

La medicina psicosomatica secondo il pensiero di Jung

C. A. Meier, Zurigo

Non ritengo che l'invito a scrivere un articolo su questo tema implichi la necessità di una vasta indagine in proposito. Tale indagine si deve invece presupporre quando si vuole analizzare più specificamente qual è il contributo di Jung allo studio della materia, e se eventualmente egli sollevi nuovi problemi e nuove domande. Questo secondo modo di affrontare il problema è senza dubbio il più ricco di risultati nello svolgimento della ricerca.

Con questo intento è mio desiderio rispondere a due interrogativi: 1) l'origine dell'idea psicosomatica in Jung, questione che si potrebbe definire di contenuto storico; 2) il rapporto fra la cura della malattia somatica mediante processi psicologici e il fenomeno della sincronicità.

Cominciamo dal primo punto. Quando ci capita di pensare alla psicologia junghiana, non è generalmente la medicina psicosomatica la prima cosa che associamo ad essa. Per quanto riguarda la mia esperienza, quando dissi a un mio collega non psichiatra, profondo conoscitore dell'opera di Jung, che Jung e

i suoi seguaci si erano interessati alla medicina psicosomatica e che perciò doveva leggere questo saggio, mi rispose: « Ma tu stai sconvolgendo le mie conoscenze! » e proseguì un po' maliziosamente: « allora sarebbe meglio farne parlare i profani ».

Dato che siamo abituati a considerare seriamente, dal punto di vista psicologico, le espressioni più immediate e spontanee, ho riflettuto sulle ragioni più profonde che potevano nascondersi dietro tali affermazioni, e sono giunto a queste conclusioni. Nella prima osservazione troviamo quattro componenti:

a) la priorità delle psiche in Jung; b) se la psiche è l'identità più reale, i disturbi somatici sono da intendersi come sintomi secondari; c) se l'oggetto dell'analisi per lo psicologo è la psiche e non il soma, le connessioni con quest'ultimo sono secondarie; d) l'importanza che il pensiero junghiano dà alla psiche fa sì che Jung non consideri l'attualità della medicina psicosomatica come una reazione al materialismo medico.

Alla base della seconda affermazione, ritengo che stia la convinzione che noi medici non sappiamo niente sulle implicazioni del soggetto, e che perciò i profani possono avere un'altrettanto valida opinione su questo problema, dal momento che il rapporto psicologico è un luogo comune di cui tutti possono venire a conoscenza attraverso migliaia di casi documentati.

Ma torniamo alla questione storica. Sappiamo che la carriera psichiatrica di Jung come clinico cominciò con la scoperta del complesso. I dodici e più rivelatori di complessi sono tutti basati sulle azioni emozionali. Le emozioni, certamente originate dalla psiche, hanno una parte preponderante nella formazione dei complessi e sulle loro conseguenze. Questo punto fu stabilito sperimentalmente da Jung e fu proprio la conferma clinica di queste scoperte che lo accomunò a Freud,

Una delle principali caratteristiche delle emozioni o affezioni emotive è che esse influenzano e coinvolgono anche la sfera corporea.

Il legame fra i complessi e i cambiamenti somatici

(1) C. Fère (1888), Notes sur les modifications de la résistance électrique sous l'influence des excitations sensorielles et des émotions », C. R. Soc Biol. Paris. 5, 8ème série. C. Féré (1899), The Pathology of Émotions. Lon-don, University of London Press.

(2) O. Veraguth (1906 & 1907), Das psycho-galvanische Reflex-Phänomen Monatschr. Psychol. Neurol. Berlin, XXI (revised and enlarged under identical title, 1909).

(3) L. Binswanger (1907), Ober das Verhalten des psychogalvanischen Phänomens beim Assoziationsexperiment - Diagnostische Assoziationsstudien, Beitrag XI, J. Psychol. Neurol./X.

(4) C. G. Jung and C. Ricksher, C. (1907-8), Further Investigations of the Galvanic Phenomenon and Respiration in Normal and Insane Individuals, J. abnorm. Psychol., II, 1, 5.

(5) Nunberg (1910), Ober körperliche Begleiterscheinungen assoziativer Vorgänge, J. Psychol. Neurol., XVI.

(6) C. G. Jung and F. Petersen (1907), Psycho-Physical Investigations with the Galvanometer and Pneumograph in Normal and Insane Individuals Brain, XXX, 118.

(7) B. Sidis and H. T. Kalmus (1908-9), A Study of Galvanometric Deflections due to Psycho-Physiological Processes, Pts. I and II, Psychol. Rev. Bali. XV, XVI.

(8) B. Sidis and L. Nelson (1910), The Nature and Causation of the Galvanic Phenomenon, Psychol. Rev. Bali, XVII.

sulla base del fenomeno descritto da C. Féré (1) e da O. Veraguth (2) fu da Jung inizialmente studiato e confermato sperimentalmente sotto il punto di vista analitico; successivamente fu esaminato più dettagliatamente da L. Binswanger (3). Il galvanometro fu usato a questo scopo.

Segui l'esperimento di C. G. Jung (4) e di C. Ricksher che applicarono insieme pneumografo e galvanometro; Numberg (5) introdusse un terzo strumento di registrazione ideato da Sommer. C. G. Jung (6) e F. Petersen continuarono i loro studi sul galvanometro e sullo pneumografo.

Nel 1908 gli americani B. Sidis e H. T. Kalmus (7) si occuparono molto particolareggiatamente del galvanometro e del galvanografo. B. Sidis (8) e L. Nelson trattarono successivamente il problema in modo più esauriente. In appendice bibliografia si trova cenno di ulteriori pubblicazioni sul fenomeno psicogalvanico.

In conclusione, con l'applicazione di diversi metodi di misura, i risultati delle diverse reazioni fisiologiche agli stimoli fisici furono studiati nel modo seguente:

- | | |
|--|---|
| 1) Resistenza della pelle allo stimolo elettrico | Rispettivamente Galvanometro e ponte di Wheatstone. |
| 2) Tremori non volontari | Strumento di registrazione Sommer: frequenza e ampiezza |
| 3) Respiro | Pneumografo: frequenza e ampiezza. |
| 4) Pulsazione | Sfigmografo: frequenza e ampiezza. |
| 5) Apporto di sangue | Pletismografo (di cui si tratta più avanti). |

Alcuni di questi strumenti si trovano riuniti in un unico apparecchio, oggi conosciuto col nome di poligrafo o « lie detector ». Tutti questi studi ed esami sono stati per lungo tem-

pò trascurati, fino a quando i medici hanno iniziato ad applicare metodi fisici e chimici per un'indagine più sistematica sulle variazioni di funzionamento degli organi e dei sistemi organici. Il risultato di tutto ciò è che si è potuto stabilire che non esiste organo (ad eccezione forse delle ossa e dei denti) il cui funzionamento non subisca l'influenza delle affezioni di origine psichica.

Ricordo al lettore che fin dal XVIII secolo Boerhaave (come citato da Wittkower (9) nel 1936) scriveva così:

« Emozioni violente o di lunga durata attaccano e variano in maniera notevolissima il cervello, i nervi, lo intelletto, i muscoli e conseguentemente, a seconda della loro intensità e durata, possono produrre e favorire praticamente qualunque tipo di malattia ». Una discussione particolareggiata del problema con l'apporto di materiale clinico si può trovare in Boerhaave (10).

Questi fatti erano conosciuti perfino dai medici greci, come possiamo constatare leggendo Erodoto e altri testi. D'altronde lo stesso Erasistrato (304-240 a. C.) può essere considerato un medico che si è molto avvicinato alla medicina psicosomatica. Come esempio della sua sensibilità e profondità su questo argomento, desidero riportare il suo resoconto sul caso clinico di Antioco, figlio di Seleuco, e della sua matrigna Stratonice, come ce lo raccontano Plutarco (11) e Appiano (12).

(9) E. Wittkower (1936) Einfluss der Gemütsbewegungen auf den Körper. Vienna and Leipzig.

(10) Boerhaave, Herman-nus (Ed.) (1762). Eems, Jacobus van.. Praelectio-nes Academicae de Mor-bis Nervorum. 2 vols. Frankfurt and Leipzig.

Ecco la versione di Plutarco:

Antioco si era invaghito di Stratonice, che era giovane ed aveva già avuto un figlioletto da Seleuco. Tormentato dalla passione, dopo aver tutto tentato per debellarla, ma invano, e rimproverandosi dell'orrenda bramosia che provava, del morbo incurabile e della follia che lo dominavano, cercò un modo di sbarazzarsi dalla vita. A poco a poco si lasciò deperire, non curò più il proprio corpo e si astenne dal cibo, fingendosi malato.

Senonché il suo medico, Erasistrato, non ebbe difficoltà a capire che si trattava d'amore. Era però dif-

(11) Plutarch, Demetrius PoHorcetes, 38.

(12) Appian, Roman History, X, 59 ff.

facile capire di chi fosse innamorato. Per scoprirlo, Erasistrato rimase per tutto un giorno nella camera del suo paziente, e ad ogni giovinetto o donna particolarmente bella che entrava, guardava in faccia Antioco e osservava quelle parti e quei moti del corpo che per abitudine riproducono più vivamente le alterazioni dell'animo.

Ora, quando entrava l'altra gente, Antioco rimaneva com'era; ma quando veniva a visitarlo Stratonice, da sola, oppure in compagnia di Seleuco, il che spesso avveniva, immancabilmente si verificavano in lui tutti quei segni ammonitori che Saffo descrive: la voce increspava, il viso si accendeva di rossore, la vista gli si annebbiava, improvvisamente si metteva a sudare, i battiti del polso divenivano irregolari e confusi, e finalmente, quando le facoltà dell'animo erano soverchiate dall'affanno, si smarriva, giaceva come stordito e impallidiva. Oltre a questi elementi significativi, Erasistrato considerò che verosimilmente il figlio del re non si sarebbe ostinato nel silenzio fino a morire, se fosse stato innamorato di un'altra donna. Ma come spiegare in modo aperto la cosa a Seleuco? Erasistrato pensò fosse un'impresa assai pericolosa; tuttavia confidò nell'affetto che legava il padre al figlio, e un bel giorno si arrischiò a parlare:

gli disse che la malattia del giovinetto non era altro se non amore, un amore impossibile e insanabile. Seleuco, stupito dalla rivelazione, chiese al medico come mai quest'amore fosse insanabile.

« Perché » rispose Erasistrato « è innamorato di mia moglie, per Zeus ».

« Ebbene? » replicò Seleuco. « Tu sei amico di mio figlio, e non vorresti cedergli la tua sposa, quando vedi che non esiste altro mezzo per preservare la nostra casata, assalita da così grande tempesta? ». « Neppure tu che sei suo padre lo faresti » rispose Erasistrato « se Antioco desiderasse avere Stratonice! ». E Seleuco: « Volesse il cielo, amico mio, che qualche uomo o qualche dio volgesse a questo segno e trasformasse così il suo amore, che io rinuncerei volentieri al mio regno, pur di aiutare Antioco ». E mentre Seleuco pronunciava queste parole con

viva commozione, lacrime copiose gli rigavano il volto. Erasistrato prese la sua mano e gli disse che non aveva bisogno di Erasistrato: egli, essendo padre e marito e re, poteva anche essere il medico migliore della sua famiglia. Seleuco fece radunare tutto il popolo e annunciò pubblicamente che aveva deciso di nominare Antioco re di tutte le regioni interne del paese e Stratonice regina, sicché avrebbero dovuto sposarsi: il figlio, abituato a ubbidirgli in tutto remissivamente, non si sarebbe opposto per nulla alle nozze, ma poiché si trattava di una cosa insolita, Seleuco faceva appello ai suoi amici, affinché convincessero Stratonice a considerare onorevole e giusto tutto ciò che piaceva al re ed era utile al bene pubblico.

Fu così che Antioco e Stratonice divennero marito e moglie.

Quest'influenza delle emozioni sugli organi corporali solleva tra l'altro la questione della simmetria e cioè: ciò che è causa di malattia dovrebbe esserlo anche di guarigione. Questo ci riporta al trattamento di shock e alla catarsi (katharsis), intesa nel modo antico; la seconda a sua volta porta alla « eukrasia », cioè l'equilibrio fra gli umori del corpo o temperamento (atarassia). Di notevole interesse a questo punto è anche la teoria di James-Lange sulle emozioni, in cui lo studio delle cause si risolve in un giro di 180 gradi: — Noi non piangiamo per il dolore, ma siamo addolorati perché piangiamo —. e ancora: — La mia teoria è che i mutamenti corporali sono la diretta conseguenza e reazione ad un fattore di eccitazione, e che la nostra reazione ai detti mutamenti è l'emozione —. Da un punto di vista storico questo approccio unilaterale ci porta da Darwin e W. James attraverso Watson e Pavlov ad un comportamento puramente materialistico, e di conseguenza lontano dalla psicologia, o piuttosto verso una psicologia di stampo russo, cioè priva di anima. Nel corso del tempo, comunque, una notevole quantità di materiale clinico è stato raccolto ed elaborato da diversi studiosi (A. Adler, Oswald, Schwarz, Wittkower, Heyer ed altri). Questi autori

sono riusciti a dimostrare che la presenza prolungata dei complessi può produrre non solo azioni sintomatiche e inclinazioni accidentali, ma anche sintomi che si manifestano somaticamente e che possono causare un vero e proprio danno organico. Se ne deduce che è compito della medicina psicosomatica rimuovere questi complessi che incidono sulla patogenesi. La mia opinione personale, formata anche sulla letteratura in proposito, è che la medicina psicosomatica, più che i complessi, elimini i sintomi.

Un paziente psicosomatico per eccellenza (Saul) (13), di cui mi ha messo personalmente al corrente il Prof. Bruno Klopfer a Los Angeles. fu in effetti guarito della sua asma bronchiale, ma pochi anni dopo la pubblicazione della storia di questo successo il paziente sviluppò una ulcera gastrica.

(13) Leon Saul (1941). A paper in Psychosom. Med. Monogr., 11, 2. New York

C'è infine da considerare un altro punto di vista, che possiamo collocare nella parte storica della mia esposizione, e che fu analizzato da Jung (14) piuttosto presto: l'ipotesi della presenza di un fattore tossico nella patogenesi della schizofrenia, teoria che appare per la prima volta nel 1907. nel suo studio sulla già citata dementia praecox. Secondo questa teoria, la tossina postulata sarebbe in particolare responsabile della persistenza degli effetti del complesso, o, come dice Jung (15), del loro «fissaggio». In questa teoria è riscontrabile un'analogia con l'origine dei cambiamenti organici dai sintomi psicogenetici del corpo.

14) C. G. Jung (1907a), über die Psychologie der Dementia Praecox: Ein Versuch. Halle. Trans. The Psychology of Dementia Praecox, in Coli. Wks., 3.

(15) C. G. Jung (1907b), On Psychophysical Relations of the Associative Experiment, J. abnorm. Psychol.» I.

.Questa affermazione di Jung non trovò un terreno fertile, esattamente come accadde per la sua teoria del complesso, e al pari di questa non fu presa in considerazione che molti anni più tardi, stranamente più o meno allo stesso tempo della psicoterapia applicata alla schizofrenia (Rosen). Nella psichiatria clinica, comunque, ci si sta attivamente occupando del problema, con l'aiuto delle risorse della moderna biochimica. Da tale intenso studio è risultato che probabilmente il « fattore tossico » di Jung ha una notevole affinità con l'adrenalina. Anche le cosiddette sostanze « psicotomimetiche »,

come ad esempio la mescalina, l'LSD, la psilocibina ecc., le quali possono essere causa di psicosi che servono da raffronto, mostrano affinità clinica con l'adrenalina. L'adrenocromo e l'adrenolutina (derivati colorati dell'incolore adrenalina) hanno spiccate proprietà «psicotomimetiche» di effetto lungo e persistente.

E' proprio questa caratteristica che rende il loro studio sperimentale estremamente ingrato [cfr. Osmond (16); Osmond e Smythies (17); e ancora Hoffer e Osmond (18); e il più aggiornato resoconto delle scoperte, Hoffer e Osmond (19)]. Inoltre c'è da aggiungere che effetti troppo prolungati possono rendere impossibile una conoscenza più profonda del noto «fissaggio» degli effetti del complesso nella schizofrenia. Robert (20) G. Heath e altri, d'altronde, hanno scoperto una proteina nel siero dei pazienti schizofrenici, anch'essa dotata di proprietà «psicotomimetiche» e da essi chiamata tarasseina (dal greco taraktikos = che causa confusione). Un altro autore americano, Nicholas (21) A. Berce. somministrando al ragno Ziila-x-notata il siero prelevato da pazienti schizofrenici, è riuscito a produrre forme di comportamento anomalo dello stesso tipo di quelle che provocano i veri e propri psicotodi: sotto l'effetto del siero, il ragno tessesse una tela schizofrenica. Questo esperimento è basato sulle esperienze di Peters (22), Witt e Wolff; di Wolff (23) e Hempel; di Witt (24); cfr. anche H. Fischer (25), la cui opera è di grande importanza per la nostra esposizione. Ancora nel 1907 Jung era convinto che l'effetto abnorme causato dai complessi nella schizofrenia fosse dovuto ad un particolare stato di debolezza dell'ego (quanto alla causa di questo stato di debolezza, la responsabilità è stata attribuita ad un gran numero di fattori, nella maggioranza derivanti dalla famiglia) e che il « fissaggio » dei sintomi fosse dovuto alla presenza di un elemento tossico. Fintanto che la tossina era considerata solo una delle cause della stabilizzazione (« fissaggio »), e non la causa prima dell'eccessivo effetto del complesso, la componente psicogenetica continuava a sussistere.

(16) H. Osmond (1955) Inspiration and Methc4] in Schizophrenia Research Dis. nerv. Systij XVI, 4. Galveston. H. Osmond (1957), A Rèview of the Clinical ENi fects of Psychotomimetel Agents, Annais N. Y. A«j cad. Sci., 6».

(17) H. Osmond and J. Smythies (1952), Schizophrenia: A New Approach. J. Meni. Sci., 98. H. Osmond and J. Smythies (1958), The Significance of Psychotic Experience, Hibbert J.

(18) A. Hoffer and H. O. smond (1955), Schizophrenia—An Autonomie Disease, J. nerv. ment. Dis., 122, 5.

A. Hoffer and H. Osmond (1959a), The Adrenochrome Model and Schizophrenia, J. nerv. ment. Dis.. 128, 1.

A. Hoffer and H. Osmond (1959b), A Smail Rèsearch in Schizophrenia, Canad. med. Ass. J., 80, 91-4.

(19) A. Hoffer and H. O. smond (1960), The Chemical Basis of Clinical Psychiatry. Springfield Oxford, Ontark), C. C Thomas.

(20) Robert G. Heath e al. (1956, etc.), Amer. J Psychiat.

(21) Nicholas A. Berce (1960), AMA Arch. Gen Psychiat, 2. Chicago.

(22) H. M. Peters. P. N

Witt and O. Wolef (1950), Die Beemflussung des Netzbaues der Spinnen durch neurotrope Substanzen. Z. vergl. Physiol., 32.

(23) D. Wolff and U. Hempel (1951), Versuch über die Beeinflussung des Netzbaues von *Ziila-x-notata* durch Pervitin, Scopolamin und Strychnin. Z. vergl. Physiol., 33.

(24) P. N. Witt (1956), Die Wirkung von Substanzen auf den Netzbau der Spinne als biologischer Test., Berlin-Göttingen-Heidelberg.

(25) H. Fischer (1962). Die Tierwelt im Lichte der Pharmakologie, Neujahrsbl. Naturf. Ges. Zürich, 164. Stck.

(26) C. G. Jung (1958). Die Schizophrenie, Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat, 81, 1-2. Trans., Echizophrenia, in Coil. Wks., 3.

Jung (26) nella conferenza tenuta al secondo Congresso Internazionale di Psichiatria a Zurigo, espose nuovamente la sua ipotesi, vecchia ormai di cinquant'anni, ma questa volta sostenuta da una base più concreta. Malgrado ciò, Jung fu abbastanza prudente da accennare alla possibilità che la relazione si potesse interpretare anche in senso inverso. Ma cerchiamo comunque di stabilire se, nel campo delle relazioni psicofisiche, il problema causa-effetto non possa perdere ogni significato e rilievo. Siamo portati a prendere un po' superficialmente per scontato che, una volta appurato che esiste una causa fisica, da essa inevitabilmente dovrà scaturire un effetto psichico. Questo postulato si basa sul modello stimolo-reazione e ci conduce direttamente alla moderna psicofarmacologia. Per maggior sicurezza questi effetti psichici sono ripetibili e possono essere sperimentalmente e statisticamente registrati; ma il modo in cui il fisico agisce sulla psiche continua a restare un enigma al pari del processo inverso di azione psichica sul fisico. Come esempio mi basterà portare le incertezze causate dalla teoria di James-Lange, in cui, malgrado la fedeltà alla antica teoria dell'azione fisica sulla psiche, si perviene al medesimo tempo ad un epifenomenalismo assolutamente insoddisfacente. Nel trattare problemi di medicina psicosomatica ci troviamo, più o meno inconsapevolmente ma inevitabilmente, coinvolti nella questione delle relazioni psicofisiche. Giustamente tali problemi, come ho detto, hanno come base la dottrina delle affezioni emozionali, a sua volta sostenuta dalla teoria dei complessi di Jung. Emozioni e complessi sono veri e propri gemelli siamesi. Le prime debbono esser necessariamente accompagnate da alterazioni fisiche, per questa ragione entrambe divengono elementi essenziali della medicina psicosomatica.

Tenendo conto di queste implicazioni, possiamo facilmente comprendere perché i medici e i filosofi dell'antichità fossero portati a considerare le emozioni dannose e negative. L'atarassia (liberazione e distacco da tutte le passioni) era considerata il bene

più alto e desiderabile; allo stesso modo in seguito furono considerate la metriopateia o moderazione e l'apatia. L'ultima, in verità, fu attribuita dai Padri della Chiesa a Dio, che, incapace di sofferenza, per legge di compensazione aveva dovuto produrre il Figlio dell'Uomo capace di soffrire.

Lasciando da parte queste considerazioni, è comunque necessario restare sufficientemente umani da poter soccombere al pathos; il fatto di poter essere travolti dalle emozioni ha per noi una qualche importanza solo per la ragione che nello stato di emotio la psiche come tale può essere sperimentata nella sua vera immediatezza dinamica, cioè come libido.

Il parere di P. Janet, che le emozioni altro non siano che forme eccessive di eccitazione, dovute ad una incapacità di reazioni equilibrate, si rifà probabilmente all'antico atteggiamento negativo nei confronti delle emozioni. Un accertamento imparziale delle nostre emozioni può facilmente portarci alla consapevolezza della nostra debolezza (da notare l'analogia funzionale con la proiezione). Quello che in realtà avviene di solito è un « abaissement du niveau mental », accompagnato da una regressione a meccanismi più primitivi, così dopotutto tale reazione resta indesiderabile.

Possiamo a questo punto ricordare la discussione « Peri pathón » in Poseidonio. Secondo quest'ultimo, la causa delle emozioni è un eccesso o un forte aumento dell'« hormé », cioè del normale impulso razionale. Ciò può accadere sia a causa di una esagerazione della grandezza dell'oggetto immaginato, sia per un particolare stato di debolezza del soggetto immaginante (cf. trauma, shock o debolezza dell'ego).

Questa teoria si riallaccia alle opinioni di Jung sulla psicogenesi della schizofrenia. Devo adesso, in accordo alle finalità di questo articolo, dare un breve sguardo alle dottrine che oggi-giorno passano per medicina psicosomatica. Troppo spesso viene dimenticato che nel 1907 A.

(27) A. Adler (1907). Studien über die Minderwertigkeit von Organen. Berlin und Vienna.

Adler (27) pubblicò i suoi studi sull'inferiorità dell'apparato organico e, sulla base delle sue osservazioni cliniche, elaborò la teoria secondo cui la capacità o meno di una persona di affrontare la propria inferiorità organica, determinerebbe il divenire o no un nevrotico. Successivamente questa teoria si definì come «mitologia dell'organo»; si tratta comunque di una teoria estremamente intelligente, in quanto, senza cadere nelle pastoie di inutili spiegazioni causali, attribuisce un ruolo ben definito al fattore somatico. Purtroppo resta una teoria occasionalista. La trasformazione ad opera della psiche del disturbo somatico è il fattore determinante. Dal lato opposto troviamo il concetto di conversione di Freud (enunciato nello stesso periodo), secondo cui la psiche determina sintomi somatici, e che in realtà risale alla prima definizione di psicogenesi.

Il concetto di Freud ebbe molto maggior credito di quello di Adler. Seguirono poi un numero notevole di resoconti sommar! come quello di Oswaid Schwarz (28), che appartiene alla scuola di medicina interna di von Bergmann e von Krehl, lo stesso fece V. von Weizsäcker e A. Mitscherlich. Wittkower (29) fu il primo a fare una relazione delle sue scoperte.

(28) Oswald Schwarz (1925), Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome.

(29) Wittkower, op. cit.

Oggi il mondo anglosassone si è impadronito fortemente di questa teoria: assistiamo al compiersi delle imprese sbalorditive di Flanders Dunbar e, più o meno allo stesso tempo, vediamo Weiss e English e Grinker e Robbins prendere parte alla discussione.

La letteratura americana in materia si basava in gran parte sulla psicanalisi e di conseguenza interpretava i disturbi somatici quasi esclusivamente sulla base della conversione dei sintomi, finché Alexander fece l'importante distinzione fra isteria di conversione e nevrosi vegetativa, attribuendo notevole importanza psicogenetica alla inibizione orale. F. Dunbar, d'altro canto, non è interessata nella stessa misura alla psicogenesi in senso causale, ma tenta di ridurre i 1800 casi disponibili a sindromi di malattia più o meno specifiche con comuni denominatori.

Ciò significa che essa tenta di affermare un'importante relazione fra questi e quei sintomi somatici e queste e quelle caratteristiche psicologiche dei pazienti. In tal modo abbiamo a disposizione quadri corrispondenti alle malattie e alle personalità. Non c'è dubbio che tutta la letteratura citata ha, in realtà, adottato il punto di vista freudiano, trattando i sintomi fisici come direttamente derivati da fattori psichici. I fenomeni somatici sono così ridotti a fenomeni psichici. Dove riescano ad arrivare questi autori, diviene più ovvio leggendo il simposio « The Psychological Variables in Human Cancer » [Gengerelli e Kirkner (30)], dove le psicodinamiche della personalità sono considerate rilevanti ai fini dello sviluppo del tumore maligno; cf. anche Klopfer (31) e la formazione di una associazione internazionale per la ricerca del cancro psicosomatico, che nella estate del 1960 tenne ad Amsterdam il suo primo congresso.

^ Dopo circa quarant'anni di priorità di questo modo di pensare, iniziò una nuova fase. Sotto l'influenza dei considerevoli progressi raggiunti in psicofarmacologia, psicoturgia, neuro-fisiologia e biochimica, la nuova generazione di psichiatri è nuovamente incline a riconoscere la precedenza del soma sulla psiche. Queste variazioni nel corso della storia della ricerca hanno le loro valide ragioni. Per esempio, M. Bleuler, come citato da von Wyss (32), dice che: « Non bisogna dimenticare la vecchia regola secondo cui la possibilità di comprendere una certa evoluzione non prova psicologicamente la sua genesi psicologica ». In realtà è perfettamente chiaro che il problema psicosomatico deve essere analizzato sotto i diversi aspetti.

Se le gallerie scavate da entrambe le parti condurranno mai ad una comunicazione, rimane un problema insoluto. A giudicare dal suo discorso al congresso, Jung (33) sembra assumere una posizione ottimista. Ma probabilmente questi alterni punti di vista sono dovuti a un problema più profondo, come suppose H. K. Wolff quando nel 1952 disse che « Le emozioni prodotte da una situazione di pericolo non

(30) J. A. Gengerelli and F. J. Kirkner (Eds.) (1954) *The Psychological Variables in Human Cancer* Berkeley and Los Angeles, University of California Press. London, Cambridge University Press, 1955.

(31) Bruno Klopfer (1957), *Psychological Variables in Human Cancer*, *J. Projective Techniques*, 21, 4.

(32) Walter H. von Wyl (1955), *Aufgaben und Grenzen der Psychosomatischen Medizin*, Berlin Göttingen-Heidelberg.

(33) C. G. Jung, op. cit. 1958.

sono la causa di cambiamenti fisici. Entrambe avvengono contemporaneamente e sono interdipendenti, ma il «come» rimane oscuro [citato da von Wyss (34)].

Similmente dice von Weizsäcker: « L'introduzione della psiche nella patogenesi significa un mutamento in cui il punto di vista causale ha un posto secondario ».

Bisogna sottolineare che il concetto di psicogenesi è meccanicistico e causale, fatto indubitabile, se per fondamentali ragioni filosofiche noi non sapessimo che il rapporto tra physis e psiche non può essere risolto in termini di causa ed effetto. Sia che adottiamo il punto di vista dell'interazionismo o quello del parallelismo, non c'è alcuna conseguenza.

Il « modo », come giustamente dice Wolff, rimane oscuro e secondo il temperamento di ognuno ci si può fermare sia all'« ignoramus » di Ru Bois-Reymond sia ad un « ignorabimus ». Consideriamo adesso il secondo problema, all'inizio appena sfiorato, della relazione a-causale fra psiche e soma



Cominceremo a parlare del problema della relazione psicofisica in generale. Siamo generalmente portati a considerare la relazione 1 un luogo comune (ma ho già detto che anche ciò non è esatto), ma lo stesso non può avvenire per la relazione 2, malgrado il meccanismo sia praticamente lo stesso della 1. Ciò che non riusciamo a capire è come la psiche possa alterare o influenzare il fisico, a prescindere dal fatto che quest'ultimo sia « intra corpus » (cfr. sintomo psicosomatico) o « extra corpus ». cioè se sia o meno parte integrante del soggetto. D'altro canto siamo d'accordo con Kant (35) quando afferma: « Il fatto che sia la volontà a muo-

(35) I. Kant, Träume eines Geistersehers, II, 3.

vere il mio braccio non mi è più chiaro dell'affermazione di chi dice di essere in grado di fermare il ciclo lunare; l'unica differenza è che, mentre ho sperimentato la verità della prima affermazione, la seconda non è mai stata controllata dai miei sensi ». Tale difficoltà è stata sempre ben conosciuta dai filosofi e non è in nessun modo stata risolta dal neologismo « medicina psicosomatica ».

« Tertium non datur » e, se la medicina pretendeva di essere il « tertium », non avrebbe potuto offrire nient'altro che cure miracolose. Il soma e la psiche formano una coppia di opposti il cui riavvicinamento nel caso di un disturbo sembra dipendere dall'apparire di un simbolo. Per questa ragione si tentò presto di sostituire a questa dicotomia una tricotomia, cosa che presenta alcuni vantaggi. Se vogliamo accettare il semplice modello dei complessi psichici e degli effetti somatici emozionali, allora possiamo concordare con Poseidonio e la sua conclusione che l'immaginazione deve essere il tertium quid della mediazione.

Piotino (IV, 4. (28), 18, 19) afferma che il « pathé » non appartiene né all'anima né al corpo inanimato, ma ad un « synanphoton » di anima e corpo. Proclo parla della stessa entità come di un corpo consistente di cinque elementi invece che di quattro. Questo corpo è sferico o meglio il suo « eidos » (forma o immagine) è sferico. Ciò che Piotino dice (IV, 3, 9, 15) di un corso circolare si può applicare a qualunque forma sferica: il movimento circolare è il più perfetto (vedi le stelle).

Qualcosa di ciò è presente nel nostro corpo ed è collegato al « soma pneumatikon » come « tertium quid ». Ricordiamo ancora l'« opus circolare », la « rota » degli alchimisti o il corso circolare della luce nel Taoismo.

Questo « soma pneumatikon » assume denominazioni diverse: vien chiamato anche pneuma somatikon. astroeides, soma, augoeides soma (come un raggio), o in Proculo (Comm. in Plat; Tim. 384b) augoeides ochema (veicolo di luce) o astroeides ochema.

Sinesio usa il sinonimo « phantastikon pneuma » che, secondo quanto abbiamo detto, ci riporta a Poseidonio.

Generalmente il «soma astreides» (e i suoi sinonimi) dopo la morte diviene eidolon, imago, simulacrum o l'ombra.

Troviamo la stessa teoria in Paracelso, anch'egli parla di un « secondo corpo invisibile che è causa dei sintomi corporali ». E' forse opportuno a questo punto ricordare che cos'è il sintomo, ricorrendo alla sua etimologia: «symptoma» è la coincidenza in uno, o la convergenza, di almeno due diverse grandezze, ed anche il punto di intersezione di due curve. Se diamo ragione a Paracelso, è proprio questo secondo corpo, il « tertium » fra soma e psiche, responsabile della formazione del sintomo.

In questo caso egli si avvicinerrebbe notevolmente all'interpretazione del soma che da Platone: soma = sema (cioè tomba, ma in origine anche segno o simbolo) (Fedro 250 C). Mentre gli Alessandrini ritenevano che la coscienza del soma astroeides ponesse fine alla sofferenza, la stessa opinione troviamo espressa nel Samkhya, ove si insegna che la contaminazione tra soma e psiche deve essere eliminata per poter ritrovare la salute. Come il lettore avrà compreso, tutte queste idee conducono alla teoria del «corpo etereo», cioè alla convinzione dell'esistenza di un etereo veicolo dell'anima come tertium quid, a metà strada fra l'anima animale e il corpo.

L'opera di G. S. R. Mead (36) ci parla dello sviluppo di queste idee nella tarda antichità e nel Cristianesimo. E' mia opinione che, a qualunque risultato giunga la medicina omeopatica, i suoi effetti si avranno attraverso questa terza parte del nostro sistema. Le speculazioni sulla teoria del corpo etereo e le trasformazioni imponenti che hanno subito nella religione persiana e scita sono ora a disposizione degli studiosi grazie all'opera di H. Corbin; particolarmente interessanti i paralleli con Proculo [Corbin (37), specialmente pp. 148 e sgg.].

(36) G. R. S Mead (1919),
The Doctrine of the Subtle
Body. London, Watkins

(37) Henry Corbin (1960),

Con la teoria del corpo etero siamo apparentemente riusciti a trovare il simbolo che elimina le difficoltà della relazione psicofisica, ma essa per il momento ci ha condotti oltre il limite dell'esperienza e della verifica. Ma forse neanche questo è vero, in quanto in questa relazione riesco ad avvicinarmi al risultato di un esperimento che può essere compreso soltanto grazie all'introduzione di qualcosa di simile al corpo etero. Riguardo alla registrazione delle variazioni di volume, S. Figar (38), un fisiologo cecoslovacco, esegui esami simultanei plentismo-grafici sugli avambracci di due persone ignare della presenza l'una dell'altra. Una di esse fu sensibile ad un certo stimolo psichico, riconoscibile dalle caratteristiche oscillazioni di volume; ma il grafico del volume della seconda, che non partecipava affatto, mostrò una notevole affinità con il primo grafico. Questo sorprendente risultato mi fa pensare ad un pezzo di autore anonimo nel Musaeum Hermeticum (39) (p. 617): «Ma l'anima, elemento che differenzia l'uomo dagli altri animali, opera all'interno del corpo, sebbene la sua maggiore efficacia sia extracorporea: è infatti al di fuori del corpo che essa domina con potere assoluto ». Le scoperte di Figar, nel frattempo, sono state verificate negli Stati Uniti su un gran numero di soggetti e con mezzi più perfezionati sono state confermate da Douglas Dean a New York, come so da una comunicazione privata.

Ritorniamo adesso nuovamente allo schema di pg. 111, e, analizzando la relazione 2. vediamo se effetti simili possano provenire da altra parte, in particolare quando <p è extracorporeo. Non vi è dubbio che questo sia il caso di tutte le tecniche divinatorie. Per esempio, nel caso dell'oracolo I Ching, si deve per forza ritenere che sia la psiche a disporre i qua-rantanove steli di achilea in modo da formare un preciso exagramma per mezzo di raggruppamenti ben definiti. Generalmente questo principio è applicabile a tutti i metodi mantici, e tutti danno come risultato un'« immagine ». Dato che le immagini sono raffigurazioni ordinate, esse hanno un carattere for-

Terre céleste et corps d»
résurrection. Paris.

(38) S. Figar (1959), The Application of Plethysmography to the Objective Study of socalied Extra-sensory Perception, J. Soc. Psych. Res., 40, 702.

(39) Musaeum Hermeticum (1677). Francofurti.

male, che nella maggior parte dei casi è prettamente geometrico. Ciò confermerebbe in larga misura la definizione di archetipo. Jung ritiene che gli archetipi appaiono generalmente in situazioni di crisi, da ciò si può nel complesso dedurre che noi interroghiamo gli oracoli appunto quando siamo in crisi. Se la nostra ipotesi di una corrispondenza fra

Soggetto e Oggetto	
interno	esterno
Ψ	Φ

è assolutamente corretta, allora quella corrispondenza è tanto poco causale nel carattere, come quella esistente fra psiche e physis (= soma). Come è noto, l'oracolo I Ching fu analizzato da Jung anche sotto l'aspetto del sincronismo. La procedura mantica, comunque, ci offre un metodo che, fedelmente seguito, garantisce il raggiungimento sicuro di una corrispondenza fra psiche e physis. Questa corrispondenza appare però di tipo causale e non soddisfa il principio di relazione non causale.

Eccoci dunque nuovamente ad affrontare una difficoltà che io sono incapace di risolvere. D'altronde questa difficoltà non è unica, infatti anche il problema psicofisico presenta una situazione dello stesso tipo: in questo caso anche una relazione causale è impensabile ed anche il sistema, il synamphoton di Plotino, funziona senza intoppi fintante che la physis continua a produrre combinazioni diverse sulla psiche e allo stesso modo la psiche sulla physis; ancor più, tali combinazioni sono sempre ricche di significato. Nel peggiore dei casi non siamo in grado di decifrarle correttamente, ad esempio quando si tratta di sintomi, ma chi è padrone dell'arte medica e sa in che modo interpretarli riuscirà sempre a pervenire a qualcosa di interessante e di utile chiamato diagnosi.

(39b) C. A. Meier (1950).
Zeitgemasse Probleme

E' per questa ragione che io, fin dal 1950 (39 b), in vista di un fallimento delle spiegazioni causali, sug-

gerii che il funzionamento psicofisico dovesse essere interpretato sincronisticamente.

Jung all'inizio mi attaccò violentemente su questo punto, ma dopo lunghe discussioni accettò la mia idea [Jung (40), trad. pp. 500, 505 e sgg.], sebbene in una successiva conversazione fosse nuovamente incline a limitare l'elemento del sincronismo a coincidenze più rare ed eccezionali. Ma non vedo come questa restrizione a « una speciale teoria del sincronismo » possa essere mantenuta, se causalità e sincronismo nel ben noto schema quaternario

der Traumforschung. Zürich, Kulturstaatswiss. Schriften E. T. H., n. 75.1

(40) C. G. Jung (1952), Synchronizität als ein Prinzip akausaler Zusammenhänge, Naturerklärung und Psyche. Zürich, Rascher. Trans., Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. in Coli. Wks., 8.

E o p

causalità + sincronismo

t o q

si devono trattare come opposti aventi lo stesso valore. In linea di principio, in questo caso, si dovrebbe tenere più conto dell'elemento del sincronismo. Nel campo del sincronismo, come per la teoria della relatività di Einstein, si renderà probabilmente necessario un giorno elaborare una «teoria generale » oltre a quella particolare. Il funzionamento psicofisico allora dovrà essere considerato come un caso speciale della teoria generale, ed un altro caso dovrà, ad esempio, essere considerato il metodo mantico. Teoricamente non fa differenza se sia la physis a provocare variazioni acausali sulla psiche o viceversa: i due casi sono simmetrici e probabilmente la loro azione è simultanea. L'elemento comune è la combinazione che ha luogo in virtù della struttura archetipale del soggetto agente. Il fenomeno dell'imprinting (Lorenz), com'è descritto dagli studiosi di etologia, è un esempio significativo. E' probabile che il modello sincronistico sia applicabile anche ai processi di apprendimento e di cognizione. In ogni caso è mia opinione che esista una stretta corrispondenza fra questo schema e l'anamnesi di Platone.

Possiamo dunque concludere che efficacia ed evocazione archetipale procedono parallelamente, e tale processo è certamente applicabile anche alla medicina psicosomatica. In questo campo, come in altri della medicina, si può ottenere un successo terapeutico (se le altre cose sono uguali) in casi identici da medici diversi che si servono di diversi metodi e si valgono di diverse teorie. Queste talvolta sono addirittura assurde, cosa che non sembra nuocere all'efficacia della cura. Appare da tutto ciò chiaro che il modo in cui uno agisce è relativamente irrilevante e a questa irrilevanza del « cosa » corrisponde l'inconcepibilità del « come » nel processo psicofisico. Sembra che il fattore decisivo sia soltanto questo: che ha luogo un processo di assestamento dell'insieme che porta ad uno stato di buona salute. In che modo tutto ciò avvenga è di scarsa importanza, dal momento che appare l'archetipo della totalità e di conseguenza anche la guarigione. Ma anche in questo caso, come in quello della divinazione, si dovrebbero compiere certi passi per cui l'apparire dell'archetipo della guarigione risulti più probabile. A causa di ciò mi sono attivamente occupato del culto di Asclepio [Meier (41)]. Non ho intenzione di ripetermi; voglio solo sottolineare sette delle mie scoperte:

(41) C. A. Meier (1949),
Antike Inkubation und
moderne Psychotherapie.
Zurich, Rascher.

- 1) Le antiche divinità della salute erano tutte in possesso di oracoli.
- 2) Il paziente era immediatamente guarito appena aveva il sogno giusto.
- 3) Il simbolo della guarigione era una « creatio », spesso di carattere sessuale.
- 4) Il sogno e la guarigione erano ovviamente subordinate a cerimonie di culto, e forse ad un rapporto personale col ministro.
- 5) Un atteggiamento puramente razionale da parte del paziente era spesso causa di una ricaduta.
- 6) Una guarigione definitiva stava a significare che l'ex paziente era anche divenuto un religioso.
- 7) L'atmosfera dei templi di Asclepio e le celebrazioni che in essi avvenivano, e tutto l'insieme del

culto erano causa di una armonia fra micro e macrocosmo.

A questo proposito desidero riportare un caso che è la copia perfetta delle guarigioni che avvenivano nei templi greci. Per la cura di una donna Navayo, fu fatta una pittura a sabbia. Mi interessava molto la diagnosi della sua malattia, ma non esistevano né diagnosi, né tantomeno malattia. La cerimonia della guarigione era stata indetta unicamente perché la donna aveva fatto un brutto sogno. Si può dunque concludere che, poiché un archetipo era stato turbato, il fine di tutto il rituale era di ripristinare il suo equilibrio ed il suo ordine, e proprio per questo scopo sono molto adatti i modelli di pittura a sabbia, che palesemente raffigurano « mandalas ». In confronto i nostri « rituali » psicosomatici appaiono alquanto scientifici e razionali, ma forse proprio per questo sono i più primitivi.

In realtà noi assegniamo un ruolo di primaria importanza al « transfert », che i Greci e i Navayos ignoravano completamente.

Immagino che ciò appaia un'eresia agli psicoanalisti: forse il transfert è tanto più efficace quanto più è inconscio, per lo meno nel campo della medicina psicosomatica, poiché, come abbiamo potuto constatare dal caso sopra riportato (Saul, p. 107), ciò che in ultima analisi è veramente importante nella medicina psicosomatica è una cura (guarigione) sintomatica (e a questo punto forse saranno gli specialisti di psicosomatica a scandalizzarsi). Non mi pare affatto incredibile, ad esempio, che la quaternità sia in grado da sola di produrre un'effetto di miglioramento e di risanamento. La cosa, naturalmente, cambia aspetto nel caso dei pochi cui si richiede una più profonda consapevolezza nell'interesse del processo di individuazione; presumibilmente, in questo caso, né la medicina omeopatica né quella allopatrica possono da sole garantire una guarigione o un miglioramento. D'altro canto è probabile che tutti gli analisti si imbattano in casi in cui il processo di analisi è complicato da intercorrenti disturbi somatici o addirittura da malattia. An-

che gli incidenti fanno parte del quadro ed allora deve necessariamente essere chiamato in causa un medico.

A quanto sembra, la psicologia da sola non è sempre sufficiente. In questo contesto mi appare alquanto dubbio che in tali casi uno si debba rimproverare di non aver compiuto un esame più attento o una interpretazione più esatta che avrebbero potuto evitare la complicazione.

La vita e l'uomo formano un tutto che deve essere accettato anche dalla medicina che non può prescindere né dalla « cura corporis » né dalla « cura animae ». Questo indubitabile principio è la croce dell'avvocato, non meno che del medico e dello specialista in psicosomatica.

Non mi sorprenderebbe che la risposta a tutto ciò si trovasse in quella enigmatica sincronicità, la « trasgressione degli archetipi psicoidi » di Jung, poiché un fenomeno di questo tipo mi pare indispensabile per il raggiungimento del giusto funzionamento psicofisico, cioè per la salute mentale non meno che per quella individuale, incluso il processo di individuazione. E' fuor di dubbio che il « self » debba racchiudere anche tutti gli elementi fisici del corpo. Questo principio giunge a noi non solo dal « Chakra Tantric » e altri sistemi simili, ma anche attraverso l'opera di S. Bach (42) alla clinica neurochirurgica dell'università di Zurigo. Queste conclusioni non definitive dovrebbero essere sufficienti ai fini del mio articolo, e dovrebbero evitare il pericolo di intendere le relazioni psicosomatiche, senza la possibilità di ulteriori ripensamenti, come spiegazioni di tipo causale, dato che il tormentoso interrogativo di Plutarco « *utrum animae an corporis sit libido* » è sempre aperto;

(42) S. Bach (1961), Spontanees Malen und Zeichnen im neurochirurgischen Bereich. Ein Beitrag zur Früh- und Differential diagnose, Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat, 87, 1.

Riepilogo

Un primo interesse alla medicina psicosomatica appare molto presto nella carriera di Jung (43), quando egli perfezionò i suoi esperimenti di associazione dal 1907 al 1909. La scoperta dei complessi lo rese

(43) C. G. Jung (1906). Assoziation, Traum und hysterisches Symptom— Diagnostische Assozia-

in grado di dimostrare gli effetti reciproci di psiche e soma. Questi poterono essere misurati servendosi della reazione della pelle all'elettricità mediante lo pneumografo, lo sfigmometro e il pletismografo, ecc.. infine riuniti insieme nell'apparecchio oggi conosciuto col nome di lie detector. All'inizio prevalse la teoria che emozioni ed alterazioni emozionali influenzassero e alterassero il funzionamento del corpo. Ma presto Jung espose la teoria secondo cui nella schizofrenia subentrava un terzo elemento, sotto forma di una tossina responsabile della stabilizzazione dei complessi; inoltre egli lasciò aperta la questione se la relazione di causa ed effetto non fosse valida in senso opposto, cioè dal soma verso la psiche. Un gran numero di lavori seguenti sullo stesso argomento, più che altro nel mondo anglosassone, portarono al problema centrale

tions studien, Beitrag Viti, J. Psychol. Neurol., VIM Trans. Studies in Word Association, Heinemann, London. 1918.



che rimane ancora valido nella sfera delle relazioni di causa ed effetto.

Si suggerisce qui di affrontare l'interò problema dei fenomeni psicosomatici come una relazione acausale, seguendo le opinioni dei medici della Grecia antica, espresse nella parola « symptoma », cioè la coincidenza acausale, ma piena di significato, di almeno due distinte grandezze. Questo concetto è identico a quello moderno di sincronità; esso presuppone un «tertium», più in alto del soma o della psiche, e responsabile della formazione del sintomo in entrambe (approssimativamente la teoria del « corpo eterico »).

Tali teorie furono elaborate nei tempi antichi dal medico greco Erasistrato e da Poseidonio e Plotino e più tardi da Paracelso e Boerhaave, vere autorità nel campo medico. Da tutto ciò risulta che una

cura può avvenire solo tenendo conto del « tertium » di un ordine più alto (un simbolo o archetipo di totalità), inteso come evento sincronistico e non come una catena di causa ed effetto.

Come avviene nelle procedure divinatorie o nelle cerimonie di cura del culto di Asclepio, è compito di colui che cura creare una particolare atmosfera e prendere le dovute misure (di tipo naturalmente immateriale) che rendano favorevole l'apparire di questo « terzo » di ordine più alto, simbolo o archetipo della totalità.

(Trad. di CATERINA PICCOLOMINI BALLARATI)