

Riequilibrio energetico nella sindrome ansioso depressiva: la Depressione Creativa

DOTT. PAOLO COGORNO
WWW.PSICOLOGIANALITICA.IT

Premessa:

Se parliamo di “Depressione Ansiosa” parliamo di un problema che ha proporzioni vastissime, particolarmente nel mondo occidentale. Il focus delle mie osservazioni in questo articolo riguarda la correlazione tra i disturbi psicosomatici di questa sindrome e l’alternarsi di squilibrio energetico nella Loggia Fuoco, introducendo un approccio terapeutico che sfrutta una angolazione importante di questo quadro: l’aspetto potenzialmente creativo della depressione.

L’incidenza di episodi di depressione ansiosa è molto alta (almeno un episodio depressivo nel 27% degli uomini e 45 % delle donne entro il settantesimo anno di età), nei paesi occidentali questo disturbo tende ad aumentare mentre parallelamente si osserva nelle ultime decadi un abbassamento dell’età di insorgenza.

Le caratteristiche di questo disturbo oltre alla evidente coartazione del tono umorale, sono rappresentate da corposi sintomi di ansia, prevalentemente a livello somatico, sintomi che possiamo riferire molto facilmente ad una deplezione energetica nella Loggia Fuoco. In questo senso mi riferisco proprio a tutta la coartazione della forza vitale, dell’entusiasmo, della passione per la vita, la progettualità e la forza per realizzarla. Uno dei punti della mia osservazione clinica riguarda l’alternarsi di sintomi di “ripresa” della loggia fuoco a momenti più propriamente depressivi riconducibili alla loggia metallo.

Sintomi somatici di ansia e Loggia Fuoco:

Sicuramente i disturbi di palpitazione, o di ipersensibilità dei movimenti cardiaci, sia a livello centrale quanto nei distretti vascolari periferici, rappresentano una attivazione della vitalità, come se, in una situazione emotivamente ed affettivamente desertificata, fosse necessario percepire la nostra vita che palpita, che pulsa attraverso il suono-rumore sisto-diafistolico. Indubbiamente tutti i disturbi ansioso-parossistici sono correlati con la accensione (temporanea e primitiva) della loggia fuoco, ed è proprio questo che li caratterizza come “sintomi “ e non come reazioni normali, si presentano in forma acuta, improvvisa, ben percepibile, fino ad essere continui e talvolta incontenibili.

Importante a livello terapeutico (soprattutto se sono disturbi persistenti) interpretare e contestualizzare queste “disonie neurovegetative”. Possono rappresentare la paura di vivere, la paura per l’emozione di vivere, in questo senso il significato resta sospeso tra due lati, è come se il sintomo chiedesse alla coscienza individuale, “come mi vedi ?” “hai paura di me ?”, per cui è molto comune “ricacciare” il sintomo al mittente (l’inconscio) relegandolo ad una paura immotivata da anestetzizzare, quanto è molto raro ascoltarlo e

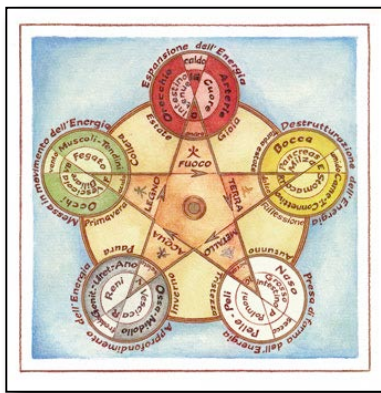


Fig. 1: Schema delle Logge

lasciargli dire queste parole: “ mi senti ?, sono il tuo Cuore che si fa sentire, voglio pompare nel tuo corpo l’energia che stai bloccando, voglio darti la forza che non senti per realizzare la tua vita, non scambiarmi per paura....”

In effetti è difficile per un paziente concepire la forte presenza del Cuore, che è l’organo della gioia e della vita, proprio quando la depressione lo allontana dal senso stesso dell’Esistere, annebbiando la percezione della “direzione” e della progettualità.

Altro capitolo fondamentale nei disturbi di ansia è il ruolo dell’intestino, che provoca di solito ipermotilità del suo tessuto, come sappiamo l’intestino ha caratteristiche simili al cervello, per una notevole quantità di gangli nervosi che utilizzano lo stesso sistema dei neuropeptidi del Sistema Nervoso Centrale. L’intestino è considerato “il secondo cervello”, la “visceralità” di questo organo può rappresentare una sorta di stato di coscienza subliminare (preconscio), dove i movimenti peristaltici, la sinergia con le vie biliari, le reazioni immunitarie, esprimono vissuti, stati emotivi che nulla hanno a che vedere con la funzione digestiva nella sua concretezza. Anche in questo caso le due logge di Fuoco e Metallo si alternano sotto il profilo energetico, nell’essere la sede di squilibri rispettivamente a carico dell’intestino tenue e crasso.

Rispetto al vissuto di un paziente, l'aspetto che "incorona come sintomi" queste situazione è rappresentato dalla loro incontrollabilità, questi arrivano quando vogliono, il cuore impazzisce, è ingovernabile, il respiro nella dispnea è pesante, palpabile e segue un suo ritmo che si palesa proprio come autonomo dalla volontà, l'intestino scarica improvvisamente, espelle o trattiene con crampi o con un fastidio sordo e continuo; difficile trovare delle correlazioni con quello che accade nella vita reale del paziente, questo rafforza la sensazione di essere in balia di una entità, di una malattia o di un fattore totalmente esterno all'individuo, e proprio questo aspetto rappresenta una delle parti più dure del lavoro psicoterapeutico: consapevolizzarsi sul fatto che i sintomi sono interni, fanno parte dell'individuo in quella data situazione, e conseguentemente imparare a dialogare con quelle parti e "curarle".

La depressione:

Sicuramente la psicoanalisi ortodossa non sbaglia nell'affermare che essa rappresenta un senso di perdita, che assume toni sordi e rassegnati, alterni a momenti di "arousal" di ansia in cui prevale l'archetipo della paura.

La depressione è collegata (anche ontologicamente) con la morte, la morte per l'inconscio non rappresenta mai la fine assoluta ma comunque la fine di un ciclo, il passaggio, il trapasso tra una vita ormai conclusa ed una vita nuova. L'attaccamento fisiologico dell'individuo al già conosciuto, a ciò che è noto rende ragione della paura del trapasso, la perdita. Le risorse individuali (intendo assetto energetico, libido, spazio mentale, consapevolezza, e capacità di relazione intersoggettiva) sono le carte che giocheranno un ruolo fondamentale nel processo terapeutico e di guarigione. l'accoglimento senza riserve di questa morte porta a riattivare il ciclo Vita-Morte-Vita, e conseguentemente a trascinare un movimento positivo nella loggia fuoco.

Sotto il profilo energetico, la direzione della depressione è ovviamente collegata alla loggia metallo, quindi alla tristezza, al senso di perdita ed alla morte. Seguendo però la "legge di dominazione" della medicina cinese il fuoco controlla il metallo e non viceversa, quindi la gioia di vivere risolve la malinconia e la tristezza, il fuoco accende la vita evitando che si spenga totalmente la libido (forza vitale). Questo è un semplice ma tutt'altro che scontato Principio Terapeutico, in cui l'equilibrio nella depressione si gioca anche con espedienti terapeutici per stimolare ed accendere il "fuoco".

In sintesi, l'alternarsi negli stati depressivi di situazioni di "arousal" punteggiato dalle varie "disonie neurovegetative" metaforizzano la presenza di un riaccendersi di energia proprio nella loggia fuoco, riaccendersi che si fa piuttosto sensibile e palpabile in modo di arrivare alle coscienza dell'individuo. A quel punto sarà fondamentale il ruolo di un terapeuta per interpretare i sintomi e risolvere la situazione di Paura, sì proprio la Paura perché è quella che blocca la libido, come se a quel punto, tutto il "corteo sintomatico" avesse la possibilità di produrre due reazioni da parte della Coscienza:

- a) *"Ho paura di quello che non conosco, il mio cuore pulsa per il terrore del cambiamento.."*
- b) *"Mi abbandono, mi lascio morire (i.e. seguo l'indicazione depressiva) ma sento che il mio cuore pulsa perché vuole vivere, lo fa in maniera pazza solo per farmelo capire..."*

Depressione Creativa:

Le osservazioni che testimoniano correlazioni tra uno stato depressivo ed un (successivo) momento creativo e produttivo sono molteplici, di solito hanno riguardato personalità di artisti di cui abbiamo avuto elementi biografici (o patografici), il problema che io rilevo è un consolidato "tabù dell'incesto" nel mischiare una persona "comune" (quindi non artista, non musicista, non famosa) con il pantheon dell'arte. La separazione tra il mito dell'artista, folle (quindi anche depresso) geniale e creativo con l'enorme bacino di creatività della gente comune è sempre stato ed è attualmente una grossa barriera all'occuparsi di creatività in senso terapeutico.

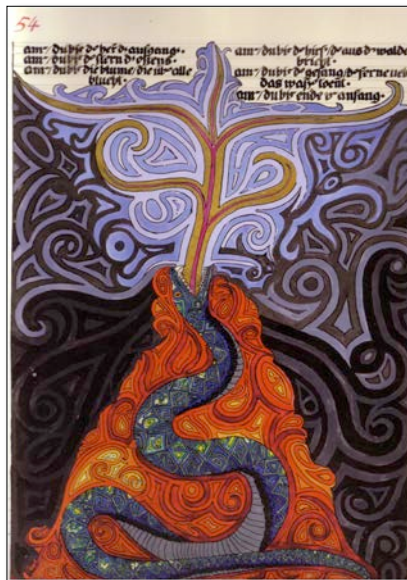


Fig. 2: C.G. Jung liber Novus - Basilisco

Nel 2010 è stato pubblicato **il Libro Rosso** (liber Novus) di C.G. Jung, la raccolta di visioni, annotazioni, durante un lungo periodo di malattia creativa, precisamente dal 1913 al 1930; sarebbe limitativo spendere poche righe per questo "lascito" di Jung, agli studiosi, ai ricercatori e di riflesso anche alla gente comune. Si tratta di una opera notevole che non volle mai pubblicare durante la Sua vita, nell'economia del nostro discorso mi preme riportare solo alcuni punti:

- 1) E' un viaggio che Jung fa dentro a se stesso sicuramente attraverso un malessere, e stati alterati della sua coscienza
- 2) E' scritto in forma artistica, con disegni, e prosa
- 3) E' comunque scritto da uno Psicoanalista che sicuramente si è preso cura di se stesso, descrivendo quelle immagini e consegnandocene dopo la sua morte.

- 4) Secondo Jung stesso tutta l'innovazione e la creatività del suo pensiero deriva da quell'opera, da quegli anni, da quelle visioni, tutto il resto è stato semplicemente un sistematizzare (19 volumi) quel pensiero creativo, che avuto origine negli anni di gestazione del libro rosso.

La depressione crea un vuoto, un vuoto nello spazio mentale, oltre al significato di morte passaggio e comunque trapasso da una vita ad un'altra, c'è proprio un processo di svuotamento, come se in una casa si togliessero i mobili per fare spazio, per essenzializzare, questo è propedeutico per far arrivare energia nuova, idee nuove. La creatività ha bisogno di spazio, se la stanza mentale è troppo affollata la si deve svuotare, questo spesso è il processo depressivo con i suoi vissuti. Fare spazio ad altro al nuovo che non arriva se non trova il posto adeguato.

Questo processo se non viene riconosciuto può durare anche anni con tentativi alterni di riadattare un vecchio modus vivendi che non è più funzionale all'esistenza.

Esperienze di Cura attraverso la Depressione creativa:

E' chiaro che non tutti possono avvalersi di un approccio creativo al proprio stato depressivo, questo dipende fondamentalmente dall'analisi dello spazio mentale dell'individuo e dal suo spazio simbolico, inteso quest'ultimo come la capacità di essere ricettivi al simbolo e creare simbolo. Persone strettamente alexitimiche o con un pensiero prevalentemente di tipo operatorio concreto, avranno molte difficoltà in questo senso.



Fig. 3: Quadro di Terapia Creativa

cui si presenta la essenzializzazione, lo svuotamento, allora possiamo immaginare che esiste ricettività in questo senso.

Quindi, in primis, occorre valutare la struttura di personalità per poter introdurre nella psicoterapia o nella analisi elementi di creatività, il secondo aspetto riguarda anche l'analisi dei sogni e la disponibilità dell'individuo di volgersi verso il proprio inconscio, considerando che lo deve fare in una situazione di sofferenza psichica, e questo rende tutto più difficoltoso, la terza prospettiva viene dalla analisi diretta dei sogni, se questi contengono elementi in

Fatte queste valutazioni, si possono introdurre nella psico-terapia varie modalità in cui può emergere la creatività individuale.

Credo che le fasi che si possano individuare sono le seguenti:

- 1) Determinare lo spazio mentale e simbolico
- 2) Analisi dei sogni che serviranno anche da "monitoraggio" alla elaborazione depressiva
- 3) Analisi dei sintomi somatici che, come l'aspetto onirico, assolvono la funzione di monitoring
- 4) Introdurre il mondo interno attraverso la musicoterapia, e comunque stati di coscienza non convenzionali
- 5) Individuare peculiari potenzialità creative nell'individuo,
- 6) Proporre lo sviluppo e la conduzione di attività creative al di fuori della seduta
- 7) Analisi ed interpretazione integrata di tutto il materiale simbolico che sincronicamente emerge di volta in volta
- 8) Una volta superata la fase del lutto, valutare l'indicazione per un lavoro di gruppo che accelera la coscientizzazione.

Determinazione dello spazio simbolico:

Questa fase è riconducibile al valutare e verificare se l'individuo è in grado di contenere ed elaborare il simbolo, questo avviene sempre attraverso la capacità di leggere la propria realtà anche se all'interno di una situazione di lutto, oltre a riuscire a leggere il piano dei sintomi e dei sogni che accompagnano sempre una situazione depressiva. Può durare i colloqui necessari a verificare la relazione terapeutica, e la valutazione anamnestica accurata del paziente.

Depressione ed Analisi dei sogni:

Nella situazione depressiva non è infrequente avere un black out della funzione onirica, funzione che va stimolata attraverso esercizi di immaginazione attiva o di musicoterapia fatti nelle sedute; qui di seguito riporto alcuni esempi di sogni, con un criterio diacronico, intendo una progressione temporale dall'inizio di un lavoro di psicoterapia analitica fino alla risoluzione del quadro clinico e contestualmente un buon punto di lavoro sui nodi complessuali correlati allo stato ansioso-depressivo:

IL LUTTO

- *“ Mi trovo in un posto onirico, c'era un paese con una casa bucolico-agreste, di contadini si trasforma in una villa settecentesca, è un luogo di cura per persone anziane, (tipo terme), ho anche l'immagine di una bambina che potrei essere io, là in mezzo c'erano anche molte presenze invisibili. Poco distante c'è anche un lago che viene prosciugato per fare un posteggio per macchine. Accadono cose strane come se all'interno di quel posto ci fosse una specie di buco nero che inghiotte tutto, fa abbastanza impressione è come se si entrasse in contatto con il “Triangolo delle Bermude”, tutto perde senso si annulla, capiamo che è proprio un armadio a fare da tramite tra il mondo ed il non mondo, è proprio lui che risucchia tutto quindi lo bruciamo. Nonostante questo dopo poco tutta la villa stessa sparisce, come se non fosse servito eliminare l'armadio. “*

E' un sogno che parla di lutto, di perdita di senso, ma anche di distruzione di una vita precedente, il buco nero è la fine e l'inizio, ma è anche l'ombelico della paura di annientarsi di essere “il nulla”.

SVUOTAMENTO E SCOPERTA DI SPAZIO NUOVO

- *Entravo in casa mia, c'era un posto di blocco, sembrava un posto di frontiera, casa mia era diventata un castello con parecchie entrate e vuote, i miei mobili sparivano, diventavano piccoli rispetto alla grandezza del posto...*

Qui inizia ad essere presente il concetto di soglia, concetto che si elude attraverso il prorogare all'infinito lo stato depressivo, proprio per evitarla questa soglia, la novità è che si modifica lo spazio mentale (la casa in cui si vive) diventa molto più ampia, larga, un castello, i mobili, il vecchio arredamento diventano piccoli rispetto al nuovo spazio: Sta iniziando il processo terapeutico, l'inconscio fa intuire che si abiterà in uno spazio più largo a patto che si riesca e si accetti di oltrepassare il posto di frontiera.

MORTE E CREATIVITÀ

- *Sogno che siamo morti e ci troviamo in una stanza con un pianoforte nero, Claudia dice che è lo stesso pianoforte che usavamo nell'altra vita, è come se fosse la continuazione di quella precedente.*

Il Pianoforte è un oggetto creativo, è una scatola magica per Claudia, ma la vita continua dopo la morte, il Pianoforte che rappresenta le vibrazioni creative, è lo stesso della vita precedente... è un sogno che aiuta ad indicare la strada nella elaborazione del lutto e della morte..

LA PAURA DELLO SPOSTAMENTO:

- *Prendo l'aereo per andare nel centro dell'afrika a visitare dei posti che immagino fantastici; solo che durante il viaggio ho molta paura, sull'aereo sono seduta subito dopo il pilota e credo che sia la posizione peggiore in casi di caduta. Tra l'altro l'aereo fa un suo percorso sperimentale passando dentro a delle gallerie in cemento strette ed elicoidali, per poi lanciarsi nel vuoto.*

Paura del volo, del viaggio, si intuisce che ci si dovrà spostare verso posti fantastici ma al prezzo di una iniziazione, il viaggio non sarà convenzionale...Terapia della paura.

AFFIDAMENTO AL VOLO E LA VITA

- *Sono su un aereo che sta per decollare, destinazione New York, con Mariangela. Inizialmente sono sola, poi arriva anche Laura. Mi rendo conto però che il giorno dopo dovrei lavorare di mattina, quindi decido di scendere, ma ormai l'aereo è in movimento. Il decollo non è traumatico, durante il viaggio chiedo di stare in cabina di pilotaggio e anche l'atterraggio è tranquillo. Camminiamo per le strade di New York.*

In questo caso ci si è affidati al viaggio e l'affrontare l'ansia di spostarsi, ha sostituito la depressione che precedentemente era la paralisi totale della libido di questa persona, della sua vitalità. Il nodo è sciolto.

Analisi dei sintomi somatici:

Come già detto, nella parte precedente dell'articolo, i sintomi legati alla depressione ed all'ansia (arousal), vanno interpretati, in modo da dare all'individuo strumenti di dialogo con l'inconscio. Solitamente le dinamiche di arousal dell'ansia si massimizzano per intensità e frequenza nei momenti di passaggio, nell'attraversare le soglie, proprio mediante la attivazione della Loggia Fuoco. Il sintomo e la sua gestione occupa una parte importante dell'inizio di una terapia, man mano che progredisce la capacità simbolica, il sintomo tende ad essere sostituito dal sogno.

Introduzione della Terapia Creativa nel cura della Depressione:

Nel momento in cui si sono verificate le condizioni sopra descritte, può essere giunto il momento di introdurre la creatività nel setting. La mia esperienza clinica mi ha portato ad utilizzare inizialmente la musicoterapia, che serve in questo caso a creare uno spazio mentale "altro" all'interno del setting, in breve il contesto musicale viene utilizzato per stimolare l'immaginazione attiva ad occhi chiusi, in questo modo si aiuta a sbloccare la difesa verso il mondo onirico oltre a produrre ed analizzare materiale simbolico che verrà interpretato.

Una volta consolidata questa fase si cerca di individuare le peculiarità creative individuali e di dare indicazioni per coltivarle in uno spazio esterno alla seduta ma che comunque venga riconosciuto come uno "spazio personale terapeutico". Le arti figurative sono le più utilizzate ma non manca la scrittura, la fotografia. La musica, attività manuali semplici. Talvolta i sogni stessi danno delle indicazioni di massima. L'obiettivo è arrivare a far esprimere i propri stati d'animo artisticamente, o, per converso, a fargli scegliere oggetti artistici esistenti quale espressione del suo mondo interno.

Il fine di tutto questo (che coincide con l'elaborazione di un lutto ed il trapasso) è di costruire con il paziente uno spazio, totalmente privo di giudizio, i cui si possano depositare ed elaborare più strati di materiale



Fig. 4: Disegno di Terapia Creativa

simbolico con il più alto grado di libertà, di spregiudicatezza, e di energia vitale.

Se questo spazio si apre, come testimoniano i sogni e le evidenze cliniche, la via per la guarigione è in discesa, il sintomo, attraverso i riequilibri energetici che si succedono, lascia il posto al sogno, ed inizia un nuovo ciclo.

Conclusioni:

Le “malattie creative”, suggeriscono una strada terapeutica che oggi è poco battuta, sicuramente perché nel momento in cui si parla di capacità creativa sorgono ancora forti resistenze e pregiudizi di tipo culturale e formativo, sia nel paziente che nel terapeuta. La mia osservazione clinica mi porta a pensare che comunque qualunque guarigione dipenda da un atto creativo, a prescindere dalla consapevolezza o meno degli interlocutori in causa. Le evidenze della mia esperienza clinica mi confermano l'apporto fondamentale della terapia creativa nella cura di questi disturbi, insegnando al paziente ad attingere a risorse individuali ed universali che all'inizio del lavoro gli sono sconosciute o peggio “proibite” dalla rigidità della sua personalità.

In futuro, l'approfondimento scientifico sui processi creativi, e sulle loro ricadute a livello bioenergetico, apriranno scenari molto interessanti sulla cura dei disturbi psichici e sulle sindromi somatiche ad essi correlati.

Bibliografia:

- **Andreasen N.** Creativity and psychiatric illness. *Psychiatric Annals* 1978;8:113–9.
- **Andreasen N., Canter A.** The creative writer: psychiatric symptoms and family history. *Compr Psychiatry* 1974;15:123–31.
- **Bellavite P:** *Biodinamica. Tecniche Nuove*, Milano, 1998
- **Corradin M; Di Stanislao C** (a cura di): *Lo psichismo in medicina energetica. Associazione Medica per lo studio dell'Agopuntura, L'Aquila*, 1995
- **Costa E.:** *Psicopatologia della solitudine: Tra creatività e depressione a cura di E. Costa ed. Guerini e associati* 2000
- **Floyd Mark** Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults *Journal of Clinical Psychology* Vol. 59, issue 2. pages 187–195, February 2003
- **Gershon Michael:** Michael D. Gershon (Paperback - November 17, 1999)
The Second Brain: A Groundbreaking New Understanding of Nervous Disorders of the Stomach and Intestine [Paperback]
- **Jung C.G.** il libro rosso – *Liber Novus* Bollati Boringhieri 2010
- **Michael Maes, Marta Kubera and Jean-Claude Leunis**
Neuroendocrinology Letter, Vol. 29, No. 1. (2008), pp. 117-124. Key: citeulike: 3843270
The gut-brain barrier in major depression: Intestinal mucosal dysfunction with an increased translocation of LPS from gram negative enterobacteria (leaky gut) plays a role in the inflammatory pathophysiology of depression.
- **M. Delli Ponti a S. P. Luban- Plozza:** *Il terzo orecchio: dall'ascolto alla musicoterapia*, 1996, Torino, Centro Scientifico ed.
- **Post F.** Verbal creativity, depression and alcoholism. *Br J Psychiatry* 1996;168:545–55.
- **Richards R, Kinney D, Lunde I, Benet M, Merzel A.** Creativity in manic-depressives, cyclothymes, their normal relatives, and control subjects. *J Abnorm Psychol* 1988;97:281–8.
- **Sarah C. Sitton and Richard B. Hughes** (1995) CREATIVITY, DEPRESSION, AND CIRCANNUAL VARIATION. *Psychological Reports: Volume 77, Issue* , pp. 907-910.
- **White JM.** Music therapy: an intervention to reduce anxiety in the myocardial infarction patient. *Clin Nurs Spec.* 1992;6:58–63
- **Elliott D.** The effects of music and muscle relaxation on patient anxiety in a coronary care unit. *Heart Lung.* 1994;23:27–35.