

# Approfondimento su malattie psicosomatiche

di Maristella Fantini

[www.maristellafantini.it](http://www.maristellafantini.it)



Domeno Lombard- Cappuccetto Rosso (particolare)

**Le malattie psicosomatiche** sono tutte quelle malattie che riconoscono nei fattori psichici una concausa rilevante. Le malattie che storicamente sono state interpretate come psicosomatiche sono: l'ipertensione arteriosa, l'asma bronchiale, la colite ulcerosa, l'ulcera gastro-duodenale e l'eczema. Ultimamente questo elenco si è andato via via infoltendo fino a comprendere:

- i disturbi dell'alimentazione che si evidenziano intorno ai due eccessi rappresentati dall'anoressia e dalla bulimia con conseguente obesità; ma di essi tratteremo a parte;
- le malattie e i sintomi psicosomatici a carico del sistema gastrointestinale dove sono compresi: la colite ulcerosa e l'ulcera gastro-duodenale, la rettocolite emorragica, la gastrite cronica, l'iperacidità gastrica, il pilorospasmo, il colon irritabile o spastico, la stipsi, la nausea e il vomito, la diarrea (da emozione, da esami);
- le malattie e i sintomi psicosomatici a carico del sistema respiratorio ad esempio la già citata asma bronchiale, la sindrome iperventilatoria, la dispnea, il singhiozzo;
- le malattie e i sintomi psicosomatici a carico del sistema cardiovascolare ad esempio le aritmie, le crisi tachicardiche, le coronaropatie (angina pectoris, insufficienza coronarica, infarto) l'ipertensione arteriosa essenziale, la cefalea emicranica, la nevrosi cardiaca, le algie precordiali;
- le malattie e i sintomi psicosomatici relativi al sistema cutaneo ad esempio la psoriasi, l'eritema pudico (rossore da emozione), l'acne, la dermatite atopica, il prurito, la neurodermatosi, l'iperidrosi, l'orticaria, la canizie, la secchezza della cute e delle mucose, la sudorazione profusa;
- le malattie e i sintomi psicosomatici relativi al sistema muscoloscheletrico ad esempio la cefalea cervicale o nucale, i crampi muscolari, il torcicollo, la mialgia, l'artrite, dolori al rachide (cervicale e lombo-sacrale);
- le malattie e i sintomi psicosomatici relativi al sistema genitourinario, ad esempio dolori mestruali, disturbi mizionali, enuresi, impotenza;
- le malattie e i sintomi psicosomatici relativi al sistema endocrino, ad esempio ipopituitarismo, iper o ipotiroidismo, ipoglicemia, diabete mellito.

Ormai si parla di impostazione psicosomatica, per indicare che tutta la medicina dovrebbe avere una attenzione più globale sull'uomo per mettere in relazione la salute fisica con il benessere soggettivo globale. Un atteggiamento positivo verso la vita non solo preserva da guai organici, ma facilita le guarigioni e riduce le ricadute.

Le vie attraverso cui la psiche è connessa con il corpo sono diverse. Parleremo del sistema neurovegetativo e degli apparati nervoso-endocrino-immunitario.

## Sistema neurovegetativo.

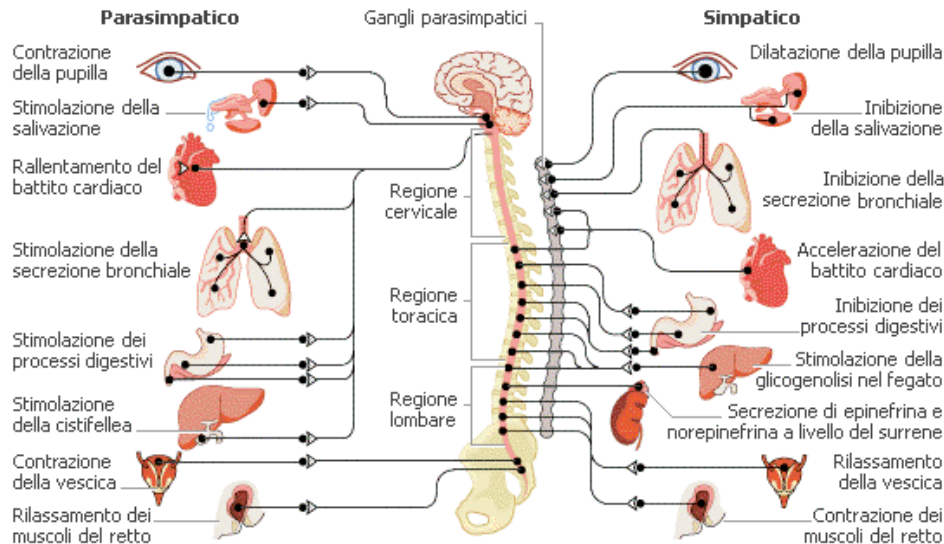
La prima via di connessione è il sistema neurovegetativo, che spiega le cosiddette "reazioni psicosomatiche", cioè le conseguenze immediate e transitorie delle scariche di tensione psichica sul corpo.

Sappiamo che il nostro sistema nervoso è formato dal sistema nervoso centrale, dato dal cervello e dal midollo spinale, e dal sistema nervoso periferico, che collega tutto il corpo al sistema centrale. In tale sistema periferico esiste una parte, detta sistema nervoso spinale, che è di tipo volontario. Si tratta di tutta la innervazione motoria e sensitiva. Essa permette di raccogliere le sensazioni dall'esterno (organi di senso) e di rispondere con azioni motorie (innervazione muscolare).

Ma parallelamente corre nei nervi periferici un sistema non volontario, detto sistema nervoso autonomo.

Esso si chiama autonomo proprio perché agisce autonomamente fuori dalla coscienza e dalla volontà. Esso serve a regolare la muscolatura liscia presente negli vari organi interni e a modulare il funzionamento degli organi. In tale sistema autonomo, che chiameremo per abbreviazione SNV, esiste un sistema di fibre che è stimolante ed eccitante: viene chiamato sistema simpatico. Esiste un altro sistema che invece è deprimente e rilassante, che viene detto vago o parasimpatico. Le azioni di tali due sistemi sono complementari ed opposte: la prima aumenta i battiti cardiaci, aumenta la pressione arteriosa, aumenta la frequenza del respiro, dilata la pupilla ecc. Il secondo rallenta i battiti cardiaci, riduce la pressione arteriosa, riduce la frequenza respiratoria, restringe la pupilla, induce dilatazione vascolare intestinale ecc.

Solo il continuo equilibrio dei due sistemi permette di garantire una funzionalità normale.



Il sistema nervoso autonomo controlla le funzioni vegetative, ossia le attività involontarie di ghiandole, di organi e della muscolatura liscia. Esso è distinto in sistema nervoso autonomo simpatico e parasimpatico. Il sistema simpatico mantiene l'organismo in una condizione di all'erta, preparandolo a una pronta risposta energetica in condizioni di stress. Il parasimpatico favorisce il risparmio energetico in condizioni di rilassamento dell'organismo. Ciascun nervo del sistema autonomo possiede due neuroni, che portano l'informazione dal sistema nervoso centrale all'organo che esso innerva.

La fisiologia umana persegue finalità di sopravvivenza nell'uomo come negli animali. L'animale di fronte ad un pericolo deve predisporre ad una reazione rapida, sia di slancio verso la preda oppure di allontanamento. Così si attivano meccanismi di predisposizione all'attacco o alla fuga con aumento della frequenza cardiaca e del ritmo

respiratorio per combattere e per correre. Ciò è reso possibile dall'intervento della componente simpatica del SNV. Cessato il pericolo l'animale deve tornare ad uno stato di riposo per non sprecare energie utili. Allora interviene la componente parasimpatica del SNV che induce passività e risparmio metabolico. Anche l'uomo si confronta continuamente con eventi di ben altra complessità sociale, che comportano reazioni difensive e successivamente il ritorno ad uno stato di quiete. I due sistemi, stimolante simpatico e inibente vagale, sono quindi continuamente attivati nelle situazioni di cambiamento, emergenza, competizione, difficoltà relazionali o stress lavorativi.

Il disturbo psicosomatico avviene quando si determina uno squilibrio fra i due sistemi. Se prevale impropriamente uno stato affettivo dominato dal tratto attivo di attacco-fuga, si avrà un predominio patologico della componente simpatica: esempio ipertensione arteriosa, tachicardia. Se invece prevale la componente affettiva con tratti di passività e dipendenza, si avrà un predominio della componente vagale con ipotensione o colite.

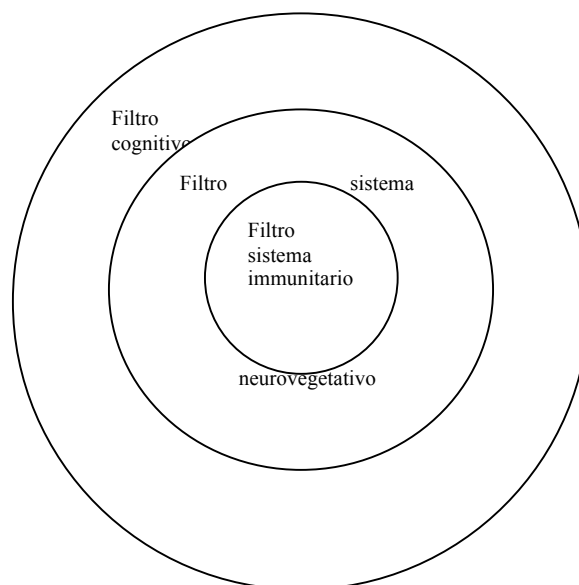
Ma che cosa viene scaricato attraverso il SNV?

Non si tratta tanto di stati emotivi di attivazione o di passività, quanto piuttosto di conflitti rispetto ad essi, per l'impossibilità di esprimere la tendenza dominante nel soggetto. Pertanto in un soggetto che presenta alta emotività con attivazione difensiva, si avranno disturbi neurovegetativi allorché egli si trovi nella impossibilità (reale o percepita) di evidenziare ed esprimere tale tendenza. Così nell'individuo tendenzialmente dipendente e passivo, si avranno scariche attraverso il vago quando egli rifiuti interiormente tale sua propensione. E' come se il corpo servisse a dare segnali di anomalie, non solo rispetto a quanto gli arriva dall'esterno, ma anche dall'interno.

### **Apparati endocrino – neurologico – immunitario**

Gli apparati neurologico, endocrino ed immunitario costituiscono altre vie di connessione fra psiche e soma. I tre apparati sono in stretto contatto fra loro e con i circuiti cerebrali. Una scienza moderna, nata negli anni 80 e chiamata PNEI (=Psiconeuroendocrinoimmunologia) ne studia le reciproche influenze.

I sistemi ghiandolari ed immunitario vengono interessati quando i precedenti sistemi non reggono. In questa visione l'organismo è considerato a strati: di fronte agli eventi stressanti viene prima interessato il filtro cognitivo ed emotivo, che è il più superficiale; quindi viene attivato il sistema neurovegetativo di cui abbiamo detto; infine se questi due precedenti non bastano viene interessato il filtro viscerale, endocrino ed immunitario.



Sono rappresentati i sistemi interessati nelle reazioni allo stress, dai più immediati e superficiali, ai più tardivi e profondi

Ad esempio se l'individuo si trova in una situazione stressante quotidiana (liti continue in famiglia) attiva per primo il suo filtro emotivo e cognitivo: si dispera, piange, chiede aiuto ai famigliari, spera di trovare risposte e di impietosire il partner. Nello stesso tempo ragiona sul da farsi per darsi una spiegazione e trovare vie d'uscita. Supponiamo che tutto questo non serva. Le vie d'uscita non vengono trovate, per paura o per secondari vantaggi. Gli aiuti non sono efficaci. La motivazione a separarsi è ambivalente. Il disagio si fa più acuto e persistente.

Allora subentra il filtro neurovegetativo. La persona incomincia a manifestare sintomi psicosomatici: ipertensione, tachicardia, insonnia, disturbi dell'apparato gastroenterico con inappetenza o vomito. Questo dovrebbe indurre la persona a prendere una decisione, a capire che la situazione è grave. Ma nulla cambia.

Passano i mesi e lo stress è lo stesso. Dopo aver prodotto una ipertensione e una gastrite, il filtro neurovegetativo ha esaurito le sue possibilità.

Subentra allora il terzo filtro, quello immunitario, che purtroppo va a produrre una vera malattia psicosomatica: la persona ad esempio si ammala di psoriasi, che le deturpa il volto e le braccia; manifesta episodi febbrili subentranti o faringiti ripetute. Potrebbe anche peggiorare i sintomi gastroenterici, fino a determinare un'ulcera.

Questo esempio dimostra come ogni disagio debba trovare risposte e cambiamenti, per non ristagnare in situazioni cronicizzanti, che possono prendere la via di una malattia: psichica o somatica.

### **Strategia di sopravvivenza: contenitore segreto**

Emerge chiaramente dai concetti sopra riferiti che ogni somatizzazione è un modo di spostare contenuti spiacevoli ineliminabili dentro un contenitore che li accolga e li elimini dalla coscienza. Questo contenitore viene individuato nel corpo.

Lo spostamento nel corpo di una tensione psichica fa dunque parte dei meccanismi di difesa. Essi sono tanti. Ricordiamoli:

1. DISTORSIONE:
2. NEGAZIONE
3. PROIEZIONE
4. RIMOZIONE
5. SPOSTAMENTO-SUBLIMAZIONE
6. RAZIONALIZZAZIONE
7. SOMATIZZAZIONE-IPOCONDRIA
8. CONTROLLO
9. IDEALIZZAZIONE PRIMITIVA -SCISSIONE
10. FANTASIA SCHIZOIDE

La somatizzazione è uno dei pochi meccanismi che riguarda specificamente il corpo e può essere definita così: spostamento sul piano fisiologico del disagio provocato da conflitti non gestibili consapevolmente. L'emozione e la perturbazione affettiva che dovrebbero comparire a causa di un conflitto, non sono vissute nella sfera psichica ed elaborate da questa, ma deviate sul corpo, concorrendo all'insorgenza di disturbi funzionali

Da che cosa difendono i meccanismi di difesa? Difendono il soggetto dall'ansia. Quando in un soggetto l'ansietà esperita supera determinati livelli, egli mette in opera dei meccanismi di difesa che funzionano a livello inconscio, e tendono a ridurre la tensione del soggetto e quindi a preservare il suo equilibrio emotivo. Essi esistono per difendere i propri confini e per difendersi dalla possibilità che stimoli esterni troppo forti colpiscano l'individuo su punti di vulnerabilità.

Ecco che allora possiamo mettere in rapporto questi meccanismi con la salvaguardia della identità personale.

Come dice magistralmente Jervis la identità è data da un insieme di fattori: coscienza di essere un individuo diverso dagli altri ma simile; consapevolezza approssimativa del giudizio degli altri su di noi; chiarezza sulla definizione dei propri ruoli nella

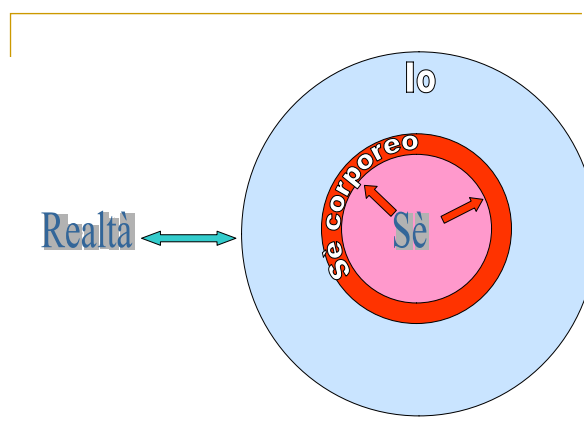
società; chiarezza sulle caratteristiche di fondo della propria personalità; fiducia nel proprio valore; immagine del proprio corpo e della propria appartenenza; senso della proprietà personale inviolabile dei propri pensieri, immaginazione, sentimenti, distinti da quelli degli altri.

Ogni volta che qualcosa mette in dubbio uno di questi punti, può mettere in dubbio la struttura della identità. Subito si producono dei contro aggiustamenti che mirano a preservare l'equilibrio. Ad esempio. Una malattia indebolisce la immagine del nostro corpo: cercheremo di rafforzare le capacità mentali e la simpatia per mantenere intatto il senso del nostro valore. Ci viene tolto un ruolo importante: diventiamo molto più attenti alle sfumature del giudizio degli altri su di noi, per confermarci che siamo sempre stimati; se questo non avviene mettiamo in atto dei ragionamenti di giustificazione; se infine tutto questo non serve possiamo entrare in uno stato di indebolimento di identità e sentirci più vulnerabili. In genere le emozioni negative ci inducono a creare degli aggiustamenti in questo senso; le emozioni positive ci confermano nello stato presente.

La vita è fatta di evoluzioni e di continue novità. Ognuna di queste mette a dura prova i confini e la coerenza della propria identità e obbliga a "rimettersi in discussione". Le emozioni sono la cassa di risonanza di queste oscillazioni e crescite. Tanto più l'epoca della vita è ricca di evoluzioni, tanto più è ricca di emozioni, e viceversa.

E' chiaro che ogniqualvolta questi cambiamenti siano difficili, l'individuo difenderà la propria identità silenziando le emozioni fastidiose. Sono proprio questi periodi a generare maggiormente disturbi psicosomatici.

Per riassumere: i cambiamenti toccano l'identità; l'identità deve restare salda e mette in atto riadattamenti delle sue componenti a ogni oscillazione; le emozioni sono l'indice di questi eventi e collegano mente e corpo, passato e presente, per facilitare un buon riequilibrio di identità; dove gli eventi sono difficili o traumatici le emozioni in esubero vengono rimosse; il rimosso può prendere la strada somatica e produrre un sintomo somatico (se attiva rapidamente il sistema neurovegetativo autonomo) o una vera malattia psicosomatica (se in modo prolungato attiva gli apparati endocrino-neurologico-immunitario).



Le ansie conflittuali vengono spostate sul corpo per non bloccare la normale interazione con l'ambiente. L'Io maturo continua a relazionarsi col mondo ed il Sé, dove sono confluiti gli elementi rimossi del conflitto, resta parzialmente imbrigliato nel sintomo somatico.

## Emozioni

La connessione fra mente e corpo, che segue le diverse strade di cui si è detto, è principalmente veicolata dalle emozioni, che sono un ponte straordinario fra conscio e inconscio, fra mente e corpo, fra presente e passato.

Infatti sono le emozioni che fanno affiorare alla coscienza i contenuti inconsci e che colorano nell'inconscio i ricordi della coscienza; sono esse che rimandano alla mente i vissuti del corpo e che scaricano sul corpo i significati della mente; sono sempre loro che interpretano le cose di oggi attraverso le simili esperienze di ieri.

Dunque le emozioni sono il principale ponte di connessione fra le diverse componenti dell'uomo. Quando tutto va bene, le emozioni vanno d'accordo con i pensieri: se l'emozione è negativa il pensiero dà un connotato negativo all'esperienza in corso, se è positiva il pensiero si allinea con ottimismo; se è acuta il pensiero si accorge che è successo qualcosa di strano; se è troppo intensa il pensiero sa di dover gestire meglio le cose e così via. Allo stesso modo se il pensiero è cupo l'emozione gli sarà solidale, se gioioso risuonerà con effetti piacevoli; se i pensieri sono confusi le emozioni daranno loro una mano intuitivamente per orientare le mete.

Ma non sempre le cose stanno così.

A volte i pensieri e le emozioni vanno per strade parallele senza incrociarsi, o seguono direzioni diverse.

Questo accade quando i pensieri vogliono essere positivi a tutti i costi, anche se le emozioni suscitano turbamento; quando i pensieri vogliono prendere una determinata decisione, anche se le emozioni impazziscono d'angoscia per volerne prendere un'altra; quando i pensieri vogliono sembrare sicuri, anche se l'emozione è molto contraddittoria. Poiché le emozioni sono molto istintive, è difficile poterle camuffare completamente o snaturare. Restano cariche di una energia enorme. Tutto quello che di loro non viene riconosciuto o che è mistificato dalla mente, può rifugiarsi in luoghi famigliari. E per l'emozione il luogo più familiare è il corpo.

Ritengo quindi che il disturbo da somatizzazione contenga sempre una carica emotiva che non è riuscita ad allinearsi in modo coerente e cosciente con i contenuti mentali. Il motivo più frequente di questa mistificazione è legato ad un meccanismo di difesa rispetto ai conflitti.

Se l'emozione venisse alla coscienza inciderebbe sui comportamenti e sulle scelte. Ma in quel momento l'individuo non vuole discostarsi da scelte e direzioni prestabilite e preferisce soffocare le emozioni rischiose.

## **Somatizzazioni e Analisi Transazionale**

Ogni uomo costruisce una propria identità fin dall'infanzia, con convinzioni, desideri, modelli di comportamento, valori e struttura di personalità propri. L'identità si esprime nella relazione con gli altri e nel modo di raggiungere i propri scopi. Per la Analisi Transazionale questo si chiama "copione". Ognuno ha un copione con parti positive (bagaglio personale usato in modo costruttivo) e parti negative (modalità distruttive). Il copione è scritto nella personalità, ma poiché è in gran parte inconscio, resta tracciato anche nel corpo, che dell'inconscio è depositario.

Le convinzioni sulla realtà, su noi stessi e sugli altri, diventano segni anche fisici, andando a contrarre i muscoli, a irrigidire certe articolazioni, a sviluppare certi sistemi difensivi piuttosto che altri, a potenziare alcuni trasmettitori, ad abbassare o elevare certi ormoni, a ispessire o assottigliare la cute, ad assorbire meglio o peggio le sostanze nutritive e così via. I traumi più evidenti lasciano segni permanenti o ricordi viscerali indelebili. Queste scritte somatiche sono le strade dove si riversano i disturbi psicosomatici.

Di fronte ad un dolore nuovo l'energia inconscia ritroverà le orme antiche, come la piena del fiume riempie prima gli avvallamenti e solo in seguito le alture. Gli organi bersagli sono i nostri avvallamenti. L'uomo che da bambino soffriva di eczemi somatizzerà sulla pelle, quello con rigurgito sullo stomaco, quello con deperimento o con obesità sull'alimentazione, e così via. Difficilmente il primo disturbo psicosomatico andrà a colpire un organo "forte" e indenne da sempre.

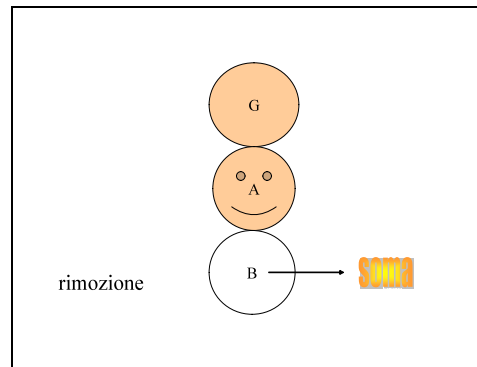
E' poi da ricordare che a volte l'organo "debole" può essere depositario di traumi inconsci tutt'ora dannosi, come se una parte del vecchio dolore non fosse passata del tutto e restasse pronta a riattivarsi. Un meccanismo simile avviene con certe malattie virali: la malattia è passata, ma il virus resta incapsulato nelle cellule e può ridestarsi

quando le difese si abbassano. Lo stesso avviene nella psiche. E' il caso di malattie psicosomatiche o somatotrope legate a antichi traumi inconsci, che vengono riattivate dopo molto tempo in situazioni particolari.

In queste situazioni la parte psichica da cui deriva la malattia è quella arcaica: lo Stato dell'Io Bambino.

Per Berne ogni sintomo è manifestazione di un singolo e definito Stato dell'Io, attivo o escluso che sia, anche se ogni disagio risulta da conflitti fra diversi Stati dell'Io.

I sintomi psicosomatici, di cui l'isteria di conversione è il caposaldo, sono una manifestazione del Bambino il quale viene escluso dall'Adulto, mediante un tipo di esclusione noto come rimozione. Ciò permette all'Adulto di fare il suo lavoro con aria gagliarda.

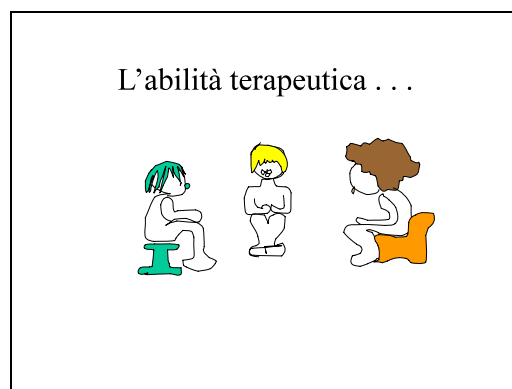


In questa interpretazione si sottolinea come il confine fra Adulto e Bambino si irrigidisca, in determinati settori. La parte Bambina si tiene il rimosso, l'Adulto è soddisfatto di essersene liberato. Il punto è che il corpo diventa una rappresentazione separata di questo divorzio. L'energia non fluisce più liberamente ma è incapsulata dentro circuiti somatici.

L'abilità terapeutica, dice Berne, consiste nell'abbattere la barriera in modo che Bambino e terapeuta possano conversare insieme alla presenza dell'Adulto attivo

Se il Bambino riesce a corrompere il terapeuta perché esautori l'Adulto con medicine o con l'ipnosi, essi potranno trascorrere un'ora divertente

ma il risultato terapeutico dipenderà dall'atteggiamento ultimo dell'Adulto e del Genitore nei confronti di questo trattamento, il quale dipende a sua volta dall'abilità del terapeuta.



Ho voluto rappresentare con una vignetta questo tipo di attitudine terapeutica, perché mi sembra appropriata. Il buon terapeuta immagina di dialogare con due parti separate, ma presenti: il Bambino del cliente, che ha una gran voglia di farsi sentire ma che ha parole spezzate; l'Adulto compassato e guardingo, che filtra ogni parola che possa mandarlo in crisi.

A questo punto, tutti insieme, si va alla ricerca del nodoionale implicato nel sintomo. In genere esso poggia su esperienze dell'infanzia dove un bisogno insoddisfatto ha prodotto molto dolore. Il dolore ha trovato espressione in un sentimento base, scelto



dal bambino, che diventerà una moneta di scambio ogni qual volta qualcosa fa male. Tale sentimento si chiama "sentimento ricatto", perché con esso la persona cerca di raggiungere il soddisfacimento che non ha avuto ( la tristezza o la rabbia o la confusione).

A ciò si aggiunge un insieme di convinzioni che supportano il sentimento, e che danno poi luogo a comportamenti visibili e anche alla somatizzazione parallela.

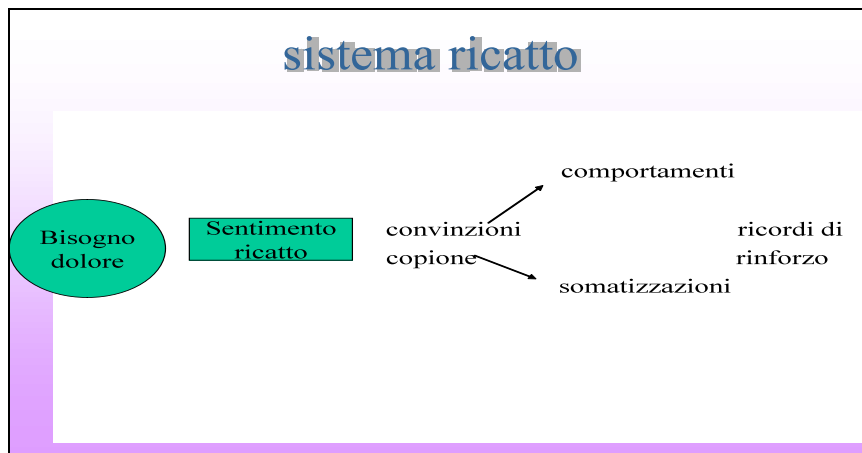
Questo schema mette dunque in rapporto la somatizzazione con il sentimento ricatto.

Ogni qual volta una persona ha un sentimento che usa come inconscio ricatto, quasi certamente manda anche delle stimolazioni ad un organo specifico.

Ad esempio: il sentimento di rabbia, che copre il dolore, andrà ad attivare l'apparato cardiocircolatorio con ipertensione o cefalea; aumenterà la produzione di ormoni surrenalici, aumenterà i battiti cardiaci. Stimolerà soprattutto il sistema vegetativo simpatico.

Il sentimento tristezza, con un ritiro passivo dal mondo, andrà a scaricarsi sull'intestino o la muscolatura liscia, con coliti, nausea, bradicardia; stimolerà in questo caso il sistema vegetativo vago.

Il lavoro psicoterapico nei disturbi da somatizzazione è centrato sul cosiddetto "sistema ricatto", ben descritto da Richard Erskine.



Il sistema ricatto: un sistema distorto, che si autorinforza di sentimenti, pensieri ed azioni, mantenuto da individui che vivono all'interno del copione. In esso riscontriamo tre componenti: Convinzioni e sentimenti di copione - Manifestazioni ricattatorie (comportamenti osservabili e somatizzazioni) - Ricordi di rinforzo

Le somatizzazioni vengono chiamate "esperienze interne riferite".

Dicono Stewart e Joines: " *Il bambino adotta le idee di copione nel tentativo di dare un senso all'esperienza emozionale irrisolta, per risolverla nel modo migliore possibile. Oltre a questo processo cognitivo, la persona può attraversare una sequenza simile in senso somatico, nei termini di ciò che egli fa all'interno del corpo. Per deviare l'energia da questo bisogno non esaudito, può usarla per creare un qualche tipo di tensione fisica o di disagio. (...) Può darsi che non siano manifeste nel comportamento osservabile, ma siano riferite dalla persona.*"

Nel corpo quindi sono scritte tutte le tappe di crescita, sia nelle risultanti positive che in quelle negative.

I bisogni soddisfatti, che portano alla gratificazione, si iscriveranno dentro il fisico come equilibrio e benessere: diventeranno ritmi regolari negli organi recettivi, trasmissione lineare negli organi discriminativi e rilassamento muscolotendineo negli organi operativi.

Invece i bisogni insoddisfatti, che producono tensione, si iscriveranno nel corpo come spasmi o rifiuti degli organi recettivi, iperattività o blocco degli organi discriminativi e ancora con contratture e rigidità degli organi operativi. Su queste tracce, che rappresentano i segni della fragilità copionale, si potranno scaricare le future conflittualità della vita adulta, dando luogo a turbe psicosomatiche se la loro tensione sarà persistente e poco elaborata.

