

ISTITUTO DI PSICOSINTESI
Via San Domenico, 16
50133 FIRENZE

Eretto in Ente Morale con Decreto
1721 del 1 agosto 1965

Fondatore: Dott. Roberto Assagioli

**Conversazione del Dott. Roberto ASSAGIOLI sulla BIOPSICOSINTESI tenuta
al The Basil Hotel di Londra il 20 agosto 1966**

(Archivio Assagioli - Firenze)

Desidero ora trattare di un soggetto del quale non ho finora trattato adeguatamente nei miei scritti, così che coloro che li hanno letti non udranno una ripetizione. Si tratta del tema della biopsicosintesi.

Il vero nome della psicosintesi dovrebbe in realtà essere bio-psicosintesi, al fine di accentuare l'inclusione del corpo nella completa sintesi della personalità umana.

La continua e reciproca interrelazione fra corpo e psiche è già generalmente ammessa. Tutta la medicina psicosomatica è basata su questo. Ma sebbene sia stata riconosciuta e studiata è tuttora ben lungi dall'essere presa in adeguata considerazione, tanto nella medicina generale quanto nella psicoterapia. Un certo numero di psicoterapeuti non prende in sufficiente considerazione gli aspetti fisici della personalità, e le influenze reciproche che hanno luogo tra questi e le altre funzioni psicologiche. Vi è ancora molto da fare sotto questo rispetto, e desidero porlo in rilievo in questa riunione di clinici.

Un corpo umano sano è un mirabile esempio di biopsicosintesi, è una sintesi armonica di funzioni molte diverse tra loro, e antagoniste. Parlando a medici, non occorre che io indugi sul fatto che i sistemi nervosi simpatico e parasimpatico, le glandole endocrine antagoniste e tutte le polarità esistenti nel corpo umano sono meravigliosamente armonizzate da un'intelligenza centrale o vita intelligente, che regola i corpi umani e animali. Così il funzionamento del corpo può analogicamente illustrare quello della psiche.

Riguardo all'interazione fra mente e corpo, dovremmo appunto riconoscere il fatto che ogni malattia - o la condizione esistenziale di essere malati o di essere stati vittime di un trauma fisico quale la frattura di una gamba o di un braccio - costituisce un trauma psicologico, poiché ad ogni lesione dell'integrità del corpo fa riscontro una reazione psicologica. Ciò non è preso in sufficiente considerazione. Questo si applica a ogni malattia, lieve o grave, e a ogni incidente. Credo che il Dott. Aleandri possa poi dire qualcosa riguardo agli effetti psicologici e spirituali di

un serio incidente traumatico, da lui subito. Le reazioni psicologiche di ribellione, di paura e di ansietà, oppure di accettazione, hanno una grande influenza sul successivo decorso della malattia. Questo spesso stupisce il medico curante, che non ne tiene il debito conto, per il bene e per il male.

Tuttavia vi è oggi un numero crescente di medici che riconoscono tale fatto. Citerò soltanto un chirurgo americano che usa fare preparazioni psicoterapiche per le operazioni, e dice che esse possono ridurre fino a metà l'anestesia occorrente. È possibile scorgere la grande importanza pratica di questo, particolarmente nel caso di pazienti con debolezza cardiaca; può addirittura essere resa possibile un'operazione che altrimenti non potrebbe venire attuata. Poi, dopo l'operazione, vi è un'assistenza psicoterapica durante la convalescenza.

L'immediata obbiezione che viene mossa è che un chirurgo non può far fronte a tutto questo; egli non ne ha né il tempo né la preparazione. Ma non occorre che egli faccia tutto da sé. Ciò che può fare, e che il chirurgo in parola ha fatto, è prima di tutto di creare un'atmosfera psicoterapica nella clinica, e poi di dare istruzioni pratiche di psicoterapia elementare alle infermiere. Nelle sue lezioni non dovrebbe trattare delle sottigliezze dell'analisi, né di alcunché del genere; il corso tratta dell'influenza personale e di qualche semplice tecnica psicoterapica, e funziona. Ogni medico può farlo, se ha la volontà di compiere questo accostamento umanistico ad ogni essere umano. Altrimenti non vi sarebbe differenza fra un veterinario e un medico!

Questo suggerisce la necessità di qualcosa che comincia ad essere praticata, e cioè il lavoro in gruppo. Né il medico di medicina generale né lo psicoterapeuta possono fare da soli direttamente, ma ciò non è necessario, perché essi possono collaborare tra loro, e anche assicurarsi l'assistenza di uno psicologo e di un assistente sociale. Ciò che occorre è adottare un punto di vista psicoterapico; questa è una sintesi fra coloro che assistono il paziente.

Citerò la significativa dimostrazione dell'interazione sussistente fra corpo e mente data da un chirurgo americano che era a capo di un Ospedale della Croce Rossa durante le guerre balcaniche. Forse alcuni di voi potranno non ricordare (ma alla mia età, io lo posso!) che in un certo periodo vinsero i Bulgari e persero i Serbi, e che in un altro momento avvenne il contrario. Il chirurgo accertò che in entrambi i casi le ferite dei vincitori guarivano molto più in fretta di quelle dei vinti!

Dal fatto della duplice azione del corpo sulla mente, e della mente sul corpo, si dovrebbe ovviamente dedurre: lavoriamo da entrambi i lati. Pure questa semplice applicazione di buon senso viene generalmente ignorata. La maggior parte dei medici trascura gli aspetti psicologici, mentre numerosi psicoterapeuti trascurano l'aspetto fisico. Invero a questo riguardo siamo ancora quasi all'Età della Pietra: alcuni dei fatti fondamentali, provati e acclarati, sono ignorati, e le loro applicazioni terapeutiche, trascurate. Perciò dovremmo accentuare quei più semplici fatti fondamentali, prima di occuparci, o mentre ci occupiamo delle complicazioni e sottigliezze dell'analisi.

Un altro punto molto delicato è il problema degli psicologi clinici senza laurea in medicina, particolarmente in America. Molti trattamenti psicoterapici vengono fatti direttamente da psicologi clinici che mancano di preparazione medica. Io penso che questo abbia i suoi inconvenienti e anche i suoi pericoli; secondo me dovrebbe essere sempre un medico a iniziare la cura e a fare un piano per essa. Allora, sotto la sua supervisione, egli può affidare un trattamento psicoterapico intensivo ad uno psicologo clinico. Dovrebbe esservi cooperazione fra i due, ma non una sostituzione da parte di uno psicanalista o di uno psicologo clinico privo di preparazione medica.

Questo ci riporta alla necessità di collaborazione nel trattamento. Al presente, questo viene attuato su base puramente fisica, ma si dovrebbe includere anche la cooperazione di uno psicoterapeuta. Una sintesi fra medici è urgentemente necessaria; questa è una conclusione pratica che desidero accentuare.

Volontà - (Posso ora procedere ad un altro soggetto, quello della Volontà?)

Ho trattato della volontà nel mio libro, ma oggi ne tratterò da un punto di vista del tutto diverso. In rapporto a quanto è stato detto, è essenziale che i pazienti stessi abbiano la volontà di guarire. Si potrebbe obiettare che naturalmente ogni paziente desidera guarire. Qui si presenta una distinzione fondamentale fra “desiderio” e “volontà”. La psicologia della volontà è tuttora alla sua infanzia. È curioso come la volontà sia stata trascurata nella psicologia moderna. Freud non ne parla, e Adler parla contro di essa. Anche Jung non la prende in particolare considerazione, e lo stesso può dirsi di quasi tutti gli altri psicoterapeuti. Questo vale anche per gli psicologi accademici: vi è ben poca volontà nella psicologia. Perciò la distinzione fondamentale fra desiderio e volontà viene generalmente negletta. Non mi lascerò tentare di entrare in un esame filosofico o metafisico della volontà; rimarrò su di una base molto pratica.

La differenza fra il desiderio e la volontà di guarire, è che colui che desidera guarire, desidera essere risanato dalle medicine e dal trattamento di un dottore senza alcuna collaborazione attiva da parte sua, senza fare i sacrifici richiesti, o sottomettersi alla necessaria disciplina. Invece chi vuole un fine, ne vuole anche i mezzi, per quanto difficili o sgradevoli possano essere. Il detto popolare “avere la botte piena e la moglie ubriaca” è tipico del desiderio. Noi desideriamo continuamente, ma non desideriamo prenderci il disturbo di fare o non fare ciò che è necessario perché il nostro desiderio si realizzi. Invece, chi realmente vuole, accetta tutto ciò che è necessario per conseguire il fine voluto.

A questo riguardo l'uomo pratico può insegnare molto a tante persone che si considerano culturalmente superiori, e persino a coloro che seguono una via religiosa o spirituale. L'uomo pratico sa e considera naturale di dover pagare il prezzo per conseguire un fine. Se desidera guadagnare molto denaro si sottopone a una drastica disciplina, rinuncia ad ogni genere di cose piacevoli. Egli si strapazza spesso fin troppo. Per lui è ovvio riconoscere

che se vuole un fine deve pagarne il prezzo, e usare i mezzi necessari. Invece molte persone non lo riconoscono, e i pazienti in particolare, quando il medico proibisce l'alcool o prescrive una rigida dieta oppure una serie di esercizi fisici o psicologici, non lo accettano o lo fanno di mala voglia. Essi desiderano essere guariti, e continuare a infrangere le leggi della salute.

Questo è “desiderare”. Colui che vuole è invece pronto a fare quanto è necessario. Ciò mostra la differenza psicologica teorica tra volontà e desiderio. Si deve perciò suscitare e alimentare la volontà nel paziente. Si deve inoltre eliminare in lui l'attaccamento alla malattia per i vantaggi emotivi che essa offre. Dobbiamo istruire e allenare il paziente a usare le tecniche attive, ed è qui che entra in gioco la psicosintesi. Una delle caratteristiche della psicosintesi è infatti l'ampio uso delle tecniche attive. Ma questo richiede la volontà di usarle, perché prima devono essere usate in cooperazione fra terapeuta e paziente, ma poi sempre più dal paziente stesso. E ciò richiede l'uso della volontà. Perciò la psicosintesi dà grande importanza alla volontà. La funzione della volontà, che è una funzione centrale dell'ego, dovrebbe essere oggetto di un vasto studio scientifico. Molto vi è da ricercare circa i vari aspetti della volontà: proposito, deliberazione, decisione, affermazione, progettazione e infine attuazione. La volontà ha molte sfaccettature e aspetti che dovrebbero venire studiati scientificamente, singolarmente e nei loro reciproci rapporti.

Volontà: Un punto importante riguardo alla volontà. Molti hanno l'idea che la volontà debba imporsi sull'immaginazione e su tutte le altre funzioni. Ciò è fondamentalmente errato.

Emile Coué, che pure non era scientificamente qualificato, ha presentato questo molto bene, e dopo di lui Baudouin, in maniera più scientifica, ha detto: “quando immaginazione e volontà sono in conflitto, vince sempre l'immaginazione”. La volontà deve invece assicurarsi la collaborazione dell'immaginazione. Ciò significa che la funzione della volontà non è di imporsi su tutte le altre funzioni, ma di regolarle saggiamente e di farle cooperare verso la meta ultima. Farò una semplice analogia, che credo potrà servire a dare una chiara idea di ciò che intendo significare.

Agire per imposizione della volontà sarebbe simile al cercare di spingere un'automobile dal dietro; invece il retto uso della volontà è come conoscere il meccanismo e la tecnica per azionarlo, poi sedersi tranquillamente a guidare utilizzando tutti i congegni col minimo sforzo. La volontà può così far uso di tutte le funzioni. Essa può, per esempio, neutralizzare immagini morbide con immagini sane. La volontà può così neutralizzare con altre immagini l'effetto delle immagini proiettate da persuasori aperti od occulti. Allo stesso modo può fare un uso opportuno del pensiero, del sentimento, ecc. La funzione della volontà è dunque esattamente l'opposto di ciò che viene generalmente considerato. Riguardo alla motivazione poi, pubblicitari e persuasori cercano di suscitare le motivazioni più basse per i loro interessi. Invece noi possiamo, e dovremmo, suscitare le motivazioni più alte.

Questa è la funzione principale della volontà. Tutto ciò richiede una volontà abile, una volontà saggia. La volontà non richiede tanto una forza quanto una grande abilità e saggezza nel manovrare tutte le diverse funzioni, persino usando l'una contro l'altra. In breve, la volontà esiste per dirigere, non per eseguire.

Volontà. Credo che il punto di partenza sia di suscitare nel paziente la volontà di volere. Si può domandare, in che modo? Usando l'immaginazione, in modo da tracciare un quadro vivido e stimolante dei vantaggi che una volontà attiva può presentare a tutti i livelli, da quello pratico e materiale a quello spirituale.

Circoli viziosi. Vorrei anche dire che uno dei principali compiti del terapeuta è quello di aiutare il paziente a distruggere i circoli viziosi. Spesso una malattia viene mantenuta e peggiorata da circoli viziosi. L'esempio più semplice è quello di un paziente affetto da una malattia fisica: egli diviene depresso o ansioso o in collera nei riguardi della malattia. Questo ha due effetti: uno è psicosomatico, e questo accresce e fissa il sintomo. Per esempio, una lieve gastrite può diventare una grave gastrite cronica per effetto dell'attenzione ansiosa rivolta al funzionamento dello stomaco.

L'altro circolo vizioso è psicologico: un uomo è spaventato, e poi diviene spaventato di essere spaventato, poi è spaventato di essere spaventato di essere spaventato, e via di seguito. Anche la collera ha i suoi dannosi effetti psicosomatici; la collera produce dei veri veleni. Se poi il paziente può lucidamente giudicare dell'assurdità del mettersi in collera, ma nonostante ciò non può dominarsi, allora egli entra in collera perché è in collera, e pensa "Che sciocco sono"; poi entra in collera di essere in collera per essere in collera, e via dicendo. Vi sono anche circoli viziosi ancor più complicati. Essi devono essere ravvivati in un paziente, e questi deve essere poi aiutato a distruggerli.

Desidero infine far osservare che un trattamento completo come quello ora descritto è soltanto un quadro ideale che non può essere pienamente attuato; ma un trattamento parziale può pure essere efficace nella psicosintesi. Ciò che più conta è l'atteggiamento psicosintetico, e non il cercare di usare tutte le tecniche con tutti i pazienti. Alcuni non sono pronti o adatti per molte di esse.

Roberto Assagioli