

HEIDI MÖNNICH
MUTAMENTO DI PARADIGMI
IN UNA SCIENZA

SUMMARY

The Author expounds Erich Fromm's thoughts on character traits favoured by contemporary society, which drives men to passivity, under their apparent hyperactivity. The cult of technique makes men unable of affectivity deterring them from the essential questions of their existence. The duty of humanist psychoanalysis is not to adjust individuals to society but to activate their internal unexpressed resources and develop their critical abilities.

Indirizzo dell'Autore:
Via Scuole Pubbliche 5
48100 - Ravenna

La scuola di «psichiatria dinamica» introduce nuovi criteri, nuovi modelli di pensiero e di azione nel rapporto coi malati mentali.

Furono in primo luogo le scienze naturali, anzitutto la fisica delle particelle, che sulla base di osservazioni in campo subatomico rovesciarono la vecchia immagine meccanicistica del mondo ed introdussero nuovi paradigmi, cioè nuovi modelli di pensiero e di rappresentazione. Questo mutamento radicale in una concezione del mondo in cui fino a quel momento tutti gli eventi erano stati riconducibili a cause univocamente definibili, non ha mancato di influenzare anche le altre discipline. Ma ciò che è più sorprendente è che perfino nella psichiatria, le cui rappresentazioni della malattia mentale parevano arenate definitivamente, si sia formato un ramo che concepisce e tratta i malati di mente anche gravissimi partendo da una visione totale.

Come mutano le società, le culture e le rappresentazioni dei valori che vi sono connesse, così mutano anche il pensiero e la prassi scientifica, vale a dire la ricerca, la conoscenza e il modo di vedere l'uomo e il mondo.

Sono stati i fisici, all'inizio del nostro secolo, a imboccare la via verso un nuovo modo di intendere la scienza, così come erano stati i fisici che, a partire dalla fine del medioevo, avevano plasmato, con la loro concezione meccanicistica e i loro procedimenti riduzionistici, l'immagine del mondo e i principi che hanno dominato tutti i campi fin dentro il nostro secolo. Le scoperte di Descartes e di Newton hanno fornito la base per una comprensione dell'uomo, della natura e del mondo nel senso di una macchina le cui funzioni, da intendersi meccanicamente, dovevano risultare divisibili ed analizzabili riduzionisticamente in unità sempre più piccole.

La nuova visione della realtà affermata nelle scienze naturali all'inizio del nostro secolo trovò espressione dapprima nella teoria della relatività di Einstein, che produsse mutamenti sostanziali nelle rappresentazioni tradizionali di spazio e tempo. Quindi si prolungò e ampliò nella teoria dei «quanti» formulata da Max Planck e da Werner Heisenberg col suo gruppo. Queste scoperte portarono a modificazioni profonde di concetti fondamentali, quali spazio, tem-



po, materia, oggetto, causa ed effetto. La teoria dei «quanti» afferma che il mondo non è divisibile in elementi isolati esistenti indipendentemente uno dall'altro e che la coscienza umana influenza in modo decisivo il processo conoscitivo, dal che consegue una concezione totalizzante, che coinvolge l'osservatore, di tale processo. Per motivi pratici, non ideologici, nelle discipline più diverse si sono formati nuovi paradigmi (modelli mentali) indipendentemente gli uni dagli altri. Il mutamento di paradigma verificatosi nella concezione della psichiatria dinamica è derivato dalla necessità di sviluppare anche per i malati mentali più gravi, i cosiddetti pazienti psichiatrici, dei metodi di trattamento psico-terapeutico differenziati. Con questo intento, lo psichiatra e psicoanalista Günter Ammon, fondatore e «padre» di questa teoria ha allargato e scavalcato i confini di due discipline isolate l'una dall'altra nell'ambito europeo: la psicoanalisi e la psichiatria.

Sintesi delle scienze della psiche

Ammon ha terminato la sua formazione psicoanalitica agli inizi degli anni cinquanta presso il «Karl-Abraham-Institut» di Berlino e là è rimasto fino al 1969 come analista didatta e come docente. Per dieci anni, dal 1956 al 1965, ha soggiornato in USA alla Fondazione Menninger, che era in quel periodo la mecca della ricerca sulla schizofrenia, ed ha seguito e tenuto corsi alla «Menninger School of Psychiatry», soprattutto sulla dinamica di gruppo, sulla psicoterapia di gruppo e sulla terapia ambientale della schizofrenia.

Dopo il suo ritorno dall'America, Ammon si preoccupò soprattutto di operare un'integrazione tra psichiatria, psicoanalisi, psicologia e dinamica di gruppo. Questa integrazione doveva portare ad un ampliamento e ad una differenziazione, sia dei metodi di trattamento terapeutici, che delle posizioni teoriche tradizionali; tutto ciò trovò alfine espressione nella sua concezione di una «*scienza del trattamento*».

Con la nuova formulazione di una teoria dell'aggressività, in cui l'aggressione viene intesa in primo luogo come una manifestazione vitale dell'individuo, una manifestazione costruttiva nel senso del latino *adgredi*, dell'approccio curioso a uomini e cose, Ammon si è allontanato dalla teoria freudiana della pulsione di morte e, così, dalla psicoanalisi ortodossa. Nella concezione di Ammon l'aggressione dell'individuo assume carattere distruttivo (devastatore) oppure deficitario (manchevole, difettoso), solo quando il bisogno umano fondamentale di esprimersi ed affermarsi costruttivamente viene leso o soffocato dall'ambiente. Ma coi suoi nuovi paradigmi Ammon non

si allontanò soltanto dalla psicoanalisi; anche i suoi colleghi psichiatri non fecero buon viso alle novità da lui introdotte in un campo che li riguardava.

La sua concezione della psicoterapia degli schizofrenici — Ammon aveva finito di elaborare la sua prima terapia della schizofrenia in Germania fin dai primi anni cinquanta — e così pure, più in generale, l'applicazione di tipi di trattamento *psicoterapeutico* agli schizofrenici ed a pazienti che reagiscono in modo psicotico, aveva provocato scetticismo e condanna da parte dei suoi colleghi della psichiatria tradizionale.

Egli fondò così nel 1969 la «*Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP)*», un istituto di pubblica utilità che aveva lo scopo di «*sviluppare un'alternativa organizzativa alle associazioni esistenti in Germania*». Nello statuto si dichiarava che «*la psicoanalisi è uno strumento scientifico che nel processo della sua applicazione deve evolversi adeguandosi alle diverse situazioni e col mutamento di queste a mutarsi essa stessa e continuare a svilupparsi*».

Al centro il mutamento

Già allora era evidente quanto fosse importante per la psichiatria dinamica porre il cambiamento al centro di qualsiasi accadere. Cambiamento nell'accadere significa che il cambiamento, lungo la via che conduce all'umanizzazione e all'autorealizzazione, si collega sempre anche col cambiamento sociale.

Perciò nello statuto si affermava:

«*La psicoanalisi diventa così la base di una critica scientifica alla società organizzata in modo ostile all'uomo e un programma di emancipazione dal lavoro*»¹.

Sono queste le premesse da cui è derivato il mutamento di paradigma che in un processo di costante sviluppo di teoria e prassi, si è espresso in tre forme: 1) nel concetto di malattia; 2) nell'immagine dell'uomo; 3) nella concezione del trattamento terapeutico.

Questo mutamento di paradigma della psichiatria è stato preceduto storicamente da altri mutamenti lungo l'evoluzione subita dal modo di intendere la malattia psichica. Il primo passo di quest'evoluzione fu compiuto quando si cessò di considerare gli psicopatici come creature invase da demoni e mostri, che bisognava tenere separate, e che spesso si torturava ed uccideva, per ravvisarvi dei malati curabili da classificare in categorie elaborate da una medicina-scienza naturale. Il secondo passo consiste nell'applicazione del pensiero causale al disturbo psichico ad opera di Sigmund Freud, che intro-



duisse così la dimensione della storia eziologica nella comprensione della malattia. Il terzo mutamento di paradigma fu operato dalla psichiatria dinamica, e consiste nell'abbandono del pensiero categoriale e causale, e nella sua sostituzione con un pensiero totalizzante pregnante di senso. La psichiatria dinamica ha sviluppato una concezione processuale e dinamica-di-gruppo dell'individuo e della sua malattia.

Il punto di vista del rapporto interpersonale, o, per usare le parole di Ammon, la qualità del campo socio-energetico, è determinante per la salute o la malattia e sta quindi al centro del trattamento. Con l'immissione di *energia sociale* non direttamente misurabile tra gli individui, si istituiscono nessi con la psicologia transpersonale; l'idea di *socio-energia* valica i confini dell'individuo singolo proiettandolo nella dimensione metafisica e nella dimensione cosmica.

La malattia come possibilità

Il vecchio paradigma psichiatrico dominante era caratterizzato da un pensiero categoriale unidimensionale. L'individuo era visto come portatore di una certa malattia e di certi sintomi, e classificato nelle corrispondenti categorie (psicosi, nevrosi, depressione, ossessione, ecc.).

Queste categorie non corrispondono alla realtà. Nessun malato è esclusivamente un malato. Questo modo di pensare non solo esclude le parti sane dell'individuo, di cui resta dotato anche il più sofferente, ma appiccicando l'etichetta di una malattia sull'individuo, vincolando l'individuo alla malattia, non coglie la realtà durante l'evento morboso. Inoltre la classificazione in una determinata categoria nosologica contraddice la processualità e pluridimensionalità dell'evento morboso stesso. Viceversa:

«Nel quadro di una visione totale, l'applicazione di concetti nosologici ha solo un valore funzionale di generico orientamento e di comunicazione. Un orientamento che nel punto focale dell'indagine è necessario, dato che riassume la dimensione dei disturbi. Ma diventa fattore di disturbo dell'approccio comprensivo e terapeutico quando è fine a sé stesso, quando, con la considerazione unidimensionale della patologia e dei reperti clinici, mette tra parentesi l'individuo nella sua interezza. Spesso questo modo di procedere non si deplora soltanto nelle grandi istituzioni psichiatriche...»².

La psichiatria dinamica si sforza di comprendere l'uomo nella sua totalità. La malattia viene intesa come possibilità di un processo creativo di sviluppo; purché ci sia adeguata assistenza terapeutica, in

ogni crisi esiste un potenziale di sviluppo e di mutamento. Salute e malattia sono dimensioni umane. La malattia è un grido d'aiuto.

«Il principio pluridimensionale dell'individuo in salute e malattia, sofferenza e arte medica, libera l'individuo dal marchio della malattia e della non curabilità e, con ciò, da sensi di colpa e dalla disperazione. Al posto della categoria 'malattia' subentra il processo di deregolazione dell'omeostasi (squilibrio) di spirito, corpo e anima; quest'antichissima concezione della medicina e dell'essere umano risale al mondo dei miti»³.

Poiché la nostra scuola psichiatrica ravvisa nella malattia psichica un tentativo fallito di autoguarigione, la terapia si propone di individuare in collaborazione col paziente il significato della malattia, di far emergere nuove dimensioni, per liberarlo dalla sua sofferenza riconducendolo a sé stesso. La malattia diviene in tal modo qualcosa il cui padroneggiamento è per la persona un mezzo di sviluppo. Questo modo di intendere la malattia va al di là di una mera eliminazione dei sintomi e si contrappone alle misure riabilitative delle istituzioni psichiatriche tradizionali, il cui scopo è riportare l'individuo allo stadio in cui era prima della malattia, cioè a riadattarlo.

Ottimismo terapeutico

Nella psichiatria dinamica, il senso di quella che in gergo chiamiamo *terapia di identità* consiste nell'aiutare il paziente a considerare la sua malattia come un'occasione di trovare sé stesso. Il terapeuta accompagna il paziente lungo la dimensione della sua malattia, verso il raggiungimento degli obiettivi vitali che gli sono peculiari e, con ciò, della propria identità. Tutto ciò esprime un ottimismo terapeutico che contrasta col pessimismo della tradizione, con l'ancoraggio dell'individuo alla sua forma di malattia.

Nella psichiatria dinamica, totale non è solo il concetto di malattia, ma anche l'immagine dell'uomo. Si parte dall'idea che l'uomo è un essere pluridimensionale, aperto anche a dimensioni non ancora indagate. Le dimensioni sono delle possibilità di esperienza e di comportamento date all'uomo in linea di principio. L'immagine umana totale ha molte dimensioni: creatività, androginia, sessualità, esperienza temporale, lavoro, religiosità, dedizione, corporeità, spiritualità, identità, per nominarne solo alcune. L'approccio pluridimensionale elimina il dualismo, ostile all'uomo, di salute e malattia, spirito e corpo, giovinezza e vecchiaia, vita e morte, pace e aggressività. Nell'immagine dell'uomo che noi proponiamo le dimensioni della salute e della malattia si integrano in quanto possibilità umane e



manifestazioni di vita.

La dimensione dell'androginia dice che l'individuo può viverci e comportarsi sia in modo maschile che femminile, indipendentemente dal sesso a cui appartiene biologicamente. Sia fisicamente che psichicamente, l'individuo ha una disposizione bisessuale. Questa concezione dell'androginia «non vale solo per la struttura sessuale, ma per tutte le dimensioni dell'identità; per la struttura dello stile di vita, della corporeità, del mondo professionale e del lavoro, della scelta del partner»⁴. Riconoscere l'androginia dell'individuo significa dargli la possibilità di liberarsi dagli stereotipi dei ruoli e dal conformismo sociali.

Anche la sessualità viene concepita in modo pluridimensionale; ciò significa che la sessualità è data all'individuo come possibilità e può essere vissuta in ciascuna delle sue forme: come omosessualità, transessualità, bisessualità, eterosessualità.

Mentre la psichiatria tradizionale registra nella categoria patologica, con l'etichetta di «perversione sessuale», tutte le varietà delle possibilità sessuali e in tal modo limita l'individuo, la psichiatria dinamica mette l'accento sulla qualità del rapporto e del contatto tra gli individui; è questa qualità a dirci se la sessualità viene vissuta in modo costruttivo, distruttivo o deficitario.

La dimensione del lavoro e dell'occupazione è un fattore essenziale dell'esistenza umana e, dunque, di importanza determinante per la formazione dell'identità. La psiche umana si sviluppa attraverso l'occupazione, l'essere occupati viene motivato dal fine comune delle comunità umane.

La via è il fine

Tempo vissuto e pieno o, viceversa, tempo non vissuto, vuoto, morto, sono decisivi per il senso di vita di un individuo; decidono, ad esempio, il verificarsi o meno di incontri significativi dell'individuo con se stesso o con altri. Il filosofo Martin Buber scrive:

«L'incontro non sta nello spazio e nel tempo; sono spazio e tempo a stare nell'incontro»⁵.

E Ammon:

«Il tempo vitale dipende da noi stessi. L'autentico tempo vitale sta nell'incontro e nell'essere occupati»⁶.

La dimensione che caratterizza e abbraccia la personalità di un individuo è quella già più volte menzionata dell'identità. Ciò che la psichiatria dinamica intende per identità è un processo mai concluso,

che dura quanto la vita, e ricorda l'antica massima cinese: la via è il fine.

«L'identità è l'elemento duraturo di una personalità, ma è al tempo stesso qualcosa che non resta identico. L'identità è un processo, un continuo cercare, un continuo sviluppo, che però lascia di volta in volta delle tracce dietro di sé»⁷.

Nell'ottica della psichiatria dinamica, al divenire spetta dunque maggiore importanza che all'essere — tutto al contrario di quanto avviene nel pensiero statico della psichiatria tradizionale.

«Il divenire come principio dissolve l'atomistica ripartizione di tempo, spazio e struttura. Quello di identità è un concetto che ha come oggetto la tensione stessa tra struttura e processo, e con ciò, come principio esso stesso di una teoria scientifica, è basilare per il lavoro scientifico interdisciplinare»⁸.

I concetti di dinamica e di energia hanno in questo pensiero la priorità su quelli di struttura e materia, questi ultimi essendo nient'altro che manifestazioni visibili di una dinamica processuale. Alla luce della dinamica processuale, l'individuo è inteso da Ammon come un sistema aperto che nello scambio socio-energetico con l'ambiente sperimenta incessantemente novità, si trasforma, allarga e varca i propri confini, e costituisce così la propria creatività. Infatti:

«Creatività significa sempre pensare, fare e formare qualcosa di fino allora mai pensato e, così, far emergere dal serbatoio non conscio della personalità anche delle possibilità totalmente sconosciute. La creatività non trova necessariamente il proprio sbocco nell'arte, nella musica, nella letteratura e nel teatro; può esprimersi anche in uno stile di vita creativo, uno stile che di regola è legato al gruppo»⁹.

Il collegamento con gli altri

La possibilità di vivere e sviluppare tutte queste dimensioni è legata al rapporto con gli altri. Ammon vede l'uomo come creatura di gruppo, lo vede cioè nel suo collegarsi con gli altri. L'uomo è inserito in una dinamica che va al di là del singolo. Riceve e vive la sua energia vitale tramite gli altri; a questo proposito Ammon ha coniato il concetto di *socioenergia*. La socioenergia, l'energia psichica che gli individui si danno gli uni agli altri, è la base su cui l'individuo singolo può vivere e sviluppare le sue molteplici dimensioni. Se manca quest'energia, l'individuo si atrofizza insieme alle sue possibilità.

In questo contesto Ammon si occupa anche dell'energia del *chacri* — centro d'energia di materia sottile all'interno degli individui — e in collaborazione con altri studiosi (Igenbergs, Kirsten,



Uchida), cerca di misurare sperimentalmente quest'energia con l'indagine sull'aura, la fotografia kirlianica e la tecnica di diagnosi Calligaris.

La psichiatria tradizionale, invece, non ha elaborato un'immagine dell'uomo. Non si occupa dell'uomo nella sua interezza, che comprende le sue parti sane e le sue parti malate, ma solo della sua patologia.

Coerentemente con l'immagine dell'uomo della psichiatria dinamica, che concepisce l'uomo come un essere di gruppo, nella terapia la relazione interpersonale sta in posizione centrale. Il concreto incontro umano tra terapeuta e paziente in una situazione concreta apre possibilità di nuove esperienze. Il *terapeuta d'identità* cerca perciò di ottenere da un lato, con un atteggiamento comprensivo, empatico, che considera il paziente nella sua interezza, la massima flessibilità, e, dall'altro, la necessaria delimitazione nei confronti delle parti distruttive e deficiarie della sua personalità.

Nella clinica di psichiatria dinamica, per ogni paziente si traccia un profilo differenziato della personalità, che consente di individuare le capacità costruttive ed i deficit. Nella riunione settimanale del *team*, i terapeuti dei diversi settori elaborano misure terapeutiche mirate in corrispondenza di tali profili. Nelle istituzioni psichiatriche tradizionali invece, si adottano misure e tecniche terapeutiche non sistematiche, a seconda della qualificazione dei medici che vi prestano servizio e senza che tali misure e tecniche siano oggetto di comunicazione.

Pluridimensionalità e integrazione

Le potenzialità trasformatrici del rapporto terapeutico consistono nel saper istituire un livello metaforico dell'incontro. Si raggiunge questo livello man mano che la terapia abbandona il livello delle sofferenze e difficoltà presentato dal paziente, per applicarsi a una comprensione più profonda; questo livello metaforico, immaginoso, tocca il nucleo della personalità e il non-conscio del paziente. Proprio a tal fine è di grande importanza la terapia di danza, terapia strutturata dell'Io che include la meditazione. Nell'atto creativo della danza, infatti, i pazienti sono in grado di comunicare al di là del linguaggio verbale, con l'espressività del corpo, dimensioni non-conscie e abbozzi di identità.

Fine e compito del trattamento terapeutico è l'integrazione (una sorta di «composizione» delle parti non collegate) dell'individuo nel senso della propria identità, che può essere vissuta e acquisita sempre e soltanto in collegamento con altri individui. Solo con l'integra-

zione l'individuo può acquisire le possibilità della sua pluridimensionalità. Se manca l'integrazione, l'individuo in tutta la ricchezza delle sue possibilità va in pezzi: si disintegra nella malattia psichica. L'unidimensionalità, cioè le possibilità non vissute dell'individuo, rappresenta il polo opposto. La pluridimensionalità e l'integrazione costituiscono così la salute psicofisica e spirituale e l'interezza dell'individuo.

Pluridimensionalità e integrazione rivestono importanza anche per il continuo sviluppo di teoria e prassi; Ammon concepisce infatti la scienza, al pari dell'uomo, come un sistema aperto in cui sia l'attività pratica, terapeutica e dinamica-di-gruppo, che lo sviluppo della teoria si trovano in mutamento continuo e si influenzano reciprocamente. Se la scienza viene intesa al servizio degli uomini, deve trasformarsi continuamente.

Come la scienza nell'accezione tradizionale indagava fenomeni isolati e di conseguenza perveniva solo a scoperte isolate, allo stesso modo anche gli scienziati si isolavano dagli uomini e dai loro bisogni, dalla realtà e dalla società in cui l'uomo vive. Oggi i limiti di una scienza così intesa sono avvertiti in quasi tutte le discipline. Inoltre, e soprattutto, le conseguenze di un tale modo di intendere la scienza sono micidiali e suicide, come dimostra il pericolo della distruzione atomica di tutta l'umanità.

Il paradigma della religiosità

Una concezione olistica della scienza comporta anche un'auto-comprensione olistica degli scienziati che la praticano. Un'auto-comprensione che deve dimostrare la sua complessità anche nello stile di vita, nelle connessioni ed attività politico-sociali e nella responsabilità per il mondo in cui viviamo. Ecco perché la psichiatria dinamica si concepisce, ad esempio, anche come una parte del movimento pacifista. Il suo lavoro terapeutico e di prevenzione è fondamentalmente un mirare alla convivenza pacifica degli uomini. La psichiatria dinamica dà inoltre attivi contributi politico-sociali. Nel volantino della DAP in occasione della grande dimostrazione pacifista svoltasi a Bonn il 22 ottobre 1983 si dichiarava: «*Proprio come psichiatri e psicoterapeuti è nostro compito pronunciarci contro la produzione di paura, sospetto e paranoia collettive*».

Gli scienziati di orientamento totalizzante, inoltre, si trovano sempre di nuovo di fronte le concezioni religiose e mitiche delle tradizioni spirituali dell'Estremo Oriente e dell'Occidente (v. anche la relazione della conferenza *Altre Realtà in «Esoteria» 10/83*). Per la psichiatria dinamica la religiosità è una dimensione umana. La religione



favorisce, al pari del culto e del mito, esperienze umane ed incontri con sé stessi e con altri al di là del pensiero logico-analitico, in processi inconsci e dinamici-di-gruppo.

«Nel rito e nell'incontro col divino è insito un profondo incontro con sé stessi — un riconoscere —, un esperire comunitario elargitore di senso nel gruppo e un orientarsi verso il progetto vitale dell'identità personale»¹⁰.

Accettando i bisogni religiosi e metafisici dell'individuo come una dimensione essenziale, la nuova teoria psichiatrica ha fatto proprio un paradigma che va molto al di là dei modelli mentali della psichiatria tradizionale.

Questo nuovo concetto di conoscenza e questa nuova concezione della scienza portano a un'umanizzazione di quest'ultima o, per citare la formulazione che di ciò dava Ammon fin dal 1950, in uno dei suoi primi lavori, a una visione totale di uomo e scienza.

Conoscenze e principi scientifici di stampo tradizionale non devono, con ciò, venire negati, come dimostrano le esatte indagini del reparto diagnostico e di ricerca della clinica psichiatrica dinamica Menterchwaige di Monaco, per esempio le indagini sul sonno, il sogno e gli emisferi cerebrali. Non si tratta, insomma, di rinunciare alla ricerca empirica, ma di realizzare un'integrazione caratterizzata da sintesi ed apertura.

Partendo da questa visione umanistica e integratrice, nel suo studio sui metodi di integrazione Ammon scrive:

«L'inconscio, il mito e la religione appartengono, al pari dei processi dinamici-di-gruppo, ai cosiddetti ambiti non razionali della nostra esistenza. Ritengo che con tali ambiti venga aperta una dimensione della ricerca scientifica che esige da parte nostra la sperimentazione di nuove vie. Ritengo che questo nuovo pensiero debba contenere anche caratteri di totalità, principi intellettuali olistici. Se ci dischiudiamo queste vie di pensiero, si ha l'impressione che ci si dichiuderanno anche le porte che conducono ad altre specie di integrazione»¹¹.

Il mutamento di paradigma nella psichiatria

Concetto di malattia

Il paziente come portatore di sintomo e di malattia	Il paziente visto come individuo nel suo complesso con le sue parti sane e le sue parti malate
La malattia come categoria	La malattia come processo di regolazione della omeostasi di corpo, spirito e anima
La malattia come stato	La malattia come processo
Pensiero causale e per categorie	Pensiero per relazioni
La malattia come fattore di disturbo da eliminare	La malattia come tentativo fallito di autoguarigione
La malattia come problema dell'individuo che ne è colpito	La malattia come espressione di un gruppo patogeno
Non empatibilità di certi quadri morbosi psichiatrici («endogenità»)	Comprensibilità di qualsiasi malattia psichica

Immagine dell'uomo

La psichiatria tradizionale non dispone di una esplicita teoria della personalità. Tuttavia una implicita immagine dell'uomo pervade la sua prassi. Si considera solo la patologia dell'individuo	Immagine totale dell'uomo: salute e malattia come dimensioni umane
Patologizzazione di dimensioni generali umane	Concezione pluridimensionale dell'uomo
Pensiero dualistico	Superamento dei dualismi di individuo e gruppo, maschile e femminile, conscio e inconscio, corpo e spirito, ecc.

Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.
Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen - auch von Tellen - bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.



Fissazione anatomica dei ruoli sessuali Androginia

Terapia

scopi:

Adattamento del paziente alle norme sociali Autorealizzazione dell'individuo mediante sviluppo delle sue possibilità pluridimensionali e loro integrazione

Eliminazione dei sintomi Identità

metodo:

Focalizzazione delle parti malate dell'individuo Connessione terapeutica con le parti sane del paziente

Trattamento della malattia Trattamento dell'individuo ammalato

Misure terapeutiche eclettiche Integrazione dei metodi terapeutici

Accento sul trattamento medico-farmacologico Accento su metodi psicoterapeutici

Interventi terapeutici intesi come tecniche Ciò che conta nella terapia è il rapporto interpersonale concreto tra terapeuta e paziente

Comunicazione al livello materiale delle sofferenze e delle difficoltà emergenti Introduzione di un livello immaginoso metaforico che raggiunge il non conscio del paziente

Importanza centrale del lavoro dinamico-di-gruppo col *team*

Concezione della scienza

La scienza come sistema chiuso La scienza come sistema aperto

Pensiero causale Pensiero per relazioni di significato (*sinnhaft*)

Pensiero meccanicistico-riduzionistico Pensiero totalizzante

Dualismo di soggetto e oggetto nella ricerca La coscienza umana influisce sul processo conoscitivo

Heidi Mönnich

L'autrice, è laureata in psicologia ed analista didatta. Risiede a Berlino, dove esercita la libera professione e presta contemporaneamente servizio presso l'Istituto per l'insegnamento e la ricerca di psichiatria dinamica e dinamica di gruppo dell'Accademia tedesca di psicoanalisi.

La scuola di psichiatria dinamica ha un centro a Paestum presso Napoli, in cui membri della scuola e simpatizzanti si riuniscono regolarmente per aggiornamento ed esperienze personali. Fino a oggi l'unica clinica a tempo pieno di psichiatria dinamica è la clinica Mengerschwai-ge di Monaco. Nella foresta bavarese è inoltre disponibile per terapie e convegni la clinica diurna di Stelzerreut, fondata nel 1968.



NOTE E RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

¹ AMMON G., *Dynamische Psychiatrie*, Dynamic Psychiatry, n. 3, Piniel, München, 1970, pp. 2-3.

² AMMON G., «Der Mehrdimensionale Mensch», Conferenza tenuta al 3° Congresso Mondiale della «World Association for Dynamic Psychiatry», 1985.

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.*

⁵ BUBER M., *op. cit.*, da JANTSCH E., *Die Selbstorganisation des Universums*, München, 1982.

⁶ AMMON G., «Der Mehrdimensionale Mensch», *op. cit.*

⁷ AMMON G., «Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie», in: *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, vol. 2, Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1982.

⁸ AMMON G., «...Entwurf eines Dynamisch-Psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts — zur Integration von funktional-struktureller Ich-Psychologie, analytischer Gruppendynamik and Narzi mus — Theorie», in: *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, vol. 1, Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1979.

⁹ AMMON G., «Der Mehrdimensionale Mensch», *op. cit.*

¹⁰ *Ibidem.*

¹¹ AMMON G., «Methodinintegration aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie», in: *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, vol. 2, *op. cit.*

SUMMARY

This article gives a short history of the new school of «dynamic psychiatry», promoted by Günter Ammon and now flowering in Germany as DAP (Deutsche Akademie für Psychoanalyse, f. 1969), and a longer account of its theoretical framework. Ammon's dynamic psychiatry moves along the border between psychiatry and psychoanalysis on the grounds of a pluridimensional vision of man as a whole. While traditional psychiatry and orthodox psychoanalysis seem bound to never meet, dynamic psychiatry, more attentive to the new paradigms now emerging in both natural and moral sciences, looks for a multilateral systemic view of (1) illness, (2) man, (3) treatment.

Mental illness is so regarded as an unsuccessful attempt at self-healing and a call for help, but also a chance for working through one's disease and actualise a new self other and richer than the *status quo ante*. Man is here considered an individual as well a social being, or a plexus of relations at many levels: relation to one's body and the natural laws it obeys to; relation to the *past* and the conscious and unconscious ways by which it conditions one's experience; but also relation to the *present* and the social situation (Ammon's concept of «social energy» is here pointed out) as well as relation to the *future* as a vital tension to find out practical solutions for those problem «dualistic thinking» would hold irresolvable; and even relation to the «sacred», not in terms of any orthodoxy but in the anthropological sense of human search for meaning and human need for rites. As a consequence, treatment is here conceived as a very peculiar chance to re-socialise and integrate — in Buber's terms: an «encounter» aimed at creating a different space and a different time where socialisation and integration can be gradually experienced.

