



Psicosomatica e Medicina Un dialogo fecondo

Sabato 16 marzo 2013 – ore 8.30-13.30
Sala Girardi - PIME
Via Mosè Bianchi 94 – Milano

Evento n. 1834-53512 Crediti n. 5

Psicosomatica e Medicina

Un dialogo fecondo

Sabato 16 marzo 2013 – ore 8.30-13.30

Sala Girardi - PIME

Via Mosè Bianchi 94 – Milano

Coordinatore

Dott. Giuseppe Pasini

MMG a Milano

Moderatore

Dott. Giorgio Cavallari

Psichiatra e psicoterapeuta

Programma

- 8.30-8.45 *Registrazione Partecipanti*
- 8.45-9.00 Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano o di altro Consigliere da lui delegato
- 9.00-9.30 *Dott. Giorgio Cavallari*
Presentazione del convegno: perché un dialogo fecondo?
- 9.30-9.50 *Dott. Sergio Calati*
MMG e psicoterapeuta
Esperienza psicosomatica in una divisione ospedaliera
- 9.50-10.10 *Dott.ssa Francesca Violi*
Psicologa e psicoterapeuta
Dott. Giuseppe Pasini

Cos'è la psicosomatica?
- 10.10-10.40 *Dott.ssa Valentina Rossato*
Psicologa e psicoterapeuta
Dott. Giorgio Cavallari

Ipertensione: presentazione di un caso clinico e amplificazione psicosomatica
- 10.40-11.10 *Intervallo*

11.10-11.40 *Dott.ssa Francesca Violi*
Dott. Giorgio Cavallari

Gastrite e colite: presentazione dei casi clinici e amplificazioni psicosomatiche

11.40-12.10 *Dott.ssa Valentina Rossato*
Dott. Giorgio Cavallari

Cefalea: presentazione di un caso clinico e amplificazione psicosomatica

12.10-13.00 *Discussione*

13.00-13.30 *Compilazione schede di valutazione e di verifica*

PRESENTAZIONE DEL CONVEGNO: PERCHE' UN DIALOGO FECONDO?

Dott. Giorgio Cavallari

Psichiatra e psicoterapeuta

L'istituzione di un dialogo fecondo fra Medicina, intesa nel duplice aspetto di concezione intellettuale del processo di cura e di pratica clinica rivolta all'uomo malato, e psicosomatica si costruisce attorno ai seguenti concetti chiave:

1. Contribuire all'umanizzazione della prassi medica, facendo in modo che al progresso tecnico corrisponda anche un progresso dell'attenzione agli aspetti umani, soggettivi e psicologici del malato.
2. Considerare il rapporto del medico con il "corpo malato" del paziente tenendo conto della distinzione che la psichiatria di tradizione tedesca pone fra il corpo *Korper* e il corpo *Leib*. Il primo è il corpo oggetto di studio dell'anatomia normale e patologica, che può essere studiato in una prospettiva naturalistica. Il secondo, corpo *Leib*, è il corpo vissuto, il corpo di un essere umano che vive la malattia non come semplice fatto fisiopatologico, ma come esperienza soggettivamente vissuta di dolore e di inibizione funzionale.
3. Ricordare che la "malattia" è una definizione nosografica, ma nessun medico cura malattie, tutti i medici curano malati, e la differenza che esiste fra due soggetti, pur portatori della stessa malattia, deve essere tenuta in debita considerazione dal medico.
4. Ricordare che la "anamnesi" non può essere solo storia delle malattie, ma è storia clinica necessariamente intersecata con una storia di vita. Ciò significa che gli eventi critici.
5. Ricordare che non esiste una esperienza psichica che sia al di sopra o al di fuori di una esperienza fisica: ci rifacciamo alla definizione di Winnicott di psiche: "Imaginal elaboration of physical aliveness". Winnicott prima che psicoanalista e psicoterapeuta fu medico e pediatra, e la sua definizione di psiche ci fa

chiaramente capire come la dimensione psichica nasca dalla capacità dell'uomo di elaborare psicologicamente, prima di tutto, i suoi "stati fisici". Uno stato fisico di malattia incide inevitabilmente sulle emozioni, sui modi di pensare, sulla condizione affettiva del paziente, e il medico non può non tenerne conto.

6. Ricordare le osservazioni estremamente rilevanti fornite dagli studi di Kandel sul rapporto fra esperienza psichica, dimensione somatica ed espressione genica.

Kandel, premio Nobel per la medicina, sostenne in un lavoro fondamentale del 1998 che la Psicoterapia e la consultazione psicologica sono efficaci e producono cambiamenti effettivi attraverso processi di apprendimento che si traducono in una concreta modificazione della espressività dei geni, in grado di dare a loro volta origine a cambiamenti strutturali che riguardano la forza delle connessioni sinaptiche e incidono a livello anatomico sulle connessioni fra cellule cerebrali.

Quindi non solo le condizioni di malattia somatica incidono sullo stato psichico, sull'umore, sulle emozioni e sui processi di regolazione dell'apparato psichico, ma anche eventi psichici, sia negativi che positivi, possono tradursi in modificazioni della struttura anatomica e dell'organizzazione funzionale del corpo.

I traumi psichici possono quindi contribuire all'insorgere di condizioni patologiche di interesse medico, così come l'intervento costruttivo sulla dimensione psichica esercitato con una prassi medica attenta alla dimensione psichica, e quando necessario con l'avvio del paziente a trattamenti psicoterapici, può contribuire costruttivamente al processo di cura e guarigione.

ESPERIENZA PSICOSOMATICA IN UNA DIVISIONE OSPEDALIERA

Dott. Sergio Calati
MMG - psicoterapeuta

Psicosomatica e medicina un dialogo fecondo. I problemi psicologici sono importanti quanto quelli fisici. Se non vengono riconosciuti essi possono provocare degli errori di diagnosi di prognosi e di terapia. I modi di procedere nell'affrontare i problemi psicologici non dovrebbero essere formalmente diversi da quelli con i quali si affrontano i problemi fisici. In ospedale e sul territorio il medesimo medico deve occuparsi simultaneamente dei due ordini di problemi, integrandoli l'uno nell'altro.

Il colloquio è fondamentale e deve essere tempestivo; può essere breve ed efficace.

I questionari psicologici risultano di scarsa utilità. Essi possono provocare uno scivolamento di contesto da terapeutico a inquisitorio. La maggior parte dei problemi psicologici che si rivelano in queste esperienze sono di natura esistenziale e non psicopatologica. Il lavoro di gruppo in campo psicologico dà dei risultati superiori a quelli che si ottengono con un semplice rapporto medico-paziente.

Necessaria ancorchè difficile, la registrazione delle informazioni psicologiche nella cartella clinica. I momenti critici per il malato, dal punto di vista psicologico sono l'arrivo in ospedale, la comunicazione della diagnosi e la dimissione.

In generale il medico che ha attraversato questa esperienza si sente più tranquillo nel rapporto con gli ammalati e inizia a capire come accostarsi ai malati come trattarli e soprattutto come aiutarli.

***Continuiamo adesso lanciando delle provocazioni meritevoli
eventualmente ognuna di approfondimento nell'ambito
della discussione***

- Implicazioni psicologiche ed affettive nel rapporto medico paziente
- Il medico come farmaco la malattia come conflitto
- Le risposte del medico (alle richieste del malato)
- Aspetti peculiari di questa problematica nell'ambito dell'ospedale generale
- Reazioni psicologiche del paziente ospedalizzato verso la sua malattia
- Principali modalità di rapporto psicologico tra medico e paziente
- Dinamiche psicologiche fra i membri dell'equipe sanitaria

- Malattie organiche e problemi psicologici nelle divisioni mediche ospedaliere
- Malattie organiche e problemi psicologici: una medicina sola
- Il colloquio psicologico: quando? dove? come?
- I questionari: sono necessari? utili? dannosi?
- I problemi psicologici: perché sono importanti?
- Lavoro di gruppo: esemplificazioni
- I problemi psicologici e la cartella clinica
- Momenti critici in ospedale sono: l'arrivo in reparto, la comunicazione della diagnosi, la dimissione.
 In questi tre momenti direi che i problemi psicologici acquistano la loro massima importanza; è in questi tre momenti che il malato ha maggiormente bisogno che i suoi problemi psicologici siano compresi
- Importanza e necessità nella formazione psicologica degli operatori sanitari in particolare dei medici
- Una migliore preparazione psicologica nell'ambito degli studi medici
- Problemi di formazione post laurea: i gruppi Balint.

COS'È LA PSICOSOMATICA?

Dott.ssa Francesca Violi

Psicologa e psicoterapeuta

Quali sono considerati disturbi psicosomatici?

Il grande problema della medicina psicosomatica è il “**trattino**” tra mente e corpo.

Il trattino può significare **legame** o **separazione**.

Riprendiamo la **definizione** di medicina psicosomatica: essa è la disciplina scientifica che ha come scopo l'indagine delle cause e degli effetti delle relazioni tra mente e corpo in ambito clinico.

Prima di entrare nel merito della relazione, vorrei porre l'attenzione su due coppie di termini inglesi usati in letteratura che creano problemi nella traduzione italiana:

1) Organic e functional

2) Disease e illness

La derivazione della medicina psicosomatica dalle origini della psicoanalisi assunse all'inizio un punto di vista psicogenetico in cui veniva individuato nel conflitto intrapsichico il nucleo centrale dei disturbi psicosomatici.

Su questa base e sulla base del tipo di conflitto e delle costellazioni difensive ad esso relative, venivano individuate alcune patologie identificate psicosomatiche per eccellenza: le Holy Seven o malattie da stress (ulcera peptica, retto colite ulcerosa, asma bronchiale, ipertensione essenziale, disturbi della regolazione tiroidea (tireotossicosi), neurodermatiti e artrite reumatoide).

Oggi il modello di riferimento, introdotto da Engel George, negli anni '60-'70, è il **modello Biopsicosociale**. Engel, internista e psicoanalista, ha individuato modelli di reazione psicofisiologica allo stress.

Il modello biopsicosociale di malattia (1977-80) concepisce la malattia come il risultato dell'interazione multifattoriale di sistemi a vari livelli dell'essere umano: cellulare, tissutale, organistico, interpersonale e ambientale.

Se qualsiasi malattia viene vista in quest'ottica, comprendere la sua origine non significa più trovare la causa primaria ma il contributo e il **peso relativo** di ciascun fattore e ciascun sistema nel co-determinare l'esito finale.

IMPORTANZA DIALOGO PSICOLOGO-MEDICO

Abbiamo visto come la salute sia una questione multifattoriale e come attraverso il peso relativo si possa ripensare una collaborazione interdisciplinare tra medicina, psicosomatica e psicologia.

D'altra parte il corpo è alla base sia del senso dell'identità individuale e della capacità dell'uomo di comunicare. Come nel corpo dell'uomo, i singoli organi e apparati non possono funzionare uno senza l'altro, così a livello mentale una funzione mentale non può dominare l'apparato psichico spegnendo le altre (dimensione razionale/affettiva). Vita cognitiva e vita emotiva, esigenze psichiche e bisogni fisici, cervello destro e sinistro, rappresentano tanti "poli", la cui dialettica consente il buon funzionamento dello psicosoma consentendo un funzionamento unitario e complesso.

Se compito del medico o dello psicologo è quello di aiutare a recuperare la salute togliendo o diminuendo il dolore, al contempo recuperando la capacità di "ascoltare le ragioni" della malattia, espressione della parte più profonda della personalità.

Per tale motivo è importante significare la malattia rispetto: **la funzione dell'apparato o dell'organo colpito, la gravità della malattia, l'esordio e la manifestazione di tali eventi in rapporto agli eventi di vita del paziente.**

COS'È LA PSICOSOMATICA?

I SIGNIFICATI DELLA MALATTIA PSICOSOMATICA

Dott. Giuseppe Pasini

MMG a Milano

- *Significato negativo*: il sintomo psicosomatico è qualcosa da togliere, un problema da superare.
- *Significato positivo*: il sintomo psicosomatico è un messaggio della psiche che ci vuole comunicare un problema inconscio per aiutarci a risolverlo, e quindi per migliorare la qualità della vita. Il problema psichico dunque non solo aumenta genericamente l'incidenza della malattia psicosomatica attraverso lo stress e il calo delle difese immunitarie.

La malattia psicosomatica ci dà quindi degli indizi, ha un linguaggio suo: ci parla attraverso l'organo colpito, ad esempio lo stomaco, ma anche attraverso la sua funzione, in questo caso la digestione. Questa funzione somatica rimanda simbolicamente ad una funzione psichica, ad esempio lo stomaco deve digerire gli alimenti così come la psiche deve digerire, cioè deve elaborare le esperienze nuove e le emozioni.

Nel linguaggio comune si dice:

“Non ho digerito le offese che mi ha urlato mia suocera”

“Mi è rimasto sullo stomaco quel torto che ho subito da mio marito”

Ecc...

Chi soffre di gastrite quindi ha difficoltà a digerire gli alimenti così come ha difficoltà ad elaborare nuove esperienze e noi sappiamo il perché:

il paziente ha un'aggressività rimossa e bloccata che rivolge contro di sé e che non gli permette di affrontare nuove esperienze.

Quindi ogni manifestazione psicosomatica rappresenta una specifica problematica psichica.

Dopo questi presupposti si presenta un esempio di lettura psicosomatica di un caso clinico.

Giunge alla nostra osservazione per psicoterapia Giovanni di anni 42, coniugato con 2 figli e laureato in economia e commercio. È in terapia perché, benché dal punto di vista professionale uomo di successo, sul piano affettivo presenta una grave insicurezza, facendosi dominare da moglie e figli.

Anamnesi:

- parto distocico con cordone ombelicale attorno al collo
- a tre anni episodi ripetuti di asma bronchiale e allergia al latte
- a quattro anni tonsillite che provoca
- a cinque anni reumatismo articolare acuto
- a sei anni tonsillectomia

La malattia reumatica viene curata con iniezioni di penicillina molto dolorose. Scolaro e poi studente pignolo e volenteroso, non brillante ma con buoni risultati così come professionista attento e operoso ma mai eccellente.

Lettura psicosomatica

Il cordone ombelicale attorno al collo, rappresenta un'ambivalenza inconscia della madre nei confronti della maternità, che provoca a sua volta in Giovanni un'ambivalenza inconscia con sentimenti di amore e rancore. Nell'asma bronchiale e nell'allergia al latte, il tema di fondo è la dinamica primaria abbandonica della madre nei confronti di Giovanni che gli provoca angoscia abbandonica e causa a sua volta aggressività; quest'ultima incapace di rivolgersi verso l'esterno si rivolge verso l'interno con la malattia reumatica colpendo le articolazioni e bloccandole dolorosamente.

Nella tematica aggressiva includiamo anche le tonsilliti ripetute per esprimere la propria rabbia che si spegne in gola senza arrivare all'urlo. Vi è quindi una generale rimozione dell'aggressività. Inoltre le iniezioni dolorose di penicillina e la tonsillectomia, sono vissute come punitive da Giovanni, nei confronti della propria aggressività e rabbia, sottolineando l'attacco alla sua aggressività da parte dei genitori. L'autostima e la creatività vengono minate; da ciò ne conseguono i faticosi risultati scolastici e professionali, ottenuti solo con l'impegno superegoico. Da ciò ne deriva anche l'incapacità di costruire un rapporto adulto con la moglie e con i figli.

La moglie è vissuta come rappresentazione materna ambivalente e inadeguata a colmare il suo bisogno primario di affetto.

I figli sono vissuti come i propri bisogni d'affetto mai soddisfatti di figlio. Il suo essere dominato da queste figure risolve solo parzialmente i problemi di abbandono e di svalutazione.

Le manifestazioni psicosomatiche sono direttamente proporzionali, nella loro gravità clinica, alle problematiche psichiche che le causano. Ad esempio la problematica psichica che causa una gastrite è meno grave di quella che causa un'ulcera, a sua volta la problematica psichica che causa l'ulcera è meno grave di quella che causa una neoplasia gastrica.

Il medico curante deve creare un collegamento di tipo causa-effetto fra evento esistenziale e manifestazione psicosomatica concomitante.

Per capirci:

il paziente viene in ambulatorio dicendo che soffre di ipertensione dal momento in cui si è sposato, non bisogna fare l'errore di pensare che lui abbia già fatto un collegamento di causa-effetto, lui semplicemente sta parlando di una concomitanza di eventi perché le implicazioni psicologiche sottostanti non gli permettono di farlo, in quanto si tratta di mettere in discussione un rapporto di dipendenza forte e importante. È più facile che una paziente capisca il collegamento di causa-effetto tra il suo incontro con la suocera e la gastralgia concomitante perché questo caso la relazione è meno significativa.

Per il medico curante non è sempre facile intervenire facendo questo tipo di interpretazione perché il paziente è molto spesso infantile e non vuole mettersi in discussione, perché farlo è doloroso: preferisce la bacchetta magica attraverso l'uso dei farmaci.

Solo nel caso in cui il paziente è ricettivo a questa interpretazione di causa-effetto lo si può indirizzare dallo psicoterapeuta. Se la psicoterapia funziona, fa sì che la malattia psicosomatica non si cronicizzi o che i farmaci vengano diminuiti.

IPERTENSIONE: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO E AMPLIFICAZIONE PSICOSOMATICA

Dott.ssa Valentina Rossato
Psicologa e psicoterapeuta

Un modello complesso di tipo psicosomatico permetta di vedere il corpo e la mente, la materia e lo spirito, come due facce di una stessa medaglia che la mente legge come separate fra loro, ma che in realtà costituiscono un aspetto unitario della vita. Il corpo parla un linguaggio che sul piano concreto è fatto di mediatori chimici, di ormoni, di sangue mentre sul piano mentale si manifesta in immagini simboliche specifiche.

Ogni apparato del nostro corpo rappresenta la materializzazione di una funzione indispensabile per la vita. Vi sono apparati che hanno la necessità di distribuire prodotti alimentari e ossigeno nelle varie parti del corpo: l'apparato cardiocircolatorio....

Dal punto di vista fisiologico, l'apparato cardiocircolatorio ha il ruolo di distribuire nutrimento e ossigeno, introdotti dall'esterno, tramite le funzioni alimentare e respiratoria, alle varie parti dell'organismo.

Il sangue e il cuore che lo "muove" oltre ad avere una funzione biologica fondamentale, hanno anche una funzione fondamentale sul piano psicologico. Nell'immaginario di ogni cultura il battito cardiaco rappresenta psicologicamente il ritmo della vita e il sangue rappresenta l' "energia" della vita stessa: perdere sangue significa sul piano reale come su quello simbolico e psicologico ammalarsi e morire.

Quale sarà il messaggio dell'inconscio contenuto in una malattia a carico dell'apparato cardiocircolatorio?

Sembra esserci in gioco qualcosa di "critico" riguardante il rapporto dell'io del paziente con i suoi affetti, con i sentimenti, con gli "investimenti" psicologici (ossia le "quote" di energia psichica che un individuo pone nelle proprie attività e nei rapporti).

I sintomi a carico dell'apparato cardiocircolatorio evocano la necessità di confrontarsi con problematiche conflittuali a livello affettivo, sia in relazione ad eventi passati della vita dell'individuo non elaborati, sia in relazione a situazioni presenti conflittuali.

L'ipertensione arteriosa è una condizione patologica che consiste in un aumento dei normali valori della pressione arteriosa del sangue (80-120/130).

Essa è stata infatti studiata già dai pionieri della medicina psicosomatica, che hanno sottolineato la stretta relazione che esiste tra ipertensione e aggressività mal gestita: l'iperteso si situerebbe cronicamente in una fase di "preparazione" fisica e psicologica all'azione aggressiva senza riuscire ad accedere all'azione vera e propria. Il risultato sarebbe allora quello della somatizzazione, cosa che evita sia le conseguenze sociali e relazionali di una condotta aggressiva sia l'insorgenza di altri sintomi di natura nevrotica.

Come abbiamo visto la psicosomatica classica hanno messo in luce come dietro l'ipertensione vi sia un'inibizione delle componenti istintuali e aggressive. Tale spiegazione richiede alcune delucidazioni, in quanto un cattivo rapporto con l'aggressività può esistere anche in altre patologie (colon irritabile, cefalea...).

Nel caso dei pazienti sofferenti di ipertensione l'aggressività bloccata è piuttosto quella che definiamo assertività: con tale termine identifichiamo quella componente aggressiva che si trova in ogni azione umana mirante all'autoaffermazione e alla modificazione del mondo circostante. E' un'aggressività che, se espressa in modo sano, contribuisce alla costruzione del ruolo sociale e all'espressione della propria individualità. L'iperteso è invece caratterizzato da una forte inibizione a soddisfare sia i propri desideri aggressivi di indipendenza e lo si può paragonare ad un "vulcano ribollente prima dell'eruzione", che però non si verifica mai. Dentro c'è una tensione forte. Spesso il nucleo del problema appare il conflitto tra desiderio di affermazione di sé e paura delle possibili conseguenze per le sue relazioni, nel prendere posizioni più decise.

L'assertività se non viene espressa in modo sano prenderà la strada di una manifestazione patologica, dando luogo a sintomi psichici oppure, a un livello più profondo di negazione, "scaricato" sotto forma di un sintomo corporeo, che però nel modo di manifestarsi nel corpo richiamerà analogicamente la motivazione psicologica che non ha avuto fisiologica espressione.

GASTRITE E COLITE: PRESENTAZIONE DEI CASI CLINICI E AMPLIFICAZIONI PSICOSOMATICHE

Dott.ssa Francesca Violi
Psicologa e psicoterapeuta

FB è una donna di 42 anni, sposata da 10 anni, ha un figlio maschio di 7 anni e lavora con un contratto a tempo determinato 10 mesi su 12 come educatrice motoria.

FB arriva nel mio studio nel dicembre del 2008 in seguito a un'inflammatione al ginocchio destro che non le ha più permesso di andare a lavorare, e che la porta a forti preoccupazioni rispetto al suo futuro con ideazioni anche suicidarie e auto lesive.

Tale manifestazione infiammatoria è stata dovuta a un periodo di forte allenamento per scaricare le tensioni interne accompagnato da un calo ponderale evidente nel settembre 2008. L'intero anno del 2008 risulta molto difficile esordendo con un reflusso gastro-esofageo nel gennaio 2008.

Due temi fondamentali nella storia di FB sono il disturbo diarroico e il rapporto disturbato con il cibo.

Abbiamo visto che l'apparato digerente dell'uomo mette in rapporto quell'individuo con la funzione biologica del nutrimento.

Una patologia a carico dell'apparato digerente, segnerà allora un conflitto nel rapporto fra la personalità del soggetto e la funzione della nutrizione-introiezione, ossia con la necessità di mangiare, digerire, assorbire, trasformare, eliminare parti del mondo esterno.

Nella relazione verrà trattata l'importanza di analizzare la patologia nella storia del paziente sottolineando le specifiche manifestazioni di disagio legate al sintomo riferito ai suoi correlati psichici ed emotivi.

CEFALEA: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO E AMPLIFICAZIONE PSICOSOMATICA

Dott.ssa Valentina Rossato
Psicologa e psicoterapeuta

Noi ci rappresentiamo la psiche, la coscienza, nella testa. Cosa può significare una patologia a questo livello?

La cefalea è un sintomo comune, spesso invalidante, ma raramente risulta pericolosa per la vita. La cefalea può essere primitiva, ovvero non legate ad altri processi patologici cranio-cerebrali, (emicrania (13,5%), cefalea a grappolo (0,4%), cefalea muscolo tensiva (86%)) o essere secondaria a infezioni sistemiche e a malattie del cervello o del cranio (tumori, traumi cranici, ipertensione arteriosa grave, ipossia cerebrale e a molte patologie oftalmiche, del naso, della gola, dell'orecchio, dei denti, ecc...). Tuttavia, la maggior parte di quelle che il medico generico si trova ad affrontare sono cefalee primarie dove tutte le indagini non portano all'identificazione di nessuna causa "visibile".

L'approccio istituzionale al paziente con cefalea prevede che vengano chiariti tutti i possibili dubbi rispetto alla natura primario o secondaria, alla tipologia di presentazione e quindi alla classificazione del fenomeno al fine di identificare l'area farmacologica più adatta a quel tipo di mal di testa.

Numerosi sono stati gli studi condotti da un punto di vista psicosomatico sugli aspetti psicodinamici delle cefalee e delle emicranie.

La repressione del mondo istintuale in generale e delle sue valenze aggressive in particolare

Secondo i pionieri della psicosomatica, l'attacco cefalico-emicranico era il risultato di un atteggiamento cronico di repressione dell'aggressività. Secondo Alexander l'avvio comune ad un attacco di emicrania è lo stato di collera represso. Un atto aggressivo infatti prevede una preparazione ideativa, poi un coinvolgimento vegetativo, infine una realizzazione muscolare. La repressione può intervenire su ognuna di queste fasi: qualora sia inibito il pensiero aggressivo comparirà un'emicrania, qualora sia già iniziata la fase di preparazione vegetativa l'inibizione dell'aggressività comporterà un

innalzamento della pressione arteriosa, se è inibita solo la realizzazione muscolare dell'azione si svilupperà una sintomatologia artritica.

La sopravvalutazione della funzione del pensiero e la sua inibizione durante l'attacco cefalalgico

Secondo altri autori, nei soggetti affetti da cefalea ed emicrania esiste un'iper valutazione delle attività logico-razionali coscienti nell'approccio alla realtà esterna. Il blocco del pensiero realizza la difesa della coscienza da contenuti affettivi vissuti come pericolosi.

Secondo Marty in caso di emicrania siamo di fronte ad una "difesa d'emergenza" verso un determinato contenuto, mentre nel caso delle cefalee croniche persistenti l'intera funzione del pensiero risulta costantemente inibita.

La presenza di conflitti tra pensiero e affetti

Siccome la sede coinvolta è la testa, sembra che il soggetto con cefalea abbia forte dominanza della funzione pensiero. Elemento comune delle cefalee è infatti un grande investimento sul pensiero e una costrizione e repressione degli affetti. Il soggetto, caratterizzato da un eccesso di perfezionismo, privilegia la "dimensione del capo", dell'intellettuale, del razionale e con essa cerca di controllare il mondo istintuale e affettivo.

Per **sintetizzare** sembra che la cefalea sia un estremo tentativo di risolvere la vita affettiva in termini di centralizzazione razionale, con differenti varianti a seconda dei meccanismi in atto.

L'elemento comune è la iperinvestimento della funzione del pensiero, con un grande carico della vita mentale. Tale controllo mentale finisce per inibire l'espressione delle pulsioni, come l'aggressività e la sessualità e degli affetti. L'attacco emicranico rappresenta il momento acuto del conflitto tra le pulsioni istintuali che cercano di emergere e la coscienza che si oppone ad esse.

APPUNTI

APPUNTI