



ASSOCIAZIONE NAZIONALE ECOBIOPSICOLOGIA

- **Titolo: "Osteopatia e sogni: una ricerca pilota condotta in una prospettiva ecobiopsicologica"**

- **Autrice: Francesca Violi***

- **Relatore: Giorgio Cavallari**

- **Abstract:** Quando un paziente è sottoposto ad un trattamento 'fisico' come l'osteopatia va incontro a modificazioni del suo stato somatico, ma non solo: possono verificarsi anche significativi eventi a carico della dimensione psichica. Questo studio indaga, in una prospettiva ecobiopsicologica, il rapporto esistente fra trattamento osteopatico e produzione onirica.

- **Introduzione:** Osteopati, fisioterapisti e altre figure professionali che conducono trattamenti centrati sul corpo si trovano spesso davanti a contenuti e verbalizzazioni dei soggetti trattati che vanno al di là della semplice descrizione di ciò che accade a livello somatico. I pazienti parlano non solo del sintomo fisico, parlano di sé, del loro stato emotivo, della loro vita, dei loro sogni. In molti casi queste informazioni non vengono colte nel loro significato e valore, in quanto spesso chi sa curare 'il corpo' non dispone degli strumenti per comprendere tematiche che hanno a che fare con la dimensione psichica, con la storia e con la vita relazionale dei pazienti; in questo modo il potenziale valore di tali informazioni rischia di andare perso, e con esso la possibilità di aiutare in modo più incisivo i malati. Questo studio propone una nuova forma di collaborazione tra "terapeuti del corpo" e "terapeuti della mente", non basata necessariamente sull'invio del paziente già in trattamento fisico all'attenzione di uno psicoterapeuta: Il ruolo di quest'ultimo si può configurare invece come quello di un punto di vista 'terzo', di una prospettiva esterna capace di dialogare con quella del terapeuta che pratica terapie fisiche. E' il ruolo di chi, pur non vedendo il paziente, aiuta il terapeuta fisico a capire meglio il materiale, somatico e psichico, che emerge dalle persone sottoposte alle cure. Il nostro studio prende vita da un evento sincronico. Nel 2003 in seguito a un incidente in auto e alla distorsione della mano destra, ho iniziato dei cicli di laser e ultrasuoni presso lo studio di una fisioterapista che ho successivamente scoperto essere anche osteopata. Ben presto dal trattamento meccanico passammo al trattamento osteopatico, abbandonando definitivamente i laser con grande beneficio sia fisico

che psichico. Parlando con lei durante le sedute, notammo che i nostri studi si intrecciavano, i suoi pazienti le portavano i sogni che facevano tra un trattamento e l'altro, contenuti che l'osteopata faticava ad affrontare. È stato in quel momento che le ho proposto di raccogliermi per vedere se era possibile cogliere una relazione fra sviluppo del trattamento osteopatico ed emergere del materiale onirico

Metodo: La nostra ricerca è stata condotta seguendo il seguente schema metodologico, scandito da passi successivi:

1. Presa in carico paziente da parte dell'osteopata.
2. Colloquio anamnestico e primo trattamento fisico svolto dall'osteopata, con raccolta dei dati riguardanti il paziente.
3. Primo colloquio ecobiopsicologico, svolto dalla psicoterapeuta, con raccolta dei dati di interesse psicologico e relazionale.
4. Trattamento osteopatico ogni 15 gg. Per ogni trattamento il terapeuta si assume l'impegno di annotare non solo il decorso e le modificazioni dei sintomi somatici (ad esempio i dolori a carico dell'apparato locomotore) ma anche i vissuti psicologici, gli stati d'animo, le emozioni, e i sogni riferiti dal paziente.
5. Ogni mese si svolge un incontro tra osteopata e psicoterapeuta per valutare i cambiamenti emersi sia sul piano fisico che su quello psichico.
6. Ogni 6 mesi si svolgono colloqui di valutazione fra il paziente e lo psicoterapeuta, con raccolta dei dati emersi da parte di quest'ultimo.

Elementi emersi dalla ricerca: Se il corpo coi suoi sintomi e la psiche tramite il sogno esprimono l'inconscio, questi due linguaggi utilizzati insieme ci possono aiutare ad arrivare a comprendere i nodi problematici ma anche la potenziale progettualità del Sé del paziente. Sia l'Ecobiopsicologia sia l'Osteopatia possiedono un approccio olistico. L'Ecobiopsicologia è una disciplina della complessità, un metodo integrativo in grado di porre in relazione i codici semeiologici delle infinite forme del mondo vivente e i loro particolari linguaggi (aspetto ecologico) con gli analoghi linguaggi del corpo umano, che sedimenta in sé la filogenesi delle forme viventi (aspetto biologico) per poi trovare una relazione con la psiche individuale e collettiva (aspetto psicologico). Si basa sul concetto di circolarità e sincronicità e supera il dualismo cartesiano, postulando un continuum materia – psiche (continuum infrarosso - ultravioletto) che trova la sintesi nella definizione di Sé psicosomatico. In questa visione complessa dell'uomo, la malattia assume un nuovo significato: diventa anche espressione fisica di ciò che non può essere verbalizzato in altro modo o non può pervenire a coscienza. Si può parlare quindi della malattia come se si trattasse di una sorta di inflazione energetica, energia che precipita nella materia e investe il corpo, invece di prendere la forma di contenuti psichici, rappresentazionali e emotivi. In questa prospettiva, la malattia può essere intesa non solo come negativa e bloccante, ma anche come potenzialmente dotata di significato e valore evolutivo per l'individuo. L'osteopatia è un approccio terapeutico che enfatizza il ruolo dell'apparato muscolo-scheletrico nella salute e nella malattia. L'osteopatia è

un metodo terapeutico manuale, olistico; è una tecnica terapeutica che prende in esame l'intero organismo prefiggendosi il riequilibrio del soggetto. Alla comparsa di un sintomo non ci si sofferma solo sul distretto colpito, ma si effettua una valutazione completa per capire quale sia l'origine del dolore. L'osteopatia quindi si può inserire all'interno del modello Ecobiopsicologico. Per prima cosa l'importanza data, dall'osteopatia, ai tre foglietti primitivi embrionali (endoderma, mesoderma, ectoderma), rimanda immediatamente alla base filogenetica, presupposto cardine del metodo ecobiopsicologico; secondariamente l'osteopatia sottolinea il concetto di totipotenzialità cellulare, e infine concorda, con il nostro metodo, sui concetti di specificità d'organo e di linguaggio specifico d'organo, non slegato dallo psichico. Riassumendo, osteopatia e ecobiopsicologia hanno i loro punti di incontro nel paradigma olistico e nel concetto di micro e macrocosmo che fa capo alla natura e al suo contesto evolutivo dinamico, sia ontogeneticamente sia filogeneticamente. Essenziale per entrambi è il concetto di unità psicosomatica e la nozione di equilibrio e di autoregolazione, nonché l'idea di malattia come esperienza critica e dolorosa ma potenzialmente evolutiva. L'ecobiopsicologia si caratterizza però per l'uso originale e rigoroso del concetto di analogia, intesa come analogia funzionale che mira a studiare le leggi che regolano il funzionamento mentale e fisico. Quando una tendenza emotiva di qualsiasi tipo non riesce a trovare una via di sfogo attraverso le parole, l'azione o i sogni, il corpo trova la maniera di esprimere questa tensione, mediante i sintomi. Il corpo sostituisce la parola e dice, con i sintomi, ciò che la parola non può comunicare. Il soggetto rinuncia alla parola, che risulta a volte pericolosa, a volte non sufficientemente adeguata a far emergere contenuti profondi e fa ricorso al corpo, al dolore fisico. Del dolore fisico si può parlare liberamente, può essere descritto perché tangibile e concreto; ci si può lamentare perché riconosciuto socialmente come "normale". Le malattie fisiche sono manifeste e l'apparato e gli organi, malati o colpiti, possono dar parola a quel dolore che sotto vi è celato. Cosa succede dunque, se agendo con un trattamento corporeo, andiamo ad ammorbidire il linguaggio del sintomo ed oltre ad ammorbidirlo, lo ascoltiamo e in qualche modo lo qualificiamo? Con quale altro linguaggio cercherà di esprimersi l'inconscio? Dallo studio dei casi che abbiamo esaminato, emerge che dopo pochi mesi dal trattamento, i sogni cominciano a far capolino sempre più prepotentemente, associandosi al linguaggio del sintomo, cercando così, con un duplice linguaggio, di riportare il materiale inconscio a coscienza. L'inconscio possiede una caratteristica che è stata definita con il termine 'inevitabilità di comunicazione'. Ciò che non può essere verbalizzato nella vita cosciente, può essere espresso tramite il corpo o il sogno, o in entrambe le vie: la spinta dell'inconscio è quella di emergere, di svelarsi. È per questo che si può parlare di istinto di verità (truth drive) dell'inconscio, per usare le parole di Grotstein, ed è per questo che si può di conseguenza parlare di istinto di verità del sintomo per l'osteopatia e per il modello ecobiopsicologico. Il concetto di "istinto di verità", mette in evidenza proprio la "verità" come spinta potente che emerge e richiede l'attenzione della

coscienza sia quando si esprime attraverso i sogni, sia quando si esprime attraverso modificazioni dell'equilibrio psicofisico, modificazioni che comprendono anche le malattie, non solo a livello personale del singolo, ma anche, in una visione più ampia, al livello sociale dell'intera umanità. Applicando un trattamento corporeo i sintomi si modificano, si riducono, lasciando spazio alla produzione onirica, già definita come via regia per accedere all'inconscio. All'inverso, se il contenuto inconscio che sta per emergere viene avvertito come pericoloso, il sogno viene censurato e riemerge il sintomo a sostituirne l'espressione. Sintomo e sogno paiono dunque in stretta relazione, complementari e funzionalmente dialettici. Mettendo dunque in parallelo questi due linguaggi inconsci, possiamo dire che le modalità di decorso e di modificazione dei sintomi durante il trattamento osteopatico possono mostrare analogie con i meccanismi che sono alla base del formarsi del sogno? Alla luce delle nostre osservazioni, la risposta in molti casi può essere sì. I tre meccanismi di base del sogno, cioè spostamento, condensazione e raffigurazione plastica, possono intervenire anche nella formazione e nel decorso del sintomo somatico. In tale ambito si parla di spostamento quando, per esempio, un sintomo che all'inizio è alla sinistra del corpo, si sposta e viene sostituito da un sintomo a destra (rovesciamento), o addirittura da una parte alta ad una bassa. Durante il trattamento osteopatico può accadere che un paziente che inizialmente riporta il sintomo a sinistra, dopo qualche trattamento lo presenti nella parte opposta, cioè a destra. Si parla di condensazione quando un sintomo manifesto funge da raccordo di molti più sintomi. Succede allora che, dopo il trattamento, il sintomo manifesto scompaia lasciando spazio agli altri sintomi che dietro ad esso si celavano. La raffigurazione plastica, per quanto riguarda i sintomi somatici, si esprime nel luogo e nella funzione degli organi e degli apparati colpiti: fra i più evidenti è l'esempio di un sintomo doloroso e invalidante alle gambe quando vi sia una problematica psichica connessa al movimento. A titolo esemplificativo, illustreremo qui in modo sintetico il rapporto dinamico fra trattamento osteopatico e emergenza di materiale onirico in un caso che abbiamo studiato. In particolare, in un caso da noi studiato con particolare cura si è potuto osservare quanto segue: all'inizio del trattamento si è cominciato con l'agire direttamente sul sintomo specifico, gradualmente, ponendo molta attenzione alle verbalizzazioni riguardanti i sintomi riferite dopo il trattamento, molto indicative anche per direzionare l'intervento successivo. Superata la fase di "conoscenza" e "tamponamento del sintomo", sono iniziate le prime produzioni oniriche in concomitanza del permanere del sintomo-madre. In seguito il trattamento è continuato con tecniche più profonde. Si è notato che alla modificazione del trattamento corrispondeva un cambiamento di contenuti onirici prodotti. Valutando longitudinalmente le trasformazioni del sintomo e dei sogni, si è individuato un momento in cui il trattamento poteva passare ad un ulteriore livello di profondità, con l'applicazione di tecniche energetiche e tecniche extra-osteopatiche, con l'obiettivo di lavorare più profondamente sul sintomo e di conseguenza sui contenuti che l'inconscio

necessita di portare a coscienza. Infatti i sogni si erano fatti più chiari, significativi e ben centrati sulla tematica e sul conflitto psichico già segnalato dal sintomo. Dopo tale trattamento però vi è stato una brusca interruzione della produzione onirica: probabilmente, era stato toccato un nodo focale, il luogo psicosomatico dove si trovava il dolore psichico originario e la paziente non è ancora pronta ad affrontarlo. L'inconscio parlava, ma la coscienza non era pronta a coglierne il messaggio. La censura agiva sui sogni, e parallelamente riemerse il sintomo-madre, che impose il ritorno a trattamenti più superficiali e sintomatici. A seguito di questo intervento mirato, gradualmente la censura si attenuò e i sogni poterono ripresentarsi. Alla luce di quanto visto si possono dunque formulare le seguenti osservazioni:

Considerazioni conclusive: L'inconscio parla anche attraverso il corpo: i sintomi corporei sono leggibili, usando lo strumento dell'analogia, come espressione di una dimensione psichica problematica e "in crisi". La crisi, ovviamente, può essere anche evolutiva. Il corpo ci parla dell'inconscio, l'inconscio prende parola nel corpo. Sogni e sintomi danno voce all'inconscio con due linguaggi diversi, il linguaggio fisico e il linguaggio onirico. L'organo sofferente si 'assegna' il diritto di rappresentare un vissuto psichico in un continuum unitario con lo psichico, da cui non è separato e con cui è in un rapporto non lineare, ma circolare. Se il sintomo è ciò che unisce lo psichico e il fisico esprimendo il disagio psicologico nello spazio materiale del corpo, il sogno è una rappresentazione mentale di ciò che accade nel nostro inconscio, inteso però in una visione prospettica e potenzialmente trasformativa. Il sintomo dichiara in modo 'denotativo' la crisi, l'impasse, il blocco evolutivo che il soggetto sta vivendo. Il sogno apre al contrario una prospettiva verso gradi maggiori di libertà, la sofferenza non è solo dolore subito, ma può divenire messaggio, invito a comprendere e a cambiare. Possiamo dunque affermare che: "Il rapporto tra somatico e psichico è simile a quello di una parola con il suo significato." . La parola è una, è data, il significato che essa racchiude può però aprirsi alla polisemanticità e alla dimensione del simbolico, dove la sofferenza può essere letta come ostacolo al fluire della vita ma anche come occasione per riprendere, in modo più consapevole e integrato, tale flusso. La esperienza da noi condotta ci ha permesso di evidenziare come i sogni dei pazienti fossero legati a ciò che accadeva nel corpo, in relazione al trattamento osteopatico a cui si sottoponevano: ad esempio il trattamento di certe aree del corpo si accompagnava alla comparsa di sogni che rimandavano alla necessità del paziente di integrare aree di funzionamento psicologico che erano simbolicamente correlate, secondo la lettura ispirata alla analogia propria della ecobiopsicologia, proprio al significato funzionale appartenente a tali distretti delle psicosoma.

In taluni casi l'emergere di una attività onirica talvolta intensa esprimeva il fatto che la psiche del paziente, a seguito dell'intervento osteopatico di sblocco e di 'ammorbidente' della sofferenza fisica, passava dalla rigida e dolorosa espressione unilaterale del sintomo a quella simbolica, più aperta e più libera

rappresentata proprio dal sogno. In altri casi invece l'improvviso venire meno della produzione onirica, con la ricomparsa del sintomo-madre, esprimeva l'impossibilità (in quel momento) del Sé psicosomatico di potere accedere a livelli più liberi, più evoluti e coerenti di funzionamento. La terapeuta era così 'invitata' da ciò che accadeva nello psicosoma del suo paziente a ritornare pazientemente su interventi meno incisivi, più 'superficiali' e quindi accettabili dal soggetto in trattamento.

Bibliografia

Frigoli D., *"Ecobiopsicologia, Psicosomatica della complessità"*, M&B Publishing, Milano, 2004

T rombini G., Baldoni F., *"Psicosomatica"*, Il Mulino, Bologn, 1999

Still A.T., *"Osteopatia: Ricerca e pratica"*, Kirksville, Missouri, U.S.A., 1910

Chiozza A.L., *"Perchè ci ammaliamo"*, Borla, Roma, 1988

Grotstein J.S., *"Chi è il sognatore che sogna il sogno?"* Ed. Ma.Gi., Roma, 2004

AA.VV., *"Dictionnaire des codes biologiques des maladies"*, Troisième Edition, Bruxelles, 2007

* **Dott.ssa Francesca Violi**, laureata in Psicologia presso l'Università degli Studi di Parma, è specializzanda presso la Scuola di Specializzazione di Psicoterapia dell'Istituto ANEB di Milano. Vive e lavora a Parma.