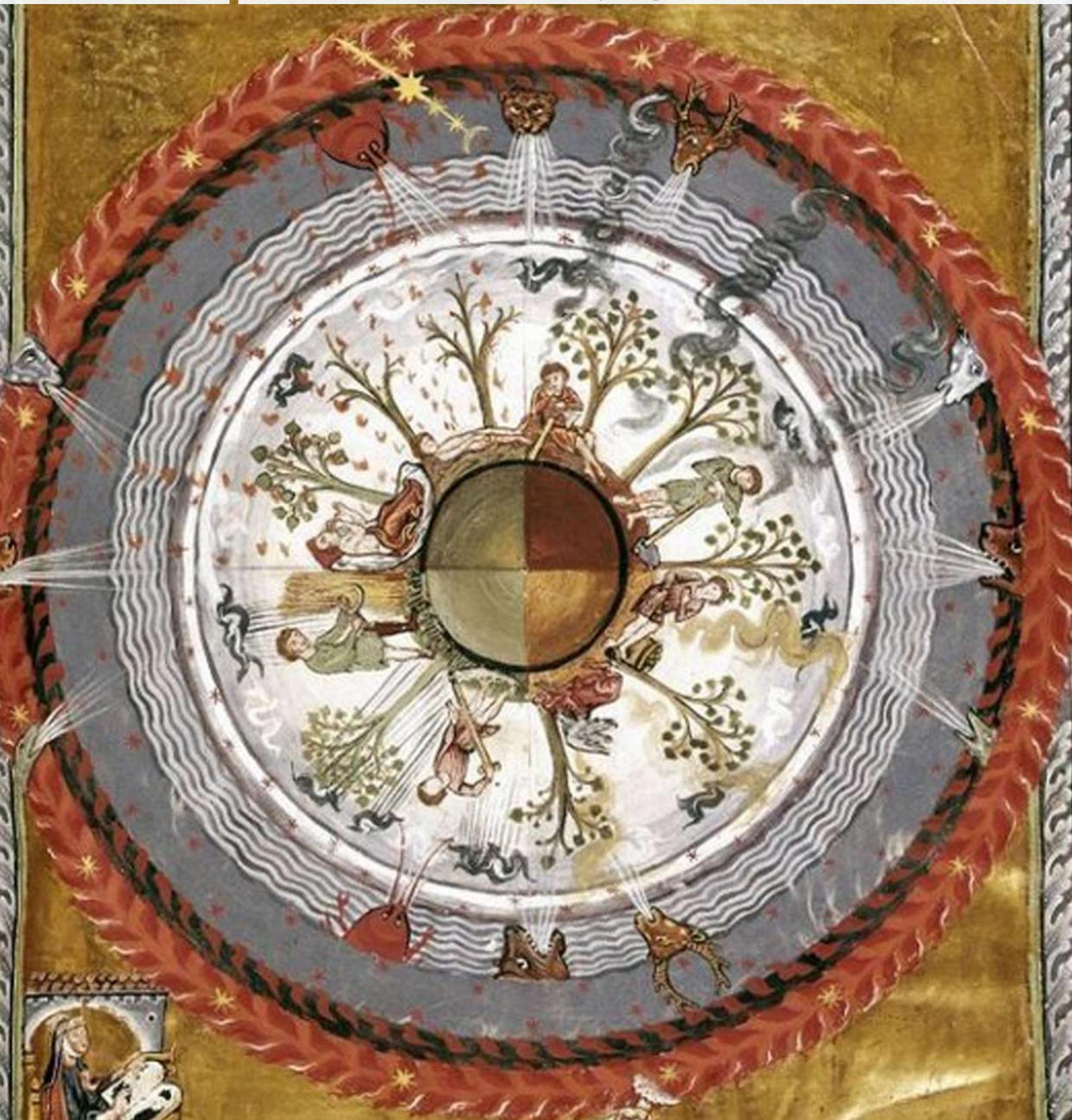


MATERIA PRIMA

Rivista di Psicosomatica Ecobiopsicologica

ANEB - Associazione Nazionale di Ecobiopsicologia

Numero XX - Dicembre 2020 - Anno X



LA RUOTA DELLA VITA



Giorgio Cavallari

EDITORIALE



Alessandra Bracci

A pochi passi dallo scoccare di un nuovo anno, di un nuovo ciclo, di un nuovo viaggio... ci poniamo in quel luogo che esiste fra un tempo che finisce e un tempo che inizia, in quel luogo ove regna l'assoluto silenzio che, per un istante, attende... è in quel luogo che invitiamo il Lettore di Materia Prima ad unirsi a noi per festeggiare nell'anno 2020 del mese di dicembre (dal latino decem sta a significare dieci, era infatti il decimo mese del calendario romano) i nostri 10 anni di pubblicazione e 20 numeri realizzati. Una numerica che si srotola come se fosse un gioco, come fossero dadi dalle molteplici facce che al lancio mostrano una sequenza ripetitiva e, volendo abbandonare l'uso puramente «quantitativo» del numero ci apriamo alla scoperta del suo valore «qualitativo» e della sua logica vitale.

Dieci anni di pubblicazione, dunque, che hanno attinto alla cultura dei tempi che li hanno preceduti, ed hanno dato voce ad un presente intellettualmente fervido e fecondo, capace a sua volta di aprire verso un futuro che sarà necessariamente ricco di problematiche, ma anche di potenzialità. Chi ha scritto su Materia Prima (molti, fra gli Autori, sono giovani) ha inteso aprire una "porta" verso il futuro, animato da una speranza "pensosa" e mai ingenua. Quella speranza che Franz Rosenzweig, concludendo la sua opera fondamentale "La stella della redenzione", ha espresso con la metafora della apertura di una porta: «Verso che cosa si aprono allora i battenti di questa porta? Non lo sai? Verso la vita». Mossi allora dall'esigenza di cogliere le trame nascoste della vita, incontriamo l'antico gioco dei tarocchi che secondo una leggenda sarebbero il disperso libro di Toth, scrigno della più pura e segreta dottrina degli Egizi. Le immagini, senza commenti, disegnate sulle carte, apparvero ad Antoine Court de Gébelin che penetrò, con il suo sguardo intuitivo, la realtà profonda e simbolica di quel "libro muto", di quel "gioco muto" capace di «abbracciare tutto l'Universo e quindi tutti gli stati in cui può esprimersi la vita dell'Uomo». Ed è così che imitando le antiche scienze delle interrogationes, emergono due valori: X la Ruota della Fortuna e XX il Risveglio (pur riportando la scritta "il Giudizio", l'arcano XX dei tarocchi corrisponde alla scena in cui l'angelo suona la tromba per ridestare i morti dai loro sepolcri). Non si intende in questa sede immergerci nelle complesse sfumature connesse a queste tavole, rimandando in tal senso a testi che ne hanno ampiamente approfondito i differenti risvolti, quanto piuttosto trarne un messaggio di sintesi per questa nostra fase di passaggio. Nel ricordare l'impegno e l'entusiasmo di tutti coloro che hanno contribuito e contribuiscono con la loro preziosa creatività alla realizzazione di Materia Prima, non possiamo che riconoscere l'idea della potenzialità tradotta in atto, di un Io che certamente presiede al "fare", ma ove la sua capacità di consapevolezza esprime l'azione responsabile illuminata dalla coscienza. Un "fare" che è sempre stato rispettoso del ritmo della vita, della "ruota che gira", della necessità di chiudere cicli per riaprirne altri, nonché dell'essenza propria di ciascun individuo. Il "suono della tromba" è una chiamata all'individuazione, un invito a non dimenticarsi di se stessi, a non trascurare la propria missione individuativa, per ritrovare nella sincronicità degli eventi la traccia del proprio destino.

Per questo motivo, rinnoviamo il nostro più sincero ringraziamento a tutto lo Staff, agli Autori e ai nostri Lettori augurando di poter andare oltre le parole scritte per seguire la propria via infallibile, rappresentata, per tutti i cavalieri erranti, immersi nella tensione della ricerca della «consapevolezza», dal mantenersi in tutta umiltà sempre Fedeli d'Amore. "Erranti" per le vie affascinanti del sapere, sia scientifico che umanistico, sono stati e sono i Lettori e gli Autori di Materia Prima, fra loro da sempre in dialogo autentico e appassionato.

Giorgio Cavallari: Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore Generale ANEB, Direttore Scientifico Istituto di Psicoterapia ANEB e Responsabile Scientifico area editoriale ANEB.

Alessandra Bracci: Manager presso una multinazionale automotive e vincitrice di premi nazionali ed internazionali nel marketing. Responsabile area editoriale ANEB. Capo Redattore della rivista MATERIA PRIMA. Autrice di pubblicazioni in ambito scientifico.

IL CORPO COME MANDALA DELL'UNIVERSO

Il corpo in psicoterapia

Atti del I Congresso Nazionale di Ecobiopsicologia
Milano – 18/19 maggio 2019

a cura di Mara Breno, Giorgio Cavallari, Diego Frigoli, Alda Marini

Sono disponibili gli Atti del Primo Congresso Nazionale di Ecobiopsicologia, tenutosi a Milano nel 2019, dal titolo "Il Corpo come Mandala dell'Universo". Basta scorrerli per cogliere quello che è stato lo spirito autentico del Congresso, e accedere a quel confronto appassionato che mira comprendere, ad aprire le menti, a suscitare stupore e curiosità. È estremamente interessante anche gettare lo sguardo sulle immagini che in tale sede sono state proposte, immagini offerte allo sguardo dei partecipanti dopo essere state dai relatori cercate, intensamente vissute, profondamente meditate.

Parole e immagini, modi essenziali con i quali gli uomini hanno da sempre cercato di condividere il loro interesse per la verità, per ciò che di essenziale accade dentro di loro e attorno a loro: attraverso le parole e le immagini, infatti, l'uomo e le comunità umane hanno fin dalla più antiche culture messo in atto quell'anelito, quello slancio vitale che Dante sintetizzò nel suo «fatti non foste per viver come bruti, ma per seguir virtute e conoscenza», e che l'ecobiopsicologia come scienza della Vita riprende, oggi.

Il tema del corpo è stato posto al centro del Congresso, un tema che il lettore troverà come filo conduttore leggendo il presente volume, ma lo troverà declinato nella prospettiva originale dell'ecobiopsicologia, scienza nuova, scienza complessa, scienza che affonda le sue radici in tre dimensioni fra loro inestricabilmente legate, e cioè quella psichica, quella corporea e quella "ambientale", senza la quale non esisterebbero le prime due, cosa questa che spesso, e pericolosamente, si dimentica.

«Conosci te stesso», suggeriva in modo enigmatico nell'antichità greca, alle origini della cultura occidentale, l'oracolo di Delfi. Conosci la tua mente, conosci il tuo corpo, conosci il mondo, l'universo, la terra, la natura che ti ospitano, suggerisce l'ecobiopsicologia, soprattutto conosci la Rete della Vita a cui appartieni come uomo, come creatura dotata di psiche e di soma, conosci le relazioni che legano la tua irripetibile originalità a ciò che ti circonda. Rete della Vita, di cui il corpo è un nodo fondamentale.

Nella tradizione culturale della Grecia antica, il genio di Omero mandò il personaggio di Ulisse a interrogare le "ombre" nell'Ade per conoscere quale potesse essere il suo destino, e gli fece compiere un rituale pregno ancor oggi di una ricchissima valenza simbolica: perché le ombre potessero parlargli e gli rispondessero, egli doveva prima dare loro da bere del sangue, il liquido della vita, il fluido che circola nel corpo, che quando scorre nelle membra le fa vivere, e quando invece è versato traumaticamente fuori dal corpo ne causa la morte. Dovette accettare che «della gente defunta chiunque tu lasci giungere a bere il sangue, può dirti veraci parole». Una psiche lontana dal corpo e dal sangue non potrà ambire a cogliere, e a pronunciare, veraci parole.

Non meno importante è stata la nozione di corpo, come "carne" nell'altra radice originaria della cultura occidentale, quella giudeo-cristiana: Nel prologo del Vangelo di Giovanni è testualmente scritto: «il Verbo si è fatto carne». Il più "intellettuale" dei vangeli si apre con questa sorprendente, rivoluzionaria dichiarazione: la parola più alta, il Verbum di Dio si materializza, si incarna, come ogni uomo, nel corpo di una donna. La purezza dello spirito non teme l'incontro con la concretezza della materia.

Viviamo in un tempo in cui il corpo dell'uomo e della donna è spesso svilito da ovvietà, banalizzazioni, trattamenti estetici che nulla hanno a che fare con il bello, o brutalmente mercificato e "cosificato". Per noi, invece, non cessa di essere un "mistero". Usiamo il termine "mistero" non per riferirci ad un dominio incomprensibile o magico-irrazionale nel senso deterioro del termine, ma per delineare qualcosa che dispone di una profondità che ne impedisce l'appiattimento umiliante, e che ha sempre qualcosa di nuovo da "dirci" nell'incontro con cui lo esploriamo.

[Link a interviste e momenti del congresso](#)



Il corpo è sempre più protagonista dei nostri dibattiti: corpo da ammirare, corpo a dieta, corpo malato, corpo immateriale, corpo virtuale, sino alla ricerca di un corpo immortale. Il dibattito che ANEB propone cerca di uscire dalla visione parcellizzata dell'uomo e della vita suggerendo una lettura di più ampio respiro attraverso l'integrazione dei risultati delle scienze nei vari contesti. Introducendo con Jung un concetto universale quale l'archetipo, lo si pone a confronto con la fisica quantistica e la biologia evuzionistica con il concetto di "cognizione", aprendo una visione più totale della vita. In questa prospettiva la dimensione universo-informazione-corpo-uomo assume un valore nuovo, oltre il focus della ricerca sul cervello come avviene per le neuroscienze e oltre l'approccio psicoanalitico attuale. L'inconscio, in altre parole deve confrontarsi con l'anima, un'anima non astratta ma incarnata nella vita stessa.

L'uomo diventa quindi un universo e questo finisce per condensarsi nel corpo dell'uomo, vero mandala dell'universo. Abbiamo cercato di formulare delle risposte che tengano conto della lettura dei disagi del corpo nella psicoterapia, ricordando che la psiche umana non sfugge al corpo ripudiandolo e nemmeno si esaurisce in una prospettiva materialistica, ma vi "ritorna" attivando quel processo in cui la dimensione materiale si sublima e quella psichica si coagula. Pensiero, anima, spirito, corpo sono legati fra loro in un processo reciprocamente trasformativo.

Fra i vari relatori, si ricordano: *Antonella Adorisio, Mara Breno, Giorgio Cavallari, Magda Di Renzo, Diego Frigoli, Giulio Giorello, Mariolina Graziosi, Alda Marini, Leonardo Menegola, Augusto Shantena Sabbadini, Wilma Scategni, Kristina Schellinsky, Claudio Widmann e Luigi Zoja.*

[link per acquisto](#)



RICERCA

PSICOANALITICA

Rivista della Relazione in Psicoanalisi

Journal of the Relationship in Psychoanalysis

L'ARCHETIPO DEL SÉ E L'ECOBIOPSICOLOGIA di DIEGO FRIGOLI

in Ricerca Psicoanalitica

della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe)

[leggi la versione completa](#)

L'attuale psicoterapia del profondo, con i suoi differenti modelli, si sta confrontando con la turbolenza degli sviluppi delle neuroscienze, con la ricchezza emozionale determinata dalle moderne concezioni del trauma e dell'attaccamento e con l'opportunità di scambi mutuamente fecondi con tutta la gamma delle più recenti acquisizioni della fisica quantistica e della biologia evuzionistica. Questi importanti mutamenti culturali impongono una sorta di revisione dei modelli di funzionamento psicoterapico perché, nel clima di convergenza che si va designando tra la psicoterapia del profondo, il tema dell'archetipico, le neuroscienze, e più in generale con la fisica quantistica e la biologia evuzionistica, si stanno gettando le basi di una nuova cornice epistemologica della complessità – l'ecobiopsicologia – nella quale mente, cervello e natura fanno parte di un campo in-formativo originato dal campo Akashico. Oggi questa esigenza sistemico-complessa è sentita come una necessità che ci offre la visione di un mondo sempre meno topografico e sempre più olografico. In questa prospettiva i costrutti tradizionali quali l'inconscio, l'empatia, la somatizzazione, il conflitto, l'alexitimia ed altri dovrebbero essere integrati, tramite il simbolo e l'analogia vitale, con i concetti di cognizione, di archetipo, di immaginario, di in-formazione, affinché la psicoterapia non si limiti ad esplorare il complesso dell'Io ma aspiri a focalizzarsi sugli stati dissociati del Sé, recuperando così una visione più integrale del disagio del paziente.

SOMMARIO

LA METAMORFOSI LUNGO LA VIA DEL GERMOGLIO INTERIORE di Alessandra Bracci	8
IL VIAGGIO DELL'ANIMA DI TOPO CHE SALTA. APERTURA ALLA LETTURA ECOBIOPSILOGICA DI UNA STORIA NATIVA di Naïke Michelin	16
FUNZIONE RIFLESSIVA E CONCETTO DI COMPENSAZIONE IN JUNG: STRUMENTI PER VEDERE DIVERSA-MENTE di Ignazio Vecchiato e Simona Gazzotti	26
NASCITA E MATERNITÀ, IMMAGINI E RISONANZE di Mara Breno e Diego Frigoli	35
IL TRAUMA COME FENOMENO COMPLESSO di Magda Di Renzo	45
DIPENDENZA TOSSICA. IL DOLORE DI CHI RESTA di Cecilia Tarsia	51
LA BAMBINA IN FONDO AL POZZO di Sara Carretta	62
I DISTURBI DELLA SFERA OSSESSIVA IN UNA AREA MONTANA di Mara Breno e Patrizia Quadrio	71
ECOBIOPSILOGIA E NUOVA ETICA di Giorgio Cavallari, Simona Gazzotti, Leonardo Menegola, Costanza Ratti	80
RIFLESSIONI SOCIOLOGICHE SULLE NUOVE TECNOLOGIE E LE IMPLICAZIONI SUL SÉ E SULLE RELAZIONI di Mariolina Graziosi	99
TERAPIA ON-LINE. CORPO DEMATERIALIZZATO E CORPO SOTTILE, L'IMMAGINARIO COME COSTELLAZIONE DEL CAMPO ECOBIOPSILOGICO di Alba Marini	106
PSICOTERAPIA ON-LINE: EFFICACIA E LIMITI di Alessandra Santangelo	115
RECENSIONE DEL LIBRO "SOGLI CONTAGIATI" DI MAGDA DI RENZO E BRUNO TAGLIACCOZZI. SOGLI CONTAGIATI O "SOGLI MANDATI DA DIO"? di Alda Marini	123
RECENSIONE DEL LIBRO "IL LINGUAGGIO DELL'ANIMA" DI DIEGO FRIGOLI di Lucia Carluccio	124
"POSTI O SEI SOCIAL?": L'ECOBIOPSILOGIA APPRODA SUI SOCIAL MEDIA. UNA RETE DI 8000 PERSONE! di Diana Avellino e Sonia Colombo	126
UNA RETE DI QUASI 10.000 PERSONE! di Giuliana Grippo	127



LA METAMORFOSI LUNGO LA VIA DEL GERMOGLIO INTERIORE.

Tutto ciò che siete stati, avete visto, fatto e pensato, non eravate voi, ma lo, a vedere, fare e pensare.

Il pellegrino, il Pellegrinaggio e la Via non sono che lo che vado verso Me stesso; e il vostro arrivo... lo che busso alla mia propria porta...

Venite, atomi dispersi, attirati dal vostro Centro...

Raggi erranti in un'immensa oscurità, venite e reintegratevi nel Sole

(F. 'Attâr, Il verbo degli uccelli)

A ciascun essere umano è dato di affrontare una nuova visione del mondo, di guardare le persone, le difficoltà e le peculiari vicende come realtà e simbolo al tempo stesso. È evidente che non si tratta di un viaggio reale, condotto nel mondo oggettivo delle apparenze sensibili, quanto piuttosto di un movimento operato dalla coscienza verso il luogo originario e i territori più profondi della propria anima, alla ricerca di un centro immutabile, duro come la pietra indistruttibile e capace di ogni trasformazione. Tale centro è il Sé. Ma per ritrovare questa entità assoluta, che giace occulta dentro ogni essere umano, è necessario compiere un procedere a ritroso, come diceva il filosofo Amiel:

È necessario potersi semplificare gradualmente, illimitatamente; spogliarsi della propria epoca ripercorrere a ritroso la propria stirpe fino a diventare l'antenato di se stesso; svincolarsi dalla propria individualità fino a sentirsi positivamente un altro; ridiscendere in questa involuzione fino allo stato di animale, di pianta, di germe, di punto, di esistenza latente; liberarsi dello spazio, del tempo, del corpo e della vita, rituffandosi in cerchio fino alle tenebre del proprio essere primitivo, riprovando attraverso infinite metamorfosi l'emozione della propria genesi.

Compiere questo "viaggio" è compito di ogni essere umano, anche se non a tutti è conces-

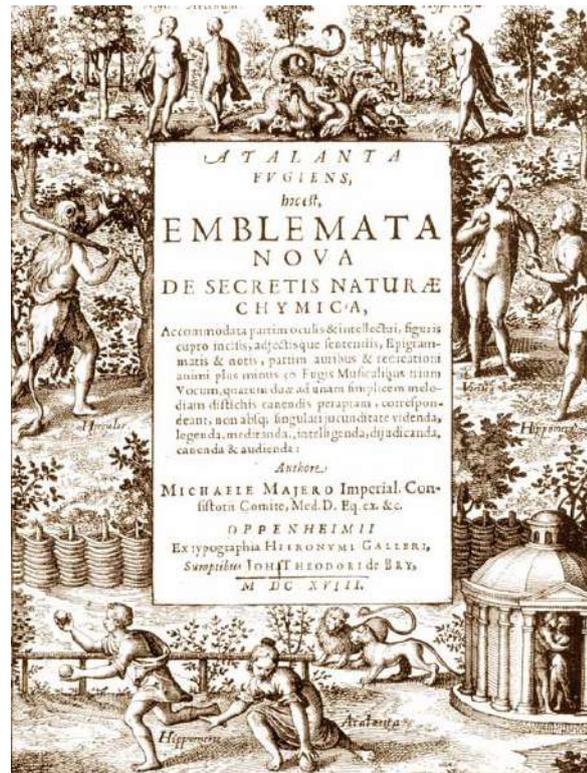
so di potersi semplificare in modo graduale e illimitato, onde poter rivivere in pienezza le forme dissolte della coscienza del proprio esistere, sino alla meta finale data dalla condensazione del proprio spirito. Ogni viaggio compiuto in questa direzione, implicando un processo di realizzazione interiore della propria spiritualità, comporta il sacrificio cosciente e spontaneo dell'io, il superamento dei limiti angusti delle proiezioni terrene, la dolorosa e graduale destrutturazione di ogni egoismo, l'affrancarsi da tutte le incrostazioni egoiche dei valori contingenti ed illusori per la conquista di un Bene che tutti li trascende.

È nel procedere di questo cammino che incontriamo Michael Maier, medico dell'Imperatore Rodolfo II, fu un alchimista del '600, seguace di Paracelso. Dopo la morte di Rodolfo II, viaggiò alcuni anni attraverso l'Europa, dove entrò in contatto con il filosofo Robert Fludd. Tornato in Germania, divenne medico di corte del Langravio D'Assia, Maurizio di Hesse, frequentando ambienti molto vicini a Federico V per poi scomparire nel nulla a Magdeburgo nel 1622, durante la Guerra dei Trent'anni. Tra le varie opere la sua più nota è l'Atalanta Fugiens, il cui titolo si ispira al mito greco di Atalanta, la velocissima principessa che, restia a maritarsi, dietro alle insistenze del padre accettò di prendere come sposo il pretendente che fosse riuscito a batterla in una gara di corsa, ponendo come condizione che gli sconfitti fossero messi a morte. Parecchi osarono, fallendo, finché giunse il cacciatore Ippomene che, profondamente innamorato, volle cimentarsi nella rischiosissima impresa chiedendo aiuto ad Afrodite. La dea gli diede tre pomi d'oro tratti dal Giardino delle Esperidi ed egli, seguendone il consiglio, lasciò che cadesero una ad una durante la corsa. Atalanta ne risultò irresistibilmente attratta e si fermò ogni volta a raccogliere perdendo così terreno prezioso e, infine, la gara stessa¹. In tal senso, l'Atalanta Fugiens allude al principio

femminile “volatile”, che “fugge”, mito che per gli ermetisti aveva significato particolare, nonché riferendosi alla parte “musicale” del testo basata su quella forma chiamata “fuga”. In tale opera, pubblicata in latino nel 1617, sono infatti rappresentati 50 emblemi in cui arti grafiche, poetiche e musicali sono strettamente avvinte per narrare il “retto” procedere.

In particolare, in questo articolo si intende riferirsi all’eremita realizzato da Michael Maier nell’emblema XLII dal titolo *De Secretis Naturæ* ove l’epigramma recita:

*La Natura ti sia guida, seguila lieto ad arte:
Fallirai se non ti sarà compagna di strada;
La ragione, ti sia bastone, fortifichi l’esperienza
Gli occhi tuoi, che possa tu
vedere in lontananza.
La lettura sia una chiara lampa nelle tenebre,
Perché ti guardi cauto
dagli ammassi di parole e cose.*



Michael Maier, *Atalanta Fugiens*, frontespizio, 1617/1618

Un vecchio canuto, barbuto e curvo sotto il peso degli anni si muove nel paesaggio interiore della propria anima con precise istruzioni su come affrontare il “viaggio”. Eccolo, lungo la via, mentre nella notte scandita dall’eterno ciclo delle fasi lunari segue a piccoli passi le “orme” di Natura ed un “ponte” oltrepassato sullo sfondo ci suggerisce il superamento di un limite, l’apertura eroica ad una forma più evoluta di integrazione.

L’“andare oltre” come processo continuo di evoluzione fisica, chimica e biologica non è certamente nato con l’uomo, ma appartiene da sempre al movimento dell’universo. L’uomo semmai costituisce la prima forma esistente che oltre a “vivere” tale processo può anche osare “comprenderlo”. L’eremita, nella sua stessa etimologia rimanda alla voce “eremos” con il significato di “deserto”, portando quindi con sé l’idea del distanziamento e del distacco da persone e stimoli. L’energia psichica viene ritirata dal mondo esterno e coltivata nella solitudine che, se da

un lato costituisce un movimento di liberazione e di indipendenza da esperienze arcaiche di separazione, perdita, abbandono e rifiuto; dall’altro è un profondo anelito di libertà, è la dimensione psicologica necessaria alla manifestazione della unicità individuale. Una solitudine che non richiede necessariamente un ritiro “fisico”, quanto piuttosto la capacità di ritirarsi in sé stessi, abitare la propria interiorità, entrare nel non-luogo dello spazio introvertito. Per andare verso dove? Novalis risponderebbe «sempre verso casa» come a dire che “andare via” significa ritornare nella nostra vita con un diverso livello di consapevolezza.

In questo procedere nella notte, sapendo che nessun può dar certezza, sapendo che «non c’è il cammino. Il cammino si fa con l’andar»², Maier suggerisce di seguire le “orme” di Natura con spirito “lieto”, ossia con quella disposizione d’animo aperta e pronta ad accogliere; e ad “arte” che, oltre a riman-

¹ Risulta interessante da un punto di vista della psicologia del femminile, la lettura del personaggio di Atalanta ad opera della psichiatra ed analista junghiana, Jean Shinoda Bolen, nel suo testo *Le dee dentro la donna* ove prende in esame questa figura femminile nell’ambito delle pagine dedicate alle “dee vergini” associando ad ognuno dei tre pomi un differente grado di consapevolezza: «la prima mela: la consapevolezza del tempo che passa. [...] la seconda mela: la consapevolezza dell’importanza dell’amore. [...] la terza mela: l’istinto di procreazione e di creatività» potendo prospettare un progressivo “ripiegamento” in se stessa per riflettere sulla sua esistenza e sulle sue priorità affinché la sua unilateralità, per quanto soddisfacente possa essere stata, possa aprirsi alla possibilità di realizzare una completezza.

² Poesia di Antonio Machado «caminate no hay camino, se hace el camino al andar» tratta da *Campos de Castilla*, del 1912.

dare all'abilità di artisti nel sapere accedere al non immediatamente visibile, ci riconduce alla etimologia stessa della parola con il senso principale di "mettere in movimento", "muoversi verso", onde emerge il concetto di un procedere che si caratterizza per l'essere aderente, fedele; un procedere che conduce all'"amare" «rendendo così possibile una relazione "erotica" con il mondo: si guarda cioè tutto come l'amante la sua amata e attraverso un tirocinio dell'attenzione verso ogni dettaglio si scopre la totalità del mondo» (Frigoli, 2020). Si delinea dunque un viaggio in cui ogni singolo essere umano impara a modificare l'asse della propria vita, a percepire un'interiore esigenza che fatalmente non sempre coincide con le scelte e i desideri dell'Io, a vivere eventi che spostano il centro di gravità dall'Io verso l'emergente dimensione della totalità, al superamento delle proiezioni egoiche e dei bisogni entro cui imprigiona la propria esistenza, ad affrontare il non-conosciuto, a comprendere che già in questa vita esiste un "legame" con l'infinito ma, affinché tutto questo accada, come diceva Jung, l'individuo deve avere «la facoltà morale della ΠΙΣΤΙΣ, della fedeltà [...] l'inconscio trasforma veramente soltanto chi gli dà ascolto senza reticenze, cioè chi ne sente veramente la Realtà; e sente quindi la propria trasformazione come una vera e propria opera di creazione, al modo stesso cioè in cui gli alchimisti intendevano il processo rappresentato dall'Opus» (Jung, 2013, p.13). Pertanto, l'invito è di essere capaci di accogliere nel procedere dell'esistenza anche gli aspetti più sottili seguendo il movimento e le leggi di Natura, calcando le sue stesse "orme" nel ritmo del "sette", passi simbolici di un progressivo e costante cammino individuativo, "processo" che ritrova nel suo sviluppo, movimento ed evoluzione la possibilità di procedere verso la costruzione di una personalità coerente, consapevole delle proprie risorse e delle proprie aspirazioni, in grado di integrare la parte cosciente con quella inconscia, e di esprimere se stessa nella rete di relazioni interpersonali e nella società.

Quale sarà il cambiamento al compimento del "settimo passo"? Quale sarà l'"uomo"

del settimo passo? Nel cammino ogni essere umano è chiamato a "morire" per "germogliare". Ad ogni passo, il tallone del viandante si immerge nel solco, nella traccia che Natura in-forma e da lì rifluisce verso l'alto attraversando la complessità del "corpo", tessendo una sottile comunicazione, una costante guida all'errare umano sballottato in una quasi totale incoscienza all'inizio della sua vita. Perciò Maier ricorda al viandante di guardarsi «cauto dagli ammassi di parole e cose», di andare oltre Babele ed il suo chiacchiericcio per entrare nella dinamica della propria vera natura, procedendo secondo regole molto differenti da quelle che reggono la parvenza dell'ordine del mondo ridotto alla sua orizzontalità animale. Poiché, segnato dalla dimenticanza dell'interiore ricchezza, l'uomo è chiamato a riscoprire la memoria che lo "educi" e che lo conduca verso il suo "seme" personale.

Sin dall'infanzia, l'essere umano impara a frammentare il mondo, a scomporre i problemi nutrendo la falsa illusione di poter gestire più facilmente ed agevolmente argomenti complessi. Purtroppo, un tale modo di procedere comporta un caro prezzo, poiché con l'andare del tempo si va atrofizzando la capacità di cogliere l'articolato intreccio delle proprie azioni, smarrendo il senso di appartenenza ad un mondo ben più vasto per poi rinunciare del tutto a vedere l'intero. D'altra parte, il bambino scopre assai precocemente che ad ogni oggetto corrisponde un complesso sonoro che lo simbolizza e che serve a designare e a comunicare: ogni cosa ha un nome che consente al bambino di intervenire personalmente nel mondo. È caratteristico come in questa fase il bambino non chieda mai, nel domandare una cosa, come si chiami ma al contrario cosa essa sia. Il fenomeno esterno che, all'inizio – prima del nome – gli appariva come "totale", diventerà in seguito, con il possesso del nome, separato e diviso dalla parola. Ad esempio: se un bambino guarda dalla finestra e vede un uccellino che si posa su un ramo di un albero, in sé quell'evento è "totale", perché appartiene ad una rete informativa naturale. Di fronte alla domanda spontanea «Che cos'è?», il bambino riceve dall'adulto un



Michael Maier, *Atalanta Fugiens*, Emblema XLII, 1617/1618

nome che designa il fenomeno, riceve un “ammasso di parole” che si srotolano una accanto all’altra – un uccellino si posa su un ramo di un albero –, ma da quel momento in poi l’evento iniziale che si presentava agli occhi della mente come “totale” risulterà per sempre diviso dalla successione semantica delle parole. In altri termini, se il linguaggio genera un universo semantico, permettendo all’uomo di comunicare con la collettività umana, di fatto esso allontana la coscienza dalla possibilità di esperire la realtà così come essa si costruisce. Pertanto, il linguaggio ordinario diventa per l’uomo inadeguato per esprimere la totalità della “trama della vita” e si fa avanti il linguaggio simbolico che possiede un essenziale e spontaneo potere di risonanza.

Come poter ricordare l’antico linguaggio? Maier suggerisce, innanzitutto, di seguir le “orme” di Natura, ed è curioso che l’intimo significato del termine orma, dal greco *orismè* o *odmè* che vale “odore”, *òzô* “mando odore”, dal latino *òdor*, ove la parola stessa “odore”, etimologicamente parlando, si ritiene che stia per *edor* e che provenga dalla stessa radice di *edo* che vale “mangio”, come ad indicare una modalità “nutritiva”, “informativa” specifica, come a voler indica-

re quale ponte di comunicazione la dimensione olfattiva integrata ad una dimensione motoria. Come sappiamo, l’olfatto è l’organo di senso che ha maggiormente mantenuto caratteristiche filogenetiche antiche, tanto che nell’essere umano l’influenza del messaggio olfattivo viene scarsamente elaborata a livello cosciente. Con l’olfatto la comunicazione è diretta perché una molecola odorosa si stacca da una sorgente investendo il ricevente, mentre la comunicazione fisica (suoni, luce) è determinata da una perturbazione del mezzo ambientale operata dalla sorgente e veicolata al ricevente. Pertanto, è evidente che la prima, essendo “diretta” rispetto alla seconda sarà più carica di valenze affettive. Si tratterà dunque di mappare con una vera e propria trama olfattiva tutto il territorio in cui si svolge la propria esistenza e, se il tatto e le esperienze motorie e cenestesiche conferiscono le informazioni sulla struttura fisica e geometrica del mondo esterno, con l’olfatto le informazioni avranno prevalentemente un valore qualitativo, permettendo la possibilità di strutturare una relazione con l’ambiente sulla base delle caratteristiche qualitative. Se l’odore è l’espressione diretta della sostanza che viene percepita, quasi del suo “corpo”, il profumo può essere inteso come



il simbolo dell'“essenza” della stessa, ovvero della sua “anima”, della dimensione sottile dell'esistenza a stretto contatto con le forze affettive che animano l'immaginario.

Ed è così che il viandante procede lungo la via segnata da Natura che viene rappresentata come una giovane donna ubertosa con una grande potenzialità generativa. Pertanto, seguirla significherà poter apprendere non certamente la fissità della vita, quanto piuttosto l'eterna trasformazione che ci viene indicata dal mantello mosso dal vento, dall'incedere della gamba sinistra, dal braccio sinistro ricco di frutti e quello destro ricco di fiori, sottolineando come gli uni si trasformano negli altri nel susseguirsi delle stagioni come a ricordare che esiste un tempo per ogni cosa, come a ricordare che esiste un “ritmo” che scandisce ogni fenomeno nell'universo. Se l'uomo ne sarà capace, potrà esperire una metamorfosi della coscienza potendo andare oltre la componente del “minerale” che è fisso, oltre la “pianta” che ha radici che la ancorano alla terra, oltre l'“animale” che con le quattro zampe esprime un movimento orizzontale, fino a realizzare la dimensione dell'uomo adulto, bipede eretto, quale ponte fra la Terra e il Cielo.

Quali sono gli strumenti necessari per questo viaggio? Il «bastone», gli «occhiali» e la «lanterna».

Il bastone ci ricorda il noto enigma della Sfinge «Chi, pur avendo una sola voce, si trasforma in quadrupede, bipede e tripede?», enigma che Maier aveva già trattato nel precedente emblema XXXIX, andando a raffigurare l'essere umano nelle tre età della vita: il bambino che gattona, un adulto ed un anziano barbuto. Oh, quale sofferenza può comportare la risposta ad una tale domanda! Lo sa bene l'uomo che può verticalizzarsi e che si sente dolorosamente strisciante. Si delinea così l'immagine dell'essere umano nella fase “saggia” della sua vita, libera da ogni tentazione ed impulso dotato del bastone quale strumento capace di aiutare l'uomo nel fare esperienza del movimento di Natura. In questo senso, Diego Frigoli (2019) scrive:

così come le piante a ogni stagione rinascevano, anche nell'uomo poteva avvenire la

medesima cosa: era nata l'idea di una permanenza oltre la morte, era nato il concetto di spiritualità. A questo punto l'uomo volle rappresentarsi l'idea di immortalità [...] piantò allora un bastone per terra che lo rappresentava e con una corda tracciò sul terreno una circonferenza. Aveva rappresentato sulla Terra l'unione con il Cielo.

Il processo individuativo non può dunque evitare di confrontarsi con la realtà della morte, un contenuto frequentemente rimosso dalla coscienza collettiva, ma non per questo eliminabile. È come dire che l'eterno ciclo di vita-morte-vita che Natura compie è una dinamica da comprendere profondamente.

Occorrono altresì gli occhiali per poter «vedere in lontananza», lungi da una visione miope della vita, il pellegrino è chiamato ad aderire ad una rinnovata visione del mondo, dotato di particolari “lenti”, di un particolare filtro capace di mediare fra il mondo dell'archetipo e quello della forma formata. Egli può assumere una comprensione più vasta ed allargata che travalica le istanze egoiche per giungere ad un'lettura “circolare” della propria dimensione personale, financo quella collettiva. Ogni essere umano è caratterizzato da un suo specifico “mondo”, ma se fosse capace di andare al di là della propria esperienza soggettiva potrebbe conoscere altri mondi preclusi all'apparenza che, se conosciuti, allargherebbero la sfera della propria coscienza in un modo più vasto, fino a cogliere in una progressiva tensione la complessità della vita e la sua essenza archetipica.

Per giungere infine alla lanterna, un piccolo fuoco che richiama una delle principali conquiste dell'essere umano: la capacità di padroneggiare l'elemento igneo che costituisce un fondamentale salto evolutivo non solo sul piano materiale, quanto anche nelle correlate valenze simboliche. Il viandante è portatore di una luce che rappresenta la “fiamma” della vitalità psichica, della chiarezza mentale, della illuminazione spirituale. La lanterna porta con sé una “verticalità”, una vocazione a diventare sempre più consapevoli di se stessi, a conoscersi in profondità, ad essere onesti con se stessi affrontando anche gli aspetti scomodi della vita, procedendo ver-



Guido Reni, *Atalanta e Ippomene*, Napoli, Museo nazionale di Capodimonte, 1620/1625

so un costante apprendimento, un viaggio di purificazione – non di negazione o di evitamento – dal desiderio personale e dall’istinto che richiede tempo e impegno, al fine di de-strutturare la dimensione egoica, aprendosi al riconoscimento di una realtà superiore che scorre lungo l’asse che congiunge l’Io al Sé, alla totalità, alla completezza.

In questa prospettiva, le eterne domande dell’uomo sul senso della nascita, sul valore della morte, sul significato della vita e del suo progetto diventano le domande collettive più formulate. Quando l’attesa di una visione coerente ci sfugge, non tanto come soluzione sicura ai nostri dilemmi, ma almeno come risposta possibile alle nostre vicende personali, il senso di noi stessi e del mondo si disgrega, lasciandoci soggettivamente vuoti e inermi di fronte al grande mistero della Vita. Al contrario, una visione del mondo che cerchi di ricucire tutti i livelli – personale, sociale, collettivo e spirituale – in un modello il più possibile coerente, costituisce per l’individuo una necessaria ricerca di ordine, che va a riattivare gli archetipi universali e il

loro divenire individuale, espresso non solo nelle vicende umane, ma anche nella storia biologica e psicologica del corpo e della mente dell’uomo. L’essere umano, quale riflesso microcosmico della più vasta creatività dell’universo, ripete analogicamente nella propria totalità le leggi del più grande cosmo, il macrocosmo, e ne costituisce l’aspetto sintetico, l’istante concreto che si ancora alla materia. La parola cosmo riassume due significati strettamente affini: l’ordine e l’armonia. Dunque, quell’ordine che è presente nell’universo sarà presente anche nell’uomo, e l’armonia che ne regge le sue leggi immutabili si esprimerà nell’uomo come sintesi di parti armonizzate nel tutto, come continuum biologico, psicologico e spirituale: si snoda nelle infinite metamorfosi filogenetiche, in un progetto virtuale che ha come fine la propria coscienza individuata. È in questo senso che possiamo parlare dell’uomo come *Creatura Integrale*, radicata nella sua fisicità, che diviene tempio vivente del proprio “universo”, inteso nella sua accezione etimologica di progressiva emancipazione cosciente ver-



so l'unità. La parola "integrale" rivela nella sua duplice scansione di in negativo e di tag, radice del latino tangere che vale toccare, il senso di ciò che è incorrotto ed intangibile. Allo stesso tempo, tag in greco, assume la connotazione di ordinare, cioè di disporre secondo la costante armonica che definiamo legge universale. In tale ottica il "viaggio" di ciascun essere umano sarebbe un percorso di integrazione cosciente delle diverse componenti fisiche, psichiche e spirituali: un processo di trasformazione sottile del corpo e dell'anima, nel tentativo di operare nella materia (cioè nella forma sostanziata del nostro essere), una renovatio della totalità originariamente nobile della Natura, ove il dio interiore possa nuovamente manifestarsi.

Bibliografia

- Cavallari, G., (2013). Creatività: l'Uomo oltre le Crisi. Milano: Vivarium*
- Frigoli, D., (2017). L'alchimia dell'anima. Dalla saggezza del corpo alla luce della coscienza. Roma: Magi*
- Frigoli, D., (2019). I sogni dell'anima e i miti del corpo. Roma: Magi*
- Jung, C.G., (2013). Coscienza inconscio e individuazione. Torino: Bollati Boringhieri*
- Maier, M., (2002). Atalanta Fugiens. Roma: Edizioni Mediterranee*
- Marchianò, G., (1977). La parola e la forma. Bari: Dedalo Libri*
- Morin, E., (2012). La via. Per l'avvenire dell'umanità. Milano: Raffaello Cortina Editore*
- Souzenelle de, A., (2016). Va' verso te. La vocazione divina dell'Uomo. Milano: Tlon*
- Tortorici Conti, E., (2007). Amare l'amore. Un percorso tra mito, letteratura e psicoanalisi. Roma: Armando Editore*
- Widmann, C., (2010). Gli arcani della vita. Una lettura psicologica dei tarocchi. Roma: Edizioni Magi*



Il progetto denominato “La Rete della Vita” intende incontrare Ricercatori appartenenti alle più svariate discipline per accogliere la loro “lettura” non solo del tempo attualmente vissuto dall’umanità quanto anche della “rivoluzione delle coscienze” che occorre mettere in atto. La spinta al cambiamento si fa sempre più intensa e risulta necessario rinforzarla ed informarla contribuendo a legare assieme le conoscenze proposte da differenti discipline sui medesimi ambiti della realtà, permettendo alle teorie costruite sui fatti empirici da parte di ciascuna scienza, di trovare un accordo che permetta una sorta di criterio interno di verità e una prospettiva mirata di sviluppo integrato. Nel mentre del nostro più sincero ringraziamento a tutti i Ricercatori che hanno accettato di aprire un dialogo con la nostra Scuola, coltiviamo la speranza di poter procedere insieme lungo il necessario processo di metamorfosi collettiva della coscienza.

IL VIAGGIO DELL'ANIMA DI TOPO CHE SALTA.

APERTURA ALLA LETTURA ECOBIOPSIKOLOGICA DI UNA STORIA NATIVA

Se il fuoco è la vita, anche la vita dello spirito è un fuoco, che se acceso, per brillare, deve assimilare il soffio sottile dell'anima di coloro che aspirano alla trasformazione.

(D. Frigoli, Quaderni Asolani, Igne Natura Renovatur Integra)

Analizzare un mito in prospettiva ecobiopsicologica significa, quindi, porsi la domanda rispetto a quali misteriosi eventi biologici o neurofisiologici le immagini del mito siano collegate, per ritrovare nella loro concordanza l'azione specifica di un archetipo.

(D. Frigoli, I sogni dell'anima e i miti del corpo)

Come studiosa dell'Ecobiopsicologia e dell'immaginario, sono stata sollecitata dagli ultimi studi portati alla luce da Diego Frigoli nel libro *I sogni dell'anima e i miti del corpo*, nel quale si postula la possibilità di poter rintracciare nelle immagini dei miti. Sono i corrispettivi fisiologici sottostanti le immagini stesse, che permettono di cogliere un ulteriore frammento della modalità di esprimersi dell'archetipo e, dunque, di aprire ulteriormente alla lettura delle componenti dell'anima dell'Uomo, in relazione all'Anima del Mondo. Dice infatti Diego Frigoli (2019, p. 52): «*Gli studi dell'immaginario ecobiopsicologico condensato nel modello del continuum unitario tra materia (infrarosso) e psiche (ultravioletto), pongono, oggi, l'azione dell'archetipo al centro sia del flusso delle immagini mitologiche sia delle azioni rituali. Come già è stato affermato, l'azione dell'archetipo è considerata responsabile sia delle azioni istintuali (infrarosso) sia delle immagini specifiche presenti nella psiche (ultravioletto). Gaston Bachelard, nell'affrontare la complessa questione del rapporto tra immagine e istinto, non esita ad affermare che l'uomo, nella sua vitalità biologica, è prima*

di tutto «corpo e istinto», ma mentre nell'animale l'istinto diventa azione e comportamento, nell'uomo si trasforma in immagine».

L'Ecobiopsicologia come scienza della complessità, rende possibile indagare i fenomeni di Natura attraverso un modello che, mediante l'utilizzo del simbolo, dell'analogia, in particolar modo dell'Analogia Vitale, è in grado di leggere da più punti di vista l'oggetto indagato dal valore simbolico, sia esso un elemento naturale, la storia dell'uomo, un fenomeno della coscienza o dell'inconscio, piuttosto che un evento sociale. L'attenzione è posta sui nessi che tengono uniti, in modo coerente, il simbolo alla Rete della Vita in cui lo stesso è inserito, rendendo così possibile una reale apertura capace di cogliere ed interpretare anche la finalità in esso implicata, finanche a poter rivelare alla coscienza il rapporto fra l'Uomo e il Divino.

Se lo psicosoma dell'uomo è la sintesi operativa e concreta delle grandi leggi analogiche dell'universo, lo studio di esso, condotto secondo le grandi leggi del simbolo e della sincronicità degli eventi psicosomatici, ci aprirà la mente alla dimensione conoscitiva dell'archetipo del Sé (Frigoli, 2016).

Nel linguaggio comune della ricerca, quello che sto andando a proporre potrebbe essere visto come uno studio preliminare il cui scopo è cominciare a tessere alcune possibili analogie che aprano alla possibilità di una riflessione circa quali potrebbero essere i correlati fra le immagini della storia che andrò a narrare e la traccia, per giungere a cogliere le componenti concordanti relative agli aspetti biologici e archetipici che le sostengono.

Sulla base di questa premessa e in accordo con un altro dei miei interessi che è lo studio della cultura dei pellerossa, mi sono cimentata in questa prima rilettura, attraverso la lente dell'Ecobiopsicologia, della storia di Topo che Salta, racconto d'elezione nella



tradizione dei Nativi Americani che si colloca, per la forma che assume, in quell'ambito sfumato fra il mito e la fiaba in cui talvolta diviene difficile stabilire precisamente l'asse che lo differenzia (Ricoeur, 2018).

La fiaba viene, infatti, trasformata in mito al passare del tempo in funzione dei contenuti archetipici in essa contenuti, portandola a divenire essa stessa oggetto di correlazione degli individui con l'Inconscio Collettivo. È questa una modalità chiave con cui il contenuto informativo degli archetipi viene mediato alla psiche individuale e collettiva.

Ciò che non sarà difficile notare infatti è che nella Storia di Topo che Salta, il linguaggio e la narrazione ricalcano i tratti del mito, laddove il linguaggio del mito, portando sempre agli «inizi di tutte le cose», è in grado di rivelare qualcosa della società in cui si è formato, così come accade nelle tre forme dell'espressione religiosa: il discorso sacro, gli atti sacri e i luoghi sacri (Bolle, 2018). In ciò, una seconda modalità chiave con cui il contenuto informativo archetipico viene mediato alla psiche è il rito. La relazione tra mito e rito va infatti spesso indagata, se vuol essere ben compresa, proprio attraverso il contenuto archetipico mediato. Si tratta di una lezione estremamente chiara alla cultura Nativa Americana.

È attraverso il rito, non disgiunto ma anzi in sinergia col mito, che il contenuto archetipico dell'inconscio collettivo viene portato a coscienza.

Dall'altra parte, l'introduzione alla narrazione attraverso il «C'era una volta...» e l'utilizzo di animali come protagonisti sembrerebbe rimandare alla costruzione tipica della struttura della fiaba. In questo senso però non si deve dimenticare che nella tradizione Nativa, il profondo legame con la natura si rivela anche attraverso la trasposizione nei propri miti, delle forme animali che divengono veri e propri simboli che vanno trattati per il proprio significato simbolico funzionale.

La storia di Topo che Salta come forma mista fra mito e fiaba è comunque il prodotto dell'inconscio collettivo che, nell'incontro con questa specifica cultura, ha declinato la propria soggettività specifica. Va, pertanto, sempre tenuto in conto il contesto culturale

in cui il racconto e gli specifici simboli vengono popolati del loro contenuto informativo.

Li chiamiamo indiani d'America, pellirosse, i discendenti dei nativi che popolavano l'America prima di Cristoforo Colombo e che ora, fra contestazioni e dure lotte, sopravvivono in territori strappati col sangue al Governo americano. Attraversano il tempo dell'Uomo Bianco, mai dimentichi della propria storia narrata attraverso le biografie dei grandi capi indiani e dei grandi guerrieri, nelle quali è possibile cogliere oltre che le gesta eroiche, anche i rapporti tra le differenti tribù. Di queste spesso ricordiamo i nomi più comuni, come Alce Nero che predisse attraverso un Grande Sogno la venuta distruttiva dei Bianchi (Neihardt, 1990) o le gesta di Bisonte Seduto enel contempo la relazione di profonda compartecipazione e legame con la natura (Agustin, 2009)

Le tradizioni dei Nativi Americani sono anch'esse ricche di riti, fiabe, miti e sogni. Il simbolo che sintetizza l'Ordine Cosmico lo si può vedere nelle grandi strutture dove pietre e massi sono messi a forma di cerchio e al cui interno si trova una croce: la Ruota di Medicina. Nelle diverse varianti sparse e ancora visibili nel territorio americano, le Ruote di Medicina sono la rappresentazione dello spazio dell'universo non solo esterno ma anche intimo dell'uomo, in un tempo non lineare ma circolare, dove tutto torna trasformato.

La Ruota di Medicina è, per i Nativi, lo specchiarsi del Grande Spirito, l'universo fra gli uomini. Nella loro visione tutti quanti gli esseri viventi sono Fiume di Medicina e l'universo è a propria volta il Fiume di Medicina nel quale gli uomini specchiano la propria vita e nel contempo possono vedere la propria esistenza come riflesso dell'universo (Storm, 1997).

Non è difficile immaginare l'esperienza della tribù radunata attorno ad un fuoco che si dibatte fra il proprio esistere e il chiarore della Via Lattea, mentre il Capo Tribù si prepara a narrare, attraverso i racconti metaforici e simbolici tramandati da generazioni, l'Anima di Wakan Tanka, il Grande Spirito.

Fra i Nativi esiste in particolare la storia di Topo che Salta (Storm, 1997, pp. 83-95).

Questa narrazione dal sapore fiabesco veniva proposta ai giovani della tribù che avrebbero, a breve, preso parte al rito di iniziazione al mondo adulto.

Il rito consisteva nella scelta di una guida, una persona della tribù, l'ascesa ad un colle o una montagna, la solitudine per tre giorni, e la scelta di percorrere le quattro direzioni (Nord, Sud, Est e Ovest), in un viaggio concreto che portava però all'acquisizione delle virtù fondamentali per i Nativi, a cui avrebbe fatto seguito l'attribuzione del nuovo nome ad opera degli anziani, della nuova identità, a fronte della lettura simbolica degli eventi della natura che si sarebbero manifestati in quel momento.

È un viaggio dell'Anima psicosomatico, quello del protagonista che stiamo per conoscere. Nella sua storia possiamo provare a cogliere, oltre al valore simbolico sottile dei diversi personaggi che pregnano questa storia, l'eco della filogenesi in essa celata. Proprio il recupero della storia evolutiva implicita nel copro, se indagata coscientemente, recuperata, e riconnessa, può aprire ad ulteriori comprensioni che possono essere evolutive per la coscienza dell'anima che indaga attivamente, spinta dal fuoco della ricerca interiore, l'Analogia Vitale.

Con questo sguardo ho provato a mettermi in ascolto di questo viaggio, portando alcune ipotesi e tessendo alcuni embrionari legami analogici che troverete solo inerenti alla prima parte della storia.

Ho scelto infatti di provare a gettare un ponte di riflessioni possibili e di rispettare il linguaggio e lo scorrere di questa narrazione, affinché ciascuno possa, se lo vorrà, aprirsi ad ulteriori indagini e

nel contempo godere della bellezza di questo Viaggio dell'Anima.

C'era una volta un Topo.

Era un Topo sempre affaccendato, che cercava dappertutto, toccava l'erba con i baffi e teneva gli occhi bene aperti. Naturalmente aveva da fare, come tutti i topi hanno da fare. Ma di tanto in tanto sentiva un suono strano: allora alzava la testa, strizzava gli occhi per vedere meglio, con i baffi in aria e si chiedeva che cosa potesse essere. Un giorno corse da un altro Topo e gli chiese: "Hai sentito una specie di rombo nelle orecchie, Fratello?" "No, no", rispose l'altro Topo, senza neppure alzare il suo naso affaccendato da terra. "Non ho sentito niente. Ma ora ho da fare. Ne par-



Stefania Pelfini, La Waziya, Fuoco, 2020



liamo dopo.” Fece la stessa domanda a un altro Topo e questi lo guardò con aria strana. “Sei diventato matto? Quale suono?” chiese e corse in un buco di un pioppo caduto a terra. Il Topolino scosse i baffi e si dette da fare, deciso a dimenticare tutta quella faccenda. Ma dopo un po’ sentì di nuovo quel rombo: era debole, molto debole, ma c’era!

Un giorno decise di fare indagini per conto suo e di scoprire un po’ cos’era quel suono. Lasciò gli altri topi affaccendati, si allontanò un po’ e si mise di nuovo ad ascoltare. C’era ancora! Drizzò le orecchie per sentire meglio, quando una voce gli disse: “Salve”. “Salve, fratellino”, disse ancora la voce, e per poco Topo non saltò fuori dalla sua pelle. Curvò la schiena e la coda e si preparò a scappare. “Salve”, disse ancora la voce. “Sono il Fratello Procione.” Ed era proprio vero! “Che ci fai qui tutto solo, fratellino?” Chiese Procione. Il Topo arrossì, e con il naso toccò quasi terra. “Ho sentito un rombo nelle orecchie e volevo vedere cos’era”, rispose timidamente. “Un rombo nelle orecchie?” disse il Procione sedendosi accanto a lui. “Fratellino tu hai sentito il fiume.” “Il fiume?” Chiese Topo con una punta di curiosità. “Che cos’è un fiume?” “Vieni con me e ti farò vedere il fiume”, disse Procione. Piccolo Topo aveva paura, ma era deciso a scoprire una volta per tutte cos’era il rombo. “Poi posso sempre tornare al mio lavoro”, pensò. “Forse, una volta che avrò sistemato questa faccenda, mi potrà aiutare a esaminare le cose e a raccoglierle. E pensare che i miei fratelli dicevano che non era niente. Glie la farò vedere io. Chiederò a Procione di tornare con me e così avrò anche la prova.” “Va bene, Fratello Procione,” disse Topo. “Portami al fiume. Vengo con te.” Così Topo seguì Procione, mentre il cuore gli batteva furiosamente in petto. Il Procione lo portò lungo sentieri sconosciuti e Piccolo Topo sentì l’odore di tante cose che avevano percorso quella via. Spesso ebbe paura e fu quasi sul punto di tornare indietro, ma alla fine arrivarono al fiume! Era enorme, una cosa da togliere il fiato, chiaro e profondo in certi punti, fangoso in altri. Era così grande che Topo non riusciva vedere dall’altra parte. Rombava, cantava, gridava e tuonava lungo il percorso. Piccolo Topo vide trascinati sulla

superficie pezzi grandi e piccoli di mondo. “È potente!” Disse, cercando le parole. “È una cosa grande”, rispose il Procione, “Vieni, voglio presentarti a un’amica.”

In un punto più calmo e più basso c’era una ninfea verde e lucida e sopra la ninfea c’era una Rana, verde quasi quanto la foglia su cui sedeva. La pancia bianca della Rana si vedeva chiaramente. “Salve, fratellino”, disse la Rana. “Benvenuto al fiume.” “Ora devo lasciarti” disse Procione, “ma non temere, fratellino, perché ora Rana avrà cura di te.” E Procione s’allontanò per cercare cibo da lavare e mangiare lungo la riva del fiume. Piccolo Topo si avvicinò all’acqua e vi guardò dentro: vide l’immagine di un Topo terrorizzato. “Chi sei?” Chiese Piccolo Topo al riflesso. “Non hai paura a stare in mezzo al Grande Fiume?” “No”, rispose la Rana, “non ho paura perché fin dalla nascita ho il dono di poter restare sopra e dentro il fiume. Quando Inverno arriva e fa gelare questa Medicina, io divento invisibile. Ma finché Uccello di Tuono vola, io sono qui. Per vedermi bisogna venire quando il mondo è verde. Io, Fratello, sono la custode dell’acqua.” “Straordinario!” Disse Piccolo Topo alla fine, cercando ancora una volta le parole. “Ti piacerebbe avere un po’ di Potere di Medicina?” Chiese Rana. “Potere di Medicina? Io?” Chiese Piccolo Topo. “Sì, sì! Se è possibile!” “Allora accucciati più in basso che puoi e poi salta più in alto possibile e avrai la tua Medicina!” Piccolo Topo fece come gli era stato detto: si accucciò più in basso che poté e poi saltò e quando saltò i suoi occhi videro le Montagne Sacre. Piccolo Topo non credeva ai suoi occhi. Ma erano là! Quando però ricadde, atterrò nel fiume! Piccolo Topo si spaventò e riguadagnò la riva. Era bagnato e spaventato a morte. “Mi hai ingannato!” Gridò alla Rana. “Aspetta”, disse la Rana. “Non ti sei fatto male. Non farti accecare dalla paura e dalla rabbia. Che cos’hai visto?” “Io”, balbettò Topo, “Io... Io... Ho visto le Montagne Sacre!”. “E hai anche un nuovo nome!” disse Rana. “Ti chiami Topo che Salta.” “Grazie, grazie” disse Topo che Salta, ringraziandola ancora. “Voglio ritornare dalla mia Tribù e dire loro di questa cosa che mi è successa.” “Bene. Allora vai”, disse Rana. “Ritorna dalla



tua Tribù, non ti sarà difficile trovarli. Basterà che tu vada nella direzione opposta a quella del Suono del Fiume di Medicina e troverai i tuoi fratelli topi.”

Piccolo Topo, esemplare di un essere di terra minuto, generalmente attratto da ciò che soddisfa i bisogni primari, il nutrimento e la riproduzione, ha qualcosa di diverso. Si muove in modo differente, è aperto ad un sentire più raffinato, ha il fare tipico di chi si pone domande: uno sguardo che vaga alla ricerca di qualcosa.

Coerentemente al rito di iniziazione che accompagna, verrebbe da pensare immediatamente al passaggio di quell'insieme di consapevolezza che il giovane si auspica possa fare per rivolgere il proprio sguardo all'elevazione della propria anima. Di per sé questa visione non sarebbe sbagliata, anche in relazione ai simboli che pregnano questo primo passaggio.

Ho bisogno però di ritrovare gli analoghi che mi riconducano, se possibile, a recuperare il tema del corpo e della funzione.

Da qui emerge una prima domanda.

Questa storia accompagna un rito di iniziazione verso il mondo adulto: quali sono le tappe evolutive fondamentali per giungere ad un passaggio sufficientemente buono, verso l'adulthood? Sappiamo dagli studi sull'attaccamento, che ciò che accade in adolescenza, ma anche nell'adulto, ha le proprie radici nello sviluppo dei primi due anni di vita. Dunque potrebbe essere che la narrazione di questa storia tracci simbolicamente e psicosomaticamente questo tipo di percorso?

Nella mia mente si fa strada anche una seconda domanda che attiene ad un passaggio ancora precedente la nascita e gli attaccamenti. Sappiamo infatti che la mappatura delle aree cerebrali comincia già nei primi mesi di gestazione dove il feto, immerso nel liquido amniotico, è in grado di percepire gli stimoli mediati dagli ormoni materni ed i rumori provenienti dal rapporto fra il mondo esterno al ventre della madre e il mondo interno dei movimenti intracorporei della madre stessa. Potremmo recuperare in Topo che Salta, attraverso un'ulteriore indagine, la

storia psicosomatica prenatale dell'evoluzione? E se così fosse, a quali aspetti funzionali potrebbero far riferimento i diversi simboli che Topo va incontrando?

Queste due domande, apparentemente simili, meritano di essere approfondite ciascuna con un proprio spazio.

Qui scelgo di seguire la traccia legata alla prima sollecitando alcuni nessi che potrebbero aiutarci in questa interpretazione.

L'acqua fra i quattro elementi, è quello che mette in evidenza meglio l'aspetto della liquidità, che rimanda al rapporto con le emozioni. Il rombo che attira Piccolo Topo, è una possibilità di ascolto differente rispetto agli altri topi che rimangono chiusi nella loro visione del mondo improntata sugli istinti, sull'operare azioni che non sono connesse in modo cosciente con ciò che li circonda.

Il primo incontro che avviene è con il Procione che per i Nativi è un simbolo attinente alla capacità di interpretare e di vedere il mondo e ciò che accade, di guidare per molti anni, di connettersi agli alberi e dunque alle radici. Il procione è anche noto per la sua relazione con il cibo che viene lavato prima di essere mangiato. La maschera che ne caratterizza il muso, lo riporta alla possibilità trasformativa di cambiare maschera a seconda del bisogno e, nel contempo alle facoltà mercuriali legate all'insegnamento del "rubare". È curioso e aperto alla gioia e, nonostante sia un animale di per sé indipendente.

Se facciamo un salto nella relazione madre bambino riferendoci alla teoria dell'attaccamento ed ai suoi sviluppi (Fonagy, 2002) le qualità e le ombre espresse da procione, a cui Piccolo Topo si affida completamente per raggiungere il fiume e per allontanarsi dagli altri topi, ricordano le qualità intrinseche di un caregiver sufficientemente buono.

Se questo primo incontro è presente, può accadere che la eco di quelle emozioni lontane viste anche come un cibo sottile lavato dalle mani sapienti del procione, possa giungere sulle rive del Fiume di Medicina in cui ha la possibilità di provare per la prima volta quelle emozioni, fra cui la paura, di fronte a ciò che viene riflesso: se stesso.

In quello che viene definito come un necessario passaggio per l'evoluzione psicosoma-



tica del bambino, il rispecchiamento, l'incontro con la Rana apre al contatto diretto l'acqua: le emozioni.

La Rana, dominatrice e signora delle acque, del verde, incarna un primo ponte fra ciò che sta immerso e dunque inconscio e ciò che prende coscienza potendosi così strutturare nell'lo che prende corpo. Nella relazione con Piccolo Topo, Rana sollecita nel movimento un cambio di direzione. Uno sforzo inconsueto: verso l'alto, nell'aria che rimanda all'alzarsi in piedi dell'essere umano.

Quell'elemento, l'aria, che ospita ciò che Piccolo Topo teme di più: Uccello di Tuono. La fiducia, che qui si esprime nel tema della ricerca, nella spinta di un'anima che apre lo sguardo alla vista delle molteplici cose, mette le proprie radici proprio nei primi anni di vita, nella relazione con le figure di attaccamento che attraverso la modulazione e la sintonizzazione delle risposte emotive, permettono nel tempo l'emergere della funzione riflessiva. Questo processo da inserirsi in una lettura complessa della relazione madre-bambino, è fondamentale nello sviluppo della persona, ed apre alla possibilità di poter attivare nel corso dell'esistenza, scelte sintonizzate con le proprie parti più autentiche che si evidenziano attraverso le diverse esperienze che l'individuo vive in modo più o meno soddisfacente, declinate nelle aree come la scuola, la scelta del lavoro, le relazioni affettive.

Per far sì che gli eventi della vita diventino la possibilità di strutturare un lo in grado di aprirsi, fin dove possibile, alla dimensione di un dialogo con il Sé, non si può eludere l'apprendimento ad un ascolto, ad un riconoscimento e ad un dialogo con le emozioni che comprenda la riconnessione con i sentimenti ad esse affini e le immagini che da esse emergono, coerenti con la storia del soggetto (Frigoli, 2016).

Quel bagno inatteso di Piccolo Topo, avrebbe potuto avere un sapore traumatico. Ha potuto divenire un'occasione grazie a Rana che, come una madre buona, ha provveduto a contenere l'esperienza, connettendo attraverso la parola metaforica, le emozioni a ciò che era accaduto, aprendo l'immaginario di

Piccolo Topo a un nuovo senso dal valore trasformativo, aperto ad una nuova prospettiva futura. Questa trasformazione comprende un cambiamento profondo: nel corpo e nella direzione verso l'alto che si concretizza nel nuovo nome che potrebbe alludere ad aspetti di autonomia nel movimento concreto e nel contempo alla conquista della posizione eretta. Se rimaniamo nell'ambito dell'attaccamento, possiamo osservare i primi passaggi legati alla percezione di esistere come individuo separato dall'altro, con le proprie emozioni e con il proprio Nome.

Ho provato, in questo spazio, ad aprire queste prime chiavi di lettura, lasciando ora al lettore la possibilità di rintracciare i passaggi seguenti nella storia di Topo che Salta, o semplicemente di godere della piena bellezza del suo avventuroso Viaggio.

Topo che Salta tornò al mondo dei topi, ma trovò soltanto delusioni: nessuno voleva ascoltarlo. Poi dato che era bagnato, e che non sapeva come spiegarlo, visto che non vi erano state piogge, molti topi avevano paura di lui, perché credevano che fosse stato sputato dalla bocca di qualche animale che aveva cercato di mangiarlo. E tutti quanti sapevano che se non era stato cibo di uno che lo voleva, allora sarebbe stato veleno anche per loro. Topo che Salta viveva ancora tra la sua gente, ma non riusciva a dimenticare la visione della Montagne Sacre. Topo che Salta andò al limite del luogo dove vivevano i topi e guardò la prateria. Poi guardò in alto per vedere se c'erano Aquile: il cielo era pieno di macchie, ognuna di esse era un'Aquila. Ma era deciso a raggiungere le Montagne Sacre, per cui si fece coraggio e prese a correre più che poteva nella prateria. Il piccolo cuore gli batteva forte per l'eccitazione e la paura. Corse finché arrivò alla casa di un Saggio; stava giusto riposandosi e riprendeva fiato quando vide un Vecchio Topo. La macchia di salvia dove viveva Vecchio Topo era infatti un rifugio per i topi: c'era abbondanza di semi, di materiale per costruirsi un nido e molte cose di cui occuparsi. "Salve", disse vecchio Topo. "Benvenuto." Topo che Salta era stupefatto: un posto e un Topo del genere non le aveva mai visti. "Tu sei sicuramente



un grande Topo” gli disse Topo che Salta con tutto il rispetto che riuscì a racimolare. “E questo è sicuramente un posto meraviglioso. Oltretutto qui le Aquile non possono vederli”, aggiunse. “Sì”, disse Vecchio Topo, “e da qui si vedono tutti gli esseri della prateria: il Bisonte, l’Antilope, il Coniglio e il Coyote. Da qui si vedono tutti e si possono imparare i nomi.” “Meraviglioso” disse Topo che Salta. “E vedi anche il Fiume e le Grandi Montagne?” “Sì e no”, disse Vecchio Topo con convinzione. “So che esiste il Grande Fiume, ma temo che le Grandi Montagne siano solo un mito: scordati il desiderio di vederle e rimani qui con me. C’è tutto quello che si possa desiderare, e ci si sta bene.” “Come puoi dire una cosa del genere?” pensò Topo che Salta. “La Medicina delle Montagne Sacre è un qualcosa che non si può dimenticare.” “Grazie per il cibo che hai diviso con me, Vecchio Topo, e grazie anche per avermi fatto entrare nella tua grande casa” disse Topo che Salta. “Ma io devo cercare le Montagne.” “Sei proprio uno sciocco ad andartene. Ci sono tanti pericoli nella prateria! Guarda su!” Disse Vecchio Topo, con ancora maggior convinzione. “Guarda quelle macchie! Sono Aquile e ti prenderanno!”

Andarsene costò grande sforzo Topo che Salta, ma raccolse tutto il coraggio che aveva e riprese a correre. Il terreno era impervio, ma drizzò la coda e corse a più non posso; mentre correva sentiva le ombre di quelle macchie sulla schiena, tutte quelle macchie! Alla fine arrivò in un cespuglio di ciliegie selvatiche. Topo che Salta non credeva ai suoi occhi: era un posto molto spazioso, fresco, e c’erano acqua, ciliegie e semi da mangiare, erba per costruire il nido, la cavità da esplorare e molte altre cose da fare. E c’erano anche tante cose da raccogliere. Stava proprio esaminando il suo nuovo dominio quando sentì un respiro pesante: cercò da dove proveniva e scoprì un grande mucchio di peli con corna nere: era un grande Bisonte e Topo che Salta credette a malapena alla grandezza di quell’essere che vedeva davanti a sé. Era così grande che Topo che Salta avrebbe potuto stare tranquillamente in una delle sue grandi corna. “Che creatura magnifica”, pensò Topo che Salta e si avvicina-

nò. “Salve Fratello”, disse il Bisonte. “Grazie per essere venuto.” “Salve, grande creatura” disse Topo che Salta. Perché mai sei qui?” “Sono malato, sto per morire”, disse il Bisonte. “E la mia Medicina mi ha detto che soltanto l’occhio di un Topo può farmi guarire. Ma non so se esiste una cosa chiamata Topo, fratellino”. Topo che Salta rimase sconcertato. “Uno dei miei occhi!” Pensò. “Uno dei miei occhi, così minuscoli.” E corse a rifugiarsi sotto un cespuglio di ciliegie selvatiche. Ma sentiva il respiro di quella creatura farsi più difficile, più lento. “Morirà”, pensò Topo che Salta, “se non gli do il mio occhio. È una creatura troppo grande perché la possa lasciar morire.” Così tornò dove giaceva il Bisonte e parlò. “Io sono un Topo”, disse con voce tremante, “tu, Fratello mio, sei una grande creatura. Non posso lasciarti morire. Ho due occhi e così puoi averne uno.” Non appena ebbe detto queste parole, l’occhio di Topo che Salta volò via dalla testa e Bisonte guarì e si alzò in piedi, facendo tremare tutto il mondo di Topo che Salta. “Grazie fratellino”, disse Bisonte “so della tua ricerca delle Montagne Sacre e della visita al Fiume. Tu mi hai Donato la Vita in modo che io possa Donare al Popolo. Sarò tuo Fratello per sempre. Corri sotto di me: ti porterò ai piedi delle Montagne Sacre e non dovrai temere le macchie, perché le Aquile non ti vedranno correre sotto di me. Vedranno la schiena del Bisonte. Io sono un essere della prateria e ti schiaccerei se tentassi di scalare le Montagne.” Così Piccolo Topo corse sotto il Bisonte, finalmente al sicuro, nascosto dalla vista delle macchie; ma con un occhio solo aveva paura: tutte le volte che il Bisonte faceva un passo, gli zoccoli pesanti scuotevano tutto il Mondo. Alla fine arrivarono in un Posto e Bisonte si fermò. “Qui devo lasciarti” disse Bisonte. “Grazie” disse Topo che Salta. “Ma devi sapere che ho avuto paura a correre sotto di te con un occhio solo: temevo gli zoccoli possenti, che scuotevano la terra.” “Hai avuto paura inutilmente”, disse Bisonte. “Perché io percorro la Via della Danza del Sole e so sempre dove vanno a cadere i miei zoccoli. Ora devo tornare alla prateria, Fratello. Mi potrai trovare sempre là.”

Topo che Salta cominciò ad esplorare il nuovo



Stefania Pelfini, La Waziya, Indiani, 2020

posto e vide che c'erano molte più cose che negli altri posti; cose da fare, e abbondanza di semi e di altre cose che piacciono ai topi. Mentre guardava queste cose, improvvisamente vide un Lupo Grigio che era seduto a terra immobile. "Salve, Fratello Lupo", disse Topo che Salta. Il Lupo drizzò le orecchie e gli occhi gli brillarono di gioia. "Lupo! Lupo! Ecco chi sono! Sono Lupo!" Ma poi sulla sua mente scese un velo e poco dopo era nuovamente seduto, immobile, senza ricordare cosa fosse. Tutte le volte che Topo che Salta gli ricordava il suo nome, si emozionava ma ben presto se ne scordava. "Una creatura così grande!" Pensò Topo che Salta, "pensare che non ha memoria." Topo che Salta si mise al centro di quel nuovo posto e rimase in silenzio ad ascoltare il battito del cuore. Poi improvvisamente decise, tornò da Lupo e gli disse: "Fratello Lupo..." "Lupo! Lupo!" Disse Lupo... "Ti prego, Fratello Lupo", disse Topo che Salta. "Ti prego, ascoltami. Io so che cos'è che ti guarirà: uno dei miei occhi. Voglio donartelo. Tu sei una creatura più grande di me. Io sono soltanto un Topo. Prendilo." Non appena Topo che Salta ebbe pronunciato queste parole, l'occhio gli volò

via dalla testa e il Lupo guarì. Il Lupo si mise a piangere, ma il suo piccolo Fratello non lo vide perché ora era cieco. "Sei un gran Fratello", disse Lupo, "perché mi hai restituito la memoria. Ma ora sei cieco. Io sono Colui che Guida alle Montagne Sacre e ti porterò lassù, dove c'è un Grande Lago di Medicina; è il più bel lago del mondo, e in esso Riflette tutto un mondo: il Popolo, la Tenda del Popolo e tutte le creature della Prateria e del Cielo." "Sì, portamici", disse Topo che Salta. Il Lupo lo guidò tra i pini, fino a Lago di Medicina, dove Topo che Salta beve. Il Lupo gliene descrisse la bellezza. "Devo lasciarti", disse Lupo, "perché il mio compito è guidare gli altri, ma rimarrò con te quanto vorrai." "Grazie, Fratello", disse Topo che Salta. "Anche se ho paura di restare da solo, so che devi andare, per mostrare agli altri la via per raggiungere questo posto."

Topo che Salta si sedette tremando di paura. Correre non sarebbe servito a nulla, visto che era cieco, ma sapeva che di sicuro un'Aquila lo avrebbe trovato. Sentì un'ombra sulla schiena e sentì anche il rumore che fanno le Aquile. Allora si rannicchiò su di sé stesso aspettando il colpo. E l'Aquila colpì!



Topo che Salta si addormentò. Poi si risvegliò. Grande fu la sorpresa di essere ancora vivo, ma più grande ancora scoprire che vedeva! Tutto gli sembrava annebbiato, ma i colori erano stupendi. “Vedo! Vedo!” Disse Topo che Salta esultante. Un’ombra confusa gli venne incontro. Topo che Salta strizzò l’occhio ma l’ombra rimase tale. “Salve Fratello”, disse una voce “vuoi Medicina?” “Medicina per me?” Chiese Topo che Salta. “Sì, sì!” “Allora accucciati più che puoi”, gli disse la Voce “poi salta più in alto possibile.” Topo che Salta fece come gli era stato detto. Si accucciò e poi saltò e il vento lo prese e lo portò ancora più in alto. “Non avere paura”, gli disse la voce. “Fidati del vento!” Topo che Salta chiuse gli occhi e si affidò al vento che lo portò sempre più in alto. Quando aprì gli occhi si accorse che vedeva bene, e più in alto che volava meglio vedeva. Poi vide una vecchia amica su una ninfea: era la Rana. “Hai un Nome Nuovo”, gli disse la Rana. “Ora ti chiami Aquila!”

Bibliografia

Adkinson, R. (Ed.). (2009). *Simboli Sacri. Popoli, Religioni, Misteri*. Milano: Ippocampo

Agustin, S., (2009). *Storia degli Indiani d’America*. Bologna: Odoya

M. Eliade (Ed.). (2008). *Dizionario del mito*. Milano: Jaca Book

Bombaci E., *Il Tarantismo: una lettura ecobiopsicologica del processo individuativo in Materia prima n V – Marzo 2012 – Anno II – Inerzia e Trasformazione*

Burckhardt, T., (1989). *La Danza del Sole. Titus Burckhardt, Considerazioni sulla conoscenza sacra*. Milano: Se

Chevalier, J., Gheerbrant, A., (2011). *Dizionario dei simboli*. Milano: BUR Dizionari

Frigoli, D. (Ed.). (1993). *La forma l’immaginario e l’Uno*. Milano: Guerini

Fonagy, P., (2002). *Psicoanalisi e teoria dell’attaccamento*. Bologna: Raffaello Cortina

D. Frigoli (Ed.). (2013) *Quaderni Asolani, Igne Natura Renovatur Integra*. Bologna: Persiani

Frigoli, D., (2016). *Il linguaggio dell’anima*. Roma: Magi

Frigoli, D., (2017). *L’alchimia dell’anima*. Roma: Magi

Frigoli, D., (2019). *I sogni dell’anima e i miti del corpo*. Roma: Magi

Jung, C.G., Kerényi, K., Radin, P., (2006). *Il Briccone divino*. Milano: Se

Lima-de-Faria, A., (2002). *Evoluzione senza selezione*. Genova: Nova Scripta

Neihardt, J.G., (1990). *Alce Nero parla*. Milano: Adelphi

Owusu, H., (2005). *I simboli degli Indiani d’America. L’essenza della tradizione pelle-rossa*. Vicenza: Il punto d’Incontro

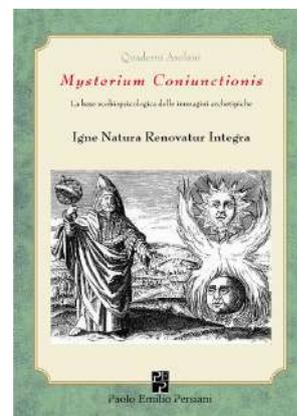
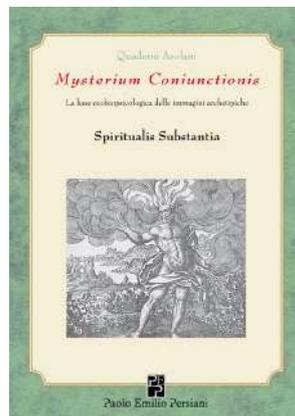
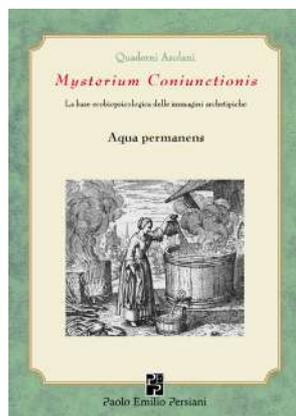
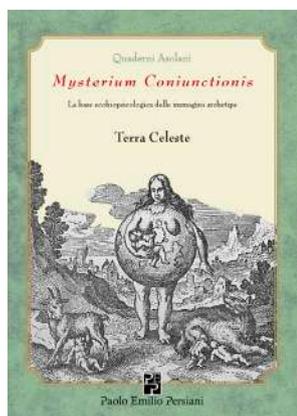
Storm, H., (1997). *Sette Frecce. Le storie e la saggezza degli indiani d’America: un messaggio universale di spiritualità ed armonia*. Milano: Corbaccio

Sitografia

Medicina del Procione da <https://doowans.com/raccoon-medicine/>

MYSTERIUM CONIUNCTIONIS

LA BASE ECOBIOPSIKOLOGICA DELLE IMMAGINI ARCHETIPICHE



Quaderni Asolani

(a cura di ANEB - Associazione Nazionale di Ecobiopsicologia)

Gli studi sull'immaginario hanno sempre oscillato fra due posizioni estreme: quella di considerarlo come un "luogo" psichico dominato da una logica riduttiva dove il linguaggio specifico risponde a criteri deterministici, e la posizione opposta, secondo la quale le immagini simboliche fanno riferimento al rapporto con gli archetipi. L'ermeneutica ecobiopsicologica si situa in uno spazio nuovo, intermedio, che cerca di conciliare gli aspetti degli istinti corporei e le immagini corrispondenti di tipo psichico. L'immaginario che ne emerge è assai simile a quello degli alchimisti, dove non c'è separazione fra la dimensione corporea della "materia prima" e gli aspetti più "sottili" delle immagini psicologiche. La rivisitazione del grande lavoro di Gaston Bachelard e del suo metodo di studio dei quattro elementi – Terra, Acqua, Aria, Fuoco – condotta secondo il metodo ecobiopsicologico ci permette di esplorare più a fondo la totipotenzialità della funzione archetipica, con il vantaggio di integrare nella psiche anche gli aspetti della materia, come necessità indispensabile all'equilibrio psicosomatico della nostra soggettività.

Autori: *Alessandra Bracci, Mara Breno, Giorgio Cavallari, Diego Frigoli, Alda Marini, Silvana Nicolosi, Raffaele Toson, Maria Pusceddu, Anna Villa,*



FUNZIONE RIFLESSIVA E CONCETTO DI COMPENSAZIONE IN JUNG: STRUMENTI PER VEDERE DIVERSA-MENTE

Il costrutto della mentalizzazione ha una crescente risonanza in ambito teorico e clinico, rappresentando un punto di riferimento fondamentale anche per il metodo ecobiopsicologico, che da sempre si sviluppa mettendosi in dialogo con diversi contributi, tra cui quello prezioso e sempre attuale della Psicologia Analitica. Scopo del presente lavoro è quello di mettere in relazione la Funzione Riflessiva con il concetto di Compensazione, così come è stato re-inventato da Jung (1914), “interpretando l’interpretazione” di Daniele del sogno di Nabucodonosor: non più come conforto nevrotico (Freud e Adler), ma come strumento di confronto critico con se stessi. In questi termini funzione riflessiva e principio di compensazione possono essere considerati come promotori di una (re)visione critica dei propri assunti/atteggiamenti tramite il confronto con altri punti di vista, con ampie ricadute nella pratica clinica, nel lavoro con i sogni e nella relazione con il paziente.

Allen e colleghi (Allen, Fonagy, Bateman, 2010) hanno avuto il grande merito negli ultimi anni di evidenziare e definire la mentalizzazione come una caratteristica fondamentale della nostra umanità: mentalizziamo quando siamo consapevoli degli stati mentali in noi stessi e negli altri. Mentalizzare secondo gli autori non significa solo comprendere la mente, ma anche comprendere la nostra comprensione della mente.

Dal punto di vista clinico, inoltre, gli autori riconoscono nella mentalizzazione «il più importante fattore comune nei trattamenti terapeutici» (Allen e coll. 2010, pag. 1) correlato all’efficacia, nonché principale obiettivo terapeutico da promuovere nel lavoro con i pazienti.

Il termine mentalizzazione come ricordato da Allen e colleghi (2010) compare per la prima

volta nel Dizionario di Oxford del 1906 con due differenti significati:

- 1) Costruire o raffigurarsi nella mente, immaginare o dare qualità mentale a qualcosa.
- 2) Sviluppare o coltivare mentalmente o stimolare la mente.

Poste queste due differenti componenti è possibile differenziare, in primo luogo, una mentalizzazione formativa, ovvero che forma la mente, o anche il modo in cui la mente si forma “naturalmente”, da distinguere da una mentalizzazione tras-formativa, di tipo culturale, che richiede uno sforzo di apprendimento, essendo tale riflessione “critica”, cioè una ri-valutazione.

Gli autori precisano come nel lavoro clinico lo scopo sia di mentalizzare nel secondo senso, cioè di “coltivare mentalmente”, favorendo la consapevolezza di sé.

Queste due accezioni hanno strutturato gli studi e le ricerche in quest’ambito in due direzioni: la prima parte riguarda il funzionamento evolutivo-formativo della mente tramite la mentalizzazione e lo studio dello sviluppo della funzione riflessiva nelle relazioni primarie di attaccamento. Si tratta di una prospettiva evolutiva che mostra come la mentalizzazione attraverso il rispecchiamento dei caregiver forma, fa vedere, comprende, con-forta, “rende forte con”. La seconda accezione è di tipo clinico-terapeutico e si esprime nella capacità di far vedere/comprendere diversamente, fa ri-vedere, cioè confronta. Interessante notare come nella lingua francese esistano due espressioni per indicare il termine riflettere: reflecter, che si può tradurre con rispecchiamento, riflessione che fa vedere, che forma la figurazione e réfléchir, utilizzato per esempio in filosofia, con il significato di pensare profondamente, dove profondamente può essere espresso come diversamente.



La psiche profonda – l'inconscio – è per definizione diversa, è il diverso in noi. Nel lavoro con i pazienti adulti, infatti, il vero conforto non è dato da una "illusione fittizia confortante" ma si produce attraverso un confronto critico – con sé/altro – che a sua volta diventa un conforto: la vera autocritica rende forti! In ambito clinico si tratta pertanto di "tradurre la teoria in pratica", a partire dalla capacità di riflettere basata sul senso di rappresentatività, risultato evolutivo spesso largamente compromesso nella psicopatologia. D'altra parte, se è necessario tenere in considerazione i limiti e le potenzialità riflessive del paziente, non si può dare per scontata la capacità di mentalizzazione del clinico. Il pericolo di un ascolto ingenuo, letterale, dei vissuti e delle esperienze riportate dal paziente è sempre presente, ad esso deve essere contrapposto uno sforzo costante di ascolto curioso, capace di vedere "il come del cosa", cioè le significazioni contenute nelle comunicazioni ricevute, attraverso un'empatia in grado di comprendere come l'altro comprende e si comprende.

Nell'accezione adulta il costrutto della mentalizzazione è stato studiato da Fonagy e colleghi (1998) attraverso le scale della Funzione Riflessiva che, applicandosi ai protocolli di intervista dell'Adult Attachment Interview (Main, Goldwyn, 1994), analizzano la mentalizzazione, operazionalizzandola in quattro facoltà principali: 1. Consapevolezza della natura degli stati mentali (opacità degli stati mentali dell'altro); 2. Tentativi espliciti di collegare i comportamenti con gli stati mentali sottostanti; 3. Consapevolezza delle caratteristiche evolutive degli stati mentali (possibilità di trasformazione e cambiamento nel tempo); 4. Comprensione della relazione tra i propri stati mentali e la possibilità di fornire una descrizione coerente e comprensibile all'intervistatore.

Allen, Fonagy e Bateman (2010) riconoscono come il concetto di mentalizzazione abbia le sue radici nella psicoanalisi, evidenziando al contempo come si sia sviluppato nella cornice teorica dell'attaccamento. In particolare, Winnicott (1971) viene considerato un pioniere in quanto «prefigurò

il contributo della teoria dell'attaccamento alla comprensione dello sviluppo della mentalizzazione individuando il ruolo centrale del rispecchiamento (vd. Reflector) del caregiver nello sviluppo del sé». (Allen e coll., 2010, pag. 11). Un contributo importante nello studio dello sviluppo della mentalizzazione è stato approfondito negli ultimi anni da Arietta Slade, la quale parla della capacità adulta di mentalizzare il bambino "Minding the Baby", come presupposto fondamentale per un positivo sviluppo socio-affettivo, promuovendo un attaccamento sicuro e lo sviluppo di una teoria della mente e della funzione riflessiva nel bambino. Interessante, inoltre, come il costrutto della mentalizzazione in ambito evolutivo sia stato operazionalizzato da Oppenheim (Oppenheim e Goldsmith, 2010) in termini di insightfulness, intesa come la capacità del caregiver di fornire una descrizione complessa del bambino, in grado di modificarsi nel corso dello sviluppo. In particolare vengono descritti tra aspetti fondamentali: 1) l'insight, inteso come la capacità del genitore di comprendere gli stati mentali ed emotivi del bambino; 2) la visione complessa dei figli dal punto di vista emotivo; 3) la openness, come la capacità di adattarsi agli snodi evolutivi del figlio, modificando le proprie rappresentazioni ed insight, essendo aperti a nuove informazioni e ad aggiornare la propria rappresentazione del bambino. Infine, nell'ambito dello sviluppo della funzione riflessiva da ricordare il contributo di Elisabeth Meins (1997), la quale ha definito la mind-mindedness come la capacità dell'adulto, nell'interazione diadica, di rappresentarsi il bambino come un soggetto "dotato di una mente", andando ad analizzare tale funzione nelle verbalizzazioni che accompagnano lo scambio genitore-bambino. Anche in questo caso tale costrutto è risultato correlato con l'attaccamento sicuro infantile e con lo sviluppo di una adeguata teoria della mente.

La cornice teorica della teoria dell'attaccamento, fin dalla sua origine, ha contribuito allo studio dello sviluppo della mentalizzazione nella sua accezione formativa, mostrando come la funzione riflessiva si sviluppi

pi nell'ambito di relazioni di attaccamento sicuro. Come descritto da Bowlby (1969, 1973) l'attaccamento sicuro si caratterizza per la capacità di fornire conforto emotivo e sensazione di sicurezza, ma anche una base sicura per l'esplorazione dell'ambiente. Di conseguenza, Bowlby interpretò il ruolo dello psicoterapeuta come analogo a quello di una madre che fornisce al figlio una base sicura per esplorare il mondo (esterno e interiore). «Il lavoro del terapeuta» è «fornire al paziente una base sicura dalla quale esplorare i diversi aspetti infelici e dolorosi della sua vita [...] gli fornisca sostegno, incoraggiamento, comprensione e, al caso, faccia da guida» (Bowlby, 1988, pag. 134).

Riguardo al concetto di base sicura, alla sua storia, nonché all'importanza della funzione riflessiva, non solo come rispecchiamento e conforto (reflector), ma anche come confronto di punti di vista e, come vedremo più avanti per l'uso del principio di compensazione come strumento per vedere diversamente e modificare l'atteggiamento cosciente (réflechir), va ricordato ciò che Jung diceva già nel 1924 nelle tre conferenze tenute a Londra a proposito di "Psicologia analitica ed educazione" (Jung, 1924/46): «il contatto personale è di importanza capitale, perché forma l'unica base su cui si può azzardare ad affrontare l'inconscio» e, ancora, «il paziente dovrebbe sempre possedere una base sicura nel suo rapporto cosciente con il medico».

Da evidenziare come quando si tratta di "mettere in pratica la teoria", la funzione riflessiva si mostri in tutta la sua complessità. Prezioso in particolare il contributo di Iris Murdoch (1992) nell'aver «portato la mentalizzazione ad un alto livello» (Allen e coll., 2010, pag. 173), esplicitando come la mentalizzazione sia "non facile", implichi un enorme sforzo mentale e richieda autocritica, intesa come capacità di vedere diversamente. L'autrice ha posto particolare importanza al tema dell'attenzione nei termini di un giusto e amorevole sguardo rivolto alla realtà individuale. Al contempo ha sottolineato il ruolo dell'immaginazione nei processi di mentalizzazione, intesi come capacità di immaginare ciò che è completamente altro. Murdoch vede nella funzione riflessiva la possibilità di

un superamento di una coscienza auto riferita – unselfing - dei suoi fantasmi e delle sue illusioni, hanno un'influenza distorcente e pervasiva nella mentalizzazione, attraverso una immaginazione creativa, in una sfida che ha come obiettivo finale la possibilità di percepire la realtà dell'altro per quello che è (nel suo essere diverso da me). In questo modo Murdoch mette in luce la struttura etica di ciò che chiamiamo mentalizzazione, affermando come la coscienza sia una forma di attività morale in grado di sviluppare una visione alternativa e realizzare un cambiamento di prospettiva. L'atteggiamento iniziale di "non sapere", una posizione di umiltà, rappresenta un punto di partenza fondamentale. Rispetto alla questione etica, ricordiamo che Jung definiva l'etica come la capacità di dirsi la verità su se stessi e di esserne responsabili.

Nel lavoro clinico e di ricerca di Jung, desideriamo ricordare il valore euristico del concetto di compensazione, reinventato nel 1914 (Importanza dell'inconscio in psicopatologia, Vol. 3), rispetto all'uso corrente del termine - peraltro utilizzato anche da lui fino a quella data. Jung conduce un'analisi dell'interpretazione di Daniele del sogno di Nabucodonosor che riportiamo di seguito, riprendendo il testo tratto dal testo biblico.

Io stavo guardando (sognando) ed ecco un albero di grande altezza in mezzo alla terra.

8 Quell'albero era grande, robusto, la sua cima giungeva al cielo e si poteva vedere fin dall'estremità della terra.

9 I suoi rami erano belli e i suoi frutti abbondanti e vi era in esso da mangiare per tutti.

Le bestie della terra si riparavano alla sua ombra e gli uccelli del cielo facevano il nido fra i suoi rami; di lui si nutriva ogni vivente.

10 Mentre nel mio letto stavo osservando le visioni che mi passavano per la mente, ecco un vigilante, un santo, scese dal cielo

11 e gridò a voce alta: «Tagliate l'albero e stroncate i suoi rami: scuotete le foglie, disperdetene i frutti: fuggano le bestie di sotto e gli uccelli dai suoi rami.

12 Lasciate però nella terra il ceppo con le radici, legato con catene di ferro e di bronzo fra l'erba della campagna.



Speculum humanae salvationis, particolare del manoscritto: Il sogno di Nabucodonosor, Codex Palatinus Latinus 413, Vaticano, XV sec.

Sia bagnato dalla rugiada del cielo e la sua sorte sia insieme con le bestie sui prati.

13 Si muti il suo cuore e invece di un cuore umano gli sia dato un cuore di bestia: sette tempi passeranno su di lui.

14 Così è deciso per sentenza dei vigilanti e secondo la parola dei santi.

Così i viventi sappiano che l'Altissimo domina sul regno degli uomini e che egli lo può dare a chi vuole e insidiarvi anche il più piccolo degli uomini».

15 Questo è il sogno, che io, re Nabucodonosor, ho fatto. Ora tu, Baltazzà, dammene la spiegazione. Tu puoi darmela, perché, mentre fra tutti i saggi del mio regno nessuno me ne spiega il significato, in te è lo spirito degli dei santi.

16 Allora Daniele, chiamato Baltazzà, rimase per qualche tempo confuso e turbato dai suoi pensieri. Ma il re gli si rivolse: «Bal-

tazzà, il sogno non ti turbi e neppure la sua spiegazione». Rispose Baltazzà: «Signor mio, valga il sogno per i tuoi nemici e la sua spiegazione per i tuoi avversari. 17 L'albero che tu hai visto, grande e robusto, la cui cima giungeva fino al cielo e si poteva vedere da tutta la terra 18 e le cui foglie erano belle e i suoi frutti abbondanti e in cui c'era da mangiare per tutti e sotto il quale dimoravano le bestie della terra e sui cui rami facevano il nido gli uccelli del cielo, 19 sei tu, re, che sei diventato grande e forte; la tua grandezza è cresciuta, è giunta al cielo e il tuo dominio si è esteso sino ai confini della terra.

(...) 24 Perciò, re, accetta il mio consiglio: sconta i tuoi peccati con l'elemosina e le tue iniquità con atti di misericordia verso gli afflitti, perché tu possa godere lunga prosperità» (Daniele, 4).

Attraverso l'analisi dell'interpretazione del sogno di Nabucodonosor di Daniele, Jung per la prima volta compendia quattro concetti fondamentali, che verranno tematizzati solo negli anni successivi: 1. Il sogno rivela (non maschera) e si interpreta attraverso se stesso; 2. Il sogno compensa, cioè critica l'atteggiamento cosciente; 3. Introduce l'interpretazione "a livello del soggetto"; 4. Evidenzia che la compensazione non recepita, non solo non è efficace, ma sfocia nella psicopatologia. In aggiunta, in relazione al punto tre, da notare come Jung operi uno spostamento dall'asse orizzontale (livello dell'oggetto) a quello verticale (livello del soggetto).

Jung reinventa di fatto il concetto di compensazione, ipotizzando una compensazione anche "all'in giù", ponendola come autocritica mancata e non più nei termini di «conforto fittizio» (Adler) o di un «appagamento di desiderio» (Freud) che compensi «le miserie della vita» (Flournoy). Da questo punto di vista viene spostato l'asse cui la compensazione si riferisce: dall'asse orizzontale dei suoi predecessori, riguardante la realtà "esterna" (ciò che la realtà ha negato), all'asse verticale della dimensione interna, intrapsichica. Ci si sposta dalla "mancata realizzazione nella vita" da risarcire/confortare a una mancanza di equilibrio psicologico (sia pure in relazione alla vita) da correggere. Quando Daniele afferma «quell'albero o re, sei tu» e che il suo stroncamento è la compensazione ad un eccessivo senso di potenza del re, ciò che conta come riferimento è l'atteggiamento psicologico cosciente di Nabucodonosor e non la realtà esterna. Il re è effettivamente potente, quello che è eccessivo è la sua considerazione di sé: ciò che viene appunto compensato.

In questa prospettiva la compensazione diventa uno strumento di confronto critico con se stessi, indagata attraverso la funzione del sogno descritto come «una spontanea rappresentazione, in forma simbolica dell'effettivo stato dell'inconscio» (Jung 1916/48).

Jung inizia a prefigurare, in straordinario anticipo rispetto agli studi futuri in ambito neu-

ropsicologico, una rappresentazione della psiche come sistema omeostatico, caratterizzato da processi di autoregolazione «oggi diremmo di auto-organizzazione» (Capra, 1982). Il principio di compensazione implica che ogni volta che la situazione psichica di un individuo non è più in equilibrio, in quanto per esempio i suoi bisogni essenziali sono sottovalutati o misconosciuti, l'inconscio tenda a produrre il materiale (sogni, sintomi) necessario per ripristinare l'equilibrio. Da questo punto di vista il sogno viene considerato come «un tentativo di sopperire a una mancanza di equilibrio» (Jung, 1948). Il concetto di compensazione si radica nella mancanza. Tale mancanza può necessitare di un'integrazione, e allora Jung parla di "complementarietà" che integra e completa, altre volte necessita invece di una correzione: questa è la compensazione propriamente detta che, per autoregolare, per ottenere l'omeostasi, funziona in modo anaomeostatico, mettendo cioè in crisi l'equilibrio esistente. Questa modalità anaomeostatica è emblematicamente rappresentata nel suo procedere - s-troncamento dell'albero - nel sogno di Nabucodonosor (sogno sul quale Jung tornerà ripetutamente nel corso dei suoi scritti). Da sottolineare come tale autoregolazione non sia qualcosa di automatico e "garantito", ma un tentativo che richiede necessariamente la partecipazione consapevole dell'atteggiamento cosciente, nonché la disponibilità ad una elaborazione riflessiva e al confronto critico con se stessi. È proprio in questo essere promotore di elaborazione riflessiva che il principio di compensazione mostra la sua affinità strumentale con la mentalizzazione e converge nello scopo comune di aiutare a vedere diversamente. La compensazione non solo sta al posto di una autocritica mancata, ma sta anche nel posto di ciò che manca e come tale indica la direzione in cui va effettuata la correzione. Non ultimo, a proposito di mancanza, va sottolineato come sia essa ad attivare lo spunto compensatorio, essendo tale mancanza non una assenza generica ma la mancanza di qualcosa che invece dovrebbe esserci.

Dall'esito di questo confronto dipende l'efficacia compensatoria, che nel suo



Mary Cassatt, Maternal caress, Philadelphia, Philadelphia Museum of Art, 1896

incipit è solo un tentativo ancora grezzo da utilizzare come strumento di riflessione, per suscitare quello che in cibernetica va sotto il nome di retroazione/feedback, perché ciò che emerge come compensatorio non ha valore di per sé, ma per il valore di rettifica che promuove.

Un'immagine efficace della funzione compensatoria può essere quella della bilancia a due braccia, che consente di stimare il valore di un contenuto, attraverso un processo di comparazione. L'etimo di compensazione, infatti, deriva dal latino cum-pensare ("pesare con"). Non si tratta pertanto di un processo automatico di autoregolazione, come talvolta la compensazione viene fraintesa, ma un principio da intendere, almeno come "teoria minima", in termini di «autocritica mancata» (Jung, 1914) e «come confronto di punti di vista diversi» (Jung, 1945/1948) capace di promuovere un funzione riflessiva profonda, in quanto è dalla profondità dell'inconscio che emergono i contenuti con cui è desiderabile che l'lo si confronti. In questo senso si potrebbe chiosare il concetto di compensazione di Jung come un desiderio di compensazione e non, come in Freud, la compensazione di un desiderio inappagato. In questa direzione si può schematicamente evidenziare come la funzione compensatoria,

si presenti inizialmente come funzione contrastante, sfociando in funzione trascendente (Jung, 1916/58), qualora la sua elaborazione e comprensione vada a buon fine. In altri termini la funzione trascendente è il frutto di una funzione compensatoria efficace, che ha raggiunto il suo scopo: re-equilibrio e superamento dello status quo egoico in una direzione individuativa e espressiva del Sé. In particolare, il sogno viene descritto da Jung come un «correttore biologico» (Jung, 1913), in grado di compensare gli squilibri della coscienza, «l'equità biologica equilibratrice costringe talvolta l'uomo a recuperare nei sogni i doveri vitali che ha trascurato».

Se prendiamo poi in considerazione il contesto clinico, ecco che tale valore euristico appare in una luce fresca e ancora attualissima nella forma di una funzione di compensazione che assume valenze non solo autoregolarie, ma anche eteroregolarie nella relazione faccia-a-faccia tra terapeuta e paziente. Il terapeuta che vuole promuovere una efficace funzione riflessiva, utilizzando la propria, deve armarsi metaforicamente di una bilancia, che gli permetta di cum-pesare come descritto in precedenza, ma anche di uno specchio che consenta al paziente di vedersi, essendo riconosciuto, accolto, compreso, confortato, rassicurato nella relazione

faccia-a-faccia (reflector) ma anche di ri-vedersi nuovamente e diversamente grazie ad una riflessione profonda (reflechir), quindi nuova, alternativa, creativa, divergente, contrastante, cioè critica.

Pensiamo nell'attualità. Quante forme psicopatologiche derivano da mancati rispecchiamenti nell'ambito di relazioni di attaccamento e accudimento disfunzionali, inadeguate o apertamente maltrattanti e traumatiche, comportando in età adulta drammatiche carenze nella capacità di mentalizzazione e riflessione. Pensiamo per esempio alle strutture narcisistiche o alle organizzazioni borderline di personalità, che mettono spesso in crisi l'efficacia e gli esiti dei diversi modelli di intervento psicoterapico.

Rispetto al tema del narcisismo, in relazione alla funzione riflessiva, desideriamo mettere in luce alcuni spunti a partire dal racconto mitologico di Narciso ed Eco nelle sue diverse versioni. Narciso nel mito muore "annegato" cadendo nella sua immagine, perché non è capace di farne una rappresentazione; non riuscendo a "porsi di fronte" ci "cade dentro", cioè si identifica con essa finendo nel luogo in cui l'immagine si trova: l'acqua, ovvero l'inconscio. Questo perché la rappresentazione è data dalla relazione con l'immagine e, contemporaneamente, se non c'è rappresentazione non c'è relazione con se stessi. La caduta può essere considerata il fallimento della funzione riflessiva nel disturbo narcisistico nei termini di un'incapacità di rispecchiamento e conferma di sé, da cui deriva la compulsione a porsi al centro dell'attenzione per essere visto, riconosciuto e valorizzato. Come in altre "punizioni mitologiche" l'esito è il mancato compito rovesciato in forma negativa. Pertanto, il mancato amore per Eco, la non risposta alla corrispondenza, alla chiamata riflessiva con se stesso e con l'altro, comporta il fatto che Narciso si perda in se stesso. Interessante notare come il termine eco significhi letteralmente riflessione del suono. Il mito è stato ampiamente studiato in ambito psicoanalitico e, nella tradizione junghiana da Hillmann, il quale ha sottolineato soprattutto come Narciso sia attratto dall'immagine e non da se stesso. Qui desideriamo proporre

non tanto il tema dell'attrazione verso l'immagine, quanto l'incapacità di Narciso di porsi in relazione riflessiva con essa e quindi con se stesso. Il fatto che Narciso non si riconosca nell'immagine o - come dice Frigoli - (2019, pag. 197) «il suo rispecchiarsi senza riconoscersi», rappresenta il cuore del problema del disturbo narcisistico: è necessario che l'altro lo veda e, riconoscendolo, gli dia valore (valore della propria identità e identità del proprio valore). Diversamente da Hillman, si può aggiungere che non è possibile "fare anima" senza il contributo della coscienza. Senza che l'immagine - l'imgo è natura - diventi rappresentazione culturale e psicologica attraverso lo sguardo che la costituisce.

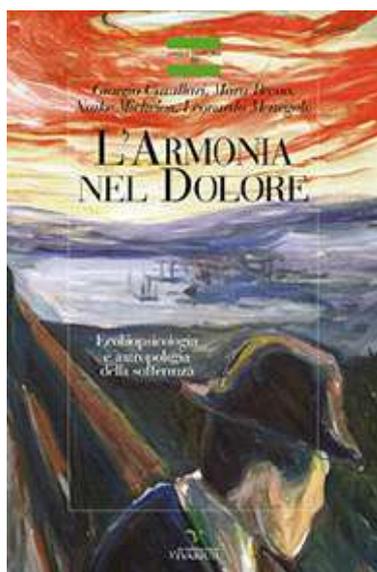
Per concludere, riportiamo le parole di un paziente che per descrivere la sua esperienza psicoterapeutica ha utilizzato questa metafora: «quello che io dico è come la luce che entra dalla finestra, lei che ascolta e parla è come un cristallo che rifrange e mostra le sfaccettature diverse». Questa immagine mostra con grande nitidezza come la riflessione del terapeuta non debba ritornare riflessa in maniera "speculare" - simmetrica, ma articolarsi in una rifrazione che tende a suscitare, illuminare e rendere visibili altri modi di considerare, altre diverse sfaccettature. Come dire che per riflettere bene prima si deve poter rifrangere.

Ecco allora che, amplificando il tema della funzione riflessiva, l'ultimo strumento che metaforicamente proponiamo per il terapeuta nella sua formazione e nel lavoro di mentalizzazione - oltre alla bilancia e allo specchio - è il prisma, capace di catturare fedelmente la luce, donandole al contempo una ricchezza, ordinata e coerente, di sfumature. La capacità di rifrangere spetta al terapeuta: tocca a lui promuovere cambiamenti di prospettiva, attraverso un ascolto immaginante che sappia vedere diversamente, vera premessa per una riflessione critica. Anche in questo caso "lo sguardo euristico compensatorio" nel lavoro con i sogni è di grande aiuto: nel suo opporsi e contrastare cerca di spezzare (rifrangere) l'attuale atteggiamento cosciente e contemporaneamente evocare altre possibilità.



Bibliografia

- Allen, J.G., Fonagy, P. e Bateman, A., (2010). *La mentalizzazione nella pratica clinica*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Bowlby, J., (1972). *Attaccamento e perdita. L'attaccamento alla madre (Vol.1)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Bowlby, J., (1975). *Attaccamento e perdita. La separazione dalla madre (Vol.2)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Bowlby, J., (1989). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Capra, F., (1984). *Il punto di svolta*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M., (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London: University College London, (manoscritto non pubblicato)
- Frigoli, D., (2019). *I sogni dell'anima e i miti del corpo*. Roma: Edizioni Magi
- Jung, C.G., (1913). *Aspetti generali della psicoanalisi (Vol. 4)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C.G., (1914). *Importanza dell'inconscio in psicopatologia (Vol. 3)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C.G., (1916). *Considerazioni generali sulla psicologia del sogno (Vol. 8)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C.G., (1916). *La Funzione Trascendente (1957)*. Vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C.G., (1924). *Psicologia analitica ed educazione (Vol. 17)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C.G., (1945). *L'essenza dei sogni (Vol. 8)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C.G., (1948). *Tecniche di trasformazione dell'atteggiamento mentale in vista della pace nel mondo (Vol. 10)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Main, M., Goldwyn, R., (1994). *Adult attachment rating and classification system, manual in draft: Version 6.0*. Berkley: University of California, Department of Psychology, (manoscritto non pubblicato).
- Meins, E., (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*, Hove: Psychology Press.
- Murdoch, I., (1992). *Metaphysics as a Guide to morals*. London: Penguin
- Oppenheim, D., Goldsmith, D.F., (2010). *La Teoria dell'attaccamento nel lavoro clinico con i bambini*. Roma: Borla
- L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson e M. Greenberg (Ed.), (2005). *Maternal reflective functioning: Enhancing parental reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program*. In *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*, New York: Guilford Press



L'ARMONIA NEL DOLORE

di Giorgio Cavallari, Mara Breno, Naïke Michelon, Leonardo Menegola

È vano pensare di potere fuggire dal dolore, perché rimuoverlo o negarlo correndo come molti fanno verso stili di vita maniacalmente eccitati e narcisisticamente esaltati ha risultati "patologici". Davanti al dolore è però anche eticamente inaccettabile la resa nichilistica e anche l'insidioso ingaggio masochistico. In questo libro suggeriamo una strada, l'inizio di un percorso dove la speranza si possa collegare con il realisticamente possibile, e dove il prendersi cura del dolore non significhi solo lenirlo o recuperare funzioni compromesse, ma anche darvi un senso, cogliervi una possibile lettura simbolica.

Guarda l'intervista al Dott. Cavallari

http://www.z3xmi.it/pagina.phtml?_id_articolo=13969-Scuola.-Il-sasso-lanciato.-Intervista-a-Giorgio-Cavallari,-psicoterapeuta.html

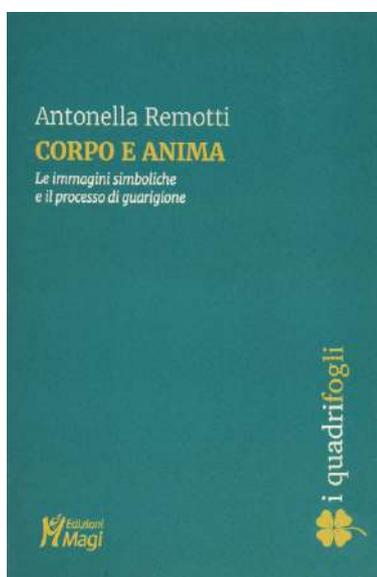


LE FORME DEL MALE

di Giorgio Cavallari e Simona Gazzotti

A volte i pazienti ci portano un "male" che non appare legato a eventi traumatici. Si tratta di nodi problematici cronicizzati riguardanti la vita affettiva e relazionale, la famiglia, la dimensione lavorativa e sociale. Vi è poi un tipo di "male" che si palesa come assenza di "senso". Vi è infine un tipo di "male" che in terapia non combattiamo, in quanto "non viene per nuocere". È quella parte di "Ombra" che c'è in tutti noi.

Senza prospettiva simbolica, la lotta fra il bene e il male, la intenzionalità protesa al bene, la possibilità di riparare (essenza dell'azione terapeutica) rischiano di collassare sotto l'impatto troppo realistico, concreto, materiale del male.



CORPO E ANIMA

di Antonella Remotti

In una fredda mattina d'inverno, soleggiata quanto basta per sperare in una giornata intensa e vigorosa, mentre camminavo velocemente per recarmi in studio, ricevetti la telefonata di un collega psichiatra. Mi domandò se avevo disponibilità di tempo per un percorso di psicoterapia. Un paziente affetto da malattia del secondo motoneurone intendeva iniziare la terapia in seguito alla grave diagnosi. Mi chiese se ero disposta a seguirlo. Mi fermai. Ascoltai con serietà le parole del collega per capire in realtà le mie emozioni di fronte a una malattia tanto grave. Angoscia, incertezza, timore, incapacità... speranza. La speranza di fronte alla SLA?

AUTORI: **Mara Breno** – Psicologa e Psicoterapeuta, Docente e Tutor presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Istituto ANEB. Responsabile della gestione delle risorse didattiche. Membro del Comitato Scientifico della rivista MATERIA PRIMA. Terapeuta EMDR.

Diego Frigoli – Fondatore e promotore del pensiero ecobiopsicologico, Psichiatra, Psicoterapeuta e Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Istituto ANEB. Innovatore nello studio dell'immaginario con particolare riferimento all'elemento simbolo in rapporto alla sue dinamiche fra coscienza individuale e collettiva



NASCITA E MATERNITÀ, IMMAGINI E RISONANZE

*Ognuno ha una favola dentro,
che non riesce a leggere da solo.
Ha bisogno di qualcuno che,
con la meraviglia degli occhi,
la legga e gli e la racconti.
(Pablo Neruda)*

Ogni cosa del mondo, ogni evento della nostra vita di uomini e donne, come il corpo stesso, è "impregnato" d'anima, e tutte le cose presentano una facciata visibile e concreta, ma anche un'altra più recondita a contatto con l'archetipico: la nascita è una di queste!

In essa si nasconde il mistero della fecondazione, di come da due cellule che si incontrano si sviluppi prima l'embrione e di seguito il feto, con la formazione degli organi e degli apparati, sino al miracolo di una nuova esistenza.

Non si tratta, però, solo di un processo biologico che avviene sotto la spinta di un impulso genetico, ma ogni tappa, sin dalla decisione della procreazione, è sostenuta da emozioni, sentimenti ed immagini particolari che operativamente sono intrecciati allo sviluppo biologico che avviene durante la vita intrauterina.

In questa prospettiva, la vita emotiva ed intellettuale – definita dalla Tradizione come "corpo sottile" – va considerata oggi come un intreccio di forze guidate dal campo morfogenetico del Sé. Su questo intreccio si deposita l'esperienza delle paure, dei desideri e dei pensieri che accompagnano la nascita della nostra identità psicologica.

Il nostro Sé - cioè il centro più autentico del nostro essere – è come il sole che illumina con i suoi raggi tutta la vita sulla terra, conferendo ad essa la bellezza e l'armonia di forme e colori; sul piano psicosomatico, il Sé irraggia quelle qualità dell'anima che includono i sentimenti di amore, verità, gioia, coraggio, comprensione, intelligenza, meraviglia, ecc. Insomma, tutte quelle qualità originarie che

fanno parte della nostra natura individuale e che da adulti definiranno la nostra personalità. Come conoscere questa dimensione dell'essere umano così centrale e totale da essere nascosta nei meandri della nostra psiche? Gli studi scientifici sono riusciti a identificare il gene, a vederne le sue implicazioni nel dialogo costante con l'ambiente (epigenetica) e a chiarire i meccanismi centrali dell'ereditarietà. Ma per quanto riguarda la psiche, come conoscere l'esperienza della centralità del Sé, quella che sin dall'inizio abbiamo definito come anima, se appartiene al mondo del mistero di tutto ciò che non è immediatamente percepibile e che modernamente chiamiamo inconscio?

La volontà cosciente non può raggiungere questo livello di profondità, perché il linguaggio della coscienza non è quello dell'anima. Perciò è necessaria la mediazione data dall'analogia e dal simbolo – il linguaggio dell'inconscio – che, raggiungendo progressivamente la profondità del nostro essere, consente ad esso di esprimersi, liberando le forze corporee più oscure, sedimentate come emozioni implicite nel sistema limbico. Un tempo l'inconscio era confinato ad essere il rappresentante di ciò che veniva definito il "rimosso", cioè tutto quel mondo emotivo e istintuale che non poteva accedere alla coscienza perché espressione di un conflitto con norme e giudizi ereditati culturalmente. La rivoluzione junghiana, attraverso l'individuazione dell'inconscio collettivo, caratterizzato da contenuti non specifici della nostra personalità, ha aperto la strada alla possibilità di conoscere quei moti dell'animo che la psiche ha ereditato come rappresentazioni del modo di reagire dell'umanità fin dai suoi inizi. Queste modalità di funzionamento si ritrovano nelle trame mitologiche, nelle abitudini rituali, nell'esperienze antropologiche e religiose che in ogni tempo e in ogni luogo, al di là di ogni migrazione etnica, rappresentano il patrimonio comune dell'umanità. I contenuti





dell'inconscio collettivo sono dunque costituiti da una serie di immagini, di comportamenti, di emozioni che vengono organizzati dagli archetipi, intesi come vere e proprie condizioni a priori, capaci di ordinare in immagini simboliche le emozioni vissute dall'umanità nella sua storia. Come l'istinto regola e determina la successione delle nostre azioni comportamentali, così l'archetipo correla sul piano della psiche le nostre immagini in un tutto organizzato. Per esempio, volendo studiare l'istinto della fame, scopriamo che non è possibile indagarlo direttamente, ma solo analizzando le azioni e i comportamenti appetitivi che questo istinto mette in opera per soddisfarsi, quali la ricerca del cibo, delle prede, la caccia, ecc. Lo stesso istinto si può risvegliare nelle nostre fantasie o nei nostri sogni sotto forma di immagini violente o esteticamente delicate: nelle prime può comparire l'eco della bramosia del divorare come accadeva nei miti di Dioniso, ove le sacerdotesse, sotto l'impeto della possessione del Dio, sbranavano letteralmente un ariete; nelle seconde, può assumere la forma di desideri delicati nei quali il cibo diventa espressione di una sensibilità d'anima, come accade nelle raffinatezze raccontate ad esempio nel film *Il pranzo di Babette*. L'archetipo, dunque, possiede la capacità di tradurre il fisico nello psichico, il dominio degli istinti nelle immagini corrispondenti, e si manifesta alla coscienza come ordinatore di queste immagini.

L'ecobiopsicologia, addentrandosi nei meandri della materia e del corpo, ha studiato l'aspetto "fisico" dell'archetipo, scoprendo come queste immagini psichiche non appaiono soltanto confinate nel territorio della mente, ma sono il riflesso di eventi corporei specifici.

Come affrontare, con questo strumento, la vita prenatale che per ciascuno di noi rappresenta quello stato di grazia, durante il quale siamo accolti e protetti e impariamo quel repertorio umano che poi manifesteremo e amplieremo nel corso di tutta la nostra esistenza? È durante quelle settimane di gestazione che ha inizio la nostra vita di relazione, improntata all'accoglienza, alla tolleranza e alla ricerca del bene reciproco, in una parola

all'amore condiviso. Nel passato si riteneva che il feto fosse un'ospite passivo, bisognoso di ricavare dalla madre tutto quanto serviva alla sua crescita; in realtà, è anche colui o colei che ricambia l'ospitalità e l'accoglienza con precise informazioni e azioni a vantaggio della salute materna. Per questo la permanenza in utero è un vero proprio dialogo biologico-psicologico che può essere definito come simbiosi materno-fetale. Questa simbiosi, che la scienza oggi sta affrontando attraverso la teoria dell'attaccamento, comporta che quelle funzioni biologiche-psicologiche di mutua utilità ad entrambi diverranno la base dei futuri comportamenti relazionali dell'adulto. L'essere umano, nella sua "prima casa", riceve il dono innato della generosità, della disponibilità, della reciprocità altruistica e della gratitudine che si esprime in maniera precisa e specifica nelle azioni corrispondenti e simmetriche verso l'organismo materno che lo ospita. Conosciamo, ad esempio, il processo riparativo delle staminali fetali sui tessuti materni che è presente in gravidanza e che dura per molti anni dopo la nascita del figlio. Ma questa simbiosi si manifesta ad ogni momento del loro vivere insieme nella "prima casa", dalla fase del pre-impianto dell'embrione fino all'insorgenza del travaglio e oltre, stabilendo una vera e propria sinergia tra i due organismi, che molto precocemente entrano in una sintonia armonica.

Questa sintonizzazione è stata studiata e confermata dai teorici dell'attaccamento, evidenziando come anche la psiche vada lentamente formandosi parallelamente ai processi neuronali nel feto e alla maturazione delle cellule, e con molta probabilità anche nell'embrione.

Attraverso l'utilizzo delle tecnologie di indagine cerebrale (fMRI), si è osservato che la relazione materno-fetale e in seguito quella primaria madre-bambino è responsabile dello sviluppo dei circuiti neuronali che favoriscono la maturazione della mente. Il DNA è responsabile della mappatura e della distribuzione dei neuroni, ma è la relazione madre-bambino che crea le reti sinaptiche all'interno della distribuzione neuronale. Per usare una metafora, questa distribuzione

della mappa cerebrale può essere paragonata alla differenza tra la scrittura di un libro e la lettura dello stesso. Una volta scritto un libro (DNA) sarà lo stesso in tutte le copie distribuite al pubblico interessato. Tuttavia, ogni singolo lettore di un determinato libro può interpretare la storia in modo leggermente diverso, con emozioni e proiezioni diverse man mano che i capitoli continuano a svolgersi.

La mentalizzazione, cioè la capacità da parte della mente umana di crearsi rappresentazioni interne della propria identità in relazione a quella dell'altro e a schemi emozionali reciproci, è il frutto di quella corrispondenza biunivoca il cui inizio è situato nella simbiosi materno-fetale. Quando un paziente adulto entra in rapporto con le proprie emozioni e con la propria capacità empatica, può accedere a questi schemi che gli permettono di costruire relazioni adeguate. Tuttavia, nel momento in cui si è presentata una alterazione della sintonizzazione materno-fetale e in quella successiva madre-bambino si creeranno reti neurali "anomale", blocchi di connessioni sinaptiche responsabili di comportamenti, lievi o gravi che siano: da semplici fragilità di carattere a ansie generalizzate o immotivate, a fobie, a comportamenti nevrotici sino a comportamenti dissociati. L'alterazione traumatica di queste connessioni determina un'esperienza dissociativa fra i registri psichici necessari a comprendere, formulare e modulare le esperienze e le relazioni di attaccamento, esitando in incapacità da adulti di interpretare le sfumature della vita reale e le sfaccettature delle emozioni.

Che cosa sono questi schemi dati da connessioni neurali che strutturano la mente prima del bambino e poi dell'adulto? Come prima accennato, sono sistemi di rappresentazione mentali costruiti su connessioni neurali che finiscono per agire nel futuro come strutture cognitive in grado di configurare lo spazio, il tempo e la causalità delle relazioni con il mondo esterno, sulla base di una loro assi-

milazione delle esperienze primarie. Questi schemi funzionali, appresi sin dalla primissima infanzia e prima ancora dalla vita fetale, mostrano un tendenza alla stabilità, e di conseguenza recano in sé anche la possibilità di costruire relazioni più autentiche e valide, in ubbidienza alle proprie aspettative, desideri e progettualità. È intuibile da quanto scritto che se la mancata sintonizzazione materno-fetale o madre-bambino esita in una disregolazione emotiva, a causa di traumi intervenuti nelle fasi precoci dell'attaccamento, spesso determinata da una scarsa responsabilità e disponibilità del caregiver nei confronti del bambino, anziché connessioni neurali adeguate e Modelli Operativi Interni maturi, si osserveranno Modelli Operativi Interni Dissociati (MOI-D). Tale dissociazione può avvenire tra i livelli di funzionamento mentale implicito ed esplicito (dissociazione verticale) o tra i differenti modelli (dissociazione orizzontale) responsabili dei registri psichici necessari a comprendere, formulare e mo-



Maestro bramantesco, Madonna che allatta il bambino, Bergamo, Collezione Guglielmo Lochis, Accademia Carrara, 1492-1495 circa

dulare le esperienze e le relazioni di attaccamento quali rabbia, sessualità, seduzione, piacere, ecc., emozioni sempre implicate nelle sfumature di significazione della vita reale.

Che cosa si intende per dissociazione verticale ed orizzontale? Nella dissociazione verticale il soggetto traumatizzato non ricorda o rende “non accaduta” una esperienza traumatica a causa della perdita delle connessioni tra memoria implicita (inconscio) e memoria esplicita (coscienza), mentre nella dissociazione orizzontale il soggetto è incapace di realizzare quei riconoscimenti delle emozioni altrui che permettono una sana e costruttiva relazione sociale, rimanendo così congelato negli scambi interattivi che rispecchiano le proprie motivazioni.

Poiché gli studi attuali sulla memoria ci informano che questi MOI sono precocissimi e si sviluppano nella nostra “prima casa”, cioè nella vita fetale dal quarto mese di gestazione, quanto più i traumi sono precoci tanto più essi creeranno disconnessioni neurali, proprio nel momento in cui si stanno costruendo gli apparati responsabili della mentalizzazione. Se poi i traumi coinvolgono anche il periodo della nascita sino ai primi due anni di vita, momento in cui la corteccia cerebrale dell'emisfero di destra domina la registrazione delle esperienze – infatti, l'emisfero di sinistra subentra oltre i due anni di età –, si può comprendere come divenga impossibile da parte della corteccia dell'emisfero di sinistra tradurre in parole adeguate emozioni disconnesse, non integrate.

Innegabilmente il trauma assume aspetti spesso indicibili, che hanno ferito in profondità l'animo umano, lasciando cicatrici non guarite e dolori costantemente attivi. Sorge spontaneo chiedersi: in che cosa consistono questi traumi? I pazienti narrano di abbandoni, di risposte emotive carenti o dissintonie, di comportamenti inadeguati da parte del caregiver e tutto ciò fa pensare che l'occhio sensibile del bambino rifletta una verità assoluta. In realtà ogni gravidanza è un'avventura, un atto di fiducia verso il futuro che la madre vive in funzione del proprio figlio, in cui tuttavia si attivano ricordi personali, emozioni, vissuti, possibili MOI-D impliciti mai

elaborati, o accadono circostanze presenti che si riferiscono a problematiche sociali, affettive, economiche non prevedibili nel momento in cui si desidera mettere al mondo una nuova vita.

In sintesi, ogni gravidanza come momento trasformativo implica costantemente un confronto interiore, seppur non immaginato, tra la memoria implicita di quando una donna era a sua volta contenuta, immaginata, vissuta dalla “prima casa” di origine e il tempo della propria progettualità, della capacità di occuparsi del figlio e di sentirsi sicura in questo ruolo genitoriale. Dare alla luce un altro essere umano è un atto di profonda responsabilità, che inevitabilmente mette a confronto la maturazione dell'adulto con gli eventuali traumi sepolti nella memoria inconscia. Per questo tutte le madri, in misura maggiore o minore, superata la sorpresa e la gioia dell'annuncio della gravidanza attesa, si domandano sempre se saranno capaci di essere madri, di educare un figlio, di seguirlo nel suo sviluppo sino a portarlo alla maturità. Questa preoccupazione così generale non è indice di incertezza, di paura o di ansia, ma è la rappresentazione di un evento archetipico che si presenta ogni volta che la psiche di un essere umano passa da un livello di relativa maturità ad un livello superiore, dettato dal confronto con l'occuparsi consapevolmente di un altro.

Ogni psicoterapeuta che si è confrontato con l'universo affettivo del desiderio di una donna di avere un figlio o con le emozioni e le fantasie di una donna in gravidanza, rimane coinvolto nel processo della gestazione stessa e vive il momento terapeutico come una sorta di “covata condivisa” destinata a poter elaborare le fantasie e le emozioni che si manifestano nel corso del processo di gestazione. Accade spesso che nel corso della gravidanza si presentino paure improvvise, fantasie di inadeguatezza, momenti depressivi che con la loro urgenza inducono il terapeuta a interventi diretti, per rassicurare e contenere la fragilità di una condizione interiore potenzialmente minacciosa per l'equilibrio della persona. In altre situazioni si incontrano donne, probabilmente più sicure e consapevoli del proprio momento trasforma-



tivo, in cui il terapeuta rileva un confronto più esplicito con le immagini archetipiche, che la gravidanza inevitabilmente reca con sé.

L'articolo prosegue con la narrazione della Dr.ssa Breno.

Vorrei riportare le emozioni del parto e della nascita, quasi un rito preparato con estrema cura da entrambi, feto e madre, con lo scambio di precisi segnali, attraverso le parole di una paziente, Elisa, la quale ha vissuto questo avvenimento per lei sconosciuto, misterioso e quasi magico – era, infatti, la sua prima gravidanza – con la disponibilità e la commozione necessaria per accogliere questo passaggio trasformativo e la una nuova vita. Una settimana dopo il parto Elisa decide di descrivere l'esperienza da lei vissuta ad iniziare dalle contrazioni, per fissarla e poterla esplorare nella sua profondità, distinguendosi in ciò dai vissuti interni del rapporto con la propria madre. Elisa era da me in terapia da quattro anni e l'argomento centrale che l'aveva portata alla domanda di analisi riguardava il cercare di comprendere le emozioni che avevano costellato la sua vita e il suo lavoro. L'eredità materna che Elisa portava in sé, come ricordi a tratti dolorosi e a tratti sereni, necessitava di una sua elaborazione per trovare sicurezze profonde nel suo femminile e nelle sue relazioni intime, onde creare quella base sicura che le permettesse una realizzazione anche progettuale. Elisa, nonostante le sue qualità intellettive e la sua sensibilità, avvertiva ancora l'incompiutezza della sua dimensione di autenticità, ed era determinata ad intraprendere un lavoro terapeutico per poter raggiungere gli obiettivi in lei presenti e desiderati. Avere un figlio rappresentava il compimento di uno dei suoi desideri. La gravidanza è stata accompagnata da un dialogo analitico profondo e vitale, fino all'avvicinarsi del parto. Poco tempo dopo che il bambino venne alla luce, Elisa mi ricontattò desiderando condividere con me lo scritto che era emerso dalle intense emozioni vissute durante il parto.

Prima di lasciare il lettore allo scritto, che ho intitolato La danza della vita, vorrei a mia volta condividere l'intensa emozione che provai nel riceverlo, non solo per la testimonianza

del fecondo lavoro terapeutico, ma anche per la sorpresa di poter leggere in presa diretta argomenti e affetti che usualmente non vengono raccontati, ma sostano nel fondo della memoria di ogni donna. Accompagnerò lo scritto in blu della paziente con brevi commenti che permettano al lettore di addentrarsi in questo mondo emotivo che affonda a tratti le radici nell'archetipico, consapevole che l'inconscio attraverso il tramite delle parole, dei concetti e delle frasi cerca costantemente un dialogo con la coscienza.

La danza della vita

L'esperienza del parto è stata sicuramente un'esperienza molto forte e intensa, come immagino per ciascuna donna. La cosa che mi ha colpito di più è stata una sorta di sdoppiamento che ho vissuto. A tratti ero dentro di me, a tratti era come se mi vedessi da fuori. Anzi, il tutto era in contemporanea possiamo dire. Ero al contempo dentro e fuori di me. Dentro di me, nel vivere questo dolore crescente e queste onde che sono state le contrazioni. Fuori di me, perché mi vedevo dal di fuori. Sentivo le voci delle ostetriche ed ero super consapevole e lucida di quanto accadeva intorno a me, di quello che loro si dicevano, dei commenti, della meccanica che si svolgeva intorno a me. E io mi vedevo, ma soprattutto mi sentivo, dal di fuori. Interessante è questa doppia descrizione del vedersi dentro e fuori: sembra che Elisa osservi il processo vitale in atto, dal di fuori, per integrarlo. Da una parte vi è il travaglio, un evento profondamente radicato nella natura, dall'altra una psiche che cerca di integrare e rendere consapevole ciò che sta accadendo. Ho fatto un parto accompagnato, grazie ad un'ostetrica che mi è stata vicina e mi ha supportato anche nella fase casalinga del travaglio. Nel sottolineare la presenza dell'ostetrica, Elisa mostra l'essersi concessa la presenza di un materno buono che l'accudisse e la guidasse in questo passaggio.

Quindi sono riuscita a stare a casa finché non ero dilatata di 5 cm. Le contrazioni sono partite alle 9 di mattina e in ospedale siamo andati solo alle 19.30. Le contrazioni, anche la fase prodromica, è stata intensa. Non tanto nella sua potenza (anche se lì per lì anche

le prime contrazioni mi sembravano forti, ma poi sono aumentate e ho capito la vera intensità delle contrazioni). Ma sono state da subito molto ravvicinate, ogni 3-4 minuti. Questa frequenza non è mai cambiata e questo mi ha dato l'impressione di non riuscire del tutto a riprendermi. Erano così ravvicinate che non mi sembrava di riuscire a prendere fiato e recuperare energia tra una contrazione e l'altra. Emergono qui in modo chiaro le fantasie legate all'impossibilità di avere un controllo psicologico su ciò che sta accadendo. La mente è allo scoperto, sprovveduta rispetto all'assimilazione di una tale esperienza. Al contempo, quando la mente lascia andare, si affida alla fisicità del corpo e dell'istinto, riesce a sopportare il dolore e a favorire il processo in atto.

Le prime contrazioni sono partite a casa, dopo una doccia mattutina. Altro passaggio simbolicamente significativo: la sottolineatura dell'acqua della doccia nel contatto con il corpo di Elisa e l'amplificazione di questa sensorialità come anticipazione delle contrazioni sottolinea la sovrapposizione analogica fra lo scorrere dell'acqua e l'imminente rottura delle acque. Si palesa una identificazione in corso guidata dal costellarsi di un pas-

saggio archetipico, quello della nascita.

E ho presto sentito la necessità di mettere su della musica. Non musica a caso, ma Nada con il suo "Amore disperato". Non dimenticherò mai quei primi vocalizzi per calmare il dolore, con il "Ah, ahaha, ahha" del ritornello come mantra del mio parto... E insieme a Nada tutta una playlist proposta da Spotify di musica anni 70 (tra l'altro non sono una fan di Nada e quindi ancora non mi spiego come ho sentito questa necessità assoluta di mettere questa canzone in sottofondo). In questo passaggio lo psicoterapeuta può immaginare che la sintonizzazione con gli anni '70 riecheggi le voci inconscie del mondo genitoriale come memoria antica, sedimentata nelle cellule; allo stesso tempo, concentrandosi sulla simbiosi materno-fetale, può asserire che in questo momento la sua esperienza è letteralmente "un amore disperato".

Il resto... Sono state delle onde appunto... E "vivendomi" e vedendomi dal di fuori ho sentito la mia voce cambiare. Me lo avevano detto, che si sente dalla voce la potenza e l'intensità delle contrazioni. E così è stato per me. Mi sono sentita dal di fuori, prima vocalizzare, prima addirittura cantare e ancora sorridere. Poi i vocalizzi si sono fatti più

intensi. La voce e i vocalizzi sono un primo modo radicato nella profondità del mondo emotivo per rappresentare e contenere proprio le emozioni legate al parto. Allo stesso tempo, in termini archetipici, sono anche la voce delle forze istintuali che prendono forma, trovano un varco e si potenziano tramite la voce stessa.

Talvolta si tacevano e diventavano dei respiri ed espiro profondi. E poi sono diventate anche urla. Le urla della parte espulsiva in particolare erano urla che provenivano da un'altra voce. Non ero più io quella. Erano urla che mi erano necessarie, per dare tutta la forza nelle spinte. Erano urla che provenivano da un mondo animale, non umano. Ed era necessario tenere la bocca aperta e spalancata, per prendere aria e per buttare fuori energia. Si fa qui evidente un aspetto archetipico da Elisa esplorato nella sua espe-



Piero della Francesca, Madonna del parto (affresco),
Arezzo, Spazi espositivi di Monterchi, 1455



rienza nel momento in cui si immerge nell'atto creativo del dare vita, palesando quanto la discesa nel parto conduca la donna a un profondo contatto con le parti più istintive di sé. Ho sentito tanto l'energia dell'acqua nella parte delle contrazioni. Cercavo sempre di entrare nel flusso e di lasciare che esso passasse... cercavo di cavalcare quest'onda lasciandomi attraversare da essa. Ma non sempre è stato così facile. Lasciando che l'acqua come archetipo del materno la invada e la accompagni nel compimento del parto, Elisa cerca di mettere in atto una meditazione agitata inerente ad un aspetto archetipico. Questa consapevolezza legata al processo in corso palesa quanto sia stata acquisita una familiarità con il proprio corpo e il mondo emotivo che esso contiene.

Ho fatto quasi tutto il parto ad occhi chiusi. Cercavo di entrare in me e di cercare il mio centro. Mi concentravo nel lasciar passare questo dolore, lasciarmi attraversare da esso. Mi sono appellata alla forza e alla presenza di mio padre... Ma non è stato così semplice. Gli occhi chiusi mi consentivano di stare dentro di me, ma soprattutto erano l'unica arma possibile contro il dolore. Non vedevo molte alternative. L'ostetrica e il mio compagno mi sono stati molto di supporto, con aiuti fisici (con le mani poste sul bacino e la parte lombare) e anche con le loro voci calmanti (ricordo il mio compagno che mi diceva "Ora passa, sta finendo, sta passando" e cercava di silenziarmi, non per mettere a tacere la mia voce, ma per mettere a tacere il mio dolore). La letteratura psicoanalitica ha scritto molto sul bisogno di contenimento di una madre mentre porta in grembo il suo bambino, quando lo dà alla luce e nei primi mesi di vita. Bion in particolare ha trattato l'importanza di questa funzione svolta dal caregiver per la formazione della mente del bambino, ben sottolineata nello scritto dalla funzione dell'accompagnamento del compagno tramite la sicurezza e il supporto emotivo operato attraverso le sue parole.

Nella fase espulsiva, invece, mi sono sentita un lottatore di sumo. È l'immagine più forte e aderente alla realtà di quello che stavo vivendo. Ho seguito le indicazioni delle ostetriche (la mia, più quella dell'ospedale) nel testare

delle posizioni. Non mi sentivo così connessa con me stessa da sapere quale posizione adottare. Non mi è venuto naturale. Ma mi veniva naturale provare quelle che mi dicevano e capire se era funzionale per me. Ad un certo punto sembrava che dovessi partorire in acqua... Ma l'acqua mi calmava le contrazioni. È stata molto utile in una fase in cui era da quietare il dolore, ma per la parte delle spinte sentivo che l'acqua non era il mio elemento. Non avevo controllo di quello che stavo per fare e che dovevo fare. Mi mancava l'apporto della terra e il suo sostegno. In forma diversa ritorna l'archetipo della madre terra, e inevitabilmente in una fase più fisica, che richiede forza ed energia, si presenta nella sua funzione di sostegno.

La parte espulsiva l'ho fatta con molto ancoraggio a terra. Posizioni che facevano leva sulle mie gambe, e proprio una posizione da lottatore di sumo è stata quella che ricordo più nitidamente e che ha dato il via ad una parte espulsiva intensa. Le mie gambe poi non riuscivano a smettere di tremare. I quadricipiti, quando mi fermavo tra una contrazione e l'altra, continuavano a tremare. Questo sia durante la fase espulsiva, che nella fase delle contrazioni e infine anche dopo, quando mi stavano mettendo i punti.

Alla fine, ho partorito su uno sgabello. Semi-seduta ma sbilanciata, con il supporto dietro del mio compagno al quale ero letteralmente aggrappata. Vedevo lo specchio sotto di me. Di nuovo sentivo le ostetriche parlare.

La parte più intensa è stata sicuramente la fuoriuscita della testa. E quei momenti in cui le ostetriche mi dicevano di non spingere e io sentivo invece una forza dentro irrefrenabile che voleva solo uscire, e un peso e una potenza deflagrante che non volevano essere contenute. Non ho sentito forte il supporto e apporto del mio bambino nella fase espulsiva. Sentivo quando dovevo iniziare a spingere, ma non era così facile concentrarsi su quando smettere e sentire proprio il momento in cui la contrazione stava andando via. Ecco presentarsi in modo chiaro lo smarrimento di un io di fronte a un processo naturale cui l'io stesso non può che arrendersi.

Poi la testa... L'ho sentita sulla soglia, tra i due mondi, per qualche spinta. Avvertivo



proprio la mia vagina che stava prendendo questa forma circolare data dalla testa del mio bambino. All'ostetrica avevo detto che avevo sognato mio figlio con tanti capelli scuri. E in quel momento lei mi dice "È un pelatino, non è come lo hai sognato". È stata una sensazione forte, di sapere che la testa era lì, già visibile per il personale ospedaliero intorno a me. Ci troviamo ora nel momento che Otto Rank definì come il trauma della nascita, e possiamo osservare come questo momento, allo stesso tempo gioioso ma potenzialmente traumatico, attraverso questo scritto ha cominciato ad essere elaborato. Le parole aprono una finestra su un'esperienza profondamente carica e ricca che ogni donna sperimenta, e che questo scritto dona a chi legge. Una profonda verità viene disvelata: questo passaggio non può che venir vissuto come una realtà totalizzante.

Una volta uscita la testa il bambino era praticamente già fuori. Credevo di dover fare ancora qualche spinta, credevo ancora di doverlo partorire. Invece era già nato. Non sapevo che la parte più difficile però mi aspettava proprio da quel momento...

Ho visto mio figlio ai miei piedi. Sdraiato per il lungo. Subito han detto che era pieno di meconio. Lui piangeva ed era di un colore grigino... Si sono messi ad aspirare il meconio, ma in pochissimo tempo l'ostetrica ha detto che dovevano aspirarlo con un altro metodo e che quindi era il caso di portarlo fuori. Da lì non ho più visto mio figlio fino alla mattina dopo... Fra le più comuni fantasie di una donna in gravidanza, soprattutto giunta al termine, vi è il bisogno di vedere il proprio figlio, non solo per come lo si è immaginato, ma anche per constatare con i propri occhi che il neonato sia sano e che "tutto sia al posto giusto", quale garanzia narcisistica naturale di verifica di ciò che si è compiuto nel buio e nel segreto del proprio utero. In questo passaggio si presenta perciò per Elisa un momento potenzialmente traumatico, e in parte anche per il proprio bambino bisognoso di trovare quella sintonizzazione sperimentata in utero.

Dopo che l'hanno portato fuori è arrivata una dottoressa la quale ci ha detto che lo avrebbero trasferito in patologia neonatale per

alcuni controlli. Non hanno usato il termine "terapia intensiva" per fortuna (termine che ho sentito solo il giorno seguente). Quindi questa cosa non mi ha messo subito in allarme.

Ero molto dispiaciuta di non poter fare lo skin to skin, di non poter avere lì il mio bambino da tenere vicino a me. Ma non riuscivo ad essere preoccupata del suo stato di salute. Credo si trattasse degli ormoni del post-parto... Perché dopo ricordo bene di essere stata come ubriaca. Parlavo e dicevo cose senza filtro. Cose vere, ma proprio senza inibizione alcuna. Ero come brilla. Ho parlato con le ostetriche e la dottoressa mentre mi cucivano dalla lacerazione. Le gambe intanto, anche da sdraiata, non smettevano di tremare. Devo aver chiesto qualcosa alla ginecologa sullo stato di salute di Emanuele, ma non ricordo esattamente la risposta. Ricordo di aver parlato con questa ginecologa (Sabrina) che avevo conosciuto anche alla visita GAT al Buzzi. Interessante è anche questa descrizione, in quanto ci rende partecipi di come una madre, nonostante il desiderio e l'amore per il proprio figlio, istintivamente prenda distanza dal parto per riappropriarsi della propria identità. In effetti, dietro l'esperienza della maternità, della possibilità e desiderio di accudire il proprio figlio, si nasconde anche la necessità di mantenere una giusta distanza dal travaglio del parto, che la donna deve sperimentare per riacquisire un propria centratura in vista del futuro accudimento

Ma davvero gli ormoni mi hanno portato in un'altra dimensione. Gli stessi ormoni mi hanno sostenuto nei giorni seguenti. Anche la mattina seguente, dopo aver visto mio figlio in culla termica con il respiro affannoso, dopo aver realizzato che sì, eravamo in terapia intensiva (con tanto di camice verde e di procedura attenta per il lavaggio delle mani), io comunque ero fiduciosa. Avevo una forza grande che mi sosteneva, una potenza che veniva, probabilmente, dall'impresa compiuta, dalla vita che avevo generato. Ero preoccupata, sì, ma rispetto al mio compagno che era molto emotivo, dalla lacrima facile, molto scosso, io ero sostenuta da altre sensazioni. Sono sempre stata fiduciosa che il quadro



clinico di Emanuele si sarebbe presto sistemato. E così è stato. Dopo 24 ore gli hanno tolto l'ossigeno che gli davano in culla; dopo poco più di 48 ore gli hanno tolto l'alimentazione tramite cordone per dargli il latte con il biberon. E al giovedì sera (quindi meno di 72 ore dopo) lo toglievano dalla culla termica e provavano ad attaccarlo al mio seno.

Per tutti noi, nel giorno in cui ci si accorge che la conoscenza delle nostre esperienze è dettata dalla nostra anima, si esce dalla dimensione più giovanile, si intravede se stessi e ci si apre al nostro Sé. In tutti noi, c'è sempre un tesoro che non sapevamo, una ricchezza di emozioni delle quali d'improvviso scopriamo un volto nuovo inatteso, carico di tutto il fascino e l'arcano dell'immaginario. Attraverso lo stupore della lettura delle vicissitudini della vita, del loro incalzare nei nostri momenti belli o brutti ed evocati dalla nostra fantasia, abbiamo intuito la presenza di quella facoltà di percezione o sensazione chiamata dai greci *aisthesis*. Questa parola, la cui radice rimanda ad un ispirare, ad un accogliere il mondo all'interno, ad un trattenerne il fiato per la meraviglia, ci consente di afferrare il mondo, il nostro mondo. I nostri occhi sempre aperti hanno imparato, proprio chiudendosi alla realtà immediata, ad aprirsi davvero all'indistinto per scoprire così una nuova facoltà di vedere, che nasce e si forma nel solco di una trasfigurazione della realtà stessa. È questo che Elisa provò e mi fece provare. Oggi tutti vogliono guardare, ma chi non si ferma a pensare, mentre guarda, non pensa, e se non pensa non può comprendere. Pensiero e immaginazione sono la sistole e la diastole della vita. Più si esagera da una parte, più l'altra reclama i suoi privilegi, perché il cuore senza questo continuo passaggio resta acerbo, e senza contemplazione muore e marcisce. Elisa è stata capace, pur nel momento di magica attesa di un travaglio, di legarsi non tanto all'esperienza contingente di ciò che stava avvenendo, quanto al momento estatico in cui la vita le è venuta incontro all'improvviso, sino a farle "toccare" gli aspetti più profondi della trasformazione.

Bibliografia

- AA. VV. (2012). *Mysterium Coniunctionis. Aqua Permanens*. Bologna: Paolo Emilio Persiani
- Bachelard G., (2006). *Psicanalisi delle acque. Purificazione, morte e rinascita*. Milano: RED
- Benassi E., (2020). *Partorire cantando. Il parto attivo e facile con il training psicofonetic per il parto*. Pavia: Bonomi Editore
- Bollas C., (1989). *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Roma: Borla
- Frigoli, D., (2017). *L'alchimia dell'anima*. Roma: Magi.
- Frigoli, D., (2019). *I sogni dell'anima e i miti del corpo*. Roma: Magi.
- Jung, C.G., (1947). *Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*. In: *Opere, Vol. VIII*: Torino: Boringhieri

I SOGNI DELL'ANIMA E I MITI DEL CORPO

di Diego Frigoli



LE FORME DELLA NATURA,
IL CORPO DELL'UOMO
E IL LINGUAGGIO DELLA PSICHE
COME STRUTTURE COERENTI
DEL DIVENIRE COSMICO

Permettere al nostro immaginario di oltrepassare le norme e i modelli proposti dalla psicologia corrente, sino a poter leggere più consapevolmente il linguaggio cifrato della nostra anima, è la finalità dello studio di cui questo libro ripercorre le tappe fondamentali. Attraverso alcuni sogni personali dell'Autore, a valenza archetipica, è possibile esplorare concretamente il linguaggio del daimon, il «demone», la guida spirituale che ciascuno di noi riceve come compagno al momento della nascita.

Nella prospettiva di questa ricerca, improntata sui concetti dell'ecobiopsicologia, anche il mito assume un significato innovatorio di «grande sogno» collettivo, in cui è possibile rintracciare, accanto alla lettura psichica, la sua origine scaturita dagli aspetti più reconditi del corpo e della filogenesi.

E così corpo e anima non rappresentano più le disgiunte membra studiate dalla scienza, ma assumono il significato di specchio reciproco della memoria della Vita, in-formandosi reciprocamente ed evocando la trasformazione della coscienza personale nella direzione del Sé archetipico.



IL TRAUMA COME FENOMENO COMPLESSO

In questo periodo storico, costellato dalla pandemia, tutti si stanno interrogando sui possibili effetti traumatici del fenomeno e sulle possibili conseguenze che ci accompagneranno nei prossimi anni. Il tema degli effetti cumulativi di una situazione traumatica è venuto in primo piano.

Negli ultimi anni, il concetto di trauma ha subito diverse revisioni circoscrivendo sempre più una visione complessa che comprende anche situazioni sub acute che, però, nel tempo possono produrre una sintomatologia simile a quella determinata da traumi acuti. Ciò che accomuna le diverse teorizzazioni sul trauma è la centralità della percezione che il soggetto ne ha, nel senso che «il significato che le vittime attribuiscono a questi eventi è fondamentale quanto l'evento in sé» (Mucci, 2014). Non basta, dunque, l'evento in sé a scatenare la dimensione traumatica, ma è necessaria la risposta del soggetto che muta in riferimento alla resilienza individuale e in base alle risorse ambientali. Alcuni individui hanno, infatti, una particolare vulnerabilità al trauma a causa di un attaccamento insicuro o disorganizzato e/o a causa di carenza di relazioni sociali che possano fornire un adeguato contenimento nelle situazioni in cui l'ambiente familiare è sfavorevole.

Schore (2001) ha definito *early relational trauma* il disturbo della relazione precoce con la figura di attaccamento, i cui effetti si osservano nel corso dello sviluppo determinando manifestazioni patologiche simili a quelle della sindrome post-traumatica. Situazioni di trascuratezza o relazioni definite da sintonizzazioni madre-bambino imperfette o mancate (Stern, 2007) possono cioè produrre, nel tempo, quel clima che Van der Kolk ha definito *atmosfera traumatica*, che colora l'esperienza di contenuti negativi. Il bambino, cioè, si trova, in questi casi, a vivere in un ambiente non responsivo con figure di attaccamento che non lo rispecchiano e si difende non investendo le sue energie nel mondo, dissociando le emozioni dai suoi vis-

suti e, nei casi più estremi, rifugiandosi in un mondo alternativo.

«Soltanto attraverso l'esperienza, emotivamente soddisfatta, della fiducia e della sicurezza», dice Neumann «si acquisisce l'attitudine a tollerare il disagio, anzi addirittura a sceglierlo rinunciando al piacere, quando le relazioni lo richiedono. Un rapporto originario negativo, in cui il bambino sperimenta il rifiuto dell'amore e la paura, provoca l'insorgere di pulsioni aggressive ed è perciò la condizione peggiore per l'instaurarsi di un sano comportamento sociale». (Neumann, 1980)

Studi recenti (Ammaniti, Ferrari, 2020) hanno dimostrato che una buona sintonizzazione con la madre e il padre a tre mesi di vita è predittiva di una maggiore capacità di simbolizzazione a tre anni, di maggiori competenze sociali in età prescolare e di una maggiore capacità di reggere i conflitti in età adolescenziale e quindi, potremmo dire, di una maggiore resilienza nell'affrontare situazioni difficili perché, citando sempre Neumann «quando il rapporto originario è riuscito, l'esperienza etica dell'individuo corrisponde a quella filogenetica fatta dall'umanità nel matriarcato» (Neumann, 1980).

In genere i bambini - e su questo non si riflette mai abbastanza -, hanno la tendenza ad assumere su di sé il peso delle situazioni familiari tentando, fin dai primi giorni di vita, di rispondere all'arousal della figura di attaccamento, assecondandolo, attenuandolo per rispondere ad atteggiamenti particolarmente intrusivi o attivandolo nei casi di modalità depressive del *care-giver*. «I bambini hanno bisogno di appianare qualsiasi specie di disordine nella famiglia», dice Ferenczi «per così dire di caricare sulle proprie fragili spalle il peso che grava sulle spalle di tutti; naturalmente non fanno questo, alla fin fine, per puro altruismo, ma per poter nuovamente godere la tranquillità perduta e la tenerezza che dipende da questa tranquillità» (Ferenczi, 1932).



Se l'adulto di riferimento non è in grado di modulare il proprio comportamento in base ai bisogni del bambino non si determina quella continuità dell'esperienza che Winnicott ha mirabilmente descritto come il *going on being* che consente, gradualmente, il processo dell'insediamento della psiche nel soma. (Winnicott, 1965). «Nello sviluppo sano» dice Winnicott «l'infante conserva in questo stadio (del sostenere) la capacità di risperimentare stati inintegrati, ma questa capacità dipende dal perdurare di cure materne attendibili o dal ricordo di esse, che cominciano ad essere via via percepite come tali. In questo stadio, il sano progresso nello sviluppo ha per risultato l'acquisizione di quello che si potrebbe chiamare "stato unitario". L'infante diventa una persona, un individuo a sé stante» (Winnicott, 1965). Il raggiungimento, da parte del bambino, di una dimensione psicosomatica è, dunque, connesso alla modalità del sostenere da parte della madre che indica non solo il reale tenere fisicamente in braccio il bambino, ma anche tutte quelle misure ambientali che hanno a che fare con rapporti di tipo spaziale. La capacità della madre di mettersi al posto del bambino, rispondendo ai suoi bisogni fisici, consente, cioè, di tenere a bada quell'angoscia impensabile che il bambino potrebbe sperimentare in tutti gli stati di non integrazione e quindi permette di fornire le risorse per far fronte alle ulteriori fasi dello sviluppo. L'angoscia impensabile riguarda, sempre secondo Winnicott, l'andare in pezzi, il cadere per sempre, l'essere senza alcuna relazione con il corpo e l'essere senza orientamento, tutti i tipi di angoscia che si ritrovano nelle strutturazioni di tipo psicotico o nell'emergere di un elemento schizoide in una personalità non psicotica.

Fordham ha ipotizzato la presenza di difese del Sé, organizzate molto precocemente, che hanno la funzione di attaccare tutti gli elementi dell'esperienza e della percezione connessi al "protendersi" del bambino verso un mondo di oggetti che l'hanno traumatizzato. Dice l'Autore che se un bambino è sottoposto a stimoli negativi «può cominciare a verificarsi una persistente sovrareazione del sistema difensivo; (attacchi a oggetti non-Sé)

possono andare a combinarsi con parti del Sé attraverso l'identificazione proiettiva, in modo che si instaura una sorta di reazione autoimmune: questo spiegherebbe in particolare il persistere della difesa dopo che lo stimolo nocivo è stato ritirato» (Fordham, 1976). Quando si verificano queste condizioni si assiste a una scarsa, distorta o mancata strutturazione del mondo interno e a una marcata rigidità per cui le successive spinte maturazionali possono produrre disintegrazioni piuttosto che de-integrazioni, come ci si attenderebbe in uno sviluppo normale. Gli stimoli nocivi, gli urti di cui parlava Winnicott, in un sano sviluppo vengono dosati da una madre normalmente devota affinché il bambino, con le risorse a disposizione, possa reggere la frustrazione necessaria a recuperare lo stato di re-integrazione. Se la situazione, però, si protrae nel tempo le difese arcaiche vengono attivate per consentire al bambino un ritiro dal mondo esterno arrivando anche a causare una chiusura di tipo autistico.

La Mucci (2020) ha evidenziato, seguendo l'impostazione di Schore, che ad esperienze interpersonali traumatiche precoci corrispondono le più gravi traumatizzazioni, in un continuum che va dalle personalità isterico\istrioniche alle personalità borderline e narcisistiche, fino alle personalità antisociali. Il trauma relazionale infantile determina, secondo l'Autrice, problemi nella processazione di affetti ed emozioni portando sia a disturbi da conversione sia a psicosomatizzazioni.

Ciò che accade, dunque, da un punto di vista fenomenologico è che un'esperienza inelaborabile produce nel bambino una dissociazione che consente di scindere i contenuti emotivi da quelli ideativi per lenire il carico di sofferenza che sarebbe insopportabile.

«Per esprimersi in altri termini» dice Kalsched «tenendo conto delle recenti scoperte nei campi dell'osservazione dei neonati e delle neuroscienze, potremmo dire che, in seguito alla dissociazione, i frammenti di esperienza (sensazioni corporee e stati emotivi primari) restano depositati soltanto nella memoria implicita e sono codificati in aree



Gerard David, *Madonna e Bambino con la zuppa di latte*, Genova, Musei di Strada Nuova, 1510-1515

primitive subcorticali o limbiche del cervello. Rimanendo indifferenziati, accumulano rinforzi arcaici e tipici (archetipici) dallo strato collettivo dell'inconscio (come ha spiegato Jung) prima di poter essere integrati come ricordi individuali». (Kalsched, 2013). Secondo Kalsched, e anche secondo altri autori, è più probabile che queste memorie implicite si rendano disponibili attraverso il linguaggio mitopoietico dei sogni, della metafora, del racconto piuttosto che come ricordi individuali che fanno riferimento alla memoria esplicita. La maggiore quantità di sogni prodotta durante questo periodo di pandemia sembra rispondere proprio a questa capacità della psiche di presentificare elementi impliciti, quando arrivano dall'esterno stimoli nocivi. Mi ha molto colpito, infatti, in questo periodo, la quantità di ricordi che sono emersi nei nostri setting terapeutici, e non solo, grazie al ricordo di sogni che hanno riportato in primo piano elementi sommersi. Come se l'attivazione proveniente dall'inconscio collettivo avesse permesso un'amplificazione del tema complessuale individuale, riportando alla coscienza quelle memorie implicite che tanta parte avevano avuto nella manife-

stazione del disagio e\o nella strutturazione del disturbo.

Partendo da queste premesse è evidente che una lettura più esaustiva dei comportamenti disfunzionali in età evolutiva, e non solo, deve tener conto della complessità dello sviluppo e considerare tutte le variabili che intervengono nel processo di crescita, non limitandosi unicamente ad incasellare i sintomi in etichette diagnostiche. Se ci avviciniamo alle varie disfunzioni nell'ottica dell'atmosfera traumatica, infatti, possiamo più facilmente rintracciare la matrice del comportamento disfunzionale e comprendere sintomatologie che, altrimenti, apparirebbero incommensurabili alla situazione presente. Le diagnosi di tipo categoriale ci hanno fatto perdere, purtroppo, quella dimensionalità che conferisce spessore a una storia clinica e ci hanno spinto a produrre istantanee del momento presente che troppo spesso tradiscono la vera biografia del bambino.

Grazie a tutto ciò che gli studi sul trauma precoce hanno portato in luce, possiamo leggere ogni minima manifestazione evolutiva come il prodotto di fattori combinati di ordine neuropsicobiologico e ambientale, ridistribuendo ai vari elementi in causa la giusta collocazione e alleggerendo la presunta diagnosi categoriale del bambino per restituirgli l'unicità di cui è portatore. Lungo un continuum che va dalla disregolazione sensoriale e\o emotiva (che si esprime generalmente con un disturbo nelle condotte del sonno e dell'alimentazione) a un ritardo nell'acquisizione del linguaggio e, successivamente, degli apprendimenti con compresenti deficit di attenzione e presenza di iperattività fino ad arrivare ai comportamenti disfunzionali in età adolescenziale, possiamo rintracciare gli effetti cumulativi determinati da relazioni primarie insoddisfacenti e da ambienti nell'insieme poco protettivi. E tutto ciò non solo per una redistribuzione delle responsabilità presenti ma, fondamentale, per rintracciare il senso, oltre che il significato, delle manifestazioni del bambino e per aiutarlo, almeno in ambito terapeutico, a colmare quelle lacune che, se non attenzionate nelle adeguate finestre temporali, possono creare ulteriori disagi nella sua futura evolu-

zione. Trattare, ad esempio, un ritardo semplice del linguaggio, in assenza di evidenti danni organici, con un intervento solo sintomatico significa concentrare l'attenzione del bambino solo sul suo deficit, impedendo quella maturazione affettiva che potrebbe liberarlo da relazioni evidentemente troppo simbiotiche. Il rischio è quello di esercitare ulteriori urti che il bambino non è in grado di elaborare e di rinforzare le difese protettive che si manifestano spostando il disagio su altri aspetti dello sviluppo, o cronicizzando la situazione presente fino ad aggiungere tutte le possibili comorbidità. Segnalando un disagio nella fase evolutiva presente il bambino, cioè, ci comunica che qualcosa non è andato bene nelle fasi precedenti, che non è in grado, con le risorse presenti, di far fronte al compito evolutivo richiesto in questa precisa fase e ci comunica anche la speranza di poter riavere ciò che gli è mancato. Rispondere negando questo bisogno originario significa abbandonarlo al suo disagio e non aiutarlo ad elaborare le perdite subite, in base a stili di attaccamento disfunzionali. La De Zulueta ha utilizzato il termine «attaccamento andato a male» per definire quelle situazioni in cui il fallimento della relazione originaria è stato seguito anche da un fallimento con l'altro genitore, determinando nel tempo quadri di disturbi di personalità.

Venendo ora alla situazione attuale, vorrei, innanzitutto, richiamare gli studi della Herman, nei quali ha un'importante differenza di reazione al trauma rispetto all'evento esterno, sottolineando che, di fronte ad eventi catastrofici della natura, non si attivano quei fenomeni dissociativi che troviamo, invece, nei traumi conseguenti ad azioni provenienti dall'umano. Nel primo caso, infatti, è più facile che si attivi un atteggiamento di condivisione e di cooperazione tra quanti hanno subito l'evento, mentre nel secondo caso viene messa seriamente in discussione l'affidabilità del genere umano e, si attivano quelle difese arcaiche che portano alla dissociazione. Non esistono molti studi che segnalino la presenza di disturbo post-traumatico in soggetti che hanno vissuto la pandemia e le misure di reclusione atte a contenerla, ma uno studio condotto nel 2013 su 400 genitori che

avevano vissuto la pandemia da influenza suina nel 2009 ha evidenziato che i soggetti sottoposti a quarantena mostravano maggiori segni post-traumatici rispetto a coloro che, pur vivendo la pandemia, non erano stati sottoposti a quarantena. Si è però evidenziata una stretta correlazione tra la presenza di disturbi nei genitori e nei figli, a dimostrazione di quanto il clima emotivo influenzi l'evoluzione di una strutturazione di tipo traumatico (Ammaniti, 2020).

In una recente ricerca (Di Renzo, 2020) che ha monitorato i bambini con Disturbo dello Spettro autistico del Progetto Tartaruga durante il primo mese di reclusione conseguente alla pandemia, abbiamo potuto verificare che nel 30% dei bambini la difficoltà di regolazione ha determinato un incremento di comportamenti stereotipati e di atipie sensoriali, ma non condotte autolesive né comportamenti aggressivi eterodiretti. In molti casi si sono addirittura registrati dei miglioramenti negli aspetti comunicativi e nelle prestazioni in generale. Ciò è stato messo in riferimento con il clima più regolato che si è potuto vivere nelle famiglie, con ritmi maggiormente a misura di bambino e con minori pressioni sociali che, in queste situazioni, costituiscono sicuramente dimensioni stressanti. Abbiamo potuto, inoltre, verificare con i genitori quanto la loro maggiore capacità di sintonizzarsi con il bambino, migliorata grazie all'intervento terapeutico, avesse costituito una grande risorsa nel momento in cui il bambino non poteva regolarmente usufruire dello spazio terapeutico. L'assenza di comportamenti aggressivi, invece, può essere messa in riferimento, seguendo la Herman, al tipo di trauma subito per cui la presenza del genitore, lungi dall'essere terrorizzante (come nei casi di abuso) è stata vissuta come profondamente rassicurante e anche al tipo di terapia da noi adottato, che privilegia il contenimento dei genitori per fare in modo che migliorino la loro capacità di sintonizzazione e di insightfulness con il figlio. Questa constatazione apre a riflessioni importanti sul futuro dei nostri bambini e dei nostri adolescenti, permettendoci di ipotizzare che laddove la situazione familiare garantirà un'adeguata regolazione degli affetti, si potranno



evitare derive in sindromi post-traumatiche. La percentuale di comportamenti rituali riscontrata nei bambini con Disturbo dello Spettro Autistico può essere sovrapposta a quella della popolazione normodotata e questo dato ci aiuta a comprendere che gli effetti più importanti dell'attuale pandemia sono riscontrabili nella regolazione delle condotte di base, che hanno diversamente influenzato i bambini in base alle loro caratteristiche precedenti. Un aiuto per evitare ulteriori strutturazioni patologiche deve rivolgersi a queste aree. È necessario che tutti gli adulti, siano essi genitori, educatori o terapeuti, assumano su di sé la responsabilità di offrire, a seconda della loro prospettiva, continuità in un momento in cui quel senso di going on being che fonda il vivere quotidiano rischia di essere fortemente compromesso. L'indice puntato sugli adolescenti negli ultimi tempi esprime, spesso, una mancanza di responsabilità da parte del mondo adulto che rischia di pretendere da loro ciò che non è in grado di garantire in prima persona, o che pensa di poter dispensare con formule precostituite in una logica prestazionale quel senso di fiducia di base su cui si possano costruire relazioni sane.

Bibliografia

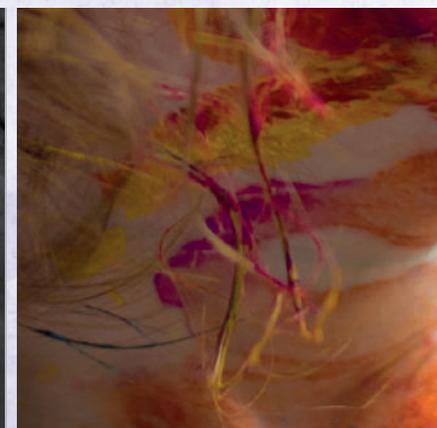
- Ammaniti M., Ferrari P.F., (2020)., Il corpo non dimentica. Milano: Cortina*
- Ammaniti, M., (2020). E poi, i bambini. Milano: Solferino*
- Di Renzo M., Bianchi di Castelbianco F., Vanadia E., Petrillo M., D'Errico S., Racinaro L., Rea M., Parent Reported Behavioural Changes in Children With Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Lockdown in Italy, Continuity in Education, 1 (1), pp.117-125*
- Ferenczi, S., (1988). Diario clinico. Gennaio-ottobre 1932. Milano: Cortina*
- Fordham, M., (2003). Il Sé e l'Autismo. Roma: Edizioni Magi*
- Herman, J.L., (2005). Guarire dal trauma. Roma: Edizioni Magi*
- Kalsched, D., (2013). Il trauma e l'anima. Bergamo: Moretti&Vitali*
- Mucci, C., (2001). Trauma e perdono, una prospettiva psicoanalitica intergenerazionale. Milano: Raffaello Cortina Editore*
- Mucci, C., (2020). Corpi borderline. Milano: Raffaello Cortina Editore.*
- Neumann, E., (1991). La personalità nascente del bambino. Como: RED*
- Schore, A., The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health, in Infant Mental Health Journal, 22, 1-2, pp.201-269*
- Stern, D., (2007). La costellazione materna. Torino: Bollati Boringhieri*
- Winnicott D., W., (1970). Sviluppo affettivo e ambiente. Roma: Armando Editore*

50
Anni

IdO
Istituto di Ortofonia



15 - 16 - 17 - 18
aprile 2021
ROMA



CONVEGNO

50 ANNI IDO: DALL' ESPERIENZA ALLE PROPOSTE

Il miglioramento di una singola prestazione non dà un quadro adeguato della maturazione globale del bambino

La partecipazione è libera, l'iscrizione è gratuita ed è aperta a tutte le sessioni o anche alla sola di interesse.
Inviare la propria adesione tramite email specificando le sessioni di interesse,
in quanto saranno accettate iscrizioni fino ad esaurimento posti.

Per iscriversi: iscrizioneconvegno@ortofonologia.it



DIPENDENZA TOSSICA. IL DOLORE DI CHI RESTA

*Se fossimo saggi, probabilmente ci
asterremmo dal parlare dell'anima
e impareremmo ad ascoltare in silenzio.
Ma è impossibile.*

*Siamo costretti a parlare, e quindi lo faremo
(D. Kalsched, Il trauma e l'anima)*

*Santa la soprannaturale extra brillante
intelligente bontà dell'anima!
(A. Ginsberg, Urlo)*

Il lavoro col trauma mi ha aperto una domanda rispetto a chi si trova chiuso al di là del muro: i figli degli alcolisti, i genitori dei cocainomani, gli innamorati in relazioni mortifere, le donne di uomini maltrattanti, i parenti dei suicidi...

È un luogo di dolore cui sono negati parola e diritto di replica; è un luogo di sogni traditi, di promesse rinnovate e mai mantenute. Un luogo in cui ostinatamente si continuano a coltivare affetto e speranza, in sogno di balsamica guarigione, fino al silenzio, al disincanto, alla morte, alla fine. Il dolore che ne discende è un urlo muto e sconfitto, un campo di deserta desolazione.

In assenza della saggezza che imporrebbe, nella comprensione, il silenzio, rimangono la ricerca, l'indagine e la parola a fronteggiare la sensazione di totale nonsenso e impotenza.

Il lavoro col trauma obbliga a cercare la via verso una nuova possibile libertà, verso uno scenario al di là del muro. È un "oltre" che implica un lutto che non affronta la perdita di una persona cara. Bensì la perdita della possibilità di sperare, il significato stesso della speranza, del senso del legame amoroso, dunque della vita. È un passaggio che implica la capacità di assistere alla caduta altrui, senza precipitare, di assistere alla catastrofe, senza andare in frantumi, attraverso la scelta piccola, tanto semplice quanto impossibile, di distogliere lo sguardo dal dramma per proteggere la propria esistenza. È un passaggio titanico che costringe alla re-significazione della vita, a una rinascita di autonomia, in

forza e solitudine.

La posizione terapeutica è di grande conforto, a fronte delle patologie più gravi: il setting può frustrare, ma protegge. La posizione terapeutica è garanzia di libertà: il contratto iniziale pone le parti in stato di reciproca sicurezza, escludendo a priori la possibilità del ricatto. Anche il peggiore insuccesso di una terapia non decreterà il fallimento della vita del terapeuta. Il percorso che porta il terapeuta alla professione serve a garantire tutto ciò, è tutelato da un buon setting e una rete di riferimento. Il terapeuta non è mai solo: ha una comunità di colleghi al fianco, maestri certi alle spalle e, nelle situazioni più gravi, Istituzioni preposte alla cura, a supporto dei percorsi intrapresi.

Lo spiega bene Bion quando asserisce che «il legame con l'analizzando dovrebbe essere K, non H o L» (Bion, 2012, p. 200), ovvero dovrebbe essere un legame di conoscenza (K) e non di odio (H) o amore (L) in una condizione di oblio di memoria e desiderio. Solo un atteggiamento libero da condizionamenti che discendano dalla conoscenza della storia del paziente (memoria) e da desideri derivanti da aspettative sul suo futuro (quand'anche di guarigione), permette un possibile contatto con la verità ultima e in conoscibile del paziente, quell' "O" della teoria bioniana che rimanda all'idea kantiana della "cosa in sè", che «deriva dalla forma platonica ed è inerente ad essa» (Bion, 2012, p. 193).

Al di fuori dell'esperienza terapeutica, viceversa, il legame ammalato, che sempre sussiste nelle relazioni con portatori di gravi patologie, implica un contatto potente, diretto, intuitivo, con l'"O" del soggetto e, di conseguenza, una intensità ingestibile di amore e odio che tracima in violenza.

Desidero occuparmi del paradosso di chi si trova nella posizione del secondo anello della catena: non l'ammalato, il tossicodipendente, il borderline, il narcisista, lo schizofrenico, il maltrattante, il suicida, ma sua mamma, suo padre, sua sorella, il suo amico, la sua





Craco, maggio 2019

“Vedete tutte queste cose? In verità vi dico, non resterà qui pietra su pietra che non venga diroccata”

innamorata, i suoi figli. Il contatto con questi pazienti permette di assumere il vertice di osservazione cui mi sto riferendo. Il paziente non è il portatore della malattia, ma è chiuso in una gabbia in cui il senso intero della propria vita dipende da un altro, che è un folle, in un legame di reciproca e mortifera dipendenza. Il folle vive in virtù dall'amore, e necessariamente dell'odio, di chi, solo, può comprenderlo perché è l'unico a riconoscere il brillio della gemma al fondo del nero pozzo della sua follia. Non è per sagacia, bontà o saggezza che si acquisisce la capacità di distinguere il seme, il Vero, "O", il Sè ancora inespresso dell'altro. È per bisogno. È il bisogno struggente di essere visti da chi si sta vedendo, di essere amati da chi si sta disperatamente amando, di essere salvati da chi si vaneggia di poter salvare.

Nel contatto con quel dolore, che è un inudibile urlo, riodo il noto incipit di Urlo, di Allen Ginsberg:

A Carl Salomon

Ho visto le migliori menti della mia generazione distrutte da pazzia, morir di fame isteriche nude strascinarsi per strade negre all'alba in cerca di una pera di furia.

Voglio notare e soffermarmi sulla dedica, che compare nell'opera sotto il titolo e prima

del primo rigo: il poeta dedica il contenuto del suo poema beat all'amico internato Solomon. Mi soffermo su quella prima dichiarazione: «Ho visto», tanto importante nel rapporto terapeutico, ipotizzando che il poema non avrebbe senso se non avesse quella dedica. Il riferimento a Solomon ci rende noto che esiste una comunione di sentire tra i due, probabilmente in virtù del fatto che gli stati psichici ed emotivi dell'amico non sono estranei al poeta, la cui madre è compagna di manicomio di Salomon. Il capitolo III recita:

Carl Solomon! Son con te a Rockland
dove sei più matto di me
Son con te a Rockland
dove devi sentirti molto strano
Son con te a Rockland
dove imiti l'ombra di mia madre

Ginsberg e Solomon, tuttavia, abitano uno al di qua e l'altro al di là del muro della patologia e, vorrei poter dire, per scelta. Chi descrive sta sopportando di vedere quello che l'altro sta scegliendo di vivere.

Cosa si prova nel vedere, quando il contenuto osservato è un disastro e il disastro (la ricerca dell'eroina, pera di furia) discende da una scelta intenzionale?

L'intento del terapeuta è la cura e la cura è possibile solo in un contesto di totale liber-



tà e sospensione del giudizio, nell'oblio di memoria e desiderio, appunto: il terapeuta sa che il paziente può scegliere di drogarsi, di allucinare, di sragionare o di uccidersi. La scelta della professione terapeutica implica la formazione al poter sopportare di assistere al disastro e all'inferno, senza perdersi. Viceversa, nella relazione non terapeutica, la guarigione diventa condizione di sopravvivenza per colui che assiste all'altrui perdizione. L'esperienza del legame (terapeutico o non terapeutico) con un Solomon rende intimamente evidente come ci sia un rapporto necessitante tra la scelta di perdersi e la presenza di uno spettatore. Le perdizioni paiono spesso "dedicate" all'occhio di chi, con devota passione, le osserva.

Percorsi meno drammatici insegnano che proprio la possibilità di sperimentare una totale libertà all'interno di una relazione solida, intensa e significativa, porta all'autonomia, alla maturità e alla possibilità della separazione: le terapie hanno come auspicato esito un saluto, così come lo attendiamo a coronamento del più struggente tra tutti i legami, quello di una madre col figlio. Per colui per il quale l'abbandono è erinni, la separazione può rappresentare solo minaccia: è allora che il dramma e il ricatto si fanno collante a garanzia di eterni invischiamenti.

Mi domando, in questo scritto, di cosa si sostanzia la colla diabolica e vischiosa che condanna, come sigillo, lo sguardo del poeta, della madre, del figlio, dell'innamorato, a testimoniare il disastro. Credo sia il brillio dell'anima del dannato che affiora dalla melma, solo agli occhi di chi si ostina, folle, a guardare. Kalsched descrive questo brillio come un «qualcosa di sacro... una parte fondamentalmente innocente o pretraumatica del sé essenziale dato-da-Dio» (Kalsched, 2013, p. 34). Ginsberg conclude così il suo poema:

Urlo-nota a piè pagina

Santo! Santo! Santo! Santo! Santo! Santo!
 Santo!
 Santo! Santo! Santo! Santo! Santo! Santo!
 Santo!
 Santo!

Il mondo è santo! L'anima è santa!

La pelle è santa! Il naso è santo!

La lingua e cazzo e mano e buco
 del culo santi!

Ogni cosa è santa! ognuno è santo!

Ogni dove è santo!

Ogni giorno è in eternità!

Ogni uomo è un angelo!

Il barbone è santo come il serafino!

Il pazzo è santo

come tu anima mia sei santa!

In ambito analitico, tra gli autori che si sono occupati del trauma e delle psicopatologie più severe, diversi hanno riferito l'esperienza del sacro. Kalsched parla di una «scintilla vitale» e ne studia il nesso con l'esperienza del trauma: «le vittime di un trauma precoce... riferiscono di essere state 'salvate' da un mondo interiore pieno di presenze preternaturali, un mondo che è servito da contenitore archetipico per una parte di loro stessi, innocente e piena d'anima, che ora si tiene nascosta» (Kalsched, 2013, p. 189). «Sono stati prematuramente spinti a forza in una realtà 'straordinaria' - un mondo spirituale e spesso mentalizzato - che li aiuta a sopravvivere alla sofferenza insopportabile delle loro relazioni affettive primarie» (Kalsched, 2013, p. 19). Tale "sensazione" del sacro è riferita da numerosi analisti, non solo in ambito junghiano, ed è esperienza diretta di chi abbia relazioni significative con persone gravemente traumatizzate. Sono le donne innamorate che riferiscono della genialità ineffabile dei propri compagni e aguzzini, le amiche invischiate che raccolgono dal cocainomane il segreto di un bambino che sapeva parlare col vento, le figlie tradite che narrano il cucciolo innocente che abita il proprio padre alcolista. È allora che si contatta un nucleo palpitante: la persona che si ha di fronte può essere un omeone grasso, trasandato, maleodorante, un cocainomane frignone e infantile, una madre alcolizzata malcerta sulle gambe; la sensazione intima è di entrare in contatto con un "bambino innocente e semidivino" la cui numinosa potenza permette, a chi guarda, di vedere oltre: oltre l'aspetto fisico, oltre la misera quotidianità, oltre la tragedia imminente, verso un futuro possibile, se quel bim-

bo nascosto potrà vedere la luce. Una volta che si sia visto, distogliere lo sguardo diventa impossibile. Vedere e desiderio di salvare diventano un tutt'uno. Un bravo terapeuta si muove in un setting in cui affiancherà le parti più sane del paziente per sostenerlo nella sua domanda di cura. Al di fuori del contesto terapeutico invece, quando capita tale contatto, il desiderio di salvezza non è volto a salvare il perduto, ma a salvarsi, salvando. Il bambino sacro che si è intravisto sollecita il divino sepolto in ciascuno di noi e, per salvarlo, non c'è prezzo che non si sia disposti a pagare.

Nel mondo della psicoterapia è chiaro il valore fondamentale della relazione nei processi di trasformazione e di cura. Ancora Kalsched afferma: «ci accorgeremo sempre di più che è la relazione a guarire il trauma, ma non una relazione qualunque. La relazione che fa davvero la differenza è quel particolare rapporto trasformativo che si realizza nella migliore psicoterapia e psicoanalisi di oggi» (Kalsched, 2013, p. 44). Credo che tale chiarezza sulla potenza intrinseca alla relazione (riverbero di quella dei legami primari) non sia nota solo in ambito professionale, ma intuitivamente presente in ogni essere umano, massimamente in chi alberghi in sé ferite profonde e un dilagante dolore. Per le persone ammalate, il cui mondo interiore è una devastazione, intercettare uno sguardo curioso, desideroso di indovinare lo scenario preesistente la catastrofe e quello che potrebbe essere in condizione di pace, è promessa di salvezza e redenzione.

Lo sguardo dell'osservatore non sarebbe curioso, se non sostenuto da amore: la fatica di assistere a uno scenario postbellico di macerie e dolore, morte, nonsenso e ingiustizia, sarebbe ingiustificata, se non nutrita da affetto e scaldata da potenti emozioni. Non voglio e non posso occuparmi in questo articolo delle implicazioni proiettive che connotano necessariamente la scelta di stare dentro un legame malato. La relazione è sancita da una scelta reciproca di entrambi gli individui coinvolti e permanere in un legame mortifero con una persona ammalata è una scelta sostenuta, inevitabilmente, da importanti quote irrisolte di chi si lascia coinvolge-

re. Anche la scelta professionale dello psicoterapeuta (la scelta di stare quotidianamente a contatto con il dolore e la malattia altrui) muove dalle medesime premesse. Nella via professionale è imprescindibile un percorso individuale di cura e di conoscenza di sé che "abilitino" alla professione. Nella vita vissuta, l'irrisolto dell'uno rimbalza sullo specchio proiettivo rappresentato dall'altro.

In questo articolo non voglio finger che questo dato non esista, ma voglio partire dall'ipotesi che esista una asimmetria tra la madre (ovviamente responsabile) del cocainomane, e chi persevera nella scelta della droga, che esista una differenza tra chi maltratta, e chi non trova la forza di difendersi, tra un figlio che abbia in sorte un genitore tossicodipendente, e il genitore ammalato, tra chi sceglie il suicidio e chi sopravvive alla vita. Osservo il legame necessitante che, in presenza di sentimenti potenti, incapsula l'ammalato e il suo "amante" (madre, figlio, partner, fratello o amico che sia). È un cortocircuito che vanifica il potenziale balsamico dell'amore, un inferno di equazioni in cui amore è odio, bene è violenza, elisir è veleno, e invece che generarsi nuova vita in un uno più uno che, essendo due, può dare vita al tre, l'aritmetica alchemica collassa in uno zero senza senso, consistenza, direzione o futuro.

Per contrastare il precipitare sconcolato nell'abisso, ho cercato ancoraggi in scenari noti. Leggo: «Quando vedrete l'abominio della desolazione» (Marco 13, 14). Ecco! La desolazione segue il disincanto, perché non può esistere alcuna relazione a certe condizioni. Ciò che era parso esserlo, non è che una tessitura di fili d'argento, che brillano e ingannano, ma sono solo finzioni di parole vacue: «Più untuosa del burro è la sua bocca, ma nel cuore ha la guerra; più fluide dell'olio le sue parole, ma sono spade sguainate» (Salmi 54, 22). Hanno un bel suono di canto, ma alcun contenuto. «La comunicazione, sebbene siano adoperate parole, è più simile alla comunicazione musicale che alla comunicazione verbale» (Bion, 2012, p. 65). Chi sia sopravvissuto al trauma infantile diventa un individuo «orfano del reale, ma al tempo stesso un avatar dell'ultraterreno» (Kalsched, 2013, p. 19), una sorta di zom-

bie ultra-umano irriducibile alla nostra congerie. Laddove la storia transpersonale e sacra regge la sofferenza del sopravvissuto, prima che l'io individuale possa farlo, si crea «un secondo mondo che possa fornire una matrice mitopoietica all'anima, ma la relazione con il mondo esterno ne è compromessa» (Kalsched, 2013, p. 43). Prima di Kalsched, Bion ha studiato e descritto la qualità del mondo interiore e del pensiero di tali pazienti: «lo stadio genetico del pensiero è quello del sogno o del mito» (Bion, 2012, p. 47). L'analista ha strumenti atti a riconoscere gli stati psicotici della mente del paziente, mentre in relazioni non protette dal setting è necessario un lungo tempo per sentire la nullità, senzietà, vacuità di esperienze che pure hanno la forma concreta o narrata che noi umani definiremmo relazione.

Non si tratta, tuttavia, di un nulla, un senza o un vuoto, neutri: sono attacchi distruttivi, intenzionali e violenti come pugni (quando non pugni veri e propri) sostenuti da furia e invidia cieche. Melanie Klein e Bion hanno esplorato profondamente i nessi tra il funzionamento primario della mente, l'avidità,

l'attacco e la violenza. Il concetto cardine è l'intensità dell'invidia che caratterizza il legame primario tra madre e bambino. In uno sviluppo fisiologico, il bambino cresce nel saldo abbraccio di una madre sufficientemente buona, che, attraverso un'adeguata capacità di rêverie, bonifica l'originario mondo fantasmatico, promuovendo sviluppo e crescita. Quando la relazione primaria è traumatica rimane una potente dotazione di invidia che implicherà l'attitudine a spogliare gli oggetti d'amore saccheggiandoli e svuotandoli avidamente in scenari connotati dalla violenza tipica dei primissimi stati emotivi. È descritto da Bion come un «assassinio cronico... o come un esempio di 'parassitismo'». A causa della sua caratteristica dipendenza, «il paziente ricorre all'amore, alla benevolenza, all'indulgenza dell'ospite per estrarre quella conoscenza e quel potere che lo mettono in grado di avvelenare... e distruggere l'indulgenza da cui dipende per la sua esistenza» (Bion, 2012, p. 47). Nella lotta per la sopravvivenza, lo stato di dipendenza viene negato. La via breve è la tossicodipendenza, dove il dato umano con la sua complessità viene controllato e negato attraverso la sostanza. Il costo psichico è minimo, monetizzato dal denaro scambiato col pusher. L'oggetto reale, concreto da cui tutto trae origine è il seno (un seno buono, grande, caldo e generoso, dispensatore di calma e nutrimento). La vita (biologica e psichica) origina in questo primo legame in cui, in uno stato di totale bisogno e impotenza, la fame disperata del neonato può essere consolata solo da quell'oggetto buono e agognato di cui egli non può, tuttavia, disporre. L'allattamento in una madre "media", sana ogni dramma. Banale e atavico, il gesto semplice del nutrire, introduce alla vita. Se la madre non è sufficientemente buona, se è un contenitore in-capace, incapace, dunque, della rêverie necessaria a trasformare l'incubo in sogno, il fantasma in pensiero, l'erinni in eumenide, allora l'invidia dilaga e la fame si fa vorace. Nutrirsi diventa attacco e distruzione. Dal campo desolato del trionfo, risorge il persecutore che, sconfitto, tornerà fantasma a tormentare l'assassino in un circuito disperante, senza tempo e senza mèta.



Carla Grossi, E non c'è tenebra che non sia abitata dalla luce!
Pietra lavica, 2018 -
"...il brillio della gemma al fondo del nero pozzo"



Nella ricerca di una libertà dal bisogno, chimera indipendenza, una via alternativa alla tossicodipendenza è l'allucinosi. Sia nell'uso di sostanze (che permette in qualche modo di appropriarsi di un seno, acquistandolo), che nella psicosi, l'oggetto buono è attaccato, svuotato, annientato, azzerato. Nella folle aritmetica psicotica: «la capacità di 0 di aumentare, così, per partenogenesi, corrisponde alle caratteristiche dell'avidità, che è anch'essa capace di crescere e prosperare smisuratamente rifornendosi con illimitate provviste di niente [...]. In allucinosi lo zero spogliato della sua 'nullità' è ostile, invidioso e avido e neppure esiste giacché è spogliato della sua esistenza» e là dov'era (o poteva essere) un seno si trova «un furioso inferno di avida non-esistenza» (Bion, 2012, p. 187). La relazione con individui grandemente traumatizzati, fuori dal setting, è spesso riferita come un'esperienza di ineffabile intensità, ma senza sostanza. Si può sostanziale di parole, promesse, urla, svenimenti, ricoveri, botte, ma non può essere ricondotta alla narrazione di fatti semplicemente umani. L'intensità offre illusione di realtà: le descrizioni di questi legami appaiono come mirabili rocce intraviste nella bruma di mondi fatati. Sorelle, madri, innamorati, figli, amici, si incamminano lungo impervi sentieri verso la visione, nel cocente desiderio di toccare il miraggio, viverlo e abitarlo. Il disincanto è morte e precipizio in un dolore senza fondo.

«Vedete tutte queste cose? In verità vi dico, non resterà qui pietra su pietra che non venga diroccata» (Matteo 24, 2). «Il sole si oscurerà, la luna non darà più la sua luce, gli astri cadranno dal cielo e le potenze dei cieli saranno sconvolte» (Matteo 24, 29) «e là sarà pianto e stridore di denti» (Matteo 25, 30). Occuparsi di pazienti le cui vite sono intrecciate a quelle di individui traumatizzati, porta ad affrontare l'inevitabile esito della fine: che si trascini per anni o che finisca brutalmente, la conclusione della relazione implica il passaggio attraverso la disperazione della disfatta senza appigli. Non si tratta di fronteggiare un abbandono: perdere un parente che si suicida, un amico che si perde nei fumi

della cocaina, una madre che preferisce l'alcol al figlio, un compagno brutale, impone di fronteggiare un abbandono, ma per altissimo tradimento. Tolto il diritto di replica con un cazzotto che respinge con violenza in fondo alla gola la richiesta di un "perché?". È tradito l'amore, la speranza, il desiderio di un compimento, la fede che vi sia un senso alla base dell'incomprensibile esperienza umana. Si sperimenta una fine che è il "mai più" di una morte senza resurrezione, una separazione senza via di redenzione.

A fronte di questo esito disperante, ho cercato alle fonti della speranza, nella Bibbia quale testo sapienziale, partendo dal presupposto ecobiopsicologico che suggerisce di considerare la fonte archetipica di ogni esperienza, «aspetto parimenti significativo nella dimensione della materialità così come nella dimensione della spiritualità» (Frigoli, 1999, p. 119).

Gesù è stato tradito. È stato tradito da uno dei suoi. Mai più potrà chiedere a Giuda il perché. Il tradimento precede di poco la sua morte. Come può, dunque, Gesù, morire sperando? Perché Giuda tradisce? Provo a immaginare il legame tra i Dodici. Nell'iconografia è soprattutto l'efebico Giovanni a suggerire la struggente intensità e la dolcezza di una vita condivisa con Lui: colui che sa, e che, sapendo, spera e che, in virtù di ciò, può amare.

L'amore di Gesù è un amore super semplice e concreto: vive con i suoi, con i suoi condivide il letto, la tavola, il tempo. Il cristianesimo fa di questo il proprio punto cardine: Verbum caro factum est. Il Verbo, ineffabile divinità di accecante potenza, si è fatto carne, carnina tremula in amorse mani di madre, che l'hanno plasmato a divenire uomo, Uomo, e, non più uomo, allora Pane e Vino. C'è un che di carnale a renderci comprensibili i più sublimi e oscuri misteri spirituali. Tutto ciò è l'esatto opposto dell'allucinosi, della cocaina, dell'alcol, di una disperazione auto-referenziale che si fa pornografica nella sua reiterata esposizione. Occuparsi di trauma e di relazione significa occuparsi dell'oscuro mondo di pulsioni e sentimenti che le sostanziano e che vivono al di là della coscienza: «l'inconscio è il nostro corpo con tutti i



Carla Grossi, Maternità in indaco, 1990 -

“È attraverso le vicissitudini dei corpi, in un’unione conviviale, che va formandosi la nostra mente”

suoï processi fisiologici che accadono al di là della nostra coscienza» (Frigoli, 1999, p. 62). Cristo, innanzi tutto, ha affrontato la fatica di nascere, imponendo contestualmente quella del parto a una madre. E dopo essere nato al mondo, ha fatto la fatica di viverci dentro, trasformandolo: non veneriamo infatti da duemila anni un neonato, un bimbetto paffuto e sorridente, ma il costato, il viso scavato e i piedi consunti di un individuo che ha corso il rischio di crescere, affrontando l’onda d’urto del mondo. Il brillio della gemma, il bimbo sacro che intravediamo nel pozzo degli occhi dei folli, ci acceca come la stella nel cielo e Gesù nella culla. Magi, ci inginocchiavamo allo sfolgorio, perché ne cogliamo il potenziale. Ma è Gesù a distogliere il suo sguardo da noi, liberandoci. Ha grandi opere da compiere, così come ognuno di noi. Non

passeremo le nostre vite a rispecchiarci beati gli uni negli occhi dell’altro. È lui a insegnarcelo, praticandole.

Il passaggio dalla vicenda umana a quella spirituale della vita di Cristo è determinato dal tradimento di Giuda. Provo a fantasticare come possa essere stato condividere la vita con tale Maestro, quale intensità, quale emozione, quale ebbrezza nella quotidiana vicinanza con chi ha rappresentato la sintesi vivente tra Terra e Cielo. Provo a immaginare il livello degli affetti tra i Dodici, di amicizia, mistica fratellanza e solidarietà con un Maestro venuto a insegnare l’amore e sento la forza struggente dei legami più intensi che ci è dato sperimentare. Allora rifletto sul fatto che sarà stato ben più che la promessa di trenta monete d’argento a determinare la scelta di Giuda. Si sarà sentito invidioso? In-

compreso? Infuriato? Che effetto deve fare, mi domando, vivere con un Maestro, ma non poter essere il maestro? Essere solo uno tra dodici? Essere affamato e affaticato ma non, come Lui, venerato? Vagheggio un Giuda preda di meccanismi psicotici che attacca l'oggetto amato infliggendogli la peggiore delle pene: non la sua morte, ma la propria. Nell'atto geniale del suicidio può trionfare, almeno in un livello di allucinosi. Non è il tradimento di un Pietro che, come preda braccata, agisce nella paura, comandato da un istinto che gli suggerisce una via di salvezza. Ricondotto a sé stesso dal canto del gallo, Pietro è sorretto dalla speranza fondata nel bene dell'amore condiviso: osa sostenere lo sguardo del tradito, ed è salvo: «Allora il Signore, voltatosi, guardò Pietro, e Pietro si ricordò delle parole che il Signore gli aveva detto [...] E uscito, pianse amaramente». (Luca 22, 61-62) Il tradimento di Giuda non è per sé, ma è contro di sé: mefistofelico, il suo tradimento passa da un bacio. È un amore ammalato, penso, a determinare il finale. Per Pietro salvare la propria vita non implica rinnegare la storia con Gesù. Il contrario è per Giuda. Tradisce, immagino, nel vortice di un amore invidioso che non vuole contemplare il perdono: torna a restituire le mone-

te ai sommi sacerdoti, esce dal tempio e si impicca. È la fine delle fini: «Ma questa è la vostra ora, è l'impero delle tenebre» (Luca 22, 53).

La morte di Giuda non uccide il cuore di Gesù. Gesù può ancora morire e nella morte risorgere, fonte fulgente di vita. Anche Urlo si conclude con un'immagine di luce:

Santo il perdono! la grazia! la carità! la fede!
Santi!

I nostri! corpi! i sofferenti! la magnanimità!
Santa la soprannaturale extra
brillante intelligente bontà dell'anima!

La storia incarnata del divino passa per i corpi. «Il nostro corpo ricorda molto bene le emozioni filogenetiche dell'esperienza ancestrale... e dunque, nei momenti di maggiore tensione emotiva, l'inconscio propone alla coscienza, in forma simbolica, l'esigenza di un cambiamento psicologico, usando come linguaggio una immagine plastica tratta dai ricordi ancestrali seppelliti nel corpo» (Frigoli, 1999, p. 154).

Lo Spirito, incarnandosi, rende possibile l'esperienza della coscienza, all'uomo. Provo a guardare tutti questi concetti dal vertice bioniano: «la più precoce e primitiva manife-



Carla Grossi, Verde Malachite, 1989
"Santa la soprannaturale extrabrillante intelligente bontà dell'anima"



stazione di K si ha nel rapporto tra la madre e l'infante. Questo rapporto [...] può essere formulato come rapporto tra bocca e seno. In termini astratti è un rapporto tra ♂ e ♀. In K, ♂ viene proiettato in ♀ e ne consegue un'astrazione di un tipo che indicherò col termine 'conviviale'. Con questo termine voglio significare che ♂ e ♀ dipendono l'uno dall'altro con mutuo beneficio e senza reciproco danno. Esprimendoci nei termini di un modello potremmo dire che la madre trae beneficio e sviluppo psichico dall'esperienza e che analogamente l'infante ne trae beneficio e sviluppo» (Bion, 2009, p. 145). È attraverso le vicissitudini dei corpi, in un'unione conviviale, che va formandosi la nostra mente. Anche la relazione e il legame, che avevano l'eterea forma dell'arcobaleno ponte tra Terra e Cielo nell'Antico Testamento, prendono corpo nella forma conviviale della Comunione.

Voglio notare, usando un approccio più evocativo che etimologico, la radice greca Εὖ (bene, buono) del termine Eu-carestia, col quale identifichiamo la Comunione: mi sembra indicare quell'abbondanza, contraria alla carestia, che può nascere da una concreta condivisione.

Giuda sembra aver preferito declinare l'invito a quel tipo di cena, nella speranza, vagheggiando, che si apprezzasse, invece che una presenza, la sua assenza, e che questo rovinasse la festa altrui. È l'unico tipo di esperienze che può generarsi dove prevale l'invidia: «posso descrivere la caratteristica principale dell'oggetto invidioso solo come senzieta [...] una vuota superiorità-inferiorità la quale, a sua volta, degenera in nullità [...] È all'opposto della coscienza in quanto non si presta ad un'attività costruttiva» (Bion, 2009, pp. 154-155).

Non abbiamo molto altro da offrirci e scambiarci, noi umani, se non tempo, presenza e affetto che diventa reale quando è convivio: tempo condiviso in presenza e comunione. È così che nasce la nostra mente e da qui, la coscienza. Dotati di coscienza, non abbiamo alcun altro modo per sopravvivere, che nell'affetto.

«Se fossimo saggi, probabilmente ci asterremmo dal parlare. Ma è impossibile»:

il dolore causato da chi, in modo geniale e diabolico, impara a negarsi, è lancinante. È impresa sovraumana sopravvivere al suicidio di una persona amata, allo stillicidio di un suicidio minore, come quello determinato dalle droghe o dall'alcol, alla "perdizione" di una follia che ruba l'amato in mondi irraggiungibili. Osservo che Gesù non ha preteso la salvezza altrui. Offre la propria a chi la desidera, tutto il resto è libertà.

Anche se privati in modo violento e invidioso della presenza altrui, venute meno speranza e senso, rimane ancora e sempre e integra, la nostra libertà. Rimane, ancora e sempre, da compiere il viaggio verso una più intima e profonda comunione con la nostra anima. Kalsched, esperto di quelle ferite, suggerisce la via: «quando parlerò di anima lo farò intendendo i nostri sé incarnati - un qualcosa di essenziale che ci lega (tramite l'amore) al divino, l'uno all'altro e alle bellezze mirabili del mondo naturale e di quello culturale. Conosciamo l'anima quando ne facciamo esperienza» (Kalsched, 2013, p. 28).

Bibliografia

- Anzieu, D., (1985). *L'io-pelle*. Roma: Borla
- Bion, W. R., (2009). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando Editore
- Bion, W. R., (2012). *Trasformazioni*. Roma: Armando Editore
- Bion, W. R., (2015). *Gli elementi della psicoanalisi*. Roma: Armando Editore
- Bion, W. R., (2013). *Attacks on linking*. *The Psychoanalytic Quarterly*, 82(2), 285-300, (Vol. 82)
- Cavallari G., Frigoli D., Ottolenghi D., Tortorici E., (1993). *La forma, l'immaginario e l'uno*. Milano: Guerini
- Chevalier J., Gheerbrant A., (1992). *Dizionario dei simboli*. Milano: Rizzoli
- Carotenuto, A., (1980). *Diario di una segreta simmetria*. Roma: Astrolabio
- Frigoli D. (Ed.). (2005). *Intelligenza Analogica*. Milano: M&B Publishing
- Frigoli, D., (1999). *Il corpo e l'anima*. Padova: Edizioni Sapere
- Frigoli, D., (2007). *Fondamenti di psicoterapia ecobiopsicologica*. Roma: Armando Editore
- Frigoli, D., (2017). *L'alchimia dell'anima*. Roma: Edizioni Magi



- Gabbard, G. O., (2002). *Psichiatria psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Ginsberg, A., (2005). *Urlo Kaddish*. Milano: Il saggiatore
- Hinshelwood, R. D., (1990). *Dizionario di psicoanalisi kleiniana*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Jacobi, J., (2000). *La psicologia di C. G. Jung*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C. G., (2002). *Opere. Psicologia dell'inconscio (Vol. 7)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C. G., (2002). *Opere. Gli archetipi dell'inconscio collettivo (Vol. 9)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C. G., (2002). *Opere. Gli aspetti psicologici dell'archetipo della Madre (Vol. 9)*. Torino: Bollati Boringhieri
- Jung, C. G., (1998). *Opere. Sull'inconscio (Vol. 10)*. Torino: Bollati Boringhieri, Torino
- Jung, C. G., (2010). *Ricordi, sogni, riflessioni*. Roma: BUR Rizzoli
- Kalsched, D., (2001). *Il mondo interiore dell'anima*. Bergamo: Moretti & Vitali
- Kalsched, D., (2013). *Il trauma e l'anima*. Bergamo: Moretti & Vitali
- Klein, M. Riviere J., (1969). *Amore, odio e riparazione*. Roma: Astrolabio
- Klein, M., (1998). *Scritti 1921-1958*. Torino: Bollati Boringhieri
- Klein, M. (1985). *Invidia e gratitudine*. Firenze: Martinelli
- Kohut, H., (2000). *La ricerca del sé*. Milano: Bollati Boringhieri
- Neumann, E., (1978). *Storia delle origini della coscienza*. Roma: Astrolabio Ubaldini
- Nietzsche, F., *La nascita della tragedia greca*. Editori Laterza, Bari 2003
- Spillius, E. B., (1995), *Melanie Klein*. Roma: Astrolabio
- Taylor, G.J., (1993). *Medicina psicosomatica e psicoanalisi contemporanea*. Roma: Astrolabio
- Winnicott, D. W., (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli



ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
ECOBIOPSICOLOGIA

ASCOLTARE IL DISAGIO DI CHI CURA



SOSTEGNO PSICOLOGICO
GRATUITO ONLINE
RIVOLTO AL PERSONALE
SANITARIO E PARAMEDICO
NELL'EMERGENZA CORONAVIRUS

L'Istituto ANEB (Scuola di Alta Formazione per Psicoterapeuti) in risposta all'emergenza COVID offre il proprio contributo con l'attivazione di uno sportello di ascolto psicologico rivolto a tutto il personale sanitario: medici, infermieri, soccorritori, OSS. A tal fine l'ANEB ha organizzato un proprio gruppo di professionisti che, attraverso la [modalità online o telefonica](#), interverranno per accogliere i vissuti degli operatori sanitari e sostenerli nel proprio ruolo.

Il momento collettivo che tutti stiamo vivendo ha sottoposto i nostri operatori sanitari a condizioni di stress emotivo estremo. Gli effetti di tale sovraesposizione si ripercuotono non solo nell'ambito lavorativo ma anche in quello privato, personale. L'emergenza COVID si caratterizza quindi non solo come conseguenza socio sanitaria ma anche come importante emergenza psicologica a cui l'ANEB sente di dover rispondere.

MODALITA' DI ACCESSO consiste nell'invio, da parte dell'operatore sanitario interessato, di una e-mail indirizzata a: puntodiascolto@aneb.it oppure telefonando al numero: **3755807077**

L'operatore sanitario potrà usufruire fino a tre sessioni gratuite online con appuntamenti in date e orari da concordare direttamente con il terapeuta a cadenza settimanale o bisettimanale coerentemente con le necessità espresse. Il numero telefonico indicato: 375 5807077 corrisponde al centro operativo che raccoglie le richieste sia telefoniche che via e-mail per trasferirle ai terapeuti di turno.

www.aneb.it

LA BAMBINA IN FONDO AL POZZO

Accostarsi all'approccio ecobiopsicologico significa non solo apprendere un diverso atteggiamento terapeutico, ma «un'attività immaginativa dell'anima» che si dispiega in una oscillazione costante tra l'elaborazione razionale dell'emisfero sinistro e quella sintetica dell'emisfero di destra, insieme ad un ricorrente sforzo di volontà ed entusiasmo di ricerca e apertura al simbolico (Frigoli, 2013, 2016).

L'attività creativa di questo processo, ogni volta originale e sempre in divenire, credo sia osservabile nel caso che presento, particolarmente suggestivo e interessante per quanto riguarda l'aspetto doloroso vissuto dalla paziente: in esso convergono emozioni, sentimenti, drammi fisici e aspetti psicosomatici. Il caso di Annabella comprova quanto sia necessario esplorare la storia e le ferite della persona in senso retrospettivo, ponendo però attenzione costante alla domanda profonda della paziente e alla sua progettualità. Attraverso il percorso terapeutico ecobiopsicologico la paziente è accompagnata alla scoperta del legame di connessione fra le emozioni, le fantasie, i ricordi, i sogni, le malattie del corpo e le fasi esistenziali che rappresentano il mutamento del complesso dell'Io sotto la spinta del Sé (Frigoli, 2013).

Solo l'attenzione al campo che si costella nella relazione e nell'immaginario del terapeuta permette un inquadramento sempre più obiettivo tra la dimensione dell'infrarosso e dell'ultravioletto e, in senso prospettico, nel quadro di un'esistenza che nell'esperienza ecobiopsicologica definiamo, come detto, il Sé della paziente.

Annabella mi viene inviata da un avvocato con cui collaboro, del quale è cliente. Questi mi anticipa che la signora, a causa di un errore durante un intervento chirurgico, ha subito un danno irreversibile ed è costretta a portare la stomia per tutta la vita. Successivamente, ha affrontato molti altri interventi, in seguito ai quali è entrata in rotta di collisione con il marito che, nel frattempo, ha iniziato una storia con un'altra

donna. L'avvocato, pur capendo il dolore della cliente sul piano del disagio corporeo oltre che nelle relazioni, avverte la necessità di decomprimere lo spazio del loro lavoro che risulta inevitabilmente alterato da una estrema tensione. La signora ha convenuto con la valutazione del suo legale e ha accettato di seguire il suo suggerimento. Nel mio immaginario, si va a evidenziare che la richiesta dell'invio è quella di riportare a chiarezza le emozioni della persona che si sta separando. Mi attendo una tematica di sofferenza molto forte e, rispetto alle parole riportate dall'avvocato, di grande ansia.

In un tardo pomeriggio di domenica, Annabella mi chiama per fissare l'appuntamento. Curiosamente, lo fa mentre sto rientrando da una formazione, motivo per il quale, le spiego, non ho con me l'agenda. «Anche io sto rientrando da Milano per una formazione! – esclama la signora – Precisamente, dalla scuola di counseling che frequento». Prendo mentalmente nota dell'interessante informazione.

Al nostro primo appuntamento, Annabella si presenta puntuale. È una piacente donna bionda, genovese di origine (con l'accento ben riconoscibile) di 55 anni, vestita di una eleganza sobria e con dettagli ricercati. Ha appena un filo di trucco. Non si percepisce, per alcun motivo, la presenza della stomia. Annabella parla in tono deciso, ha un eloquio curato e fluente ma asciutto, quasi privo di connotati emotivi. Mi ricorda una "donna in carriera": chiara, diretta, senza fronzoli.

Inizia domandandomi se l'avvocato mi ha spiegato qualcosa della sua storia. Le rispondo che ho colto una certa urgenza, cosa che lei conferma con un cenno del capo, e le domando di spiegarmi come posso aiutarla. Annabella mi dice di essere molto in ansia: «Mi stanno capitando cose incredibili. Se non fosse che stanno capitando a me non ci crederei. Ma io sono una resiliente, pensi che il mio papà è morto che avevo sette anni. Sono abituata a tirare fuori gli attributi per dover andare avanti. Se c'è una cosa che io non faccio quasi mai è piangere, mi creda. Non



Hugues Merle, Sogni pomeridiani,
The Knohl Collection, private collection, 1865

sono solita fare scene per attirare le pene degli altri. Per questo le chiedo di parlarmi con franchezza». Annabella, pur parlandomi apertamente della sua ansia, porta alla mia attenzione la sua forte capacità di resilienza e lo fa ricollegandosi a un evento non previsto: la morte del papà quando aveva sette anni. Ne deduco che sia abituata a trattare il mondo affettivo adottando una modalità di controllo e di forza, contrapponendolo implicitamente al diritto dello stesso di essere accolto come tale. Mi domando da dove abbia tratto l'idea di diventare tanto forte rispetto alle emozioni. Mi colpisce, inoltre, che Annabella parli subito della morte del papà: se usa una strategia così forte, quell'evento, temporalmente lontano, ha lasciato uno strascico drammatico!

Annabella si sta separando dal marito. Ciò che però la turba profondamente è la parallela causa di nullità matrimoniale, da lei vissuta come un fulmine a ciel sereno. La nullità è stata richiesta dall'ex marito Filiberto e Annabella non riesce a comprendere come lui non abbia potuto accontentarsi della separazione legale. Ritiene che l'atteggiamento del marito sia profondamente ingiusto, poiché lui pretende che il loro matrimonio, durato venticinque anni e dal quale sono nate due figlie, ora adulte, possa essere cancellato e dichiarato come mai esistito. Annabella, dunque, non accetta non tanto l'evento della separazione, quanto la nullità. E deci-

de di opporvisi giudizialmente. Inizio a chiedermi cosa viva Annabella nel concetto di "nullità": forse un annullamento di parti emotive che hanno costellato la sua vita?

Mentre prosegue narrando attentamente quel che le è accaduto, si interrompe un istante per domandarmi in modo schietto: «Le ha detto, vero, l'avvocato che ho una stomia?». Glielo confermo.

«Bene – prosegue lei – adesso le spiego perché sono così arrabbiata con questa causa». Annabella sostiene con vigore che quello tra lei e Filiberto è stato un matrimonio d'amore, profondamente voluto da entrambi. Tra i coniugi sarebbe intervenuta una grave crisi otto anni addietro, che si

sarebbe determinata proprio in seguito alle vicende di salute di Annabella.

All'età di 47 anni, venne sottoposta ad un intervento chirurgico di resezione trans-ale del retto, per sindrome da defecazione ostruita associata a prolasso rettale. Venne dimessa dopo una settimana, con controllo dopo dieci giorni. Al momento della sottoscrizione del consenso informato, non fu segnalata la possibilità, come complicanza, di fistola retto-vaginale. Pochi giorni dopo le dimissioni, Annabella ebbe perdite di feci dalla vagina. Da lì seguirono cinque interventi in 56 giorni, con esiti di "fistola retto vaginale post-chirurgica per rettocele associato a prolasso rettale". Iniziò un lungo calvario. Dinanzi alle mie espressioni di sincera partecipazione e alle mie domande, Annabella descrive minuziosamente un quadro drammatico, senza emettere nessuna lacrima, mettendo in evidenza un percorso di quattro anni in cui subì una serie di interventi che andarono ad alterarle il corpo, con conseguenze rimarchevoli nell'ambito della vita relazionale.

La narrazione si presenta adeguata sul piano verbale, ma in alcuni momenti sembra quasi impersonale, come fosse un documento biografico degli interventi medici scevro da connessioni con gli aspetti emotivi legati alle vicende traumatiche.

Dopo sei mesi, prosegue Annabella, seguì un nuovo intervento che la vide ricoverata in

ospedale un intero mese. In quel frangente, le venne detto che avrebbe dovuto portare la stomia per tutta la vita. Questo comportò che lei dovesse fronteggiare problematiche urgenti (ad esempio tutta la complessità di trovare il sacchetto giusto, con quel che succede quando ci sono fuoriuscite o quando le feci, per i motivi più vari, divengono troppo liquide) e di lungo periodo: oltre a dover convivere con la stomia, a Annabella venne comunicato che non avrebbe più potuto avere rapporti sessuali completi dato che la parete vaginale, che si era lacerata, ora era sottile e non in asse.

La mia partecipazione viene da lei accolta con attenzione. Nel prosieguo, il tono di Annabella diventa via via concitato e fa capolino una forte rabbia, quando sottolinea il poco supporto del marito. Continua raccontando che, nel corso di pochi mesi, le si riaprono i punti sull'addome più volte e che le trovarono anche dei parassiti all'interno dell'intestino. Si sottopose a svariate visite in tutta Italia («tutte le volte su quel lettino, a gambe aperte, con uomini che ti guardano e ti infilano dita nell'ano. Tutte le volte un ricominciare da capo») e iniziò collateralmente una battaglia legale contro l'ospedale in cui aveva subito il primo intervento errato. Dentro di me, prendo nota di quante visite estremamente invasive abbia affrontato la signora e comincio a numerare le cause che sta affrontando, che sono tre.

Annabella continua spiegando che le venne suggerito di andare in Inghilterra, l'unico paese europeo in cui potevano tentare in modo competente una operazione di ricostruzione della parete vaginale. La maggiore delle due figlie, Laura, che abitava là in modo stabile, prese informazioni e scoprì che il costo dell'intervento (in Italia a pagamento) in Inghilterra viene sostenuto dal servizio sanitario per chi risiede e lavora nel territorio da un anno. Intorno a settembre, un anno dopo il primo intervento, Annabella cominciò a comunicare al marito di non farcela più («pensavo al suicidio ogni giorno») e a novembre iniziò le pratiche per trasferirsi in Inghilterra. Forte della sua laurea in letteratura italiana e del suo ottimo inglese, Annabella riteneva di poter trovare facilmente un impiego

nell'ambito dell'insegnamento. In Inghilterra, affrontò quattro interventi. In questo anno Filiberto rimase in Italia, mentre la figlia minore, Lucia, andò da lei alcuni periodi con il compagno così come Laura, che abitava in una città distante. Filiberto si recò in Gran Bretagna ogni tanto, nei weekend. Annabella si accorse della insofferenza del marito verso la situazione e visse tutto ciò anche in termini colpevolizzanti. Al punto che arrivò a compiere un acting provocatorio che mi descrive in questo modo: «Ma è possibile che mio marito, e talvolta le mie figlie, non capissero quel che mi stava capitando? Quel che stavo vivendo? Un giorno ho mandato loro una foto del sacchetto staccato. E ho scritto sotto: 'Ecco, io sto così'».

Sono molto colpita dal racconto di Annabella e dall'ultima inconsapevole descrizione del suo atto e dal fatto che tratti tutta la successione degli interventi senza riferirsi, oltre che ai propri aspetti emotivi, a quelli del marito e delle figlie. L'episodio dell'invio della foto sembra rappresentare, come un fotogramma deflagrante, l'andare in pezzi della relazione e dell'io corporeo di fronte ad una sequela di interventi che hanno condotto Annabella all'alienazione della propria identità di donna, di moglie e di madre. Questi drammatici eventi rendono verosimile l'ipotesi che Annabella cercasse la conferma affettiva degli altri, soprattutto del coniuge, nel suo profondo dolore, senza riconoscere che gli altri non sono i genitori, ma marito e figlie. È ipotizzabile che nella relazione con il coniuge avesse proiettato tematiche di ordine primario, che si aspettasse di essere compresa dal marito, e talvolta dalle figlie, nonostante lei per prima non proponesse le emozioni personali, ma le evidenziasse attraverso la forte attesa di un accudimento.

Dopo un anno e alcuni mesi, allarmata dall'evanescenza di Filiberto, decise di rientrare in Italia: non tardò a scoprire che il marito aveva una relazione con un'altra donna. Filiberto se ne andò di casa, dopo un drammatico scontro in cui lei lo rincorse domandogli: «Perché non mi ami?», cui Filiberto rispose con uno sconcolato: «Non so». I coniugi iniziarono una separazione legale consensuale che di-



ventò giudiziale dopo pochi mesi, cui seguì un ulteriore inasprimento e una forte litigiosità della coppia, fino ad arrivare alla richiesta di nullità proposta da Filiberto, che vuole risposarsi con il rito cattolico. L'incredulità e la rabbia di Annabella, di fronte all'ennesima ingiustizia subita, giunsero al culmine.

Seguendo la traccia delle emozioni non dichiarate, di fronte alla sommatoria di tutti questi contraccolpi di tipo fisico-chirurgico e relazionali, cui è sotteso il vissuto che nessuno capisca cosa lei stia passando, sento, da un lato, di esprimere la mia partecipazione in modo sollecito e, dall'altro, di valorizzare la parte di Annabella che, nonostante tutto, ha "tenuto": la sua "resilienza", annunciata all'inizio dell'incontro, di cui ancora non so nulla, ma che immagino temprata e forgiata da vicende alquanto dolorose. Non posso fare a meno di rimarcare il mio stupore per questa donna che non si mostra in toni dimessi o sconfitti. Sottolineo: «Lei è stata capace di prendere in mano la propria vita, in condizioni disperate, per trasferirsi in un altro paese e rischiare il tutto per tutto. Credo che dietro questa 'propensione alla vita' possa esserci la propulsione di forze e risorse personali rare, che dobbiamo ricontattare in modo consapevole».

Annabella sgrana gli occhi: «La ringrazio molto per ciò che dice, per me è molto importante».

Noto che si commuove appena, ma contiene il tono della voce come se volesse mantenersi ad un livello colloquiale. Mi spiega cosa abbia significato per lei fare tante prove per trovare la sacca giusta, che non lasci fuoriuscire il liquido e che sia comoda da staccare e cambiare. Mi dice che è grata alla stomia: le salva la vita. Aggiunge: «Purtroppo io ho un'autostima molto bassa legata al mio aspetto fisico, attualmente».

Provo un'ondata di tenerezza di fronte a questa donna intelligente e con qualità personali, così martoriata da vicende tanto gravi.

Quando parlo ad Annabella della mia necessità di raccogliere i dati anamnestici nel modo più accurato possibile, le spiego che ci aiuteranno a rileggere la sua storia e a intravedere la trama sottesa a quella che, per

ora, sembra una sequela di eventi significativi e di vicende dolorose. Le chiarisco che il mio approccio consiste non solo nell'ascolto empatico, ma anche nello sforzo di compiere una continua cucitura tra fatti di vita e aspetti emotivi che sembrano disconnessi tra loro ma che costellano la storia della persona, aspetti che vanno consapevolizzati e compresi. Mi preme sottolineare una prospettiva di senso, poiché sento che per Annabella l'idea che io dia per acquisito il valore della sua esistenza come fenomeno unico e coerente da portare alla luce possa essere già un elemento di cura.

Sono molto colpita dal fatto che, nel pieno del suo dramma esistenziale, Annabella si sia iscritta al corso di counseling. Fin dal primo incontro ha accennato al suo desiderio di creare una associazione per stomizzati. Mi domando se accanto ad una modalità riparativa dell'Io vi sia una dimensione del Sé che si dichiara.

Iniziamo, dunque, l'indagine anamnestica. Annabella è veloce e si legittima ad aprirsi a quelli che lei stessa inizia a definire «i miei pezzi cui dare un senso».

Dai racconti di Annabella sulla famiglia di origine emerge un quadro di deprivazione affettiva grave. Nata da una madre disorganizzata e talvolta brutale (con una storia molto complessa, connotata da un padre violento e dalla morte prematura della madre), e da un padre relativamente affettivo, ma evitante e piuttosto assente nella cura dei figli, Annabella fu spettatrice di liti molto forti fra i genitori e, inevitabilmente, risentì del clima in famiglia.

Particolarmente struggente si rivela il racconto che fa di un abuso subito a tre anni (un signore anziano, approfittando della momentanea lontananza della madre, le mise una mano nelle mutandine), cui seguì una sculacciata della mamma. I dettagli dell'episodio, narrati con modalità asciutta da Annabella, mettono in luce che la madre non soltanto non era protettiva, ma addirittura colpevolizzante la dimensione emotiva di una bambina sottoposta a qualcosa che per lei, a tre anni, risultava incomprensibile. Di fronte ad altri agiti, alcuni dei quali al limite, è davvero impossibile non empatizzare con

quella bambina non riconosciuta e maltrattata che, nel mio immaginario, comincio a vedere mentre trattiene con dolore e rabbia le lacrime. Mi sembra perfino di sentirne l'incredulità, la stessa che manifesta ora di fronte alle richieste dell'ex marito.

Rifletto sul fatto che, verosimilmente, Annabella abbia affrontato molti episodi connotati dal mancato riconoscimento della madre: nel tempo dovremo esplorarli perché, probabilmente, alla base della sua coartazione emotiva sta proprio questa modalità. Annabella propone ricordi dai contenuti angosciosi che evidenziano come nell'infanzia, periodo dipendente per eccellenza, la madre non vedesse la bambina che lei era e che, così facendo, le rifiutò il diritto di essere protetta e di dare un senso a ciò che stava accadendo. Nella terapia, dovrò prestare una grande attenzione a quella bambina, rimanendole accanto per poter intervenire sulle connessioni e riparare i MOI-D che, come è noto, producono una spinta verso quegli stessi eventi interpersonali che ricostellano l'esperienza del "ricordare" in senso molto concreto (quindi non solo psichico ma anche corporeo), proponendo la possibilità di attivare una elaborazione (Albasi, 2006; Frigoli, 2017, Kalsched, 2013). L'episodio dell'abuso, in cui la mamma picchiò lei, anziché rivalersi sull'autore del gesto, oltre alla negazione di un primario aspetto di cura, segnala che fu veicolato un messaggio preciso rispetto a "quella parte" di Annabella che non andava bene. Il suo inconscio, inevitabilmente, colse il rifiuto materno della sua identità femminile.

La prematura scomparsa del padre, che la piccola Annabella sentiva come figura alleata, ma che nella realtà non prendeva posizioni chiare rispetto alle modalità della moglie, implicò uno stravolgimento del già precario equilibrio familiare, con fatti di natura organizzativa ed economica: «Mamma era arrabbiatissima perché doveva lavorare lontano da casa tutto il giorno. Diceva che papà l'aveva costretta ad andare a

Milano e poi era morto».

All'evento traumatico della morte del padre, nel vissuto di Annabella si aggiungevano i traslati traumatizzanti della madre che, incapace di vedere oltre la propria rabbia, con poche e ruvide parole, prive di connotazioni emotive ed empatiche verso la figura del marito, non era in grado di elaborare il significato della perdita per sé e per i figli e di proporre loro riflessioni e valutazioni emotive che le sostenessero.

Quali angosce profonde Annabella imparò ad allontanare dal suo sentire, legate al suo esistere in termini essenziali? Un esistere che le fu vietato, in cui fu indotta a non fare emergere i propri bisogni, andando a delineare in lei una futura dipendenza da quell'amore negato che si osserva così bene nell'Annabella adulta.

Per questi motivi, dopo il racconto di questi episodi, sento di compensarla osservando che dentro di lei c'è una forza vitale potente per essere "sopravvissuta" a vicende così dolorose ed essere diventata un'adulta capace di realizzarsi professionalmente, nonché di avere una famiglia.

L'anamnesi, infatti, rivela che con tenacia e forza di volontà non comuni, dopo le scuole



Joseph Mallord William Turner,
La mattina dopo il diluvio, Londra, Tate Gallery, 1843



primarie in un collegio, Annabella frequentò il liceo e proseguì gli studi universitari mantenendosi economicamente, anche lavorando periodicamente all'estero. Dopo essersi laureata, ottenne un incarico di prestigio presso una importante agenzia di comunicazione a Milano. A 27 anni conobbe Filiberto, un emiliano semplice e tranquillo, tecnico di laboratorio presso un'azienda farmaceutica, che le sembrava equilibrasse il suo carattere attivo e dirompente. Acconsentì a lasciare il proprio lavoro per seguirlo e trasferirsi nella bassa parmense. Decisero di sposarsi in tempi rapidi e ben presto, a 29 anni, Annabella si trovò in felice attesa della prima figlia, Laura. Dopo diciotto mesi arrivò la seconda, Lucia. All'età di 33 anni, Annabella colse un'opportunità lavorativa che comportava la sua assenza da casa per l'intera giornata. In quest'area, infatti, Annabella rivela uno spirito audace. Durante gli anni di lavoro svolti a Milano e in Inghilterra, si rese conto "di saperci fare", di possedere una giusta combinazione di spirito di intraprendenza e "visione del lavoro" che, unitamente alla sua conoscenza delle lingue, la rendevano una professionista capace e apprezzata.

La nuova scelta lavorativa, pur se presa in accordo con Filiberto, determinò diverse incomprensioni nella coppia. Lui amava rintanarsi nella casa di campagna a coltivare l'orto in solitudine, lei amava visitare paesi, mostre e musei. Ad Annabella Filiberto sembrava passivo e adagiato in una esistenza piatta; Filiberto prese a dire apertamente che una madre preferisce le mura domestiche a quelle di uffici dislocati in zone lontane. Queste differenze ebbero inevitabilmente ricadute sulle scelte che riguardavano l'educazione delle figlie e misero in luce la difficoltà dei coniugi nel confronto e nel dialogo. Dunque, la coppia iniziò un lento ma progressivo distacco in un tempo lontano, ben antecedente le vicende di salute.

L'anamnesi di Annabella rivela un'altra difficoltà. Quando, in considerazione dello stato fisico che andò a determinare il primo intervento, le chiedo se soffrisse di stitichezza da molto tempo, emerge che ne fu soggetta «sempre. Fin da bambina. Era un problema per me, fin da quando c'era da stare sul va-

sino». Dunque, già dalla prima infanzia, pare evidenziarsi una condizione pregenitale, anale, che si protrasse, come difficoltà ad accettare la propria aggressività inconscia. Si delinea una sorta di concretizzazione di un mondo emotivo primario prosciugato che sfocia in una stipsi cronica. Questo aspetto è fondamentale. Infatti, la domanda cruciale che si solleva al terapeuta ecobiopsicologico è: il prosciugamento in termini emozionali (ultravioletto) a che cosa può corrispondere nel corpo (infrarosso)? È noto che per un bambino piccolo il mondo interno si rappresenta attraverso i contenuti "in pancia".

Sapendo che l'area intestinale rappresenta il primo momento in cui una madre empatizza con i prodotti in pancia del bambino, la piccola Annabella sembra aver visto prosciugare i propri contenuti interni sino al punto che, da grande, le si formassero dei fecalomi (feci secche al punto tale di doverle estrarre con le dita).

A questo punto, per entrare in rapporto con la parte somatica, la domanda successiva da porsi è: perché, prima di arrivare all'operazione, Annabella giunse ad una esperienza drammatica dove la sua evacuazione comportava la formazione di fecalomi? Sembra manifestarsi in modo concreto ciò che avviene nel mondo interno delle parti affettive di Annabella, rimaste in ombra: i contenuti in pancia sono contenuti quasi privi di vita, di acqua, rinsecchiti, come se lei non potesse trattare il mondo emotivo se non prosciugandolo. La dimensione così esplicitamente distruttiva creatasi nel rapporto relazionale con Filiberto, anch'esso andato prosciugandosi, sembra essere a completamento delle parti ombra che originano dalla relazione primaria. Questi eventi, letti sotto un'ottica più vasta, oltre alla concretizzazione di un mondo emotivo prosciugato primario, condensano per Annabella l'impossibilità di sentirsi rispettata da una figura materna nei contenuti interni. La possibile traduzione che lei diede al proprio mondo emotivo fu di non parlarne, di tenerlo, cioè, del tutto dentro. Purtroppo, questo "tener dentro" ha condotto a una devastazione terribile.

La lettura ecobiopsicologica della drammaticità degli eventi e della stomia rivela che



Johann Heinrich Füssli, *L'incubo*, Detroit Institute of Arts, 1781

la confusione tra ano e vagina, data dall'intervento non risolto, ha fatto sì che il danno di Annabella fosse così arcaico al punto di manifestarsi come cloacale. Infatti, è nella cloaca degli uccelli che vagina e ano si uniscono, con una sorta di confusione di identità femminile da imputarsi ad una forte dipendenza con la linea materna che è stata incapace di connotarle il proprio femminile, proponendole un femminile disorganizzato se non fallico.

Rispetto alla domanda che la porta da me e alla raccolta anamnesticca, il tema dominante che ho colto nella storia di Annabella è quello della nullità. "Nullità" intesa come nodo, come parola chiave: non è tanto la separazione dal marito, quanto la "separazione che annulla" in modo totalizzante. Annabella, infatti, tratta e vive la causa con il Tribunale ecclesiastico come "nullità" riferita alla sua persona, perché ha dietro di sé una "nullità" che si è slatentizzata.

Il dramma dell'annullamento matrimoniale rappresenta la dimensione di un implicito rimasto nascosto in tratti dissociati di una parte adulta, che ha funzionato, e di una piccola bambina abbandonata e non empatizzata dalla figura materna, che è emersa.

In considerazione di ciò, possiamo capire come le rivendicazioni di Annabella rispetto

a Filiberto siano traslate rispetto alla propria figura materna mai operante dentro di lei.

Quando incontro Annabella, sembra esistere solo quella bambina con quella visione della nullità, poiché l'inconscio presentifica il trauma originario profondo. L'aspetto relazionale traumatizzato di Annabella si evidenzia nel fatto che lei non è in grado di porsi la domanda su ciò che la sua malattia può aver provocato non solo a sé (con tutta la necessità ed il diritto di essere giustamente amata) ma anche all'altro, portandola a isolarsi nel ruolo di moglie che attacca il marito, riproponendo la modalità materna.

Si dichiara in modo esplicito la necessità di orientare la terapia a rivitalizzare delicatamente le emozioni prosciugate di Annabella, allo scopo di permetterle di ricostruire quell'identità che la sua storia familiare pare averle negato e che la vicenda della nullità ha fatto emergere in modo dirompente.

Nelle prime fasi della terapia, mi mostro molto accogliente verso la sua dimensione più arrabbiata. Da un lato, intendo riconoscere il disperato bisogno che Annabella ha di esistere e le lascio apertamente dichiarare le sue esigenze. Dall'altro, accetto la sua rabbia primaria senza giudicarla, allo scopo di stemperarne l'intensità e, al contempo, ridurre il senso di colpa che la sua esternazio-



ne porta con sé. Solo dopo questa accoglienza, è possibile operare una sorta di delicata filtratura dei contenuti ed aiutare Annabella ad “acciaffare” quei lampi di consapevolezza emotiva che le mostrano le sue piccole parti sofferenti ed impaurite, nascoste dietro l’impeto delle sue esternazioni, e portarle allo scoperto.

Dopo alcuni mesi, durante una seduta, dalle nostre riflessioni esce l’immagine di una bambina caduta in un pozzo profondo, galleggiante in ogni sorta di liquame. Annabella afferma che a volte, quando ripensa ai contenuti dei nostri incontri, si vede come se dall’alto tendesse la mano alla bambina e riuscisse ad afferrarla. Poi, però, le capita di essere travolta dagli eventi, la mano scivola e la bambina cade giù ancora una volta. «Ma la vedo – afferma – e ha la testa fuori».

Aggiunge una riflessione molto significativa: «Vedo la mia stomia come se fosse un pozzo nero. E da lì vedo che esce una bambina che ce la fa».

Penso che il lavoro di terapia necessiterà di un tempo congruo, ma ritengo fondamentale sostenere le parti sensibili e desiderose di evolvere di Annabella nonché di rispecchiarla nelle sue produzioni legate all’immaginario. Solo così credo sia possibile restituire linfa ai suoi contenuti prosciugati.

Sottolineo che mi colpisce molto l’immagine che mi propone: la stomia come un “pozzo nero” e la bambina che esce e “ce la fa”.

Rifletto su di essa e sulle emozioni inaccettabili che il “pozzo nero – stomia” contiene: una mescolanza drammatica di dolori e rabbie primarie inenarrabili che lentamente, nel tempo, andremo pazientemente a scandagliare insieme.

Dopo un anno di terapia, Annabella porta un’altra significativa immagine, scaturita da una meditazione fatta alla scuola di counseling. Afferma: «Mi vedo con una luce bianca e calda che esce dal ventre. È così che mi voglio sentire. Mi vedo come se si stesse espandendo una luce da dentro, lo vedo bene». Questa immagine di luce bianca diventa un riferimento interiore per Annabella, cui attingere negli inevitabili momenti bui che si presentano.

Le propongo il seguente passaggio attin-

to dal testo *L’Alchimia dell’anima*: «La luce bianca, solare, corrisponde, come immagine, a quella luminositas nutritiva rappresentata dal t’chi, che diffondendosi in tutto il corpo rigenera gli organi malati. Per favorire la guarigione degli organi si possono visualizzarli nella loro iconografia anatomica, riempiendoli di luce, sino al punto di vederli trasparenti e privi di ogni elemento opaco» (Frigoli, 2017).

Il senso che abbiamo dato nelle nostre riflessioni è che se la stomia è un buco nero, la luce bianca rappresenta il recupero di una nuova nascita nella terapia. Per poter far nascere e permanere la luce bianca, cioè la consapevolezza di Annabella, occorre che insieme si continui ad entrare nella stomia, non solo e non tanto nelle conseguenze chirurgiche, quanto nelle conseguenze psicologiche che hanno “giustificato” quella stomia: il buco nero della sua infanzia.

Bibliografia

- Albasi, C., (2006). *Attaccamenti traumatici. I modelli operativi interni dissociati*. Torino: UTET
- Frigoli, D., (2013). *La fisica dell’anima*. Bologna: Paolo Emilio Persiani
- Frigoli, D., (2016). *Il linguaggio dell’anima*. Roma: Edizioni Magi
- Frigoli, D., (2017). *L’alchimia dell’anima*. Roma, Edizioni Magi
- Kalsched, D., (2013). *Il trauma e l’anima*. Bergamo: Moretti e Vitali Editori

ATTIVITÀ PSICOTERAPEUTICA

Medicina Psicosomatica e di Psicoterapia ecobiopsicologica

La diagnosi ecobiopsicologica nel rispetto della completezza dell'essere umano, della sua originalità e autenticità, consente di mantenere costantemente presente l'importanza della relazione che il corpo intrattiene con la psiche e con gli aspetti culturali e sociali. L'essere umano, così concepito, è inserito in reti più ampie quali la famiglia, la società e la cultura, che a loro volta fanno parte di un grande ecosistema naturale, in cui tutte le parti che lo compongono si corrispondono fra loro.

L'attività psicoterapeutica è rivolta agli aspetti preventivi e terapeutici del disagio psicosomatico e psicosociale. Gli interventi terapeutici, secondo il metodo ecobiopsicologico, saranno effettuati dopo una prima visita nella quale saranno specificati l'indirizzo e la strategia di intervento, al centro della quale si evidenzieranno sia la dimensione del conflitto, sia la dinamica relazionale dell'utente, in vista del suo progetto evolutivo.

NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE SONO ATTIVI I SEGUENTI INDIRIZZI:

- Prevenzione disagi dell'adolescenza
- Supporto psicologico nell'accompagnamento alla genitorialità
- Problematiche della sessualità e della fecondazione assistita
- Counseling in ambito familiare, scolastico e lavorativo
- Test Psicodiagnostici
- CTU e CTP per problemi di separazione, divorzio e affidi, e per problemi assistenziali

NELL'AMBITO DELLA TERAPIA SONO ATTIVI I SEGUENTI INDIRIZZI:

- Psicoterapia INDIVIDUALE a orientamento psicodinamico per adulti, preadolescenti e adolescenti, coppie
- Psicoterapia DI GRUPPO a orientamento psicodinamico
- Psicoterapia dei disturbi psicosomatici, alcuni esempi dei diversi apparati:
 - Tegumentario (orticaria, dermatiti, herpes, psoriasi ecc.)
 - Digerente (reflusso, gastrite, colon irritabile, pancreatite ecc.)
 - Respiratorio (asma, bronchiti, riniti, laringiti ecc.)
 - Muscolo-scheletrico (cervicalgia, lombalgia, tendiniti ecc.)
 - Circolatorio (pressione alta o bassa, aritmie, vene varicose ecc.)
 - Sistema immunitario (allergie, artrite reumatoide, psoriasi, vitiligine ecc.)
 - Escretore (calcoli renali, cistite, ecc.)
 - Genitale e riproduttivo (varicocele, ovaio policistico, endometriosi, problemi legati alla sessualità, candida, ecc.)
 - Endocrino (Ipo o ipertiroidismo, diabete mellito, ecc.).
- Una sezione a parte viene dedicata per l'oncologia
- Psicoterapia del trauma e EMDR
- Tecniche di rilassamento
- Massaggio shiatsu
- Psicoterapia di sostegno individuale e familiare in ambito oncologico.

Oltre ai Docenti della Scuola, i terapeuti per i quali è certificato il processo di supervisione con metodo ANEB sono riconoscibili dalla dicitura "IN FORMAZIONE CONTINUA ANEB".



CONTATTI

Segreteria dell'Istituto: Tel. 02/45440080

Email: istituto@aneb.it

Sito web: www.aneb.it



I DISTURBI DELLA SFERA OSSESSIVA IN UNA AREA MONTANA

La richiesta di un paziente:

“Volevo spiegare una cosa ...

da tanto tempo...

è come se ogni tanto avessi un peso nella testa...

non riesco a capire...

come se dentro ci fosse qualcosa...

un sasso grande che mi pesa davanti...cos'è?”

L'articolo tratta di una indagine nata dall'interesse di una terapeuta che svolge la propria attività privata in una comunità montana, dopo che alla sua attenzione si sono rivolte parecchie persone sofferenti, la cui vita era interrotta per il peso di un disturbo invalidante. In specifico ci riferiamo al disturbo ossessivo, con un'ampia gamma di variabilità e di gravità della sintomatologia e dell'impatto sulla vita del paziente, disturbo che risulta preponderante in Valtellina rispetto ad altre patologie psicologiche o psichiatriche. Tale evidenza si è dimostrata anche nel quantificare la percentuale di disturbi della sfera ossessiva riscontrati rispetto al numero di casi trattati dalla stessa terapeuta in un determinato periodo: circa il 52% presentavano sintomi ossessivi più o meno rilevanti, ma in ogni caso importanti per definire il quadro clinico. Sono state inoltre considerate le correlazioni con altri disturbi, riscontrando alte percentuali di disturbi alimentari, del disturbo ipocondriaco e l'abuso di sostanze, in particolare l'abuso di alcool. Il concomitante confronto con colleghi provenienti da altre realtà territoriali ha maggiormente validato le osservazioni precedenti, dimostrando come contesti diversi possano dare luogo a disagi differenti: in particolare nelle aree metropolitane sembra prevalere nell'esperienza dei terapeuti la presenza di disturbi della sfera narcisistica, di disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. La possibilità di rispondere con più completezza e umanità alla richiesta di cura di persone il cui disagio psichico a volte era talmente invalidante da far perdere il senso dell'esistenza, in una Valle a cui la terapeuta stessa era profondamente legata, ha permesso l'avvio di questa ricerca che ave-

va come cardine l'epistemologia della complessità, ed in particolare i criteri del metodo ecobiopsicologico.

Come e quanto il disturbo è invalidante: ossessioni e compulsioni

Il termine ossessione deriva dal latino obsidere, con il significato di bloccare, assediare, occupare. Il soggetto che soffre di tale disturbo si sente letteralmente assediato da pensieri, da immagini, da sentimenti e ricordi o impulsi che lo tengono “in scacco”. Le ossessioni sono per lui incoercibili, non ha speranza di liberarsene e vengono percepite come estranee, invasive fino ad esitare in azioni rituali, per proteggersi dall'ansia che le stesse ossessioni gli procurano. Questi rituali, detti rituali anancastici (non permettono di agire secondo la propria intenzione), appaiono alla sua attenzione strani e non necessari, ma per l'individuo tali azioni sono profondamente importanti e devono essere eseguite in particolari modi per evitare conseguenze negative nella sua vita o in quella delle persone a lui vicine, nonché per impedire all'ansia di prendere il sopravvento. Nel tempo diventano dei meccanismi autonomi e ripetitivi, rigidi, dei veri e propri cerimoniali non dissimili dai rituali magici dei bambini, da quelli superstiziosi degli adulti e da quelli magico-religiosi dei primitivi, anche se non finalizzati secondo il codice espressivo del significato magico-religioso che assume nelle varie culture. Le più frequenti idee ossessive riferite al terapeuta riguardano le fantasie di contaminazione, di controllo dell'aggressività, di ordine o legate alla sfera della sessualità e possono sfociare in compulsioni, cioè atti mentali o comportamenti di controllo del tutto afinalistici che riguardano le precedenti tematiche. Quando le compulsioni si rivelano inefficaci per contenere l'ansia, diventano un ulteriore disturbo originando a loro volta ansia per il loro aspetto coatto. Molti altri sintomi sono presenti in questi quadri sindromici descritti nei manuali di psicologia, ma ciò che li può accomunare è che pos-





sono progressivamente portare ad evitare le situazioni di pericolo o disagio, influenzando e condizionando in modo significativo la vita del soggetto che ne è affetto.

Come ogni sintomatologia anche quella complessa del disturbo ossessivo rivela il disagio dei pazienti e indica allo stesso tempo la strada da percorrere per la terapia. Nello specifico, i pazienti presi in carico in questi anni hanno fatto percepire i sintomi ossessivi come uno scudo atto a proteggerli, ora dai vissuti aggressivi e dalla dipendenza, ora da una fusione soffocante e mortifera con le figure genitoriali. Nella pratica clinica, l'osservazione di comportamenti tipici quali, il perfezionismo, il controllo e le forti preoccupazioni per ordine e pulizia, evidenziava come tali comportamenti sono ben accetti o più spesso richiesti nei sistemi familiari ove i disturbi oggetto di studio si sviluppano. L'analisi teorica di tali dati clinici è proseguita secondo il principio della consilienza proprio del metodo ecobiopsicologico, in cui varie teorie unite fra loro analogicamente nella mente del terapeuta, divengono lenti di osservazione in grado di cogliere la complessità del paziente e della sua storia. Fin dalla raccolta dei dati anamnestici con il metodo ecobiopsicologico, e quindi con l'interazione nella mente del terapeuta dei diversi orientamenti psicodinamici sui quali si basa teoricamente l'approccio, diviene possibile formulare nuove ipotesi in merito alle caratteristiche psicologiche dei pazienti.

Il contesto socio-economico della valle

Inizialmente ci si è addentrati nell'analisi del contesto socio-economico della Valle proprio in omaggio agli "aspetti eco" dell'approccio di riferimento, permettendo di far luce sulla importante diffusione di questa specifica psicopatologia. Due generazioni fa la maggior parte delle famiglie viveva dei prodotti della terra, l'economia era di sussistenza; è evidente come in un territorio, terra di conquista per millenni, impervia e ancor oggi isolata - visto che la viabilità non è

tutt'ora all'altezza delle esigenze del traffico e degli aspetti commerciali -, fosse importantissima per la sopravvivenza la vicinanza e l'interdipendenza all'interno delle famiglie e fra le famiglie. Possiamo quindi affermare che questi aspetti hanno favorito dinamiche familiari di dipendenza: i figli abbandonano tardi il nucleo familiare e anche quando questo avviene precocemente un legame forte li unisce ai propri genitori. Gli individui fra loro che ricercano maggiore autonomia e non si assoggettano pertanto al volere dei propri familiari, in particolare dei genitori, vengono posti in condizione di provare forti sensi di colpa, a riprova di quanto questa dipendenza crei un'ansia intergenerazionale. L'iper-responsabilità deontologica (fare bene il proprio dovere) e altruistica (occuparsi prima degli altri e del gruppo familiare e poi di se stessi) è un vero e proprio "canto corale". Si assiste, quindi, a una mescolanza di tratti ossessivi e dipendenti che insieme riescono a spiegare meglio gli aspetti psicodinamici dei pazienti: la difesa ossessiva sembra nascere quale difesa contro l'ansia generata dall'eccesso di dipendenza. Nei sogni dei pazienti e, vedremo di seguito, nei significati simbolici racchiusi nella sintomatologia il tema della dipendenza appare costantemente.

I sintomi ossessivi esitano, poi, in un effetto paradosso: da un lato questi sintomi sono uno scudo rispetto alle relazioni di dipendenza ma dall'altro il loro irrompere nella psiche del paziente lo rende fragile e bisognoso, prolungando di fatto la dipendenza dai fa-



miliari e innescando una spirale dalla quale, senza un'adeguata psicoterapia, risulta molto arduo uscire. Anche i familiari, che per cultura hanno teso a trattenere il loro caro nell'alveo familiare, si trovano a fare i conti con un disturbo le cui difficoltà comportamentali compromettono la serenità dell'intero sistema. La iniziale difficoltà comune che si ritrova nell'intervento terapeutico è proprio legata agli aspetti di dipendenza diffusi nel tessuto sociale della Valle, percepiti dai pazienti e dai loro familiari come l'essenza di un amore e un legame profondo; occorre, quindi, con pazienza affrontare questo impedimento per far vedere i limiti e le insidie di questa modalità di concepire la relazione affettiva.

Ponendo maggiormente l'attenzione sul modello educativo secondo lo sguardo sistemico, possiamo osservare che ancora oggi nelle famiglie della Valle sono preponderanti gli aspetti di contenimento e di fermezza a scapito delle relazioni basate sulla comunicazione affettiva, aspetti anche questi che spostano sempre più l'attenzione sul rispetto delle regole e del bene comune a sfavore della percezione e soddisfazione dei desideri individuali. Ne possiamo concludere che i meccanismi familiari, interpersonali e sociali favoriscono dinamiche di dipendenza che si oppongono con forza a un sano processo di separazione/individuazione.

... e l'individuo?

Inizialmente la psicoanalisi con Freud notò proprio la rilevante difficoltà che la personalità ossessivo-compulsiva aveva nell'esprimere l'aggressività, e la ricondusse a lotte intestine legate proprio alla fase anale, come contrapposizione del bambino alla madre quando si occupava dell'educazione alla pulizia e alla sua conseguente autonomizzazione. Per la prima volta il bambino, con l'educazione degli sfinteri, si trovava di fronte al mondo esterno come potenziale nemico che gli impediva la libera espressione del proprio piacere. Egli, scriveva Freud, è costretto a barattare il piacere con la dignità sociale, organizzando in sé il tema dell'aggressività, dell'autonomia e dell'indipendenza. Nel tempo, con gli sviluppi della psicoanalisi che ha

riconosciuto l'importanza della costruzione della mente nella relazione, questa difficoltà nella gestione della rabbia e della dipendenza venne sempre più spiegata all'interno di relazioni interpersonali, in cui gli elementi comunicativi che abbiamo osservato presenti anche nelle famiglie dei pazienti della Valle, creavano nel bambino e futuro adolescente una scarsa stima di sé. La letteratura psicodinamica li descrive in alcuni casi come bambini scarsamente valorizzati e non amati nella espressione della propria natura individuale, in altri come bisognosi di rassicurazione e affetto che li accompagnasse nella crescita.

La rabbia verso i genitori conseguente a queste difficoltà relazionali, è accompagnata poi da un aspetto visibile nei pazienti e ben descritto in letteratura: la presenza di un massiccio Super-io, imperativo e rigido, che porta a reprimere le pulsioni aggressive rivolte verso se stessi e gli altri. Poiché un'ampia gamma di disturbi psichici può essere sottostante a una sintomatologia ossessivo-compulsiva, il Super-io può assumere forme più arcaiche, di memoria kleiniana, nei casi in cui i sintomi divengono protettivi per il paziente rispetto a una disgregazione psicotica. Certamente ciò che si è osservato e che li accomuna è una sorta di "supervisore interno" che dà loro ordini rispetto a ciò "che si deve fare", a cui soggiacciono o si ribellano.

In particolare Jung, attraverso l'approfondimento dei complessi a tonalità affettiva di questi soggetti, ha notato come presentino in superficie una problematica morale, spesso visibile per la scrupolosità e l'atteggiamento cerimoniale verso i superiori ad esempio nel luogo di lavoro, messa in atto dal paziente in modo coatto, a cui è sotteso internamente un atteggiamento di inumanità a cui la persona stessa resiste. Questo si è rilevato nelle fantasie intime di molti pazienti che riportano spesso la sensazione di non essere apprezzati dagli altri, sensazione che li lascia preda di un sentimento di rabbia e profondamente feriti. Il loro sé non ha raggiunto una coesione in grado di farli sentire amati e di amarsi, e richiedono all'interno del contesto terapeutico un forte rispecchiamento per poter finalmente trovare

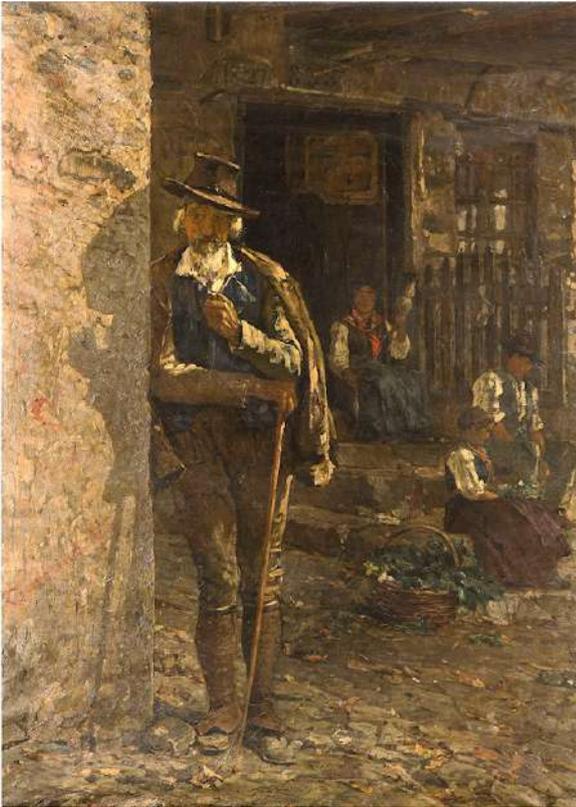
una propria strada.

Queste considerazioni, correlate alle più recenti osservazioni delle neuroscienze, delle teorie del trauma e dell'attaccamento, interrelate fra loro e rapportate alla biografia del paziente, forniscono, nell'approccio ecobiopsicologico, vitalità alla storia di vita del paziente fino a renderla un vero e proprio "romanzo" già a partire dalla semplice raccolta dell'anamnesi. L'anamnesi ecobiopsicologica, attraverso l'utilizzo della lettura analogica e simbolica della storia del paziente, rapportata alle somatizzazioni, ai sogni e a ciò che accade all'interno della relazione transferale, permette infatti amplificazioni relative ai multiformi livelli di funzionamento e sintomatologici del paziente stesso. L'esplorazione delle reti analogiche della complessità della storia dell'individuo e la lettura simbolica delle stesse ha consentito alla terapeuta di formulare ipotesi plausibili relativamente ai significati profondi della sintomatologia dei disturbi della sfera ossessiva. Soltanto dopo l'apertura degli orizzonti che l'approccio di riferimento consente, le intuizioni verso comprensioni a volte inedite, che verranno di seguito specificate, sono diventate possibili.

Sono davvero curiosi e particolari le ossessioni e i conseguenti rituali compulsivi che vengono messi in atto dai pazienti e poi narrati in terapia. Qualora li trattassimo come mera disfunzionalità, anomalia, o qualcosa di irrazionale, incomprensibile e da contenere solo con un approccio farmacologico, perderemmo la possibilità di comprenderne il senso più profondo. Vale la pena di chiedersi quindi che scopi cercano di raggiungere, che tipo di protezione rappresentano per il paziente, come si sono originate, che senso hanno nella vita di quella persona e nel momento particolare in cui irrompono nella coscienza, cosa impediscono o cosa spingono a fare. La ricerca di senso non è legata soltanto a pura curiosità di ricerca, ma è servita a sciogliere i dubbi permettendo di aggiungere tessere importanti alla ricostruzione della complessa umanità di quell'essere umano. La psicologia del profondo ci ha abituati, come terapeuti, a comprendere come solo dando un senso ai

sintomi sia possibile capire cosa è accaduto nella vita di quell'individuo, da quali traumi è stata costellata, che significato hanno avuto quegli avvenimenti e nel presente come potrebbe orientarsi la sua l'esistenza. I sintomi sono spesso, fra l'altro, tracce importanti di MOI-D (Modelli Operativi Interni-Dissociati) che è necessario contestualizzare in un tempo e in uno spazio vissuto, attraverso l'immaginario che si crea nella mente del terapeuta nel momento in cui ricostruisce i dati reali del territorio emotivo in cui quel paziente è vissuto. Sappiamo che si tratta di idee e comportamenti a volte ritenuti incredibilmente assurdi dagli stessi pazienti, proprio perché non è per loro possibile accedere a un livello di senso e mentalizzazione, che spesso ha la sua origine nel periodo della memoria implicita. È proprio compito del terapeuta superare la frammentazione che la persona percepisce quando aspetti egodistonici muovono così in profondità.

In questo articolo non diventa possibile descrivere tutti i sintomi analizzati e verranno riportati soltanto alcuni esempi ritenuti significativi. Ad esempio: avvalendosi delle fantasie, delle associazioni e dell'analisi dei sogni dei pazienti, utilizzati nel setting ecobiopsicologico, si è potuto comprendere che le ossessioni di contaminazione tentano di dichiarare le angosce in merito alla dipendenza soffocante all'interno dei legami di sangue, quelli di famiglia. Non stupisce l'ecobiopsicologo che le malattie più temute nelle loro fantasie siano l'HIV o l'epatite, malattie che si trasmettono guarda caso proprio attraverso il sangue: quale istanza mortifera per la loro identità è contenuta in questo organo? Le ossessioni di aggressività, accolte in modo empatico dalla terapeuta, nella convinzione che ogni pensiero ossessivo custodisca "pie-trificato in sé" un mondo emotivo coartato e pesante da disvelare, rivelano tutto il dolore e la distruttività delle ferite primarie del paziente. Quelle ferite ormai cadute nell'oblio della memoria implicita compaiono sotto forma di pensieri distruttivi, egodistonici e lontani dal volere del paziente, quando la situazione affettivo-relazionale attuale ricorda i rapporti primari di attaccamento, ad esem-



Filippo Carcano, *Tipi di una famiglia di contadini nel Veneto*, Milano, Fondazione Cassa di Risparmio delle Province Lombarde - Gallerie d'Italia Piazza Scala, non datato (1885)

pio nei rapporti sentimentali. Al riguardo riportiamo brevemente il caso di Mario. Il difficile rapporto con un materno coercitivo e talvolta aggressivo, non solo verbalmente ma anche a livello fisico, così come la totale mancanza di rispecchiamento ha fatto sì che le ferite primarie siano diventate il terreno fertile per il manifestarsi di pensieri ossessivi aggressivi nei confronti dei propri figli. Questi pensieri egodistonici e capaci di invadere tutto il campo di coscienza, lontani dal volere cosciente del paziente lo avevano portato a una frammentazione della personalità. Nel suo intimo Mario portava implicito il bisogno di essere accudito dalla moglie, avrebbe voluto essere trattato dalla moglie come lei trattava i propri figli, con quell'amore infinito, senza limiti e privo di ombre che da bambino tanto desiderava.

La differenza tra i disturbi ossessivi

Il lavoro di ricerca, con le amplificazioni previste dall'epistemologia ecobiopsicologica, ha poi aperto un varco verso una comprensione profonda delle differenze fra il Distur-

bo di Personalità Ossessivo e il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC). La raccolta dell'anamnesi e la conseguente diagnosi sistematicamente formulata per tutti i pazienti visti in studio, ha permesso di comprendere e di distinguere la presenza di una struttura di tipo ossessivo, dal tratto ossessivo e dalla sola presenza di sintomi ossessivi. Si è quindi osservato che diversi pazienti si presentavano con sintomi ossessivi, ma a un'analisi più approfondita e accurata rivelavano una struttura a volte perfino antitetica rispetto a quella ossessiva. A tal proposito va sottolineato che i pazienti con disturbo ossessivo-compulsivo non presentano prevalenti tratti di personalità ossessiva, quanto piuttosto di tipo dipendente ed evitante (Gabbard, 1994).

Mentre chi soffre di un disturbo ossessivo è un soggetto che tende ad adattarsi al proprio sistema familiare e più tardi al mondo, cercando regole condivise e il più possibile "giuste" per il proprio sistema di valori, presentando sostanzialmente tratti di personalità e difese di tipo ossessivo, nel DOC si assiste a una reattività e a un'oppositività in primis verso la propria famiglia e verso la mancanza di senso percepita al suo interno, e successivamente nei confronti delle situazioni lavorative e relazionali che si presenteranno nella vita della Valle.

La vitalità del DOC

Parrebbe che benché nel DOC si assista per certi versi a una sorta di inasprimento della sintomatologia ossessiva, non sia utile porre l'attenzione soltanto su un continuum di gravità fra il disturbo ossessivo e il DOC, bensì il porre l'accento sugli aspetti inconsci, che portano a queste forme di psicopatologia, può fornire informazioni maggiormente utili per la comprensione dei disturbi stessi e la loro cura.

Se entrambi questi quadri emergono, come prima visto, da una dipendenza non risolta, e se assumiamo che la questione appartenenza/separazione-individuazione deve poter essere risolta con un "apparato digerente" psichico efficiente, per poter metabolizzare e assimilare ciò che è vitale dalle nostre origini e costruire la nostra identità in un percorso individuativo, notiamo che diversa è la mo-

dalità di adattamento comportamentale alla loro vita.

In particolare, in letteratura ricerche in ambito sistemico hanno approfondito la differenza fra questi quadri morbosi, rilevando soprattutto le dinamiche inerenti le famiglie in cui i figli esitavano con un DOC, disturbo i cui sintomi provocano in modo più evidente sofferenza profonda all'individuo. In base a queste ricerche parrebbe che i bisogni simbiotici dei genitori, combinati con stili familiari perfezionistici, forse sovrapposti ad una vulnerabilità costituzionale a disturbi psichiatrici, possono dare un importante contributo all'instaurarsi del DOC. Sono stati individuati aspetti comuni anche nelle relazioni intra-familiari, dove si rileva significativa la tensione coniugale fra i genitori accompagnata da una difficoltà ad esprimere la collera. I genitori inoltre sembravano assumere come virtù tratti che erano simili a quelli del figlio con DOC. Questi aspetti sono risultati rilevanti anche nell'osservazione della clinica nel contesto della Valle: quadri di famiglie isolate dalla vita comunitaria con una tendenza interna al perfezionismo, con l'enfatizzazione della pulizia e un forma di vanto emotivo nel limitare precocemente i bisogni egoici. Possiamo quindi parlare di una cultura ossessiva di fondo che è spesso condivisa dai genitori dei pazienti con diagnosi di DOC, anche se i genitori non hanno mai sviluppato sintomi ossessivi compulsivi, ma sembrano averli "espressi" attraverso i "conduttori" più sensibili: i loro figli. I genitori di coloro che sviluppano il DOC nella relazione di attaccamento sono spesso persone assenti, con incapacità di sintonizzazione emotiva, ovvero ipoprotettivi o più spesso iperprotettivi e insicuri nei confronti del mondo.

Spesso i pazienti con DOC hanno percepito la fatica e la difficoltà di un genitore a stare in una relazione coniugale poco soddisfacente, e si sono fatti carico dei bisogni simbiotici di quel genitore con la loro sensibilità e fragilità. A riprova di questa dinamica le compulsioni e i rituali nel DOC sembrano avere una valenza non solo intrapsichica, bensì nel loro



attuarsi chiamerebbero fortemente in causa significati simbolici relazionali e sistemici. Le piastrelle starebbero a simboleggiare i singoli individui dei quali deve essere riconosciuta, evitando l'invasione delle righe, l'indipendenza. I rigidi rituali per garantire l'ordine, sembrerebbero un tentativo per dichiarare che nel sistema familiare non vengono rispettati i ruoli. Talvolta servono per proteggere figli che devono sostituire padri assenti. Inoltre, osservando longitudinalmente la vita dei pazienti con DOC si osserva che le compulsioni appaiono piuttosto precocemente, in un periodo della vita in cui la sofferenza per la mancanza di senso nel modo di vivere dei familiari è del tutto inconscia, spiegando così come in quel momento evolutivo il rituale magico sembra essere l'unica soluzione per proteggere il ragazzo da quella sofferenza. Rituali magici che vanno via via riducendosi man mano con le esperienze di vita o attraverso la terapia, quando il paziente diventa consapevole della sofferenza legata al sistema familiare.

Viene quindi da pensare che il compito dei pazienti con DOC, nei legami transgenerazionali della Valle, sia proprio quello di rendere visibile che nel proprio sistema familiare l'aspetto ossessivo-contenitivo, oppure talvolta la sua totale mancanza, hanno raggiunto livelli tali da far perdere totalmente il senso dell'esistenza.

Giova qui sottolineare che in comorbilità con la diagnosi di DOC, ove siano presenti disturbi legati all'alimentazione, si riscontra con frequenza la presenza di anoressia: cioè il rifiuto del cibo, ovvero il rifiuto che il mon-



do introiettato con opportune trasformazioni diventi nutrimento. Nei momenti di crisi profonda, in cui non è possibile per il paziente tollerare la realtà, il rifiuto del cibo, anche quando non si hanno i criteri per porre diagnosi di anoressia, si verifica correntemente. Un altro aspetto clinico presente nei maggiori momenti di crisi, la caduta depressiva, differenzia questi due quadri esistenziali. Nel paziente con disturbo ossessivo si osserva una flessione del tono dell'umore accompagnata da una immobilità esasperante. Il quadro depressivo generalmente insorge per l'incapacità a mantenere, nei diversi ambiti della vita, quegli elevati standard di efficienza e funzionamento, legati a un modello idealizzato di perfezione, e volto a proteggerli da eventuali critiche molto temute. Nella strutturazione ossessiva si assiste al congelamento e alla "pietrificazione" delle emozioni con il prendere forma di difese, talvolta impenetrabili. L'aspetto "materico" presente è importante, e lo si osserva nella pesantezza che possiamo ritrovare, oltre che nel tono dell'umore spesso flesso, anche in pensieri chiusi e ripetitivi, nella poca apertura verso le novità e il cambiamento. Il tutto esita in un immobilismo che nei casi più gravi è simile all'inerzia presente nella morte. Non è così nel DOC in cui la depressione è del tipo agitata: si ravvisa un'irrequietezza, un umore perennemente disforico, tanto che a prima vista non si ha la sensazione di essere di fronte a un quadro depressivo, ma anche in questo caso sembra essere la reattività e la resistenza al mondo l'elemento preponderante. All'interno del setting terapeutico poi, i pazienti parlano di una totale mancanza di significato nella propria esistenza, espresso da quel resistere al mondo che non consente una continuità né nelle relazioni né a livello lavorativo.

Infine, non si può trascurare la sottile differenza sperimentata dalla terapeuta nella relazione transferale e controtransferale, dove a una facilità di sintonizzazione emotiva che agevola un rispecchiamento efficace con i pazienti con DOC si contrappone una fatica relazionale importante nei pazienti con disturbo ossessivo. I pazienti con disturbo ossessivo tendono, come i loro padri nella Valle, ad impegnarsi instancabilmente nel

produrre, soprattutto nella materialità, cosicché gli aspetti "dell'infrarosso" legati alla sopravvivenza sono ancora preponderanti e non lasciano spazio a riflessioni più profonde sul senso dell'esistenza.

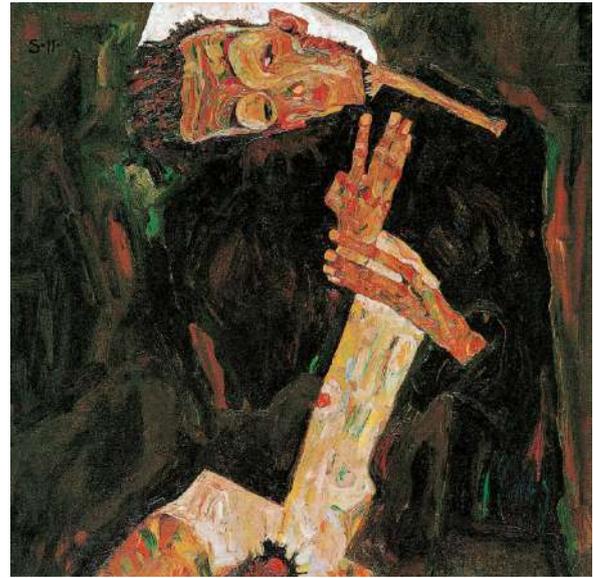
Chi invece presenta un DOC si interroga maggiormente sul senso e significato della vita, alla ricerca di valori importanti per poter trovare una propria direzione nella vita. Gli aspetti "dell'ultravioletto" si fanno sentire e premono per poter essere riconosciuti, come spinte individuative in un contesto poco facilitante tale da procurare le crisi così profonde che troviamo nella clinica. Gli studi longitudinali, a riprova delle osservazioni cliniche, evidenziano che la depressione insorge nel DOC in un tempo successivo, rispetto alle ossessioni e compulsioni, quando i ripetuti tentativi individuativi non portano a risultati soddisfacenti. Il lettore potrebbe osservare che, dopo ciò che è stato riportato più sopra relativo all'oppositività dei DOC, ci si sarebbe aspettati una impenetrabilità e difficoltà di sintonizzazione con questi pazienti, ma invece, con enorme sorpresa, si è più volte appurato la facilità nel costruire una relazione terapeutica efficace, in cui il lavoro procedeva velocemente con possibilità di muoversi in profondità rispetto ai loro schemi affettivi bloccati.

Un ultimo aspetto che ci interessa esporre è relativo al mondo delle emozioni, considerate dagli studi attuali delle neuroscienze come "incarnate", e amplificate dall'ecopsicologia come espressività di organi la cui funzione ha radici archetipiche. Si sono rilevate come preponderanti le emozioni di rabbia e di disgusto, come è possibile immaginare con una maggior frequenza nei pazienti con disturbo ossessivo-compulsivo. Il disgusto che spesso, quando è significativo, sfocia in disturbi alimentari simili all'anoressia. Riportiamo l'esempio di Antonia che in terapia, ogni volta che si tocca il passato e lo si approfondisce, ariccchia il naso e l'espressione del volto si copre di disgusto. Tutti gli uomini della sua famiglia erano alcoolizzati e vivevano nel degrado. Le immagini relative al passato sono colorate di sporcizia in ogni angolo della casa, di un disordine che regna tutt'intorno, tanto che «le narici si riempiono

ancora oggi di odori di stantio, di marcio e di cose immonde». Come sopra ricordato il disturbo ossessivo-compulsivo solitamente si sviluppa in famiglie dove l'ordine, la pulizia e la precisione sono centrali, ma allo stesso modo si presenta in ambienti familiari dove questi aspetti sono completamente assenti fino al degrado. Antonia, "invasa" da questa emozione di disgusto e rabbia, ha sempre fatto fatica a nutrirsi adeguatamente fin dall'adolescenza, finendo per somatizzare gastriti e ulcere gastriche che hanno sempre accompagnato la sua esistenza.

Articoli nazionali e internazionali riportano studi che hanno indagato la relazione esistente tra l'emozione del disgusto, il DOC e la funzione digestiva, sottolineando come non si tratti di una emozione primaria: assente alla nascita, il suo sviluppo avviene con la socializzazione nell'infanzia. Il disgusto ha un significato interpersonale e morale e i pazienti con DOC, a differenza dei pazienti con disturbo ossessivo, sembrano esperire questa emozione con una frequenza maggiore rispetto ai soggetti non clinici o a coloro che sono affetti da altre patologie psichiatriche. Ancora una volta questo dato trattato simbolicamente conferma come il disgusto stia "dando voce" a ciò che nella loro famiglia di origine hanno esperito come dipendenza mortifera per la loro identità e come mancanza di senso nelle dinamiche relazionali. L'emozione del disgusto, dunque, nuovamente dichiara un interessamento dell'apparato digerente nel DOC.

La Medicina Tradizionale Cinese conferma e apre una lettura simbolica in merito al coinvolgimento della funzione digestiva e ad altre somatizzazioni tipiche del DOC. Lo stomaco è visto come un organo strettamente collegato all'elemento terra, rimandandoci alle nostre radici. Una patologia come la dispepsia, ad esempio, dichiara una carenza di energia dell'elemento terra, sia sul piano organico sia da un punto di vista psichico. Quando è presente in modo ricorrente sta dichiarando l'incapacità da parte dell'individuo di trasformare e incorporare ciò che ha introiettato, cibo o relazioni. Questi individui si sentono poco radicati e stabili e sviluppano nel tempo anche quelle sindromi simil



Egon Schiele, Autoritratto, Collezione privata, 1910

vertiginose, estremamente diffuse in Valle, che tanto fanno impazzire i medici impegnati in improbabili diagnosi di natura meramente organica. Il medico agopuntore, quando tratta questi pazienti, osserva come sul piano psichico abbiano difficoltà a trovare e a mantenere la propria direzione nella vita. Delle forti radici, appartenenti a un buon terreno, permetterebbero di muoversi anche in direzione opposta rispetto a quella proposta da coloro che ci hanno preceduti, mentre questi pazienti dichiarano una percezione di sconfitta e di fallimento, in quanto le loro potenzialità non possono essere espresse. Questi sentimenti nel quotidiano trovano un modo di essere "annegati" nell'abuso di alcool, sostanza psicoattiva di abuso più diffusa nel mondo e di facile disponibilità in Valle: essa diventa spesso la più diffusa forma di cura per gli aspetti depressivi e angoscianti conseguenti ai sintomi ossessivi.

Molti altri aspetti sono stati approfonditi, ma in questo articolo abbiamo voluto metterne in evidenza un primo relativo alla diagnosi ecobiopsicologica, che prende in esame i fattori sociali, educativi e culturali, così come gli aspetti individuali e familiari, relativi a questo disturbo. Abbiamo in questo modo creato quel campo complesso, tenuto insieme dalla rete analogica e dal simbolico, che costituisce il paradigma scientifico dell'ecobiopsicologia. Questo percorso di osservazione e



ricerca ha permesso di avere importanti ripercussioni sugli interventi terapeutici che ci riproponiamo di poter approfondire ed esplicitare in un prossimo articolo, consapevoli, anche dai primi risultati clinici, che questo disturbo possa trovare in un soggetto che lo richiede la strada non solo della guarigione sintomatica, ma anche della realizzazione individuale finalmente autentica e libera dalla sofferenza patologica.

Bibliografia

- Frigoli, D., (2008). *Fondamenti di psicoterapia ecobiopsicologica*. Roma: Armando Editore
- Frigoli, D., (2013). *La fisica dell'anima. Riflessioni ecobiopsicologiche in psicologia*. Bologna: Paolo Emilio Persiani
- Frigoli, D., (2016). *Il linguaggio dell'anima. Fondamenti di ecobiopsicologia*. Roma: Magi
- Jung, C.G., (2011). *I tipi psicologici*. Torino: Bollati Boringhieri
- Galimberti, U., (2018). *Nuovo dizionario di Psicologia Psichiatria Psicoanalisi Neuroscienze*
- Kalsched, D., (2014). *Il mondo interiore del trauma*. Bergamo: Moretti & Vitali Editori
- McWilliams, N., (1999). *La diagnosi psicoanalitica*. Roma: Casa Editrice Astrolabio
- Rappenecker, W., (2010). *I 5 elementi e i 12 meridiani*. Roma: Edizioni Mediterranee

Sitografia

- Le famiglie di origine nel Disturbo-Ossessivo: commento introduttivo – Matteo Selvini e Renato Sidati (scuolamaraselvini.it)*
- Suicidio e disturbo ossessivo-compulsivo Giornale italiano Psicopatologia 2006 12:31-37*
- Analisi Psicopatologica Dimensionale del Disturbo Ossessivo-Compulsivo: appartiene realmente ai Disturbi d'Ansia? Rivista di psichiatria, 2003 38,2*
- Il timore di colpa per irresponsabilità nel disturbo ossessivo compulsivo: studi clinici – Mariangela Gaudio*
- Che schifo, solo a guardare ho bisogno di lavarmi! Disturbo ossessivo-compulsivo e propensione al disgusto – Stateofmind*
- Il disgusto nel disturbo ossessivo-*

compulsivo: una review. Michele Questa, Angela Dassisi, Marta Gallese, Daniela Fagliarone, Sara Catarinella, Luana Oliviero e Teresa Cosentino. Cognitivism Clinico (2013) 10,2, 161-172

Abuso di alcool un problema sentito nella Provincia di Sondrio – Valtellinanews



AUTORI: **Giorgio Cavallari** – Psichiatra e Psicoterapeuta, Direttore Generale ANEB, Direttore Scientifico Istituto di Psicoterapia ANEB e Responsabile Scientifico area editoriale ANEB.

Simona Gazzotti – PhD, Psicologa e Psicoterapeuta ANEB, Docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Istituto ANEB.

Leonardo Menegola – Docente e ricercatore in Antropologia, Università di Milano Bicocca.

Costanza Ratti – Laureata in Storia culture e civiltà orientali e in Psicologia clinica, Dottore di ricerca in Antropologia ed Epistemologia della complessità con la pubblicazione “Il sacrificio nell’Israele antico” (2017). Psicoterapeuta ANEB.

ECOBIOPSICOLOGIA E NUOVA ETICA

Questo articolo è il frutto di una collaborazione a più mani, scaturita dal seminario “Eco-biopsicologia e nuova etica”, organizzato da ANEB il 19 aprile 2020 in modalità on-line. Il capitolo 1 è stato scritto da Giorgio Cavallari, il 2 da Simona Gazzotti, il 3 da Leonardo Menegola e il 4 da Costanza Ratti.

1. Un’etica della vita

Volendo proporre al lettore una riflessione originale su tema dell’etica, dal punto di vista di una prospettiva ispirata dalla ecobiopsicologia, ci vengono in mente subito tre punti di riferimento fondamentali. Se l’etica è in fondo un discorso sul bene, per l’ecobiopsicologia il primo postulato dell’etica è il rispetto della Vita intesa come “natura vivente”, come vita che prima che spirituale, sociale, politica deve essere vita naturale. È nella Natura che l’uomo trova quella “pugnace alacrità di vita” di cui Thomas Mann parlò in un saggio mirante a mettere l’Europa in guardia dal diffondersi, negli anni Trenta del secolo scorso, di ideologie pericolosamente ostili prima di tutto alla vita, da cui derivarono i tragici eventi bellici.

In secondo luogo, non può esistere bene che non abbia, come tutte le forme viventi, senso della misura, proporzione, limite. In terzo luogo, l’etica ecobiopsicologica ha sempre al suo centro l’uomo, inteso come unità complessa di mente e corpo inseriti in una rete sociale e naturale, e sempre uomo “incarnato” nella esperienza concreta della vita di tutti i giorni.

Entrando subito nel cuore della riflessione ecobiopsicologica sull’etica, dobbiamo confrontarci con questa fondamentale verità: non ci può essere esistenza biologicamente e psicologicamente buona, in senso etico, se questa non è “buona” anche dal punto di vista ecologico. Tutto ciò che è vivo possiede una forma che ha la caratteristica di

essere una forma funzionale, cioè contiene una informazione che le permette di essere organizzata e funzionare in un certo modo: basta guardare un uccello spiccare il volo, o un pesce nuotare nell’acqua, per comprendere cosa intendiamo dire. Ben prima che la scienza moderna con l’evoluzionismo e la biologia molecolare ci insegnassero quanto siamo “imparentati” con le altre forme di vita, la mente umana intuì questa profonda verità. Esiodo, nella sua Teogonia, scrisse che dopo la comparsa del Caos primordiale (Caos, appunto, privo di organizzazione e quindi di vita) nacque la Terra, «sede perenne, sicura di tutti gli Dei che hanno in possesso le cime nevose d’Olimpo, del buio Tartaro, e anche di Amore ch’è fra tutti i celesti il più bello». Il nome che il mito Esiodo diede alla terra fu Gaia, o Gea, madre primordiale di tutto ciò che è vivo, dagli dei agli uomini agli animali e alle piante. e non è un caso che nel ventesimo secolo uno scienziato come Lovelock, indagando i rischi cui l’ecosistema rappresentato dal nostro pianeta è esposto a causa dell’inquinamento e del riscaldamento globale prodotti dalle attività umane, definì la terra stessa un organismo vivente, un “corpo” vivo e lo chiamò, rievocando Esiodo, proprio con il nome di Gaia, la dea primordiale della Vita. Se la terra (Gaia) soccombe, quella Terra che fu preceduta solo dal Caos e venne prima anche del temibile Tartaro e dell’Amore, non vi è speranza nemmeno per gli dei, antichi e odierni, né tantomeno per gli uomini. Le forme viventi, compreso l’uomo, non possono esistere se non all’interno di quella forma che a loro pre-esiste, e che le contiene, che è Gaia, la Terra-vivente.

Se la Teogonia di Esiodo fu una sorta di libro della Genesi della cultura pagana, guardando ora anche alle altre radici antiche della nostra cultura, è suggestivo ricordare come Adamo, stando a quanto si legge nel libro della Genesi nella Bibbia della tradizione



giudeo-cristiana, chiamò sua moglie «Eva, perché ella fu la madre di tutti i viventi», e agli esegeti attenti non sfuggì il fatto che nell'antico ebraico la parola Eva richiamasse proprio il termine "Vita". Non si tratta di pur suggestive speculazioni intellettuali: l'etica è pensiero che si fa azione, attraverso la assunzione di precise responsabilità da parte dei singoli, delle comunità, delle istituzioni. Pensiero che si fa azione, e che può cambiare, in meglio o in peggio, ciò che esiste. Non a caso Jonas, considerato fra l'altro uno dei fondatori della moderna bioetica, parlò espressamente del dovere etico dell'uomo di «fare un buon uso del mondo», intendendo con la parola mondo non solo la società e la comunità umana, ma anche l'intero ecosistema, cioè Gaia.

Il secondo caposaldo dell'etica ecobiopsicologica, come abbiamo sopra accennato, sta nella comprensione riflessiva del fatto che tutto ciò che esiste, e soprattutto ciò che l'uomo "fa", in qualità di homo faber, deve avere un senso della misura. Gli antichi davano a tale concetto il nome di modus, espressione di un "principio d'ordine", principio che "informa", che fornisce coerenza, che dà modus a ciò che esiste.

In altri termini, il modus dà equilibrio, e introduce un correttivo qualitativo all'interno di processi che rischiano di essere solo di espansione e di "progresso" quantitativo. Viene qui da citare un passo estremamente significativo del testo di Agostino Commenti alla Genesi, dove si legge che «Dio non è più potente di se stesso». Se una delle figure più "devote" alla onnipotenza di Dio comparse nel pensiero umano, sentì la necessità di dire che anche il principio supremo non può essere più potente di se stesso, e quindi è auto-limitantesi, capiamo come sia importante riflettere su quanto capace di auto-limitarsi, di darsi un senso della misura debba essere l'uomo, e come tale misura si debba attuare in ciò che l'uomo produce, e nei processi che mette in moto, a livello sociale, economico, politico.

I primi due nodi tematici, cioè il rispetto per la vita e il senso della misura confluiscono necessariamente sul terzo punto di riferimento della nostra riflessione sull'etica, che

è la centralità dell'uomo, centralità senza la quale ogni discorso etico, per quanto serio, coerente ed intellettualmente elegante, è destinato a cadere nel vuoto.

Simone Weil (2014) scrisse che «in ogni uomo c'è qualcosa di sacro. Ma non si tratta della sua persona. Non si tratta nemmeno della persona umana. È l'uomo, puro e semplice». Levinas (2001) parlò di «umanità dell'umano: prossimità che si approssima, mondo scosso, volto imprevisto dell'altro».

Uomo che per l'ecobiopsicologia è individualità irripetibile che però ha intorno a sé la rete della vita, ma anche dentro di sé la stessa rete: a titolo di esempio, non potremmo vivere se sul nostro pianeta mancasse l'acqua, perché dentro di noi il settanta per cento di ciò che costituisce la nostra natura biologica è acqua, e la nostra coscienza psicologica non può ignorare tale verità, e non può evitare di assumerne la responsabilità etica.

Uomo puro e semplice, prossimità, volto dell'altro: per vedere l'altro come veramente è, e per capire cosa può essere per lui "bene" o "male" mi devo accostare a lui, avvicinare, raggiungere quella "prossimità" che non lo invada o minacci, ma permetta di vedersi in volto, di cogliere reciprocamente le espressioni, di sentire la voce senza bisogno di gridare, per riuscire a dire, e ad ascoltare, ciò che per l'uomo è stato ed è traumatico, ed ha bisogno dell'ascolto e dell'attenzione di altri uomini per essere reso tollerabile. È quella prossimità fatta di vicinanza e distinzione poste in pur precaria armonia fra loro, che troviamo incarnata nella relazione di attaccamento sicuro fra madre e bambino, e che cerchiamo ogni volta di realizzare nella relazione terapeutica. In una parola, bisogna avere la volontà e il coraggio di incontrare la umanità dell'Altro, che è sempre così simile alla nostra, ma anche così diversa da apparire spesso incomprensibile, lontana, addirittura ostile. In una commedia scritta dal drammaturgo romano Terenzio, dal titolo Heautontimorūmenos (il punitore di se stesso), il protagonista Menedemo si è autocondannato a lavorare duramente la terra. L'opprime il rimorso di aver ostacolato il figlio Clinia nel suo amore per una fanciulla, spingendolo



Michelangelo Buonarroti, Peccato Originale e Cacciata dal Paradiso Terrestre, Città del Vaticano (Roma), Cappella Sistina, Musei Vaticani, 1510 circa

così ad arruolarsi in terra straniera. Il vicino di casa Cremète cerca di consolarlo e motiva la propria disponibilità a stare ad ascoltare le pene dell'uomo, che quasi non conosce, in termini di solidarietà semplicemente umana: homo sum: humani nihil a me alienum puto, «Uomo sono: nulla di ciò che è umano mi è estraneo, io dico». Cremète non ignora il dolore del pur estraneo Menedemo per un solo motivo: questi è un uomo come lui, e il dolore di un altro uomo non potrà mai essergli completamente estraneo. Homo sum, per questo cercherò di aiutare un mio simile, ma soprattutto cercherò di non fargli del male; ancora più radicalmente, al di là di quanto io possa e riesca essergli di aiuto, non rimarrò indifferente di fronte al male che questo soffre. La indifferenza etica, come sappiamo, può talvolta fare più danno di atteggiamenti volutamente ostili.

Il mistero della vita sta proprio nella irriducibile diversità fra le diverse forme viventi, fra le diverse specie, e progressivamente avvicinandosi alla dimensione umana fra i diversi individui. Bateson (1972) si spinse a definire la vita "differenza che genera differenze", e dove c'è differenza c'è vita, ma c'è anche conflitto, dove c'è differenza si trova creatività, ma si trova anche distruttività, volontà non raramente smodata di fare prevalere ciò che è proprio: valori, punti di vista, interessi materiali ed economici, bisogni narcisistici, fedi laiche e religiose.

L'amore per sé, il narcisismo sano, la valorizzazione gioiosa e rassicurante della propria originalità, del proprio "idioma" personale, della propria capacità di lasciare creativamente la propria impronta nel mondo (istanze positive che appartengono agli individui

come ai gruppi umani) possono rapidamente divenire sistemi di pensiero e soprattutto pragmatiche comportamentali e sociali dove la consapevolezza orgogliosa della differenza si fa indifferenza e senso di superiorità, e gli altri uomini, la società e l'ambiente naturale possono divenire per noi qualcosa di a me alienum.

Levinas (2001) suggerì che l'uomo deve avere verso l'Altro da sé, come verso se stesso, un atteggiamento etico fondato su tre elementi. Il primo è il "prenderci cura", chinarsi sull'altro come su stessi, con l'intento di riconoscere, comprendere e lenire il dolore e le conseguenze dei traumi. Il secondo è un umano "interesse" per ciò che noi, e gli altri, autenticamente siamo. Il terzo, non meno importante, è che l'esistenza dell'Altro, come la nostra, significa, o meglio rappresenta simbolicamente, qualcosa, dice la sua parola nella vita, che è anche una "dialogo" fra soggetti diversi, che possono come tali incuriosirsi l'uno all'altro, confrontarsi, e quando occorre confortarsi e sostenersi. La prima dimensione, quella del "prenderci cura", affonda le sue radici in una sorta di "veglia etica", a cui tutti siamo chiamati come esseri umani. Roberta De Monticelli (2015) scrisse che «l'autodestituzione spontanea del soggetto morale negli individui, è il passaggio cruciale che sta all'origine del male»: si tratta di una sorta di torpore etico che porta alla autogiustificazione, o al disinteresse, e che spegne la reattività, la capacità di essere colpiti, turbati, scossi fino al punto di non potere rimanere impassibili di fronte al male. Senza tale veglia, viene meno quel sentire che permette di percepire ciò che sempre per De Monticelli (2015) è la «presenza delle qualità di valore delle cose, e delle eventuali esigenze che esse ci pongono (una cosa preziosa va protetta, una persona non va trattata come una cosa, e così via)». La seconda prospettiva, quella dell'"interesse" rivolto alla persona degli altri uomini, non è meno importante: alla sua base, vi è il vissuto autentico della curiosità:



parliamo della “curiosità” a tratti inquieta, che nasce da qualcosa che si muove dentro di noi, e che ci spinge positivamente a cogliere la complessità profonda di un essere umano, la bellezza della natura, la armonia di certe forme di espressione artistica, e così ci aiuta a percepire tutto ciò come valore. È qualcosa di forte, che può muovere in noi l’istanza a proteggere attivamente e comunque a non danneggiare tale valore.

La terza dimensione, quella della sensibilità simbolica, si delinea come una riflessione in cui, più che in altre, emerge la cifra originale della concezione ecobiopsicologica dell’uomo e della vita. È “etico” proteggere la vita biologica, lo è altrettanto proteggere la vita psichica. Non bisogna dimenticare il valore della vita simbolica. La dichiarazione universale dei diritti dell’uomo attribuisce ad ogni essere umano il diritto alla vita, alla sicurezza e alla libertà. Il diritto alla libertà comprende anche la possibilità di essere liberi di fruire di simboli, di poterne esprimere, e anche di essere educati, fino da bambini, alla sensibilità simbolica. La sensibilità simbolica permette alle persone di cogliere nelle cose, nelle esperienze, negli atti di cui si è protagonisti o destinatari non solo la concretezza materiale, ma anche il senso ulteriore, il già e non ancora, appunto la dimensione simbolica. È difficile senza simboli essere liberi, è difficile anche sentirsi sicuri di fronte alle inevitabili tempeste della esistenza, paradossalmente, ma non troppo, è anche difficile sentirsi vivi. L’“uomo ecobiopsicologico” si riconosce in questi tre elementi, però li rivolge alla triplice articolazione funzionale della sua esistenza, cioè alla dimensione biologica, a quella psicologica e, dato originale e non trascurabile, anche alla dimensione ecologica, così importante per la esistenza dell’uomo, e anche per la “cura” delle sue sofferenze. L’uomo ecobiopsicologico è “etico” perché è sensibile e reattivo di fronte a ciò che minaccia la Vita, ma sa incuriosirsi, meravigliarsi e appassionarsi di fronte alle manifestazioni dove l’archetipo della vita si manifesta. Di fronte alla vita sa stupirsi, provare quello stupore e quella curiosità che Diego Frigoli (2017) vuole siano «intesi nel senso non banale sintetizzato dal termine

thaumàzein, che indica lo stupore originario, pre-dialettico, quello stupore che ancora oggi per chi si riconosce nella cultura e nella prassi dell’ecobiopsicologia protegge ogni studioso veramente curioso da una eccessiva “ovvietà”. Ovvietà e scontatezza del dato sensibile, con cui la realtà viene oggi troppo sommariamente, e non raramente arrogantemente, descritta». Il superamento “stupito” della ovvietà e scontatezza del dato sensibile, lo portano, passo a passo, ad una sensibilità simbolica.

L’uomo ecobiopsicologico sa essere realisticamente preoccupato, e pessimista, di fronte alla arroganza di chi ignora i pericoli corsi da Gaia, cui noi tutti apparteniamo. Sa essere in modo altrettanto realistico ottimista, perché vede l’emergere di una nuova coscienza, di una nuova sensibilità, che portano ad una nuova volontà.

A lui si addicono le parole un tempo scritte da Italo Calvino (1995): «non ci interessa la commozione, la nostalgia, l’idillio, schermi pietosi, soluzioni ingannevoli per la difficoltà dell’oggi: meglio la bocca amara e un po’ storta di chi non vuole nascondersi nulla della realtà negativa del mondo. Meglio sì, purché lo sguardo abbia abbastanza umiltà e acume per essere continuamente capace di cogliere il guizzo di ciò che inaspettatamente ti si rivela giusto, bello, vero, in un incontro umano, in un fatto di civiltà, nel modo in cui un’ora trascorre. [...] La coscienza acuta del negativo non vogliamo per nulla attenuarla, proprio perché essa ci permette di avvertire come continuamente sotto di esso qualcosa si muove e travaglia». Con la coscienza acuta del negativo, ma anche con la fiducia incrollabile che sotto di esso qualcosa di vivo travaglia, abbiamo allora il coraggio di fare sentire una voce ecobiopsicologica su quelle forme di male che diventano violenza e trauma, coinvolgendo relazioni essenziali della nostra vita di esseri umani: i rapporti intimi, affettivi, familiari, quali quelli tra partner, fra adulti e minori. Il “male” è strettamente e drammaticamente connesso ad una pericolosa “inerzia etica”, sorta di collasso di ciò che più profondamente e autenticamente umano, che porta a non proteggere come si dovrebbe non solo le donne e i minori, ma

anche l'ambiente naturale, l'ecosistema, la maternità e l'infanzia, e più in generale la Vita nel suo complesso.

La posizione etica, in questa prospettiva, riguarda la possibilità di nominare e riconoscere il male come parte integrante e fondamentale del processo di individuazione, ma al contempo di denunciare le forme di male che diventano trauma, violenza, maltrattamento, abuso, senza cercare di minimizzarle, negarle, reprimerle o distorcerle. Morin (2001) nel suo saggio "Sette saperi necessari all'educazione del futuro" evidenzia la necessità di promuovere un'etica della comprensione intesa come arte di vivere basata sulla consapevolezza della complessità umana. La comprensione del male dunque rispetto al tema del maltrattamento e della violenza di genere si propone come una prospettiva di ricerca e di analisi in cui poter guardare ai diversi aspetti di tale drammatico fenomeno, con la consapevolezza di non poterli afferrare completamente. Per questo, è indispensabile mettere a fuoco il tema del trauma.

2. Etica e trauma

Il termine trauma in medicina indica una seria ferita, colpo o lesione fisica che superi le difese naturali del corpo e richieda assistenza medica per guarire. Parallelamente in senso psicologico rappresenta una "circostanza in cui un evento supera o eccede la capacità di una persona di proteggere il proprio benessere e la propria integrità psichica" (Cloitre, Cohen, Koenen, 2006). Il trauma dunque rappresenta una forma di male soggettivamente non tollerabile fisiologicamente, caratterizzato da una perdita del senso di continuità e integrità del Sé somatopsichico.

Il trauma è stato un tema cardine nello sviluppo del pensiero psicologico e della pratica terapeutica, basti pensare alla centralità che ha inizialmente avuto anche nelle prime formulazioni del pensiero freudiano. Di fatto ancora oggi rimane evidente l'efficacia di alcune teorizzazioni relative all'esperienza traumatica, quali in particolare il tema della coazione a ripetere (Freud, 1920) associato alle riflessioni sull'istinto di morte, gra-

zie anche al contributo degli studi di Sabina Spielrein.

Dal punto di vista degli studi e della ricerca sul trauma più recenti, è possibile individuare due grandi poli di riflessione teorico-clinica: la teoria del trauma da un lato e quella dell'attaccamento dall'altra (Bush, Lieberman, 2010).

Per quanto riguarda la teoria del trauma, la valutazione ed il lavoro con il trauma implicano sempre due momenti cruciali: 1. Individuare nella vita presente e passata un accadimento o una serie di circostanze che comportino un certo grado di pericolo, minaccia o lesione tali da poter definire una condizione di rischio traumatico (male non tollerabile); 2. Riconoscere la presenza di segni e sintomi che evidenzino uno stato di sofferenza associato ad una perdita della propria integrità psichica. Per quanto riguarda gli studi sul trauma da un punto di vista diagnostico questi due momenti si ritrovano nella descrizione del disturbo post-traumatico da stress nei termini di una esposizione a morte reale o minaccia di morte, grave lesione, oppure violenza sessuale (esperienza diretta, assistita, conoscenza, dettagli) associata alla comparsa di sintomi intrusivi, di evitamento, ad alterazioni negative di pensieri ed emozioni, dell'arousal e della reattività.

In base a quanto proposto da Bush e Lieberman (2010) una "seconda lente" necessaria per comprendere il trauma non può prescindere dalla teoria dell'attaccamento e dalla mole di contributi e ricerche che hanno mostrato gli effetti del trauma come elemento di rottura delle rappresentazioni dei modelli operativi interni, della loro coerenza e continuità. Nell'ambito degli studi rappresentazionali sull'attaccamento adulto è stato identificato infatti il modello di attaccamento non risolto/disorganizzato/disorientato (unresolved/disorganized/disoriented, U/d) che si rileva in seguito all'identificazione, nelle risposte all'Adult Attachment Interview (Main, Goldwyn, Hesse, 2002), di episodi o circostanze potenzialmente traumatiche (maltrattamento, abuso sessuale, lutti, incidenti) rispetto ai quali si osserva una mancata elaborazione caratterizzata da errori nel



monitoraggio del discorso, del ragionamento e dall'incoerenza della narrazione. La mancata risoluzione si esprime, nel caso del lutto ad esempio, con sentimenti di aver provocato la morte dell'altro in assenza di una responsabilità concreta, disorientamento temporale, spaziale o confusione tra sé e la persona morta. Nel caso dell'abuso, indici di mancata risoluzione possono essere invece: il diniego dell'esperienza di abuso, della sua natura o intensità, sentirsi di essersi meritati o di essere responsabili dell'abuso a causa del proprio comportamento, paura di essere "posseduti" psichicamente dalle figure abusanti. Vediamo come in tutti i casi sia colpita l'integrità dell'esperienza spazio-temporale del Sé.

Parallelamente in epoca infantile è possibile riconoscere modelli di attaccamento disorganizzato in cui la rottura e discontinuità si evidenziano sul piano comportamentale attraverso comportamenti disorganizzati/disorientati quali ad esempio: movimenti non sincronizzati, posture anomale, avvicinarsi al genitore con la testa voltata dall'altra parte, freezing, collasso delle strategie comportamentali.

Come descritto in precedenza un primo passo fondamentale nel lavoro con il trauma è rappresentato dalla possibilità di riconoscerlo e descriverlo come evento in quanto tale. Nei pazienti che incontriamo, queste forme di male sono tenute lontane attraverso difese specifiche (negazione, dissociazione e acting out solo per fare qualche esempio) le quali però hanno proprio l'effetto di mantenere la frattura e la non continuità del sé somatopsichico ferito. Allo stesso modo, anche chi si occupa della cura del trauma può incontrare difficoltà analoghe nell'individuare, descriverlo e stimarne la severità. Non a caso ogni report su maltrattamenti e abusi non manca mai di evidenziare che si tratta di fenomeni largamente sommersi.

Negli ultimi anni sono state definite griglie in grado di aiutare le diverse figure professionali che si occupano di trauma (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, legali) ad avere delle cornici di riferimento per identificare le esperienze di trauma e abuso. In particolare

riportiamo il lavoro di Bifulco (Bifulco, Moran, 2007) che ha portato alla definizione dell'intervista e griglia di valutazione "Childhood Experience of Care and Abuse", la quale valuta l'occorrenza e la severità di esperienze di abuso e trauma infantile quali: avversione da parte dei genitori (per esempio; commenti critici o di rifiuto, preferenza verso uno dei figli, il figlio viene utilizzato come capro espiatorio, rancore verso il figlio, genitore difficilmente accontentabile), trascuratezza (per esempio; bisogni fondamentali non soddisfatti, assenza di routine familiari, comportamento inadeguato quando il figlio è malato, disinteresse verso relazioni del figlio con i pari, disinteresse verso le attività scolastiche), abuso fisico (tipo di aggressione, frequenza e durata dell'aggressione, comportamento dell'aggressore, tipo di lesioni) e abuso psicologico (per esempio; umiliazione/mortificazione, incutere terrore, disorientamento cognitivo, privazione di bisogni primari).

Poter ampliare le nostre capacità diagnostiche è fondamentale in quanto le esperienze traumatiche rappresentano una vera e propria epidemia nascosta (Lanius, Vermetten, Pain, 2015) correlata, come emerso da un corpus di ricerche ormai consolidate, con un'ampia estensione di esiti negativi che coinvolgono la sfera psicopatologica e relazionale, ma anche biologica e neurologica con forti ricadute sulla salute e sulla malattia. Tra le diverse variabili da tenere in considerazione nella valutazione del trauma, infine, una particolare attenzione va riconosciuta all'aspetto relazionale associato a quello che viene definito trauma interpersonale, in cui l'esperienza traumatica viene esperita nell'ambito di un legame affettivo intimo e significativo.

Una forma ampiamente diffusa in cui il male si inserisce nella sfera interpersonale, intima ed affettiva è la violenza sulle donne. In questo ambito ho avuto la possibilità di confrontarmi nel lavoro clinico con numerose donne collaborando per diversi anni con un centro antiviolenza. In particolare durante gli anni di formazione in psicoterapia ho iniziato la mia attività di consulenza psicologica lavorando con il trauma legato al maltratta-

mento e all'abuso femminile, trovando nel modello di intervento ecobiopsicologico una fonte preziosa di guida e orientamento per la sua capacità di integrare gli aspetti intra e intersichici facendo interagire in modo dinamico la psicologia dell'Io, la teoria delle relazioni oggettuali, la psicologia del Sé, la psicologia analitica junghiana e gli studi più recenti nell'ambito delle neuroscienze e della psicosomatica (Frigoli, 2008).

Da sottolineare nella tradizione ecobiopsicologica inoltre l'integrazione delle tecniche a mediazione corporea, oggi finalmente ampiamente riconosciute come una via regia di accesso, da privilegiare e tra le più efficaci, nel trattamento del trauma.

Dal punto di vista della salute in senso medico, "del corpo", una significativa considerazione riguarda la crescente consapevolezza raggiunta circa gli esiti di esperienze traumatiche avverse e i disturbi della somatizzazione e disregolazione biologica.

È presente ormai un ampio corpus di ricerche su adulti e bambini che mostra in pazienti che hanno vissuto esperienze traumatiche una presenza significativa di sintomi corporei: problemi digestivi, emicrania, sintomi da conversione, sintomi sessuali, dolore cronico, calo energetico, sintomi cardiopolmonari, analgesia, disturbi nell'equilibrio e nella propriocezione, difficoltà di integrazione sensoriale. Il trauma è dunque una ferita che riguarda tutto il Sé psicosomatico e, come descritto approfonditamente da Van der Kolk (Van der Kolk, D'Andrea, 2015, p. 111) è il corpo in primo luogo ad accusare il colpo «il trauma, che veniva situato all'esterno e che si giocava nel contesto del setting sociale, si è ora installato nelle esperienze interne delle persone, nei muscoli e nei tendini del loro organismo. Il compito più importante della terapia è fare in modo che la persona traumatizzata impari a tollerare e ad avvicinarsi alle proprie emozioni e sensazioni più profonde».

Da questo punto di vista il pensiero sviluppato da Diego Frigoli, per la sua attenzione al corpo e alla connessione tra gli aspetti dell'infrarosso e quelli più sottili dell'esperienza umana, è fin dalla sua origine in grande anticipo rispetto a tali ricerche. In



Michelangelo Merisi da Caravaggio,
Maddalena Penitente, Roma,
Galleria Doria Pamphilj, 1597

particolare, nel lavoro con le donne vittime di trauma e maltrattamento sono stati fondamentali due contributi che ho potuto assimilare grazie alla formazione ecobiopsicologica. Il primo riguarda l'attenzione alla dimensione corporea, molto frequentemente caratterizzata da disagi e sofferenze spesso non sufficientemente presi in considerazione o trascurati dalle stesse donne, riguardanti patologie specifiche o legate ad un'alterata cura e accudimento del proprio corpo. Un esempio potrebbe essere il caso di una donna, vittima di abusi sessuali nell'infanzia, affetta fin dall'adolescenza da una grave forma di parodontite. Da notare come il tema della perdita dei denti fosse ricorrente anche nei sogni della paziente. Partendo dall'esperienza corporea è stato possibile esplorare con la donna le diverse funzioni dei denti, andando oltre all'aspetto estetico, fonte per lei di sofferenza e di vissuti di inadeguatezza. In particolare sono state prese in considerazione le funzioni associate alla nutrizione, legate alla masticazione come prima digestione dei cibi, ma anche amplificazioni dal punto di vista filogenetico ed etologico rispetto al tema di "mostrare i denti" collegate a forme di aggressività fisiologica, di difesa e protezione nella relazione con il mondo. Partendo da queste riflessioni è stato possibile mette-



re in relazione sul piano simbolico tale “carenza di denti” con le immagini dei sogni e l’atteggiamento cosciente della paziente, troppo spesso incapace di elaborare le esperienze e di difendersi nelle relazioni affettive, lavorative e amicali. Tali elementi infine sono stati messi in collegamento con l’esperienza di abuso, che nella storia della donna, ha determinato una confusione profonda caratterizzata da vissuti di colpa e vergogna e da una tendenza inconscia ad indirizzare l’aggressività verso se stessa e il proprio corpo. Nel lavoro di psicoterapia è interessante vedere come i cambiamenti di atteggiamento personale e relazionale si siano accompagnati da una sempre maggiore cura di sé e del proprio corpo, anche dal punto di vista della salute dei denti. La bruttura del male ha gradualmente lasciato posto a una nuova bellezza profondamente ancorata a ciò che i greci con il platonismo concepivano come *kalokagathòs* “bello e buono”.

Il secondo contributo riguarda la rilevanza attribuita in ambito ecobiopsicologico alla narrazione della storia del paziente – del suo mito personale - attraverso la raccolta anamnestica e la sollecitazione continua a co-creare connessioni e significati degli eventi relazionali, corporei, traumatici, intra e interpersonali, nel dispiegarsi evolutivo del Sé nella sua totalità biopsicologica, storica e sociale. Tale approccio è fondamentale nel lavoro con i pazienti traumatizzati in quanto sollecita il terapeuta ad essere continuamente attivo e aperto nella raccolta degli avvenimenti di vita, esplorando anche le aree traumatiche e mettendole in relazione con le modalità di funzionamento del paziente, con gli schemi relazionali ricorrenti nei diversi ambiti (familiare, lavorativo, amicale) e lo sviluppo di tali processi dall’infanzia all’età adulta. Nelle donne vittime di maltrattamento per esempio è frequente poter trovare delle connessioni significative tra modalità di accettazione passiva delle richieste del partner e delle sue modalità controllanti e violente e un’attitudine, in ambito lavorativo, ad un eccessivo zelo e disponibilità, fino ad arrivare alla sottomissione e allo sfruttamento. Poter rileggere la propria esperienza alla luce di tali

connessioni e rimandi amplifica le capacità riflessive delle donne che possono acquisire un orientamento interno più consapevole.

Oltre a tali contributi, un ruolo fondamentale riguarda il lavoro di supervisione, individuale e di gruppo in ambito ecobiopsicologico. Nel lavoro con le vittime di trauma, il clinico si trova a sperimentare, per alcuni aspetti, una posizione simile a quella di chi subisce una forma di violenza assistita, sperimentando vissuti di impotenza e angoscia profondi, che facilmente possono portare ad attivare meccanismi di difesa simili a quelli della vittima (negazione, proiezione, acting out). Ricordo un episodio in cui una mia paziente, vittima di stalking e gravi abusi fin dall’infanzia, in un momento di sua grande disorganizzazione – in attesa di una mia risposta che tardava ad arrivare, mi disse: «oddio dottoressa l’ho contagiata!?!». In questo modo riuscì a risvegliarmi, aiutandomi a prendere consapevolezza dei processi di identificazione proiettiva in atto e a ritrovare un orientamento cognitivo ed emotivo che ci ha permesso di ripartire, di riparare e di andare oltre. La sua espressione – per la quale le sono riconoscente – ci ricorda il rischio di contagio del trauma, di questa epidemia nascosta, che come ci insegna l’attuale pandemia, necessita di efficaci sistemi di protezione. Tra questi la supervisione è un presidio fondamentale per la sua possibilità di offrire uno sguardo nuovo, fresco e alternativo rispetto agli automatismi, alla coazione a ripetere del trauma, all’impotenza e all’assenza di speranza; oltre a garantire una presenza affettiva e un sostegno fondamentali per affrontare la paura che il male che diventa trauma inevitabilmente suscita.

Il maltrattamento e la violenza rappresentano oggi l’espressione di un fallimento nei processi di transizione dalla società patriarcale verso nuovi potenziali modelli sociali e culturali, mostrando una lunga ombra alle spalle dei processi di emancipazione femminile.

Il lavoro con le donne e i minori vittime di maltrattamento e la condivisione del loro processo di individuazione e liberazione dalla violenza mi sembra possa essere l’incarnazione più significativa e basilica di una

nuova posizione etica, attenta a rispondere ai bisogni individuali di sicurezza, protezione e autodeterminazione. Una posizione etica, ancora largamente disattesa, ma che ha radici profonde nella tradizione della psicologia analitica. Interessante notare come siano proprio del 1948, al termine della Seconda guerra mondiale, due scritti che pongono delle linee guida essenziali dal punto di vista etico: il manoscritto olografo redatto da Jung "Tecniche di trasformazione dell'atteggiamento mentale in vista della pace nel mondo" scritto per l'Unesco e l'opera di Neumann "Nuova Etica". Una posizione in cui, al male che diventa trauma, si possa contrapporre un antidoto, rappresentato in una nuova etica come componente contrastante, vitale, liberatoria, trasgressiva rispetto ad uno status quo iniquo; come denuncia, forza, resistenza, coraggio, autoaffermazione creativa e trasformativa, capace di proteggere non solo donne e minori – come già accennato nelle prime righe - ma la nostra umanità, la nostra psiche, i nostri corpi, il nostro ecosistema. In questa prospettiva, in cui ciò che è "umano" è centrale, uno sguardo antropologico sul tema del male è indispensabile.

3. Uno sguardo antropologico sul male

L'antropologia è la disciplina dell'incontro; dell'attenzione verso lo sguardo dell'altro, verso le sue rappresentazioni e le sue pratiche. Scienza comparativa, essa considera costitutivamente i contesti in cui fatti, istituzioni e discorsi hanno luogo; analizza le reti di relazioni sociali e di senso che danno un valore e un posto a comportamenti, idee e norme; indaga le dinamiche intra- e interpersonali e sociali; studia la loro variabilità storica e geografica. Osservando da tale prospettiva i modi in cui diversi gruppi umani categorizzano il male, cosa possiamo dire, in generale, su quale sia il posto, l'ambito del male? Quali sono le dinamiche culturali e sociali in ragione, o in forza, delle quali si arriva a fare caso al male, o a fare, del male, un caso? Il male non può essere disgiunto dalla forza poetica del suo riconoscimento, e dalla forza comunicativa della sua espressione.

Partiamo dalla forma forse principale del

male: il dolore – «spiacevole esperienza sensoriale associata ad un danno tissutale (che colpisce quindi l'integrità somatica) effettivo o potenziale, o descritta in termini di un simile danno» (Merskey e Bogduk, 1994). In ingresso, nella "periferia" costituita dai nocicettori, l'informazione del male, il male portatore di informazione entra nei visceri, entra in contatto con il corpo. Questo offre la partitura al cervello, che la interpreta ed esegue per la nostra "consapevolezza". In senso inverso, in uscita, noi regoliamo il male, stabilendo soglie e filtri alla percezione di esso, e organizzandone comunque la rappresentazione conscia, in modo tale che quel male diventi nella nostra rappresentazione ciò che "realmente", effettivamente esso è. Il male, dunque, emerge come conseguenza di qualcos'altro accaduto in un altro momento e in un altro 'punto': un grumo bicomponente, da una parte e dapprima, un istante o una situazione capace di recare male. Dall'altra e a seguire, il dipanarsi del vissuto del male: lo percepiamo e questa nostra percezione si articola. Lo esprimiamo e questa nostra espressione viene dal mondo raccolta oppure ignorata, restituita oppure delegittimata. Soggetto sofferente e società umana lo elaborano, il male; lo gestiscono. È questa seconda fase ciò di cui possiamo parlare. Possiamo analizzare solo come gestiamo e come comunichiamo il male: nel nostro interno, e nel nostro intorno. (O come lo preveniamo). Le rappresentazioni del male che gli umani utilizzano si alimentano di metafore basate su "immagini" la cui natura si radica in una particolare, determinata tradizione linguistica, costruita e ricostruita, tramandata e rinegoziata con le generazioni e attraverso i cambiamenti culturali. Non abbiamo che la lingua, il linguaggio, per parlarne. La lingua tuttavia è parziale, storica: offre all'umanità, da appiappare a un "reale" di per sé inattinabile, l'armata Brancaleone di un glossario posticcio di etimologie, lemmi, distorsioni d'uso, di eteronomie contraddittorie e imperfette. La parola, che la lingua offre all'umanità per dar nome al reale, quando applicata alle assolutezze e alle universalità di βίος e di ψυχή, non può ambire ad esser



più che malferma metafora, non può aspirare a significare più che per evocazione vaga. Già: il male non può essere rispecchiato fedelmente dalla parola, non può essere realmente “descritto”. Il luogo del male è nelle parole del male. Nelle rappresentazioni. Il che non svisciva il linguaggio, non ne sminuisce il ruolo. Disinnesca, semmai, la miopia di chi pretenda di reificare il proprio particolare linguaggio, la sua storicità acerba. Poiché di tale limitatezza del linguaggio sappiamo ormai che è eternamente condannata a cogliere, del reale, nient'altro che una parte limitata e contestuale.

Per comprendere da una prospettiva antropologica l'origine e il destino del male, dirigiamo per un attimo lo sguardo sull'origine dell'antropologia medica, verso quella sorgente comune tra religioni e medicine, in cui ogni cultura concettualizza, o incorpora, bene e male come categorie polisemiche, che saldano tra loro diversi livelli di esperienza: fisiologico, psichico, morale, mitico, politico, economico, estetico, soggettivo, collettivo. Il male attraversa sempre simili complessità di senso.

Consideriamo ad esempio, molto brevemente, il fenomeno dello sciamanesimo, insieme trasversale ed eterogeneo di saperi e pratiche, aggregazione di credenze e modi di vivere e di vedere il mondo, originari di società cosiddette “animiste” non alfabetizzate, imperniato intorno ad una particolare figura di guaritore-saggio ed alla sua attività magico-religiosa (lo sciamano, la sciamana). Lo sciamanesimo mescola i confini della “terra” e del “cielo”, degli ordini morale ed economico, biografico e mitico, ancestrale e politico. Il male, il suo riconoscimento, i possibili rimedi intersecano continuamente tali diverse “realità”. Conflitti inter- e intrapersonali si disputano e gestiscono tra razionalità e magia. Fortune e sfortune con le ricchezze materiali, con la prosperità familiare o clanica, con il procacciamento del cibo, con l'infrazione verso norme sociali stabilite si “controllano” e si giocano su un piano traslato che unisce poli autonomi – mondo dei vivi e degli antenati, del visibile e dell'invisibile, della regola sociale e di quella naturale. La mediazione dello sciamano tra

questi differenti ambiti, la capacità della sciamana di viaggiare attraverso queste dimensioni aiutano gli individui e le comunità a farsi carico del male, a coltivare e favorire il bene.

Sono veri questi ordinamenti particolari del mondo? Sono vere le cosmologie, le ontologie fatte di soglie di realtà determinate culturalmente? Lo sono, all'interno di ciascun sistema di senso e di ogni specifico contesto sociale, nell'ambito di quei sistemi linguistici e metaforici che essi rendono disponibili, entro pensieri che rendono pensabili. I sistemi di senso legittimano e convalidano le polisemicità delle categorie del male. In contesti a noi più vicini, rammentiamo le complesse nature di disgrazie e malattie: dalle piaghe d'Egitto, alla peste medievale come castigo divino, fino all'HIV come scandalo morale degli anni '80 e '90 (Unesco 2003); dalla riprovazione plurisecolare della buona società per la follia quale male da recludere e sottrarre alla vista (Foucault, 1980), alla repulsione estetica contemporanea verso l'invecchiamento, la difformità, la morte; dallo sdegno per il veterano del Vietnam traumatizzato, cui per anni (fino all'invenzione del PTSD) vengono negati riconoscimento e cura (Young, 1997), alla lotta precipuamente sociale e politica dei minatori statunitensi per la ricategorizzazione della silicosi come malattia professionale (Siskind, 1988), alle molteplici implicazioni sociali e di genere dell'isteria fra XIX e XX secolo in Europa (Martin, 1987).

I modi collettivamente determinati di dar forma all'esperienza plasmano le percezioni e le espressioni individuali. Questi modi collettivi sono modelli palpabili, percepibili, culturalmente trasmessi, insegnati ed appresi da ogni individuo. L'esperienza del male, i modi collettivi che la informano, i processi intersoggettivi che la mediano sono costantemente riformati e riposizionati dalle specifiche attribuzioni di senso determinate dal contesto culturale, geografico, storico, ecologico. Le rappresentazioni culturali, validate da una comunità di senso e dalle istituzioni che essa forgia nel corso della storia, sono le prime protagoniste della elaborazione culturale del male.

In tutte le culture note, attualmente esistenti o del passato, vi sono figure deputate al riconoscimento del male ed alla sua definizione e circoscrizione – alla sua gestione rappresentazionale, semantica –; nonché alla sua gestione pratica, operativa – cioè, come propongo di chiamarli, “delegati sociali” alla cura del male, all’incanalamento e riduzione, alla lotta contro di esso. Si tratta di individui – classi – che in forza di una attribuzione collettiva di autorevolezza, a sua volta operata in ragione di requisiti socialmente stabiliti soddisfatti da questi stessi individui, sono investiti della facoltà di prendere in carico il male dell’altro. Incorporazioni (embodiments; Csordas, 1990) dell’istituzione e della disciplina di cura che la società, il gruppo ritengono autorevole. Depositari e portatori di un “sapere” che dà loro il “potere” (Foucault, 1975) di diagnosticare eziologie, pronosticare decorsi, prescrivere rimedi e profilassi. L’opera, l’azione, l’intervento di queste figure, nei contesti e nei modi più diversi, ci mostra che quello che conta nella (socialmente legittimata) presa in carico del male è una mise en forme della realtà. Una circoscrizione degli eventi, dei fatti, dei vissuti, delle manifestazioni problematiche del malato all’interno di una cornice di senso, e di sensorialità, molto specifica.

Il male non esiste se non nel riconoscimento sociale, da parte dell’altro. Un linguaggio condiviso è il medium che consente all’individuo di dare un nome alle cose, di dare atto al male, dare seguito al vissuto, evidenza al sintomo. La parola che dice il male è già, nel suo essere espressiva, essa stessa performativa. Come onda, monta le scogliere del male. Vi si infrange, indomita. Lo imita seducente e suadente, cercando di somigliarvi. Come può cerca di ritrarlo, di catturarlo. La parola dà al male realtà. Nel colloquio psicoterapeutico, il paziente si gioca la possibilità di farsi capire. Di far capire il proprio male. E si gioca la possibilità di veder riconosciuto alla propria espressione del male un particolare status.

Con l’etichetta teorica del social suffering (Kleinmann, Das e Lock, 1997) l’antropologia medica ha identificato quelle forme del male nelle quali le variabili individuali sog-

giacciono alla forza delle logiche gruppali, sistemiche, di classe o ‘identitarie’. Social suffering è ogni volta che la sofferenza ha un carattere strutturale. Si può in un certo senso considerare questo paradigma come una corrispondenza, un’analogia di quella che, nella prospettiva individualistica sulla sofferenza, è la “cronicità” del male. Ne sono un esempio gli stati incistati di violenza. A cominciare dalle forme di violenza simbolica, a volte apparentemente invisibile, che trasferiscono sul piano della semantica politica le grammatiche dell’esclusione, della discriminazione, del mantenimento di asimmetrie di potere, di accesso alle risorse e alle possibilità. Fino a fare dell’apartheid una forma sottile di egemonia, che non passa per strutture esplicitamente violente, ma che sublima queste ultime in forme di dominio mediatico, comunicativo, psicosociale. Nelle quali il lessico stesso che dà nome ai fenomeni, agli avvenimenti, alle situazioni è controllato ed usato dal potere in modo discriminatorio, pregiudiziale, tendenzioso, manipolatorio.

Tutto questo senza ancora scomodare le situazioni nelle quali la coercizione, l’uso della forza, il contenimento fisico dei corpi assumono tutte le sembianze di rapporti sociali patologici tra presunte maggioranze, élite camuffate dal populismo, da una parte, e minoranze prestabilite, predestinate al ruolo di agnelli sacrificali sull’altare del mantenimento dei rapporti di potere in essere in una determinata società.

Il male è espressione e performance, anche quando inespresso. Trattenuto, custodito negli anditi più riposti delle coscienze. A darci l’accesso all’esprimibilità o meno di un male è non solo l’immaterialità dei codici espressivi dei quali il nostro retaggio culturale individuale ci dota. Sono anche le condizioni materiali del nostro vivere. Le determinanti sociali nel loro senso forse più stretto.

Il bambino di circa 6 anni ha il polso ciondolante, che forma un angolo acuto con l’avambraccio, che si tiene accosto al petto. È un’immagine raccapricciante, vista dalla sdraio sulla spiaggia del villaggio kenyota. È evidentissimo che il polso è rotto. Eppure, al tempo stesso è altrettanto chiaro che non può esserlo. Il viso minuto è immoto, imper-

turbato da qualsivoglia smorfia o lacrima; il bambino non accenna alla benché minima espressione di male. Se ne sta lì apparentemente tranquillo, in piedi, fermo: mentre la donna, entrata con lui poco fa ad elemosinare qualcosa, gira tra gli ombrelloni chiedendo un aiuto economico, perché – dice – la radiografia per il polso fratturato del bambino è troppo costosa (una cifra irrisoria rispetto a quanto costa in Italia). In molti sospettano la truffa, proprio perché il bambino non-esprime-o-non-prova dolore. Una signora, invece, agisce; dà alla donna il denaro che le serve. Alcuni commentano: «Magari non è neppure la madre»: per loro la signora “ci è cascata”, o quanto meno “ha ceduto”. Loro che si vantano di aver mercanteggiato un trasporto in riscio il giorno prima, risparmiando quaranta centesimi. La mattina dopo, la madre kenyota si ripresenta al villaggio turistico per ringraziare la signora che l’ha aiutata. Il bambino la segue come ieri, stavolta il braccio al collo è ingessato. La madre tornerà tutte le mattine, finché incontrerà di nuovo la signora e la ringrazierà. Il bambino non è particolarmente sorridente; se il giorno prima non strillava di male, ora non regala salti di gioia. Che ne è della verità del male, se è così soggetta alle variabili del ceto, alle fluttuazioni del mercato?

Per l’essere umano è imprescindibile dare senso: unire i puntini della realtà, i dati fenomenici della percezione, in costruzioni la cui portata significativa è sempre maggiore della somma dei singoli significati che ciascun elemento percettivo, preso di per sé, separato dagli altri, avrebbe da esprimere. Siamo creatori di significati, ingegneri di interpretazioni, compositori di forme di senso che immaginano la realtà, ne aumentano le potenzialità, ne ipotizzano le conseguenze, il futuro, le possibilità. Il meaning-making è la dotazione trasformativa dell’essere umano, che lo rende potente, capace di dominare il circostante: abitando innanzitutto con il proprio sguardo comprendente. L’essere umano, di più, ha bisogno di operare questa poetica del senso. Non può farne a meno. Non è capace di sottrarsi. Il vissuto si subisce; si “patisce”; è lo stato della “passione”; dell’emozione. Il sentimento è esperienza:



Pieter Bruegel il Vecchio,
Grande Torre di Babele, Vienna,
Kunsthistorisches Museum, 1563

emozione cui aggiungiamo tempo e pensiero, codice e struttura, perché articoli e sviluppi la propria potenzialità relazionale.

Il meaning-making, come incontro tra la soggettività individuale e il vissuto del male è stato analizzato e tematizzato da Victor Frankl nella metà del secolo scorso. Frankl (2017) studia il male come scarto potenziale per la nascita del meaning-making, all’origine di un’esperienza traumatica. Il concetto di costruzione del significato viene infatti indagato a partire dal secondo Novecento rispetto a una particolare e specifica arena dell’esperienza umana: quella della sventura, della sofferenza, della malattia, della morte. Terminata la Seconda Guerra mondiale, Frankl, psicologo austriaco, superstite della Shoah, racconta come sia inevitabile per l’essere umano costruire significati, dal momento che la vita ci pone sistematicamente di fronte ad eventi distruttivi, sfortunati, forieri di sintomi e disagio (2005).

Il fato a volte prende pezzi dell’identità del singolo, del suo retaggio familiare, educativo, cognitivo, valoriale, simbolico; del suo posizionamento storico nel qui-ed-ora della propria vita quotidiana. E li sposta; li cancella; li invalida. Il male porta chi ne è afflitto “fuori dalla storia” (De Martino 1995). Non sei più ciò che eri prima. È una virata identitaria, una sospensione del “chi sono io?”, uno specchio rotto che non riflette più l’immagine a cui ci si era abituati, la necessità di uno specchio diverso. E l’individuo – con le proprie risorse di autoguarigione, o, se possibile, attraverso i dispositivi offerti dalla sua società, dalla sua

comunità di appartenenza, dal suo orizzonte di legami e reti sociali – deve ricostruirsi un senso: un senso della propria vita, della propria esistenza, del proprio rapporto con il proprio sé o con la propria corporeità. E se lo fa, questa cosa la chiamiamo terapia, cura. E se funziona, a volte la chiamiamo guarigione. La cura ti riporta “dentro la storia”. Ti ridà un posto nel mondo: un posto che il male ti aveva tolto; un posto che il male non ti restituirà forse più; un posto, in quei casi, che dovrai reinventarti, ricostruirti, riguadagnarti da capo. Sarai un te stesso diverso, mutato, magari menomato, magari rigenerato dal male o, appunto, dalla terapia, e quindi forse addirittura più potente. La cura ti restituisce alla storia, al qui-ed-ora della vita quotidiana, in un punto differente da quello dal quale eri stato espulso. In tal senso, ad esempio, Se questo è un uomo (Levi, 2012) è un monumento alla capacità umana di costruzione di significato e di ritorno alla storia dopo esserne usciti; e al tempo stesso, è un possibile tassello costitutivo di un processo di terapia. Si attribuisce all’antropologa Margaret Mead il detto che il primo segno di cultura nell’umanità non vada cercato in utensili o monili, ma in un femore rotto e poi guarito. Nel regno animale, se ci si rompe un femore, si è condannati a morte. Non si può sfuggire ai pericoli, non ci si può procurare cibo e acqua. Nessun animale può sopravvivere abbastanza a lungo perché l’osso guarisca. Un femore rotto e poi guarito è la prova del fatto che qualcun’altro ha passato del tempo con chi era ferito, proteggendolo in un luogo sicuro, curando la ferita, offrendo aiuto. Accompagnare nel percorso attraverso il male può essere il punto in cui comincia la civiltà.

Possiamo definire il male per vuoto. Non, cioè, “in negativo”, per ciò che non è. Ma per ciò che rende possibile, chiedendoci “cosa fa il male” nell’esperienza umana. Esso emerge come una struttura funzionale all’organizzazione semantica del reale, che, date certe condizioni, consente all’essere umano che è affetto dal male di riconoscerlo e di veder(se) lo riconosciuto (ed allora il male “è”, esiste davvero pienamente, non solo per me, ma anche per la cultura cui appartengo); che

consente all’essere umano che “sta” male di avere conferma che quel male “significa”, per sé e per gli altri intorno a lui (sto male, capisco il male, il mio male significa per gli altri). Il male in quanto corruzione dell’ordine, se viene ri-conosciuto, mostra a noi quel “noi” che a quell’ordine si assoggetta, che in quell’ordine si riconosce: si rivela uno specchio. Il primo atto necessario è allora la non indifferenza al male.

Il male in sé non ha forma. La riceve dalle parole e dai discorsi, dalle azioni e dai gesti di chi lo ri-conosce. Esso riflette la forma che i membri di una società danno al bene. Il male in sé non ha senso: lo esige, richiama l’umano a spostarsi dal vissuto del male alla sua esperienza; dall’emozione al sentimento del male. Negli individui come nelle comunità, su questo si basa la cura. Per rispondere dunque alla domanda iniziale, il male è nel senso che (se ne) produce: senso da formare, in dialogo con le istanze delle proprie risorse culturali; nella costruzione sociale della aisthesis, della percezione del male; nella costruzione narrativa di significati, nella ritualizzazione e simbolizzazione della sua presa in carico sociale; nelle asimmetrie trasformativie: maestro-allievo, terapeuta-paziente, che ci consentono di trasmutare la materia del male in materia prima, buona non solo da sentire, ma buona da pensare; materia buona da bruciare, e al contempo fiamma essa stessa, che si scompone e si trasforma.

Ma cosa può permettere all’uomo di sentire, pensare, e infine provare a trasformare l’esperienza umana del male? Noi proviamo a rispondere così: la coscienza.

4. Etica e sviluppo della coscienza

Appartiene allo sviluppo della coscienza il suo essere fortemente impattata e trasformata dai fenomeni esterni e dalla realtà storica che la circonda. Non fanno eccezione - anzi se possibile per le persone particolarmente sensibili vale ancora di più - i grandi psicoanalisti del Novecento che nelle loro opere non mancarono di confrontarsi e di tradurre in riflessioni teoriche, tra le più profonde e raffinate, lo sgomento, l’angoscia, l’incomprensibilità causata dell’esperienza delle due guerre mondiali.



Una guerra, una catastrofe, una pandemia sono traumi talmente macroscopici che non se ne può negare la realtà, l'intensità, l'incidenza sulla collettività e sulla psiche dei singoli individui, così come invece spesso si riesce a fare, con conseguenze dannose per il soggetto, con il trauma vissuto in tenera età o per i microtraumi familiari nel corso dello sviluppo. I grandi fenomeni storici hanno il merito, nella loro virulenza, di ricordare all'uomo che si culla nelle magnifiche sorti e progressive della ragione – come ha ben descritto Leopardi ne "La Ginestra" (v. 51) - il suo male, il suo dolore, la sua ombra.

Agli albori della Prima Guerra Mondiale in un brevissimo ma intenso scritto che ha titolo "Caducità" (1915), Freud contestò a un suo amico poeta, divenuto malinconico al pensiero che la bellezza della natura fosse destinata a perire con il passare delle stagioni, che «la caducità del bello comporti un suo svilimento» e una diminuzione del piacere di ammirarla. «Al contrario, un aumento di valore! Il valore della caducità è un valore di rarità nel tempo» (Freud, 1915, p. 54). Il confronto con la realtà della transitorietà e della morte, per Freud, potenziava il vissuto del piacere di quell'attimo, non solo perché ciò che è raro è più prezioso ma anche perché l'esperienza della perdita, per quanto dolorosa, liberava una quota di libido che avrebbe potuto orientarsi verso altri oggetti «se possibili altrettanto o più preziosi ancora» (Freud, 1915, p. 57). In quegli anni Freud andava delineando le caratteristiche del lutto normale - una dolorosa separazione che poteva risolversi spontaneamente e talvolta anche creativamente - e tra esse rintracciava proprio la mobilità dell'energia psichica e la sua possibilità di fluire liberamente tra interno ed esterno, in contrasto con una libido melanconica fissata sull'oggetto perduto in quanto rappresentante di parti di sé. Molti anni più tardi lo psicoanalista di origini greche Thanapulos definirà questa libido, capace di legarsi e di slegarsi in maniera libera agli oggetti, con l'espressione evocativa "il desiderio che ama il lutto", un desiderio che, proprio attraverso il dolore e la separazione,

scopre sé stesso e l'altro come distinti ed entrambi degni d'amore (Thanapulos, 2016).

Del resto, destituire l'uomo razionale dal centro della psiche era stato il piccolo e grande lutto che Freud aveva innescato intorno a sé e dentro di sé per poter approfondire creativamente le sue energie nello studio delle parti pulsionali ed emotive dell'essere umano e Jung, che l'aveva seguito in questa impresa, dovette a sua volta fare il lutto dell'inconscio freudiano per poter scoprire le forze archetipiche dell'inconscio collettivo e le sue ombre. Ogni scoperta dovette fare i conti con la perdita di qualcosa. Possibile dunque che il desiderio, la libido abbiano a che fare con il lutto, ovvero con la possibilità della perdita, con il negativo, con l'ombra? E cosa succede quando questo incontro creativo con l'inconscio non può avvenire, collettivamente e individualmente? A questa domanda tentò di rispondere nel 1943, nel pieno della Seconda Guerra Mondiale, Erich Neumann, ebreo tedesco, non a torto ritenuto il più creativo e originale interprete di Jung, che, sfuggito per tempo alle persecuzioni razziali ed emigrato in quello che di lì a breve sarebbe diventato lo stato di Israele, scrisse un testo destinato a una sorte mutevole, tanto apprezzato, quanto avversato per le sue riflessioni ardite e innovative, "Psicologia del profondo e nuova etica" (Neumann, 1948)¹. Mentre l'Europa era teatro delle più feroci violenze malcelate da un'ideologia di purezza, Neumann si interrogava sui fondamenti psicologici che avevano portato l'uomo a quel punto estremo, a quelle «proporzioni colossali» del male (1948, p. 27), e lo fece senza l'indignazione di chi si sente estraneo ai fatti, ma con il coraggio dell'individuo creativo, del piccolo Davide biblico che, nel suo personale universo psichico, cerca la risposta dentro di sé.

Neumann vide nell'ostinata negazione dell'ombra che l'etica occidentale, da lui denominata vecchia etica, aveva posto a vessillo della sua lotta per il bene contro le pulsioni amorali dell'inconscio – e che in una certa fase era anche servita a far emerge l'io dall'inconscio – la vera questione spinosa

¹ Il testo venne pubblicato a Tel Aviv nel 1948 ma, come specifica Romano Madera nell'introduzione alla traduzione italiana, il corpus centrale dell'opera era già compiuto nel 1943.

per l'uomo moderno. La vecchia etica, infatti, negando il negativo, teneva a freno le pulsioni ma sacrificava anche tutta una gamma di esperienze emotive dell'uomo, l'aggressività, l'asocialità, l'avidità, la lussuria, la bestia, lo straniero, il disperato, l'escluso, il menomato, ecc. a favore delle caratteristiche che lo rendevano buono, bello, pio, devoto, valeroso, efficiente, ragionevole. Per mantenere questa divisione soggettiva, in cui un'intera porzione della psiche, l'ombra, era relegata ai confini della coscienza, l'uomo poteva ricorrere a due meccanismi di difesa. Se adoperava la rimozione, allora l'individuo si identificava con i valori collettivi (inflazione), trasferiva nell'inconscio le pulsioni e le tendenze del carattere contrarie a questi valori con il rischio, però, che il fallimento della rimozione, sotto la spinta di situazioni esterne stressanti o delle stesse pretese pulsionali, esitasse nella proiezione del male al di fuori con la conseguente eliminazione dell'oggetto, individuo, popolo destinatario della proiezione, secondo il meccanismo del capro espiatorio². L'individuo più consapevole, invece, privilegiando il meccanismo della repressione, percepiva in una certa misura coscientemente le sue pulsioni ma si inibiva la loro attuazione. In questa configurazione psichica il soggetto tende a identificarsi con la parte negativa (deflazione dell'io), e a percepire la parte repressa come peccaminosa, tentando di addomesticarla attraverso pratiche di disciplina e ascetismo o aspirando alla salvezza e alla benevolenza di Dio, ma sentendo internamente la sofferenza data dalla sua divisione soggettiva e dalla impossibilità di una riconciliazione tra le sue parti.

La vecchia etica, dunque, ancorché con modalità e livelli di coscienza diversi, separava l'uomo da sé stesso, esiliava la sua coscienza in uno spazio sicuro ma angusto, dal quale l'io, non potendo attingere fruttuosamente alla sua ombra, era costretto ad oscillare tra l'una e l'altra senza potersi sentire unito, integrale, intimamente unico.

Il passaggio ad una nuova etica per Neumann si fa allora incalzante, sia per evitare che il male, separato da sé e proiettato sull'altro,

sfoci nella violenza di cui il mondo era stato teatro, sia per soddisfare l'esigenza di una più profonda individuazione dell'uomo moderno. «Nella nuova etica – scrive Neumann – si giunge alla seguente formulazione di valori: bene è ciò che porta alla completezza, male ciò che porta alla dissociazione: l'integrazione è bene, la disgregazione è male. La vita, le tendenze costruttive e l'integrazione stanno dalla parte del bene, così come la morte, la dissociazione e la disgregazione stanno dalla parte del male» (1948, p. 110). Bene e male non riguardano più dei valori specifici ma delle funzioni psichiche più generali, dove il male è l'inasprimento di un'istanza di separazione, utile inizialmente all'emergere della coscienza ma che alla lunga impedisce una vera individuazione; il bene, invece, è figlio di quella tendenza unificante, sospinta dal Sé che, sola, permette un'autentica differenziazione e realizzazione personale.

In questo percorso irto di ostacoli e insidie è necessaria, secondo Neumann, «ben più di una semplice disponibilità a vedere il fratello oscuro in noi, lasciandolo ancora in uno stato di repressione, in cui egli languisce come un prigioniero in carcere. Si richiede invece di metterlo in libertà e di lasciare che partecipi alla vita. Per tale motivo consentire che l'ombra prenda parte alla nostra vita è possibile solo a un livello morale più profondo» (1948, p. 73). Questo livello morale più profondo nasce dalla visione più vasta della realtà e del bene che inizia a profilarsi quando parti dell'ombra, spesso sotto la spinta di una crisi individuale, possono essere accolte nella psiche cosciente. Lasciare che l'ombra partecipi alla vita ha a che fare con la possibilità di sviluppare un'intelligenza del cuore e un'etica delle emozioni che sappia tramutare le passioni senza meta in propulsori di trasformazione.

Un compito oneroso ma anche coraggioso quello a cui ci invita Neumann con la nuova etica, una sfida che, come studiosi di ecopsicologia, come ricercatori curiosi, attenti, appassionati, privi di giudizio di fronte alla molteplicità complessa e, al fondo ordinata, dell'esperienza umana, non possiamo

² Delineato per sommi capi da Neumann già in questo testo, il meccanismo del capro espiatorio fu al centro degli studi dell'antropologo e critico letterario francese René Girard (1972) che ne fece lo strumento principe delle religioni e delle società arcaiche precristiane per la gestione della violenza intraspecifica.

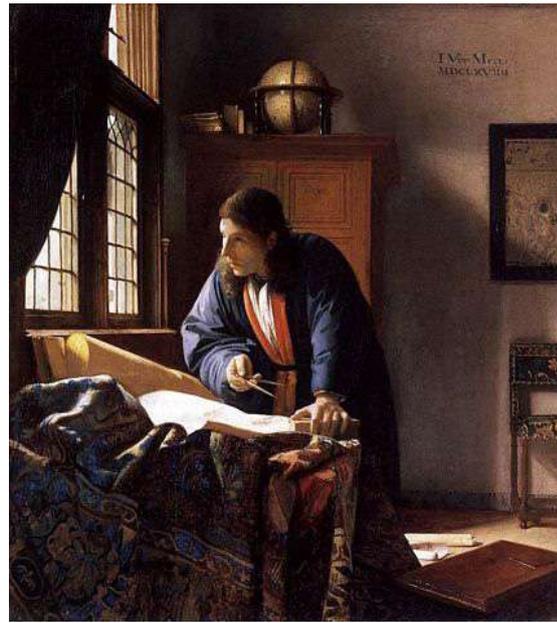
non raccogliere.

L'esperienza del disordine, del turbamento, della paura e dello stupore riguarda ogni individuo che si approcci alla sua ombra. Essa appare inizialmente come un magma indistinto di forze, pulsioni, immagini, istinti che scuotono la razionalità e mettono in crisi l'idea di ordine. Ma come Jung ha scoperto, con il viaggio tortuoso tra i meandri del suo inconscio personale e collettivo, anche in quel magma, guardando attentamente, si possono scorgere correnti, agglomerati, tonalità di colore, un principio d'ordine articolato in archetipi; e, come diceva Platone, esiste una virtù (aretè), un modo di essere specifico e ordinato di ciascuna cosa, sia essa un oggetto, un animale, un'anima, un istinto, un'emozione³.

La ricerca delle virtù che rendono una città, così come un'anima e un corpo, fondati sull'ordine e sul bene è al centro della Repubblica di Platone. Qui il bene è inteso in analogia al sole: come esso sul piano del sensibile rende visibili tutte le cose e conferisce loro generazione, crescita e alimento, così il bene sul piano dell'intelligibile è ciò che rende possibile la conoscenza illuminando le idee e collegandole le une alle altre e, quale condizione dell'essere, è anche ciò che ne garantisce l'esistenza.

Se dunque la virtù, come ordine potenziale fondato sul bene, si può estendere potenzialmente a tutta la realtà, anche a quella apparentemente più caotica e disordinata, può essa riguardare anche il corpo, che è fatto di atomi e molecole? Può riguardare anche l'ombra, pur nel suo crepuscolare disordine? Eccoci al cuore dell'ecobiopsicologia, quel cuore che, ampliando l'analogia di Platone in un'analogia vitale, è forse il corrispettivo del Sole e del bene sul piano del corpo umano? E l'ombra ricercata da Neumann, la caducità amata da Freud, integrate in una nuova etica ispirata all'ecobiopsicologia possono diventare la via preferenziale al Sé? E quali sono le virtù che possiamo sviluppare come terapeuti ecobiopsicologici?

Secondo Platone, tre sono le virtù che informano in maniera ordinata e armonica ogni



Jan Vermeer, Geografo, Francoforte, Städtisches Kunstinstitut und Städtische Galerie, 1669

parte dell'anima e dello stato: la temperanza, il coraggio e la sapienza, che nel loro insieme sostanziano la giustizia. La temperanza è, per Platone, la virtù dell'anima concupiscibile, dunque degli istinti e delle pulsioni, collegata sul piano del corpo all'attività dei visceri. La temperanza come *sophrosyne* significa letteralmente "saggezza dei visceri" (da *sos*, saggio e *phren*, diaframma, visceri) e indica la moderazione non nel senso di una costrizione, bensì di una regolazione, di un "accordo e armonia" degli istinti (Repubblica, 430 d,e) che comporta un loro fluire e scorrere. In latino infatti *temperare* significa miscelare addolcire, mitigare, annacquare e il simbolo della temperanza nei tarocchi, una donna alata che versa un liquido da un vaso d'argento a un vaso d'oro, è espressione del fluire ordinato, ritmato e fecondo della vita (Wirth, 1966). *Temperare* l'ombra in psicoterapia ecobiopsicologica può allora avere a che fare con la rivivificazione del mondo emotivo-istintuale connesso biologicamente ai visceri, attraverso un'attenta ed empatica ricostruzione del romanzo del paziente, dove insieme ai ricordi specifici potranno affiorare progressivamente le emozioni più o meno traumatiche che, nel lavoro attento di ordinamento della storia, potranno via via essere

³ Scrive Platone: «la virtù di ciascuna cosa, di un attrezzo, di un corpo, di un'anima e di ogni animale, sopravviene in modo perfetto non certo a caso, ma si produce con ordine, con precisione, con arte, come confacente a ciascuna di esse» (Gorgia, 506 D-507 A).

stemperate, addolcite o energizzate e rivitalizzate.

Il coraggio è invece per Platone la virtù dell'anima irascibile, dunque della parte emotivo-aggressiva della psiche, cui corrisponde sul piano fisico il cuore e le funzioni degli organi superiori. Dal greco andréia, da anèr, uomo maschio, significa letteralmente valore, virilità, coraggio, forza. Per Platone la forza maschile diviene coraggiosa quando ha saputo purificarsi, farsi bianca (Repubblica 429 d,e; 430 a,b), ovvero svincolarsi dagli schemi ripetitivi che la tengono avvinta e la indirizzano verso false mete, per essere messa al servizio dei progetti dell'anima razionale, del Sé della persona. In psicoterapia questa qualità può tradursi nell'azione decisa che analista e paziente possono compiere nello smascherare la modalità lesiva interna del paziente, non per bloccarla o inibirla ma per riappropriarsi di quella energia e destinarla ai progetti dell'io o del Sé.

Infine, la sapienza (Sophia) è la qualità dell'anima razionale, ovvero della coscienza, connessa simbolicamente alla testa sul piano del corpo. Per Platone, essa è la forma di conoscenza (epistème) che rende una città, così come un'anima, «fondata secondo natura» (428 e), e che informa le altre due parti (concupiscibile e irascibile) conferendo armonia all'insieme. Rendere l'ombra sapiente, in una lettura ecobiopsicologica può essere associata all'uso dell'analogia vitale come funzione che crea coesione tra le diverse parti della persona e tra le due bande più esterne dello spettro ottico, infrarosso e ultravioletto, fisico e spirituale. Come afferma Frigoli, «il nostro sforzo è connettere le due bande trovando le proporzioni; così facendo designo uno stato di coscienza, che è diverso a seconda dei collegamenti. Allora cosa sono gli stati di coscienza frutto del collegamento? Sono gli universi possibili presenti dentro di me. Quando vado oltre e contemplo il campo di lavoro presente negli universi della mia psiche, io apro una dimensione dove ciò che è reale, su cui abbiamo costruito i fondamenti dell'io, si amplia. Non si tratta di una perdita di senso di realtà, ma di un ampliamento del campo di realtà» (Seminario ANEB, 18 gennaio 2020). La coscienza adoperandosi

nella creazione di connessioni tra tutte le due parti, istintuali, emotive, razionali, spirituali si amplia, si differenzia e si individua.

Con questi strumenti, l'ombra, pur nella sua indeterminatezza, può diventare un bacino di energia e di immagini al servizio della realizzazione del soggetto. Amare l'ombra, come suggerisce la nuova etica di Neumann, può allora equivalere a quell'atteggiamento curioso e coraggioso che è disposto a sperimentare, con gli strumenti adeguati e la tenacia necessaria, il fondo del proprio male, non come esperienza che svisciva il bello, come sosteneva il poeta amico di Freud, ma come viaggio che, solo, può condurre all'esperienza profonda del piacere e della vita, allo sguardo più totale e limpido sulla realtà interna ed esterna, a quel desiderio che nasce dal lutto, come già Eraclito suggeriva in uno dei suoi ermetici aforismi «la strada all'in su e all'in giù è una sola e la medesima» (Colli, 1980, fr. 14 [A 33]).

Bibliografia

- Agostino, (2018). *Commenti alla Genesi*. Milano: Bompiani
- Bateson, G., (1972). *Verso una ecologia della mente*. Milano: Adelphi
- La Bibbia, (2008). Roma: CEI-UELCI
- Bush, A.L., Lieberman, A.F., (2010). *Attaccamento e trauma*, in Oppenheim D., Goldsmith D.F., *La teoria dell'attaccamento nel lavoro clinico con i bambini*. Colmare il divario tra ricerca e pratica clinica. Roma: Borla, pp. 2052-247.
- Bifulco, A., Moran, P., (2007). *Il Bambino Maltrattato. Le radici della depressione nel trauma e nell'abuso infantile*. Roma: Casa Editrice Astrolabio
- Calvino, I., (1995). *Una pietra sopra*. Milano: Mondadori
- Cloitre, M., Cohen, L., Koenen, K., (2006). *Treating survivors of childhood abuse: psychotherapy for the interrupted life*. New York: Guilford Press
- Colli, G., (1993). *La Sapienza Greca III*. Eraclito. Milano: Adelphi
- Csordas, T., (1990). *Embodiment as a paradigm for anthropology*. *Ethos*, Vol. 18, No. 1, pp. 5-47
- De Monticelli, R., (2015). *Al di qua del bene*



- e del male. Torino: Einaudi
- DSM-5., (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Quinta edizione. Milano: Raffaello Cortina Editore
- De Martino, E., (1995). *Storia e metastoria: i fondamenti di una teoria del sacro*. Lecce: Argo
- Gianonne, F., Schimmenti, A., Caretti, V., Chiarenza, A., Ferraro, A., Guarino, S. et al., (2011). Validità, attendibilità e proprietà psicometriche della versione Italiana dell'intervista CECA, in *Psichiatria e Psicoterapia*, n. 30, 3-21
- Eraclito, (2013). *Frammenti*. Milano: BUR
- Esiodo, (1984). *Teogonia*. Milano: BUR
- Foucault, M., (1993). *Sorvegliare e punire: nascita della prigione*. Torino: Einaudi
- Foucault, M., (1980). *Storia della follia nell'età classica*. Milano: Rizzoli.
- Frankl, V.E., (2005). *La sfida del significato. Analisi esistenziale e ricerca di senso*. Trento: Erickson
- Frankl, V.E., (2017). *L'uomo in cerca di senso. Uno psicologo nei lager e altri scritti inediti*. Milano: Franco Angeli
- Freud, S. (1969), *Caducità*, in *Perché la guerra*. Torino: Bollati Boringhieri
- Freud, S., (1979). *Al di là del principio di piacere*, in *Opere vol. 9*. Torino: Bollati Boringhieri
- Freud, S., Einstein A., (1997). *Perché la guerra*. Torino: Bollati Boringhieri
- Frigoli, D., (2008). *Fondamenti di psicoterapia psicodinamica*. Roma: Armando Editore
- Frigoli, D., (2017). *L'alchimia dell'anima. Dalla saggezza del corpo alla luce della coscienza*. Roma: Magi
- Frigoli, D., (2019). *I sogni dell'anima e i miti del corpo*. Roma: Magi
- Girard, R., (1980). *La violenza e il sacro*. Milano: Adelphi
- Jonas, H., (1990). *Il principio responsabilità*. Torino: Einaudi
- Levi, P., (2012). *Se questo è un uomo*. Torino: Einaudi
- Levinas, E., (2001). *Tra noi*. Milano: Jaca Book
- Main, M., Goldwyn, R., (1994). *Adult Attachment Scoring and Classification System*, Manoscritto non pubblicato. Berkeley: University of California
- Main, M., Solomon, J., (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*, in Grenberg, M.T., Cicchetti, D., Cummings, E.M., *Attachment during the preschool years: theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press, pp. 12-160
- Mann, T., (2017). *Moniti all'Europa*. Milano: Mondadori
- Martin, E., (1987). *Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press
- Merskey, H., Bogduk, N., (1994). *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. Seattle: IASP Press
- Morin, E., (2001). *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Neumann, E., (2005). *Psicologia del profondo e nuova etica*. Bergamo: Moretti e Vitali
- Platone, (1994). *Gorgia*. Milano: BUR
- Platone, (1999). *La Repubblica*. Milano: BUR
- Van der Kolk, B.A., D'Andrea, W., (2012). *Verso una diagnosi di disturbo traumatico dello sviluppo per il trauma interpersonale infantile*, in Lanius, R.A., Vermetten, E., Pain, C., *L'impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia - L'epidemia nascosta*. Roma: Fioriti Editore
- Siskind, J., (1988). *An Axe to Grind: Class Relations and Silicosis in a 19th-Century Factory*, in *Medical Anthropology Quarterly*, 2: 199-214
- Thanopoulos, S., (2016). *Il desiderio che ama il lutto*. Macerata: Quodlibet Studio
- Terenzio, (1990). *Il punitore di se stesso*. Milano: BUR
- Unesco, (2003). *HIV/AIDS Stigma and Discrimination: an anthropological approach proceedings of the round table held on 29 November 2002 at UNESCO – Paris, Studies and Reports, Special Serie, Issue n° 20 Division of Cultural Policies and Intercultural Dialogue UNESCO*
- Weil, S., (2014). *La rivelazione greca*. Milano: Adelphi
- Wirth, O., (1997). *I Tarocchi*. Roma: Edizioni Mediterranee

CREATIVITÀ

L'UOMO OLTRE LE CRISI

di Giorgio Cavallari

Quale legame esiste fra il tema della creatività umana e quella che definiremo "processo di umanizzazione"? Umanizzare vuol dire fare emergere quella particolare miscela di passioni, di curiosità, di coraggio non privo di paura, di capacità di prendersi cura di se stessi e degli altri, di costruire e di smontare rapporti, oggetti e progetti che rendono tale l'uomo, e meritevole di essere vissuta la vita umana. Scrivere sulla creatività in un periodo che è dominato dalla "crisi" significa sostenere che in un periodo di gravi difficoltà essere creativi non è una possibilità, ma una necessità. Non si tratta di un discorso consolatorio ma di un atteggiamento intellettuale alla cui base sta una concezione precisa: crisi può voler dire anche apertura a nuove, e fino ad oggi non pensate, prospettive. La "crisi" entra negli studi degli psicoterapeuti come fenomeno collettivo che si declina nell'esperienza personale dei singoli casi, ma che sempre di più si colora di elementi sovra-individuali: instabilità, precarietà, perdita di sicurezze che si ritengono acquisite, rarefazione di certezze e di punti di riferimento rassicuranti



L'UOMO POST-PATRIARCALE

VERSO UNA NUOVA IDENTITÀ MASCHILE

di Giorgio Cavallari

Il maschio del terzo millennio si trova di fronte a qualcosa di radicalmente nuovo: la necessità di interrogarsi non solo sulle sue realizzazioni, ma anche su se stesso; la "questione maschile" è irreversibilmente aperta.

Il discorso sulla "crisi" del maschile non può che partire dall'analisi della crisi della figura del padre, nella sua risonanza sia collettiva e sociale sia intima e familiare

Il proposito è quello di proporre un itinerario di riflessione che parta dall'uomo-padre, passando attraverso l'uomo-adolescente, per giungere all'uomo-soggetto partecipe di quel mistero che è la coppia, cioè l'incontro fra uomo e donna, quella "conquista dell'Arte" di cui ci ha parlato Jung.

Un'immagine si disegna sullo sfondo di tale itinerario: è quella dell'uomo post-patriarcale, che tenderemo di definire nel quarto capitolo di questo libro.

Se la "crisi" del maschile del nostro tempo si manifesta in primo luogo con l'ansia, la depressione, lo smarrimento di una identità millenaria, ciononostante essa non deve essere guardata solo in una prospettiva pessimistica.

Se gettiamo lo sguardo oltre tali inquietanti sintomi, intravediamo l'affacciarsi di una identità maschile meno unilaterale e granitica, l'immagine di un uomo ancora legato ai caratteri costruttivi e vitali dell'"essere maschio", ma emancipato dagli stereotipi di tale condizione; un uomo capace di esplorare modi nuovi di vivere il rapporto con il femminile, con la natura, con il sapere, e al fondo con i grandi misteri dell'esistenza umana come l'amore, l'aggressività, la generazione.





RIFLESSIONI SOCIOLOGICHE SULLE NUOVE TECNOLOGIE E LE IMPLICAZIONI SUL SÉ E SULLE RELAZIONI



Metropolis, regia di Fritz Lang, Universum Film (UFA), 1927

La riflessione sociologica sull'impatto della tecnologia sull'individuo è iniziata molto presto. Karl Marx, è stato il primo a definire questo impatto con il concetto di alienazione. A partire dalla definizione data da Hegel, Marx parla di alienazione in quanto separazione: dal prodotto del proprio lavoro, dai mezzi di produzione, dai compagni. Tutto questo comporta la separazione da se stesso perché l'operaio è privato della sua creatività, della sua immaginazione, ridotto a semplice appendice della macchina. L'ideale di Marx, delineato nella sua descrizione della società comunista, era l'uomo libero di esprimere la propria creatività, senza vincoli sociali e soprattutto senza vincoli dovuti alla necessità della sopravvivenza. A questa avrebbero provveduto le macchine (Marx, 1997). L'idea di alienazione è stata riproposta da Max Weber, con il suo concetto di gabbia di acciaio. Il processo di razionalizzazione e burocratizzazione, secondo il sociologo tedesco, ha imposto all'uomo una mentalità basata sulla razionalità strumentale¹, per cui l'uomo della modernità non si pone più le domande esistenziali fondamentali, ma si limita a pensare esclusivamente alla sua sopravvivenza materiale. Questo ha significato il diffondersi del materialismo e del nichilismo (Weber, 1971).

Ciò che originariamente era vissuto come una perdita, essere appendici di una macchina, oggi è accettato come normale. La tecnologia ha ormai plasmato il nostro modo di vivere, di pensare, di guardare al mondo. Questa pervasività ha reso impossibile per l'uomo concepire un'esistenza senza tecnologia. Umberto Galimberti, filosofo e psicoanalista junghiano, ha ripreso l'analisi marxista del rapporto uomo macchina, e l'ha ampliata. Sostiene che poiché l'uomo non riesce più a concepire un'esistenza separata dalla macchina non si accorge più della sua alienazione. Essa è divenuta la sua normale condizione di vita «La realtà è che viviamo in un mondo completamente organizzato tecnologicamente. Di conseguenza il nostro comportamento, la nostra immaginazione, le nostre passioni, i nostri sogni e i nostri desideri sono tutti definiti dalla tecnologia e abbiamo bisogno della tecnologia per viverli» (Galimberti, 1999, pag. 34). In queste nuove condizioni socio-esistenziali, l'individuo non è più libero, perché la libertà è stata sostituita dallo spazio virtuale che dà all'individuo l'illusione della libertà. Inoltre, lo spazio virtuale ha trasformato il sé, giacché nella relazione virtuale l'altro esiste solo come specchio e non più come alterità con la quale confrontarsi (Galimberti, 1999).

Comunità virtuale

Gran parte delle interazioni sociali si riducono a I like e ai followers. Questi ultimi formano una comunità virtuale, una comunità di ombre, da cui ci si aspetta l'accettazione senza che questa richieda un senso di responsabilità verso l'altro. L'altro, se diventa di disturbo, basta bloccarlo perché scompaia. L'interazione sociale assume così sempre più un carattere solipsistico. Dietro l'apparente comunicazione non c'è scambio di significati, di emozioni, ma solo due



¹ Weber intende per "razionalizzazione strumentale" la ricerca dei mezzi migliori per ottenere un dato fine. Nell'ambito della razionalità strumentale il fine è un dato, la possibilità di scelta riguarda solo i mezzi.

solitudini. In questo tipo di relazione, come dice Galimberti: «ciò che viene richiesto è il rafforzamento delle facoltà cognitive rispetto alle facoltà emozionali» (Galimberti, 1999, pag. 46). Le facoltà cognitive sono necessarie perché l'uso del computer, fondato su un modo di operare logico, binario, richiede un pensiero lineare invece che immaginativo, logico invece che creativo. Infine, al posto della conoscenza un accumulo di informazioni (Byung-Chul, 2014).

Luigi Zoja, nel suo libro *La morte del prossimo* (2009), sostiene che la globalizzazione e il dominio della tecnologia sulla vita delle persone favoriscono le relazioni a distanza, ma indeboliscono le relazioni con le persone che sono vicine (Zoja, 2009). Di conseguenza sempre meno persone rispettano il valore Cristiano "ama il prossimo tuo come te stesso". La prova della giustezza di ciò che dice Zoja, la troviamo nella schiera degli amici virtuali che sempre più giovani e non giovani hanno. La parola amico è stata sostituita dalla parola follower. Follower significa qualcuno che segue, mentre la parola amicizia significa condividere, pensieri, sentimenti, valori. Per Aristotele l'amicizia è la massima virtù e significa uno scambio in cui imparare ad avere ed offrire. In altre parole è con essa che si sviluppa una soggettività, un'eticità (Aristotele, 1999, pp. 393-401). Avere molti followers invece soddisfa il proprio narcisismo facendo sentire falsamente importanti «collegati a Internet, sentivano di essere qualcosa di più di quando erano scollegati» (Turkle, 2019, pag. 190), falsamente sicuri di sé, falsamente meno soli. Dico falsamente perché di fatto i followers non si conoscono. Sono solo un numero. Si proietta su di loro il proprio sé grandioso, soddisfatto della popolarità invece che dei risultati delle proprie azioni. La popolarità è anche connessa al bisogno di essere come l'altro, perché l'altro è solamente lo specchio che deve rimandare l'immagine di se stessi. Il mondo virtuale, la tecnologia ha sicuramente aumentato questo bisogno dovendo esporre, fotografare la propria esistenza in modo da mostrarla su Facebook o Instagram per essere visibili e seguiti. Per essere seguiti bisogna essere

come gli altri, avere ciò che hanno gli altri e di più. La relazione virtuale diventa così un gioco di specchi, un'immagine rimanda all'altra, senza che l'immagine esprima qualcosa di intrinseco né di sé né dell'altro, ma solo lo status sociale definito dai status symbols creati dal mercato, dai media e dai social. Questo ha significato non solo costruire la propria identità sull'immagine, sull'apparire, ma anche incrementare il consumismo. Il legame intrinseco tra comunità virtuale e mercato è espresso dalla creazione degli influencers, mai esistiti prima dell'esistenza della comunità virtuale. La loro funzione è puramente economica: essere dei modelli da imitare nel modo di vestire, di vivere così da indurre i followers a comprare ciò che gli influencers mostrano di possedere². Mai come ora, avere è diventato più importante di essere. Come sostiene il filosofo Theodor Adorno, nella società di massa il mercato è l'unica arena sociale (Adorno, 1971) e, possiamo aggiungere, il bisogno di appartenenza è soddisfatto sempre più dalla comunità virtuale (Graziosi, 2014). Non c'è più la ricerca dei significati, non ci si domanda più "chi sono io". Ciò che interessa è avere tutto ciò che costituisce uno status symbol che contribuisce a creare l'immagine che si vuole trasmettere. Il sociologo statunitense Burkitt chiarisce molto bene questo aspetto allorché sostiene «Oggi la nostra terapia è decisamente comprare, dato che compriamo la nostra identità mentre ci aggiriamo nei negozi che vendono prodotti che scegliamo pensando al nostro nuovo lavoro e ai nuovi amici» (Burkitt, 2009, pag. 176).

La sociologa Americana Arlie Russell Hochschild nel suo libro *The Outsourced Self: Intimate Life in Marketing Times*, aggiunge che il mercato ha sostituito la vita comunitaria, fornendo i servizi di sostegno e sollievo. Le persone infatti possono acquistare qualsiasi tipo di aiuto di cui sentono di aver bisogno (personal trainer, life coach, dog sitter, wantologist). Si è formato così un sé esternalizzato, dato che le persone fanno affidamento al mercato emozionale per soddisfare le proprie esigenze affettive. Il sé esternalizzato è un perfetto esempio di ciò che alcu-

² Già il sociologo Simmel sottolineava l'importanza dell'imitazione nel fenomeno della moda (Simmel, 2015)

ni autori definiscono la perdita dell'anima, poiché "anima" significa relazioni profonde, sentimenti, valori, memoria. La tecnologia soddisfa ormai anche i nostri bisogni più intimi, dandoci l'illusione di poter ottenere tutto nella nostra solitudine. Il filosofo coreano Byong Chul Han definisce la società contemporanea la società della trasparenza, i cui tratti fondamentali sono l'assenza di profondità perché non c'è più il confronto con l'altro, inteso come alterità con cui confrontarsi e scontrarsi. Al posto della negatività, ovvero del pensiero critico, la società della trasparenza ha imposto la positività, la cui espressione più significativa è I like «Il giudizio comune della società del positivo dice 'mi piace'. È indicativo che Facebook si sia rifiutato, conseguentemente, di introdurre un pulsante per il dislike. La società positiva evita ogni forma di negatività, poiché provocherebbe l'arresto della comunicazione. Il suo valore si misura unicamente dalla quantità e dalla velocità dello scambio d'informazioni. La massa di comunicazione ne incrementa anche il valore economico. I giudizi negativi limitano la comunicazione. L'informazione in rete segue più velocemente il like che il dislike. Soprattutto, la negatività del rifiuto non può essere valorizzata economicamente» (Byong Chul, 2014, pag. 20). Nella positività, e nella trasparenza le cose riposano su se stesse, non rimandano ad altro, che sia la trascendenza o il valore d'uso, non esprimono legami, ma solo l'apparire per l'apparire. E' un mondo solipsistico, in cui la relazione è divenuta medialità, e la tecnologia la principale protagonista.

La tecnologia e le nuove terapie

Sherry Turkle, nel suo libro *Insieme ma soli*, riporta i risultati di un lungo percorso di ricerca in cui ha studiato il rapporto tra umani e tecnologia. A proposito dei robots, sostiene che sia i bambini sia gli adulti, interagendo con i robots sempre più sofisticati sul piano cognitivo e sul piano affettivo, si affezionano ai robots. Turkle mette in luce il cambiamento che si è avuto dagli anni ottanta dello scorso secolo ai nostri giorni in cui si è passati da una visione romantica, i robots non possono avere emozioni mentre gli umani si, quindi



Metropolis, regia di Fritz Lang, Universum Film (UFA), 1927

non sono come gli umani, alla visione dei robots considerati quasi umani «Siamo arrivati al punto di considerare gli oggetti digitali sia creature sia macchine» (Turkle, 2019, pag. 61). Quanto dice la sociologa americana, che da trent'anni studia la psicologia degli uomini in relazione con la tecnologia, conferma la tesi, già menzionata, del filosofo e psicoanalista Galimberti, ovvero che ormai si è persa la cognizione di una separazione tra uomo e macchina.

La nuova visione emerge anche nell'esplosione di nuove terapie, le quali non sono più una profonda esplorazione dell'inconscio ma, il più delle volte, una tecnica per soddisfare la necessità di raggiungere obiettivi specifici (come un avanzamento di carriera o per risolvere problemi come la rottura di una relazione), o per affrontare fobie o paura della solitudine. Queste nuove terapie sono adatte al sé sociale, poiché il loro obiettivo è aiutare l'io ad adattarsi alle condizioni esterne ormai indifferenti ai bisogni delle persone. Per questo motivo, l'io deve essere in grado di mantenere una distanza dall'esperienza interiore di ansia e insoddisfazione che potrebbe indurre a mettere in discussione il nuovo stile di vita sociale: liquido, superficiale, che impone ritmi lavorativi esasperati e nessuna sicurezza economica. Tutto questo genera a livello individuale patologie che non sono però vissute come tale, ma come fallimenti personali (Sennet, 2016). Lo psichiatra canadese Joel Paris afferma «Nel corso della vita, metà della popolazione degli Stati Uniti, prima o poi, forse solo temporaneamente, finisce per soddisfare i criteri diagnostici re-

lativi ad almeno un disturbo mentale. Ogni anno, circa un terzo della popolazione soddisfa i criteri per un disturbo mentale, ma solo il 3% sceglie qualsiasi terapia con la parola» (Paris, 2013, pag. 65). Il farmaco, o le terapie brevi garantiscono di risolvere il sintomo in breve tempo, sono dunque più efficienti dell'analisi del profondo che richiede tempo, coinvolgimento al fine di conoscere se stessi e poter attivare un processo di trasformazione. L'efficienza è ciò che impone l'economia di mercato, e oggi la logica di mercato ha permeato tutta la società e l'esistenza delle persone, ed è entrata anche nello studio del terapeuta.



Metropolis, regia di Fritz Lang, Universum Film (UFA), 1927

La tecnologia al servizio della psicoterapia
Nella metà degli anni settanta, gli studenti dell'MIT usavano ELIZA un programma che simulava colloqui con lo stile di uno psicoterapista. Chi aveva bisogno di un sostegno emotivo, o di risolvere un problema, poneva delle domande ad ELIZA e il programma rispondeva con un linguaggio che offriva sostegno: «A una frase come 'Mia madre mi sta facendo arrabbiare', il programma poteva rispondere 'Parlami ancora di tua madre?'» (Turkle, 2019, pag. 31). Gli studenti sapevano che le risposte venivano da un programma del computer, ma invece di andare da uno psicoterapeuta in carne ed ossa, sceglievano di conversare con il computer. Le persone usavano il programma come uno schermo proiettivo su cui sfogarsi. Parlavano

come se ci fosse stato qualcuno ad ascoltare, ma sapevano di essere loro stessi il proprio pubblico. Soprattutto volevano riempire gli spazi vuoti, senza doversi confrontare con una persona reale (Turkle, 2019, pag. 32). Ormai si erano abituati all'avatar.

Oggi la tecnologia ha permesso il diffondersi della psicoterapia vis a vis on line. Questo cambiamento è accettato, sostiene la Turkle, in quanto la nostra visione del funzionamento della mente e del ruolo della psicoterapia è sempre più meccanicista. Un tempo la psicoterapia veniva vista come un percorso per capire il significato della propria esistenza, oggi è vista come un esercizio finalizzato a

ottenere un cambiamento comportamentale o a lavorare sulla chimica del cervello (Turkle, 2019, pag. 34). Come dice Byong, nella società della trasparenza la società ha perduto la narrazione, la ritualità e di conseguenza anche l'individuo non vede più nella terapia un percorso, un cammino con le sue tappe, le sue difficoltà, uno spazio in cui riflettere su se stesso per ri-trovarsi. Si cercano delle risposte semplici, e forse in questo il computer può essere più bravo dell'umano. «I computer continuano a "non capire" l'esperien-

za umana, per esempio che cosa significhi invidiare un fratello o una sorella, o sentire la mancanza di un genitore deceduto. Però sono più bravi che mai nel rappresentare la comprensione, e noi siamo soddisfatti di recitare la nostra parte. In fondo tutta la nostra vita on line è una questione di rappresentazione: è ciò che facciamo nei social network, e nei mondi virtuali dirigiamo la rappresentazione del nostro avatar» (Turkle, 2019, pag. 35).

Il film *Her* - scritto e diretto da Spike Jonze è uscito nel 2013, prodotto negli Stati Uniti - descrive molto bene come il computer può sostituirsi alla psicoterapia, e anche alla relazione intima con una persona³. Racconta la storia di un uomo, Theodore, che fa lo scrittore di lettere per altri che hanno difficoltà ad

³ I film sono una buona fonte per comprendere le nuove tendenze nella vita sociale. Possono essere considerati uno specchio della vita sociale. Come sottolinea Joel Paris nella sua analisi della cultura del narcisismo: «Le idee hanno un impatto molto più ampio quando vengono diffuse dai media popolari. Le persone hanno imparato a conoscere l'alienazione prodotta dalla catena di montaggio dal film di Charlie Chaplin, *Tempi Moderni*, più che da qualsiasi libro» (2013, p. 111).



esprimere le proprie emozioni. Non conosce personalmente le persone per le quali scrive le lettere, ciononostante assume il ruolo dell'anima. Il commento di uno dei suoi colleghi lo esprime bene quando, dopo aver letto una delle sue lettere, esclama «È bella. Spero che qualcuno mi amerà allo stesso modo». Anche se Theodore scrive dei sentimenti per gli altri, non è in grado di vivere i suoi, e soprattutto non è in grado di avere una relazione con una persona reale. Era stato sposato, ma il suo matrimonio è finito perché non riesce a gestire una vera relazione, come gli ricorda sua moglie quando le dice che è innamorato della voce di un sistema operativo⁴. Dopo il lavoro, Theodore passa la maggior parte del tempo da solo: torna a casa e gioca a un videogioco in cui il giocatore deve trovare un astronauta scomparso con l'aiuto di un alieno. L'alieno è sempre molto ostile verso il giocatore, come sottolinea Theodore «Vorrei che questo ragazzo alieno mi aiutasse a trovare l'astronauta, ma è un tale bastardo. Tuttavia, lo adoro. È tutto solo, senza genitori, nessuno che si prenda cura di lui». L'alieno è in realtà il sé arcaico, infantile del protagonista: un bambino solitario perso nel labirinto della psiche, arrabbiato e non vuole cooperare con l'Io, di conseguenza l'Io non è in grado di accedere ai sentimenti se non proiettandoli. Scrivere lettere piene di sentimento per gli altri è un modo di vivere i sentimenti proiettandoli. L'identificazione proiettiva caratterizza il sé regressivo che, come ci ricorda Adorno, prevale nella società di massa e nel narcisismo (Kohut, 1976). Questo stato psichico rende impossibile una relazione reale. Lo psichiatra Joel Paris sostiene appunto che una delle patologie più diffuse oggi è la difficoltà a stabilire una relazione «In qualità di consulente, nel corso degli ultimi quarant'anni, ho valutato migliaia di soggetti adulti che chiedevano di essere sottoposti a un trattamento psicoterapico [...] Tipicamente, le persone che fanno richiesta di psicoterapia, sono dei giovani, o soggetti di mezza età, che non hanno ancora trovato un compagno o una compagna di vita, oppure che hanno difficoltà quando si tratta di stabilire delle relazioni intime [...]

Ma viviamo in un'epoca nella quale i giovani sperimentano le relazioni intime e tendono a rimandare gli impegni a lungo termine [...] Così può accadere che un giovane si ritrovi adulto senza mai essere in grado di vivere una relazione intima significativa» (Paris, 2013, pag. 75).

Theodore, il protagonista del film, è infatti solo, senza amici, senza una vera vita sociale e affettiva. La situazione cambia per lui grazie a un sistema operativo (SO), una voce installata nel suo cellulare, che ha la capacità di interagire con lui. Funziona come una segretaria: ricordandogli i suoi appuntamenti, inducendolo a sbarazzarsi di vecchi messaggi e ad organizzare la sua giornata. Nell'interazione con il sistema operativo, Theodore sperimenta un'interazione positiva. Lentamente, l'interazione assume un tono più intimo, al punto che il protagonista si innamora della voce del sistema operativo. La storia d'amore tra la voce e Theodore finisce quando il sistema non funziona a causa dell'aggiornamento. In questa occasione, Theodore sperimenta l'ansia e i suoi sentimenti di abbandono riemergono. Ciò determina un cambiamento cruciale. Poiché Theodore ha sperimentato una relazione protettiva e pura con la voce, può finalmente parlare dei suoi sentimenti di abbandono con la persona che ama. Quando è in grado di riconnettersi con il sistema operativo parla dell'ansia vissuta a causa della disconnessione dal sistema e chiede alla voce «Parli con altri quando parli con me? Sì. Ora stai parlando con altri? Sì. Quanti altri? 8316. Sei innamorata di qualcun altro? Stavo cercando un modo per parlarne. Quanti? 641. È assurdo. So che è assurdo, ma non cambia quello che provo per te. Il grande amore che provo per te. Com'è possibile che non cambi quello che provi per me? Scusa se non te l'ho detto. Tutto è iniziato all'improvviso, nelle ultime settimane. Pensavo fossi mia. Sono ancora tua. Ma nel frattempo sono diventata molto di più e non posso cambiare tutto questo. Basta. Prova a vederlo in un altro modo. Non cambiare le cose. Sei egoista. Abbiamo una relazione. Il cuore non è come una scatola che si riempie. Più ami e più il cuore si espande. Io sono

⁴La moglie di Theodore: «Mi rattrista pensare che non sei in grado di gestire una vera relazione».

diversa da te. Amare di più non mi fa amare di meno. Al contrario, ti amo di più. **ma non ha alcun senso. O sei mia o non sei mia.** No. Io sono tua e non sono tua».

Il messaggio principale del film è che la tecnologia può curare, addirittura può arrivare lì dove l'interazione umana non può, perché l'interazione umana coinvolge due alterità e, per quanto nel setting terapeutico il terapeuta si annulli come persona separata dal paziente, deve sempre fare i conti con i suoi sentimenti, con le sue idee e le sue convinzioni. Come dice Jung, ogni psicoterapeuta ha una sua equazione personale che riflette la sua personalità e ha un'influenza sul suo modo di interagire con il paziente. Allorché la tecnologia si sostituisce alla relazione umana, il paziente è libero dal vincolo di confrontarsi con le richieste dell'Altro. L'Altro non esiste in quanto entità vera, esiste nella sua fantasia e per questo lo può modellare secondo i suoi desideri⁵. Come nel mito della Caverna di Platone, si può vivere scambiando le ombre per reale. Confrontarsi con la realtà è difficile, accicante, e si ha bisogno di tempo per abituarsi alla luce.

La società tecnologica è ormai una realtà, e possiamo definirla come una fase che va oltre la tardo modernità, nell'iper-modernità. Le caratteristiche della tardo modernità - liquidità, crisi di valori, non identità fissa - oggi, nell'iper-modernità, sono più radicali. La liquidità è diventata fluidità; la crisi dei valori è diventata nichilismo; i legami di comunità indeboliti sono diventati legami di comunità virtuali; la protesta sociale è ormai degradata a rabbia ridiretta contro se stessi o espressa attraverso il Web, senza alcuna considerazione dell'Altro a cui la rabbia è rivolta. Il sé sociale è un sé alienato, non è fondato su sentimenti profondi, su un'immagine interiore consolidata che dà al sé una struttura interna stabile, ma sulla capacità di manipolare la propria immagine nel mondo



Lei (Her), regia di Spike Jonze, Annapurna Pictures (BiM distribuzione), 2013

sociale (Goffman, 1997), e i sentimenti sono intrappolati in un narcisismo sempre più diffuso e radicato (Lasch, 1979). Di conseguenza anche l'identità è fragile, transitoria, sempre in fieri. Nel suo libro *La rappresentazione della vita quotidiana*, Goffman riconosce appunto come il sé oggi sia il risultato di una rappresentazione sociale in cui l'io controlla l'immagine che una persona vuole dare di sé. Essa cambia in base alla persona e al luogo in cui avviene l'interazione. Per descrivere questo processo, Goffman usa la metafora del teatro. Nella rappresentazione il sé si esprime, e il pubblico conferma la sua identità. Ma il pubblico cambia e, di conseguenza, anche l'immagine fornita. Lo spazio virtuale ha ancora di più accentuato il sé sociale, decretando la fine del sé riflessivo che nella modernità matura era dominante (Giddens, 1991). Il sé riflessivo cercava nella riflessione il filo rosso della propria esistenza, grazie al quale si dà un significato ad essa; mentre il sé sociale vive nel momento, nell'immagine di sé ed in essa si perde, come narciso nella sua immagine riflessa.

Conclusioni

Vorrei concludere con una serie di domande rispetto alla terapia on line che ha preso piede negli ultimi tempi. Ritengo infatti che sia necessario porci delle domande cruciali a cui più che dare delle risposte a caldo, dovrebbe seguire una riflessione collettiva su temi cruciali per la pratica analitica on line. Come sostiene la Turkle, la relazione on line è di fatto una relazione attutita. Con questa espressio-

⁵ Bisogna riconoscere che anche nella relazione terapeutica vis a vis ci sono in gioco proiezioni da parte sia del paziente sia dell'analista. Tuttavia nella relazione terapeutica on line il ruolo dell'immaginario può essere più incisivo.



ne la sociologa americana indica una relazione in cui impegno e dedizione sono piuttosto vaghi (Turkle, 2019, pp. 189), in cui non è chiaro ciò che è vero nella realtà e ciò che è vero on line, nella simulazione (Turkle, 2019, pp. 189-191). Ritengo importante domandarsi quanto di questi aspetti incidono nella seduta terapeutica on line. La Turkle sostiene anche che on line vi è un nuovo stato del sé, che lei definisce *itself* il quale prepara alla relazione attutita di fatto annullando l'altro «... Il più delle volte quella tecnologia ce la portiamo dentro: anzi, stare da soli comincia a sembrare una precondizione allo stare insieme, perché è più facile comunicare se ci si può concentrare, senza interruzioni, sul nostro schermo» (Turkle, 2019, pp. 192). Mi domando, come l'analista sia percepita dal paziente nella terapia on line, e in particolare che tipo di impatto ha sul transfert e controtransfert.⁶

Inoltre, dato che sempre più si ha difficoltà a stare nel flusso della vita reale, come sottolinea Turkle «Una volta che ci tiriamo fuori dal flusso dato dallo scorrere di una vita fisica, ingarbugliata e disordinata - come ci permettono di fare la robotica e la vita interconnessa- diventiamo meno propensi a uscire nel mondo e correre rischi» (Turkle, 2019, pp. 192). La fuga dalla realtà ha sicuramente un effetto sul processo terapeutico che richiede un processo trasformativo, il quale può avvenire solo nel mondo reale. Tuttavia, il film preso in considerazione suggerisce che anche l'interazione con una voce virtuale, la quale mima il terapeuta ponendosi in una posizione di ascolto, può aiutare nella crescita. È giusto affermare ciò? È questo il futuro?

Bibliografia

Adorno, T., (1971). *Scritti Sociologici*. Torino: Einaudi
 Aristotele, (1999). *Etica Nicomachea*. Bari: Laterza
 Burkitt, I., (2009). *Social Selves*. London: Sage
 Byung-Chul, H., (2014). *La società della trasparenza*. Milano: Nottetempo

Galimberti, U., (1999). *Psiche e Techne. L'uomo nell'età della tecnica*. Milano: Feltrinelli

Giddens, A., (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford University Press

Goffman, E., (1997). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: Il Mulino

Graziosi, M., (2014). *The emotions industry in Italy: you've got mail in Mira Moshe (edited) The Emotions Industry*. New York: Nova Publishers

Kohut, H., (1976). *Narcisismo e analisi del sé*. Torino: Bollati Boringhieri

Lasch, G., (1979). *La cultura del narcisismo*. Neri Pozza Editore

Marx, K., (1997). *I manoscritti economico filosofici del 1844*. Torino: Einaudi

Paris, J., (2013). *La psicoterapia nell'età del narcisismo. Modernità, scienza e società*. Milano: Raffaele Cortina Editore

Russell Hochschild, A., (2012). *The Outsourced Self: Intimate Life in Marketing Times*. New York: Metropolitan Books. pp. 9-10

Sennet, R., (2016). *L'uomo flessibile. Le conseguenze del nuovo capitalismo sulla vita personale*. Milano: Feltrinelli

Simmel, G., (2015). *La Moda*. Bologna: Il Mulino

Turkle, S., (2019). *Insieme ma soli*. Torino: Einaudi

Weber, M., (1971). *Il lavoro intellettuale come professione*. Torino: Einaudi

Zoja, L. (2009). *La morte del prossimo*. Torino: Einaudi

Filmografia

Her di Spike Jonze, 2013

⁶«E c'è il rischio che si possa arrivare a considerare gli altri come oggetti a cui accedere (ed esclusivamente per le parti che riteniamo utili, confortanti o divertenti)» (Turkle, 2019, pag.191).



AUTRICE: **Alda Marini** – Specialista in Psicologia e Psicoterapeuta. Psicologa Analista (CIPA, IAAP), esperta in psicosomatica (ANEB), effettua supervisioni e docenze presso le scuole di psicoterapia ANEB e CIPA su temi di psicosomatica ecobiopsicologica, età evolutiva, teoria dei sogni e dell'immaginario, terapia di gruppo, processo d'individuazione, alchimia, e metodica junghiana. È responsabile di materia per Psicologia delle dinamiche di gruppo (CIPA) e Psicologia dello Sviluppo e Psicopatologia Infantile (ANEB). Per ANEB è anche Responsabile dei Rapporti con le Istituzioni Scientifiche e la Rete Interdisciplinare ed effettua attività di ricerca e divulgazione, con relative pubblicazioni. Terapeuta EMDR. Lavora privatamente a Milano conducendo terapia individuale con adulti e adolescenti, terapia di gruppo e di coppia.

TERAPIA ON-LINE. CORPO DEMATERIALIZZATO E CORPO SOTTILE, L'IMMAGINARIO COME COSTELLAZIONE DEL CAMPO ECOBIOPSIKOLOGICO

*La materia è spirito che
si muove abbastanza
lentamente da poter essere visto
(P. Teilhard de Chardin)*

La necessità di una riflessione sulla psicoterapia on-line nacque dall'osservazione di una sua diffusione esponenziale e portò a progettare una giornata di formazione sul tema nel gennaio 2020¹, quindi sincronicamente poco prima dell'emergenza sanitaria che dal marzo 2020 ci ha catapultati tutti in quest'esperienza collettiva. Come studiosa e formatrice sentivo l'esigenza di entrare nel merito cercando di cogliere le caratteristiche del fenomeno e comprendere attraverso quali vie si attuasse lo specifico psicoterapico senza la presenza fisica di terapeuta e paziente. Soprattutto come analista junghiana, quindi avveza a lavorare sul simbolo e sulla dimensione dell'immaginario e del sogno, dove lo strumento tecnologico sembrava creare un'aporìa sostanziale. Ma ciò che maggiormente mi sollecitava ad una riflessione era la mia formazione psicosomatica ecobiopsicologica, con una particolare attenzione al corpo nelle sue manifestazioni sia relazionali che d'organo, percepibili in una relazione controtransferale psicosomatica (Marini, Schellinski, 2019) e difficili da immaginare mediate dallo schermo di un computer.

Fino al marzo 2020 le sedute on-line vedevano pareri discordi su efficacia, modalità di utilizzo, e la riflessione sul tema era rivolta ad un numero limitato di professionisti. La modalità da remoto di effettuare una psicoterapia era partita da esigenze contingenti e temporanee, dettata da aspetti concreti nella vita del paziente, un viaggio, un trasferimento ed era un'esperienza che non tutti i terapeuti accettavano di effettuare. Nel tempo si era sviluppata una tendenza, soprattutto ad ope-

ra di giovani terapeuti, ad utilizzarla come modalità prevalente o comunque intercambiabile con quella di persona, una sorta di facilitazione, che portava ad azzerrare le difficoltà logistiche (un viaggio, una malattia, un problema professionale). Nella psicoterapia tradizionale queste diventano ostacolo oggettivo ed elemento da elaborare in terapia, costituendo occasione di consapevolezza. Con la modalità on-line invece il dato reale diventava un po' meno significativo, si sentiva meno la presenza della materia nella vita del paziente, come se la volontà guidasse di più la relazione oscurando i dati oggettivi delle vicende del paziente. Il suo utilizzo disinvolto rischiava di diventare riparatorio del setting, quando il paziente era in ritardo e il viaggio avrebbe mangiato metà seduta, fra un impegno e l'altro in ufficio etc. Questo, se da un lato permetteva di fruire della terapia anche a chi magari non avrebbe potuto farlo con regolarità, finiva però per azzerrare il fattore tempo e il fattore distanza generando una realtà virtuale che interagiva pesantemente con quella concreta modificandola potenzialmente in favore di una prevalenza di meccanismi di primari.

Da qui questa riflessione oggi ancora più pertinente, perché la psicoterapia mantenga il proprio senso confermando i propri confini, o consapevolmente ne adatti le trasformazioni ad un mondo che evolve e propone nuove modalità, integrando ciò che si attiva nel campo relazionale della nostra epoca, senza però perderci in questa dimensione o peggio farci catturare da una dimensione, il web, che significa rete e che rischia di diventare la ragnatela che ci imprigiona... Le nuove tecnologie, come ogni nuovo fenomeno, devono informare il campo modificandolo, in interazione reciproca, mutare, però, senza diventare mutanti.

¹ Marini A., Graziosi M., Santangelo A., Rossato V., (2020). Corso di formazione: Psicoterapia on-line: una nuova frontiera?, ANEB, 25 gennaio 2020, Milano



Il tema è complesso e la riflessione è ancora agli esordi malgrado la contingenza che ci ha portato ad un diffuso utilizzo negli ultimi mesi, cercherò di delineare portata ed implicazioni di questa modalità terapeutica che dematerializza i protagonisti della terapia e la stessa stanza d'analisi. Cercherò di tracciare un campo di lavoro quindi, costellando simboli e richiamando concetti che provengono da differenti ambiti al fine di entrare nel merito della questione penetrandone le complesse sfaccettature. Sarebbe semplice stare nel concreto e definirne gli aspetti legali o piuttosto le modalità formali: anche durante le sedute on-line bisogna rispettare gli orari, stabilire un luogo dedicato di pari dignità dello studio, presentare un abbigliamento adeguato (per intenderci non fare la seduta a letto e in pigiama). Potremmo osservare che anche il terapeuta deve ricordare il contesto e non tenere la porta aperta o consultare il cellulare mettendolo fuori dalla portata dell'occhio limitato del computer. Ma queste attenzioni vengono assorbite, soprattutto in un'ottica psicodinamica, quando si richiama il valore sacrale e trasformativo della psicoterapia e il coinvolgimento intimo e profondo dei due elementi in campo. Sì, proprio di "campo" si parla perché ciò che in terapia si gioca e che agisce la guarigione, non è una componente formale ma il gioco relazionale che attira forze ed energie implicite che attivandosi portano con sé importanti elementi trasformativi. Tante le domande aperte: si può ancora parlare di costellazione di un campo analitico in tali condizioni? Che ne è dello specifico psicosomatico quando il corpo non è presente né fisicamente, né intero? È una modalità che presenta efficacia terapeutica? E le dinamiche transferali-controtransferali come si declinano? Vediamo di entrare nel merito arrivandoci per gradi.

Transfert-controtransfert. Intanto il tema del transfert e del controtransfert è il problema stesso della terapia, del suo senso e dei suoi scopi, che travalicano i limiti della malattia e della guarigione. Ci fa superare il modello medico diventando una concezione dell'uomo, che investe e attiva le parti più profonde dei due protagonisti. Dai tempi di

Freud si è manifestata un'attenzione sempre maggiore alla relazione terapeuta-paziente individuandone le caratteristiche, i limiti e la portata. Dalla neutralità del terapeuta, auspicata da Freud nel setting, secondo quella che lui chiamò la regola dello specchio, «il medico dev'essere opaco per l'analizzato e, come una lastra di specchio, mostrargli soltanto ciò che gli viene mostrato» (Freud, 1974, pp. 200-201). Si è passati ad un'attenzione, non più ai vissuti dei due protagonisti della relazione, ma allo stesso processo in atto nel rapporto terapeutico e a percepire la costruzione di un unicum fra paziente e terapeuta, che le varie teorie hanno definito con le più evocative suggestioni: terzo analitico, co-costruzione di uno spazio comune, campo terapeutico, campo bipersonale, e così via. In un approccio teorico siffatto si sente l'esigenza di inserire il corpo, corpo e materia, che non possono essere trascurati in un'ottica olistica, integrata, quindi psicosomatica, e questo ci porta ad un interesse, non solo alla psiche dei due protagonisti nell'interazione terapeutica, ma anche ai loro corpi, con un'attenzione che lo stesso Jung ricorda «il corpo reclama l'uguaglianza di diritto: anch'esso esercita come l'anima, il suo fascino. [...] Ci si può riconciliare con il mistero che fa dell'anima l'aspetto interiore della vita del corpo, e del corpo la rivelazione esteriore della vita dell'anima, vedendo in loro, anziché una dualità, una vera unità, si giunge a comprendere anche come il desiderio di superare il grado dell'attuale coscienza conduca, per mezzo dell'inconscio, al corpo, e come, inversamente, la credenza del corpo autorizzi soltanto una filosofia che non neghi il corpo in favore del puro spirito» (Jung, 1985, pag. 128).

Anche le mie ricerche sul controtransfert psicosomatico mi hanno portato a verificare come il corpo del terapeuta, segnali nelle dinamiche controtransferali potenti indicazioni che riguardano il processo in atto. E proprio essere in grado di affinare la lente analitica estendendola a questo ambito rende il lavoro psicoterapico sempre più fine ed efficace. Come ci ricorda Frigoli (2019), ogni terapia è innanzitutto un fatto relazionale tra due persone, quindi vi è una comunicazione sul

piano dell'io, ma anche tra gli inconsci che altrettanto si stanno parlando nella relazione e anche, fra i corpi in stretta connessione con i sistemi inconsci. Livello consapevole: ossia le parole che diciamo, i nostri atteggiamenti coscienti. Livello inconsapevole: le emozioni sottostanti che informano inconsciamente parole, atti, manifestazioni somatiche. Questo secondo livello è quello ad esempio studiato da Ekman riguardo alle emozioni primarie. Queste, su un piano neurologico, sono elaborate da strutture sub-corticali situate al di sotto della superficie del cervello², quindi nell'area del cosiddetto sistema limbico, che bypassando il controllo della coscienza accede direttamente all'amigdala³. L'amigdala attiva una reazione immediata, senza che la corteccia sappia che cosa sta accadendo, rimanendo quindi inconscia. L'emozione grezza viene quindi scatenata in modo indipendente dal pensiero cosciente, e generalmente prima di esso. Perciò l'emozione si può cogliere, seppur solo per pochi istanti, anche quando il soggetto tenta di negarla, coprirla o camuffarla.

Se il corpo è il palcoscenico in cui le emozioni si rappresentano⁴, osservare il corpo del nostro paziente ci svela quello che a volte lui coscientemente cela o addirittura neanche conosce. E imparare ad osservare con attenzione le sfumature del volto, le coerenze o meglio le incoerenze fra ciò che dicono le parole e ciò che il volto mostra, è uno strumento essenziale, quanto saper cogliere le sfaccettature di un sogno. Il corpo parla e svela, ben più di dove ci porta la ragione che apparentemente ci guida. Anche i corpi, come le menti, di terapeuta e paziente si parlano attivati, nella relazione, dai neuroni-specchio, che ci offre una spiegazione neurobiologica per comprendere come facciamo nostre, le

intenzioni e le emozioni degli altri, come avviene la risonanza umana, di che natura sono i nostri sentimenti empatici. E ciò riguarda la dimensione psichica come quella corporea, portando l'individuo a provare nel corpo emozioni e sensazioni dell'altro prima di diventarne consapevoli. Infatti, come ci ricorda Frigoli, «Il corpo compie atti funzionali che hanno valore informativo»⁵ e ciò che il corpo del paziente esprime passa direttamente al sistema percettivo del terapeuta attivando le emozioni corrispondenti e informando il suo sistema, prima della sua consapevolezza. In più nell'approccio ecobiopsicologico, che è un approccio integrato, l'analisi si allarga e ci porta a prendere in esame tutte le forze in gioco. Sono da considerare quindi, non solo gli atti compiuti dal corpo, la postura, ma il suo stesso funzionamento interno, i suoi organi o apparati che propongono una disfunzione o un danno. Si va quindi al di là del corpo inteso come sensazione per accedere al corpo come struttura vivente. Così anche la relazione terapeutica, prima del transfert e del controtransfert, è una relazione di due esseri viventi che mangiano, respirano, vivono. E come la relazione si esplica nelle menti anche il corpo ne è parte attiva coi suoi vissuti psicosomatici, dalla sonnolenza, all'emozione che porta al pianto, dal gorgoglio dello stomaco al conato di vomito.

Tutto ciò entra a far parte della relazione e come tale è letto simbolicamente appartenente al campo. Avviene una comunicazione fra "inconsci", sia sul piano psichico che somatico, che in un'ottica ecobiopsicologica si integrano nell'inconscio psicosomatico. La comunicazione allora avverrà lì, in quel mondo intermedio dove l'archetipo si manifesta col suo potente messaggio. Il terapeuta sente questi blocchi un secondo prima di rea-

²Possiamo dividere il cervello in tre settori: il cervello più antico specializzato nel controllo delle funzioni automatiche (stati di coscienza, respirazione, circolazione, processi metabolici, comprende le strutture spino-midollari che penetrano nel tronco cerebrale; il sistema limbico, detto cervello emozionale, che comprende amigdala, nucleo accumbens, setto, talamo da cui dipende il comportamento emotivo e motivazionale ed i meccanismi del rinforzo psicologico (soprattutto quelli connessi al piacere e alla ricompensa) che sono alla base dei processi di apprendimento; la corteccia cerebrale che rappresenta la parte evolutivamente più recente del cervello umano, il neo-encefalo. Essa integra e coordina le funzioni di tutte le strutture nervose sottostanti ed è la sede delle funzioni psichiche superiori, come i processi cognitivi e il linguaggio

³Difatti i segnali provenienti dagli organi di senso raggiungono dapprima il talamo, giungendo direttamente all'amigdala, attraverso la cosiddetta via inferiore. Un secondo segnale viene inviato dal talamo alla neocorteccia per un'ulteriore elaborazione. Questa ramificazione permette all'amigdala di cominciare a rispondere agli stimoli prima della neocorteccia. In questo modo l'amigdala analizza l'esperienza, scandagliando le situazioni e la percezione. Quando valuta uno stimolo come pericoloso, per esempio, l'amigdala scatta come un sorta di grilletto neurale e reagisce inviando segnali di emergenza a tutte le parti principali del cervello; mobilitando i centri del movimento, e attivando il sistema cardiovascolare, i muscoli e l'intestino.

⁴Frigoli D., (2013). Convegno: Emozioni Primarie: la Rabbia, ANEB, 13 ottobre 2013, Milano

⁵Frigoli D., (2014). Convegno: Libro Rosso di Jung, ANEB, 1 febbraio 2014, Milano



lizzare quello che sta succedendo, magari li sente incastrati nel suo corpo tanto quanto lo sono in quello del paziente. Le emozioni del paziente toccano la sfera emotiva del terapeuta prima della consapevolezza, passando direttamente al suo corpo, come materia grezza che deve ancora essere lavorata ma già agisce e mette in atto l'intimo contatto empatico che crea il ponte della relazione, quindi della trasformazione terapeutica.

Il corpo del terapeuta si fa carico allora di un bisogno della coppia paziente-terapeuta e l'evento somatico registrato dal terapeuta non appartiene a lui come persona, ma al campo che si è generato nella dinamica relazionale, incarnando una determinata direzione, rompendo i confini della parola. Attraverso la comunicazione del corpo, il corpo dell'analista, si crea la possibilità di far accedere il paziente ad un'esperienza di totalità, dove i confini io-tu sono superati, ma anche quelli psiche-materia, in una modalità concreta e simbolica al tempo stesso. Per il paziente l'effetto di essere capito e contenuto a quel livello propone un'esperienza numinosa, data dall'accesso al totalmente altro. L'interpretazione a livello del corpo ha l'effetto di cata-strofe, rivolgimento, una sorta di «inquietante destabilizzazione delle funzioni conoscitive» (Widmann, 2016, pag. 16). Allora possiamo dire che il nostro corpo agisce in sintonia con le emozioni che si sono attivate nel campo, il campo ecobiopsicologico che integra l'elemento del corpo.

Ma come possiamo mettere in atto tutto ciò di cui ho parlato quando è proprio il corpo ad essere il grande assente? Come cogliere i segnali suddetti? Come attivare il controtransfert psicosomatico? Anche qui vorrei partire da me, il terapeuta e i vissuti controtransferali. Ho seguito e seguo una percentuale minima di pazienti tramite Skype, ma da anni ormai con continuità, e i casi sono un pochino aumentati, fino all'emergenza sanitaria che ha costretto all'utilizzo della modalità on-line come unica possibilità di lavorare col paziente. Fino ad allora per lo più i miei pazienti avevano iniziato la terapia in studio e poi, per contingenze occorse hanno chiesto di proseguire per via telematica. C'è chi si è dovuto spostare per terminare la formazio-

ne, la studentessa di economia che decide di fare l'università a Manchester o il giovane medico che viene preso per la specialità a Genova, la paziente cilena conosciuta in Italia durante un suo dottorato e poi dopo due anni rientrata in Cile. Con loro il rapporto è proseguito a volte intervallato da sedute effettuate di persona, ma sostanzialmente portato avanti per via telematica.

La tipologia dei pazienti però nel tempo si è arricchita di terapie che per motivi diversi facevano fatica ad essere presenti alle sedute fissate. C'è stata la manager che potremmo definire workaholic che fa molta fatica a reggere il contatto diretto e che catturata da riunioni impreviste mi chiede di vederla tramite Skype perché l'ora ce l'ha, ma non il tempo di raggiungere lo studio. E poi io so che per lei il contatto stretto in una dimensione personale è difficilissimo ed è molto faticoso reggere per tutta un'ora quel tipo di relazione, così la sincronicità della riunione è cavalcata e la seduta depotenziata. Oppure il giovane studente di storia, che proviene da una famiglia molto rigida, figlio di docenti universitari, quasi incapace di relazionarsi e comunicare in modo naturale, cui le parole fluiscono velocissime, mangiate via dall'ansia e il linguaggio sembra quello aulico dei testi antichi su cui studia. Quando il disordine e la disorganizzazione patologica della sua esistenza prendono piede la seduta è rimossa, dimezzata, si presenta molto in ritardo o non si presenta affatto. Catturarla tramite Skype ha permesso di mantenere il filo del contatto e pian piano costruire una relazione possibile che l'ha portata poi ad esserci in modo costante nella sua interezza psicosomatica.

Quindi da necessità oggettive, la seduta on line prende la via di necessità soggettive, in cui si segue la dimensione della resistenza del paziente per portarlo gradualmente verso una relazione terapeutica psicosomaticamente sostenibile. Però, sempre in attenzione alla dimensione controtransferale, malgrado io abbia integrato questa modalità nelle possibilità del setting terapeutico, mi accorgo che quando vedo in agenda che è l'ora di una seduta via Skype, io sento un senso di fatica. Ci ho riflettuto a lungo ed ho capito che il mio vissuto non è legato al tipo



- Fernand Khnopff, Chiudo la porta su me stessa, Monaco di Baviera, Neue Pinakothek, 1891

di paziente, ne ho altri più problematici, bensì al medium della terapia che mi costringe ad un'interazione limitata. Le osservazioni effettuate poc'anzi, sembrano in parte giustificare questo affaticamento. In realtà la portata terapeutica anche nell'esperienza online è mantenuta, il paziente è compreso, vi è efficacia terapeutica, si costella un campo. Ma per quale via si giunge al paziente, con quali caratteristiche si attiva il campo?

Proviamo ad analizzare alcuni elementi. Intanto vi è uno schermo sul quale compaiono sia terapeuta che paziente. Per quanto la tecnologia abbia migliorato la visione portandola a livelli decisamente buoni, lo schermo del computer propone una visione bidimensionale, manca lo spessore, la profondità, e questa è simbolicamente la dimensione che noi perseguiamo, quindi si genera la prima ambivalenza. Poi il paziente è per lo più presente a mezzo busto, manca una parte di lui, il focus si concentra sul viso. De visu⁶ diciamo intendendo con questa espressione la visione diretta, la testimonianza di persona, ma questo andare a guardare di persona si trasforma in un volto incorniciato da uno stralcio di sfondo e dal mezzo busto. Il corpo è mutilato e mancano tutte le percezioni accessorie che danno profondità alla relazione, aspetti sensoriali, percezioni olfattive, tattili (il saluto con la stretta di mano). Le sfumature espressive vengono appiattite dallo schermo e si sfumano fino a non essere percepite. Inoltre lo stesso termine, schermo, deriva da

schermire che vede la sua origine nel tirare di schermo e poi schermarsi, schermirsi, proteggersi, ripararsi, ancora per estensione, eludere accortamente quanto può costituire motivo di disagio. Quindi queste amplificazioni sul termine ci confermano alcuni degli aspetti che abbiamo evidenziato nella comunicazione on-line, spesso percepita come manifestazione di un tentativo di evitamento del rapporto.

Forse il senso di un impegno maggiore, che come terapeuta ho sentito, rende conto di tutte queste considerazioni, e consegna al terapeuta l'onere del rinvenire più segnali da un campo apparentemente impoverito dalla limitazione del mezzo. Inoltre nel caso di forti resistenze del paziente alla relazione de visu, finiamo col vivere sincronicamente in un'ottica controtransferale psicosomatica la medesima fatica del paziente a relazionarsi con le proprie emozioni in uno scambio autentico con l'altro, assumiamo cioè su di noi ciò che si costella nel campo generato nella relazione psicosomatica col paziente. Ecco che proprio questa limitazione, la mancanza del corpo fisico, che apparentemente ci porta fuori dal campo, ci costringe ad attivarlo su un altro piano: il piano dell'immaginario. L'immaginario su cui tanto ha lavorato Jung è elemento centrale nella psicologia analitica ad esso si attribuisce una funzione determinante nel lavoro terapeutico e così anche alla creatività che ne è l'attività produttrice. Nell'immagine sono racchiusi i simboli che

⁶ Dal latino de *vīso*, *vīġere* recarsi per vedere, andare a vedere di persona, oppure lat. *visus*, part. pass. di *vidēre*



una sottile rete tiene insieme, come ci sottolinea Hillman (2002, pag. 126), e i simboli sono emanazione dell'archetipo e li ritroviamo presenti nel tutto. Se l'immaginazione e l'arte sono in noi associate alla sensorialità, quindi ad una corporea attivazione dei sensi, allora non sarebbero fruibili durante una seduta condotta per via telematica, in assenza del corpo reale. In realtà non è a quel tipo di immagine percepita all'esterno di noi, che rivolgiamo l'attenzione, limitando la dimensione dell'immaginario alla sensorialità. Le immagini non sono raffigurazioni ottiche, ci ricorda Hillman. Se ci limitassimo a questo una psicoterapia condotta in limitazione della sensorialità sarebbe inefficace. È ad un vedere dentro che ci si riferisce. I nostri sensi si rivolgono all'interno e lì trovano il loro materiale a cui restituiscono senso. Difatti le immagini dell'inconscio sono autorappresentazioni di processi vitali psichici, che attraverso l'immaginazione possono venire liberati. Se l'archetipo pervade il tutto, dallo psichico al materiale, dal mondo interno al mondo esterno, attraverso l'immaginario io posso raggiungere anche la materia, il corpo ed entrare in profondità nei processi che hanno generato la malattia. «La fantasia normalmente non si smarrisce: profondamente e intimamente legata com'è alla radice degli istinti umani e animali, ritrova sempre, in modo sorprendente, la via» (Jung, 1981, pag. 54), rammenta Jung mettendo in relazione ancora in modo allusivo e poco circostanziato materia e psiche, corpo e anima, considerandoli emanazione di un medesimo centro, concretizzazione di uno stesso stato indifferenziato da cui emerge l'uovo d'oro (Jung, 1980, pag. 165), che è tanto uomo quanto mondo, senza peraltro appartenere a nessuno dei due. Uscito dal grembo del grande mondo rappresenta un evento cosmico oggettivo-esteriore, ma anche possiede una valenza simbolica. Questa connessione fra psiche e corpo si realizza nella dimensione dell'immaginario. Ancora per Jung, le fantasie sono naturali manifestazioni della vita dell'inconscio, ma l'inconscio è l'anima stessa di ogni autonomo complesso di funzioni

corporee, quindi la connessione fra immaginario e corpo si avvicina e diventa sempre più evidente. «Anche il corpo umano è fatto della stessa materia del mondo ed è attraverso questa materia che si manifestano le fantasie: anzi senza di essa esprimerle sarebbe impossibile. (...) I simboli del Sé nascono nella profondità del corpo ed esprimono tanto la materialità di questo quanto la struttura della coscienza che percepisce. Il simbolo è corpo vivo, corpus et anima» (Jung, 1980, pag. 166). A questo punto si comincia ad intravedere come durante una seduta pur in assenza del corpo del nostro paziente possiamo interagire efficacemente muovendoci nel luogo dell'immaginario che si fonda sul senso stesso della vita.

Gli spunti sopracitati sono stati ripresi ed approfonditi organicamente da Diego Frigoli che ne ha ricavato il complesso costruito teorico dell'ecobiopsicologia. Se possiamo affermare con Jung prima, coi fisici quantistici poi ed infine con l'ecobiopsicologia, che il mondo è Uno, che esiste una dimensione archetipica, un campo di punto zero, un campo Akashico⁷ che genera tutte le forme e ne costituisce la direzione filogenetica, allora in quello che Jung chiamò l'infrarosso, la materia, il corpo troveremo tutte le forme con le loro funzioni vitali, e così esse saranno presenti nel mondo dell'ultravioletto, la dimensione psicologica e spirituale con le medesime caratteristiche connesse attraverso l'analogia vitale. Questo concetto nodale del pensiero di Frigoli è ciò che lega questi due grandi campi, il criterio di connessione del medesimo Archetipo Generatore dell'uno e dell'altro. Una medesima fonte genera attraverso un percorso evolutivo le differenti manifestazioni del microcosmo uomo e del macrocosmo mondo e natura, e nel corpo dell'uomo ciò che le lega è l'analogia vitale, analogia di funzione che però si manifesta in ambiti e contesti differenti. Da qui la nozione che tutte le forme dell'esistente possiedano una medesima 'forma' di coscienza, o meglio di cognizione, dalla materia-energia, alle forme viventi, alla coscienza dell'uomo. Questa percezione di un'unità nel mondo della

⁷Faccio qui riferimento ad Ervin Laszlo e al suo campo Akashico, termine preso dal sanscrito vedico che sta ad indicare l'esistenza di un campo che contiene l'energia fondamentale e le informazioni che "informano" l'universo

materia e della psiche viene conquistata attraverso la pratica di osservazione cercando una centralità fra infrarosso e ultravioletto, cercando di seguire la traccia di cui si è servita la vita per costruire filogeneticamente le forme del divenire, come ci ricorda Diego Frigoli. Da un primo momento meditativo da cui scaturisce l'intuizione parte poi la parte amplificativa che permette di cogliere la medesima funzione in altri ambiti dell'esistenza catturando la dimensione archetipica ovunque presente.

La simpatia delle analogie vitali viene colta nei vari ambiti di manifestazione ricostruendo il percorso filogenetico che ha portato alle varie manifestazioni della vita. Ecco allora che mi è possibile lavorare su qualunque elemento io possedga, qualunque sia il mio punto di partenza, per costellare il campo che a questo punto chiamo ecobiopsicologico. Anzi posso persino affermare che in diminuzione d'intensità della dimensione sensoriale sono portata più velocemente ad attivare l'immaginario. Vengo cioè trasportata nella dimensione del corpo sottile o corpi sottili (cari alla medicina orientale e allo stesso Jung), presenti nel corpo, o addirittura nei singoli organi, che nutrono di senso l'organo stesso, ne costituiscono la quota informativa che si è poi evoluta nelle forme viventi, permeandole della dimensione archetipica sottostante. In fondo il corpo sottile, se guardiamo una possibile etimologia di sottile deriva dal latino (sec. XIII) *subtilis*, dall'arte dei tessitori, *sub tela* che significa "che passa sotto l'ordito". E questo ordito, questa trama che permea tutto viene colta come diretta emanazione dall'immaginario che si manifesta nei sogni, nelle fantasie del paziente, ma anche nelle immagini che compaiono in seduta, nell'analogia contenuta in un sintomo organico. Una sorta di campo energetico che informa l'organo donandogli le caratteristiche funzionali che portano poi a svolgere il suo compito nel corpo dell'uomo. Il corpo sottile si espande dal nostro corpo fisico e si incontra col corpo sottile del paziente generando un impatto trasformativo, attivando un immaginario creativo. In quest'evento non si attiva quindi solo la dimensione emotiva dei soggetti, bensì tutta la protostoria dell'orga-

no.

Così costellato l'immaginario agisce e porta con sé un'energia trasformativa che si manifesta in seduta. Siamo in presenza di un approccio simbolico incarnato che riguarda tutta la vicenda relazionale fra terapeuta e paziente. Allora ecco che anche in una terapia mediata da un mezzo tecnologico se ci si sintonizza con l'area dell'immaginario del paziente si può superare la distanza fisica e recuperare in sé la sostanza assente costellando il campo ecobiopsicologico. Ecco allora che diventano irrilevanti le osservazioni iniziali sul setting, io lavoro col medesimo metodo qualunque siano le caratteristiche che si determinano durante la seduta. E questo sia di persona che on-line. Cioè osservo ciò che avviene o viene presentato in seduta e lo porto a consapevolezza del paziente elaborando insieme i contenuti. Ciò che si costella nel campo viene elaborato nel campo, qualunque ne sia la modalità, sia della seduta che dell'esperienza. Ecco allora che sia di persona che on-line io utilizzo tutto ciò che si presenta, lo leggo come costellazione del campo e così lo utilizzo.

In una normale seduta in studio un mio paziente, ormai 25enne, cresciuto nella violenza fisica fa fatica a riconoscere la sua esperienza traumatica ed è difficile anche solo ammettere che c'è stata. Durante una seduta in cui proprio quel tema era emerso, e subito lasciato, i tranquilli vicini del piano di sopra, in studio, iniziano a litigare violentemente urlando, insultandosi con violenza e lanciando oggetti. Naturalmente questo disturba la seduta. Io osservo la cosa e cerco una possibile lettura per noi in quel momento, non mi limito a vederne il disturbo in un paziente già tanto disturbato dalla vita. E allora osserviamo insieme la sincronicità che ci fa dire sorridendo col paziente che proprio della violenza in famiglia dobbiamo accettare di parlare, se si è scomodato il mondo per segnalarcelo. E quello è il punto di svolta della terapia.

Vi è anche il caso della paziente sempre vista di persona, che nel periodo dell'emergenza sanitaria vedo on-line, e lei trova come unico luogo protetto per la terapia il bagno, perché nella sua moderna casa di rappresentanza è



l'unica stanza con la porta e la chiave. Naturalmente non eludiamo questa evenienza, ma non viene accolta con disappunto bensì letta in chiave simbolica. Si parla quindi del tema degli spazi interni protetti, ma anche della tipologia della stanza, luogo di evacuazioni, pulizia, in fondo il luogo che le offre l'esperienza di una messa a nudo per lei, manager razionale e di successo, bellissima donna in passato molto costruita, difficile da approcciare e ora più facile da avvicinare.

Ancora interessante per la seduta è il luogo scelto da un 33enne molto dipendente da una famiglia che si manifesta come sistema simbiotico e colpevolizzante e ne ostacola in tutti i modi la crescita psicologica e l'emancipazione colpevolizzando ogni spinta differenziante. L'unico luogo franco che individua, fra i tanti possibili, è l'auto potente del padre, forse simbolo di una possibilità, da risvegliare, di muoversi con energia verso altri lidi, guidato da un codice paterno che costella progetto, forza, sacrificio per il raggiungimento di un obiettivo. E questo è letto durante la seduta.

Nella psicoterapia on-line il paziente forse lo vediamo meno, non vi è tutto il corpo come quando interagiamo di persona in studio, con la postura adottata, gli odori, l'energia che quasi percepiamo fisicamente coi nostri sensi e che ci offre tanti segnali che assorbiamo più o meno coscientemente e informano quindi il campo modificandolo e attivando le nostre risposte. Quello che vediamo, perché solo la vista è il senso interessato, è uno schermo più o meno grande, solo il volto si manifesta, però non lo abbiamo mai visto così vicino, e dietro di lui vi è un contesto che emerge denso di informazioni per noi, prima inaccessibili. Qual è lo sfondo che ha scelto, si è vestito in modo particolare per la seduta? Si mostra nella comodità di un abbigliamento casalingo? Tutto questo ci parla di lui e informa il campo relazionale di elementi quanto il vederlo di persona, elementi diversi, certo, ma inaccessibili diversamente. E allora il nostro lavoro procede col nostro metodo, quando la seduta vibra poco si cerca di più l'immaginario, ci si sofferma sui sogni, gli si chiede più spesso cosa sta provando in quel momento, non pensando, provando. E

questo sveglia l'immaginario, fa percepire la vicinanza in uno sforzo continuo di contiguità e contatto anche da remoto. E la sacralità della relazione terapeutica è mantenuta, dal legame, dalla possibilità di accesso al modo inconscio del paziente, dalla protezione che gli si offre dalle contaminazioni del mezzo, dal segreto preservato.

Ecco che raccomandazioni quali quelle di trovare un luogo per la terapia on-line di pari dignità dello studio, o l'attenzione all'abbigliamento, non permettono al paziente di fare sedute in pigiama o seduti sul letto assumono tutto un altro significato. Naturalmente un pochino questo vale per noi, siamo noi che necessitiamo di un rinforzo d'identità in situazioni eccezionali, siamo noi che magari ripuliamo lo sfondo di casa nostra inquadrato dallo schermo del computer, se vi effettuiamo una seduta. Ma questo ci serve per avere meno elementi da gestire in una situazione complessa per la quale non tutti siamo stati formati. Noi terapeuti, oltre ad essere il luogo del contenimento e rielaborazione delle dinamiche, diventiamo, nelle sedute on-line, anche la stanza d'analisi, siamo noi che la materializziamo col nostro immaginario, che ricostruiamo il luogo oltretutto il senso e questo non è facile.

Ho una paziente cilena che posso vedere solo on-line. Per me l'appuntamento è nel primo pomeriggio, mentre per lei sono le sei del mattino. Lei si è appena alzata e mentre da me splende il sole, da lei siamo in pieno inverno. Osserviamo insieme che è avvolta negli scialli e sul letto con un caffè caldo in mano, ma questo semplicemente rende conto dell'enorme distanza che ci separa, del mondo capovolto in cui siamo inserite. Un mondo, il mio, che anni fa quando la seguì in Italia le permise di trovare un senso a spinte evolutive non comprese nel suo paese, anzi stigmatizzate, che la facevano sentire come corpo estraneo, sballata, diversa, vittime di abusi psichici e, ahimè, anche fisici. Un mondo, il suo, che non riusciva ad accettare quando vi fece ritorno e portò al fallimento dei tentativi di riprendere con altri la terapia. E allora riprendemmo on-line e sperimentò nuovamente il senso individuativo del suo esistere e iniziò a lottare nel suo

contesto per portare avanti una vita più nelle sue corde che forse non si esauriva nella famiglia e i figli (come spesso la spingevano i terapeuti che aveva incontrato là) sperimentando l'autorizzazione a vivere un femminile emancipato che l'ha portata alla docenza universitaria, alla ricerca, e finalmente all'autonomia psicologica che porterà una relazione affettiva matura. Questo la portò a dire: «Sento che arriva un aiuto dall'altra parte del mondo, con uno sguardo diverso, quello di una cultura e società diversa, che mi permette di affrontare i problemi in modo migliore e creativo». Questa affermazione ci apre a tutta una serie di altre considerazioni, di valore simbolico ma che anche aprono al tema del contesto ambientale, la dimensione eco, e del suo senso nella vita dell'individuo e mi porta a concludere. Un comune retaggio emotivo tiene insieme l'umanità e il mondo in cui viviamo, trascendendo le differenze individuali, mantiene lo stesso repertorio emotivo fondamentale (Evans, 2010, pag. 9), dichiarando quindi il comune retaggio della storia evolutiva degli esseri viventi.

Bibliografia

Carotenuto, A., (1992) *Trattato di Psicologia Analitica. vol. Milano: UTET*
CIPA, (1988). *Il controtransfert nella relazione analitica, Atti del VII Convegno CIPA. Torino: Il Segnalibro*
Evans, D., (2010). *Emozioni. Roma-Bari: Laterza*
Freud, S., (1974). *Le prospettive future della terapia psicanalitica, in Opere vol. VI. Torino: Bollati Boringhieri*
Freud, S., (2011). *La mia vita e la psicoanalisi. Milano: Mursia*
Freud, S., (1974). *Tecnica della psicanalisi, in Opere vol. I. Torino: Bollati Boringhieri*
Frigoli, D., (1999). *Il corpo e l'anima. Padova: Sapere*
Frigoli, D., (2007). *Fondamenti di Ecobiopsicologia. Roma: Armando editore*
Frigoli, D., (2013) *La fisica dell'anima. Bologna: Paolo Emilio Persiani*
Jung, C.G., (1963) *Realtà dell'anima. Torino: Bollati Boringhieri*
Jung, C.G., (1980). *Psicologia dell'archetipo del fanciullo, in Opere, vol. IX, tomo I. Torino:*

Bollati Boringhieri Jung, C.G., (1981). Scopi della psicoterapia, in Opere, vol. XVI. Torino: Bollati Boringhieri
Jung, C.G., (1984). *Psicologia della traslazione, in Opere, vol. XVI. Torino: Bollati Boringhieri*
Jung, C.G., (1985). *Il problema psichico dell'uomo moderno, in Opere, vol. X. Torino: Bollati Boringhieri*
Jung, C.G., (1988). *Commento al segreto del fiore d'oro, in Opere, vol. XIII. Torino: Bollati Boringhieri*
Jung, C.G., (1990). *Mysterium Coniunctionis, in Opere, vol. XIV tomo II. Torino: Bollati Boringhieri*
Jung, C.G., (2004) - Douglas, C. (a cura di). *Visioni. Appunti del Seminario tenuto negli anni 1930-1934. Roma: Magi*
Hillman, J., (2002). *Un remoto presente. Bergamo: Anima - Moretti e Vitali*
La Pratica Analitica 1996 Le immagini del corpo, n.13 Moretti e Vitali, Bergamo
Marini, A., Schellinski K., (2020). *Il corpo del terapeuta. Il controtransfert psicosomatico nella relazione terapeutica in Atti del I Congresso Nazionale di Ecobiopsicologia. ANEB Milano: Amazon*
Mondo, R., (2012). *Nei luoghi del fare anima. Roma: Magi*
Peat, D., (2014). *Sincronicità. Roma: Magi*
Shellinski, K., (2012) *When the Psych matters through Matter, Reflections on Somatic Countertransference, Jungian Odyssey Series. New Orleans, Louisiana: Spring Journal books*
Von Franz, M.L., (1985). *Psiche e materia. Torino: Boringhieri*
Widmann, C. (a cura di), (2016). *Sincronicità e coincidenze significative. Roma: Magi*
Zoja, L. (a cura di), (1983). *Problemi di psicologia analitica. Napoli: Liguori*
Zoja, L., (2003). *Storia dell'arroganza. Bergamo: Moretti e Vitali*



PSICOTERAPIA ON-LINE: EFFICACIA E LIMITI

La società dell'iperconnessione. «Uno degli aspetti che caratterizza l'attuale società complessa è l'iperconnessione» (Lancini, 2019, pag.21). Non ci separiamo mai dal nostro telefonino che consultiamo al mattino appena svegli e ci accompagna per tutta la giornata, persino in bagno. Tutto questo ci permette di stabilire continue connessioni con gli altri tramite Whatsapp, Instagram o Facebook. Internet, oggi, sta rivoluzionando i nostri modi di vivere e soprattutto di comunicare. Tutto ciò che prima era distante o difficilmente raggiungibile e prevedeva uno sforzo per raggiungerlo (ore di viaggio), oggi è più facilmente raggiungibile e a portata di telefono. Dal diffondersi dell'utilizzo di internet vi è stata una progressiva crescita del tempo trascorso on-line: in Italia, oltre il 63% dei cittadini di tutte le età usa internet per la fruizione di video (69%), messaggistica istantanea (65%), interazione sui social (58%), fino alla lettura di libri e consultazione di network professionali (12%) (Ipsos, 2017). La ricerca Ipsos afferma che la vera rivoluzione è l'adozione, sempre più diffusa, di strumenti mobile per la fruizione dei servizi, incrementata quasi del 20% rispetto a tre anni fa e con una media pro-capite di 6,5 apparecchi mobili in Italia. In Italia, si spendono circa 6 ore al giorno al portatile o tablet (OPL, 2017). Non dovrebbe, dunque, stupire che oggi i pazienti, specie quelli più giovani, approccino la psicoterapia attraverso il mezzo mediato da internet. Ricordo che dieci anni fa, quando ero una studentessa della scuola di psicoterapia ci si domandava se e come rispondere ad un sms di un paziente, oggi l'utilizzo di Whatsapp per le comunicazioni è praticamente la norma. La tecnologia non è qualcosa che lo psicologo può o non può scegliere di utilizzare poiché smartphone, tablet, pc, e di qualsiasi altro dispositivo capace di mettere in contatto persone non fisicamente vicine, è ormai parte integrante, se non fondamentale, dell'individuo. Per lo psicologo, esperto di comunicazione umana, che ha come obiettivo del suo operato quello di conoscere la realtà che lo circonda, le

nuove tecnologie non possono non diventare sempre più strumento del proprio lavoro. Lo psicologo è chiamato ad adeguare la professione alle possibilità ed i vincoli offerti dalla tecnologia, tenendo sempre a mente i principi deontologici di riferimento, in modo da accompagnare l'evoluzione del proprio ruolo al passo con quella della società (Commissione atti tipici, 2017).

La psicoterapia on-line o psicoterapia elettronica (e-psychotherapy o e-therapy): è un fenomeno che sta sempre più prendendo piede; vengono avviati sempre più progetti e studi su questo tema; è molto utilizzata nei paesi anglosassoni (in America) e in Europa, dove sono stati creati dei servizi on-line in seno a strutture del servizio sanitario per permettere un accesso anche a chi sarebbe impossibilitato a causa di limitazioni economiche, fisiche o logistiche; si sta diffondendo anche in Italia, malgrado la diffidenza dei professionisti che riterrebbero l'intervento on-line carente degli aspetti non verbali e para-verbali (tono della voce, timbro, ritmo, etc.).

A Roma, presso l'Asl 6, a novembre del 2019, è nata la prima sperimentazione di supporto psicologico via smartphone: uno spazio di ascolto e di sostegno di "psicoterapia a distanza". Il progetto nasce dalla collaborazione tra i dipartimenti di Psicologia delle Università di Torino e Palermo, e si rivolge ad una popolazione target, coinvolgendo psicoterapeuti, dipendenti dell'Azienda e dei consultori, che hanno seguito un percorso di formazione certificato dall'Istituto Tavistock di Londra. Sono state individuate tre fasce di utenti per la sperimentazione: 1) la più delicata è quella degli adolescenti, soprattutto con problemi di dipendenza da sostanze e web-mediata. È difficile per l'adolescente chiedere aiuto, a maggior ragione se è di tipo psicologico; si pensa, allora, che uno smartphone possa agevolare questo processo; 2) le neomamme che segnalano alcuni sintomi che fanno pensare a un disturbo dell'umore post partum; 3) gli over 65, alle prese anche con patologie croniche e con



delle difficoltà a spostarsi dal loro domicilio per raggiungere i servizi di salute territoriale. In questo caso la tele-assistenza verrà intesa non solo dal punto di vista psicologico, ma anche in un senso più ortodosso, tradizionale per rilevare parametri essenziali e monitorare le patologie croniche. Ancora non sono stati comunicati i risultati di questa sperimentazione, ma l'obiettivo finale è quello di misurare gli esiti della qualità dell'intervento di supporto psicologico offerto attraverso il telefonino, rispetto a quello svolto di persona.

Psicoterapia on-line agli esordi. L'utilizzo delle potenzialità del computer per l'intervento psicologico a distanza si osserva intorno agli anni '60, quando si iniziò a sviluppare il famoso Eliza, un software capace di simulare l'interazione terapeuta-paziente (Weizenbaum, 1966): «il primo caso di simulazioni terapeutiche è stato "Eliza", costruito per erogare terapie non direttive con utenti. Eliza è stato il primo software che superò il test di Turing (gli utenti non furono in grado di distinguere se le risposte erano fornite da un processore automatico o da una persona in carne ed ossa)». Santhiveeran fa risalire l'impiego del computer con finalità terapeutiche al 1972, quando sono stati introdotti i bollettini di bordo e i gruppi di supporto on-line. Un altro caso ci viene fornito da un'università americana: «Il primo servizio organizzato on-line per l'offerta di aiuto psicologico fu Chiedi allo zio Esdra, un servizio gratuito offerto agli studenti dalla Cornell University di Ithaca, nello stato di New York -servizio ancora attivo». Tuttavia, è negli anni '90 che nascono le consultazioni psicologiche come le intendiamo oggi: è proprio in questi anni che nasce la società internazionale di salute mentale on-line, che unisce i professionisti che utilizzano le nuove tecnologie nelle terapie da loro effettuate. Questo sprint nella diffusione della terapia a distanza con l'utilizzo di tecnologie digitali, caratteristico degli anni '90 e inizio 2000, è stato possibile grazie a una più massiccia espansione degli strumenti atti a mettere in contatto le persone nonostante la distanza fisica (OPL, 2017).

Ricerche scientifiche sulla terapia on-line e tecniche cognitivo-comportamentali. La maggior parte delle ricerche sulla psicoterapia on-line riguardano l'applicazione delle tecniche cognitivo-comportamentali. Questo accade per due motivi: 1) la terapia cognitivo comportamentale è il primo trattamento consigliato dalle linee guida per la pratica clinica nella cura della depressione e ha ricevuto un forte supporto empirico soprattutto nelle ricerche di Hallgren e colleghi nel 2015; 2) molti studi sulla psicoterapia on-line hanno come target pazienti per lo più adulti affetti da disturbi dell'umore e da ansia. Tuttavia, allo stesso modo della CBT, anche la psicoterapia psicodinamica (PDT) è risultata essere un orientamento efficace per il trattamento della depressione maggiore. Alla luce di ciò, è stato sviluppato un intervento on-line basato sui principi della psicoterapia psicodinamica. Johansson e colleghi hanno studiato l'efficacia dell'IPDT sulla depressione con uno studio di tipo randomizzato controllato, condotto in Svezia. I ricercatori hanno riscontrato che appena più della maggior parte dei pazienti che avevano ricevuto il trattamento era migliorata. Gli interventi di psicoterapia on-line, in particolar modo quelli in cui si è utilizzata la terapia cognitivo comportamentale, hanno ottenuto prove di efficacia pari alla terapia vis-a-vis in vari studi, anche se andrebbero svolte più ricerche in cui si utilizzano altri orientamenti teorici per offrire delle valide alternative ai pazienti. Nonostante ciò, questi servizi potrebbero colmare alcune lacune dell'assistenza psicologica tradizionale, come le lunghe liste d'attesa dei servizi pubblici ed il peggioramento di alcune prognosi.

Valutazione dell'efficacia della terapia on-line. La ricerca scientifica, ancora oggi, sta svolgendo studi sulla psicoterapia on-line per meglio comprenderne opportunità e criticità. Per definire l'efficacia della terapia on-line possiamo prendere in considerazione tre criteri di valutazione di Thompson (2016): A) risultati reali ottenuti rispetto alla terapia vis-à-vis; B) qualità della relazione terapeuta-paziente, compresa l'alleanza terapeutica; C) valutazione dell'esperienza da parte del pa-



ziente e del terapeuta.

A) I risultati della psicoterapia on-line. Riguardo agli effetti, le ricerche sembrano mettere in evidenza che i clienti che utilizzano la psicoterapia on-line raggiungono risultati simili ai pazienti che, a parità di condizioni, hanno utilizzato una psicoterapia tradizionale. Un esempio dei primi studi è rintracciabile nella ricerca di Cohen e Kerr (1998) che hanno tentato di trovare delle differenze di percezioni negli stati di ansia nelle due diverse modalità di erogazione di terapia. I 24 partecipanti alla ricerca sono stati suddivisi in due gruppi: soggetti di una sessione psicologica in vivo e utenti di una mediata dal computer. In entrambe le condizioni i professionisti seguivano lo stesso protocollo: l'identificazione delle preoccupazioni della persona, la esplorazione e un intervento su di esse. I risultati ottenuti dal monitoraggio dell'ansia prima e dopo mostrano una diminuzione dello stato ansiogeno dei pazienti per entrambe le situazioni di studio. Inoltre, le valutazioni dei pazienti nei confronti dei professionisti in riferimento a empatia e competenza erano del tutto sovrapponibili (Cohen, Kerr, 1998). Stesso risultato è stato riscontrato nello studio di Jedlicka e Jennings (2001) che analizza i racconti di 22 soggetti coinvolti in una terapia di coppia via webcam, dalla quale non risultavano differenze significative nell'efficacia della conduzione on-line e di quella dal vivo (Jedlicka, Jennings, 2001). Possiamo inoltre trovare una serie di studi che hanno individuato come gli interventi on-line abbiano un beneficio clinico per il paziente, rispetto ad un punteggio di partenza o all'interno di gruppi di controllo. Tali studi sono stati effettuati rispetto a una gamma di disturbi clinici che includono disturbi di panico (Klein, Richards, 2001), disturbi alimentari (Robinson, Serfaty, 2001), disturbi post-traumatici da stress e in casi di lutto (Lange et al., 2001).

In uno studio sperimentale condotto da Birgit Wagner, Andrea B. Horn e Andreas Maercker dell'Università di Zurigo (2013) la psicoterapia on-line è risultata più efficace rispetto a quella classica, sia nel breve che nel medio termine. Nella ricerca sono stati

coinvolti 6 psicologi e psicoterapeuti e 62 pazienti, la maggioranza dei quali presentava una depressione di tipo moderato (Wagner, Horn, Maercker, 2014). I pazienti sono stati divisi in modo del tutto casuale in due gruppi, hanno ricevuto otto sessioni di psicoterapia con diverse tecniche derivanti dalla terapia cognitivo-comportamentale svolte in forma orale e scritta. I pazienti sottoposti a psicoterapia on-line ricevevano dei compiti scritti con dei feedback personalizzati da parte dei terapeuti. I pazienti nella condizione di terapia vis-a-vis hanno preso parte a sessioni di trattamento settimanale di un'ora con uno psicologo presso il Dipartimento di Psicopatologia e Intervento Clinico dell'Università di Zurigo. Alla fine del trattamento psicoterapico, l'uscita dallo stato depressivo è stata rilevata nel 53% dei pazienti sottoposti a psicoterapia on-line, mentre nella terapia vis-a-vis sono tornati ad una condizione di benessere psicologico il 50% dei pazienti trattati (la differenza non era statisticamente significativa). A tre mesi dalla fine del trattamento, i ricercatori hanno rilevato che nella psicoterapia on-line ben il 57% dei pazienti era uscito dallo stato depressivo, mentre nella classica solo il 42% dei pazienti non mostravano più una sintomatologia di tipo depressivo. Nella psicoterapia on-line, i pazienti tendevano ad utilizzare i contatti con il terapeuta e i successivi compiti molto intensamente, per provare a progredire e impegnarsi in modo personale, ad esempio, erano soliti rileggere più e più volte la corrispondenza con il loro terapeuta. I ricercatori hanno provato ad ipotizzare che i risultati a medio termine siano stati migliori per la psicoterapia on-line poiché i pazienti, venendo meno il contatto diretto con un terapeuta-guida, si sono dovuti autoresponsabilizzare maggiormente, impegnandosi in prima persona per condurre con costanza il trattamento e i compiti a casa. Questo avrebbe potuto attivare un maggior senso di autoefficacia nella gestione dei pensieri negativi e sul comportamento depressivo (Wagner, Horn, Maercker, 2014). Uno studio italiano mostra come la psicoterapia on-line possa dare efficaci risposte a differenti problematiche, afferenti a diverse aree di disagio psicologico, come ad esempio l'azzardo patologi-

co, il disordine da stress post traumatico ed il disordine ossessivo-compulsivo (Cipolletta, Mocellin, 2016). L'efficacia del supporto psicologico on-line è stata dimostrata anche per particolari categorie di soggetti con problematiche cliniche, come ad esempio le donne con difficoltà nella fertilità, pazienti oncologici e dipendenti da alcool; ma i benefici sono stati riscontrati anche nei pazienti che ne usufruiscono avendo terminato un percorso di psicoterapia classico.

B) Relazione terapeutica e alleanza terapeutica nella terapia on-line. Nelle ricerche è emerso che l'alleanza terapeutica sembra non essere intaccata negativamente dal cambio di setting, ovvero dal passaggio dalla terapia tradizionale alla relazione on-line. Una ricerca del 2002, condotta da Day e Schneider ha analizzato un campione composto da 80 pazienti, suddiviso casualmente in psicoterapia vis-a-vis, psicoterapia in videoconferenza in tempo reale e psicoterapia telefonica. Nell'ambito di cinque sedute, la ricerca valutava, oltre all'alleanza terapeutica, i risultati delle sessioni e la soddisfazione generale dell'utente. Non sono emerse differenze particolari per quanto riguarda gli esiti delle diverse modalità di presa in carico, avvalorando nuovamente la totale efficacia delle tecniche di psicoterapia on-line (OPL, 2012). In uno studio di Victor e colleghi del 2018 sono stati confrontati risultati di interventi cognitivo-comportamentali in due gruppi di studenti con problematiche di stress psicosociale, uno con modalità vis-a-vis e uno on-line, più le liste d'attesa, in un campione totale di 94 persone. In entrambi i gruppi, l'alleanza terapeutica migliorò in modo statisticamente significativo nel tempo, anche se in modo maggiore nella condizione vis-a-vis; in entrambi i gruppi si è verificato un cambiamento della qualità della vita significativamente superiore rispetto alla lista d'attesa, ma l'intervento vis-a-vis ha ottenuto risultati significativamente migliori rispetto alla quello on-line. Gli studiosi hanno ipotizzato che l'intervento on-line non abbia funzionato così come in altri studi a causa della modalità di comunicazione asincrona, ovvero della differenza per la quale nella terapia vis-a-vis

veniva dato un feedback immediato sulle strategie di coping rispetto a quella on-line, in cui ci potevano essere dei ritardi. Alcuni dei partecipanti del gruppo on-line, inoltre, avevano chiesto di essere inseriti nel gruppo di intervento vis-a-vis e sembravano essere delusi e poco motivati per tal motivo dopo l'assegnazione. È stata riscontrata un'alleanza terapeutica positiva e stabile in vari studi in cui veniva applicata la CBT on-line per il trattamento del disturbo da stress post traumatico. Inoltre, in una ricerca sul trattamento della depressione, non è stata trovata alcuna differenza significativa nella percezione dell'alleanza terapeutica tra i pazienti nelle diverse modalità di presa in carico.

C) La valutazione dell'esperienza da parte di pazienti e terapeuti. La percezione che hanno paziente e terapeuta circa i diversi aspetti dell'esperienza terapeutica, sia della singola seduta che dell'intero percorso, può riguardare: i livelli di confort o meno con la terapia; la facilità di scambio e comprensione; sentirsi in una condizione generale di sicurezza; la possibilità di valutare o meno i segnali non verbali (soprattutto sul versante del terapeuta). Le ricerche sulla valutazione della terapia indicano che i pazienti sono soddisfatti della psicoterapia on line, spesso più dei terapeuti, talvolta scettici in merito al setting e in particolare sulla perdita di una serie di informazioni legate al corpo, al non verbale o alla comunicazione implicita.

Psicoterapia on-line esperienze cliniche e istruzioni per l'uso. L'utilizzo della terapia mediata da internet può essere un ausilio per il terapeuta e può essere utilizzata in tre situazioni differenti: 1) nel passaggio di setting da una terapia vis-a-vis (che dura da tempo) a una terapia on-line, per necessità. Il cambiamento di setting può essere dovuto ad un cambio di residenza o ad un trasferimento del paziente per motivi lavorativi. Un altro motivo legato alla necessità è stato riscontrato durante il periodo dell'epidemia generata da SARS-CoV-2; 2) come sedute spot durante un periodo di lontananza del paziente o per restrizioni temporali; 3) come unica modalità terapeutica per pazienti che vivono

When in Quarantine
PEOPLE who are in quarantine are not isolated if they have a Bell Telephone.

The Bell Service brings cheer and encouragement to the sick, and is of value in countless other ways.

Friends, whether close at hand or far away, can be easily reached, because Bell Service is universal service.

The Bell Telephone Company of Missouri
 Commercial Department 1101 Locust Street

St. Louis Post-Dispatch ad ran on Thursday, November 17th, 1910 – years before anyone had heard of the Spanish flu, in How the telephone failed its big test during 1918's Spanish flu pandemic by Harry McCracken

all'estero o hanno disabilità o limitazioni che impediscono di recarsi in terapia di persona. In questo caso è sempre preferibile avere almeno un primo incontro di persona. Nella mia esperienza terapeutica ho avuto diversi pazienti che hanno necessitato dell'ausilio di internet: alcuni hanno affrontato un passaggio on-line dopo anni di psicoterapia vis-a-vis, mentre per altri si è trattato di sedute on-line spot per un periodo di allontanamento da casa per motivi lavorativi o durante il periodo del lockdown generato dall'epidemia. Vorrei parlarvi prima dell'esperienza di Bianca, una paziente attualmente in terapia on-line per fornirvi qualche indicazione sul setting e sull'organizzazione di questo tipo di psicoterapia. Bianca, paziente ventiduenne, è attualmente in terapia on-line. Ha iniziato il suo percorso con me con sedute settimanali vis-a-vis nel 2015 a causa di sintomi ansioso-depressivi accompagnati da difficoltà digestive, nausea e forti attacchi di dissenteria. Bianca si era trasferita da un paesino di provincia (dove è nata e cresciuta) a Milano per frequentare la facoltà di psicologia. Attraverso una ricerca su internet si è orientata verso l'approccio ecobiopsicologico per il

caratteristico orientamento verso la psicosomatica e per l'approccio psicodinamico. Nei primi due anni di terapia faccia a faccia con Bianca iniziamo da subito a lavorare sulla somatizzazione (nausea e mal di stomaco) e sui sintomi ansioso-depressivi che le impedivano di superare gli esami all'Università. È importante sottolineare che la scelta della facoltà di Psicologia è stata fatta per rispondere alle aspettative dei suoi genitori, mentre lei avrebbe preferito una facoltà Umanistica. La paziente si era adeguata fin da piccola alle richieste genitoriali, sviluppando il falso sé della "brava bambina" e reprimendo gran parte delle emozioni che trovavano una via privilegiata nel corpo, in particolare, la rabbia espressa attraverso il colon irritabile. Nella terapia vis-a-vis la paziente ha potuto esprimere le emozioni e i vissuti a parole, nello spazio protetto della relazione con il terapeuta, sgravando, di conseguenza, il corpo. I sintomi intestinali, quando iniziammo la terapia on-line erano quasi scomparsi; anziché rivolgere l'aggressività in modo patologico contro se stessa, ha iniziato ad incanalarla, in modo sano nel suo progetto di vita per sviluppare la sua vera identità: laureandosi in triennale di psicologia e iscrivendosi ad un altro corso universitario triennale - dedicato alla comunicazione, letteratura e marketing - che rispecchia il suo reale interesse-desiderio. Il cambiamento di setting tra terapia di persona e terapia on-line è avvenuto in modo molto graduale. La fase della preparazione-discussione della tesi ha creato alla paziente diversi problemi di ansia e ha richiesto ancora una seduta a settimana vis-a-vis. Subito dopo la discussione della tesi, la paziente mi chiese di poter venire in seduta ogni quindici giorni. Ho accolto questa sua richiesta come segno di autonomizzazione ed essendo lei tornata a vivere nel paesino di provincia dal quale proveniva, per esigenze di tempo decidiamo di alternare una seduta vis-a-vis, con una on-line. Dopo qualche mese abbiamo deciso di passare ad una terapia on-line quindicinale che prosegue da circa tre anni con incontri di persona ogni 3-4 mesi. Il lavoro on-line, essendo preceduto da uno di persona, prosegue su binari prestabiliti e non presenta intoppi ne problematiche legate al mezzo

tecnologico, anzi è stato un modo per agevolare la paziente che ora segue il nuovo corso universitario e contemporaneamente lavora con supplenze presso un istituto. Gran parte del lavoro che continuo a fare con la paziente è quello di legittimarla e incoraggiarla nei suoi progetti e sostenerla nei suoi vissuti, dal momento che i genitori sono sempre stati inclini a disconfermarla. Nel tempo si sta concedendo di dire quello che realmente prova nelle relazioni con genitori ed amici.

Attraverso la pratica ci si accorge che la seduta on-line non è una mera trasposizione tecnica di ciò che succede nel colloquio in studio, ma acquisisce aspetti comunicativi nuovi, che vanno valutati e interpretati. Cambia il mezzo e richiede un cambiamento anche al terapeuta. In primis, si verifica un cambiamento di scenario: nello studio professionale paziente e terapeuta condividono un ambiente comune definito dal terapeuta. Nella videochiamata il paziente si troverà sicuramente in un luogo diverso da quello degli incontri consueti. Ci saranno, quindi, elementi che entreranno a far parte del setting ai quali fare molta attenzione: arredamento, quadri e poster alle spalle dei pazienti che possono essere spunti di intervento in seduta. Interverranno nella seduta aspetti legati alle luci, alle foto di amici, parenti e animali domestici. Il terapeuta entra nel mondo del paziente con più enfasi e in modo più diretto di quanto farebbe nel suo studio. Questo deve essere un elemento da tenere in considerazione durante la seduta e da discutere eventualmente all'interno della relazione terapeutica. Nella terapia on-line avverto un po' di difficoltà per la limitazione di visuale che il telefonino impone: avere costantemente una visuale del corpo a mezzo busto non concede allo sguardo di spaziare nell'ambiente, potendosi rilassare e distogliere dalla relazione. Il mezzo telematico accorcia le distanze geografiche, ma richiede al terapeuta di essere più attivo e presente con sguardi o interventi, per non far vivere un senso di freddezza e distanza. La seduta online limita i movimenti, ad esempio per prendere un bicchier d'acqua o l'agenda per fissare l'appuntamento seguente si rischia di scomparire dalla visuale, interrompendo

così la relazione e la seduta, cosa che non accade vis-a-vis. Vi è la necessità di prepararsi accuratamente per la seduta: avere una connessione disponibile, telefonino carico e aggiornato, agenda, acqua e penna a portata di mano, verificare che la luce sia ideale e valutare l'utilizzo di un auricolare, nel caso in cui il cellulare venga tenuto a distanza. Sono capitate situazioni di cattiva connessione per le quali abbiamo dovuto rimandare la seduta. Non ho ritenuto di doverle interpretare a livello psicologico perché sporadiche e non dipendenti dalla volontà della paziente. Vi invito in ogni caso a prestare attenzione anche a questi aspetti e se è il caso a interpretarli: con una paziente che ho seguito in terapia on-line per due anni, invece, le difficoltà di connessione, il telefonino con batteria scarica o credito esaurito sono state il preludio alla chiusura della terapia, come un messaggio della paziente che voleva interrompere ma non riusciva a dirlo apertamente, facendo parlare gli agiti. È fondamentale mettere delle regole a priori e definire bene il setting: il paziente e il terapeuta devono essere in stanze chiuse e da soli, in modo che intorno non ci siano persone che possano ascoltare ciò che viene detto o, peggio ancora, entrare per sbaglio nella stanza. Un paziente laureato in filosofia che aveva interrotto la terapia in concomitanza di un dottorato di ricerca all'estero, nell'estate del 2016 mi ha chiesto di effettuare qualche seduta on-line in seguito a delle difficoltà relazionali con la fidanzata. Dando per scontato il setting e non specificandolo, è accaduto che una volta nell'orario della seduta il paziente era appena uscito da casa di lei e si aspettava di proseguire la seduta mentre camminava per strada, ho dovuto chiedergli di rimandare a quando sarebbe stato nel setting più adeguato.

Scegliere di passare ad una psicoterapia online per un periodo di un anno mi è stata molto utile nel caso di un paziente grave che non avrebbe potuto reggere l'interruzione del percorso terapeutico. Il paziente, attualmente in terapia faccia a faccia, inizia il suo percorso quando aveva 34 anni a causa di problematiche relazionali gravi con difficoltà a comunicare, originate dal nucleo familiare. Madre e padre, entrambi obesi, presen-



tano dei gravi nuclei psicotici: basta dire che entrambi titolari di una società professionale, vivono in casa insieme senza parlarsi. La casa, che il paziente non riesce ancora a lasciare, nonostante non abbia problemi economici, è in una condizione di degrado in cui non vengono apportate cure manutentive e viene lasciata allo sbando. Il paziente fin da piccolo presenta incapacità a relazionarsi con i coetanei e isolamento. Dice: «non mi sentivo accettato dagli altri, per cui mi rifugiavo nel narcisismo, dicendomi: io sono superiore a loro!». Il senso di superiorità copre una bassa autostima e la terapia è l'unico luogo in cui il paziente parla di sé e delle sue emozioni. Due anni fa, per motivi lavorativi si è dovuto trasferire per un anno in una città del centro Italia e il fatto di poter proseguire le sedute a distanza gli ha concesso di non sentirsi isolato. Non solo, per lui il fatto di essere riuscito a vivere per un anno da solo in una città nuova è stato un traguardo, che passo dopo passo ha condiviso con la terapeuta. Ricordo con quanto orgoglio nella prima seduta via smartphone mi ha mostrato la nuova casa. Lì ha anche intrecciato la sua prima relazione affettiva ed ha avuto molto bisogno del confronto e del sostegno per la sua gestione nel quotidiano. Il paziente è poi rientrato a casa e ad oggi la terapia prosegue di persona.

Un'ultima questione importante da trattare riguarda il pagamento della seduta. Anche se l'OPL propone di porre tariffe più basse per le sedute on-line, dal momento che non sono gravate dalla spesa del trasferimento, dal mio punto di vista, far pagare una seduta in presenza più di una seduta on-line definisce in partenza un setting squalificato: al paziente potrebbe arrivare un messaggio distorto, che il lavoro terapeutico on-line sia un lavoro di "serie B". Mentre, possiamo concludere, grazie alle ricerche fin qui presentate, che la terapia on-line è efficace al pari della terapia vis-a-vis, sempre che il terapeuta adatti il suo operato a questa nuova modalità.

Bibliografia

Cipolletta S. Mocellin D., (2016). *Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of*

interaction. Psychotherapy Research, 1-16
Cohen G.E. & Kerr B.A., (1998). *Computer-mediated counseling: an empirical study of a new mental health treatment. Computers, in Human Services, 15, 13-26*

Frigoli D., (2016). *Il linguaggio dell'anima. Roma: Magi*

Frigoli D., (2007). *Fondamenti di psicoterapia ecobiopsicologica. Roma: Armando Editore*

Frigoli D., (2009). *Psicosomatica e simbolo. Roma: Armando Editore*

Lancini M., (2019). *Il ritiro sociale negli adolescenti. Milano: Raffaello Cortina*

Jedlicka D., Jennings G., (2001). *Marital therapy on the Internet. Journal of Technology in Counseling, 2, 1-15*

Thompson R.B., (2016). *Psychology at a Distance: Examining the Efficacy of Online Therapy. Portland State University*

Trombini G., Boldoni F., (1999). *Psicosomatica. Bologna: Il Mulino*

Wagner B., Horn A. B., Maercker A., (2014). *Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. Journal of Affective Disorders. 152-154,113-121*

Weizenbaum J., (1966). *ELIZA-A computer program for the study of natural language communication between man and machine. Communications of the ACM, January 1966, Vol. 9 No. 1, Pages 36-45*

Sitografia

OPL (2012). *Stato dell'arte della ricerca scientifica sulle prestazioni psicologiche a distanza al 2012*

OPL (2017). *Stato dell'arte della ricerca scientifica sulle prestazioni psicologiche a distanza al 2017*

Bombace R., (2019). *Psicoterapia via smartphone. È una realtà con un progetto della ASL RM6*



GRUPPO DI STUDIO TEORICO-CLINICO SULLA PSICOTERAPIA ON-LINE Alda Marini - Magda Di Renzo

*E più lo 'ngegno affreno ch'i non soglio
Perché non corra che virtù nol guidi
(Tengo a freno l'ingegno più di quanto faccia di solito
Affinché non avanzi senza la guida della virtù)
(Dante, Inferno, canto 26, v. 21-22)*

Così ci invita Dante a considerare le implicazioni di quanto l'uomo crea utilizzando la tecnica e l'ingegno mettendolo però al vaglio di una valutazione del valore simbolico di quanto si va a realizzare.

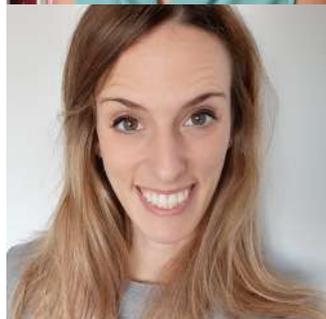
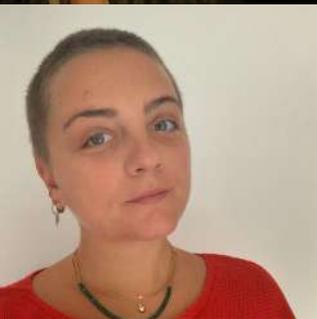
In tempi in cui già si stava affermando l'utilizzo di modalità da remoto nella pratica psicoterapeutica, l'emergenza sanitaria ci ha proiettato tutti nel suo utilizzo prevalente. Da qui l'esigenza di una riflessione approfondita e sistematica, che agganci al dato di realtà il fenomeno, circoscrivendone i confini e cercando elementi che ne definiscano il setting.

Così si rinnova una collaborazione già attiva fra le Scuole di Specializzazione in Psicoterapia Istituto ANEB ad orientamento ecobiopsicologico ed IdO-MITE ad orientamento junghiano per l'età evolutiva, da cui nasce un gruppo di studio teorico-clinico composto da allievi di entrambe le scuole e coordinato, in qualità di didatta, da Alda Marini (ANEB) e Magda Di Renzo (IdO-MITE). Obiettivo del gruppo di lavoro è quello di evidenziare le caratteristiche peculiari di psicoterapia mediate dalla tecnologia per circoscrivere la tipicità del setting ed individuare le modalità attraverso le quali tenere in vita un processo terapeutico a valenza psicodinamica e psicosomatica. In modo particolare l'attenzione è rivolta ai meccanismi che entrano in gioco in un setting che perde la tridimensionalità e riduce la dimensione corporea, limitandone gli aspetti comunicativi, per comprendere come attivare comunque la dimensione transferale e controtransferale. Premesso che per entrambe le scuole la dimensione corporea costituisce uno strumento ineludibile del fare terapeutico ci si pone l'obiettivo di comprendere come, nel setting on-line, possa essere tenuta in vita la valenza affettiva ad essa connessa e attraverso quali canali sia possibile far passare le informazioni non verbali che fanno da sfondo a qualsiasi relazione. Considerato che attualmente, in letteratura, non esistono studi che mettano in evidenza la possibilità di un lavoro controtransferale nelle psicoterapie on-line, il gruppo di ricerca ha già elaborato una prima scheda di osservazione, da verificare e validare nel tempo, che consente di valutare alcuni parametri fondamentali nel processo terapeutico mettendo a confronto le terapie in presenza con quelle da remoto. Il tentativo di operationalizzare le caratteristiche principali di un approccio psicodinamico-psicosomatico sta consentendo al gruppo un approfondimento e una maggiore comprensione di tutti gli elementi che entrano in campo in una relazione terapeutica sia da parte del paziente che del terapeuta.

La nostra cura di studiosi del benessere psicosomatico dell'individuo è l'attenzione a che la psicoterapia mantenga il proprio valore, se ne traccino i confini, adattandosi ai mutamenti sociali ed integrando nuove modalità. Il nuovo campo che si genera dovrà mantenere vivo e vitale l'obiettivo della terapia che è la salute psicosomatica dell'individuo e l'omeostasi del suo sistema.

Il gruppo IdO-MITE coordinato da Magda Di Renzo è composto da Daria Alegiani Sagnotti, Elena Costa, Pamela D'Oria, Giovanna Filosa, Mauro Giuliotti, Daniela Mameli, Fabrizia Sementilli.

Il gruppo ANEB coordinato da Alda Marini è composto da Maria Andolina, Elisa Mauri, Giulia Merli, Corinne Oppedisano, Alice Riazola, Giada Scifo.



AUTRICE: **Alda Marini** – Specialista in Psicologia e Psicoterapeuta. Psicologa Analista (CIPA, IAAP), esperta in psicosomatica (ANEB), effettua supervisioni e docenze presso le scuole di psicoterapia ANEB e CIPA su temi di psicosomatica ecobiopsicologica, età evolutiva, teoria dei sogni e dell'immaginario, terapia di gruppo, processo d'individuazione, alchimia, e metodica junghiana. È responsabile di materia per Psicologia delle dinamiche di gruppo (CIPA) e Psicologia dello Sviluppo e Psicopatologia Infantile (ANEB). Per ANEB è anche Responsabile dei Rapporti con le Istituzioni Scientifiche e la Rete Interdisciplinare ed effettua attività di ricerca e divulgazione, con relative pubblicazioni. Terapeuta EMDR. Lavora privatamente a Milano conducendo terapia individuale con adulti e adolescenti, terapia di gruppo e di coppia.

RECENSIONE DEL LIBRO "SOGNI CONTAGIATI"

DI MAGDA DI RENZO E BRUNO TAGLIACCOZZI

SOGNI CONTAGIATI O "SOGNI MANDATI DA DIO"?

«Il sogno è la piccola porta occulta che conduce alla parte nascosta, nei più segreti recessi della psiche, che si apre sull'originaria notte cosmica che fu la psiche prima che ci fosse ogni consapevolezza dell'Io, che divide e separa. [...]

*Quando la varchiamo ci ritroviamo a contatto col mondo indiviso, la totalità indifferenziata da cui originano i sogni. Nei sogni l'uomo mette le rappresentazioni di ciò che è universale, vero, sua eterna dimora nell'oscurità della notte primordiale. Lì egli è ancora l'intero, e il tutto è in lui, indistinguibile dalla natura e privo della dimensione dell'Io. Da questi abissi intimamente connessi sorgono i sogni»
(Carl Gustav Jung)*

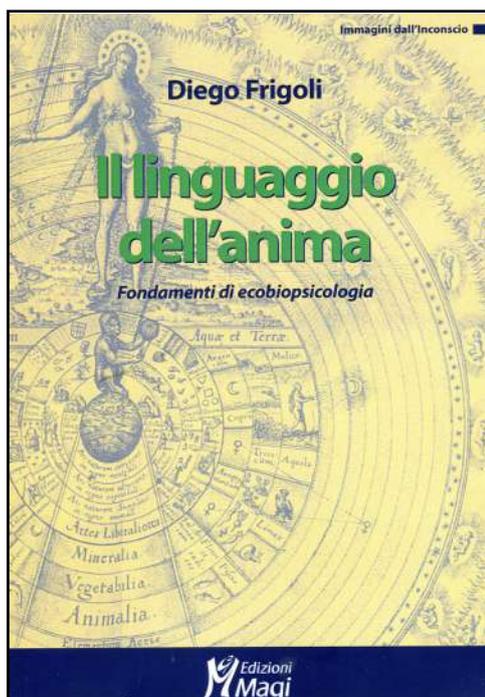
Sono rimasta molto colpita dal coraggioso lavoro di Magda Di Renzo e Bruno Tagliacozzi, che in piena emergenza sanitaria si sono cimentati nel raccogliere più dati possibile ed offrirci una prima riflessione su come la nostra dimensione inconscia si stava posizionando nella circostanza di un dramma di dimensioni mondiali. Avere puntato l'attenzione sui sogni ci definisce la posizione degli autori, situati da sempre in un'ottica psicodinamica junghiana, per cui il simbolo e il collettivo inconscio sono punti di riferimento irrinunciabili. Con Jung consideriamo il sogno una porta nascosta nel santuario più profondo e più intimo dell'anima, splendido ponte fra coscìo e inconscio, raccordo fra dimensione individuale e collettiva. Questo è ben colto ed interpretato dagli autori che si discostano dalle indagini dei più, in questo periodo situate nella dimensione di un Io sofferente, per cercare di cogliere dove si situa la dimensione collettiva inconscia dell'uomo, quali archetipi si sono costellati in questo lungo periodo di allarme psichico e timore sociale.

Somnia a deo missa?, si chiedono gli autori introducendo l'utile capitolo che propone la lettura junghiana del sogno, che lungi dal qualificarlo come manifestazione dei contenuti rimossi, assume in Jung una centralità senza precedenti, qualificandolo come esperienza di manifestazione dell'inconscio alla coscienza, compiendo un'operazione di riequilibrio, di direzionalità e progettualità. In questo parla la storia dell'individuo nella sua soggettività, ma soprattutto trova luogo di manifestazione la dimensione archetipica collettiva che dalla notte dei tempi ha generato e capitalizzato nella propria dimensione simbolica risposte ad ogni evenienza.

I colleghi hanno colto nel sogno ciò che da tempo immemore è per lo psicanalista il porto sicuro, dove il simbolo opera e scavalca le emergenze e ogni possibile esigenza di adattamento. Qui troviamo la lettura autentica di quanto nel mondo accade e avvicinando i sogni noi troviamo il giusto allineamento anche in tempi drammatici come quelli in cui è stato scritto il libro. Conferma di ciò è l'osservazione che proprio ora, malgrado la modalità terapeutica on-line, i sogni sono presenti in seduta, vengono ricordati, citati, destano attenzione, come se nella limitazione dell'azione all'esterno in tempi di lockdown, l'inconscio compensasse popolandolo maggiormente dall'interno la dimensione psichica dell'individuo. Ed è sorprendente che anche i bambini, ambito terapeutico privilegiato dell'IdO di Roma, abbiano popolato le loro sedute di sogni, attivando un immaginario che ha portato alla creazione di miti personali, personaggi nati nell'inconscio e poi assurti a referenti simbolici nelle loro vite. I casi riportati hanno visto coinvolti operatori diversi, anche i più giovani, creando un raccordo che ha permesso di affrontare il tema sia con occhi esperti e avvezzi alla riflessione, sia con lo sguardo fresco del giovane che intuisce in modo originale.

Ma oltre alla clinica, gli autori si sono cimentati nello sforzo di dare un valore simbolico alla componente biologica, (la natura del virus, l'origine del contagio da parte dei pipistrelli), notazione familiare all'ottica ecobiopsicologica. Questi aspetti sono stati accolti e amplificati anche attingendo ad altri contributi, che Babele ha attivato con un numero dedicato nel maggio scorso, cui hanno contribuito anche terapeuti ANEB. Proprio l'accesso al mondo interno, di cui il sogno rappresenta la porta diretta, ci aiuta a recuperare la dimensione d'anima che ci definisce e che rappresenta la chiave di volta così da prendere le distanze dalla pura replicazione che il virus rappresenta e che trova assimilazione in una vita centrata solo sull'Io e sull'adattamento. Le immagini oniriche sono in fondo "azioni" mentali compensatorie, intelligenti e creative atte ad orientare in modo nuovo la vita conscia indicando la via dell'individuazione (Frigoli, 2019), soprattutto quando, in momenti così difficili, l'anima si smarrisce....





AUTRICE: **Lucia Carluccio** - Laureata in lettere moderne con Laurea Specialistica in Linguistica è docente di Lettere e autrice di varie pubblicazioni fra le quali si ricorda il romanzo "Il Cigno e la Ballerina" vincitore della seconda edizione del Premio Letterario Internazionale Dario Abate Editore.

RECENSIONE DEL LIBRO "IL LINGUAGGIO DELL'ANIMA" DI DIEGO FRIGOLI

RECENSIONE PUBBLICATA IN PSYCHOFENIA -
VOLUME XXI, ISSUE 37-38 (2018)

Esiste un legame fortissimo e indissolubile tra l'uomo e la natura ed è proprio nella nostalgia di questo intreccio che c'è il desiderio di ritrovarsi.

Fino al Novecento le indiscutibili regole del calcolo governavano le leggi eterne di ogni cosa. Le parti di tutti i sistemi erano articolate perfettamente come gli ingranaggi di un orologio e i fenomeni della Natura erano ridotti in un linguaggio matematico libero da ipoteche metafisiche. Ma qualcosa cambiò e la solida impalcatura in cui ogni cosa possedeva un'indiscutibile regolarità, iniziò a vacillare. L'era della meccanica quantistica ebbe inizio grazie agli studi di Max Planck, il quale scoprì che il quanto (particella fondamentale associata a un campo di qualsiasi natura) aveva una parte essenziale nella fisica atomica: ciò gettò le basi agli studi di Einstein che, per la prima volta, dimostrò che a formare

l'onda elettromagnetica erano "quanti" di luce. Il mondo subatomico appariva, dunque, nella sua ambiguità, e gli oggetti si rivelarono essere insieme particella e onda. Anche le categorie di tempo e spazio crollarono perché il tempo e lo spazio, non più indipendenti l'uno dall'altro, dipendevano dal moto dell'osservatore e dal suo sistema di riferimento. Mentre il determinismo della realtà vedeva la sua fine, le scoperte sull'inconscio delineavano una nuova concezione del mondo.

Il volume di Diego Frigoli, psichiatra, psicoterapeuta, direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia "Istituto Aneb" e presidente dell'Associazione Nazionale di Ecobiopsicologia, già ricercatore presso la Clinica Psichiatrica dell'Università degli Studi di Milano, parla proprio di questa nuova concezione del mondo e dell'esigenza comune di ritrovare nel paradigma dell'unità del tutto, la soluzione al dilemma uomo - natura.

Il libro si articola in dieci capitoli che segnano le tappe di un percorso vasto e articolato. È un percorso affascinante che riesce sorprendentemente a dare una sola risposta alle innumerevoli domande che da millenni l'uomo si pone. Le domande di cui parlo riguardano l'esigenza religiosa che lega la coscienza dell'uomo moderno agli archetipi della vita. L'autore, pur descrivendo analiticamente argomenti elevati e complessi, non perde il carattere chiaro ed evocativo del suo stile semplice e al tempo stesso ricercato. Le frasi lunghe e complesse determinano un ritmo più lento ed anche riflessioni analitiche seguite da ragionamenti profondi. Sono presenti molte citazioni di fisici e scienziati seguite spesso da immagini che illustrano i temi trattati, rendendo più accessibili argomenti multiformi. Non esiste, infatti, qualcosa di più complesso dell'anima perché, come in modo geniale Frigoli dimostra, gli uomini rappresentano gli elementi costitutivi di un'unità psichica superiore costituita dalla grande Anima della Terra. Frigoli, con questo libro, va incontro all'enorme esigenza di riscoprire i principi archetipici che conducono l'uomo alla sua alleanza con la natura. I principi archetipici di cui parla sono il risultato sia delle scoperte scientifiche sia della saggezza perenne nata dal valore sacrale del mondo.

L'autore elenca e prende in esame le principali scoperte scientifiche della fisica, della neurobiologia e della teoria dei sistemi insieme alle due Weltanschauung più complete della psicologia del profondo, dimostrando come non fosse più possibile considerare l'uomo e la natura, la mente e il corpo, la materia e lo spirito parti separate, ma parte di un tutto. La parte centrale del libro è quella più efficace perché, riferendosi alla scoperta del fisico Bell secondo la quale un universo oggettivo non esiste, Frigoli dimostra come una totalità invisibile unisca gli oggetti nati nel cosmo. Separazione senza separatezza, realtà senza divisione, sincronicità senza causalità diventano i concetti chiave di questa parte del libro.

Jung aveva preso in prestito dall'alchimista Gerhard Dorn (discepolo di Paracelso) il termine Unus Mundus e Frigoli, con questo libro, offre al lettore la concretizzazione di quel modello: diviene reale la possibilità di uno stato di coscienza sintetico che riassume in sé la coscienza delle forme inferiori e di quelle trascendenti. Tutto l'universo è animato da un'attività mentale che opera dietro la calma della materia e tutte le cose sono collegate da una "matrice relazionale" generata in un "grande sogno" che è l'esistenza e non importa se tra le cose c'è distanza perché il mondo naturale e la coscienza dell'uomo sono intrecciati tra loro in una realtà olografica. Mente e materia sono generate, dunque, da un grembo cosmico e sottili connessioni collegano l'uomo con lo Spirito del Mondo. I mistici lo hanno intuito, e gli artisti pure: la fonte della creatività proviene da un campo di coscienza collettivo e il potere della mente è immenso, così tanto da poter modificare la "materia" quantistica che anima tutte le cose.

Una delle idee più originali di Frigoli è quella di dimostrare come si possa vedere l'archetipo dell'unità nel tutto attraverso la comprensione dei simboli. Cos'è il simbolismo se non la sacralizzazione del cosmo? Il lettore non deve lasciarsi intimorire dai termini specifici spesso utilizzati, perché li può ritrovare con la loro spiegazione nel glossario alla fine del volume, prima della ricca bibliografia. Una volta finito il libro e terminato il percorso che Frigoli ci ha dato la possibilità di attraversare, ci si sente partecipi di una danza cosmica non priva di senso e, al ritmo di informazioni tra loro sincroniche, sembra che leggere "la mente di Dio" possa essere finalmente possibile.



L'ALCHIMIA DELL'ANIMA

L'ecobiopsicologia, recuperando l'itinerario tradizionale dell'alchimia delle immagini, il cui sfondo è situato nel corpo, conferisce a questa via dell'immaginario un rilievo del tutto nuovo, che costituisce il punto di approdo più avanzato dell'immaginario stesso, posto in modo originale a confronto con gli sviluppi più recenti della biologia evolutivista e della fisica quantistica.

In questa prospettiva, se si vuole affrontare la natura della psiche, studiandone le espressioni più fondamentali come il rapporto con il destino, il dolore, la felicità, la malattia, il sentimento, l'amore, occorre affrontare il tema dell'anima e della coscienza e i loro punti di contatto con l'inconscio personale e collettivo.



LA FISICA DELL'ANIMA

Le recenti acquisizioni della fisica quantistica, con il concetto di entanglement, secondo il quale un unico meccanismo fisico-sincronico sembra unire tra loro tutti i fenomeni, dalle particelle elementari della materia alla coscienza, rendendoli partecipi di una sola realtà olografica, stanno aprendo un nuovo approccio di studio alla coscienza, con effetti sconvolgenti per quanto riguarda la pratica della psicoterapia e della medicina. L'approccio ecobiopsicologico, aderendo a questa idea che i fenomeni mentali abbiano un'origine extra cerebrale, pone al centro della propria riflessione il metodo analogicosimbolico delle immagini, come scoperta del linguaggio degli archetipi.



IL LINGUAGGIO DELL'ANIMA

L'ecobiopsicologia, nata dall'epistemologia della complessità, si situa come sviluppo della psicoanalisi e della psicologia analitica junghiana e studia l'aspetto archetipico del Sé nella sua dimensione unificante il campo della materia e della psiche. In ciò che chiamiamo mondo (eco) è implicito un ordine che si ritrova nell'evoluzione della materia (bios) e nella storia della psiche dell'uomo (psyche) sotto forma di immagini e miti, sicché l'ecobiopsicologia rappresenta la proposta e insieme l'invito a leggere nei simboli archetipici quell'"harmonia mundi" che costituisce lo schema dell'"unus mundus".

“POSTI O SEI SOCIAL?”: L'ECOBIOPSICOLOGIA APPRODA SUI SOCIAL MEDIA



È ormai noto ai più quanto i social network siano divenuti nel tempo dei potenti canali di comunicazione proprio perché sempre più “a portata di mano” della collettività. L'ampia diffusione degli smartphone ha reso infatti sempre più fruibile e rapido l'essere connessi: pochi click e un'ampia platea di persone può leggere, commentare, porre un like, condividere pensieri, idee, progetti. La potenza dei social network e la loro ampia diffusione ha inoltre permesso di raggiungere target di popolazione differenti, entrando così nella vita di persone di età, genere, cultura, abitudini alquanto variegata. Se da un lato i social network permettono dunque un'ampia diffusione di sapere, rendendo tale processo peraltro maggiormente democratico (potremmo dire alla portata di tutti e senza costi in quanto, al di là della connessione, l'uso degli stessi è spesso gratuito), dall'altro la massiccia presenza di contenuti rischia di esporre i destinatari ad un processo confuso in cui il “consumo” delle informazioni diviene sempre più rapido, saltellante, poco organizzato.

Tenendo conto di tali aspetti ANEB, sia nella sua veste di Associazione che di Istituto

con la propria Scuola di Specializzazione in Psicoterapia, ha fatto la scelta di “essere social” piuttosto che di “postare contenuti”, approdando, soprattutto nell'ultimo anno, ai principali canali di diffusione. Senza dimenticare una precisa volontà di caratterizzare la propria presenza sui social, sia in termini di intenzioni che di linguaggio, ha così preso corpo, all'interno di un ampio piano di comunicazione già esistente, una variegata attività di diffusione che, andando ad articolare e diffondere i contenuti scientifici e di pregio dell'ecobiopsicologia, si è posta come principale obiettivo la continua creazione di connessioni e lo sviluppo di relazioni con l'altro. Pur partendo dalla consapevolezza che l'uso dei social spesso debba rispondere anche a criteri di leggerezza (ma non di superficialità), ANEB ha così inteso ampliare la propria presenza scegliendo di avvicinarsi, grazie anche attraverso a nuove forme di comunicazione, ad un mondo sempre più in evoluzione, fatto di immagini e pensieri evocativi. Nessuna “abbuffata bulimica” dunque quella che viene proposta ai nostri “fruitori social”, bensì un contatto maggiormente stretto, intimo, capace di raggiungere la collettività nel proprio quotidiano nell'ottica di continuare a far parte di quella rete vitale che sostiene l'esistenza.

Partendo da tali presupposti ANEB ha dunque così deciso di ampliare i propri confini: su Facebook continua ad essere presente la pagina [Psicosomatica ecobiopsicologia ANEB](#), dove vengono pubblicati articoli estratti da *Materia Prima – Rivista di Psicosomatica Ecobiopsicologia* oppure scritti da terapeuti e docenti della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia. Oltre agli articoli la pagina accompagna spesso il lettore con citazioni e riflessioni interessanti di studiosi, psicanalisti e ricercatori. Il fine è sempre quello di far cultura ma, grazie all'uso di immagini e pensieri,



giungere ai lettori con una componente affettiva e supportiva che possa sostenere durante la settimana i fruitori anche attraverso la saggezza di chi ci ha preceduto. Sulla stessa pagina vengono inoltre pubblicati post sulla vita della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia ANEB e sul Master di Psicosomatica che la Scuola stessa propone agli operatori della salute, così che possa essere condiviso anche l'impegno formativo che ANEB continua a garantire.

Abbinata alla pagina Facebook è inoltre stata creata anche la pagina Instagram [psicosomatica.aneb](#), al fine di poter trasmettere il pensiero ecobiopsicologico e le varie attività mediante l'utilizzo di un social molto amato anche dalle fasce giovanili e in cui il cosiddetto engagement sappiamo essere per sua natura molto alto.

Per poter diffondere il pensiero del fondatore del modello ecobiopsicologico e nell'ottica di diversificare anche in termini di complessità le riflessioni proposte è stata creata la pagina Facebook e Instagram del dott. Diego Frigoli ([Diego Frigoli](#) per Facebook, [frigoli-](#)

[diego](#) per Instagram) animata con dedizione da profonde riflessioni che non mancano mai di ricordare la complessità del micro e macrocosmo in cui siamo immersi.

Infine ANEB non ha voluto dimenticare l'importanza del mondo del lavoro e delle aziende: è infatti presente anche su LinkedIn alla pagina [ANEB Italia](#) prossima a raggiungere i 10.000 contatti!

Ci preme sottolineare come tutto questo sia possibile grazie alla profonda affettività e sensibilità di una comunità che sempre più condivide il pensiero e i valori del modello ecobiopsicologico, avvertendo la necessità e l'importanza della loro divulgazione. A rendere fattibile tutto ciò è infatti un team di allievi, studiosi e psicoterapeuti a cui vanno i più sentiti ringraziamenti: Diana Avellino, Alessandra Bracci, Sara Carretta, Sonia Colombo, Giuliana Grippa, Elisa Mauri, Alessandra Monti, Roberta Mosconi, Costanza Ratti, Alice Riazola e Aurelio Sugliani.

AUTRICE: **Giuliana Grippa** – Psicologa e Psicoterapeuta ANEB, Responsabile e curatrice LinkedIn ANEB.

UNA RETE DI QUASI 10.000 PERSONE!

«È stato un enorme piacere assistere e condividere con l'intera famiglia ANEB il successo del profilo LinkedIn dell'Associazione! In breve tempo il nostro network è cresciuto ed entro la fine dell'anno è molto probabile che riusciremo a raggiungere la soglia dei 10.000 contatti! Ovviamente non è una mera questione di numeri e grafici, la qualità e la specificità sono da sempre al centro di tutte le attività ANEB e ci impegniamo affinché anche la nostra presenza sui social sia informata dagli stessi valori e principi, sostenendo l'importanza di una buona cura dei nostri profili così come dei programmi di formazione e ricerca e dei nostri pazienti! La nostra rete in crescita rappresenta un'ottima opportunità per partecipare al dialogo sempre più vivace fra discipline e professioni differenti e condividere i nostri contributi originali alla comprensione dell'uomo, dell'universo e dei tempi che stiamo vivendo».





MASTER PSICOSOMATICA

Apparato locomotore, cute, sistema nervoso e organi di senso

evento online

21 febbraio 2021 | 6 marzo 2021 | 9 maggio 2021

21 crediti ECM

Iscrizione e dettagli su <https://www.aneb.it/formazione/master-in-psicosomatica/>

La psicosomatica ecobiopsicologica è un approccio nato dagli sviluppi epistemologici della complessità che mette al centro del suo interesse la relazione fra l'uomo e i suoi archetipi. La sua attività non consiste solo nell'occuparsi degli aspetti medici e psicologici quali emergono dalle fonti istituzionali del sapere (ospedali, cliniche, ambulatori, ecc.), ma consiste nel mettere in relazione i sintomi e la malattia con gli aspetti amplificativi dell'inconscio tratti dalla psicologia analitica, dalla mitologia, dallo studio delle relazioni della vita e dell'immaginario a confronto con le concezioni moderne del trauma, dell'attaccamento e delle neuroscienze. La linea guida del corso è di mettere in relazione gli aspetti psicodinamici dell'inconscio personale, presenti nei sintomi e nelle malattie, con i temi dell'inconscio collettivo. Anche la psicoanalisi classica aveva l'ambizione di mettere in relazione le problematiche della malattia con gli aspetti più amplificativi dell'uomo, ma la novità della teoria ecobiopsicologica, riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca come fondamento per una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia, è quella di riconoscere come l'espressività del corpo e della sua patologia siano correlabili analogicamente con le immagini archetipiche dell'inconscio collettivo.

Il metodo ecobiopsicologico riconosce nell'uso consapevole del simbolo e dell'analogia la possibilità di correlare gli aspetti corporei con gli analoghi psichici, tanto personali quanto collettivi. La diagnosi ecobiopsicologica risulta pertanto più rispettosa della completezza dell'essere umano, della sua originalità e autenticità, e nondimeno, consente di mantenere costantemente presente l'importanza della relazione che il corpo intrattiene con la psiche, e con gli aspetti culturali, sociali e spirituali. Sul piano terapeutico e della relazione d'aiuto, l'approccio multidimensionale ecobiopsicologico consente un costante confronto con i diversi approcci terapeutici, permettendo così di avvicinarsi a quella condizione descritta da S. Nacht, secondo cui "...il terapeuta più abile è colui che sa far nascere l'amore in un corpo che ne è privo", in quanto dolorosamente ripiegato nel suo conflitto, che l'ha reso estraneo alla propria individuazione.

OBIETTIVI FORMATIVI

Acquisizione competenze tecnico-professionali: approfondimento dei contenuti tecnici e professionali attraverso l'apprendimento della dimensione psicosomatica relativa alla fisiologia e patologia degli apparati locomotore, cute, sistema nervoso. Acquisizione competenze di processo: approfondimento degli aspetti relazionali intersoggettivi tra paziente e terapeuta, tra specialista e malato, in relazione alla prevenzione e alla cura delle patologie psicosomatiche.

OBIETTIVI SPECIFICI

Il corpo e i suoi apparati non hanno soltanto un valore anatomico e fisiologico, ma riflettono anche esigenze di tipo psicologico in quanto l'unità dell'essere umano non può essere separata nella sua descrizione. In questa prospettiva lo studio degli apparati, e della patologia degli stessi può aprire le scienze mediche e le scienze psicologiche a un percorso di convergenza in cui i risultati delle une confrontati con quelle delle altre può portare a una profonda riflessione innovatoria per quanto riguarda l'umanizzazione della medicina e il rapporto medico-paziente.

DOCENTI

Dott. Diego Frigoli, Medico-chirurgo, Psichiatra, Psicoterapeuta, Presidente ANEB e Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Istituto ANEB.

Dott.ssa Katuscia Molteni, Medico-chirurgo specialista in Medicina dello Sport, psicoterapeuta, specializzata in Psicoterapia psicodinamica e Psicosomatica presso Istituto ANEB. Docente Istituto ANEB.

Dott.ssa Antonella Remotti, Psicologa, psicoterapeuta, specializzata in Psicoterapia psicodinamica e Psicosomatica presso Istituto ANEB. Docente Istituto ANEB. Collaboratrice rivista Materia Prima. Socio Fondatore IES.

ECOBIOPSICOLOGIA

L'Ecobiopsicologia si propone come una scienza sistemico-complexa, capace di legare in un *continuum* unitario tanto le informazioni dell'ambiente naturale, quanto i loro riflessi biologici e psicologici presenti nell'uomo, per riscoprire quell'ideale *sapientia naturalis*, che è il codice espressivo della saggezza della vita. Il suo linguaggio è costituito dall'uso dell'«analogia vitale» e dei simboli, in grado di cogliere le relazioni fra «l'infrarosso» degli istinti e della materia con l'«ultravioletto» delle immagini archetipiche. Il suo fine è di trasformare la logica della coscienza dell'Io nella direzione della scoperta del Sé. L'ecobiopsicologia, recuperando gli antichi insegnamenti della filosofia ermetica e degli alchimisti, integrandoli con le recenti scoperte della scienza e della psicologia, si sforza di «seguire la Natura» non in modo ideale ed arcaico ma effettivo e manifesto. Un antico alchimista, il Cosmopolita, affermava «Scrutatores Natural esse debent qualis est ipsa Natura, veraces, simplices, patientes, constantes, ecc; quod maximum, pii, Deum timentes, proximo non nocentes [...]» («Gli Indagatori della Natura debbono essere tali qual è la stessa Natura, veritieri, semplici, pazienti, costanti, etc; e specialmente pii, timorosi di Dio, che non nuociano al prossimo [...]). Per questo abbiamo designato con il termine di *Materia Prima* gli scritti di questa rivista, che rappresentano tutti, in misura maggiore o minore, il tentativo serio di ogni operatore di distillare quella *sapientia naturalis*, definita come la «Diana ignuda» e splendente dell'*Anima Mundi*. Se la *Prima Materia* rappresentava la massa oscura degli elementi della vita e caos istintuale, la *Materia Prima* stava a significare la sua trasformazione nella luce «sottile» e spirituale della coscienza amplificata. L'augurio per il lettore diventa allora che l'*Artista*, nascosto nella sua anima, meravigliato della palese bellezza dell'*Anima Mundi* possa andare oltre le parole scritte per seguire la propria via infallibile, rappresentata, per tutti i cavalieri erranti, immersi nella tensione della ricerca della «consapevolezza», dal mantenersi in tutta umiltà sempre *fedeli d'amore*.

MATERIA PRIMA - rivista di psicomantica ecobiopsicologica

Periodico telematico a carattere scientifico dell'Istituto ANEB - Via Vittadini, 3 - 20136 Milano

Numero XX - Dicembre 2020 - Anno X

ISSN: 2282-2186

Direttore Responsabile: Diego Frigoli

Direttore Editoriale e Direttore Scientifico: Giorgio Cavallari

Comitato Scientifico: Mara Breno, Simona Gazzotti, Alda Marini, Naike Michelon, Katuscia Molteni, Antonella Remotti

Capo redattori: Alessandra Bracci, Aurelio Sugliani

Redazione: Diana Avellino, Sonia Colombo, Giuliana Grippo, Alessandra Monti, Costanza Ratti

Editing Immagini: Sara Carretta

Editing Testi: Chiara Bortolini

Editing Eventi: Roberta Mosconi

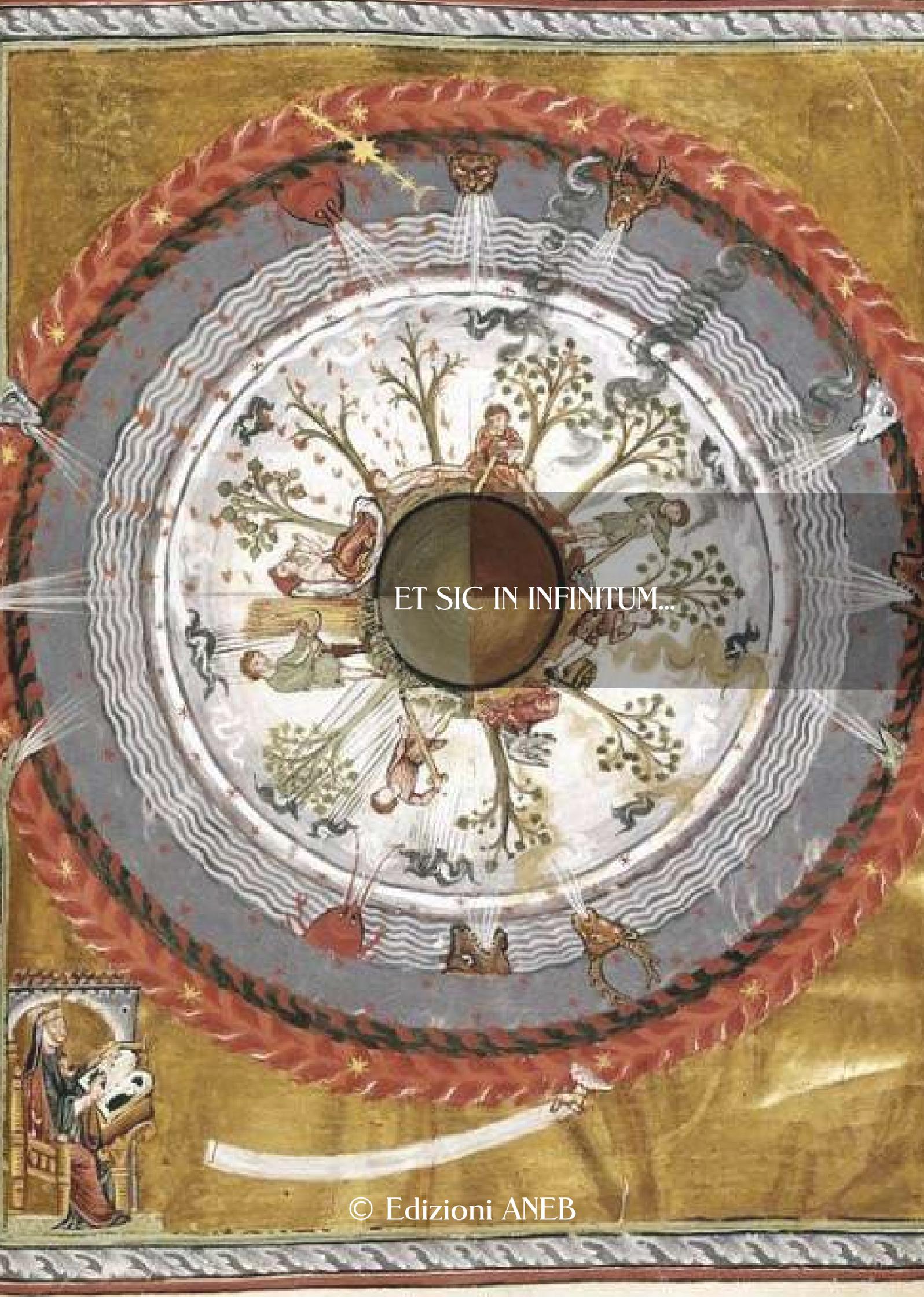
Edizione inglese a cura di: Raffaella Restelli

Editor e Graphic designer: Gerardo Ceriale, Diana Pizzagalli

EDITORE ANEB - t. 02 45440080 - sito web: www.aneb.it - email: redazione@aneb.it

Immagine di copertina: Hildegard von Bingen, Liber Divinorum Operum, Biblioteca Governativa di Lucca, Codex Latinus 1942

In relazione al materiale iconografico presente in questo numero della rivista, per eventuali e comunque non volute omissioni e per gli aventi diritto tutelati dalla legge, l'editore dichiara la piena disponibilità.



ET SIC IN INFINITUM...