

ACADEMY

# IMMAGINI IN TRASFORMAZIONE

Prospettive in psicologia clinica e medicina psicosomatica

**Emanuele Oscar Crestani**

Proprietà letteraria riservata  
© 2013 Screenpress Edizioni - Trapani

ISBN 978-88-96571-56-9

È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo, non autorizzata.

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68 commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n° 633.

Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO.

*Questo libro è dedicato al poeta Giancarlo Turroni,*

*per la potenza del pensiero,  
per la passione,  
per il coraggio, sempre.*

<b>PREFAZIONE di Mauro Moretti</b>	pag. 9
<b>INTRODUZIONE</b>	13
<b>CAPITOLO 1 - Carl Gustav Jung</b>	17
La vita	
Il rapporto con Sigmund Freud	
La psicologia analitica	
La struttura quaternaria della psiche	
Il concetto di individuazione	
La sincronicità	
Jung e l'Alchimia	
Il rapporto con l'occulto	
Bibliografia	
<b>CAPITOLO 2 - Utilizzo delle metafore nel colloquio psicologico clinico</b>	40
Esplorazione e trasformazione del linguaggio metaforico del paziente	
Caso clinico. Il caso di Valeria	
Esplorazione e trasformazione delle metafore relative a ricordi d'infanzia (Primi ricordi)	
Caso clinico. Il caso di Adriano	
Bibliografia	
<b>CAPITOLO 3 - Ipnositerapia e percorsi immaginativi</b>	52
Ipnositerapia	
La fase di induzione	
Ipnosi con percorso immaginativo	
Caso clinico. Il caso di Giovanni	
Il percorso sotto il mare	
Caso clinico. Il caso di L.C. affetto da disturbo da attacchi di panico	

<b>CAPITOLO 4 - Onde Theta e stato ipnoide</b>	pag. 61
Le onde cerebrali	
Il fenomeno della risonanza	
Il ritmo binaurale	
H.B.W.M.® (Hypnotic Brain Waves Modulation)	
Percorso per la disassuefazione da fumo (tecnica avversativa)	
Percorsi contenenti simboli	
<b>CAPITOLO 5 - La fiabazione in ambito terapeutico</b>	74
Utilizzo della fiaba in ambito clinico	
Il metodo	
Le facilitazioni	
Significati simbolici delle principali figure ricorrenti	
La struttura della fiaba	
La funzione terapeutica	
La malattia come linguaggio del corpo	
La fiaba come possibile soluzione ad un problema	
Bibliografia	
<b>CAPITOLO 6 - Individuazione e cancro</b>	89
La società iper-razionale	
Biologia del tumore	
Il cancro come patologia della comunicazione	
Una lettura simbolica del cancro	
Un caso di linfoma non-Hodgkin	
La storia di Yara	
Aspetti simbolici nella vita relazionale di Yara	
Aspetti simbolici di un'identità negata	
La creatività sopita di Yara: il ritorno	
Bibliografia	
<b>CAPITOLO 7 - Il metodo dell'immaginazione attiva</b>	112
Svuotare la mente (geschehenlassen)	
La contemplazione (betrachten)	
L'oggettivazione (gestalten)	
Il confronto etico (auseinandersetzen)	
Bibliografia	
<b>CAPITOLO 8 - Considerazioni conclusive</b>	118

## PREFAZIONE

Non sono mai stato entusiasta di fronte alla richiesta da parte di un amico o di un collega di preparare la prefazione ad un libro di prossima uscita. Ciò fondamentalmente per due motivi: non ricordo di aver letto in una prefazione, opinioni e giudizi men che lusinghieri sull'opera stessa o sul suo autore, oppure la prefazione girava intorno ai temi fondamentali del libro e preferiva soffermarsi su qualche particolare di scarsissimo rilievo, ma sicuramente condivisibile. Ovvero non puoi sfuggire alla regola che impone fondamentalmente di lodare quanto l'acquirente del libro sta per iniziare a leggere.

La difficoltà, dal mio punto di vista, aumenta, trattandosi di un lavoro su temi psicologici e spunti desunti da casi clinici. Voglio dire che se si trattasse per esempio di scrivere "due righe" sul recente romanzo (giallo/psicologico) scritto e già pubblicato dallo stesso autore, mi troverei molto agevolato: "trama avvincente, buona scrittura, in parte autobiografico?..." poco altro e comunque in piena sincerità.

Coerentemente con questa premessa, la prima osservazione che desidero esprimere come prefatore di questo libro è una sincera considerazione: il suo contenuto infatti credo consenta solo parzialmente, di arguire la statura professionale, le notevolissime fondamenta culturali, la "irrispettosa" interdisciplinarietà nell'approccio allo studio e alla ricerca, che caratterizzano l'Autore.

Sono passati alcuni anni da quando il mio amico e "socio" da una vita, Angelo Massa, mi mise al corrente di aver conosciuto un giovane psicologo e lo sentivo desideroso di presentarmelo. Conoscendo il fiuto del mio Amico nel valutare le persone, compresi subito che doveva trattarsi di un giovane interessante. Premetto che per noi un quarantenne, anche se con 15 anni di esperienza professionale alle spalle, continuava ad essere percepito come un giovane; ciò va inteso come un esplicito riferimento a quanto ancora potrà esprimere e sviluppare negli ambiti a cui si dedicherà.

Effettivamente ancora una volta il fiuto di Massa si era rivelato quello di un vero segugio. A tal punto che non censurammo a noi stessi la sensazione di tro-

varci ad un appuntamento stabilito, in realtà, da molto più tempo, ad un crocevia di percorsi originati in epoche diverse ma convergenti. Certo nella vita molti di questi percorsi mancano poi l'appuntamento per un nonnulla e tanto più di questi tempi che i crocevia sono stati sostituiti dalle rotatorie, può capitare di non fermarsi neppure un secondo ed immettersi nella corrente del traffico. Mai come oggi, e nei giovani in particolare, è presente questa coazione alla corsa, alla velocità, al ritmo.

Ebbene noi ci siamo fermati. E da allora è iniziato un interscambio di vissuti, di esperienze professionali e umane, che ha permesso la ripresa del proprio cammino, arricchito e supportato reciprocamente.

Scoprire che la psicodinamica faccia parte del bagaglio personale di uno psicologo non può certo stupire, ma che ciò si traduca in una coerente applicazione dei suoi principi nell'attività professionale quotidiana è già meno frequente. Che la Medicina Psicosomatica e la sua visione dell'uomo, prima ancora che del malato, sia altrettanto sistematicamente utilizzata per raccogliere tutti i messaggi (che riduttivamente il Clinico può chiamare sintomi) che compongono l'individualità sofferente di un Paziente. Che la Medicina Pnei (psiconeuroendocrinoimmunologica) sia il logico approdo scientifico, ormai da 25 anni, per poter davvero inquadrare patologie, anche organiche, nella loro più esatta genesi. Che la malattia Oncologica non sfugga a questo inquadramento patogenetico, ed anzi ne esalti il contributo originale per approdare, finalmente, a terapie mirate alla cura del cancro (intesa come malattia sistemica: W. Reich la definiva "biopatia del cancro") che non trascurino quindi l'individualità psichica del Paziente e il contenuto espressivo di "quel tipo "di cancro. Che l'ipnosi clinica venga considerata una terapia di eccellenza sia in ambito psichiatrico, sia in ambito psicosomatico, sia nell'ambito di patologie organiche. Che l'utilizzo di metafore e percorsi immaginativi sia altamente utile nell'individuare le forme espressive più profonde e primitive di ogni uomo, e col loro tramite interagire con livelli psichici assolutamente non coscienti.

Potrei ancora proseguire, ma basti ricordare che il CIMP nel 1975 nasce proprio per affermare (pionieristicamente) tutti questi principi, e le conseguenti applicazioni: dall'Ipnosi praticata, oltre che nell'attività privata, anche in ambiente ospedaliero, per esempio alla fine degli anni Settanta presso la Clinica Chirurgica dell'Università di Genova, con interessanti e documentati risultati in ambito analgesico e nel recupero post-operatorio.

Insomma il "giovane" psicologo arrivava all'appuntamento con noi, di cui parlavo poc'anzi, con tutte le carte in regola per proseguire e implementare un percorso già avviato. Questo libro ne fornisce una parziale ancorché interessantissima prova.

Se la salute me lo consentirà, mi propongo fin d'ora, per la prefazione del secondo libro del Dott. Emanuele Oscar Crestani (non ancora scritto) che, sono certo, prenderà spunto dalle risultanze di oggi per “spiccare” il volo verso implicazioni e applicazioni di grande originalità, capaci quindi di smuovere il troppo “placido” mondo della psicologia cattedratica italiana.

Mauro Moretti

## INTRODUZIONE

Questo libro contiene l'esposizione di alcuni interventi psicoterapici, effettuati sia in ambito ambulatoriale ospedaliero, sia nello studio privato di psicoterapia, accomunati dall'impiego di tecniche di visualizzazione e di trasformazione delle immagini mentali (talora prodotte spontaneamente dal paziente, talaltra indotte per suggestione dal terapeuta).

Ritengo utile far precedere i suddetti contributi da un'ampia introduzione al pensiero di Carl Gustav Jung, poiché il suo pensiero è illuminante, non solo per la comprensione della psicologia umana in generale, ma in particolare, ai nostri fini, per il suo metodo di *immaginazione attiva*, che tra le terapie immaginative rappresenta il punto evolutivo tuttora più avanzato.

Nella prospettiva junghiana le immagini che emergono dal mondo archetipico affiorano a definire e a configurare l'individualità. Attraverso l'energia dei simboli le immagini si imprimono sulla vita psichica, scandiscono ogni passaggio esistenziale e ogni involuzione patologica.

Sebbene le terminologie non siano sempre condivise nell'alveo delle terapie immaginative, di fatto, tutte queste fanno coralmemente appello alle trasformazioni del mondo fantasmatico, dell'Io profondo o del substrato affettivo che dir si voglia. Questo è quindi il reale denominatore comune di tecniche disparate, per altri aspetti anche molto distanti tra loro: direttive e non direttive, a orientamento analitico psicodinamico, cognitivo-comportamentale, o psicofisiologico, tutte sono accomunate dall'assunto di base di poter agire per tramite delle immagini sullo stato affettivo della persona.

Le radici storiche delle terapie immaginative sono remote. Esistono testimonianze di tali attività condotte presso i templi degli Egizi, così come presso i Greci, dove il culto di Asklepios (Esculapio, il dio della salute) fiorì sin dal IV secolo a.C. I templi dedicati al Dio della salute erano veri e propri centri di medicina. Durante un momento cardine del trattamento, l'incubazione, il paziente aveva visioni, probabilmente indotte anche con l'ausilio di fumigazioni

rituali con incensi, alloro e altre sostanze, alle quali veniva attribuita una rilevanza centrale nel processo terapeutico. Le informazioni ereditate su tali trattamenti fanno supporre che le visioni si realizzassero in un contesto molto suggestivo, nel quale il soggetto viveva una riduzione della vigilanza e dello stato di coscienza: uno stato di sonno o affine al sonno.

Anche in altre parti del mondo, ad esempio nelle culture amerinde, come documenta Carlos Castaneda, esistono percorsi di iniziazione ove si ricorre all'impiego di sostanze allucinogene per stimolare l'attività immaginativa dell'iniziato. Da sottolineare che il termine "sognare", negli scritti di Castaneda, si intende riferito sia al sognare notturno, che ai sogni ad occhi aperti, che alle visioni sotto l'effetto di sostanze psicotrope, senza che tra tutte queste esperienze si possano delineare confini netti.

Presso i Sioux, ogni individuo, almeno una volta nella vita, partecipava ad un rituale durante il quale aveva una visione di estrema importanza, dal punto di vista del significato, sia per il singolo che per la collettività.

Si potrebbe proseguire citando culture di latitudini e longitudini diverse e fiorite in epoche più o meno lontane, accomunate dal ricorso a rituali comportanti visioni. Il punto saliente è sottolineare che interventi tecnici che potremmo pensare risalire ad anni recenti, vantano invece secoli di storia, anche se non sempre siamo in grado di ricostruire dettagliatamente le pratiche più remote. Le più documentate sono senz'altro le tecniche risalenti al periodo a cavallo tra il XIX e il XX secolo. Possiamo citare Francis Galton che ha introdotto il termine di "imagerie" mentale, con il quale fa riferimento alla produzione di immagini mentali da parte del soggetto in uno stato di rilassamento (sonno, ipnosi o altro). Pierre Janet, ancora, sostiene che le malattie mentali si reggano su idee e immaginazioni distorte del paziente, riuscendo a sostituire le quali, si avrebbe la guarigione dal disturbo. Ulteriore apporto è stato quello di Theodule-Armande Ribot, al quale dobbiamo la formulazione di due note leggi riassumibili come segue:

- ogni immagine contiene in sé un impulso motore;
- l'immagine mentale tende a suscitare emozioni e condizioni fisiche ad essa corrispondenti.

Molti decenni dopo saranno gli studi di Penfield (1952) e di Ahsen (1977) a documentare che le immagini mentali attivano corrispondenti engrammi neuromotori.

Nel nostro percorso non possiamo non ricordare inoltre i fondamentali studi di Desoille sulla pratica del "sogno da svegli guidato" (reve éveillé dirigé - RED) e quelli sulle "visualizzazioni simboliche" di Assagioli, per giungere infine alla figura di Jung, con una prospettiva decisamente all'avanguardia. Elude tuttavia dagli intenti di questa pubblicazione l'exkursus puntuale delle terapie immaginative. Ho preferito dare quindi spazio agli aspetti applicativi di solo alcune di esse.

È d'uopo, a questo punto, prima di sviluppare il tema di lavoro, fare anche qualche accenno alle discipline di riferimento, ossia la *psicologia clinica* e la *medicina psicosomatica*. L'intento è quello di aiutare il lettore a "guardare con gli stessi occhi" di chi ha trattato i casi clinici presi in esame, di porsi cioè nella stessa prospettiva teorica al fine di comprendere meglio il materiale presentato. Desidero sottolineare che i casi clinici vengono esposti con finalità aneddotiche.

Propongo di seguito succinte definizioni delle suddette discipline, accompagnate da alcune considerazioni in merito:

La *psicologia clinica* costituisce la diretta applicazione delle conoscenze e delle metodologie sviluppate dalla psicologia di base ai problemi della malattia e della sofferenza.

Integrata dai contenuti della psicodiagnostica, della psicopatologia, della psicoterapia, come pure della psicosomatica e della psicologia della salute, essa opera a diversi livelli e sfere di intervento: dal singolo, alla famiglia, al gruppo.

La psicologia clinica si caratterizza inoltre per l'assunzione di un particolare vertice di osservazione e per una specifica metodologia conoscitiva e di intervento. In particolare, oltre all'attenzione per il dato nomotetico essa può essere connotata come scienza ideografica, quindi volta allo studio di ogni singolo caso nella sua specificità.

La cornice epistemologica psicologico-clinica sottolinea:

- la stretta interrelazione individuo-contesto, che rende importante considerare la rete relazionale ed ambientale nel quale è inserito il soggetto;
- la centralità della relazione tra psicologo clinico e consultante;
- l'importanza di un setting adeguato, co-costruito, che dia la possibilità di attribuire un senso alla relazione;
- il cambiamento, non più visto esclusivamente come terapia di una patologia, ma anche come sviluppo dell'individuo verso modalità simbolico-rappresentazionali, e quindi comportamentali-relazionali, che possano essere più funzionali al suo contesto di vita.

La *medicina psicosomatica*<sup>1</sup> propone una lettura simbolica della malattia. La malattia viene interpretata come linguaggio del corpo, il sintomo come messaggio di un disagio del paziente; tale messaggio va letto secondo la cronologia della storia personale nell'ambito familiare e sociale, cogliendo l'analogia tra la fun-

<sup>1</sup> Definizione tratta da *La medicina complementare nella pratica clinica* di B. MANTELLINI, L. MERATI. Ed. Masson, Milano, 2005.

zione dell'organo colpito e la funzione psichica corrispondente ivi rappresentata simbolicamente. Storia personale, quindi, non solo anamnesi patologica remota e prossima, ma biografia in cui la patologia si interseca con gli eventi della vita, e la comparsa della malattia sia messa in relazione temporale con tali eventi e interpretata. In questo senso la somatizzazione va intesa come manifestazione fisica di un conflitto che non può essere espresso attraverso la parola e la psiche, ma che viene scaricato nel corpo attraverso il sistema neurovegetativo, utilizzando meccanismi di difesa come la rimozione e il diniego, scegliendo l'organo che ha analogia con il materiale rimosso.

Il paziente psicosomatico ha come caratteristica l'alexitimia, cioè l'incapacità ad esprimere con le parole le proprie emozioni o, se riesce a nominarle, non le sa riconoscere: questo avviene per una regressione alla primissima infanzia, alla relazione primordiale con la madre, durante la quale si sono verificati traumi precoci. La regressione all'*infans* spiega il fatto che i messaggi inviati dal corpo alla psiche o viceversa si inscrivano psichicamente senza rappresentazione di parole; ma il paziente psicosomatico può parlare con il corpo, simbolizzare con il corpo.

Fenomeni somatici, includendo tra essi beninteso tutte le malattie organiche, si verificano quando la psiche è messa in pericolo dall'insorgere di eventi minacciosi che vengono espulsi dalla coscienza per proteggere il soggetto da un danno psichico. L'espulsione ("forclusione" secondo la Mc Dougall) della parte psichica di un'emozione permette alla parte fisica di esprimersi come nella prima infanzia, il che porta alla risomatizzazione dell'affetto secondo il linguaggio degli organi, come vedremo nel sesto capitolo del libro.

Il paziente viene considerato nella sua unicità irripetibile, la patologia assume significato in quanto presentata da quell'individuo e non semplicemente in quanto tale: in altri termini la malattia va contestualizzata nella patobiografia del soggetto considerato nel suo ambiente familiare e sociale, fino al punto di considerare l'intero universo come sistema in cui è inserito l'individuo, poiché "c'è un potere che segretamente unisce ogni cosa, un potere così forte che non si può cogliere un fiore senza disturbare una stella". Questo perché, secondo la teoria della complessità derivante dalla fisica quantistica, intercorre una rete di relazioni universale in cui è immerso l'individuo, che comunque risponde con un messaggio del corpo esprimente il significato del proprio disagio secondo l'analogia mente-corpo.