

Redazionale

Alla base della nascita di questa rivista c'è una curiosità fondamentale, che si esprime, quando è possibile, in una intenzione attiva: indagare e comprendere il senso della sofferenza umana, andare alle radici del significato della vita, nella consapevolezza che l'“essenziale” è spesso invisibile agli occhi della coscienza, sempre pronta ad autoingannarsi, e richiede un altro tipo di sguardo, che non si ferma all'apparenza delle cose.

Intendiamo dar vita ad uno strumento di lavoro per quanti, operando nei diversi campi della clinica e delle scienze umane e comunque del disagio, sono interessati alle problematiche della salute ed alla prevenzione primaria.

È nostra intenzione facilitare confronti e collaborazioni tra i soci dell'Associazione Italiana per lo studio e la Ricerca in Psicosomatica (AIRP), i componenti di altre associazioni e istituzioni pubbliche o private. Intendiamo inoltre venire incontro a coloro che, per alleviare i propri disagi, avvertono il bisogno di essere aiutati a capire a quali discipline psicologiche avvicinarsi. Vogliamo poter intervenire nell'intento di centrare l'intervento psicologico e psicoterapico prima (quando è possibile) che sia indispensabile l'intervento psichiatrico. Indispensabile è il confronto con pensieri altri dal nostro.

Quella della psicoterapia appare essere, a tutt'oggi, il punto nodale della *querelle* psichiatrica, anche se questa centralità non viene certo espressa in termini espliciti e chiari. Riemerge infatti, soprattutto dalle istituzioni terapeutiche, il problema dell'approccio allo psichico secondo modalità che non sono riducibili ai soli aspetti biologici o sociali. La discussione sulla psicoterapia riemerge proprio quando, le istituzioni psichiatriche – avendo negato le tradizionali prassi di controllo e oppressione – si pongono il problema di una prassi di liberazione. Il valore di una psicoterapia si riconosce, allora, nel momento in cui essa è in grado di liberare le istanze interiori dell'individuo che, insieme al terapeuta, diventa protagonista del processo di cambiamento.

Lo psicoterapeuta è quindi, solo un polo del processo di liberazione e agisce non perché ha una strumentazione tecnica (peraltro indispensabile) ma in quanto si dispone a compiere un viaggio insieme al paziente e continuamente rinnova questa sua disponibilità entro tutte le vicissitudini della cura. Soltanto se il processo terapeutico ha queste caratteristiche esso diviene una condizione per una emancipazione del paziente dai condizionamenti legati alla sfera biologica e sociale. Proprio a causa della sua complessità inerisce al processo terapeutico un alto rischio di perversione. L'analisi storica dell'uso della psicoterapia ci permette di chiarire come tale perversimento si colleghi sia alla psicoterapia ingenua o selvaggia, sia alla sofisticata ingegneria psicoterapica, ambedue rispondenti più al bisogno psichiatrico che a quello del paziente. La consapevolezza e la responsabilità che dovevano scaturire da questo tema a tutt'oggi non sono spesso riconoscibili nella prassi terapeutica quotidiana.

Questa rivista non è uno strumento per i soli addetti ai lavori: infatti le esperienze tratte dalle situazioni di psicoterapia sono troppo pregnanti sul piano antropologico per essere riservate soltanto agli psicoterapeuti. I fondamenti della prevenzione del danno psichico forniscono precise indicazioni per la trasformazione e adeguamento, oltre che a noi, delle strutture dei servizi di base, al fine di farne luoghi di “vita della mente”. Lo studio della psicopatologia sociale e della psicosomatica possono aprire orizzonti nuovi a forme di apprendimento non condizionanti né costrittive. Quanto detto perché si possa parlare di una pratica psicoterapeutica anche pubblica anziché, come sta avvenendo, prevalentemente privatistica. Esiste un problema di una cultura psicoterapica che deve sostituire la cultura dominante – psichiatrizzante – nella maggior parte delle strutture istituzionali, pubbliche e accademiche. L'eclittismo con cui si mostra la rivista, ovvero le sue sezioni, non vuole essere ingannevole e consolatorio di una cattiva coscienza in fuga costante da ogni reale confronto. Proprio attraverso i contributi di studiosi che operano anche in ambienti diversi - pur sempre per la salute dell'uomo - desideriamo oltrepassare la superficialità di incontri da salotto e dissipare ogni timore di colonizzazione disciplinare, qualsiasi essa sia.

I contributi dovranno essere studiati come elementi di una nuova prospettiva, ad un tempo rigorosa ed aperta, entro cui andranno collocati i discorsi specifici e specialistici che affronteremo: una cornice che nasce da nuove consapevolezze, e che tiene insieme discorsi prima separati, non per creare una confusione di campi, ma per impedire scissioni e isolamenti sterilmente aristocratici.

La diffusione, l'interesse ma anche la volgarizzazione dei concetti psicologici sembrano sempre più prendere piede anche in Italia. Soprattutto riguardo quella branca che riguarda la diagnosi e la cura dei disturbi psichici o mentali e del comportamento. Troppo spesso nella nostra disciplina si suppone di poter dare risposta ad ogni nostro possibile interrogativo. Il riferimento è soprattutto a teorie di tipo olistico le quali, ricalcando falsi modelli orientali, altro non fanno che potenziare l'attrazione dei media. Viene passata, con l'entusiasmo di chi vende, la presunzione del voler risolvere le nostre difficoltà, i nostri disagi, in maniera *diversa* nell'effimera speranza che questo possa accadere in breve tempo. Se da una parte ci sono gli ingenui, coloro che non conoscono, dall'altra c'è chi subito si approfitta della situazione di bisogno, propagandando convinzioni potenzialmente dannose e basate solo su conoscenze frammentarie quando non supportate da basi scientifiche. La straordinaria ampiezza delle connessioni che le scienze psicologiche non solo permettono, ma richiedono, può far sembrare la psicologia un coacervo addirittura eccessivo (fino a causare disorientamento) di concezioni diverse, soprattutto quando si pensa ai più recenti approcci, che solitamente si propongono come i più efficaci nello studio e nella cura della sofferenza umana. Il presupposto che abbiamo fermamente tenuto presente nella nostra indagine è la continua ricerca d'identità che è insita nell'essere umano, nella molteplicità e mutevolezza delle esperienze, lavoro psichico perennemente in *progress* in un processo a lungo termine.

Fin da neonati, quando esistiamo come un tutt'uno con la madre, o come direbbe Neumann in una condizione di "fusione oceanica", viviamo l'esperienza angosciante della separazione da questa figura primaria, che può essere devastante se non supportata dalla sua immediata presenza. Adesione e distanza, dipendenza e autonomia sono le più delicate tra le determinanti con cui ci confrontiamo sempre durante l'evoluzione psichica, nella prospettiva di una futura, solida autonomia. È, nell'esistere, il nostro continuo definirsi come individui, che, coscienti o no, perseguiamo per tutta la vita.

Di conseguenza, l'esigenza di approfondire gli aspetti psicologici relativi al mondo interno (relazioni intrasoggettive) e a quello esterno (relazioni interpersonali) è ciò che caratterizza un buon progetto di prevenzione, ed è preliminare ad ogni intervento educativo, formativo ed informativo. Questi scritti si inseriscono dunque in un progetto di prevenzione primaria.

Nei contributi che costituiranno lo scheletro e la muscolatura di questa rivista si analizzano gli attuali valori della cultura giovanile, che vengono espressi e vissuti in un confronto, spesso drammatico, con la cultura familiare, nella consapevolezza che entrambi, genitori e figli, tentano, il più delle volte invano, di proteggersi dalle esigenze di trasformazione imposte dal nuovo sviluppo economico. Valori che hanno dunque una duplice prospettiva: da un lato affondano le loro radici nei bisogni personali e collettivi, reali e ideali, dall'altro orientano gli atteggiamenti ed i comportamenti sia individuali, sia sociali.

L'uomo è:

- un'unità psicofisica,
- un'unità conscio-inconscio,
- un'unità relazionale.

All'interno di questa premessa, la domanda fondamentale "perché ci ammaliano?", investe non solo questioni inerenti alle scienze biologiche e fisiologiche, nonché un ordine di fenomeni causalistico-deterministico, ma esprime anche una valenza finalistica. Viene così allargata la dimensione psicologica ed esistenziale dell'essere umano.

In questa raccolta di scritti cerchiamo di mantenere la psicologia del profondo sempre più negli

spazi che, con gli anni, si è creata: la psicodinamica, la psicopatologia, la psicoterapia per coagularsi, sempre più in profondità, nella psicosomatica; terreno certamente ancora da battere. L'intenzione nostra è quella di riflettere, e di aiutare a riflettere, attorno all'intensità e l'importanza finalistica dell'individuo.

Nella definizione dell'essere umano prendiamo assolutamente le distanze da un fondamentalismo sia del corpo quanto della mente. Il corpo può essere osservato come uno strumento dove è possibile rintracciare, spesso, gli effetti delle malattie, ma non le cause primarie.

Se il fine delle indagini della scienza è *spiegare* quello di alcuni approcci psicoterapici e in particolare della psicoanalisi è *com-prendere*. Un comprendere che è sempre sottoposto alla soggettività – può variare da individuo a individuo, a seconda della visuale prospettica che assume – e alla temporalità, ciò che è possibile cogliere nel qui e ora può essere diverso nell'immediato attimo successivo. Una comprensione che va al di là delle apparenze per cogliere il *pensiero* inaspettato, che tuttavia si fa “sentire”, magari nell'anima o nel corpo. Una chiave, dunque, che apre le porte al nostro mondo sconosciuto, all'inconscio, alle ferite profonde, che, al di fuori della nostra consapevolezza, invadono la sfera emotiva. I disturbi della sfera emotiva, se affrontati all'esordio della malattia, possono divenire un mezzo grazie al quale il paziente può raggiungere un nuovo equilibrio di tutta la sua personalità. Il sintomo non è più soltanto un fenomeno da combattere, ma anche da comprendere, quel comprendere di cui sopra, ampliandone il significato nel contesto della vita di colui che ne è il portatore. Se si cura l'uomo si cura anche il sintomo. Di solito non è vero il contrario. La malattia è espressione di un significato nascosto, che non essendo compreso e integrato alla coscienza, fa irruzione nell'esistenza del soggetto sotto forma di sintomo psichico o somatico.

Gli affetti sono i fondamenti della nostre relazioni. Nel paziente psicosomatico troviamo una compromissione di quelle strutture psichiche che consentono di sperimentare ed esprimere gli affetti in senso trasformativo ovvero di poter essere nutriti dai propri affetti; possibilità a cui si può accedere solo se l'affettività ha la possibilità di essere rappresentata ed elaborata all'interno di un circolo relazionale.

Ricorre spesso l'idea che il paziente psicosomatico non riesce ad “elaborare” i pensieri. In questi soggetti c'è un'indubbia difficoltà a dar vita al pensiero elaborativo-formale. Ma questo avviene anche in molti pazienti cosiddetti normali o nevrotici. Possiamo sostenere che in molti soggetti la difficoltà a elaborare i pensieri si ripropone quando la relazione si svolge con persone che, inconsciamente, ricordano loro momenti affettivi disturbati. Avviene allora che il materiale non elaborato resta ancorato al corpo e, per una coazione a ripetere, se una situazione affettiva simile a quella che ha dato vita ad un nucleo disturbante (generatore di sofferenza) si ripropone, il meccanismo di ripetizione scatterà di nuovo. La possibilità di liberarci della coazione a ripetere dipende anche dal grado di fissazione a certe esperienze precoci.

Ribadiamo che ogni arresto di sviluppo, ogni sintomo, ogni comportamento che devia dalla cosiddetta “normalità” è espressione di un bisogno profondo, a volte sconosciuto, ma pur sempre legittimo. Non vorremmo con questo aver deviato il lettore dal contenuto degli articoli che ospita e ospiterà questa rivista e, soprattutto, avergli fatto pensare che a livello psichico ci sia qualcosa di irreversibile. Se avviene una sospensione terapeutica, è lecito pensare e ricordare che il terapeuta non è infallibile, che ha una propria metodologia, un personale apparato teorico ed esperienziale, e che comunque nulla è a priori immodificabile a livello psichico. Il processo psicoterapico può essere inteso come una progettazione e messa in atto di momenti pedagogici, ovvero un intervento su processi cognitivi, partendo da conseguenti comportamenti acquisiti che disturbano oltre che noi stessi, l'altro a cui ci rapportiamo, riadattandoli alle necessità del presente nel momento relazionale. Mente e corpo sono un tutt'uno e quindi anche quando siamo malati dobbiamo essere curati con quest'ottica, da noi stessi e dal professionista. I sintomi psichici (depressione, ossessioni, sensi di colpa) e corporei (asma, allergie, colite...) spesso non sono da leggere separatamente ma da unirsi in un unico supporto che altro non è che l'uomo con la sua vita presente, passata e futura. Anche il sintomo psichico (come l'organico) è dunque da vedersi, da leggersi, studiarsi e vivere come un

campanello d'allarme che ci avvisa che qualche cosa, in noi, non funziona. Non meno della febbre quando ci dice che abbiamo un'infezione in corso! Direi che il sintomo è, spesso, un riepilogo di ciò che in quel momento siamo. È chiaro che escludiamo da questo contesto tutto ciò che è dettato dall'organico, dalla genetica cioè dalla nostra mappatura cromosomica. Molte persone debbono e possono essere curate in quest'ottica.

Alla psicologia, alla psicopatologia viene dato sempre meno spazio e tempo negli ambienti sanitari e sociali. Si cura il sintomo, si espelle il sintomo ma, non curandosi delle cause prime della sua nascita, dopo un po' ricompare in un'altra forma: da un prurito ad un eczema, ad una foruncolosi ad un ascesso. Non si pensa quasi mai che le cause possano essere interne, interiori, psichiche. Non si pensa che tutto questo percorso potrebbe essere stato interrotto se si studiavano e facevano vivere o rivivere le nostre storie di vita i nostri conflitti presenti e/o passati: questo studia la Psicosomatica.

Questi scritti si propongono di avvicinare ancora una volta il corpo alla mente e la mente al corpo. Il disagio e la sofferenza sono i soggetti su cui oggi intendiamo focalizzare l'attenzione. Corpo, ragione e spirito impegnano, in ogni essere umano, continue lotte per il dominio e la sopravvivenza, alleandosi ora con l'uno ora con l'altra, nel tentativo di prevalere, nella disperata ricerca di stabilire un nuovo e più solido equilibrio.

Con questa rivista si vuole realizzare un'occasione di confronto insieme alla possibilità di poter scegliere tra i più importanti approcci terapeutici alcune possibilità formative che prevedano al loro interno una reale collaborazione tra varie competenze per poter costruire insieme percorsi che attivano la creatività con soluzioni personali attraverso un lavoro di crescita continua.

Il non conoscere le forze che animano il "fuoco", non impedisce all'uomo di accendere anche una sola fiammella per allontanare le tenebre. Con questa rivista tentiamo ad accenderne una.

Entriamo dunque nell'ottica del "senso": ci ammaliamo perché è al momento l'unico modo possibile, per quanto doloroso e devastante, per esprimere una sofferenza che riguarda la vita in toto del paziente e il suo mondo di relazioni.

In questa prospettiva finalistica il sintomo contiene in partenza un senso e una direzione, ovvero potrebbe indicare, nella migliore delle ipotesi, una strada di guarigione oppure di gestione della malattia, che coincide con un progetto di trasformazione dell'esistenza.

La rivista nasce anche dal desiderio di un più proficuo confronto tra genitori e figli. Confronto che porta un notevole contributo all'evolversi psichico della nostra vita immaginaria e reale e alle relazioni che si presentano nel corso dell'esistenza. Con il trascorrere degli anni ci troviamo da una parte la rassicurante concretezza della coscienza individuale, dall'altra, incontriamo l'altro da noi, che può crearci disagi e mettere in discussione il nostro agire. La ricerca d'identità, a cui continuamente propendiamo, ha questi presupposti.

Sintomi vari, psicosomatici ed elaborazioni di angosce personali si incontrano spesso in soggetti che non hanno avuto la possibilità/capacità di separarsi dai genitori. Sono, anche se insoddisfacenti, risposte ad un disagio che preclude l'individuazione. Ad esempio, nel caso in cui un genitore abbia lasciato scene di disperazione o di rabbia nella mente del figlio, possono nascere e permanere in lui sorte di miti personali che ricercherà in altre figure identificatorie: miti che non lo abbandoneranno mai, ma che si ripropongono di volta in volta nella vita vestendo abiti diversi. Se questa persona, questo figlio, si rende conto di essere preda e protagonista di questo mito, significa che ha trovato il bandolo per dipanare la matassa che si concretizza in quel nucleo nevrotico: ha iniziato un percorso psicoterapeutico per curare la sua nevrosi.

Il progetto biologico non è sufficiente a garantire all'uomo il dispiegarsi dell'esistenza, poiché il vivere non è che un aspetto dell'esistere dell'uomo, l'altro aspetto è il senso che l'uomo dà o intende dare alla propria vita. Quando c'è mancanza di senso scattano gli allarmi, i sintomi che ci avvisano. Dove non c'è senso c'è nevrosi.