

IL CONTRIBUTO MITOLOGICO COME ESEMPLIFICAZIONE CLINICA TRA PSICOSOMA E LAVORO DI DISVELAMENTO CONDENSATO NEL CORPO

INTRODUZIONE

L'amplificazione mitologica, peculiare dell'approccio ecopsicologico, mi ha permesso di ricongiungere il paziente al collettivo, e capire che doversi trattare le sue somatizzazioni come sintomi funzionali. **Il corpo parlava di paziente primario e il mito mi ha permesso di sintonizzarmi.** Senza questa non sarei riuscito a collegare la sua dimensione ossessiva con le somatizzazioni corrispondenti; l'avrei trattato come un paziente più evoluto. In realtà ero di fronte ad un **uomo con profonde ferite a carico dei genitali**, reduce da un materno castrante. Il **mito** è quello di **Attis e Cibele**, esemplificazione di un complesso materno che porta il figlio all'autoevirazione.

ANAMNESI

- **Paziente:** A., **uomo di 44 anni**, *single*, no figli, impiegato in ambito bancario.
- **Motivo consultazione:** **problematiche di matrice ansiogena** corredate da sintomatologia fisica.
- **Inquadramento familiare:** secondo di tre figli, famiglia abbiente dai classici stereotipi anni '70, madre casalinga, padre lavoratore autonomo.

• **Clima familiare:** **assenza di limiti** e confini, morale cattolica, **sensò di colpa** e importanza del pensiero altrui. Parvenza data da "*Famiglia del Mulino Bianco*", intimità caratterizzata da **scarsa comunicazione affettiva**.

• **Tappe evolutive:** parto eutocico prematuro di un mese; allattamento per sei mesi seguito da svezzamento senza problemi. **Tappe evolutive raggiunte nei termini**, con tendenza alla precocità nel cognitivo.

Scarni i racconti dell'infanzia; dell'adolescenza emerge un quadro di solitudine e incomprendimento. I **rapporti con la sessualità** e il **femminile** sono descritti come "*tardivi*": due relazioni significative e da 5 anni assenza di rapporti sessuali.

A 22 anni inizia a lavorare e a 24 esce di casa.

INQUADRAMENTO DA DSM-V

Disturbo d'ansia generalizzata (300.02, F41.1) con molti sintomi somatoformi e alcuni episodi di attacco di panico. Tratti che lo avvicinano al **tipo di personalità ossessivo-compulsivo** (301.4, F60.5).

PSICOLOGIA DELL'IO

- **Dimensione dell'io:** strutturata e pertinente.
- **Meccanismi difensivi:** proiezione, identificazione proiettiva, idealizzazione/svalutazione, scissione e isolamento → **paziente primario**.
- **Eloquio:** uso sovente di intellettualizzazione ed umorismo → **impressione paziente versante nevrotico**.
- **Da amplificazione mitologica** → **caratteristiche di compensazione** → A. ha quindi la **parvenza di un paziente nevrotico di adattamento che però sottende a dei nuclei primari**.

PSICOLOGIA DELLE RELAZIONI OGGETTUALI

- **Klein:** durante *iter* terapeutico → **entrambe posizioni:** schizoparanoidea e depressiva.
- **Winnicott:** la madre di A. mostrava vicinanza, non empatica, solo se rispettati i propri *dictat* → **madre non "sufficientemente buona"**.
- **Mahler:** A. **non ha superato:** • **processo di separazione-individuazione;**
• stato iniziale di simbiosi con il materno.

STILI DI ATTACCOMENTO

- **Bowlby:** A. ha sviluppato uno stile di **attaccamento** di tipo **insicuro-ambivalente**.
 - **Strange Situation e Adult Attachment Interview:** **madre evitante**.
- È possibile ipotizzare sia per A. sia per la madre un *role reversing* con le rispettive figure di attaccamento.

PSICOLOGIA DEL SÉ

- **Kohut:** la relazione diadica → **influito sull'affermazione autonoma del Sé nucleare.**
→ **scarso potenziamento del Sé.**
→ **Sé grandioso e imago parentale idealizzata narcisisticamente scarna.**
→ **disintegrazione e frammentazione del Sé.**

In linea con i vissuti di vergogna, insicurezza, scarsa autostima e rabbia distruttiva riportati dal paziente.

PSICOLOGIA ANALITICA

- **Jung:** sembra che A. abbia → **aderito completamente alla Persona**, di matrice puramente materna;
→ **sviluppato un complesso materno persecutorio** (Jacobi).
- **Durante l'iter terapeutico:** • **deposto la maschera** → **contatto con il proprio lato ombra;**
• **iniziato percorso individuativo** → **nesso corpo-psiche** → **Sé psicosomatico**.

PSICOSOMATICA E CORPOREITÀ

La patobiografia di A. presenta un lungo *excursus* di interventi chirurgici e somatizzazioni:

- 4 anni: **ACETONEMIA**;
- 6 anni: **CRIPTORCHIDISMO (DX)**, operazione;
- 7 anni: **REUMATISMI del SANGUE e TONSILLECTOMIA**;
- 8 anni: **ERNIA INGUINALE**, operazione;
- 14 anni: **FIMOSI**, operazione;
- 15 anni: **INCIDENTE IN MOTORINO**, busto;
- 23 anni: **EIACULAZIONE PRECOCE**;
- 40 anni: **ANSIA e ATTACCO DI PANICO**;
- 41 anni: **ERNIA IATALE**, operazione.

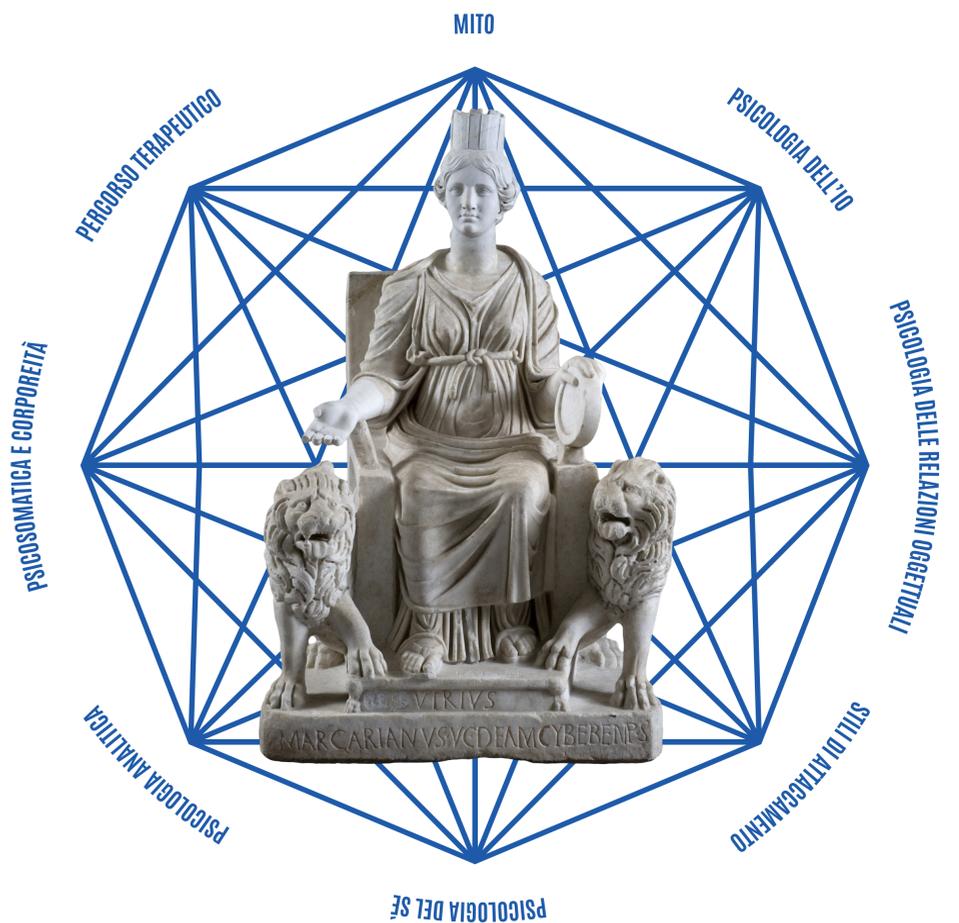
Le patologie a carico dei genitali palesano:

- **componente identitaria del maschile deficitaria;**
- **un materno uroborico e castrante;**
- **rapporto con il femminile di sudditanza e dipendenza, inviccinabile nell'eroticità.**

} trauma identitario

PERCORSO TERAPEUTICO

- **Durata:** da quattro anni, tuttora in corso.
- **Fasi:** • **prima fase** → **supportiva:** cadenza bisettimanale, maggiormente funzione pensiero;
• **seconda fase** → **espressiva:** cadenza settimanale, maggior accesso all'emozione e all'immaginario.
- **Farmaci:** *Xanax* e *Paroxetina* sotto prescrizione medica, presi per un anno e mezzo.
- **Obiettivi raggiunti:** • **maggior autocentratura, auto-percezione (bisogni) e assertività;**
• **ha sconfitto il senso di colpa, si vede coraggioso e medita cambiamento lavorativo.**



MITO

Dall'anamnesi → **fascio di tendenze nella patobiografia** di A. a carico dell'apparato riproduttivo → **sorta di evirazione** → **mito di Attis e Cibele**.

- **Ruolo del mito:** • **guida nell'inquadramento psicodiagnostico** del caso;
• **palesato le dinamiche castranti vissute da A. con le relative conseguenze.**
- **Grazie al mito:** • **il buon adattamento** di A. era **solo di facciata;**
• **A. doveva sconfiggere la propria Cibele e abbandonare la posizione del Puer Aeternus.**

CONCLUSIONI

Per arrivare a creare una storia clinicamente romanzata di A. e per poter effettuare un intervento terapeutico mirato che tenesse conto tanto delle manifestazioni psicologiche quanto di quelle corporee, la **lettura "a rete"** peculiare dell'A.N.E.B. è stata **fondamentale**. L'inquadramento della patobiografia portata, riletta in chiave ecopsicologica, mi ha permesso di delineare il costante messaggio del corpo non esprimibile dalla psiche in parole. **L'amplificazione mitologica** è stata **essenziale** in questo **processo di disvelamento**.

CONTATTI

Dott. Alberto Campanella, Psicologo – Psicoterapeuta ANEB, Iscr. Ord. 03/17288

Pec: alberto.campanella.psicologo@pec.it Tel: 348.2912934



ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
ECOPSICOLOGIA

Graphic Design by Carlotta Ratti