

**Quante lingue parla il corpo?**  
**Il dialogo possibile tra il medico di medicina generale e il paziente**

*in collaborazione con il Centro Milanese di Psicoanalisi "Cesare Musatti"*



**Sabato 5 novembre 2016 – ore 8.30-13.30**  
**Sala Girardi - PIME**  
**Via Mosè Bianchi 94 – Milano**

**n. Evento 1834 - 174107**  
**Crediti 5**

Il nostro Ordine è particolarmente impegnato nell'ambito della formazione e dell'aggiornamento dei propri iscritti.

Questo evento che rappresenta una tappa del percorso e dell'impegno profuso da parte degli organizzatori merita il nostro ringraziamento e plauso.

Numerosi sono gli altri corsi in programma a testimonianza della vitalità e dell'impegno dei nostri iscritti per far crescere e rendere sempre più vicina la nostra professione ai bisogni dei nostri ammalati.

Non sfugge ad una attenta riflessione che tali eventi rappresentano non solo opportunità di aggiornamento scientifico ma vitali strumenti per una crescita professionale ed etica.

Questo obiettivo verrà perseguito con particolare determinazione e il nostro Ordine sarà sempre pronto ad accogliere suggerimenti e proposte per poter migliorare la professione medica.

Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
Dott. Roberto Carlo Rossi

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. C. Rossi', positioned below the printed name of the President.

**QUANTE LINGUE PARLA IL CORPO?**  
**IL DIALOGO POSSIBILE TRA IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E IL PAZIENTE**  
*in collaborazione con il Centro Milanese di Psicoanalisi "Cesare Musatti"*

**Sabato 5 novembre 2016 – ore 8.30-13.30**

**Sala Girardi - PIME**

**Via Mosè Bianchi 94 – Milano**

**Moderatori e Coordinatori**

**Costanzo Gala**

*Psichiatra – Direttore del DSM – ASST Santi Paolo e Carlo – Milano*

**Mario Marinetti**

*Psichiatra – Membro ordinario SPI  
Presidente Centro Milanese di Psicoanalisi "Cesare Musatti"*

**PROGRAMMA**

- 8.30-9.00     *Registrazione Partecipanti*
- 9.00-9.15     *Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano o di altro Consigliere da lui delegato*
- 9.15-10.15     **Daniela Alessi**  
*Neuropsichiatra infantile – Membro ordinario SPI*  
*Ho male dottore, cosa sarà?*
- 10.15-11.00     *Discussione*
- 11.00-11.15     *Intervallo*
- 11.15-12.15     **Francesca Codignola**  
*Psicologa – Membro ordinario SPI*  
*L'immaginario come legame fra mente e corpo*
- 12.15-13.00     *Discussione*
- 13.00-13.30     *Compilazione schede di valutazione e di verifica*

Daniela Alessi

*"Ho male dottore, cosa sarà?"*

*"...La sofferenza ci minaccia da tre parti: dal nostro corpo che, destinato a deperire e a disfarsi, non può eludere quei segnali di allarme che sono il dolore e l'angoscia, dal mondo esterno che contro di noi può infierire con forze distruttive inesorabili e di potenza immane, e infine dalle nostre relazioni con gli altri uomini. La sofferenza che trae origine dall'ultima fonte viene da noi avvertita come più dolorosa di ogni altra."*

*(Freud "Il disagio della Civiltà" 1929)*

Medico, neurologo e fondatore del metodo psicoanalitico, Sigmund Freud riteneva che tra le cause del dolore umano, l'incapacità dell'uomo a regolare i rapporti in seno alla famiglia, allo Stato e alla società rappresentasse quella più dolorosa. Nel 1929 Freud si avvia alla fine della sua vita, e conosce la crudezza del dolore fisico anche per esperienza personale; dal 1923 ha scoperto di avere un cancro alla bocca che gli causa dolori atroci e rende necessari molti interventi chirurgici demolitori. Nonostante questo, egli ritiene che la più temibile sofferenza che ha conosciuto, anche attraverso i suoi pazienti, sia quella emotiva, connessa alle difficoltà nelle relazioni umane.

***Un' esperienza che accomuna il medico del corpo e il medico della mente***

*"Libera nos a malo"*

Possiamo considerare il dolore un fenomeno al confine della vita biologica, in quanto gioca un ruolo importante nel movimento continuo tra salute e malattia che accompagna il vivere. È normale perché apparirà sempre, negli umani e negli animali, quando viene minacciata la capacità di certe funzioni degli esseri viventi, diventa patologico se supera questo confine. I pazienti che arrivano ai nostri studi ci domandano spesso con urgenza di essere liberati da un male che li affligge: questo male è spesso contemporaneamente fisico e psichico, e può

succedere che il dolore fisico sia più in evidenza, perché il dolore psichico potrebbe essere intollerabile.

### **Il legame neurobiologico tra dolore fisico e emotivo**

*“Avere il cuore spezzato non è solo una metafora”*

Dal punto di vista neurobiologico, diverse evidenze dimostrano una stretta connessione tra dolore fisico e quello emotivo; le neuroimmagini ci hanno permesso di vedere che entrambi condividono l'attivazione della corteccia cingolata anteriore e di aree della corteccia somatosensoriale (studi di Panksepp 1978). Naomi Eisenberger (Eisenberg et al., 2003; Eisenberg et al., 2012) propone una interessante lettura evolutiva di questo stretto legame: i piccoli dell'uomo, nati in condizioni di neotenia, necessitano di legami sociali per sopravvivere fisicamente: recuperare nutrimento e ricevere protezione dai pericoli sono necessità evolutive possibili per il cucciolo di umano solo nella relazione con il caregiver. Può perciò essere successo che nel corso degli anni il sistema di allerta sociale e il sistema di processamento del dolore fisico si siano evoluti di pari passo.

Questo legame tra i due tipi di dolore sembra essere bidirezionale anche in termini di cura: i rimedi del dolore fisico possono modulare quello emotivo, e viceversa. In uno studio del 2009 (Master et al.) è stato dimostrato che il supporto sociale è in grado di ridurre l'intensità del dolore fisico.

Le teorie psicoanalitiche e le ricerche psicologiche sullo sviluppo infantile hanno da tempo esplorato queste frontiere e le conclusioni raggiunte trovano conferma in molti studi recenti delle neuroscienze.

### **Riflessioni dal versante delle emozioni**

*“La questione mente-corpo”*

L'esperienza che facciamo del nostro corpo nel corso della vita, quando si fa sentire facendoci provare male o piacere, accompagnandoci tutti i giorni come un più o meno buon compagno di viaggio, dipende molto dalle esperienze dei primi anni di vita.

Piera Aulagner, una psicoanalista francese, descrive come lo sguardo e la parola della madre possono svolgere la funzione di promuovere la nascita del bambino come soggetto (*la nascita psichica*), trasformando un corpo che prova all'inizio solo sensazioni, in un corpo che si relaziona, entra in contatto e si completa con l'altro. *“Il modo in cui la madre parlerà al bambino del male che prova nel corpo, e il modo in cui parlerà in seguito al bambino della sua storia, avranno un ruolo determinante sulla relazione che il bambino diventato adulto intratterrà con il “male “di cui potrà soffrire il suo corpo nel corso della vita”.* Anche Winnicott, pediatra e psicoanalista di adulti e bambini, ha descritto come l'attitudine con cui la mamma

tiene il bambino (holding) e lo maneggia (handling), costruisce la base psicosomatica e le radici corporee che portano al processo di personalizzazione (*l'ancoraggio nel corpo*).

Se le cose in questo primo, fondante incontro vanno *sufficientemente* bene, ci sarà insediamento della psiche nel corpo. Questo significa che grazie alla capacità della madre il bambino arriva a sentire, come conseguenza di essere trattato con amore, che il suo corpo è se stesso. Da lì in poi, il modo in cui lei si è occupata del male che egli prova nel corpo, avrà un ruolo determinante sulla relazione che il bambino diventato adulto intratterrà con il "male" di cui potrà soffrire il suo corpo. Se al contrario l'incontro non è andato bene, il soggetto non potrà sentirsi tutt'uno con il suo corpo, e avrà la sensazione di non essere nei propri panni; il corpo diventerà sconosciuto, minaccioso, e potrà comparire la malattia psicosomatica.

### **Il linguaggio del corpo ha bisogno di un traduttore**

*"Incontri prima della parola"*

In "*Nascita di un corpo, origine di una storia*" Piera Aulagnier, (1985) parla della funzione di interprete della madre nei confronti del corpo del bambino, che si realizza quando dà significato e risposta alle sue sensazioni. L'autrice ritiene vitale che la vita somatica abbia un suo "biografo". Sarà importante che la madre resti fedele al testo, come deve fare il bravo traduttore. Ma è altrettanto importante che introduca uno scarto, il segno dello spazio tra sé e l'altro, che permette e inaugura la differenziazione, e promuove il pensiero "*questo è quello che sento io guardandoti, forse può essere quello che provi tu, o forse no*". Lo scarto che si crea nella risonanza corporea, in questa percezione condivisa e appoggiata all'auto-osservazione delle sensazioni corporee, fa provare al bambino una parte che gli è incomprensibile, sulla quale non ha potere perché appartiene alla *cultura* madre "*quello che prova e conosce lei*", e una parte che può riconoscere e utilizzare perché gli ricorda informazioni provenienti dalla propria *natura*: i suoi movimenti corporei, "*quello che viene da dentro di me*". E' una prima esperienza di apprendimento di sé in presenza dell'altro.

*"Se il traduttore fa il suo lavoro"* Marta Badoni (1988) "*il passaggio da un corpo sensoriale a un corpo relazionale permette alla psiche di ritenere le funzioni somatiche un messaggio, e di leggere, nelle risposte date dall'adulto, la fondatezza delle proprie percezioni*".

### **La sofferenza psicosomatica**

*"Ciò che non trova luogo psichico si risolve con la reazione dolorosa"*

Sono così complesse le vicende del dolore che ci portano i nostri pazienti, che a proposito di somatizzazione, dolore fittizio, ipocondria, prafrasando Pessoa si potrebbe dire: "*il paziente*

*(Il poeta per Pessoa) è un fingitore. / Finge così completamente / che arriva a fingere che è dolore / il dolore che davvero sente.*” Le tracce percettive che non sono state tradotte dall’altro, si depositano come tracce mnesiche nell’inconscio non rimosso (Mancia 2006), e si faranno strada nelle modalità con cui il corpo risponde all’alterità. E’ mancata in questi incontri una buona esperienza di sentire insieme, e successivamente la possibilità di un pensiero condiviso. Le esperienze che non hanno potuto essere pensate rimangono nell’individuo come un “sogno non sognato” (Ogden 2005), e ritornano a farsi sentire nella vita del soggetto nella forma di disturbo psicosomatico, un lamento muto in attesa di soccorso.

I pazienti che esprimono il loro dolore emotivo sotto la forma di sofferenza del corpo, mostrano spesso uno scarso contatto con le proprie emozioni, hanno un modo di comunicare che ci colpisce poco, uno stile incolore, una scarsa espressione delle proprie esigenze (*il lamento muto*). Questo tipo di situazione ha ricevuto diverse denominazioni: pensiero operatorio, vita operatoria, alessitimia, carenza di mentalizzazione.

Quando è la causa della consultazione, il dolore di cui siamo chiamati a occuparci è un dolore martellante, che continuamente sfida l’attenzione dell’altro e lo fa sentire impotente, il racconto è tipico: *“nessun dottore ha capito, nessuna cura funziona”*.

In realtà i pazienti che incontriamo con queste caratteristiche sono il più delle volte persone che hanno a che fare con un’area traumatica, più precoce e meno ancora raggiungibile rispetto a conflitti che danno luogo a rimozione e che possono avere giovamento a una cura psicoanalitica classica.

Si tratta, per queste persone, di essere ascoltate nel proprio lamento e aiutate a fare un altro tipo di esperienza del proprio corpo e delle sue comunicazioni.

### **Una relazione terapeutica come strumento di cura**

*“Ascolta il tuo paziente, ti dirà la sua malattia” ( M. Balint 1960)*

Fondamentale nella cura è l’atteggiamento del medico e del terapeuta; occorre cautela, rispetto e una buona integrazione tra i vari interventi necessari, di ordine medico e psicologico. Con saggezza Winnicott ricorda: *“La psicoanalisi ha sicuramente qualcosa da imparare dalla medicina generale, dallo studio dell’atteggiamento del medico generico e del modo in cui egli prescrive se stesso”*. Ed è vero naturalmente anche il contrario.

In generale, è raro un invio a uno psicoanalista o psicoterapeuta di pazienti che soffrono di dolori cronici, questo avviene almeno in parte per una scissione mente-corpo diffusa nella nostra cultura, da parte di pazienti e curanti, per cui il dolore è considerato una condizione biomedica (Shapiro 2003). Un lavoro psicoterapico con un adeguato approccio corporeo può aiutare il paziente psicosomatico ad incuriosirsi del funzionamento del proprio corpo,

se non utilizza interpretazioni, né fornisce al paziente un significato che colleghi il suo male ad una precisa sofferenza psichica. Deve essere un lavoro paziente, e umile; non ci sono vie brevi per ridurre facilmente la scissione tra il corpo e la mente, quando il corpo va da una parte, e la mente dall'altra, per questo ci vuole tempo e attenzione per stabilire ponti tra la mente e il corpo.

Per molte delle persone che soffrono il problema di una sofferenza insopportabile è di dover dipanare in solitudine la paura della morte, e se la presenza attenta dell'altro la diluisce, la sofferenza diventa sopportabile. Per questo occorre essere in due a condividere l'esperienza del sentire cosa succede; solo così la persecutorietà si può trasformare nella curiosità che permette un percorso di conoscenza di sé.

In altre parole, possiamo dire che il paziente psicosomatico ha bisogno di una relazione terapeutica carica di attenzione e dosata nell'intervento affinché il corpo, da covo di brutte sorprese (la malattia fisica, il dolore) possa diventare un terreno da esplorare senza troppa angoscia, anche nei suoi aspetti mal funzionanti.

Riuscire a mantenere viva la prima domanda del paziente "*Cos'è dottore?*" senza sostituirla con altro, mentre lo aiutiamo ad alleviare il dolore, può rappresentare il primo passo per il paziente verso la scelta di una direzione che sia quella adatta alla sua sofferenza.



Francesca Codignola

*L'immaginario come legame fra mente e corpo*

### *L'immaginazione come legame tra mente e corpo*

Prima di tutto un brevissimo riferimento ad una situazione clinica: Rita, giovane donna di 25 anni, soffre di una serie di disturbi fisici: impossibilità di inghiottire cibi densi e duri, per cui si nutre di minestrine e di cibi che facilmente si sciolgono in bocca, disturbi del sonno, per i quali ha deciso di riprendere a dormire nel letto dei genitori, improvvise sensazioni di perdita di contatto con parti del suo corpo, ora le braccia, sensazioni di distanza e separatezza del corpo intero.

Il corpo che Rita porta nella seduta è un corpo statuario, ma proprio nel senso letterale del termine: non appare un corpo vivo, morbido, accogliente e sensuale: è bello, perfetto, ma freddo come quello di una statua. Solo alcuni gesti, come avviarsi e sistemarsi i lunghi capelli biondi fluenti, accennano a qualcosa di vitale, sono accenni di fuggevoli carezze. E' un corpo meccanico, molto elaborato nel suo aspetto esteriore, perfetto nella manutenzione, come una macchina appena uscita dal concessionario. Nell'incontro con l'analista, chi parla è il corpo di Rita. Parla, senza dire, della distanza, della rigidità, dell'impossibilità - (temporanea? - si chiede l'analista) - di entrare emotivamente in un rapporto, allude ad uno stato di paura, di diffidenza, ma soprattutto sembra fare riferimento ad un problema di inibizione e di blocco della capacità di rappresentarsi psichicamente e esprimere verbalmente disturbi emotivi e affettivi. L'analista ne ha conferma soprattutto qualche mese dopo l'inizio della psicoterapia.

La paziente, ritornata dopo un periodo piuttosto lungo di interruzione delle sedute, racconta che, due o tre giorni dopo il distacco, si è rivolta ad un medico per correggere il proprio naso, a suo parere storto. Non ha, per fortuna, accolto la proposta medica di un intervento chirurgico ma ha accettato di subire dei trattamenti estetici piuttosto impegnativi che l'hanno esposta subito dopo a intense angosce relative a "danni irreparabili" e a "momenti di non riconoscimento di sé e del suo volto" allo specchio.

Cosa è successo a Rita?

Rita non è "matta", come alcuni potrebbero pensare, è carente però di qualcosa di importante, di fondamentale nel suo sviluppo: la capacità di mentalizzare. E' carente in lei

la capacità di riconoscere e di leggere i propri stati mentali, la paura dei distacchi, l'angoscia di perdita, la paura del mondo e delle relazioni con le altre persone, che si scaricano, come in un cortocircuito, direttamente nel corpo e nelle manipolazioni cui viene sottoposto. Io penso che se qualcuno, i genitori, il medico l'avessero fermata offrendole uno spazio, anche piccolo, di riflessione comune sul senso di questa sua scelta, Rita avrebbe potuto evitare a se stessa il tormento e la paura che sono seguiti all'intervento medico e avrebbe potuto iniziare a collegarli al suo sentimento di perdita, di rabbia e di abbandono conseguente all'interruzione delle sedute e alla separazione dall'analista, in quanto rappresentante di un oggetto materno contenitivo e rassicurante. Naturalmente avrebbe potuto anche telefonare all'analista, ma ciò avrebbe voluto dire avere almeno un'intuizione del significato del suo gesto!

### *Dalla pulsione come legame mente-corpo al concetto di "fantasia inconscia"*

La psicoanalisi ha sempre sostenuto la centralità del corpo nello sviluppo del funzionamento mentale. Freud, parlando del "misterioso salto mente-corpo", identifica la pulsione come elemento che connette il corpo alla mente e considera il legame mente-corpo parte essenziale dell'esame di realtà. Quando Freud si è accorto che le scene di seduzione raccontate dalle sue pazienti isteriche non erano reali ma frutto dell'elaborazione fantastica di ricordi, avvenuta sotto la spinta di desideri inconsci, ha posto i pilastri per la scoperta della fantasia inconscia. In una lettera al suo amico Fliess (1897) scrive che la sua scoperta lo induce a rendersi conto che le fantasie non sono meno reali e importanti di qualsiasi realtà esterna: sono la realtà psichica, sono cioè il modo con cui la mente, anche quella del neonato, maneggia le sue esperienze.

Freud ha così aperto una porta su un mondo affascinante, ricco, misterioso: tutte le esperienze che noi facciamo, come la storia di Joey ci permetterà di visualizzare, sono colorate emotivamente, le quantità di stimoli si traducono in qualità emozionali, sono espressioni di un incontro creativo e unico fra la realtà esterna, anche quando non è riconosciuta come tale, e il bagaglio pulsionale e istintuale di cui siamo originariamente dotati.

L'uso corrente di pensare alla fantasia come a qualcosa di puramente immaginato, a qualcosa di irreali, contrapposto al reale svilisce la realtà psichica, il significato dei processi mentali e il valore strutturante della fantasia in relazioni ad essi. E impedisce la comunicazione. Susan Isaacs (1948), una psicoanalista infantile inglese, sostiene che la fantasia è il legame operativo fra gli istinti, le emozioni e i meccanismi del pensiero.

"Ogni attività umana deriva dagli istinti; solo grazie alla fantasia di ciò che potrebbe appagare i nostri bisogni istintuali, noi ci mettiamo in grado di soddisfarli nella realtà

esterna. Sebbene le fantasie in se stesse siano fenomeni psichici, esse vertono primariamente intorno a mete corporee, dolori e piaceri, e sono dirette verso oggetti di un qualche tipo. La fantasia, come ogni altra attività mentale, in antitesi con la realtà esterna e concreta, è una finzione, non può essere né toccata, né maneggiata, né vista: pure, tuttavia, essa è reale nell'esperienza del soggetto. E' una funzione mentale che ha effetti reali non solo nel mondo interno ma anche in quello esterno, nello sviluppo corporeo e nel comportamento del soggetto e, di qui, nella mente e nel corpo delle altre persone".

La psicoanalisi parte dunque dall'idea che la mente e il corpo siano un tutt'uno anche se è possibile guardare a questa unità da due vertici differenti e anche se la mente e il corpo parlano un linguaggio diverso l'uno dall'altro.

Bion (1962) arriva a considerare le fantasie inconscie come un modo di funzionare della mente umana, un'attività (A. Galli, 2015) continua e ubiquitaria, un sottofondo inconscio e costante che caratterizza fin dalla nascita la vita mentale. Si potrebbe dire che si tratta di un flusso ininterrotto di contenuti mentali inconsci che, come "il sogno della veglia".

In tempi decisamente più recenti, De Toffoli ( *Transiti mente-corpo*, Cortina, Milano, 1990) sostiene che il versante somatico delle emozioni ha in sé scopo comunicativo, è sede di attività simboliche, è una forma di linguaggio: "Non ha senso porre un'idea astratta di corpo dal momento che fin dalla nascita, fin dal concepimento, esso si trova all'interno di un sistema psico-somatico di cui fa parte, le cui vicende, compresi i cambiamenti evolutivi legati alla crescita, vengono percepite, intenzionate ed in qualche modo elaborate dalla madre che attribuisce loro significato, madre che costituisce il mondo esterno per il feto e l'unica possibilità interpretativa di tutto il sistema. Almeno fino a quando il bambino non sarà in grado di sostenere o imporre una propria rappresentazione di se stesso e dei fatti relazionali"

Ma se la mente e il corpo sono considerati ora solo due aspetti di un unico sistema, anche se parlano lingue diverse, chi si occupa della mente non può permettersi di trascurare i messaggi del corpo e chi si occupa del corpo, non può esimersi dal considerare i significati mentali di certe manifestazioni corporee. "Il corpo infatti si forma parallelamente al formarsi di un'idea che lo riguarda e all'idea che un altro, in origine la madre, ha di lui" (Longo, Lamura, 2015).

I contenuti della fantasia, si è detto, sono intessuti di sensazioni e percezioni corporee, sono una prima messa in forma, un'interpretazione affettiva dei dati sensoriali. Sono quindi vissuti sia somatici che mentali. L'appagamento o la frustrazione sono sentiti concretamente e vividamente come accadimenti fisici. Un esempio, tratto da un libro di D. Stern (1998), psichiatra e psicoanalista infantile, ma soprattutto ricercatore, "*Diario di un bambino*".

“Joey che ha appena un mese e mezzo di vita si è svegliato e fissa con lo sguardo una macchia di sole sulla parete vicino al suo lettino: *lo spazio si anima e prende vita. Al suo interno incomincia una lenta danza concentrica di forze. La danza si avvicina sempre più, tutto sembra muoverle incontro. Continua ad avvicinarsi ma non arriva mai. L'eccitazione sparisce.*

Joey ormai vede bene ed è in grado di percepire le differenze esistenti tra i colori, le forme e le intensità. L'intensità è in assoluto la qualità che lo attira di più.

A questa età i neonati osservano le cose con uno sguardo intento: Joey ci appare in uno stato di attività mentale e non smarrito in qualche sogno vago ad occhi aperti. Joey fissa i contorni della chiazza di sole. La sua attenzione, mentre gli occhi rimangono fissati, comincia a vagare, ad esplorare l'interno della chiazza di sole: così facendo sperimenta le illusioni ottiche del tutto simili a quelle che abbiamo noi adulti quando fissiamo pigramente un oggetto: la chiazza di sole prende vita e danza davanti a lui. Ecco che Joey entra in una relazione dinamica con la chiazza, in una specie di gioco danzante, fatto di luci, colori, sensazioni. Il gioco delle sensazioni e delle illusioni lo affascina: cattura tutta la sua mente, non solo lo sguardo.

I neonati adorano le esperienze ricche di stimoli e di eccitazioni purchè abbiano un andamento progressivo che non sia troppo rapido o intenso. Dopo un poco Joey si stanca del gioco e cerca qualcos'altro: ha fame.

*“Una tempesta minacciosa. La luce prende un bagliore metallico. Pezzi di cielo volano in tutte le direzioni. Il vento rinforza, minaccioso. Il mondo sta per disintegrarsi. Il disagio aumenta, si espande dal centro e si trasforma in dolore. E' al centro che la tempesta si scatena, è nel nucleo profondo che guadagna forza, fino a trasformarsi in ondate pulsanti. Queste ondate spingono fuori il dolore per poi ritrarlo. Il vento, i suoni e i pezzi di cielo sono risucchiati al centro: là si ritrovano uniti per poi essere rigettati lontano e poi risucchiati di nuovo, a formare l'ondata successiva, più forte e più nera. La marea cresce fino a dominare l'intero universo. Tutto esplose e si sparpaglia per poi riunirsi e riprecipitare indietro, verso quel nodo di angoscia che sembra sul punto di spezzarsi ma che non si spezza mai.*

La fame è un'esperienza sconvolgente, uno stimolo potente, un impulso irrefrenabile. Spazza la mente del neonato come una tempesta, portandovi il caos e provocando una temporanea disorganizzazione dell'esperienza, impone i suoi ritmi e i suoi schemi emotivi di azione. Finché la fame è debole, il neonato la vive come un senso diffuso di irritabilità che interrompe i suoi placidi ritmi: coinvolge tutto, i movimenti, il respiro, l'attenzione, l'emozione, l'eccitazione e la percezione. E' un'interferenza globale, è la rottura di un'armonia del mondo come accade prima di una tempesta.

Man mano che la fame cresce, il mondo gli appare sconvolto e frammentato anche perché la sua attenzione è richiamata, agita gambe e braccia e così facendo manda in frantumi

quell'universo ordinato e quieto di prima. Il respiro di Joey si fa affannoso ed è come il vento e il suo pianto è il suono della tempesta.

Il centro verso cui convergono le sensazioni non è percepito da Joey come il centro del suo corpo, è il centro dell'universo.

I crampi della fame, la tempesta, si scatenano e Joey si abbandona ad un pianto disperato: i movimenti del pianto sono ispirazioni ansanti e lunghe espirazioni e obbediscono ad un certo ordine. Il vento, i suoni e i pezzi di cielo sono risucchiati al centro per essere subito rigettati lontano e poi risucchiati di nuovo.

Il pianto organizzato di Joey è un segnale potente per i genitori e serve anche per modulare l'intensità dei crampi di fame.

*“Ad un tratto il mondo si raccoglie. Diventa più piccolo, placido e dolce. Il guscio protettivo offerto dalle braccia della mamma, allontana le vaste distese vuote, l'angoscia, il senso di frammentazione dell'universo. Da qualche parte, un'attrazione magnetica richiama a sé le cose. Due calamite si cercano, si toccano per poi saldarsi strettamente. Nel punto di contatto, inizia un nuovo ritmo veloce. Ad ogni pulsazione una corrente fluisce verso il centro. La corrente riscalda il ghiaccio e raffredda il fuoco. Scioglie il nodo e placa la violenza delle pulsazioni finché queste non cessano del tutto. La tempesta è cessata, i venti si sono acquietati. Ricompaiono linee in movimento e volumi fluidi che tracciano un'armonia e riportano alla vita ogni cosa.*

Il suono, il tocco, il movimento ed il cambio di posizione formano il “guscio protettivo” che inizia a respingere le vaste distese vuote. Noi sappiamo che sono i movimenti e le parole e i tocchi della mamma ma Joey non lo sa: sente che ora c'è armonia.

Il piccolo dell'uomo ha bisogno di un lungo accudimento da parte dell'adulto per crescere, un accudimento fatto sì di cure fisiche ma arricchite di un grande valore simbolico: deve avere a disposizione una mente che sente e pensa con lui, che dà significato ai suoi segnali, li interpreta e vi risponde adeguatamente.

Le esperienze precoci, come per esempio la fame o l'appagamento, vengono vissute e interpretate dal bambino in termini di fantasie di relazioni con qualcuno o con qualcosa. Il nostro linguaggio adulto riflette questo, quando parliamo di “morsi della fame”, quando parliamo della paura come “qualcosa che gela il sangue”. Si tratta di fantasie per così dire psicosomatiche che evolvono con la crescita e con l'esame di realtà, ma persistono al centro della nostra personalità e assumono un ruolo dinamico nello sviluppo successivo.

Le sensazioni che Joey prova descrivono quindi l'universo psicosomatico.

Le esperienze corporee dunque sono interpretate in termini relazionali, attribuendo ad esse un significato emotivo: un bambino che soffre nel corpo può ad esempio sentirsi odiato. Ma le fantasie stesse sono così strettamente legate alla sfera somatica da poter influire sul funzionamento fisico.

Riprenderò questa tematica nelle conclusioni del lavoro.

Accenno ora ad un tema molto importante ma troppo complesso per parlarne approfonditamente: è il tema relativo alla nascita del simbolo e del pensiero simbolico, connesso alle vicissitudini del processo di costruzione dell'identità soggettiva e di affermazione e consolidamento della fiducia.

Il passaggio dal pensiero concreto al pensiero simbolico rappresenta un formidabile cambiamento nella vita psichica perché consente di sostituire ad esempio un oggetto, una persona, verso cui si provano sentimenti fortemente distruttivi ma di cui si ha anche estremamente bisogno, con un altro o con un'idea, o con una parola che lo richiama ma che non è l'oggetto stesso: l'operazione permette di "giocare" con i sentimenti anche più intensi e drammatici senza temere la scomparsa o la distruzione dell'oggetto cui si riferiscono. A quest'area appartiene il gioco simbolico e l'attività immaginativa e di fantasia. Facciamo un esempio da "Gli anni magici" di S. Fraiberg, 1998.

*"Permettete che vi presenti Tigre Ridente. Lo incontrai la prima volta quando Jannie aveva due anni e 8 mesi. Quando entrai in casa della nonna, trovai mia nipote Jannie che stava per uscire con lo zio. Jannie appariva un po' infastidita dal mio ingresso, si tirò su i guanti bianchi di cotone e strinse nella mano la borsetta in una bella imitazione di una signora che esce per un impegno serale. Improvvisamente si volse a qualcosa dietro di lei e disse: "No, Tigre Ridente. Non puoi venire con noi a prendere il gelato. Resta dove sei. Ma Jannie può venire con noi, andiamo!" ed uscì con lo zio. Chiesi alla nonna se sapesse chi fosse Tigre Ridente e la nonna rispose che era l'ultimo dei compagni immaginari di Jannie. Tigre Ridente non ruggisce, non morde, non spaventa i bambini. Ride soltanto. Ma perché non può andare a prendere il gelato? Perché deve imparare ad essere ragionevole, non può fare sempre a modo suo, così rispondeva la nonna riportando le spiegazioni di Jannie.*

*A cena quella sera mia nipote non si accorse di me fino a quando non stavo per sedermi: "Sta' attenta!, gridò, ti stai sedendo su Tigre Ridente!"*

*"Mi dispiace, ora, per favore, chiedigli di scendere dalla mia sedia" E la bestia docile e obbediente abbandonò la tavola senza un miagolio.*

Chi era dunque Tigre Ridente? Era all'inizio il discendente diretto delle bestie selvagge e feroci che disturbano il sonno dei bambini. C'è un solo luogo in cui potere affrontare una bestia feroce con i propri mezzi ed è il luogo della fantasia. Tutti i pericolosi attributi della tigre terrorizzante vengono trasformati in qualcosa di innocuo e un po' codardo: I denti? Questa tigre non mostra i denti se non per ridere. Spaventa i bambini? E' lui ad avere paura e a diventare docile e obbediente. Ha un appetito feroce? Solo se è beneducato può aspirare ad un cono gelato.

La tigre immaginaria permette a Jannie una specie di controllo su un pericolo che fino a questo momento la faceva sentire impotente e ansiosa.

Un altro modo per maneggiare il pericolo per la bambina potrebbe essere quello di diventare lei stessa una tigre, ruggendo più forte del nemico, causando costernazione e fuga negli altri, compagni di giochi o adulti.

Il gioco simbolico, quello del fare finta, del “facciamo che io sono o che tu sei” è ciò che consente alla mente infantile di sperimentarsi nella realtà, di mettere in scena i propri personaggi interni, di trasformare ciò che è subito passivamente in qualcosa di attivamente padroneggiato, di prendere le misure delle forze, delle capacità e dei mezzi di persuasione rispetto al mondo esterno. Permette inoltre di sondare e aggiustare continuamente, attraverso l'esternalizzazione favorita dal gioco, le regole interne.

Il gioco e l'attività di immaginazione appartengono secondo Donald Winnicott (1971), psicoanalista e pediatra, all'area transizionale, a quello spazio dell'illusione che solo consente al bambino di sopportare l'assenza della madre e la percezione del proprio stato biologico di impotenza.

Un oggetto si dice transizionale nella misura in cui segna il passaggio del bambino da uno stato di fusione con la madre ad uno stato in cui, vedendola come qualcosa di separato da sé, può per così dire rimanere in rapporto con lei.

Lo spazio transizionale è un'area intermedia di esperienza, tra il dito e l'orsacchiotto, tra il dentro e il fuori: per esempio il balbettare di un bambino e il modo in cui un bambino più grande va ripetendo un repertorio di filastrocche mentre va a dormire rientrano nell'area dei fenomeni transizionali insieme all'uso che il bambino fa di oggetti che non sono parte del suo corpo ma che non sono ancora riconosciuti come appartenenti alla realtà esterna.

Winnicott sottolinea a più riprese che il gioco non è soltanto un mezzo ma un fine: è una delle attività inerenti al fatto di vivere.

La domanda fondamentale che si pone Winnicott è “che cosa è la vita?” Essa non gli è suggerita da un assillo filosofico ma dalla pratica quotidiana e dall'incontro con tanti pazienti che non cessano di oscillare fra stati mentali di vita e non vita. Scrive: “voi potete frequentare il vostro paziente e ignorare ciò che lo spinge a vivere. L'assenza di malattie psiconevrotiche è forse la salute ma non è la vita”

Il problema di sentirsi vivi è al centro del suo pensiero e si origina secondo Winnicott nel gioco infantile che fonda la capacità di essere creativi e quindi di sentirsi in vita.

Quali sono le condizioni perché prenda vita l'esperienza dell'individuo? Dove si realizza il sentimento di esistere davvero? Questa capacità comincia nello spazio potenziale tra un bambino e la madre allorché l'esperienza ha fornito al bimbo una grande fiducia nella madre. La creatività primaria è l'attitudine del bambino “a creare, a riflettere, a immaginare, a fare nascere, a produrre un oggetto”. Essa nasce dunque nella possibilità concessa al bambino di avere l'illusione di potere creare la madre di cui ha bisogno e che essa faccia parte di lui stesso. Un tale momento di illusione implica la riuscita della madre nella sua

capacità di fornire una risposta adeguata all'allucinazione sensoriale o al gesto del bambino. Questa zona di illusione che presuppone una sovrapposizione di ciò che il bambino concepisce e ciò che la madre apporta, è una zona fra la soggettività e l'oggettività. "Questa area intermedia di esperienza, che non è messa in dubbio quanto alla sua appartenenza alla realtà interiore o esterna, costituisce la maggior parte del vissuto del bambino piccolo. Essa permarrà lungo tutta la vita nel modo di esperienza interna che caratterizza le arti, la vita immaginativa e il lavoro scientifico creativo".

Quando il bambino abbandona i giochi e diventa adolescente, li sostituisce con una particolare attitudine a sognare e a costruire fantasie ad occhi aperti.

Si parla spesso dell'adolescenza come fase di ricapitolazione, riferendosi al fatto che il ragazzo ritrova dentro di sé, con estremo vigore e pressione, impulsi ad agire, sentimenti ed emozioni che ora, diversamente da quando era piccolo, possono concretizzarsi ma senza quella protezione e quella barriera contenitiva che veniva concretamente offerta dalle figure genitoriali e dalla sua impotenza biologica. Si tratta di una fase che riassume e trasforma i contenuti e le modalità relazionali infantili. Essa è caratterizzata da una estrema contraddittorietà e conflittualità interna. Infatti, proprio mentre tenta di staccarsi dai genitori, deve rimodellare all'interno della propria mente figure protettive di riferimento, che pongano limiti e barriere agli impulsi ma che nello stesso tempo guidino la realizzazione dei suoi desideri.

Nel corso degli anni precedenti l'adolescente ha già costruito modalità di pensiero atte ad imbrigliare ma anche ad utilizzare creativamente le emozioni, ma la pubertà lo investe con una tempesta affettiva che lo disorienta, mette in crisi gli equilibri raggiunti, scompagina i meccanismi difensivi in funzione fino a quel momento, modifica l'immagine che ha di se stesso e degli altri e quindi il senso della propria identità. L'adolescente si scopre a nutrire desideri strani che lo spaventano e lo inquietano, entra in stati di cupezza profonda ai quali a nessuno è concesso l'accesso, si esalta con immagini eroiche e grandiose lottando contro la percezione della propria fragilità e dell'esistenza della morte.

Ha compiti evolutivi specifici e complessi da affrontare che comportano l'accettazione del dolore mentale. Parlo di dolore perché ciò che accomuna questi compiti evolutivi è il lavoro del lutto, l'accettazione di sentimenti di perdita.

Deve elaborare il lutto per la perdita delle rassicuranti e protettive relazioni infantili con i genitori, deve ridimensionare la grandiosità delle illusioni su di sé, deve riconoscere le barriere generazionali e l'identità di genere.

La fantasia in adolescenza è lo strumento principale utilizzato proprio per elaborare queste perdite, per trasformare i desideri in modo da renderli realizzabili nel presente o nel futuro, per costruire nel tempo progetti di vita e muoversi coerentemente verso i propri obiettivi e per sondare nella realtà le possibilità reali di soddisfazione.



Sono i conflitti, i tormenti, le spinte irrazionali all'azione, che per essere superati richiedono una serie di rinunce, le vere sofferenze nascoste degli adolescenti, sofferenze che poi si declinano e si articolano e in parte si mostrano nei loro comportamenti: da queste, gli adulti e i genitori non possono e non devono proteggerli perché sono al servizio della crescita.

Vediamo ora, prendendola a prestito dalla letteratura, un'esperienza di fantasia attraverso cui un adolescente rappresenta e mostra insieme il suo tentativo di uscire dal legame infantile con la figura materna, i suoi movimenti di avvicinamento (e anche di fuga) da altre figure femminili, il suo rapporto ambiguo e conflittuale con la sessualità e, soprattutto ci fa intuire, dietro varie forme di mascheramento, la grande fragilità dell'immagine che ha di sé stesso e la sua intima sofferenza. Queste pagine sono tratte da un libro di John Fante.

Tenero e ribelle, ingenuo e rancoroso, l'adolescente Arturo Bandini è in perenne conflitto con la parte del mondo che gli capita a tiro, e cambia volto e umore, passando dal paradiso all'inferno nel giro di pochi minuti.

C'è un Bandini crudele e feroce che aggredisce, facendoli a pezzi, un branco di granchi, un Bandini ossessionato dal sesso che si chiude con le "sue donne di carta" nello stanzino dei vestiti".

Un giorno incontrò una donna in un negozio:

*"La vidi e fu un lampo; avrà avuto trent'anni, forse più. L'età non importava: era lì e questa era la cosa più importante. Era del tutto normale, eppure quella donna mi prendeva. La sua presenza si impose e mi tirò fuori il fiato dalla gola. Una specie di diluvio elettrico. Il mio corpo tremava di eccitazione, mi accorsi del mio essere senza fiato e del sangue che aveva accelerato la sua corsa. Diede uno sguardo nella mia direzione e poi girò il viso verso il banco. In un lampo vidi quel suo viso bianco. Scomparve dietro il collo di pelliccia e non lo vidi mai più. Uno sguardo era però sufficiente. Quel viso era di un bianco febbricitante, come la foto segnaletica di un criminale. Aveva occhi affamati, grigi, grandi, gli occhi di una donna pedinata".*

Bandini sta usando di un incontro casuale e banale con una donna incontrata da un tabaccaio per incominciare a fantasticare attribuendole caratteristiche che non appartengono alla realtà ma a lui stesso e ai suoi desideri: il viso bianco febbricitante, gli occhi affamati...

*"Io sorridevo e la guardavo sicuro del fatto mio: non ne ero intimorito. Era così divertente sentirsi tanto impudico. Senza voltarsi, pagò le sigarette, uscì dal negozio e proseguì per Avalon Boulevard, dalla parte del mare.*

*Uscii di lì e mi misi a seguirla. Era a più di una dozzina di passi da me, andava di fretta. Io non ero precisamente consapevole del fatto che le stavo andando dietro. Quando realizzai la cosa, arrestai il passo e feci schioccare le dita. Ma va'? Dunque sei un maniaco! Un maniaco sessuale! Bene, Bandini, non pensavo che saremmo arrivati a questo: sono sorpreso. Esitavo,*

*strappandomi certi grossi pezzi dell'unghia del pollice e sputandoli via. Ma non volevo pensarci, a quello. Preferivo pensare a lei".*

In Bandini compare la paura per i suoi stessi gesti, l'angoscia per gli aspetti eccitanti e trasgressivi della sua fantasia.

*"Mi sentivo come una frenesia: un delirio di impossibile felicità. Quell'odore di mare, la dolcezza pulita e salata dell'aria, la fredda e cinica indifferenza delle stelle, l'intimità di quelle strade che all'improvviso si riempivano di risate, il languido bagliore di quella falce di luna crescente: amavo tutto questo".*

Queste immagini così vivide e piene di sensorialità sono il segno del suo essere entrato in un mondo mitico e infantile, a contatto con una specie di madre-ambiente. E' proprio questo che scatena la sua paura, paura di essere punito ma anche paura di tornare piccolo.

*"Mi vennero in mente le autopattuglie della polizia. Lei però mi trascinava avanti: ah, ne ero prigioniero, proprio così. Mi sentivo in colpa, ma sentivo pure che non stavo sbagliando. Dopotutto sto facendo una passeggiata, agente. Abito lassù.*

*La donna continuava ad allungare la distanza che c'era fra noi. Stavo procedendo lentamente e mi dissi di affrettare un poco ma l'idea dei poliziotti mi indusse a rallentare.*

*"Arturo, ti stai cacciando nei guai: sarai arrestato come un degenerato!"*

*"Degenerato? Che sciocchezza! Non potevo fare una passeggiata se ne avevo voglia?"*

*All'incrocio la donna si fermò per accendere un fiammifero, sfregandolo contro il muro della banca. Poi si accese una sigaretta. Il fumo rimase sospeso nell'aria ferma. Quando arrivai a quelle nuvolette immobili mi sollevai sulla punta dei piedi e le spinsi in basso. Il fumo della SUA sigaretta! Ah! Sapevo dove era caduto il fiammifero. Ancora pochi passi e lo raccolsi. Ed eccolo lì, sul palmo della mia mano. Un fiammifero straordinario. Era mezzo bruciato, era un fiammifero di pino dolcemente profumato e molto bello come un pezzo d'oro raro. Lo baciai".*

Tutto il suo corpo partecipa, come in trance, del suo stato estatico, eccitato, fuori dal tempo e dalla realtà.

*"Fiammifero- dissi- ti amo. Il tuo nome è Henrietta. Ti amo con tutta l'anima"*

*Lo misi in bocca e incominciai a masticarlo. La parte carbonizzata aveva il sapore di una prelibatezza, di un pino agrodolce, friabile, squisito. Proprio il fiammifero che lei aveva tenuto fra le dita. Henrietta. Il miglior fiammifero che abbia mangiato, signora. Mi permetta di congratularmi con lei.....*

*Mi girai per seguirla ancora. All'incrocio successivo scese dal marciapiede proprio nel momento in cui il semaforo segnava AVANTI. Io avanzai svelto, impaziente di attraversare ma il segnale cambiò in STOP. Al diavolo i semafori rossi. L'amore non tollera barriere. Bandini deve passare. Avanti, verso la vittoria! E attraversai ugualmente..."*

La dimensione di fantasia riattiva dentro di lui sensazioni di forza, di onnipotenza e di grandiosità.

*“Presto l’avrei raggiunta. A questo non ci avevo pensato.*

*“Bene, Bandini: e adesso cosa fai?”*

Bandini “si sveglia dal sogno, si accorge che non aveva per nulla previsto di raggiungerla. Per lui NON era una donna reale!

*“Bandini non indugia. Bandini sa cosa fare, vero Bandini? Certo che sì! Le dirò dolci parole. Le dirò: “salve, mia amata, conosco qualche bella poesia, tipo il canto di Salomone e quella là lunga di Nietzsche sulla voluttà, quale preferisci? Lo sapevi che ero uno scrittore?” Ma certo!”*

Il nostro povero adolescente ora è confuso, mette insieme sacro e profano, cerca una via di uscita...

*“Ma quando la raggiunsi qualcosa di strano ebbe luogo.*

*Eravamo fianco a fianco, tossii e mi schiarai la gola. Ma qualcosa mi si bloccò in gola. Non potevo più fare nulla. Non potevo nemmeno guardarla perché la testa si rifiutava di girare sul collo. Pensai che stavo per svenire. Sto crollando, mi dissi. E allora accadde qualche cosa di strano. Presi a correre. Alzai i tacchi, tirai indietro la testa e me la diedi a gambe come uno scemo.*

*“E ora, che stai facendo Bandini, perché corri?” “Mi va di correre, perché? Suppongo che posso correre se ho voglia...o no!”*

*Non mi ero mai accorto di possedere una tale velocità. Non ero altro che Arturo Bandini il più grande mezzofondista degli annali dell’atletica americana.*

E, da una parte, proprio per mantenere la dimensione di fantasia che è per lui in questo momento più preziosa di qualsiasi realtà e, dall’altra, improvvisamente a contatto con le dolorose sensazioni della sua debolezza e inermità, Bandini fugge a gambe levate per recuperare in fretta, di nuovo, ma su un altro piano, una fantasia che contiene a sua volta un’illusione di forza, vigore e potenza: *“sono il più grande mezzofondista dell’atletica americana”*. Certo, quest’ultima fantasia, rispetto a quella precedente, è infinitamente più tranquillizzante.

## **Conclusioni**

Ora proverò ad entrare nello studio del medico. Credo che il concetto di stress appartenga sia all’area della psicoanalisi, anche se quest’ultima lo chiama in altro modo, che all’area della medicina.

Riprendiamo i concetti di cui sopra: la psicoanalisi ai suoi inizi ha confuso la malattia psicosomatica con l’isteria, ma oggi sono molto più chiare le differenze.

- a. L'isteria da conversione è l'uso simbolico del corpo per esprimere qualcosa di psichico.
- b. Nella malattia psicosomatica sono presenti sintomi e alterazioni corporee. La malattia psicosomatica rappresenta un deficit importante di mentalizzazione che incrementa l'intensità e la sofferenza soggettiva dei sintomi.
- c. Esistono nuclei mentali di irraggiungibilità che non esitano in malattie psicosomatiche vere e proprie ma determinano sintomi corporei anche importanti, come nel caso presentato all'inizio di questo lavoro.

Lo stress è la condizione sistematica di pericolo e l'effetto dello stress sul fisico è ben noto alla medicina. Lo stress può nascere dall'esterno ma può anche nascere dall'interno. E' una situazione fisica di risposta anche ad un pericolo immaginato. In quest'ultimo caso si alimenta di fantasie persecutorie, di pericolo, di cadute dell'autostima a seconda del conflitto prevalente e questo crea stress, cioè una risposta corporea come se si fosse in presenza di un pericolo reale. E' la risposta che il corpo esprime a ciò che la mente gli comunica.

Se il medico è in presenza di una situazione di questo tipo è opportuno che abbia la concezione che esiste l'immaginario, esistono le fantasie nel significato che ho sopra descritto. Il medico non può dire: "non è niente!" perché non è vero, e perché il paziente reagisce aumentando il numero delle richieste, il numero e il tipo di esami, un maggior dosaggio dei farmaci perché sente di "avere qualcosa".

Cosa succede quando il paziente sta male e il medico non capisce, oppure si limita a considerare gli effetti dello stress sul corpo? Spesso infatti interviene tamponando gli effetti sul corpo ma non ne va a cercare le origini. La "malattia" così rimane attiva.

Nella relazione medico-paziente si crea un sistematico disconoscimento per cui il paziente riceve delle risposte che non corrispondono a ciò che sente.

Il medico dovrebbe aprirsi all'ascolto degli universi immaginari del paziente in modo da offrire risposte più sintone con la rappresentazione della malattia che ha il paziente, piuttosto che ricorrere alle rassicurazioni o alla banalizzazione realistica.

Se si riesce a creare un clima di fiducia si ottiene dal paziente una maggiore aderenza alle cure ed anche una riduzione dello stress. Tale fiducia ha a che fare con la capacità del clinico di dare risposte sintone alle rappresentazioni del paziente relativamente al suo problema.

Accettare di avere a che fare con il mondo intrapsichico del paziente permette al medico di trovare soluzioni nuove, rassicuranti e più efficaci, di fare eventuali invii a specialisti psichiatri o psicoterapeuti senza che il paziente si senta "matto", ma addirittura di avviare un processo elaborativo e quindi creativo nel paziente stesso.

# APPUNTI

# APPUNTI