

## *Esperienze e ricerche*

---

**A cura di Massimiliano Scarpelli**

In questo numero la rubrica “Esperienze e Ricerche” ospita una riflessione del collega Ferdinando Testa analista didatta CIPA/IAAP che da anni lavora con pazienti particolarmente sofferenti.

L’ambito della cura delle psicosi lo ha visto particolarmente dedito a un lavoro di ricerca che ha evidenziato l’attualità e la fecondità euristica del modello junghiano in questo delicato settore.

Nello scritto che segue Testa pone l’accento su alcuni importanti punti che riguardano la relazione con il paziente grave; innanzitutto la reazione dell’operatore che si espone a un transfert violento che può pietrificare la sua capacità immaginativa.

L’attenzione e la sintonia con il proprio vissuto sembra ovvia prassi per gli junghiani ma in realtà appare di ardua attuazione quando si ha a che fare con l’abisso misterioso della psicosi. Testa indica, con la centrata citazione di Calvino, la necessità di un atteggiamento “mercuriale” che scongiuri lo sguardo nullificante di Medusa.

E tale inclinazione però non può rimanere opera del singolo ma deve avere eco in un gruppo istituzionale che possa funzionare come un circuito in cui si alimenta il contenimento reciproco e la relazione significativa tra gli operatori.

Il punto dell’*Ombra* delle istituzioni dedite alla cura appare altra dimensione importante sottolineata in questo scritto. La ricerca nell’ambito delle psicosi, può condursi solo se il contenitore istituzionale non si comporti in maniera isomorfa alla dimensione pietrificante della sofferenza.

*Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSNe 1971-8411), vol. 26, n. 1, 2020*  
Doi: 10.3280/jun1-2020oa10106

*Quando Perseo incontra Medusa: psicosi e relazione*  
**Ferdinando Testa\***

*Ricevuto e accolto il 16 maggio 2020*

**Riassunto**

L'autore evidenzia il rapporto tra il modello analitico junghiano e la cura delle psicosi, utilizzando la dimensione del mito e dell'inconscio collettivo. Lo scritto parte dall'esperienza effettuata all'interno di un contesto istituzionale, una struttura residenziale intermedia per la cura dei pazienti psichiatrici con gravi patologie, in cui il lavoro analitico si è confrontato sia con la dinamica relazionale paziente-terapeuta, ma anche con il sistema gruppo-istituzione. Il lavoro analitico, in tal senso, si è avvalso del patrimonio mitologico per acquisire immagini, simboli ed emozioni che hanno permesso una migliore comprensione del vissuto e del linguaggio della dimensione psicotica.

**Parole chiave:** *mito, immagine, Medusa, deliri*

**Abstract.** *When Perseus Meets with Medusa: Psychosis and Relationship*

The author highlights the relationship between the Jungian analytical model and the treatment of psychosis, using the dimension of the myth and the collective unconscious. The article starts from the experience carried out within an institutional context, an intermediate residential structure for the treatment of psychiatric patients with severe pathologies, where analytical work confronted both with the patient-therapist relational dynamics and with the group-institution system. The analytical work, in that sense, made use of the mythological heritage to acquire images, symbols and emotions that allowed a better understanding of the experience and language of the psychotic dimension.

**Key words:** *Myth, Image, Medusa, Delirium*

\* Psicologo analista, didatta, CIPA, Catania, E-mail: [testaferdinando@libero.it](mailto:testaferdinando@libero.it)

Vorrei parlare di ciò che non si vede, di ciò che abitualmente nascondiamo ai nostri occhi e che in modo silenzioso e inconsapevole tocca la nostra quotidianità. Lavorando come operatori della psiche in ambito istituzionale, ogni volta in cui ci separiamo da un paziente psicotico e torniamo a casa, portiamo con noi, nella nostra mente molte cose: quelle che si vedono e quelle che rimangono nell'oscurità, che toccano la nostra intimità, le ferite e le fantasie di cui si nutre ogni relazione: portiamo a casa il mondo dell'indicibile e del mistero.

In effetti si tratta proprio di questo: delle luci e delle ombre che accompagnano ogni relazione umana. Stare in contatto, avere una relazione vuol dire anche essere nella relazione seppur "attrezzandosi", poiché si corre il rischio di rimanere pietrificati di fronte allo sguardo della psicosi, come nel mito di *Medusa*:

Il medico sa, almeno dovrebbe sapere, che egli non ha abbracciato questa professione per caso, e in particolare lo psicoterapeuta deve avere ben chiaro che le infezioni psichiche, anche se gli sembrano non necessarie, sono in fondo dei fenomeni concomitanti la cui presenza è addirittura fatale nel suo lavoro, e che rispondono quindi alla disposizione istintiva della sua vita. Capire questo significa al tempo stesso assumere il giusto atteggiamento di fronte al paziente. In tal caso la sorte del paziente lo riguarderà un poco anche personalmente, il che costituisce la premessa più favorevole alla cura (Jung, 1946, pp. 28-29).

Nel mondo delle relazioni con lo psicotico, la pietrificazione è un rischio che gli operatori della psiche sfiorano continuamente. La psicosi porta a essere freddi, insensibili, duri come le pietre, pesanti, legati unicamente alla dimensione della concretezza, utilizzando le relazioni come una pietra, un macigno, un peso da portare come *Sisifo* sulle spalle, con la colpa di non essere dei bravi operatori e di sentirsi inadeguati rispetto al compito prefissato:

Per altri pazienti, tanti, la parola è ostica, affondata nella carne, e allora fa male, tanto più in quanto in questa incanala passione, è temuta e ipervalutata. L'analisi, la terapia della parola, deve curare la parola stessa, come liberarla e riaffidarla all'aereo, all'area cui appartiene, sottrarla allo stomaco e alle visioni nelle quali spinosamente si è introdotta. Altre volte è una spina nel piede, un chiodo che trapano e impedisce l'ambulazione (Gay, 1998, p. 97).

Quante volte l'operatore psichiatrico rimane incapsulato nella dimensione proposta dal paziente psicotico, scambiando il metaforico per reale, confrontandosi con incontri che già di per sé hanno una loro specifica pesantezza? Quante volte, di fronte a un'incomprensione della realtà psicotica – sia essa un delirio, un'allucinazione o un *acting out* – l'operatore si irrigidi-

sce, si chiude a guscio nei propri pregiudizi e preconcetti, seguendo unicamente le immagini del proprio schema mentale allontanandosi dall'ascolto empatico di ciò che sta avvenendo nell'altro?

La concretezza e le sue metafore sono un argomento di estrema importanza nella relazione col paziente psicotico proprio perché la psicosi lo ha condotto verso una dimensione pre-verbale, inconscia e pre-logica. In questa fase le parole sono come le pietre, hanno un peso, un significato, «la pietra invece indica una cristallizzazione, perfino una pietrificazione, della soggettività; tutto ciò che passa per il cuore e per la mente condensato in “cosità”. La psiche non fluida, non nebulosa, non alata, ma dura, reale e muta come ogni pietra» (Hillman, 2001, p. 140).

Non comprendere tutto ciò significa non sintonizzarsi sulla stessa lunghezza d'onda del paziente. Nella dimensione psicotica grave le parole hanno spesso il carattere della concretezza, esprimono la materialità di ciò che esiste; è come se con tale linguaggio il paziente potesse veramente sentire, avere nelle proprie mani o vedere materializzarsi la presenza di quello che sta provando o pensando: «Trasformare il mondo della natura, non avere bisogno di adattarsi al quotidiano, trasformare il quotidiano in accordo ai propri principi di realtà, questo è uno dei fondamenti grammaticali delle regole del linguaggio psicotico» (Resnik, 1989, p. 141).

### **L'operatore psichiatrico nella Struttura Intermedia Residenziale e i linguaggi della psicosi**

Forse il racconto di un sogno di una paziente affetta da psicosi può aiutarmi esprimere, con maggiore chiarezza, il concetto che sto delineando:

*Stavo col mio ex ragazzo, con cui facevo l'amore e ci rotolavamo sull'erba e vedevo il mio cervello che era uscito fuori dalla mia testa.*

Commentando e amplificando il sogno, in merito alla fuoriuscita del cervello raccontò: «Il cervello era adagiato vicino a me. Come se io in quel momento non ragionassi, come se il mio cervello fosse fuori completamente. Forse avevo perso la ragione, perciò il cervello era appoggiato sopra l'erba; perché uno quando fa l'amore non capisce niente più, non ragiona. È senza cervello».

Nella fantasia della paziente lo stare “fuori con la testa”, il “perdere la ragione” erano metafore che diventano reali e concrete, che avevano bisogno della visibilità e della presenza dell'oggetto – il cervello – per poter spiegare e far comprendere all'altro quello che stava realmente provando. L'operatore il quale prendesse alla lettera il linguaggio della dimensione psicotica mostrerebbe di non comprendere il ruolo e l'importanza delle metafore, e rimarrebbe intrappolato come il paziente in una connotazione linguistica avulsa

dalla concettualizzazione e dell'astrazione, non cogliendo la dimensione simbolica della comunicazione:

Certamente lo psicotico, col suo dire ci comunica la sua situazione, certamente anche per lui il linguaggio è la dimora dell'essere (Heidegger), ma non più domanda e risposta, non è dialogo, non è "colloquio", ma monologo. In un tale tipo difettivo di co-presenza manca l'apertura al mondo umano comune e l'incontro sembra divenire qui praticamente irrealizzabile o, comunque, destinato allo scacco, all'aborto (Callieri, 1996, p. 69).

La capacità dell'operatore psichiatrico di attrezzarsi, attraverso la dimensione simbolica e immaginale, di fronte agli eventi che caratterizzano la relazione col paziente psicotico può risultare uno strumento utile per avvicinarsi dialogicamente e dialetticamente al paziente medesimo, senza esserne completamente affascinati e talvolta, in situazioni estreme, inflazionati:

L'unico eroe capace di tagliare la testa della Medusa è Perseo che vola con i sandali alati, Perseo che non rivolge il suo sguardo sul volto della Gorgone ma solo sulla sua immagine riflessa nello scudo di bronzo. Per tagliare la testa di Medusa, Perseo si sostiene su ciò che vi è di più leggero, i venti e le nuvole; e spinge il suo sguardo su ciò che può rivelarglisi solo in una visione indiretta, in un'immagine catturata dallo specchio [...]. Dal sangue della Medusa nasce un cavallo alato, Pegaso; la pesantezza della pietra può essere rovesciata nel suo contrario (Calvino, 1990, pp. 6-7).

Secondo il mito, nel viaggio che intraprende per incontrare Medusa Perseo viene equipaggiato e protetto da due elementi fondamentali: i calzari alati di Mercurio e lo scudo/specchio di Atena. Quale attinenza può avere tutto ciò con la relazione paziente-operatore?

Sempre pronto materialmente all'incontro, egli non aveva mai nulla da dire, da rispondere, da sentire; guardava con occhi spenti l'interlocutore, e sembrava uscire dal suo stato catatonico e apatico solo a tratti, per rigirarsi gridando su se stesso, come se qualcosa di inumano lo ferisse fisicamente. E non sapeva spiegare la sua stereotipia, perché "l'Essenza negativa" che improvvisamente lo assaliva esisteva per lui solo nell'eco dei suoi pensieri e delle sue parole; come se queste si trasformassero al di fuori della sua bocca o anche giù nella sua testa in qualche cosa di odioso, mediante cui egli era obbligato a negare continuamente l'esistenza sua e degli altri (Benedetti, 1991, p. 169).

Come Perseo, occorre quindi munirsi delle armi del simbolo: l'intuizione mercuriale, ovvero la consapevolezza che la comunicazione è un paradosso – Mercurio – e la riflessione rispecchiante del pensiero – Atena –. Invero, un'esperienza come quella col paziente psicotico non può essere affrontata

unicamente con le motivazioni di base che caratterizzano le professioni d'aiuto: benché siano indispensabili per svolgere adeguatamente il lavoro, esse non risultano sufficienti.

Alcuni operatori tendono a concentrarsi sulle immagini simboliche, quali espressioni essenziali della dinamica psicologica e del luogo in cui l'azione si sta realmente svolgendo, ed è a questo livello che essi si sentono a loro agio. Questi membri dello staff possono mostrare una certa difficoltà quando diventa necessario cogliere le emozioni che entrano in gioco: d'altra parte si deve tener presente che essi possono vedere le immagini simboliche come espressioni metaforiche del significato di un'emozione. Quindi il simbolo offre comunque una possibilità di entrare in contatto con l'emozione. Altri membri dello staff hanno un atteggiamento del tutto opposto. Essi si trovano letteralmente in alto mare di fronte al gioco di metafore, immagini e simboli, e invece sentono che sta veramente accadendo qualcosa quando sono coinvolti in un flusso di emozioni intense e vivaci, che rendono dinamico il rapporto interpersonale. Per una maggiore efficacia dello staff è necessaria la presenza di entrambi i tipi di persone, che possono così scambiarsi le rispettive percezioni degli eventi significativi nel processo di crescita dei clienti. Il fatto che siano rappresentati i due tipi di atteggiamento non significa solo avere uno staff equilibrato, ma anche permettere a ciascun gruppo di apprendere qualcosa dall'altro, con il risultato che tutti hanno l'opportunità di vivere una compensazione all'interno di se stessi (Perry, 1976, pp. 18-19).

Analogamente, non è possibile sostenere che in *Strutture residenziali* per pazienti psichiatrici, laddove più persone convergono al fine di realizzare un progetto comune, si possa intervenire solo privilegiando la relazione duale; al contrario, il gruppo deve diventare terreno della riabilitazione.

Tutti noi abbiamo potuto sperimentare come, in una *Struttura* residenziale, il gruppo di operatori si sia spesso trovato a fare i conti con la rivalità interna al gruppo stesso, con le lotte di potere, con la pretesa del primato del proprio ruolo su quello degli altri. Tali fattori hanno un riflesso negativo sulla comunicazione e sulla motivazione dei singoli operatori, con conseguenti ripercussioni negative anche sull'ambiente relazionale e sull'interazione paziente-operatore: «Mentre il paziente si affaccia spontaneamente col suo mondo, il terapeuta esibisce la propria appartenenza al gruppo degli operatori. Il gruppo degli operatori, assunto come fondante l'identità dell'essere terapeuta del terapeuta, si apre davanti al paziente come metafora dell'infinito relazioni e degli infiniti spazi possibili» (Marzi, 1993, p. 137).

Riflettere sul legame tra relazione e cura nella dimensione psicotica è operazione che richiede una certa dose di abilità psichica da parte del terapeuta e dell'operatore psichiatrico, i quali devono saper individuare correttamente gli aspetti specifici intrinseci in un rapporto:

La relazione non dovrebbe essere erroneamente concepita come un atteggiamento clinico impersonale e distaccato nei confronti della persona che si ha in cura: è piuttosto una questione di dosaggio della quantità di affettività che entra in gioco e di mantenimento di una certa distanza psichica; ma soprattutto è un problema di tempo: la relazione è circoscritta a ciascun incontro e la sua continuità deriva da un incremento cumulativo di tali incontri nel tempo; invece il rapporto, almeno a mio modo di vedere, ha inizio immediatamente e non si può prevedere in anticipo, per quanto si sia vigili e attenti, in che modo si trasformerà in reciprocità (Khan, 1983, pp. 131-132).

La connessione tra comunicazione e relazione è estremamente significativo nell'ambito della cura delle psicosi; un'adeguata comunicazione da parte dell'operatore psichiatrico consente, infatti, di purificare l'aspetto relazionale dalle sfumature dell'archetipo dell'Ombra, risultando quest'ultima particolarmente inflazionante e massiva:

Piuttosto dovevo prestare attenzione a quali fantasie venivano proiettate. Quando si svolge una funzione come la mia, lo sa solo il diavolo di che caspita di proiezioni si può diventare oggetto. Si diventa il Redentore e non so che altro. Alla fine non ce la fai più. Se non si mantiene costantemente la consapevolezza di questi meccanismi, le conseguenze possono essere devastanti! (Jung, 1957-59, p. 40).

L'immagine di *Medusa* e della pietrificazione possono forse essere paragonate anche all'assenza di entusiasmo, alla necessità di vivere alcune situazioni come fossero di pietra, pesanti, prive della vivacità e della mobilità del pensiero e dell'intelligenza. La metafora della pesantezza, del compiere sempre le stesse azioni, dell'essere elementi pesanti in un ingranaggio ancora più pesante – l'istituzione e l'Ombra del collettivo – che ingabbia la creatività della persona e dell'altro, porta indubbiamente a fare i conti con *Medusa*, con il suo sguardo duro che immobilizza e non trasforma, anzi uccide:

Tra i simboli dell'abisso divorante vi sono il grembo nel suo aspetto terrificante, la testa numinosa della Gorgone e della Medusa [...]. Il grembo aperto è il simbolo divorante della madre uroborica, specialmente se compare assieme al simbolismo fallico. La bocca masticante della Medusa con zanne di cinghiale presenta questi tratti nel modo più evidente. La lingua che fuoriesce dalla bocca tradisce la connessione del femminile col fallico. Il grembo che morde e stratta, cioè castrante, si presenta come fauci infernali, e i serpenti che avvolgono il capo della Medusa non sono elementi personalistici (peli puberali) bensì degli elementi fallici di questo seno materno uroborico, pericolosi, angosianti e castranti (Neumann, 1949, p. 93).

La pesantezza di *Medusa* ci riporta alla miriade di stati d'animo, spesso terrificanti e non umani, che affiorano nel lavoro con le psicosi; si pensi alla

noia presente negli incontri in cui ci si confronta col vuoto/pieno di deliri e allucinazioni: «Nel delirio abbiamo a che fare con una modalità assolutamente manchevole di trascendenza e quindi di esperienza, caratterizzata in prima istanza dal fatto che le immaginazioni sono impoverite, cioè meccanizzate, al punto tale che alla loro variabilità e movimentazione si è sostituito uno schema bloccato» (Binswanger, 1991, p. 62).

## Bibliografia

- Benedetti G. (1991). *Paziente e terapeuta nell'esperienza psicotica*. Torino: Boringhieri.
- Binswanger L. (1965). Wahn, Neske, Pfullingen. In: Rossi Monti R., a cura di, *Delirio tra scoperta e rivelazione. Atque, Conoscenza e delirio*. Bergamo: Moretti e Vitali, 3/91.
- Callieri B. (1996). Inquadramento antropologico dell'esperienza dell'incontro con lo psicotico. *Atque, Ancora la psicopatologia?* Bergamo: Moretti e Vitali, 13/96.
- Calvino I. (1990). *Lezioni americane*. Milano: Garzanti.
- Gay M. (1998). Parola amata, parola perduta. In: Baratta S., Valerio G., a cura di, *Clinica Junghiana*. Bergamo: Moretti e Vitali.
- Hillman J. (2001). Sulla pietra. *Anima. Per sentieri nascosti*, Bergamo: Moretti & Vitali.
- Jung C.G. (1946). Die psychologie der Ubertragung. Zürich: Rascher (trad. it. Considerazioni introduttive al problema del transfert. In: *La psicologia del transfert*. Milano: Il Saggiatore, 1961).
- Jung C.G. (1957-1959). *Über Gefühle und den Schatten*. Dusseldorf: Patmos Verlag (trad. it. *Sui sentimenti e sull'ombra*, Roma: Magi, 1990).
- Khan M.M.R. (1983). *Hidden Selves*. London: Hogarth Press (trad. It. *I Sé nascosti*. Torino: Boringhieri, 1990).
- Marzi V. (1993). Il mondo della cura nel servizio psichiatrico territoriale. *Atque. I modi della cura*. Bergamo: Moretti e Vitali, 8/93.
- Neumann E. (1949). *Ursprungsgeschichte des Bewusstseins*. Zürich: Rascher Verlag (trad. it. *Storia delle origini della coscienza*. Roma: Astrolabio, 1978).
- Perry W. (1976). *Roots of renewal in myth and madness*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers (trad. it. *Le radici del rinnovamento*. Napoli: Liguori, 1986).
- Resnik S. (1989). *Dialoghi sulla psicosi*. Torino: Boringhieri.