

Vi riportiamo il testo dell'intervento che Maria Laura De Rosa, psichiatra collaboratrice di Spazio Intermedium, e Ilaria Fineschi Piccinin, in qualità di attivista del collettivo ChemicalSisters, hanno presentato all'evento "L'incontro con l'ombra e il trauma" organizzato in data 28/02/2021 da Psy.Co.Re., Mens Ex Machina e dalla Società Psichedelica Italiana per il ciclo "Verso la maturità psichedelica". Insieme a relatore Massimo Izzo.

La riscoperta di un antico mito egiziano ci ricorda l necessità dell'uomo di sondare i propri abissi inconsci, rivelando il concetto junghiano di trauma come esperienza di incontro con l'ombra, incontro da cui è possibile emergere rinnovati, guariti e realizzati: paradigma su cui Ann Shulgin ha sviluppato tutto il suo approccio terapeutico.

Per entrare nel merito di questa seconda parte farò un breve excursus sulla vita di Ann Shulgin e sulle molecole che sono state usate da lei, ma non solo, in ambito terapeutico.



Ann Shulgin, nasce Laura Ann Gotlieb il 2 marzo 1931 e trascorre l'infanzia e l'adolescenza con la famiglia in giro per il mondo seguendo il lavoro del padre che era un diplomatico degli Stati Uniti: dalla Nuova Zelanda dove nascono entrambi presto si trasferiscono Italia: in Sicilia per un breve periodo e poi a Opicina, una cittadina nell'entroterra di Trieste. Il governo americano fa tornare la famiglia negli Stati Uniti pochi mesi prima che l'Italia dichiari guerra, mossa che, essendo la famiglia di origine ebraica, fu davvero provvidenziale. Il padre venne a questo

punto assegnato a un ruolo in Messico mentre la famiglia viveva a Laredo, Texas, dove Ann sperimentò per la prima volta la vera vita americana, con la difficoltà a integrarsi e la frustrazione della madre che la segnarono a lungo, provocando in Ann un brutto ricordo della società e dell'ambiente Texano (e di tutti gli Stati Uniti in realtà) che solo molti anni dopo venne ammorbidito.

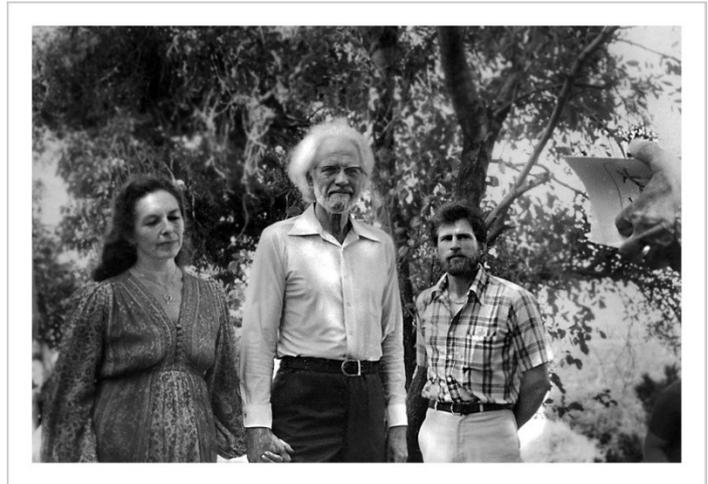
La seconda estrazione di fortuna (e tempismo) portò fuori la famiglia da Cuba dove il padre era stato mandato per lavoro presso l'ambasciatore americano giusto prima che un giovane ragazzo di nome Fidel Castro decidesse di portare il popolo alla rivoluzione. Ann e il fratello all'epoca non venivano messi a parte dai genitori delle questioni politiche e di potere che si trovavano a vivere in prima fila, e di questo Ann si è poi molto rammaricata in quanto dice "ne avrebbero beneficiato enormemente", il solo averle sperimentate, insieme all'aver vissuto così tanti scenari ed esperienze in anni pregni credo abbiamo fatto di lei la persona curiosa, aperta e dal forte spirito critico che l'ha accompagnata per tutta la vita.

Il loro pellegrinaggio perenne li porta poi in Canada dove Ann frequentò il college, e in New Hampshire, e finalmente con il ritiro del padre dal corpo diplomatico, a San Francisco dove Ann frequentò l'accademia d'arte, materia di cui era sempre stata appassionata fin da piccolissima. Qui incontrò e sposò il suo primo marito da cui ebbe un figlio Christopher, che poi crebbe col padre per una spiacevole vicenda di affidamento che segnò Ann tutta la vita. Da madre single trovò lavoro presso un grande ospedale a San Francisco, e su richiesta dell'ex marito acconsentì a far crescere il figlio con lui e con la nuova moglie che pensava potessero garantirgli una più confortevole situazione, ovviamente dietro accordi di poterlo vedere e frequentare ogni settimana. Così non fu soprattutto con

l'arrivo del figlio nato dal nuovo matrimonio dell'ex marito che li portò a trascurare Christopher. Nonostante l'infanzia difficile divenne un adulto di successo sebbene segnato da episodi di depressione bipolare. Ann soffrì di enormi sensi di colpa, la nuova madre realizzò e si scusò con lui sul letto di morte ma ormai il danno era fatto.

Il secondo matrimonio con un compagno di scuola non andò meglio e dopo varie vicissitudini Ann ne uscì senza soldi e con una moderata depressione; a quel punto incontrò il suo terzo marito, uno psichiatra e analista Junghiano all'ospedale dove lavorava, vissero nella Bay Area ed ebbero tre figli, tutto bene quindi? No, il marito aveva un grande passione per gli incontri extraconiugali che li portarono al divorzio ma restarono a vivere da dirimpettai.

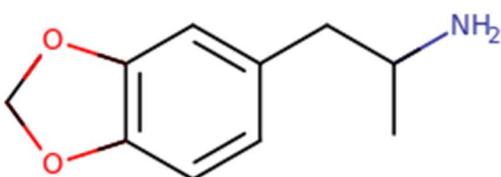
Fu nell'autunno del 1978 che Ann finalmente incontrò quell'"uomo vero e amorevole" da sue parole, nonché un genio della chimica, il cui lavoro della vita era la scoperta e la sperimentazione di droghe psichedeliche: stiamo parlando ovviamente di Alexander Shulgin, si sposarono il 4 luglio del 1981 con un party a sorpresa nel loro giardino celebrato da un loro carissimo amico che era anche un ufficiale della DEA. Il loro amore e il loro lavoro in comune ci hanno regalato, fino alla morte di Sasha Shulgin avvenuta nel 2014, pubblicazioni e gli inestimabili *PIHKAL* e *TIHKAL*, del



1992 e 1997 che continuano ad appassionare generazioni di lettori delle più disparate estrazioni, nonché la Shulgin Rating Scale (una scala di valutazione degli effetti delle varie sostanze provate di cui tratteremo dopo). Anne contribuì inoltre a vari libri di ambito psichedelico: *Thanatos to Eros: 35 Years of Psychedelic Exploration, Entheogens and the Future of Religion*, *Ecstasy: The Complete Guide*, *The Secret Chief Revealed*, *Higher Wisdom: Eminent Elders Explore the Continuing Impact of Psychedelics*, and *Manifesting Minds: A Review of Psychedelics in Science, Medicine, Sex, and Spirituality.*, infatti, parallelamente al lavoro pionieristico con il marito si dedicò alla terapia con sostanze psichedeliche, soprattutto MDMA e 2C-B in un periodo (anni 70/ inizio 80) in cui in setting terapeutici erano ancora legali; la sua esperienza l'ha portata a sostenere strenuamente nei suoi scritti, attraverso l'Alexander Shulgin Research Institute che tutt'ora dirige e nelle conferenze che ancora tiene nonostante l'età veneranda (e poi dicono le droghe...) l'enorme potenziale terapeutico di queste sostanze, unite a un lavoro psicoterapico di stampo junghiano, e all'ipnosi...ma di questo vi parlerà approfonditamente Maria Laura.

Prima di lasciarvi nelle sue mani qualche informazione sulle sostanze che Ann stessa utilizzava e la loro storia:

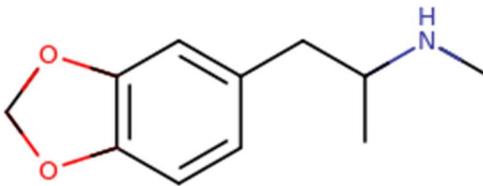
MDA



Prima dell'MDMA, la prima sostanza ad essere usata nella ricerca clinica fu l'MDA (3,4-Methylenedioxyamphetamine), un derivato sintetico della classe delle anfetamine che produce effetti entactogeni, stimolanti, e moderati effetti psichedelici agendo

principalmente come un inibitore della ricaptazione della serotonina-noradrenalina-dopamina e agente di rilascio delle stesse. è significativamente più potente in peso e intensità soggettiva rispetto all'MDMA. Ha anche una durata più lunga e un'attività sensibilmente maggiore sulla dopamina, che si ritiene sia responsabile anche del grado maggiore di neurotossicità che produce. Fu sintetizzata inizialmente nel 1910 ma i suoi effetti psichedelici furono scoperti solo nel 1930: è stata utilizzata in studi su animali e uomini per il suo potenziale uso come antidepressivo e anoressizzante tra il 1939 e il 1941 e dal 1949 al 1957 e si stima che più di 500 soggetti abbiano assunto MDA, finché 1961 fu brevettato come farmaco per dimagrire e contemporaneamente divenne una droga ricreazionale intorno al 1967, precedendo quello che poi avvenne col suo cugino prossimo l'MDMA. Vale la pena notare che il ruolo di queste interazioni e il modo in cui si traducono nell'esperienza psichedelica continua a rimanere sfuggente. Sebbene quindi l'MDA sia simile all'MDMA, gli utilizzatori riferiscono che l'MDA ha qualità più stimolanti e psichedeliche ed effetti entactogeni meno intensi dell'MDMA ed è anche considerato meno prevedibile dell'MDMA, con effetti che variano notevolmente da persona a persona e questi sono i motivi per cui altre molecole hanno avuto maggiore successo sia in ambito ricreativo che terapeutico.

MDMA

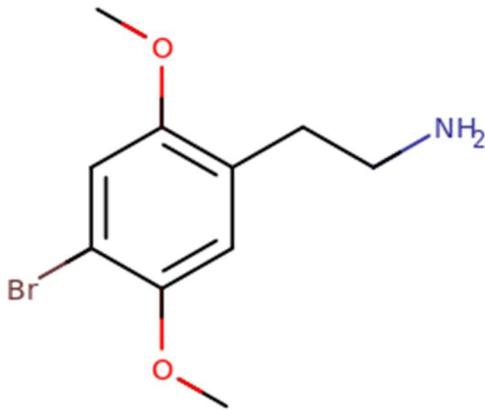


L'MDMA è invece la 3,4-metilendiossimetamfetamina ed è la più classica sostanza entactogeno della classe delle anfetamine, nonché il composto genitore degli entactogeni, un gruppo eterogeneo che include MDA, metilone, mefedrone e altre molecole di sintesi, produce i suoi effetti psicoattivi promuovendo il rilascio di neurotrasmettitori serotonina, dopamina e norepinefrina nel cervello.

Storicamente fu sintetizzata per la prima volta nel 1912 dalla società farmaceutica Merck come intermedio nella produzione di un altro farmaco, poi non fu più menzionata fino al 1927, quando il Dr. Max Oberlin condusse i primi test farmacologici comprovati alla Merck durante la ricerca di composti con uno spettro d'azione simile all'adrenalina. Poi la ricerca fu interrotta per mancanza di fondi e di interesse industriale fino al 1965, quando il nostro Alexander Shulgin la sintetizzò come esercizio accademico ma non la testò per la psicoattività. Shulgin stesso afferma di aver sentito parlare per la prima volta degli effetti dell'MDMA nel 1967 da uno studente e ha deciso quindi di sperimentarlo lui stesso. Restò impressionato dagli effetti della sostanza e pensò subito che potesse avere un'utilità terapeutica e lo pubblicizzò quindi tra i terapisti e gli psichiatri del suo circolo.

Nel frattempo, era diventato popolare anche l'uso ricreativo dell'MDMA, in particolare nei locali notturni, attirando l'attenzione della Drug Enforcement Administration (DEA); partì così l'iter per la regolamentazione e dopo diverse udienze, un giudice del diritto amministrativo federale degli Stati Uniti ha raccomandò che l'MDMA diventasse una sostanza controllata dalla Tabella III in modo che potesse essere utilizzata in campo medico. Nonostante ciò, il direttore della DEA ignorò questa raccomandazione e ha classificò l'MDMA come sostanza controllata da Schedule I.

2C-B



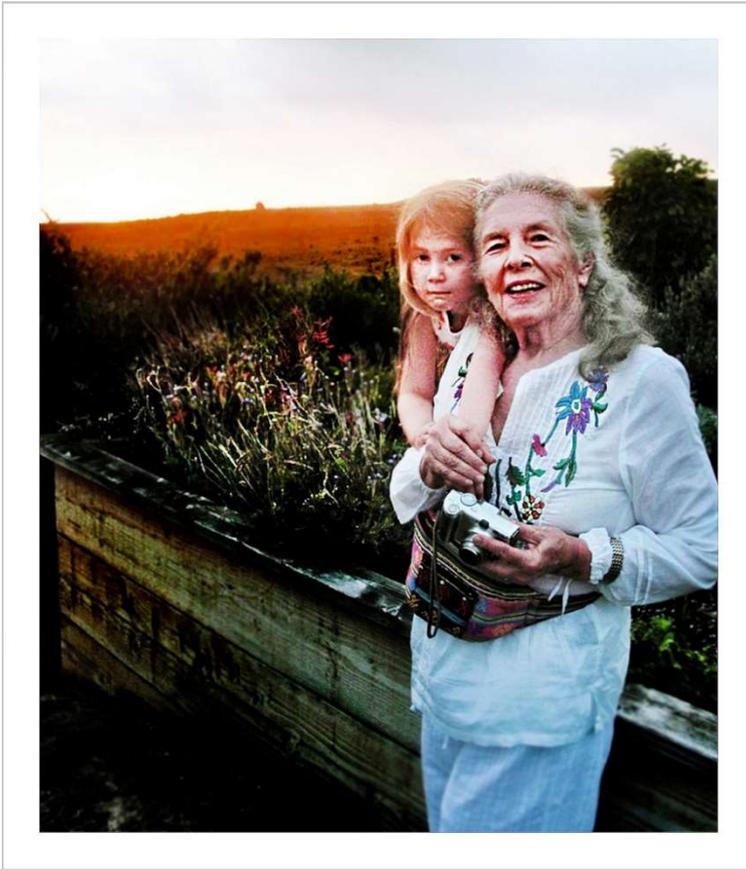
L'altra sostanza utilizzata, in questo caso creatura proprio di Sasha Shulgin è il 2C-B: (4-Bromo-2,5-dimetossifenetilammina), una sostanza psichedelica della classe delle fenetilamine nonché il membro più noto della famiglia 2C-x di fenetilamine psichedeliche, che sono strettamente correlate alla mescalina psichedelica classica. Si pensa che produca i suoi effetti psicoattivi attivando i recettori della serotonina in alcune parti del cervello, sebbene il meccanismo preciso non sia completamente compreso. Come detto fu sintetizzato per la prima volta nel 1974 da Shulgin, che ne documentò gli effetti soggettivi nel suo libro PiHKAL, e nelle interviste lo ha ripetutamente dichiarato il suo viaggio psichedelico preferito. Il 2C-B è considerato fisiologicamente ben tollerato e probabilmente ha un profilo di sicurezza simile agli psichedelici classici (noti per avere una bassa tossicità). Tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere appieno la tossicità e i suoi rischi per la salute.

Poco dopo aver preso piede nella comunità della psicoterapia clandestina, 2C-B è anch'esso diventato popolare nella scena ricreativa: molto apprezzato come sostituto dell'MDMA in seguito alla sua classificazione come sostanza della Tabella I nel 1985, veniva usato nei rave e nelle feste a causa del suo minimo calo e di una percezione mentale chiara ed euforica. Negli anni '80 e all'inizio degli anni '90, diverse industrie producevano legittimamente 2C-B con i marchi "Nexus", "Erox" e "Performax" e pubblicizzavano che avrebbe alleviato impotenza, frigidità e diminuzione della libido: veniva venduto nei negozi di libri e video per adulti e in alcuni locali notturni. Vittima del suo stesso successo è stato inserito in Tabella I nel 1995. Ha visto poi una rinascita dell'interesse negli anni 2000, con l'avvento della scena dei prodotti chimici di ricerca e dei mercati darknet.

2C-B e MDMA sono quindi chimicamente due sostanze diverse con effetti diversi ma condividono alcune somiglianze. Gli effetti di 2C-B sono spesso descritti come una miscela tra MDMA e LSD. Gli effetti del 2C-B sono in una prima fase simili a una dose piuttosto leggera di MDMA in quanto a la sensazione energica, ma indipendentemente dalla dose, non si avvicinerà a quell'ondata di beatitudine e pura felicità splendente tipiche dall'MDMA. Inoltre, col 2C-B si ottiene un miglioramento della percezione tattile che è anche correlato a una maggiore libido. A dose media (10-15 mg) iniziano a insinuarsi gli effetti tipicamente associati agli psichedelici e agli allucinogeni ma rispetto ad altri psichedelici è più facilmente gestibile e mantiene uno spazio mentale relativamente chiaro. L'uso di 2C-B come alternativa all'MDMA è dovuto quindi sia a queste caratteristiche sia al fatto che ti rende allegro, seppur non come con MDMA, ma senza il pesante down successivo con sensazione di enorme sbornia / depressione il giorno successivo perché il 2C-B non esaurisce i serbatoi di serotonina, si lega solo ai suoi recettori.

Di come queste caratteristiche sono state sfruttate in terapia vi parlerà ora approfonditamente Maria Laura a cui lascio la parola.

Come ci ha spiegato Ilaria, MDMA e 2C-B sono state ampiamente utilizzate come catalizzatori in contesti psicoterapici.



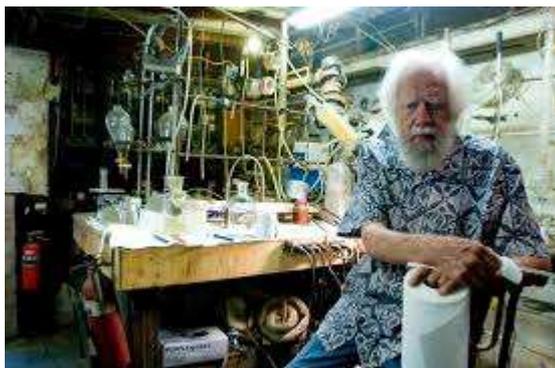
Gli effetti che hanno portato all' utilizzo di MDMA in ambito terapeutico sono la stimolazione, ma soprattutto la soppressione dell'ansia, disinibizione, incremento di empatia e socialità, rilassamento ed euforia. L'MDMA è classificato come un entactogeno per il modo in cui facilita i sentimenti di vicinanza con se stessi e gli altri, riduce la capacità difensiva e la paura del danno emotivo, facilitando così l'espressione più diretta di sentimenti e opinioni e consentendo alle persone di ricevere sia lodi che critiche con più accettazione del solito. Molti soggetti hanno sperimentato il classico recupero dei ricordi traumatici persi, seguito dal sollievo dei sintomi emotivi.

Negli ultimi 20 anni l'MDMA ha ridestato l'attenzione della ricerca scientifica internazionale, aprendo le danze del cosiddetto e tanto discusso "Rinascimento psichedelico". La psicoterapia assistita con MDMA viene attualmente utilizzata, in contesti di ricerca clinica, unicamente da terapeuti ultra-specializzati, per il sollievo di molte condizioni psicopatologiche, come i disturbi d'ansia, la dipendenza da alcol, i disturbi alimentari, e soprattutto il PTSD (Disturbo post-traumatico da stress). Inoltre, MDMA è stato utilizzato in psicoterapia di coppia e come terapia compassionevole in pazienti affetti da patologia terminale.

Negli anni '70, il 2C-B è stato utilizzato in pazienti da un piccolo numero di psicoterapeuti negli Stati Uniti ed è stato considerato una delle migliori sostanze per questo scopo a causa della sua breve durata, relativa assenza di effetti collaterali e natura relativamente lieve. Questi terapeuti hanno riferito di aver creato un legame caldo ed empatico con i loro pazienti, aiutando ad abbattere le difese dell'io e le resistenze interiori e permettendo al paziente di entrare in contatto con emozioni e ricordi repressi. Gli effetti soggettivi includono immagini ad occhi aperti e chiusi, distorsione del tempo, euforia e soppressione dell'ego. I rapporti degli utenti descrivono tipicamente gli effetti del 2C-B come moderati, caldi e molto sensuali. Di solito è descritta come un'esperienza meno totalizzante e grandiosa rispetto ai funghi, LSD o psilocibina, con una maggiore enfasi sugli effetti visivi e tattili. Dosi più piccole possono essere utilizzate come potenziatore sensoriale ed estetico (in

un modo in qualche modo simile all'MDMA) mentre dosi più grandi producono un distinto effetto psichedelico classico.

Negli anni, alcuni terapeuti hanno spesso utilizzato anche delle combinazioni di 2C-B e MDMA. I report più soddisfacenti sembrano quelli di alcuni programmi in cui le due sostanze non venivano utilizzate insieme, ma il 2C-B veniva assunto alla fine del recovery dall'assunzione di MDMA. Sembra che quello sia il momento in cui le scoperte mentali ed emotive fatte possono essere utilizzate in qualche modo. Chiaramente sono necessari delle ricerche sistematiche a riguardo.



Ann Shulgin, nel contesto della variegata storia della sua vita, ha avuto la sua prima esperienza spirituale intorno ai 20 anni, tramite l'assunzione di psichedelici. Questa ed altre esperienze di "percezione extrasensoriale" (EPS) è stata dettagliatamente descritta in PHIKAL. In un'intervista congiunta con Sasha pubblicata nei primi anni duemila sulla rivista "Frontiers of Pharmacology", Ann racconta come

quell'esperienza l'abbia convinta dell'esistenza di un mondo non fisico. "A quel tempo, ho realizzato che il funzionamento della EPS è represso in molte persone, poiché queste credono che certe cose semplicemente non possano esistere. Per cui, ho sospettato che un'esperienza psichedelica potesse abbattere questa difesa e permettere a queste persone di entrare in un'altra realtà ed accettarla."

Ann Shulgin ha avuto una lunga esperienza di psicoterapia assistita con psichedelici, soprattutto con MDMA, che lei ha definito come "la penicillina dell'anima". In particolare, Ann è stata una dei pochi terapeuti che hanno utilizzato, a partire dagli anni 80, MDMA nel contesto dell'ipno-terapia e della psicoterapia ad orientamento junghiano. Secondo la teorizzazione della Shulgin, infatti, l'esperienza psichedelica può essere un ottimo catalizzatore dell'incontro con l'Ombra, di cui ci ha ampiamente parlato prima Massimo Izzo.

Allo Psychedelic Science del 2013, in un discorso intitolato "Understanding the shadow", Ann Shulgin afferma: "Ci hanno insegnato che l'ombra è la parte di noi stessi difficile, inaccettabile, senza valore, impossibile da amare [...] Eppure, diventare una persona completa significa portare alla coscienza l'ombra ed i suoi contenuti e, dunque, autoidentificarsi."

In questo discorso spiega che L'ombra acquista potere quando resta nell'oscurità e viene repressa, per cui può esplodere da un momento all'altro, portarci a fare cose orribili, e può andarsene e ritornare in qualunque momento. Ma per diventare una persona spiritualmente completa, bisogna confrontarsi ed allinearsi con la propria ombra, ricordandoci che essa non è la parte di noi malvagia, ma quella che è stata repressa. Il terapeuta può servirsi di ausili come MDMA per accompagnare il paziente nella discesa attraverso i vari piani della psiche fino a giungere al basement in cui si trova nascosta la sua ombra. L'incontro con l'Ombra consiste spesso nella visione di una bestia, un

animale: un grande gatto, una scimmia, lupi, grossi polpi addirittura! Fare conoscenza con la bestia e tornare indietro rappresenta l'inizio del processo di comprensione di se stessi. Non importa quanto siamo preparati a questa confrontazione, resterà comunque una delle esperienze più terrificanti della nostra vita che richiede un enorme coraggio.

Proprio per questo è necessario che ciò avvenga sotto la supervisione di una guida esperta, nell'ambito di un percorso psicoterapico ben strutturato. Nel momento in cui guardiamo negli occhi la bestia che è dentro di noi, tutte le paure svaniscono e resta solo un grande potere. Dopo l'incontro servono riposo e spazio di riflessione, ma la bestia non sparirà, rimarrà lì come nostro forte alleato. L'incontro con l'ombra è possibile anche senza l'ausilio di un terapeuta, ma richiede molto più tempo e il supporto di libri, sogni, meditazione, etc. Alcuni, intraprendendo un cammino spirituale, sentono che la parte di noi che desidera giungere alla completezza spinge verso l'incontro con l'ombra. Bisogna fare attenzione, però, a non rimanere intrappolati nell'ombra.

Una sostanziale differenza nell'affrontare l'ombra tra la psicanalisi junghiana e l'esplorazione psichedelica consiste nel fatto che la prima incoraggia a conoscere l'ombra, analizzarla ed integrarla; la seconda si spinge oltre: non solo ci si mette di fronte alla figura oscura, ma si entra dentro la pelle della bestia, guardando il mondo attraverso i suoi occhi. Spesso questo passo implica una battaglia con l'ombra, ma l'obiettivo finale è sempre lo stesso.



Secondo Ann Shulgin questa pratica terapeutica, così come tutte le terapie con psichedelici, deve seguire delle regole molto precise: è necessario che paziente e terapeuta stipulino un contratto prima di iniziare. La preparazione è essenziale, altrimenti si rischia di vanificare tutto il lavoro. Prima di tutto, mai dare una droga a un paziente che il terapeuta non abbia prima sperimentato su se stesso. Bisogna stabilire un contatto molto stretto col paziente prima della sessione con MDMA. La seduta deve durare almeno sei ore e comunque il terapeuta non deve iniziare la conclusione finché non è il paziente a sentirne il bisogno: le "battaglie" più importanti con l'ombra avvengono sempre durante la discesa, quindi in genere nell'ultima ora della seduta.

L'azione empatogena ed enteogena del MDMA facilita il processo di accettazione e di accoglienza benevola dell'ombra: si assiste ad una legittimazione della totalità, le vecchie abitudini difensive svaniscono, il bisogno di proteggersi dalla propria ombra si riduce. È tra i ruoli del terapeuta ricordare al paziente che l'ombra ha un ruolo importante nella nostra sopravvivenza poiché ci protegge e ci permette di accettare noi stessi nel nostro contesto socio-culturale. Prima della seduta con MDMA il terapeuta deve ricordare al paziente che ciò che vedrà e che sentirà non è la totale verità su chi egli sia, ma soltanto una parte essenziale della sua totalità. Il terapeuta accompagna il

paziente nello sviluppo della compassione nei confronti del bambino innocente che è stato e nella comprensione delle modalità con cui è arrivato a certi comportamenti che gli hanno permesso di sopravvivere a ciò che non sapeva e non poteva gestire.

Il terapeuta deve mettere da parte ogni teoria o preconcetto, mantenere uno stato di vigilanza e osservazione per aiutare il paziente ad attivare il guaritore interiore. Deve essere inoltre in grado di provare per il paziente un sentimento molto simile all'amore, in maniera viscerale e genuina tale da volersi davvero prendere cura di lui. E questo tipo di capacità deriva proprio dalle esperienze personali del terapeuta con gli psichedelici, dalla sua partecipazione mistica.

Questo cammino di comprensione di se stessi e di trasformazione del lato oscuro dell'anima è per Ann Shulgin una componente necessaria per la sopravvivenza della specie umana.

Il contratto prevede le seguenti regole. La formulazione può essere cambiata a discrezione del terapeuta ma il contenuto invece deve rimanere esattamente lo stesso.

- "Sono permessi sentimenti ed emozioni di tipo sessuale; possono e dovrebbero essere discussi ma non agiti fisicamente qui."
- "Sono permessi sentimenti di ostilità e rabbia; se ne può e se ne dovrebbe parlare ma non devono essere agiti contro di me o contro cose di mia proprietà se non in modo concordato tra noi due."
- "Se tu (il paziente) dovessi vedere l'amichevole porta della morte e sapere che, attraversandola, puoi farla finita con questa vita, NON lo farai durante questa seduta. Non metterai fine alla tua vita in questo modo, mentre sei qui con me, perché questa azione mi colpirebbe gravemente e tu non mi farai del male come io non ne farò a te."
- "Tu giurerai di rispettare queste regole senza eccezione e senza riserve."

La regola n. 1 si spiega da sola.

La regola n. 2 richiede un chiarimento:

Il terapeuta, naturalmente, dovrebbe dare la possibilità al paziente di esprimere la sua rabbia, di agire i suoi sentimenti di rabbia e il desiderio di uccidere (se e quando tali sentimenti emergono in seguito a ricordi dissepolti) mettendo a sua disposizione delle cose da colpire o da strappare come dei cuscini o delle vecchie lenzuola e mettendosi d'accordo con il cliente riguardo al quando, come e dove questo possa avvenire (il terapeuta potrebbe avere una stanza speciale adibita a questo scopo). Tutto questo sarà accuratamente spiegato al cliente dopo che il contratto è stato accettato.

Per quanto riguarda la regola 3:

La formulazione di questa regola può apparire fredda e distaccata ma provocherà nel paziente una forte e improvvisa reazione che lo porterà a capire che si tratta realmente di una questione di vita

e di morte e la sua mente inconscia registrerà il fatto che qualsiasi cosa possa avvenire durante la sessione ci sono comunque regole che richiedono di essere rispettate.

La porta della morte è un'esperienza reale che la maggior parte degli esploratori del mondo della psiche umana alla fine incontrerà. Essa assume molte forme, per lo più di accogliente benvenuto, e il suo messaggio è: "Ecco la via del ritorno a casa, quando deciderai di ritornare." Non seduce né alletta; è semplicemente là. Se appare ad un paziente profondamente depresso può significare la fuga dal dolore e dalla solitudine e, senza il contratto, la tentazione di attraversarla potrebbe prendere il sopravvento. Alcune persone hanno ceduto alla tentazione e sono state rimandate indietro ma abbiamo saputo di una persona, e ce ne possono essere state più di una, che rimase dall'altra parte dell'apertura. In questo caso il terapeuta si trova di fronte non soltanto alla morte del paziente ma all'inevitabile disastro legale e professionale che ne deriva.

Personalmente, trovo molto interessante che l'esperienza con MDMA, che ha un elevato impatto traumatico, stia dando i risultati più promettenti proprio se utilizzata come adiuvante nel trattamento dei disturbi correlati al trauma. Del nesso tra il trauma e Ombra ci parlerà Carolina tra poco.

Grazie a tutti per l'ascolto, vi lasciamo ai prossimi interventi.

Organizzato dal CCCTo in collaborazione con
Società Psichedelica Italiana, Chemical Sisters, progetto Neutravel e Intermedium

L'INCONTRO CON L'OMBRA E IL TRAUMA

PRIMA PARTE : h 17.00 19.00

**MASSIMO
IZZO**
Ricercatore, Insegnante, Divulgatore

SECONDA PARTE h 20.00 22.00

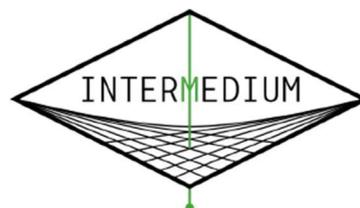
MARIA LAURA DE ROSA <i>Intermedium</i>	ILARIA FINESCHI PICCININ <i>Neutravel</i>
UMBERTO PANNACCI <i>Medico</i>	CAROLINA CAMURATI <i>Società Psichedelica Italiana</i>

Presenta : **ALESSANDRO NOVAZIO** *Coordinatore PsyCoRe*

28 Febbraio h 17 Diretta streaming: **Psycore** 

Evento supportato da

 **Psy*Co*Re**
ITALIAN NETWORK FOR PSYCHEDELIC AND CONSCIOUSNESS STUDIES



Spazio per la condivisione di esperienze
in stati alterati di coscienza



Bibliografia

Psychoactive Sacraments Conference Retreat 1995

The early use of MDMA ('Ecstasy') in psychotherapy (1977–1985) - Torsten Passie - Drug Science, Policy and Law Volume 4: 1–19

An Interview with Ann Shulgin on Psychedelics and Self-Discovery - maps • volume xvii number 2 • autumn 2007

La nuova psicoterapia: MDMA e l'Ombra - Ann Shulgin - Pubblicato originalmente su Eleusis, n. 3, pp. 3-11, 1995

<http://www.shulginresearch.org/home/>

<https://psychedelicreview.com/organization/alexander-shulgin-research-institute/>

<https://psychonautwiki.org/wiki/>