

LA GENESI DEL RE-I

della Dott.ssa Martina Minardi

Sono trascorsi ormai ventitré anni dal giorno in cui incontrai una signora disperata che mi parlava di ciò che era successo alla figlia diciannovenne. Le lacrime di quella donna le ricordo ancora e purtroppo dalle sue parole emergeva chiaramente che si trattava di un caso prepsicotico o addirittura psicotico. Incontrai la ragazza il giorno successivo e dopo l'osservazione diretta, l'anamnesi e la somministrazione del test M.M.P.I. la diagnosi risuonò nella mia mente come un verdetto irrevocabile: sindrome borderline! C'era ben poco da fare: un sostegno, cure farmacologiche e l'inizio di un calvario senza fine.

Avvezza alla sperimentazione e alla ricerca sentii esplodere nel mio animo un rifiuto categorico: non riuscivo ad accettare che un'adolescente bella e descritta dai familiari come brillante ed intelligente avesse perso l'aggancio con la realtà. In effetti era stata trovata accovacciata nel forno rustico esterno all'abitazione, con dei libri in mano convinta di essere tra i banchi di scuola. Ma l'elemento per davvero tragico era che la madre se ne accorse qualche secondo prima di accendere la legna per riuscire ad ottenere un'alta temperatura all'interno del piccolo abitacolo e poter infornare le focacce destinate al pranzo. Fu il gattino della

ragazza, normalmente tranquillo e coccolone, che avventandosi sulla donna e graffiandola le impedì di bruciare viva la figlia.

Giuliana B., questo è il nome che userò per garantire il segreto professionale e la privacy, non era cosciente di nulla e serafica inseguiva immagini allucinatorie e formulava frasi sconnesse.

Com'era stato possibile tutto ciò? E perché dovevo considerare questo processo come ineluttabile e definitivo?

Lo studio degli scritti di J.H. Schultz e di W. Lütke mi aveva insegnato che negli esseri umani esiste un meccanismo omeostatico ed autoregolatore, ma come attivarlo in uno stato borderline? La psicoterapia non offriva alcun mezzo e qualsivoglia tipo di metodologia era controindicata per casi simili.

Era il 1990 e quell'anno mi stavo occupando dello studio delle immagini e dei simboli. Lavorando con il mio supervisore, il prof. Luciano Masi, avevo appreso che nelle situazioni in cui era impossibile applicare tecniche autogene o analitiche - in quanto i soggetti risultavano essere affetti da destrutturazione o fragilità dell'io, o da fasi di regressione di tipo traumatico - era possibile utilizzare un leggero rilassamento di base con delle immagini tranquillizzanti e positive che riuscivano a dare sollievo psichico al paziente. Masi registrava questi esercizi allo scopo di far allenare i soggetti a casa. Feci ascoltare le cassette al professor Tullio Bazzi che ne fu entusiasta. Si trattava di una pista

minimale, ma pur sempre uno strumento da poter usare. Feci eseguire uno di questi esercizi a Giuliana per un mese e iniziò ad apparire più rilassata.

Percepivo che si poteva ottenere di più e, come sono solita fare ogniqualvolta sono di fronte ad un problema che necessita di una soluzione, iniziai a trascorrere ore ed ore seduta alla scrivania con dei fogli bianchi davanti e una penna in mano. Scrivevo e annotavo ogni più piccolo elemento che emergeva dalle sedute. Osservai, *in primis*, che se il tono della voce non era monocorde e piatto, Giuliana provava più benessere. Non sapevo cosa significasse ma iniziai a modulare e ad intonare l'esercizio in base alle reazioni facciali e soprattutto oculari della ragazza. A volte il tono l'alzavo, altre volte lo abbassavo in una successione ritmico-melodica.

Ma un esercizio non bastava, occorreva creare una serie di percorsi mirati, con tematiche ben definite. Incominciai a tessere una intelaiatura di immagini simboliche positive connesse tra di loro e piano piano presero forma delle registrazioni, prive di testo scritto, miranti a determinare un iter definito e completo. Registravo direttamente in seduta e le reazioni di Giuliana e le sue scariche fisiche e ideative erano il mio faro guida.

Avevo come obiettivo quello di far sperimentare alla paziente il rafforzamento dell'io, l'equilibrio corpo-mente-spirito, la trasformazione della sofferenza psichica in voglia di fare, di operare, di

vivere, il riscoprirsi protagonista della propria esistenza, lo sciogliere le tensioni legate all'lo corporeo e alla sfera sessuale, l'armonizzazione della sfera affettiva, l'adattamento-accettazione-apertura relazionale dell'lo, la capacità di proiettarsi verso valori, ideali, aspirazioni. Ero ancora nell'ottica della "terapia di sostegno" e credevo che stimoli esterni potessero determinare delle risposte adattive. Usavo simboli e li legavo tra loro esplicitandone il significato. Empiricamente stavo strutturando una tecnica che non conoscevo, nell'innocente convinzione che poteva almeno attenuare la sofferenza di Giuliana. Registravo e ancora registravo, mutando immagini e intonazioni in base all'osservazione diretta della paziente.

Dopo l'allenamento con vari percorsi la ragazza non appariva più sganciata dalla realtà e riprese i suoi studi. Mostrava benessere e intanto continuava ad allenarsi e riuscì a diplomarsi con il massimo dei voti. La vedevo serena, tranquilla e allora, non sapendo ancora cosa attendermi a livello sperimentale, le feci eseguire il retest dell'M.M.P.I.. Chi rimase scioccata fui solo io: le scale mostravano che Giuliana era rientrata perfettamente nella norma statistica e se da un lato ero entusiasta per questo risultato, dall'altro non sapevo ancora cosa realmente fosse successo nella sua mente e cosa io avessi attivato con l'utilizzo delle immagini simboliche. Proseguii il mio lavoro utilizzando un classico schema psicoterapico basato sull'autogenia e l'analisi immaginativa. Giu-

liana riuscì a raggiungere un'ottima omeostasi; e a livello longitudinale, sporadicamente, ho continuato ad informarmi sul grado del suo benessere: ha proseguito gli studi, si è laureata ed è riuscita ad affermarsi nel mondo lavorativo e a realizzarsi in quello affettivo come moglie e come madre.

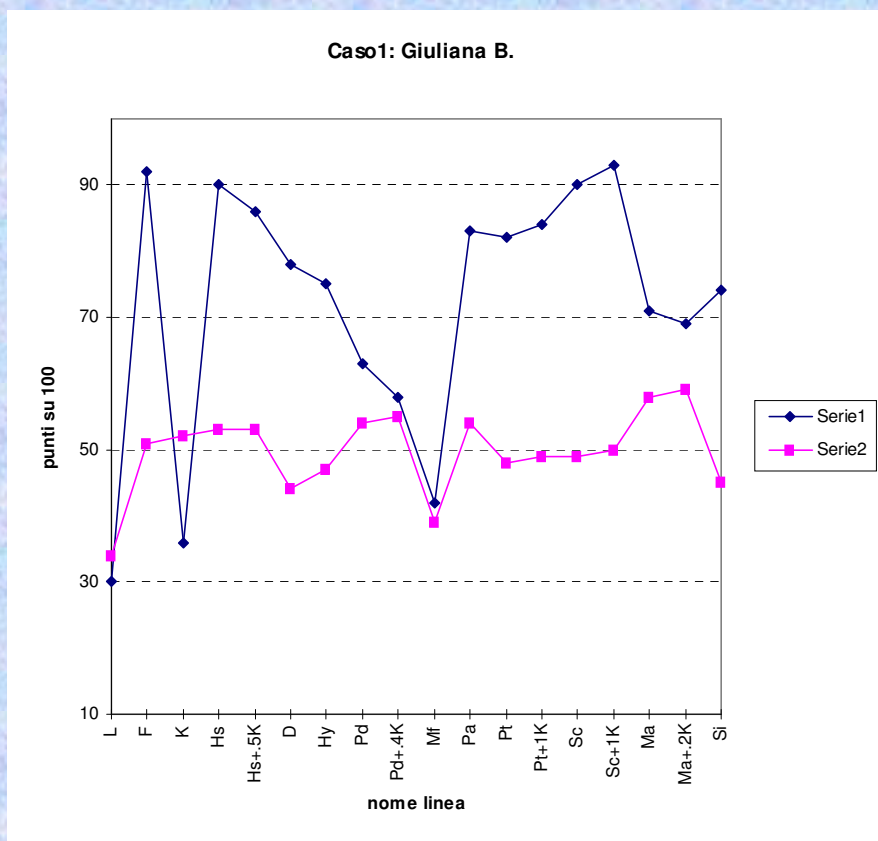


Figura 1. Il primo caso (paziente BORDERLINE) in cui è stato applicato il Rilassamento Etero - Imagoico

* * *

Ma, come l'epistemologia insegna, un caso non fa scienza. Sapevo di aver costruito dei percorsi che davano dei risultati strabilianti, ma occorreva sottoporre il tutto alle leggi della

falsificabilità e della riproducibilità.

Il primo obiettivo fu soprattutto di ordine pragmatico e non speculativo: ero giunta a strutturare una nuova tecnica perché non accettavo che una giovane ragazza fosse condannata all'irreversibile e all'ineluttabile e sarebbero stati altri pazienti, con il fardello di una sofferenza psichica schiacciante, ad indicarmi sia le modifiche da apportare ai percorsi che la loro validità scientifica. Continuava ad aleggiare nei meandri della mia mente il punto interrogativo teorico relativo al meccanismo psichico e neurologico che permetteva di poter raggiungere tali risultati, ma occorreva attendere un'intuizione che tardava a giungere. Decisi di avvalermi di questi esercizi con tutti i miei pazienti, prima di differenziarne il piano terapeutico in base alle patologie e sintomatologie individuali. In tal modo iniziai a raccogliere una gran mole di dati, utilizzando sempre l'M.M.P.I., per avere una costante metodologica che permettesse di confrontarli e tabularli.

Non avevo una stesura cartacea dei percorsi, li registravo direttamente mentre il soggetto eseguiva l'esercizio. Tale metodologia mi consentiva di continuare a modulare la voce in base alle reazioni individuali, a ricercare le intonazioni più adeguate e ad eliminare delle immagini vissute come disturbanti e ad inserirne altre che risultavano essere più tranquillizzanti.

La sperimentazione avveniva tra le mura del mio studio e ogniqualvolta tentavo di parlarne con colleghi ed esperti il responso

era sempre lo stesso: “Continua, tanto non può fare del male, sono solo immagini tranquille”. Sentivo di essere sola in un’impresa non facile, ma continuavo con entusiasmo perché i miei sforzi erano confortati dai miglioramenti ottenuti da chi mi affidava la propria sofferenza.

Sottoposi alla nuova tecnica prepsicotici, anziani, bambini, nevrotici, soggetti con disagi esistenziali; la proposi a livello individuale e di gruppo e i risultati si ripresentavano sempre con le stesse caratteristiche: nel retest dell’M.M.P.I. l’indice K (la forza dell’Io) s’innalzava sistematicamente e tutte le altre scale si abbassavano. A livello interpretativo la spiegazione non era né ardua, né difficile: il rafforzamento dell’Io consentiva al soggetto il superamento del blocco sintomatologico.

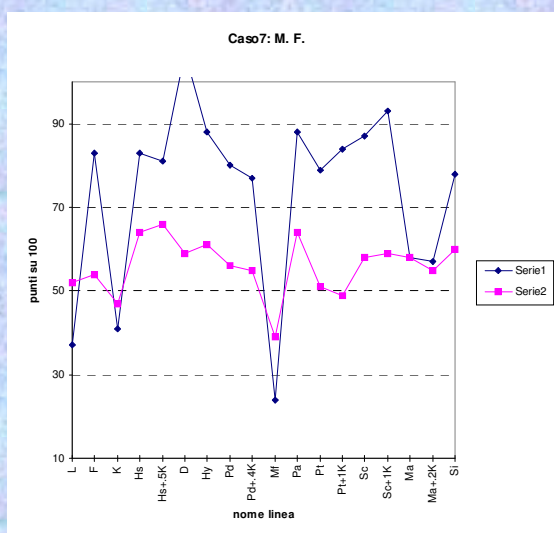


Figura 2. Un caso di DEPRESSIONE ENDOGENA trattato con la tecnica R.E.-I.

Tentai anche con qualche psicotico e le scale dell’M.M.P.I. si abbassarono, ma i dati relativi a tali patologie andrebbero approfonditi.

diti in quanto non ho avuto la possibilità di sperimentare la tecnica su più pazienti.

Una ragazza affetta da schizofrenia, Carmen G. di 24 anni, comunque supportata da neurolettici, presentava un completo distacco dalla realtà, impossibilità di provvedere ai propri bisogni primari, dipendenza dalla figura materna, incapacità di relazionarsi agli altri e, in principal modo, uno sdoppiamento di personalità molto accentuato. Infatti in lei coesistevano la Carmen buona, religiosa, remissiva e la Carmen giustiziera che aveva una carica aggressiva talmente accentuata da indurla ad accoltellare il padre in quanto, secondo lei, era una persona corrotta. La figura paterna tranquilla e disperata finì in ospedale con ferite che ne compromisero la vitalità organica e il caso finì sui giornali di cronaca nera.

Seguii la ragazza che mi fu portata dopo l'evento suddetto. La paziente si allenava regolarmente e piano piano la personalità buona prese il sopravvento sull'altra, perdendo la remissività. Al retest risultò che la schizofrenia era scomparsa e quella volta, incredula, telefonai al professor T. Bazzi il quale mi confortò dicendomi che la letteratura sull'argomento riportava pochi casi di remissione sintomatica nella cosiddetta schizofrenia secondaria. Probabilmente si trattava di uno di questi soggetti, mi incitò a continuare il mio lavoro e a comunicargli i nuovi sviluppi.

La paziente raggiunse benessere e autonomia e decise di trasfe-

rirsi in un'altra nazione, presso dei parenti, al fine di trovare lavoro. Passarono quindici anni e una sera in uno studio dentistico, mentre aspettavo in anticamera, mi sentii chiamare e mi ritrovai davanti Carmen con accanto il marito: mi raccontò che si era sposata, era ritornata in Italia, lavorava come segretaria in un'azienda, portava avanti la sua casa e aveva una figlia. "Sto bene dottoressa, prendo solo una pillolina al giorno, ma ora non sono più due persone in una e conduco una vita normale come tutti gli altri. Grazie per quello che ha fatto per me. Qui c'è mio marito, glielo può dire lui che ora sono normale". L'abbracciai commossa, Carmen era riuscita a volare verso la vita ed aveva anche la consapevolezza di quello che era stata la sua patologia.

Ma, in questi ventidue anni, di psicotici mi sono occupata solo raramente e questi rimangono un filone di ricerca ancora inesplorato.

* * *

Comunque, trattare problematiche diverse tra loro con un'unica tecnica, mi poneva seri problemi teorici.

Scientificamente non potevo considerare i miei esercizi come la "panacea" per tutti i mali; eppure borderline, depressi, isterici, ipocondriaci, fobici, soggetti con problemi caratteriali, disagi esistenziali, bambini ecc., tutti alla fine del trattamento provavano benessere e le scale dell'M.M.P.I. rientravano nella norma.

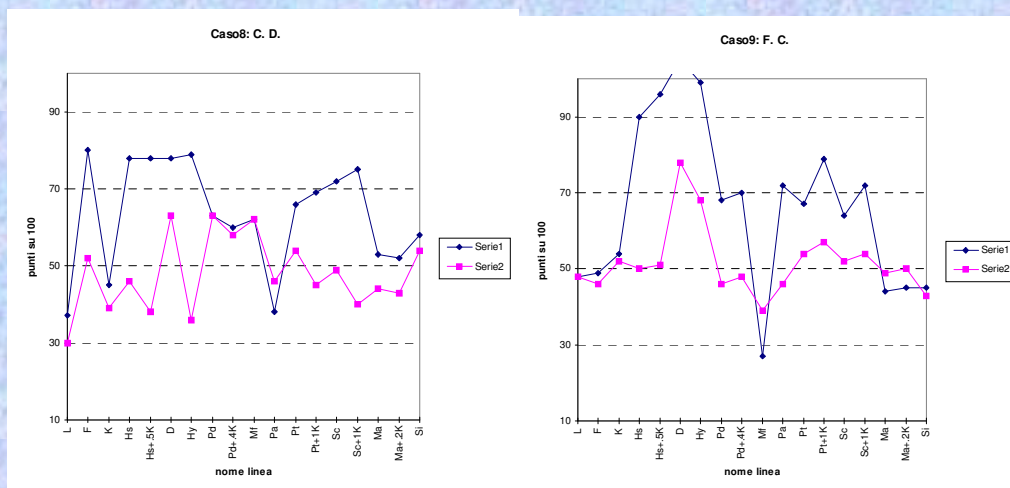


Figura 3. Due casi di NEVROSI trattate con la tecnica R.E.-I.

Gli anni passavano e i punti interrogativi aumentavano. I soggetti mi riferivano di accorgersi improvvisamente di ritornare a provare interesse per gli elementi naturali reali che li circondavano; di ricominciare a sperimentare emozioni positive guardando un tramonto, un fiore, un albero o ammirando il sorriso di un bimbo. Sottolineavano anche che, dopo l'allenamento con l'esercizio relativo all'armonizzazione dell'lo corporeo (quarto percorso), sentivano il bisogno di curare il proprio fisico mediante diete, palestre, cure estetiche. A tal proposito è d'obbligo ricordare che più volte si è ripetuto il fenomeno che persone obese, consultando un nutrizionista, hanno trovato la forza e la costanza di intraprendere un iter che le ha condotte a perdere anche quaranta chili. Trasformazioni della psiche, ma anche del corpo. Inoltre non sono mancati i casi di pazienti che, avendo già delle

predisposizioni naturali, hanno iniziato a dipingere, a scrivere poesie, pubblicare libri alla fine dell'intero iter. E non posso non sottolineare l'apertura relazionale che si verifica negli allenandi dopo la fine del quinto percorso; spesso correlata all'emergere dell'esigenza, in tutti coloro che sperimentano il vuoto della solitudine affettiva, di riuscire ad instaurare un rapporto stabile e duraturo nell'ambito di una coppia.

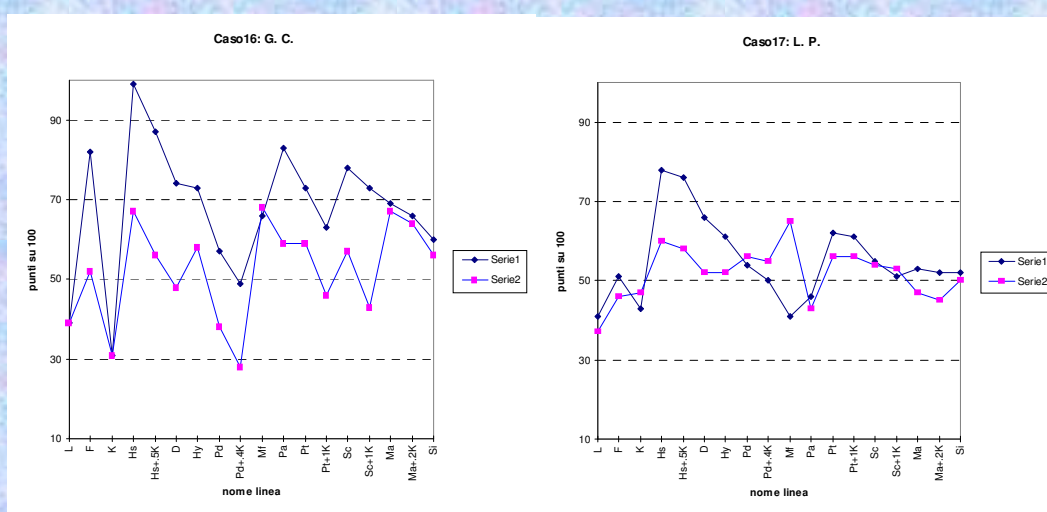


Figura 4. Due casi di risultati della Tecnica R.E.-I. in gruppo

Dati e ancora dati, i resoconti verbali e i protocolli dei pazienti andavano in un'unica direzione: si veniva a determinare un'omeostasi fisica-psichica-spirituale, indipendentemente dalla patologia di partenza.

La mia idea iniziale di sostegno alla psiche sofferente, attraverso degli input positivi esterni che potevano condizionare il soggetto a dare delle risposte adattive, incominciava a sbriciolarsi inesorabil-

mente. Le caratteristiche individuali e la diversità delle patologie avrebbe dovuto condurre ad una non omogeneità di risultati. Dunque, si trattava di qualche meccanismo che gli esercizi riuscivano ad attivare e che conduceva all'equilibrio in tutte e tre le sue manifestazioni: corpo-mente-anima.

Continuavo a studiare simboli ed immagini e pian piano iniziai ad affacciarsi alla mente l'idea di un deposito arcaico dinamico, presente in tutti gli esseri umani, che era la fonte del benessere individuale. Lo denominai "Immaginario Positivo" e iniziai, in base ai dati raccolti, a ricostruire tutto ciò che poteva contenere per essere in grado di ridare equilibrio alle menti oppresse dalle più disparate sintomatologie.

Nata l'idea di una struttura diversa da quella studiata da tutti i padri che hanno indagato sulle rimozioni, i conflitti e i traumi, la nebbia concettuale iniziò a diradarsi. Nell'inconscio non era presente solo l'Immaginario Negativo che, contenitore di ansie, angosce e tensioni, dava origine allo strutturarsi di qualsivoglia sintomatologia; ma anche un motore ancestrale, preesistente ai vissuti esperienziali individuali che in sé racchiudeva l'omeostasi in tutte le sue manifestazioni. I miei esercizi davano risultati simili in soggetti affetti dalle sofferenze più eterogenee, in quanto non andavano a sciogliere i nodi sintomatici, ma riattivavano processi equilibranti preesistenti che, emergendo a livello di coscienza, donavano benessere in tutte le sfere. E questa intuizione era avva-

lorata dal dato inconfutabile che, in seguito, io ricorrevo a tecniche autogene ed analitiche per differenziare i percorsi terapeutici e giungere alla fine di un trattamento.

Inoltre, utilizzando tale strategia mi resi conto che si accorciava notevolmente la “durata” dell’analisi. Divenne così fondamentale il fattore “tempo”: il lavoro d’indagine dell’inconscio, che a livello clinico sfiora i decenni, poteva essere concluso in modo completo ed esaustivo nel corso di due o tre anni.

Tale ulteriore osservazione era facilmente spiegabile: dapprima il soggetto era condotto a riscoprire tutte le sue risorse psichiche e successivamente, avendo già sperimentato l’assenza dei meccanismi ansiogeni, poteva con più forza e serenità affrontare il materiale rimosso e conflittuale che aveva dato origine alla sua sofferenza psichica.

I miei esercizi consentivano la “comunicazione” con l’“Immaginario Positivo” e successivamente l’approccio analitico permetteva di “interpretare” i contenuti dell’Immaginario Negativo.

Si venivano così a delineare due strutture inconsce con energie e forze dinamiche diverse e, consequenzialmente, l’utilizzo di metodologie differenti per potersi avvicinare ad esse.

Le intuizioni teoriche nascevano non da una mera speculazione accademica e intellettualistica, ma da tutto ciò che avevo osservato cercando di sciogliere le sofferenze più impenetrabili dei

miei pazienti.

E mentre i borderline, con l'utilizzo della mia tecnica, che avevo denominato Rilassamento Etero – Imagoico (RE-I), prima divenivano nevrotici con un Io rafforzato e strutturato e poi mediante l'analisi riuscivano a rientrare nella norma e a volare verso quella vita che per loro era stata diagnosticata inaccessibile; e i nevrotici sperimentavano un iter più veloce per sciogliere la loro sofferenza; e i depressi riscoprivano la voglia di fare, di agire e di operare, sostenuti dagli antidepressivi laddove erano presenti problemi relativi ai neurotrasmettitori; e coloro che erano affetti da disagi esistenziali, impantanati nella palude della paralisi vitale, riprendevano a camminare speditamente verso le vette prefissate; diveniva impellente trovare delle risposte a quesiti sempre più complessi. Occorreva chiarire la natura dell'Immaginario Positivo; i suoi contenuti; le forze energetiche presenti in esso; il meccanismo che consentiva ai percorsi di attivarlo e farlo riaffiorare; il rapporto con l'Immaginario Negativo; la sua collocazione neurologica: un vero e proprio programma di ricerca.

L'unica certezza era data dal fatto che i miei esercizi riuscivano a far riemergere ed attivare le energie vitali di questo elemento ancestrale sconosciuto dalla Psicologia ufficiale, ma già pensare al "come" ciò avvenisse appariva un mistero teorico. Avevo la sensazione di essere immersa in un *mare magnum* concettuale impenetrabile e indecifrabile e fu così che iniziai ad approfondire

gli studi sull'immaginario e sui fenomeni immaginativi.

In questo testo esporrò i risultati degli studi effettuati finora e l'impalcatura epistemologica della mia tecnica, fermo restando che trattasi di un ampio campo di ricerca che necessita del contributo di tutti quei Colleghi che vorranno accogliere, indagare e sperimentare quella che considero una "meravigliosa avventura" affondante le sue origini in una sfida temeraria di chi non vuole arrendersi di fronte alle diagnosi categoriche che condannano un essere umano a non essere più tale.

Invito il lettore a dare il proprio contributo costruttivo a livello scientifico, affinché ciò che è tenebra possa divenire luce e ciò che è sconosciuto possa divenire conoscenza e, come tale, essere supporto per chi vive l'angosciosa esperienza di una mente che vacilla e barcolla nel tunnel del non ritorno.