

telos
psichiatria, fenomenologia, scienze umane

Rivista fondata da:
Gino Aldi e Francesco Franza

Direttore responsabile:
Gino Aldi

Prossimo numero 2/2020:
Vibrare insieme:
l'empatia tra fenomenologia e neuroscienze

Ufficio stampa:
redazione@rivistatelos.it

Abbonamento:
Privati: € 30,00
Enti e istituzioni: € 60,00

€ 15,00



telos
telos

numero
1 / 2020

telos
telos

psichiatria, fenomenologia, scienze umane

Corpo e Psicopatologia

Il corpo come luogo di diagnosi e cura

NUMERO 1 / 2020

DINAMICHE DEL CORPO. SIMMETRIE DELLA MENTE

Adelia Lucattini

Psichiatra, Psicoanalista

Let's Get Lost

*Take me down
Take me all the way down tonight,
soon I'll be leaving
Break me down
Break me all the way down,
before the night is over
Let's get lost
What it is, what it could be?
My imagination runs fast
Only if you comin' with me
4 AM staying up past
Or however long these drugs last
Don't know why I live so fast
They be telling me to slow down
(Chat Baker¹)*

¹ *Let's Get Lost* è una musica jazz standard scritta da James Francis (Jimmy) McHugh e il testo di Frank Henry Loesser nel 1942. La canzone fu eseguita per la prima volta nel 1943 da Mary Martin e fu inclusa nel film del 1943 *Happy Go Lucky*. La canzone è stata registrata da molti artisti famosi, tra cui Chet Baker, la cui versione è tratta dal suo album del 1955, *Chet Baker Sings and Plays*.

Riassunto

Il profondo legame e l'indissolubile rapporto che connette intimamente la mente e il corpo da sempre attraggono, cimentano e stimolano l'interesse di filosofi, medici, psicologi e psicoanalisti, a cui oggi si sono associati i neuroscienziati, neuropsicobiologi e neuropsicoanalisti. A partire dalla storia della medicina psicosomatica dalla sua fondazione ai moderni modelli psicoanalitici e attraverso il lavoro dell'analista "in azione", si mostra come le angosce profonde generate da esperienze traumatiche sia infantili e che adolescenziali, possano rimanere "incarcerate" nel corpo tramutandosi in sintomi somatici "sine materia" importanti e ricorrenti. Il dolore psichico, non sostenibile dalla mente infantile e adolescenziale, trova una via espressiva nel corpo dove senza un intervento psicoanalitico mirato, può cronicizzarsi divenendo invalidante. Nell'insorgenza di dolori somatici ad origine psichica, oltre alla predisposizione alla localizzazione d'organo possono avere un ruolo determinante abusi fisici psichici e violenze subiti durante l'infanzia e l'adolescenza. La complessità della relazione mente-corpo a tutt'oggi pongono numerosi interrogativi a psichiatri, ricercatori e psicoanalisti; stimolano l'osservazione e lo studio costante dei disturbi psico-somatici, richiedono un'assidua collaborazione e confronto interdisciplinare, rendono indispensabile il lavoro in équipe sia nelle istituzioni che nell'attività libero-professionale.

Parole chiave: *mente-corpo, psicosomatica, traumi, dolore, neuroscienze, psicoanalisi*

MENTE-CORPO UNA LUNGA STORIA

Johann Christian August Heinroth, medico tedesco, nel 1818 fu il primo a utilizzare il termine psicosomatico. Nei suoi scritti accademici, Heinroth suddivise la personalità umana in tre tipi di personalità e, nel 1800, pubblicò un libro in cui descrisse l'*Uberuns* (coscienza), l'Ego (mente, emozioni e volontà) e la *Fleish* (unità di base)². Egli introdusse i termini "psicosomatico" (1818) e "somatopsichico" (1828). Il termine "psicosomatico" si riferiva all'influenza delle "passioni sessuali" sull'insorgenza di alcune patologie fisiche come la tubercolosi, il cancro e l'epilessia; il termine "somatopsichico", invece, faceva riferimento a quelle malattie che influivano sullo stato psichico dei malati, modificandolo.

William James, medico, psicologo e filosofo statunitense di origini irlandesi, scriveva in "Principi di psicologia" (1890) che, se non esistessero gli stati del corpo successivi alla percezione, percepire rimarrebbe un fatterello di stampo puramente 'cognitivo', freddo, pallido, incolore. Se un oggetto venisse solo e semplicemente percepito, se non si trasformasse in qualcosa di sentito emozionalmente, per noi non sarebbe quasi nulla. James era il grande scienziato che, ormai anziano,

² Per approfondimenti vedere: https://it.wikipedia.org/wiki/Johann_Christian_August_Heinroth

ascoltando le conferenze di Sigmund Freud alla Clark University (USA) ebbe a dirgli: “Il futuro della psicologia è nelle sue mani!”.

Nel 1925, lo psicoanalista viennese Wilhelm Stekel³ parla per la prima volta di ‘Somatizzazione’ intesa come la tendenza a sperimentare e comunicare disagio psicologico in forma di sintomi somatici. Più comunemente espressa, è la generazione di fisici sintomi di una condizione psichiatrica come ansia

Nel 1939 grazie all’articolo di Alexander Franz (1939)⁴, la psicosomatica diventa a tutti gli effetti una branca della medicina moderna.

Con la parola “corpo” dal latino *cōrpus* (corpo, complesso, organismo) e dal greco dal greco *σώμα* (*sōma*, *sōmatos*) “corpo, aspetto, composizione” più frequentemente usato nel linguaggio medico, ci riferiamo sia al corpo biologico, materia/energia/movimento, sia all’esperienza che facciamo di esso, cioè al corpo “vissuto” al corpo come strumento, mezzo e fonte di esperienza fisica e mentale.

Come afferma Marisa Pola (2017)⁵ “l’interesse per il corpo e la relazione corporemente è presente nella psicoanalisi fin dalla sua nascita, ed è, oggi, tornato al centro del dibattito. Freud attribuì un ruolo centrale al corpo a partire dagli ‘Studi sull’Isteria’ (1895), in cui osservò che alcune sue pazienti presentavano sintomi somatici associati a disturbi psichici. Ravvisò una connessione tra fisico e mentale in conseguenza della quale elaborò il concetto di pulsione (*Pulsione e loro destini*, 1915) come «limite tra lo psichico e il somatico».

Il significato psicoanalitico del corpo assume ancora maggior centralità nella seconda topica, nell’Io e l’Es, in cui il corpo svolge quella funzione dell’Io necessaria alla costituzione del senso d’identità. «L’Io è innanzitutto un’entità corporea» (Freud 1928) e Freud più tardi aggiungerà: «L’Io è in definitiva derivato da sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo. Esso può dunque venire considerato come una proiezione psichica della superficie del corpo». Il corpo e i suoi affetti, nonostante ancora un certo dualismo corpo-mente presente in Freud, diventano prioritari nella costruzione dell’Io”.

3 Wilhelm Stekel (Boiany, 18 marzo 1868 – Londra, 25 giugno 1940) è stato un medico, psicologo e psicoanalista austriaco. Fu uno dei primi seguaci di Sigmund Freud. Ha giocato un ruolo significativo nella storia della psicoanalisi e della sessuologia. Per approfondimenti: https://it.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Stekel

4 Alexander Franz, *Psychosomatic Medicine: January 1939 - Volume 1 - Issue 1 - p 7-18*

5 <https://www.spiveh.it/spipedia/corpo-nella-psicoanalisi/>

Come scrive Ana Emilia Juraga (2016)⁶ “Freud ha decifrato il linguaggio occulto dei sintomi somatici dell’isteria, affermando che questi esprimevano simbolicamente affetti “ostacolati” nel loro cammino di accesso alla coscienza. Questi affetti portavano alla componente rimossa della storia personale del paziente ed erano legate alle vicissitudini della sua vita di relazione e sessuale. Nei pazienti l’idea che riguardava desideri intollerabili veniva rimossa ma non l’affetto: gli affetti e i desideri ritenuti intollerabili trovavano quindi una “via di scarica” nel corpo. Freud individua nell’inconscio il mediatore tra il somatico e il mentale, e le sue ricerche lo porteranno alla scoperta dell’importanza dell’inconscio, alla formulazione della sua teoria sull’apparato psichico e del funzionamento mentale dell’essere umano. L’interesse di Freud per il problema della relazione mente-corpo presente nei suoi lavori con le pazienti isteriche (dal 1888 – 1897) verrà sospeso per alcuni anni, per poi riapparire nel 1925 in “Inibizione sintomo e angoscia”, scritto in cui si propone il tema della compiacenza somatica. Tuttavia, è soprattutto nel suo ultimo lavoro del 1938 nel “Compendio di psicoanalisi”, dove con “estrema chiarezza e precisione espositiva”, Freud formula la seconda ipotesi fondamentale della psicoanalisi: “La psicoanalisi reputa che i presunti processi concomitanti di natura somatica costituiscano il vero e proprio psichico, e in ciò prescinde a tutta prima dalla qualità della coscienza”(1938, 585).L’evoluzione del pensiero di Freud sul rapporto mente-corpo si riflette nelle diverse formulazioni che adotteranno i suoi successori. Alcuni psicoanalisti sostengono il ruolo della simbolizzazione nello sviluppo delle malattie del corpo, altri non concordano con queste tesi, altri invece considerano solo alcune malattie come propriamente psicosomatiche”.

Successivamente, la psicoanalisi ha considerato il legame tra il corpo e la mente fondamentale nella strutturazione dell’Io e nella relazione con la realtà. Winnicott e Bion svilupperanno una concezione più vasta rispetto a Freud, di maggiore continuità tra l’organico e lo psichico.

Donald Woods Winnicott (1949-1950) individua nella corporeità il punto di partenza e sviluppo dell’Io. Per l’autore, gradualmente arriviamo a vivere noi stessi come abitanti dei nostri corpi ed esiste una sola unità «psiche-soma». Quando la mente è legata al corpo, attraverso l’«holding materno» si sviluppa il vero Sé. Isolata dal corpo, si potrà soltanto sviluppare il falso Sé.

Wilfred Ruprecht Bion (1950) concentra la sua osservazione sugli organi di senso come strumento di accesso alla percezione della realtà e condensa nella “griglia” un modello secondo il quale il pensiero è una diretta evoluzione dei livelli sensoriali.

⁶ Per approfondimenti vedere: Ana Emilia Juraga (2016), *Sintomo organico* (ricerca del significato) in SPIWEB. <https://www.spiveb.it/spipedia/sintomo-organico-ricerca-del-significato/>

Partendo dallo scritto di Freud su *I due principi dell'accadere psichico* (1911), Bion amplia l'ipotesi di Freud e ritiene che pensiero ed emozione siano inseparabili e che il corpo sia il punto di avvio per i fenomeni di pensiero. La mente si sviluppa attraverso un continuo processo di apprendimento dall'esperienza emotiva (*Apprendere dall'esperienza*, 1962) ed è in continua trasformazione, attraverso un processo dinamico. La capacità di contenimento ed elaborazione delle emozioni è alla base del fare esperienza e del poter utilizzare la funzione della mente, che viene esperita dal bambino sin dalla nascita «attraverso la reverie materna» (Pola 2017).

Antonio Damasio⁷, neuroscienziato, attraverso l'osservazione clinica e l'uso delle più moderne tecnologie di indagine come il Neuroimaging, nel corso di due decenni è giunto a importanti scoperte che hanno rivelato l'importanza delle emozioni nei processi decisionali.

Mentre in precedenza gli studiosi ritenevano che il feedback della risposta del corpo fosse successivo allo stimolo emotivo, gli studi attuali ipotizzano che l'emozione venga innescata simultaneamente sia dalla valutazione cognitiva dello stimolo sia dalla specifica risposta corporea, autonoma e viscerale..

La simultaneità mente corpo letta con gli strumenti della neurobiologia Uno dei più importanti neuroscienziati americani che si occupano di psicoanalisi, Alan Schore⁸, spiega (2003)⁹ che siamo in grado di leggere in tempo reale, in 'linea', una rappresentazione, (immagine in risonanza magnetica di certi distretti cerebrali), di una relazione oggettuale.

Più precisamente, con la tomografia a emissione di positroni (PET) possiamo vedere che, quando soggetti appartenenti a una popolazione non clinica provano sentimenti negativi e fanno fantasie legati a una perdita d'oggetto -per esempio, la perdita di una persona amata-, si osserva un incremento di flusso di sangue soprattutto nelle aree cerebrali orbitali prefrontali. Le fantasie e gli affetti negativi avvengono insieme all'incremento del flusso di sangue in quelle aree cerebrali.

Il fenomeno mentale e il fatto corporeo sono cioè simultanei e sono imprescindibilmente uniti, perciò vanno letti assieme, perché, soli, al di fuori della relazione che li lega, perdono di senso e di forza. Ovviamente, la risonanza magnetica funzionale è soltanto una specie di fotografia del metabolismo in corso

7 Per approfondimenti vedere: https://en.wikipedia.org/wiki/Allan_Schore

8 Per approfondimenti vedere: https://en.wikipedia.org/wiki/Allan_Schore

9 Alan N. Shore, *Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development* (originally published in 1994; Routledge, London & New York, 2003) ISBN 0-8058-3459-1, reprinted *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*, W.W. Norton & Company, New York, 2003.

in quella particolare zona del cervello, una lettura fatta dalla medicina con i suoi strumenti.

Il termine ‘psiche-soma’ creato da Winnicott congiungendo graficamente i due termini greci ‘*psyche*’ e ‘*soma*’. Secondo l’*Oxford Dictionary* il primo significato di *psyche* è ‘anima, mente o spirito’ ed il secondo è un nome proprio: ‘Psyche’ è la personificazione dell’anima come una donna o a volte come una farfalla; l’etimo è greco significa ‘respiro, vita e anima’. Dunque, il suo senso riguarda la vita mentale e nella sua radice ci sono rimandi al corpo vivo: il respiro, la vitalità, il movimento leggero. Nella definizione di soma rientrano sia le parti di un organismo che non sono le cellule riproduttive sia ciò che è distinto dall’anima, dalla mente o dalla psiche. Accanto alla definizione biologica il *Somatic Systems Institute* ha aggiunto una sfumatura di significato psicologico: “il soma è la percezione interiore del proprio corpo”. Pertanto, la parola *soma* ha un significato biologico e alla psiche si aggancia attraverso il vissuto interiore e adombrando l’idea di un corpo personale. I due termini psiche e soma si trovano in una relazione dialettica: nessuno può stare senza l’altro perché perde significato o si trasforma in qualche cosa di diverso. Attraverso il trattino di congiunzione Winnicott trasmette sinteticamente il significato di una mente incarnata nel corpo e di un corpo che è la persona¹⁰.

Secondo Winnicott, psiche-soma è la forma più primitiva della vita mentale, presente sin dai primi momenti dopo la nascita in modo discontinuo e poi progressivamente più stabile nelle diverse età della vita accanto ai prodotti più complessi del pensiero cosciente ed inconscio.

Sul piano fenomenologico si manifesta come la vitalità dell’individuo: il senso pieno della fame, quello della sazietà, il buon tono muscolare, la coordinazione motoria e così via esprimono la vita psichica della persona, che è primariamente il suo corpo vivo o, per meglio dire, il suo soma. Ben conosciute dagli psichiatri sono le dissociazioni patologiche tra psiche e soma che si hanno in alcune psicosi e nelle cosiddette malattie psicosomatiche; esistono anche dissociazioni fisiologiche come lo smarrimento nel tempo e nello spazio che può accompagnarsi ad un brusco risveglio. Sul piano dell’attività rappresentativa allo psiche-soma corrisponde l’elaborazione immaginativa del funzionamento corporeo al suo livello più semplice (1949, 1965)¹¹.

Il concetto di psiche-soma ha delle ricadute sulla teoria della tecnica psicoanalitica: Winnicott suggerisce all’analista di accostarsi ai bisogni non pensati del paziente

10 Per approfondimenti vedere: Ersilia Cassani (2016) *Psiche-Soma* in <https://www.spiveb.it/spipedia/psiche-soma/>

11 *Ibid.*

con lo psiche-soma e non con la conoscenza intellettuale delle teorie (1956). Egli pone dunque l'accento sulla necessità che l'analista condivida l'esperienza somatica ed emotiva come primo passo verso l'evoluzione della pensabilità.

Per quanto riguarda l'utilità clinica del concetto, lo psiche-soma aiuta ad accostarsi alle aree non pensate non solo dei pazienti più gravi (psicotici e gravi borderline) ma anche di coloro che appaiono ben adattati, con un forte investimento della vita intellettuale (*mind*) e che vivono un senso di inutilità o non si sentono esistere a causa di dissociazioni di vario grado tra la mente ed il corpo. Amplia il modo di guardare alle malattie psicosomatiche, le quali possono essere considerate non solo come espressione di una dissociazione tra la vita mentale e quella corporea, ma anche come un tentativo estremo di riconnettere psiche e soma attraverso il dolore e la malattia fisica (1964).

La mente primitiva e la centralità della sintonizzazione psicosomatica tra psicoanalista e paziente contribuiscono agli orientamenti attuali del pensiero psicoanalitico verso lo sviluppo della capacità di pensare più che sui contenuti psichici rimossi.¹²

“THE SUITCASE”: IL DOLOROSO PESO DELL'ANIMA

Incontro Sandra, una giovane donna da 28 anni, nel mio studio preceduta da una sua telefonata in cui mi specifica di avere avuto il mio nome da un collega fisiatra a cui si era rivolta per un persistente dolore alla schiena senza riscontri obiettivi. A lui aveva chiesto, dopo avere eseguito una serie di accertamenti e delle sedute di fisioterapia, indicazione di un analista. Intuiva che 'questo dolore' potesse essere legato a fattori recenti da cui sera stata profondamente scossa.

Mi chiede subito della mia disponibilità di nell'ambito della settimana poiché proprio in quei giorni inizia un momento 'cruciale' ed impegnativo nell'ambito del suo lavoro che le richiede di restare molte ore in piedi.

Sandra è una giovane donna, bruna, magra, con capelli lunghi e mossi che porta raccolti in un grande elastico. Ha un aspetto atletico, messo in risalto da pantaloni attillati di taglio sportivo e golfini sbracciati che indosserà sempre, sotto giubbottini più o meno imbottiti a seconda delle stagioni.

I suoi colori preferiti varieranno sempre in tutte le tonalità del grigio e del nero, con qualche camicetta bianca "per le grandi occasioni". Non altissima, indossa solo stivali con tacchi alti, tutto l'anno. Rare volte e solo nei periodi di lavoro più

¹² *Ibid.*

pressante, verrà alle sedute con scarpe senza tacco per necessità di trasportare in giro 'fisicamente' il suo campionario.

In seguito, mi dirà che i capi che indossa sono per lo più, quanto resta di non venduto nel negozio in cui lavora e di cui non è possibile fare "il reso". Pur sembrandomi alla moda, mi dà l'impressione che abbia qualcosa che non quadra. Un vestire provocante, esasperato da capi troppo attillati e tacchi eccessivi che stonavano con il suo atteggiamento dimesso e il suo parlare calmo, educato, affatto seduttivo. L'ostentata 'mascolinità', stereotipo del 'tipo-forte-che-si-difende-da-sé', pronta a tirar calci con stivaloni da cow-boy, mi appare come uno specchietto per le allodole. La corazza scura, come gli occhiali neri che porta. Mi ricorda il 'cavaliere inesistente' di Calvino, Agivulfo che non riesce a vivere, capace solo di combattere, battaglie di cui non conosce la ragione ma a cui deve prendere parte per restare vivo, per esistere.

Guardandola meglio, somigliava molto di più ad una giovane donna in lutto, completamente vestita di nero, che m'ispirava un senso di tenerezza e dispiacere. Era molto di più una 'bambina cattiva' che non una 'donna dura'.

Scioglio la sua iniziale indecisione pregandola di accomodarsi nella poltrona di fronte a me. Le sorrido e chiedo come stia.

Dopo una breve pausa risponde:

- "Io non ce la faccio. Ho questo dolore alla schiena e la segretaria mi ha anche dato la disdetta, proprio ora. Con tutta la merce da caricare e scaricare, portarla ai clienti, riportarla indietro..."

Le chiedo se è da sola a fare questo lavoro.

- "Prima lavoravo con mia madre e con mia sorella. Poi mia madre è andata in pensione e con mia sorella non ci parliamo da alcuni anni, per una questione di soldi. La mia nipotina neanche mi riconoscerebbe se ci incontrassimo. Non ci siamo più visti da quando lui era piccolino".

Le chiedo di dirmi qualcosa di più della sua famiglia.

- "I miei si sono separati quando avevo sedici anni, mia sorella grande è rimasta a vivere con mio padre, nella nostra casa, io con mio fratello e la piccola siamo andati a vivere a casa di un'amica di mia madre e poi dopo mesi da mia nonna, che ha diviso la sua casa per ospitarci. Da un lato mi sentivo sollevata perché avevo paura di lui. Era sempre stanco quando tornava dal lavoro. A volte iniziava ad urlare all'improvviso, magari perché noi ridevamo stando a tavola. Una volta mi ha

picchiato perché non mi piaceva la zuppa, con i piedi. Mi ha fatto male dappertutto per tanti giorni.

Però dopo, quando ce ne siamo andati, mi sentivo ‘in mezzo a una strada’, mi sentivo, come posso dirle... ‘figlia di nessuno’. Ho smesso di andare a scuola, non sapendo che fare e non potendo tornare a casa, giravo quasi tutto il giorno per la città, da sola, con gli amici o anche con gente che conoscevo qua e là, ha scoperto e frequentato posti che non avevo mai visto prima. L’anno dopo mia madre mi ha iscritto ad un corso di francese, ci sono mai andata un po’, poi, nessuno mi controllava e così ho smesso anche lì”.

Fa una lunga pausa, rimane immobile tutto il tempo guardando alcuni soprammobili sopra la scrivania, concentrata su di sé, come a cercare ricordi o pensieri. Dopo un po’ riprende con un tono pensoso:

- “Poi c’è stato l’incidente”.

Le chiedo che cosa intenda. Riprende scandendo lentamente le parole:

- “L’estate in cui in cui i miei genitori si sono separati ho avuto un incidente, in motorino, mentre ero al mare con un’amica. Guidava lei. Ero andata a trovarla dicendo ai miei che andavo per lavoro, visto che anche lei lavorava nel mio settore. Sono finita in terapia intensiva per qualche giorno, ho avuto un trauma cranico, alla cervicale ed al ginocchio. Non ho detto niente ai miei, sul momento. Dopo qualche giorno, un amico di mio padre che lavorava lì ha avvisati e sono venuti a prendermi, mio padre e mia sorella. Mia madre appena mi ha visto mia ha detto – ‘Ma tu, solo guai mi combini?’ E non ci siamo detti più niente”.

Trascorse l’estate in convalescenza a casa del padre, assistita dalla madre. Guarita, iniziò a lavorare nel negozio della madre. Dopo aver imparato il mestiere, iniziò parallelamente e con l’aiuto del padre, una sua piccola attività di vendita al dettaglio

Le chiedo dei motivi che attualmente l’hanno portata a chiedere l’analisi.

Risponde di sentirsi “giù di morale”, “senza forze”, di nuovo rende poco sul lavoro. Comincia anche a chiedersi se le cose che le succedono non dipendano anche da lei, come le dicono parenti e amici. Ha l’impressione che il tempo forse passi anche per lei, non ha più un’amica “single”, si sono sposate tutte, mentre lei non ha ancora una relazione stabile né una famiglia con dei figli. Teme che se non si farà aiutare non solo continuerà a sentirsi “a terra” ma non riuscirà a concludere nulla nella vita, come le dice talvolta sua sorella maggiore.

Tre mesi prima, proprio mentre due delle sue migliori amiche si sposavano, trasferendosi in altre città, lei si era lasciata col compagno, con cui viveva tra Roma

e Parigi da quasi quattro anni e quindi era tornata a vivere stabilmente a Roma. Il compagno, quando aveva finalmente ottenuto il trasferimento, le aveva chiesto di andare a convivere, mettendo su casa insieme ma senza sposarsi, per il momento.

Sandra aveva chiesto consiglio al padre che l'aveva sconsigliata di accettare una tale proposta.

Così, al suo rifiuto, il compagno si era offeso, avevano litigato e poi si erano lasciati.

Due anni dopo, in coincidenza con la notizia che l'antico fidanzato aspettava un figlio dalla compagna con cui stava per sposarsi, mi disse :

- “Anche a me aveva chiesto di poter avere un figlio, visto che stavano insieme da tanto ed eravamo entrambi già grandi ma io a quelle condizioni, avevo rifiutato. Me ne pento ancora” - Dopo una breve pausa riprende – “Adesso penso che avrei dovuto accettare di portare la valigia insieme a lui, ‘the suitcase’ come mi diceva sempre scherzando, con quella sua voce morbida, avvolgente, che amavo tanto...”.

In quell'occasione ebbi l'impressione che Sandra per un attimo si fosse già resa conto che l'affidarsi al parere del padre ultraottantenne, fosse stato un delegare una scelta che avrebbe dovuto essere sua. Che davvero le intenzioni del fidanzato erano serie, come si dimostrarono poi con la nuova compagna, ma che lei aveva rifiutato di considerarlo, preferendo ancora una volta rifugiarsi nella ‘cuccia’ di sempre (la casa vuota del padre), come ebbe a dire alcuni mesi più tardi.

Al terzo anno di analisi, dopo il periodo di lavoro intenso tra fornitori e incontri in ditta, a maggio Sandra ha una ricaduta della sintomatologia fisica. Riprende la fisioterapia ed inizia una terapia omeopatica. In quest'occasione racconta di un secondo incidente, avvenuto quando aveva ventuno anni. Con il suo compagno di allora, allontanatasi con una scusa dal negozio, erano andati a fare un giro in moto. Non aveva informato la madre per cui non aveva potuto sottoporsi ai trattamenti fisioterapici necessari, riteneva che le riacutizzazioni attuali potessero derivare proprio da quegli infortuni.

Dopo l'incidente, chiuso il rapporto il fidanzato, Giulio, Sandra aveva avuto una relazione importante con un ragazzo di cui era stata molto innamorata ma con cui aveva avuto sempre un rapporto conflittuale, giocato su ruoli di forza, di prendi e lascia. Un rapporto ‘balordo’, come Sandra lo aveva definito, tanto che lui si era sposato di nascosto mentre convivevano da un anno. Sandra e Giulio. avevano continuato a stare insieme per un altro anno ancora prima di lasciarsi definitivamente, senza che lui fosse mai andato, né allora né in seguito, a vivere con la moglie e la figlia che aveva avuto da lei. Sandra riferisce che in quell'anno aveva

anche interrotto una gravidanza, di cui apparentemente non aveva sul momento sentito il peso.

- “Mi pareva l’unica cosa possibile, l’unica che volevo” - commenta.

Si fece accompagnare dalla sorella grande. Solo lei seppe dell’episodio.

Io noto con delicatezza che lei si deve vergognare molto della violenza che era nata in questo rapporto, del grado di sfida che essa stessa aveva in parte fomentato. Le segnalo la somiglianza del rapporto con Giulio con quello che lei ha sempre intrattenuto con il padre.

A Sandra sembra mancare ancora la dimensione del gioco e che l’analisi potrebbe offrirle proprio questo spazio, dove cominciare ad imparare a giocare. Una porta di ingresso che le permetta di entrare in un mondo condiviso, come attraverso uno specchio magico, dove possa essere autentica, dove possa vivere i suoi sentimenti positivi e negativi, come la rabbia per la prossima separazione estiva, il senso di solitudine al di là dei molti incontri che vanta e che comincia a sentire anche lei come una dimensione non vera.

La separazione estiva può evocare di nuovo, la separazione del padre dalla madre dalla quale si è sentita allontanata poiché non all’altezza, figlia non sufficientemente accogliente, non abbastanza accudente nei confronti dei genitori bisognosi.

Riflettiamo a quanto possa essere importante che io possa accogliere l’angoscia di Sandra per la prossima separazione e tutta la sua rabbia impotente. Potrebbe essere il primo dei molti passi da percorrere perché Sandra possa uscire dal vittimismo narcisistico e paralizzante che periodicamente riemerge, ingannando prepotentemente anche lei.

Nel corso dei quattro anni di analisi Sandra ha manifestato una sempre maggiore capacità di guardare dentro sé stessa, di comprendere i propri sentimenti nei confronti dei genitori e le motivazioni dei suoi blocchi interiori e della sua solitudine.

Si è mostrata più capace di gestire ed esprimere la rabbia, di comprendere le sue difficoltà con gli uomini e di avere rapporti affettivi più aperti con i familiari.

Dal punto di vista fisico non ha più avuto un rapporto così vincolante con la palestra e nel tempo anche la magrezza, la spigolosità, la mascolinità si sono piano piano stemperate.

Lo sviluppo di una sua autonomia dalla madre ma anche dal padre, è andata di pari passo con un’acquisizione di maggiore capacità di movimento nel mondo del

lavoro e di un'ottica realistica nei confronti dell'acquisto di una casa, sì nel suo quartiere, ma di dimensioni proporzionate alla sue possibilità economiche.

IL CORPO, BUSSOLA E SESTANTE NELLA RICERCA DEL SIGNIFICATO

Ana Emilia Juraga (2016)¹³ afferma che “La ricerca del significato del sintomo organico comporta la necessità di interpretare l'importante comunicazione inconscia contenuta nella manifestazione fisica.

Una malattia può presentarsi non solo contemporaneamente a situazioni dolorose, ma anche quando si realizzano desideri molto ambiti. Tale evento interferisce nello stile di vita, possiamo pensare che esso ripropone, per meglio dire “riattualizza”, aspetti rimossi della nostra vita psichica che erano in attesa di poter essere vissuti.

L'esordio di una malattia genera un turbamento profondo e la rottura degli equilibri raggiunti in quanto, ciò che avviene nel corpo, condiziona la vita di relazione e gli stati d'animo, segnando un capitolo importante nella storia di una persona. Può accadere, a volte, che il malato si senta colpevolizzato dalla propria famiglia come se questo grave evento dipendesse dalla sua volontà. Possiamo invece ipotizzare che proprio quel sintomo organico sia stato l'unico mezzo che inconsciamente il soggetto è riuscito ad utilizzare per esprimere qualcosa che non avrebbe voluto sapere, non accettare, e di cui ha cercato di negare l'esistenza attraverso la rimozione.

La ricerca del senso della malattia, del significato che può racchiudere quel tipo di patologia in quel determinato soggetto e nella sua particolare storia, trova fondamento nella convinzione che dietro alle manifestazioni del corpo, mascherate dal sintomo fisico, si nascondono vicissitudini legate ad un profondo compromesso affettivo.

La ricerca di una spiegazione dei rapporti tra mente-corpo, è stata presente nello sviluppo del pensiero filosofico e scientifico dagli albori dell'umanità fino ai giorni nostri. Possiamo ricordare nel sistema filosofico di Platone, la distinzione tra un mondo sensibile e un mondo delle idee, ognuno con caratteristiche definite e molto differenti l'uno dall'altro. Senza dimenticare Descartes e il suo “cogito ergo sum” che ha superato la dicotomia mente corpo addentrandosi in territori impervi, dato il clima culturale in cui il filosofo viveva. Ci sono esempi nella medicina dell'antica Grecia. Tra i tanti, ricordiamo l'episodio in cui il medico Erasistrato, al fine

13 Ana Emilia Juraga (2016), *Sintomo organico* (ricerca del significato) in SPIWEB. <https://www.spiveb.it/spipedia/sintomo-organico-ricerca-del-significato/>

diagnosticare la malattia di cui era affetto un giovane principe, decide di trasferirsi a casa di questi per capire che cosa stesse accadendo. Nessun altro collega era riuscito a guarirlo. L'osservazione del comportamento del giovane malato e l'essere venuto a conoscenza dei cambiamenti avvenuti in famiglia, portano Erasistrato alla conclusione che quella febbre indomabile era dovuta all'innamoramento del giovane principe per la nuova giovane sposa di suo padre.

Il problema della relazione della mente con il corpo è stato presente nella psicoanalisi fin dall'inizio. Freud, nei suoi scritti, ci ricorda di quanto i pazienti somatici sembrano incapaci di parlare d'altro rispetto al proprio stare male ed alla descrizione dei sintomi corporei. Ci vuole molto tempo, durante un trattamento psicoterapico, per consentire loro di fare collegamenti con le proprie vicende e storie personali. Forse è stata questa caratteristica a dar luogo a diverse correnti di pensiero dentro la stessa psicoanalisi: dalle teorie che considerano i pazienti somatici come persone con difficoltà a "mentalizzare", a quelle che ritengono che la malattia sia la risultante di eventi stressanti ma senza un significato, a quelle concezioni che danno alla malattia somatica con un "senso psichico," un significato inconscio preciso.

Pierre Marty e Michel de M'Uzan affermano che la simbolizzazione non ha nessun ruolo nell'attivarsi delle malattie psicosomatiche, riferiscono piuttosto lo sviluppo di queste patologie a tipi specifici di personalità con una scarsa capacità di simbolizzazione, non in grado di fare libere associazioni, con un pensiero "concreto" e quasi privo di metafore. Hanno definito questo fenomeno "pensiero operativo" o "funzionamento meccanico" proponendo, per questo tipo di pazienti la definizione di personalità "alesitimica". Gli autori hanno osservato che questi pazienti hanno avuto un sovraccarico emotivo della vita mentale precoce e che successivamente le tensioni emotive in mancanza di un'adeguata elaborazione psichica, trovano una "soluzione somatica".

Joyce McDougal¹⁴ sulla scia di autori che si sono occupati dello sviluppo precoce della mente, sottolinea che il senso di sé e l'identità individuale dipendono dal modo in cui vengono vissute le separazioni precoci e le differenziazioni nel corso dello sviluppo.

Georg Grodeck, Felix Deutsch e Viktor von Weizsäcker hanno invece teorizzato che la malattia possiede una valenza simbolica e che sia la malattia che la "scelta dell'organo", abbiano un senso e rappresentino simbolicamente una fantasia inconscia; inoltre non è la fantasia che determina o provoca il processo somatico

14 Joyce Mc Dougal, *Teatri del Corpo*, Raffaello Cortina Editore, 1990.

come neppure il processo somatico è causa della fantasia bensì entrambi, processo somatico e fantasia, sono aspetti della stessa realtà. La capacità di simbolizzare quindi è inerente alla vita psichica del soggetto manifestandosi prevalentemente nelle fantasie inconse.

DAL “SINE MATERIA” ALL’ESISTERE

La psicosomatica come disciplina è intesa come approccio a una relazione terapeutica dove si cura l’uomo nella sua complessità psicofisica o ancor più precisamente, bio-psico-sociale. La malattia è determinata dall’interrelazione tra le forze della sua eziologia organica e le influenze mentali dell’individuo e l’ambiente di vita in cui l’individuo trascorre i suoi primi momenti dopo la nascita e tutti gli ambienti in cui trascorrerà per varie ragioni (famiglia, studio, lavoro, etc.) nel corso della sua vita. Il corpo-mente con le sue predisposizioni individuali, interagendo con l’ambiente relazionale e sociale, avrà delle sue caratteristiche specifiche, uniche in ogni persona, e è luogo di espressione di vissuti e pensieri che non hanno potuto raggiungere una definizione emotiva e razionale che attribuisca loro un significato e poi un senso.

Sandra era arrivata in analisi per un dolore fisico “sine materia” ma invalidante data anche la sua giovane età, l’aver trovato un equilibrio emotivo ed essere riuscita a dare un senso alla propria storia personale riannodandola alla sua vita presente, le ha permesso di sciogliere i nodi che avevano così pesantemente condizionato la sua adolescenza rallentando lo svincolo dai genitori e portandola a pericolosi “atti mancati” (gli incidenti stradali) e alla negazione della propria capacità generativa in senso fisico e psichico che l’aveva portata alla dolorosa e traumatica interruzione di gravidanza.

Sandra liberata del pesante fardello che l’aveva sempre rallentata e appesantita, ha potuto vivere senza dolore, “quel dolore sordo” alla schiena che anni prima non le permetteva più di lavorare. Divenuta proprietaria della sua vita, si era affrancata dalla madre che si era ritirata dal lavoro, per dedicarsi ad un’attività in una casa di campagna, suo antico desiderio, lasciando il negozio nelle mani esperte e ormai sicure di Sandra che lo aveva rinnovato e rilanciato, come prima aveva fatto con se stessa.

Nell’insorgenza di dolore “sine materia” con diverse localizzazioni somatiche, è ormai acclarato che gli abusi infantili, le percosse fisiche e la violenza, hanno possono avere un peso rilevante tanto da essere state inserite come note anamnestiche nella cartella clinica ambulatoriale, di pronto soccorso e di alcuni servizi territoriali.

Le vicissitudini della relazione mente-corpo è una questione tuttora aperta sia a ulteriori studi sia a maggiori esperienze; come psichiatri, ricercatori e psicoanalisti, ci stimolano ad essere ricettivi alle comunicazioni e ai bisogni dei pazienti, a tollerare l'incertezza, a formulare ipotesi basate sull'osservazione e a curare con tutti gli strumenti a nostra disposizione, collaborando in modo interdisciplinare e possibilmente in équipe, i nostri pazienti; occupandoci dei loro sintomi, mettendoli in condizione di conoscere il funzionamento della propria mente, aiutandoli a dare prima un significato e poi un senso agli avvenimenti della loro vita, accompagnandoli finché alleggeriti dalle loro sofferenze, potranno assaporare il piacere di esistere, senza dolore.

Bibliografia

- Bion WR: Riflettendoci meglio. 1967. A cura di Micati L. e Zecca L. Astrolabio, Roma, 2016.
- Bion WR: Attenzione ed interpretazione, Armando, Roma, 1973.
- Bion WR: Trasformazioni: il passaggio dell'apprendimento alla crescita, Armando, Roma, 1973.
- Cagli V: La crisi della diagnosi. Editore Armando. Roma, 2007.
- Cassani E: Psiche-Soma in SPIWEB <https://www.spiweb.it/spipedia/psiche-soma/>
- Chiozza LA: Corpo, Affetto e linguaggio. Editore Loescher. Torino, 1981.
- Chiozza LA: Las cosas de la vida, Editore Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2005.
- Damasio A: L'errore di Cartesio, emozione, ragione e cervello umano, Adelphi, Milano, 1995.
- Franchi F, Castriota F, Chiarelli R: Il corpo nella stanza d'analisi. Edizioni Borla, Roma, 2006.
- Franchi F (a cura di): Cancro complessità e derive psicoanalitiche. Editore Franco Angeli, Milano, 2007.
- Franz A: Psychosomatic Medicine: January 1939;1(1):7-18
- Freud S: La magia della parola. 1898. In: OSF, 2. Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Freud S: Inibizione, sintomo e angoscia. 1925. In: OSF, 10, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Freud S: Compendio di psicoanalisi. 1938. In: OSF, 11, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Fonagy P, Target M: Attaccamento e funzione riflessiva. Raffaello Cortina, Milano, 2001.
- Kandel EK: L'età dell'inconscio. Cortina, Milano, 2012.
- James W: Principi di psicologia. Soc. ed. Libreria, Milano, 1901.

- Juraga A, Rosenholz E: Il linguaggio del corpo nella malattia somatica: riflessione psicoanalitica. In: Cancro complessità e derive psicoanalitiche. Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- Juraga AE: Sintomo organico (ricerca del significato). In: :SPIWEB, <https://www.spiweb.it/spipedia/sintomo-organico-ricerca-del-significato/>
- Horowitz M: La vérité émotionnelle partagée, source de consolation. *Revue française de psychanalyse* 2015;79:458-65.
- Lucattini A: Oscillazioni dolore-piacere nel lavoro analitico e controtrasferimento. In: Atti del XVIII Congresso della Società Psicoanalitica Italiana, Roma, 26-29 maggio 2016, SPI-Echo soc.coop., Pavia, 2016:312-315.
- Lucattini A: Dolore e creatività: trasformazione delle angosce di morte in speranza di vita di un bambino in analisi. XLII Convegno a Seminari Multipli, Bologna, 2017.
- Lucattini A: Intercettare il dolore. Il lavoro analitico con bambini e genitori migranti. In: di Iorio R, Giannini AM (a cura di): Stare con il dolore in emergenza. Soccorritori, vittime e terapeuti. Franco Angeli, Milano, 2018:149.
- Lucattini A: Il 25 Luglio. Aspetti psicoanalitici e linguistici del trauma in Luce d'Eramo Adolescente. In: De Paulis MP, Lucas Fiorato C, Tosatti A (a cura di): Luce d'Eramo. Un'opera plurale al crocevia dei saperi. La Sapienza Università Editrice, Roma, 2019:196-7.
- Lucattini A: Trauma, poliglossia e costruzione della soggettività in 'Deviazione' di Luce d'Eramo. In: De Paulis MP, Agostini-Ouafi V, Amrani S, Le Gouez B. (a cura di): Dire i traumi dell'Italia del Novecento. Dall'esperienza alla creazione letteraria e artistica. Cesati Editore, Firenze, 2019:160.
- Matte Blanco I: L'Inconscio come insiemi infiniti. Einaudi, Torino, 2000.
- McDougall J: Teatri del corpo. Un approccio psicoanalitico ai disturbi psicosomatici. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1990.
- Piontelli A: From fetus to child. Taylor and Francis group, UK, 2002.
- Puget J: Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2015.
- Seung SH: Il Connettoma. Codice Edizioni, Torino, 2013.
- Solano L: Tra mente e corpo. Cortina, Milano, 2012.
- Shore AN: Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development. Routledge, London & New York, 1994.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker DA: I disturbi della regolazione affettiva. Giovanni Fioriti, Roma, 2000.
- Trombini G, Baldoni G: Psicosomatica. Bologna, Il Mulino, 1999.

- Winnicott DW: Mind and its Relation to the Psyche-Soma¹. In: Thought Paediatrics to Psycho-Analysis. 1958. Trad. It.: Dalla Pediatria alla Psicoanalisi, Martinelli, Firenze, 1975.
- Winnicott DW: On Transference, Int. J. Psycho-Anal. 1956;37:386-8.
- Winnicott DW: La malattia psicosomatica: aspetti positivi e negativi. In Psycho-Analytic Explorations 1989. Trad. It.: Esplorazioni Psicoanalitiche. Cortina Editore, Milano, 1995.
- Winnicott DW: The Family and Individual Development. 1965. Trad. It.: La famiglia e lo sviluppo dell'individuo. Armando Editore, Roma, 1968.
- Winnicott DW: Le basi di sé nel corpo. In: Psycho-Analytic Explorations. 1989. Trad. It.: Esplorazioni Psicoanalitiche. Cortina Editore. Milano. 1995.
- Winnicott DW: La creatività e le sue origini. In: Gioco e realtà. 1971. Armando Editore, Roma 1974.

Sitografia

- <https://www.spiweb.it/spipedia/sintomo-organico-ricerca-del-significato/>
- <https://www.spiweb.it/spipedia/psicosomatica-uno-spazio-associativo/>
- <https://www.spiweb.it/spipedia/psiche-soma/>
- Merciai S. www.psychomedia.it/pm-bookshop/merciai/volume.pdf
- <https://www.spiweb.it/spipedia/corpo-nella-psicoanalisi/>

BODY DYNAMICS - SYMMETRIES OF THE MIND

Summary

The deep bond and indissoluble relationship intimately connect mind and body. It has always attracted, challenged and stimulated the interest of philosophers, doctors, psychologists and psychoanalysts, with whom neuroscientists, neuropsychobiologists and neuropsychanalysts have joined today. Starting from the history of psychosomatic medicine from its foundation to modern psychoanalytic models and through the work of the analyst in action. It is shown how the deep anxieties generated by traumatic experiences both in childhood and adolescence, can remain "imprisoned" in turning of the body in severe and recurrent symptoms. Psychic pain, unsustainable by the infantile and adolescent mind, it finds an expressive way in the body in which, without targeted psychoanalytic intervention, it can become chronic and disabling. At the beginning of the somatic pain of psychic origin, there are the individual predisposition to the organs localization

and the physical violence and the psychic abuse that the patients had suffered during childhood and adolescence. The both can play a decisive role. The complexity of the mind-body relationship still poses many questions to psychiatrists, researchers, psychoanalysts, it stimulates observation and constant study of psychosomatic disorders, it requires constant collaboration and interdisciplinary comparison, it makes essential the teamwork both in institutions and in private practice.

Keywords: *Mindbody; Psychosomatic; Trauma; Pain; Neuroscience; Psychoanalysis.*

Corrispondenza

Adelia Lucattini

Medico e Psichiatra. Psicoanalista Ordinario e analista esperto nella psicoanalisi di bambini e adolescenti della Società Psicoanalitica italiana; Full Member and child analyst of the International Psychoanalytic Association

Psichiatra, Dirigente presso Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 1.

Doctorant Chercher, Paris 3 - Sorbonne Nouvelle en Littérature, Histoire, Civilisation, arts italiens des XXe et XXIe siècles.

e-mail: adelia.lucattini1@gmail.com