

MILENA MIRIAM ZANINI

IL DISTURBO PSICOSOMATICO E L'APPROCCIO INDIVIDUAL-PSICOLOGICO

Il problema dell'interazione psicofisica e del conseguente influsso di fattori emozionali sulla genesi e l'evoluzione di malattie organiche fu ampiamente dibattuto a partire dagli anni '40. In seguito alla diffusione delle teorie psicoanalitiche risultò infatti chiaro come molti disturbi, anche di tipo somatico, potessero giovare di un trattamento psicoterapeutico o almeno, di un approccio che tenesse in dovuto conto l'aspetto psicologico-affettivo dell'individuo malato.

Si giunse quindi a riconoscere, anche dalle frange più resistenti della medicina generale, l'esistenza di uno stretto rapporto tra processi fisici e processi psicologici.

Nacque così e si sviluppò tutta una branca della medicina il cui ambito di studio divenne la ricerca dei meccanismi strutturali attraverso i quali emozioni e conflitti psicologici si traducono e determinano disfunzioni e malattie organiche.

Parallelamente, il versante psicologico e psicoanalitico propose ed elaborò una serie di ipotesi, talora assai suggestive, inerenti il significato simbolico del sintomo e della scelta dell'organo colpito, analizzando i "profili di personalità" caratteristici dei diversi pazienti psicosomatici.

Non rientra nei limiti e nelle possibilità di questo breve lavoro una disamina approfondita di tali argomenti, rispetto ai quali esiste, per altro, un'ampia letteratura, alla quale si rimanda.

Si proporrà quindi semplicemente una sintesi degli studi e delle tendenze più attuali sulle quali concordano, per lo più, autori provenienti da scuole diverse.

Sembra non esistere una vera e propria specificità nosologica della struttura psicosomatica. Ogni disfunzione è infatti da leggersi e da interpretarsi all'interno dello stile di vita del malato; uno stile di risposta altamente personalizzato a stimoli stressanti e conflittuali, nel quale entrano in gioco, insieme a fattori costituzionali, la connotazione affettiva che ha caratterizzato il clima educativo dei primi anni di vita e le successive esperienze esistenziali.

La scuola psicoanalitica ha tentato un approfondimento di questo tema, arrivando a teorizzare una sorta di tipologia personologica psicodinamica del malato psicosomatico.

Secondo gli autori psicoanalisti infatti emergono alcuni tratti che si potrebbero definire caratteristici: un Io debole, immaturo, con una fragile e inadeguata organizzazione delle difese; una inibizione dei processi di simbolizzazione e una conseguente incapacità a fantasticare e a varcare la soglia dell'immaginario; la tendenza a sostituire nei momenti critici, l'azione, il movimento, il sintomo, alla rappresentazione mentale e a strategie di soluzione più adeguate e mature.

Ciò che si evidenzia è quindi complessivamente un'insufficienza dei processi di mentalizzazione mentre prevale un pensiero di tipo pragmatico-operativo.

La presenza di meccanismi regressivi di tipo arcaico, inoltre, contribuirebbe a determinare lo spostamento sul somatico di conflitti e tensioni; è noto, infatti, come nello stadio di indifferenziazione pressoché totale tra il biologico e lo psichico, caratteristico dei primi mesi di vita, sensazioni

sgradevoli e stati di bisogno siano espressi attraverso modalità corporee, viscerali e toniche.

Michel Bernard, a proposito della teoria di Wallon, parla della funzione tonica del corpo come della "funzione primitiva ed essenziale della comunicazione e dello scambio: prima di ogni dialogo verbale, il corpo del bambino, con le sue manifestazioni emozionali, stabilisce con il suo ambiente ciò che Ajuriaguerra chiama "un dialogo tonico"⁽¹⁾.

Si potrebbe quindi ricondurre la somatizzazione alla incapacità del malato di elaborare psicologicamente ansie e difficoltà relazionali e alla tendenza a ritornare a modalità di espressione di tipo infantile.

La tensione emotiva connessa all'evento conflittuale, canalizzata sugli organi attraverso una attivazione dei meccanismi neurovegetativi ed endocrini, non trova tuttavia una possibilità di scarico e di reale superamento.

La stimolazione vegetativa continua a livello dell'organo "bersaglio" determina così col tempo il passaggio dal disturbo funzionale iniziale a una vera e propria modificazione strutturale, talvolta fino a una lesione organica.

Le considerazioni fatte finora rientrano, comunque, in un'accezione del termine "psicosomatico" che richiama suo malgrado e pur sempre un orientamento dicotomico.

Esiste infatti una causa (l'evento conflittuale) che agisce producendo un effetto (il sintomo organico).

Tale approccio è anche, in certo modo, restrittivo, in quanto si riferisce prevalentemente a quell'insieme di manifestazioni morbose (ulcera, ipertensione, asma e alcune al-

(1) M. Bernard, I riti del corpo: il presente di un'illusione, Tattilo Ed. Roma, 1974, pag. 63.

tre - le malattie "specificamente umane" di A. Jores) che costituiscono ormai un "classico" dei trattati di psicosomatica.

La valenza che qui s'intende attribuire al termine "psicosomatico" contiene invece una complessità di significati assai più vasta e articolata che trova il presupposto in una visione dell'uomo come totalità, come "unità psicofisica", inserito all'interno di un sistema socio-ambientale e in una complessa rete relazionale. Ci si riferisce, cioè, all'ottica olistica che ha caratterizzato fin dall'inizio la psicologia individuale e che ancor oggi costituisce un suo punto di forza e di originalità rispetto alle scuole precedenti. Dal punto di vista adleriano, com'è noto, ogni movimento psichico porta con sé le tracce di precedenti esperienze e persegue un obiettivo, in linea con il progetto esistenziale dell'individuo; allo stesso modo i nostri organi parlano, esprimendo finalità e rivelando emozioni e sentimenti spesso non consapevoli.

Scriva Adler in proposito: "...Sin dal primo giorno di vita, ininterrottamente sino alla fine, questa collaborazione di crescita e di sviluppo prosegue: corpo e mente cooperano come parti indivisibili di un tutto unico... In ogni movimento del corpo, in ogni espressione e in ogni sintomo, noi possiamo vedere l'impronta degli scopi della mente". E, più avanti, "... Nell'ira, nell'ansia, nel dispiacere, o in qualunque altra emozione, il corpo parla sempre, e ogni singolo corpo parla un suo proprio linguaggio".⁽²⁾

Quest'ultima affermazione sottolinea come ogni sintomo, ma anche ogni altra modalità di comunicazione veicolata dal corpo, si iscriva nella storia dell'individuo e contenga un significato che è possibile interpretare solo attraverso un'approfondita analisi del suo stile di vita e delle sue caratteristiche personologiche.

(2) A. Adler, *Che cos'è la psicologia individuale*, Newton Compton Ed. Roma, 1976, pagg. 23, 33.

Ma dicendo che in un certo periodo sensibile esiste una predisposizione all'apprendimento del sentimento sociale, ci si limita a descrivere una situazione senza spiegarla.

Un passo avanti può essere fatto considerando la predisposizione all'apprendimento del sentimento sociale come prodotta da meccanismi che sono ambientalmente molto stabili. Lorenz li definirebbe, come si è visto, meccanismi di insegnamento innati (cioè adattati filogeneticamente) che, in presenza di un certo ambiente, guidano il bambino nella direzione del sentimento sociale.

In quanto diciamo ci pare di essere confortati da un'affermazione di Adler, molto moderna: "sin dall'inizio di ogni vita psichica esiste uno schema di riferimento che spinge e guida le persone verso un atteggiamento sociale" (Adler, 1930a).

Si pone allora il problema di quali siano questi meccanismi di insegnamento, ma a ciò non saremo noi a fornire una risposta, anche se, soprattutto come esempio per chiarire quanto vogliamo dire, suggeriamo una possibilità. Adler parlò di un "bisogno di affetto" innato nel bambino: è possibile che il provare piacere alle effusioni della madre sia *uno* dei meccanismi di insegnamento ambientalmente molto stabili, che facilitano l'apprendimento del sentimento sociale. Infatti, quando il bambino coopera con la madre ottiene quelle dimostrazioni di affetto che egli è portato per la sua natura biologica ad apprezzare.

Adler ha fatto giustamente notare che il sentimento sociale consente un migliore adattamento dell'uomo al proprio ambiente poiché favorisce l'aggregazione, la quale rappresenta per tutti gli animali sociali un utile strumento per meglio affrontare le difficoltà dell'esistenza.

Se il sentimento sociale è innato, allora esso deve essersi evoluto per selezione naturale.

mente “invischiato” nel gioco sottile della finzione nevrotica del paziente.

Verrà ora brevemente analizzato uno dei quadri clinici più significativi e che ricorrono con maggiore frequenza nella casistica psicosomatica: l'ipertensione.

Le caratteristiche di personalità del soggetto iperteso sono polivalenti: a seconda degli autori, si evidenziano ostilità, tensione, insicurezza, tendenza a rivolgersi e a ripiegarsi su se stesso con scarsa capacità di stabilire relazioni interpersonali, difficoltà nel raggiungere un'autoaffermazione (per altro ambita) e a rivendicare i propri diritti e le proprie necessità, mentre il timore di perdere la sicurezza e l'“approvazione del mondo” inibisce la possibilità di manifestare apertamente l'aggressività.

L'atteggiamento “alessitimico”, l'incapacità cioè di esprimere le proprie emozioni - in particolare, nel caso dell'iperteso, l'aggressività - è assunto infatti a modalità esistenziale a stile di vita.

Il conflitto che sta alla base di questo tipo di personalità sembra essere riconducibile in ultima analisi, alla presenza di due tendenze inconciliabili: un desiderio aggressivo di auto-affermazione insieme a un forte bisogno di dipendenza passiva. L'iperteso è così paragonabile a “un vulcano ribollente prima della eruzione, la quale però non si verifica mai”.⁽³⁾

In chiave individual-psicologica il quadro morboso dell'iperteso potrebbe essere interpretato come l'espressione di una volontà di potenza che prevale sul sentimento sociale provocando uno stato di disequilibrio e di forte tensione, non riconosciuta e convogliata a livello organico, così co-

(3) Haynal-Pasini, Medicina psicosomatica, Masson Ed. Milano, 1982, pag. 113.

me, ad esempio, un sentimento iniziale di inferiorità potrebbe avere determinato un bisogno compensatorio di autoaffermazione che non riesce a concretizzarsi in maniera adeguata a causa del persistere di vissuti di vulnerabilità e di insicurezza.

Le finalità perseguite dal sintomo potranno essere allora una richiesta d'aiuto mascherata rivolta all'ambiente circostante, o una modalità di evitamento di situazioni avvertite come ansiogene e pericolose, oppure ancora un potente strumento manipolatorio nei confronti della famiglia, che provocherebbe il soddisfacimento, anche se fittizio, di inconfessati infantili desideri di dipendenza.

Come si vede, le possibilità interpretative di uno stesso sintomo sono molteplici e non possono comunque collocarsi al di fuori di una conoscenza approfondita dell'individuo sofferente, della situazione attuale, dell'esperienza passata, della progettualità rispetto al futuro.

Per concludere, lasciamo allo stesso Adler di esprimersi in merito a un'impostazione terapeutica basata su una visione olistica dell'uomo: "... Noi non dobbiamo mai trattare un solo sintomo o una sola espressione, ma dobbiamo scoprire l'errore commesso nello stile di vita complessivo, nel modo in cui la mente ha interpretato le sue esperienze, nel significato che ha dato alla vita e nelle azioni con cui ha risposto alle impressioni che ha ricevuto dal corpo e dall'ambiente". (4)

(4) A. Adler, *Che cos'è la psicologia individuale*, op. cit. pag. 38.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A., *Teoria e prassi della Psicologia Individuale* Astrolabio, Roma, 1967.
- ADLER A., *Il temperamento nervoso* Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A., *Che cos'è la Psicologia Individuale* Newton Compton, Roma, 1976.
- BERNARD M., *I riti del corpo: il presente di un'illusione* Tattilo Ed., Roma, 1974.
- CREMERIUS J., *Psicosomatica clinica* Borla, Roma, 1981.
- HAYNAL A., PASINI W., *Medicina psicosomatica* Masson, Milano, 1982.
- JORES A., *L'uomo malato. Introduzione alla medicina psicosomatica* Giunti Barbera, Firenze, 1963.
- PANCHERI P., *Stress, emozioni, malattia* EST Mondadori, Milano, 1979.



L'ECO DELLA STAMPA®

dal 1901 legge e ritaglia giornali e riviste

per tenerVi al corrente di ciò
che si scrive sul Vostro conto

Per informazioni: tel. (02) 710181 - 7423333