

# PER UN MODELLO TEORICO-CLINICO DELLO SVILUPPO PSICHICO

Nicola Lalli, 1997

© Nicola Lalli, Liguori Editore

Presente in: Nicola Lalli, *Lo spazio della mente. Saggi di psicosomatica*, Liguori Editore, 1997

*Affrontare il complesso problema del disturbo psicosomatico significa non solo riconsiderare il rapporto soma-psiche, l'importanza del trauma psichico e la necessità di una corretta metodologia nosografica, ma anche riproporre un modello teorico-clinico dello sviluppo psichico.*

*Nel leggere la sterminata letteratura sull'argomento quello che più stupisce non è tanto la diversità delle teorie, quanto piuttosto la confusione, lo scambio continuo tra termini sicuramente diversi come ad esempio emozioni ed affetti: termini usati come sinonimi nello stesso contesto e dallo stesso autore.*

*Piacere, desiderio, odio, rabbia, gelosia, invidia, amore, collera, ansia, ecc. sono tutti certamente stati d'animo, ma come mai è possibile attribuirli a volte al campo delle emozioni a volte a quello degli affetti, a volte ancora a quello delle pulsioni, senza fornire alcuna motivazione ed utilizzandoli come fossero concetti intercambiabili?*

*Superficialità, confusione teorica, impossibilità di definizione o cosa altro ancora?*

*A me sembra in primo luogo indispensabile proporre una distinzione tra emozioni ed affetti: distinzione che è presente già nell'etimo stesso. Emozione indica un movimento (ex-movere), un cambiamento interno, che può aver connotazioni positive o negative.*

*Affetto (ad-facere) indica una dinamica più complessa: è un'azione, implica un fare anche qui con connotazioni positive e negative.*

*Proporre questa distinzione inevitabilmente vuol dire anche fare chiarezza nel campo degli istinti e quindi dell'incoscio. E solo in questo modo possiamo porre un discorso corretto sullo sviluppo psichico e sulla psicopatologia: psicopatologia che latente può essere già evidenziata dalla modalità del carattere nevrotico, il cui scempenso genera i sintomi evidenti.*

*Così, come per le psiconevrosi, anche per i disturbi psicosomatici si può proporre la comparsa dei sintomi come rottura di un precedente assetto caratteriale patologico: in questo caso il carattere alexitimico.*

*Pertanto nell'ordine proporrò.*

*A) Modello complementare: dagli istinti alle relazioni interpersonali;*

*B) L'inconscio;*

*C) Emozioni ed affetti;*

*D) Modello di sviluppo: dalla normalità al carattere nevrotico;*

*E) Il modello psicosomatico: dal carattere alexitimico all'evento psicosomatico.*

### **A) Modello complementare: dagli istinti alle relazioni interpersonali.**

Il modello che esporrò si basa sui seguenti punti qualificanti.

1) E' un modello complementare, ovverosia postula la base pulsionale dello sviluppo psichico, ma propone anche la fondamentale importanza delle relazioni interpersonali.

2) Lo sviluppo è *epigenetico* ovverosia si ritiene che le pulsioni, o altre situazioni innate, sono innescate e attivate solo in presenza di sufficienti ed appropriati stimoli esterni. E' noto che il bambino, se entro i primi tre mesi dalla nascita, viene messo in acqua, nuota. Trascorso questo periodo, il bambino "dimentica" questa sua capacità, e sarà costretto, faticosamente, a doverla riapprendere.

3) Lo sviluppo avviene per *crisi* successive. Crisi vuol dire: separazione creativa da una situazione psichica ormai superata che se continuasse diventerebbe anacronistica e quindi patologica. Situazione possibile solo in una interazione positiva tra il soggetto e l'ambiente circostante.

4) Si postula che lo sviluppo dell'uomo si situa tra due estremi: da quella di massima dipendenza, ad una di sempre maggiore autonomia che lo porta a risolvere il bisogno di "dipendenza dall'oggetto", sviluppando nel contempo la capacità "alla solitudine".

Ritengo più utile usare il termine complementare, piuttosto che il termine misto o bifattoriale (come fanno J.R. Greenberg e S.A. Mitchell) perché presenta analogie con il modello complementare - in fisica - della luce: modello che ne accetta la natura corpuscolare ed ondulatoria.

Complementare vuol dire quindi accettare sia la teoria degli istinti, sia quella dell'importanza delle relazioni interpersonali.

Poiché il concetto di istinto è quello più carico di ambiguità, dovrò soffermarmi, più a lungo, su questo problema.

### **A.1) Il concetto di istinto.**

Postuliamo che l'uomo possiede due istinti: quello libidico e quello di morte.

Perché due istinti, e perché specificamente questi? Per dare una risposta dobbiamo inserire l'uomo ed il suo sviluppo nella evoluzione generale della vita e delle sue differenziazioni.

Oltre 4 miliardi di anni fa, il passaggio dall'inorganico al biologico, fu segnato da una svolta che potrebbe sembrare poco logica e poco economica. Il passaggio dalla *simmetria* della materia inorganica (prodotti recemici), alla *asimmetria* del biologico. La materia vivente è asimmetrica perché utilizza soltanto prodotti destrorigiri (come gli zuccheri) e levogiri (come gli aminoacidi): i rispettivi isomeri, non solo non sono utilizzabili, ma a volte possono risultare addirittura dannosi.

Questo brevissimo accenno, al complesso problema dell'asimmetria, solo per postulare che qualcosa di analogo può essere avvenuto nel passaggio dai primati superiori all'uomo: ovverosia dall'animalità all'umanità.

Datare questo avvenimento non è facile: sicuramente all'interno dell'era quaternaria (iniziata 2 milioni di anni fa). Ma se questo passaggio lo dobbiamo attribuire all'*homo habilis* (1.500.000 anni fa), o all'*homo erectus* (500.000 anni fa), o all'*homo sapiens* (200.000 anni fa), o addirittura in tempi più vicini, rimane un campo aperto ad una ricerca interdisciplinare. Però possiamo ipotizzare che il passaggio dall'"animalità" all'"umanità" è stato segnato da una svolta riduttiva: da una serie di istinti programmati e predeterminati, ad istinti con una minore specificità, ma con una maggiore plasticità.

L'istinto libidico che tende ad unire, l'istinto di morte che tende a separare: istinti poco "specialistici", ma proprio per questo con maggiori potenzialità.

Questi due istinti regolano il cammino fondamentale dell'uomo: dalla dipendenza alla autonomia.

Perché questa riduzione? Perché, in termini evolutivi, questa riduzione permette un migliore adattamento alla complessità.

Infatti il problema dell'uomo, non è tanto l'adattamento a situazioni ambientali, che in genere cambiano in tempi lunghi, a partire dall'ultima glaciazione (12.000 anni fa), l'uomo in effetti non ha dovuto affrontare grandi cambiamenti nel mondo della natura.

Ma l'uomo deve affrontare una situazione assolutamente specifica: l'adattamento all'ambiente umano.

Ed è questo che cambiando continuamente sottopone l'uomo ad uno sforzo che sarebbe assolutamente impensabile per qualsiasi altro animale.

Il mondo umano, cioè la cultura, le tradizioni, le abitudini, le regole di vita ecc. possono cambiare in maniera molto rapida e radicale. E l'uomo deve adattarsi continuamente a situazioni culturali diverse: ha bisogno pertanto di una maggiore plasticità, che non ci sarebbe, se egli fosse portatore di istinti altamente specializzati e quindi rigidi.

Inoltre la dualità istintuale, si avvicina e realizza quella *asimmetria* che sembra costituire la specificità del biologico.

Possiamo ipotizzare che la vita psichica si sviluppi solo in una situazione asimmetrica (istinto di vita-istinto di morte; sonno-veglia; Io-tu ecc.) e che la patologia psichica e la morte biologica, possono essere lette come passaggi verso la simmetria. Nel campo psichico l'identificazione proiettiva, la simbiosi, la confusione sonno-veglia, sono espressioni di una tendenza alla simmetria ed alla omogeneità, segni evidenti di una grave psicopatologia. Nel campo biologico la morte è il ritorno alla natura, a quella *simmetria* tipica della materia inorganica (Lalli N., 1991).

## **A.2) Istinto libidico. Istinto di morte.**

L'istinto libidico porta alla ricerca dell'oggetto e può esprimersi con due modalità. Sul piano fenomenico, queste due modalità, si differenziano per l'importanza che assume l'oggetto.

Esiste una modalità che possiamo definire *anaclitica* (ovverosia di appoggio all'oggetto) che va dall'attaccamento, al bisogno di rinforzo per l'autostima, ecc. e che esprime quindi una dipendenza dall'oggetto.

Ed una modalità che possiamo definire *diacritica* (ovverosia che non presenta una dipendenza dall'oggetto) e che si esprime come ideale dell'Io, come creatività, fantasia, in altre parole come investimento sessuale.

Per istinto di morte seguo la teorizzazione di M. Fagioli: ovverosia l'istinto che si esplica alla nascita e che si manifesta come fantasia di sparizione contro la realtà (aspetto distruttivo) o come fantasia di sparizione verso situazioni interne (aspetto creativo).

Capire in che modo interagiscono questi due istinti è un problema fondamentale, perché si pone alla base del problema della separazione. E' evidente che dobbiamo non solo chiederci cosa è che ci spinge verso l'oggetto, ma anche cosa ne permette la separazione. La complessità di questa domanda ha portato con facili semplificazioni a postulare il principio della *scarica*: la separazione è inevitabile ed automatica ogni qualvolta la tensione viene scaricata. Anche il concetto di narcisismo primario presenta

una uguale genesi<sup>1</sup>. Con il che si viene a postulare che una capacità (la separazione) - che si deve acquisire nel tempo - già esiste a monte e prima ancora di una serie di relazioni interpersonali che permettono di sviluppare questa capacità. Ma proporre la separazione come automatica ed inevitabile, anche dopo il soddisfacimento del desiderio, vuol dire riproporre in maniera surrettizia un modello di scarica: modello meno meccanicistico, ma pur sempre di scarica.

Dobbiamo pertanto pensare che se esiste una pulsione che direziona verso l'oggetto, ci deve essere anche una pulsione che agisce in senso contrario: ovverosia che porti alla separazione. E' nella dialettica tra queste pulsioni e le relazioni interpersonali che dobbiamo trovare la genesi dello sviluppo psichico: sia normale che patologico. Quale è dunque allora il significato dell'oggetto e della relazione, nello sviluppo psichico?

Se l'oggetto servisse solamente a sviluppare potenzialità che sarebbero tutte innate nel bambino, l'oggetto sarebbe abbastanza squalificato e soprattutto non si spiegherebbe la complessità, la varietà della vita psichica e negheremmo un fattore fondamentale come l'apprendimento.

Se l'oggetto servisse invece a costruire-riempire (mediante le introiezioni e le identificazioni) il bambino, vorrebbe dire ridurre quest'ultimo ad un puro contenitore, negando quindi qualsiasi possibilità di cambiamento e di crescita reale.

Dobbiamo ritenere quindi che ci sia una dinamica più complessa che può essere compresa sulla base di una ipotesi che lega la nascita, la crisi, il cambiamento ed il trauma.

---

<sup>1</sup>Il mito di Narciso deve essere interpretato alla luce della dinamica di Eco. Eco è colei che non riesce a separarsi, come evidenzia la necessità di attaccare e "staccare" le parole dell'altro (il fenomeno dell'eco). Narciso, incapace di rapportarsi con questa dinamica, si rifugia nel narcisismo, ovverosia nella indifferenza come incapacità di sostenere una dinamica di intensa bramosia.

Necessità fondamentale per l'uomo è quella di mantenere l'integrità del proprio apparato psichico, ovverosia quella coesione originaria, che è l'Io originario.

Ma questa integrità non può essere stasi perenne: la crisi, il cambiamento sono inevitabili («la stasi è morte» affermava G.F. Hegel). Ma se queste sono troppo traumatiche il bambino prima e l'adulto poi metteranno in atto una serie di meccanismi difensivi che sono collegabili con l'istinto di morte come tendenza che cerca di allontanare, far sparire, o controllare onnipotentemente l'oggetto frustrante. Dico difensivo perché il bambino cerca appunto - non di ritornare alla situazione precedente - ma soltanto salvaguardare l'integrità psichica e quindi riequilibrare la turbata situazione attuale. Non si può parlare di situazione precedente perché il bambino si trova in una crisi, ovverosia a cavallo tra il ripristinare la situazione che è stata turbata o accettare l'avventura verso una nuova situazione.

E' chiaro quindi che la crisi può avere una doppia valenza: maturativa o regressiva. Postulare l'evoluzione per crisi, significa evidenziare l'importanza dell'oggetto in genere, ma soprattutto nel momento della crisi, quando un adulto valido e gratificante aiuta il bambino a rinforzare le valenze libidiche, in modo da contrastare le tendenze che lo porterebbero a non tentare l'avventura, ma a rifugiarsi nelle comodità dell'acquisito. Ma se consideriamo che la crisi, come momento di passaggio - cambiamento, non è solo un fatto psichico, ma anche biologico, (nel senso di acquisizione di nuove capacità) ci rendiamo conto della inevitabilità della crisi e quindi dell'importanza fondamentale della gestione della stessa.

La prima crisi, per importanza e per cronologia è la nascita; a questa, ne seguiranno altre legate direttamente alla crescita ed alla evoluzione psicofisica del bambino (punto di vista *epigenetico*).

### **A.3) La nascita e lo sviluppo psichico.**

Alla nascita e nei primi mesi di vita l'espressione istintuale trova il massimo della manifestazione: l'istinto libidico come attaccamento, l'istinto di morte come sparizione dell'oggetto frustrante.

Con la nascita e con l'attivazione dell'istinto di morte, si costituisce l'Io e l'inizio della vita psichica.

Chiaramente la nascita deve essere intesa come una nuova situazione, che segue ad una precedente, che è quella della vita endouterina. Questa fase, per il feto, è caratterizzata da due situazioni fondamentali.

- a) C'è una dinamica di contatto che è mediata prevalentemente dalla cute;
- b) il feto vive una situazione di simbiosi, ove non è possibile distinguere un interno ed un esterno, un Io ed un non-Io. Sarà la nascita appunto che interrompendo questa situazione, attiva la possibilità e l'inizio di una vita psichica e di un Io.

Alla nascita l'Io è prevalentemente somatico, ovverosia trae la sua forza prevalentemente a livello tattile e cenestesico, come avveniva già nella precedente situazione endouterina, con una differenza fondamentale. La cesura della nascita, imponendo una rottura dell'omeostasi e quindi l'inevitabile "vissuto" del non essere più in simbiosi, fa del bambino una unità separata e divisa che deve lottare per mantenere questa nuova situazione. Nuova situazione che ha alcuni aspetti in comune quella precedente: la culla e le braccia dell'A.S., segnalano queste diversità, ma anche questa continuità, nel cambiamento. La fantasia di sparizione contro la nuova realtà: la luce, ed il recupero del ricordo della precedente esperienza endouterina, fanno sì che si costituisca la "sensazione" di un contenitore. Questo contenitore rappresenta l'abbozzo dell'apparato psichico, ovverosia dell'apparato che contiene i nuovi vissuti. Ma questa



sensazione di un contenitore interno è estremamente fragile, pronto a lacerarsi, come spesso si irrita la pelle del bambino.

Perciò questa immagine-sensazione interna, deve trovare supporto e fortificarsi sulla base delle successive esperienze tattili: la pelle, che già nel liquido amniotico ha rappresentato il principale mezzo di comunicazione e di osmosi, anche dopo la nascita, continua ad essere luogo privilegiato che focalizza le attenzioni e le cure degli adulti nei confronti del bambino. In questo modo, il fragile Io si consolida, sempreché ci sia una dinamica oggettuale valida, che deve passare attraverso le comunicazioni, le emozioni e gli affetti che la pelle raccoglie e trasmette al bambino. Così l'Io fondamentalmente somatico, tende a strutturarsi come Io-pelle. Ovverosia una struttura che è sempre più psichica, ma che ha ancora nel somatico la sua base.

Se le modalità di rapporto interpersonale sono valide, lo scambio continuo, osmotico tra l'Io e l'esterno rendono sempre più questo Io-pelle, un Io libidico, ovverosia un Io capace di investimento sessuale ed ove la "pelle" si è trasformata in una duplice qualità psichica: la recettività e la resistenza.

Mi è sembrato indispensabile riproporre il problema degli istinti, perché è solo sulla base di una teoria istintuale che è possibile proporre l'esistenza, la natura e le funzioni dell'inconscio. Eliminare le pulsioni vuol dire eliminare l'inconscio o al massimo, trasformarlo in inconscio cognitivo.

## **B) L'inconscio**

E' stupefacente dover osservare come ormai da alcuni decenni la ricerca sull'inconscio da parte della psicoanalisi sia praticamente assente o banalizzata.

Basti osservare che un autore - abbastanza conosciuto come A. Modell - nel suo libro ritenuto innovativo "Psicoanalisi in un nuovo contesto" non parla mai di inconscio.

Credo invece più euristico non solo ritenere che esista un inconscio, ma che questa dimensione sia fondamentale nella vita psichica dell'uomo; ma bisognerà allora cercarne una definizione corretta: vediamone alcune

L'inconscio è una mera potenzialità: definizione possibile, ma troppo generica.

L'inconscio è una funzione: ma allora di quale apparato?

L'inconscio è un apparato: ma come si configura questo apparato?

L'inconscio è una struttura. Ma cosa intendiamo per struttura: una organizzazione pre-esperienziale o post-esperienziale?

Ritengo invece che l'inconscio deve essere considerato come *uno stato della mente*, ovvero sia come una complessità che si manifesta e che può momentaneamente scomparire per dare luce al conscio. Il concetto di *stato* implica l'esistenza non di apparati diversi, ma di variazioni dinamiche di uno stesso substrato organico, cioè il S.N.C. In questo modo si supera sia l'antitesi mente-soma, sia la fantasticheria che esista una parte nascosta e misteriosa dove risiederebbe l'inconscio. Ci troveremmo così molto vicini alla dinamica del rapporto veglia-sonno-sogno (vedi Lalli N., Fionda A., "L'altra faccia della luna. Il mistero del sonno" con particolare riferimento ai cap. VI e VII, Liguori, Napoli 1994).

In fondo due sono le proposizioni fondamentali sull'inconscio: l'inconscio come stato della mente o l'inconscio come apparato più o meno rigido ed immutabile. Chiarito questo quesito, potremmo anche definire meglio il concetto di inconscio come potenzialità.

Iniziamo da una osservazione molto semplice e comune.

In qualsiasi situazione di rapporto il soggetto presenta una duplice articolazione: da una parte è attivo perché investe l'oggetto, dall'altra è recettivo perché è investito dall'oggetto.

Investimento e recettività indicano una dinamica complessa che implica affetti, istinti, percezioni, fantasie, ecc...

Per semplificare questa complessità, mi soffermerò a considerare una situazione più parziale, ma significativa: la percezione visiva.

Il soggetto nel rapporto con l'oggetto ha una percezione visiva dell'oggetto. In questa ottica possiamo dire che esiste una situazione di passività: ovvero il soggetto non può non vedere l'oggetto. Passività tanto maggiore quanto minore è la capacità di recettività, come avviene nello psicotico che vive l'esser guardato, come intrusività violenta alla quale può cercare di sottrarsi solo con un meccanismo ben conosciuto: il negativismo che avviene in presenza e per la presenza dell'oggetto. Lo psicotico non può impedirsi di vedere: pertanto se vuole evitare l'altro deve volgere la testa dall'altra parte e deliberatamente.

Comunque ritorniamo ad una situazione di normalità: il soggetto percepisce visivamente l'oggetto, ma ad un certo punto l'oggetto andrà via. La separazione, prima o poi, dovrà comunque avvenire e questa separazione è vitale, come lo è la nascita. Altrimenti si creerebbe una situazione di simbiosi mortale, come sarebbe mortale la permanenza del feto nell'utero oltre un certo periodo.

Inevitabilmente, quindi, l'oggetto materiale non c'è più e pertanto cessa lo stimolo visivo.

In questo momento il soggetto si troverà, per un attimo, in uno stato particolare che possiamo definire di *deprivazione*: la percezione visiva non è più possibile.

Cosa succede in questo momento? Il soggetto per mantenere la continuità di relazione con l'oggetto ed una propria continuità interna, deve inserire la percezione visiva nella propria struttura psichica. Cioè dovrà formare una immagine. E' ovvio che per questa dinamica ci riferiamo a relazioni affettivamente significative per il soggetto e non già a situazioni banali.

Ma questa immagine può formarsi con modalità diverse: dalla normalità alla patologia.

Molto schematicamente possiamo distinguere quattro modalità.

a) Si formerà, in maniera creativa, una immagine: certamente la percezione è pur sempre un atto soggettivo, ma questa deve tener conto della realtà esterna. Creativa quindi vuol dire che l'immagine trae origine oltre che dal dato materiale esterno, anche dalla situazione psichica che corrisponde a quella dell'inconscio mare calmo.

b) L'immagine si forma sulla base di un oggetto interno deteriorato (non è quindi una vera immagine). Questo oggetto interno è dovuto ad una dinamica di bramosia che comporta l'introiezione dell'oggetto (che risulta intero, ma deteriorato) e successiva scissione e rimozione. Questo oggetto interno sarà successivamente proiettato all'esterno: è la dinamica dell'inconscio rimosso (psiconevrosi).

c) L'immagine si forma sulla base di oggetti interni frammentati e parziali. E' la dinamica dell'inconscio frammentato (psicosi schizofreniche).

d) L'immagine non si forma: la fantasia di sparizione contro l'oggetto esterno comporta, alla scomparsa dell'oggetto materiale, l'incapacità di formare qualsiasi immagine e quindi mantenere un legame, per quanto alterato, con l'altro. E' quanto avviene nello schizofrenico difettuale e nel simplex (seppur con eziologia diversa).

Se consideriamo la capacità di rapporto con l'oggetto e la capacità di separazione, possiamo evidenziare tre situazioni.

La prima corrisponde ad una situazione di inconscio mare calmo. E in questo caso possiamo parlare realmente di inconscio come stato della mente che si manifesta al momento della separazione-deprivazione come possibilità di formare una immagine creativa.

La seconda è quella descritta relativamente all'inconscio rimosso. In questo caso possiamo ritenere l'inconscio come una struttura che determina in maniera molto rigida ed iterativa la formazione dell'immagine.

La terza infine che corrisponde ad una situazione di vuoto interno.

Quindi da una parte ci troviamo di fronte ad un inconscio sano che continua ad avere la capacità di formare (creare) immagini interne: immagini che ovviamente nel bambino devono stabilizzarsi, nell'adulto invece vanno ad arricchire il suo mondo interno.

Dall'altra avremo un inconscio che, strutturato sulla base di immagini alterate introiettate costituisce l'inconscio rimosso.

Per ulteriori approfondimenti rimando ad altri lavori (Lalli N., 1994-1996).

### **C) Emozioni ed affetti**

E' evidente che c'è una stretta correlazione tra pulsioni, emozioni, affetti e strutturazione dell'inconscio.

Ma la prima domanda da porsi è se emozioni ed affetti hanno il medesimo significato, o se invece corrispondono a "sentimenti" diversi; uso sentimento nel senso più comune: ovvero come uno dei tre processi fondamentali che fondano la vita psichica insieme agli altri due processi che sono il conoscere e il volere.

Per emozioni dobbiamo intendere l'aspetto più primitivo del sentire, caratteristica peculiare della materia organica che ad un livello superiore utilizza ben definite vie

neurofisiologiche (come il circuito di Papez). L'emozione presenta una stretta correlazione e corrispondenza con il soma (dalla mimica, alle variazioni di costanti biologiche) e si esprime con due vissuti fondamentali ed antitetici: piacere-dispiacere.

Per piacere non deve intendersi né una assenza di dispiacere, né uno stato di nirvana, ma piuttosto una situazione armonica tra soma, psiche e ambiente. Non mi sembra superfluo rammentare la radice etimologica (plak) che vuol dire sostenere, concordare.

Per dispiacere dobbiamo intendere invece una situazione di *disarmonia* che nasce o da un bisogno insoddisfatto o dalla mancanza di un rapporto gratificante, o da una alterazione dell'omeostasi individuo-ambiente. Possiamo ipotizzare che il piacere è più uniforme, mentre il dispiacere può avere diverse gradazioni come dolore, ansia, angoscia.

Le emozioni così intese fanno parte ovviamente del patrimonio biologico del bambino, ma la qualità - negativa o positiva - è certamente dovuta alla modalità del rapporto interpersonale.

Nei primi mesi di vita è pensabile che la dinamica mentale sia condizionata dalle emozioni e che queste abbiano una funzione primaria nella dinamica integrativa delle percezioni.

La pelle, l'udito, la vista possono integrarsi o meno a seconda della qualità di questo sentimento: una situazione emotiva di dispiacere può rendere difficoltoso o impossibile questa integrazione tra gli aspetti orali e visivi e tra questi ultimi e quelli uditivi.

Anche qui rimane centrale la dinamica rapporto-separazione.

Nel rapporto con l'altro se il bambino vive una situazione soddisfacente riesce a separarsi ed al momento della separazione, mantenere dentro di sé il ricordo dell'oggetto, che nelle prime fasi è prevalentemente costituito sulla base uditiva, visiva e cenestesica.

Si formano così delle immagini, anche se non definite; e queste immagini tendono sempre più ad integrarsi e a fondersi e porteranno successivamente alla verbalizzazione: cioè il passaggio dal ricordo-immagine al simbolo verbale.

Ma ad una certa fase dello sviluppo compaiono gli affetti, "sentimenti" più complessi ed articolati. Quando e come nascono gli affetti?

Forse non c'è un momento particolare, ma un lungo percorso che porta la polarità piacere-dispiacere a legarsi ad immagini ben precise. Ed è a questo punto che le emozioni si trasformano in affetti, la cui bipolarità rivela l'antica origine.

Infatti anche gli affetti hanno una duplice polarità che non possiamo più definire piacere-dispiacere, ma dinamica complessiva del rapporto con l'altro e della costituzione del Sé.

I "sentimenti" che colorano continuamente la vita umana sono innumerevoli. Piacere, amore, ansia, angoscia, odio, gelosia, sofferenza, coraggio, desiderio, paura, orgoglio, attrazione: tanti nomi per indicare due situazioni fondamentali collegate agli affetti.

Da una parte quelli legati all'istinto libidico: desiderio, amore, investimento libidico. Dall'altra quelli collegati all'istinto di morte: rabbia, odio. Fino a quella dinamica estrema che si esprime come annullamento, quando la rabbia o l'odio non sono ulteriormente sopportabili e gestibili.

Non è questa la sede per affrontare la complessità e la genesi e l'importanza degli affetti nella vita dell'uomo. Sicuramente la psicoanalisi non è stata in grado di proporre una teoria soddisfacente degli affetti. Come osserva giustamente A. Green questa difficoltà «... è rappresentata dai nostri preconcetti e dal modo stesso in cui sono stati posti i problemi sin dall'inizio nell'ambito della teoria freudiana» (Green A., 1978).

Per Freud l'affetto è una quantità di energia (Affektbetrag) che accompagna gli eventi della vita psichica. Egli inoltre differenzia l'origine degli affetti dalle rappresentazioni,

l'affetto è una traccia mnestica di azioni appartenenti al passato filogenetico delle specie: è evidente l'influenza di Darwin in questa concettualizzazione. Questo tantum puro di energia, secondo Freud può diventare fattore di disorganizzazione dell'apparato psichico ed avere conseguenze dannose per il funzionamento del pensiero. L'apparato psichico secondo Freud ha in fondo questa funzione fondamentale: ottimizzare l'aspetto razionale a scapito del pericoloso aspetto affettivo. Con il passare del tempo Freud porrà sempre più come referente della sua teoria della affettività, l'angoscia, anzi questa diventa l'affetto per eccellenza e pertanto necessariamente sottoposto al processo di Verdrangung. Al di là di facili critiche bisogna sottolineare che questa concettualizzazione della pericolosità degli affetti avrà una precisa corrispondenza sul piano della prassi terapeutica: è la concezione dell'analista neutrale. Comunque questa teoria degli affetti sarà variamente interpretata e modificata dai successori di Freud, ma senza alcuna sostanziale modifica. E giustamente osserva Green «Ci si può chiedere se l'assenza di una teoria degli affetti generalmente accettata non sia da improntare ai limiti propri dell'ambito analitico. E credo che la risposta è sicuramente affermativa» (Green A., 1978).

Pertanto bisogna riprendere un discorso che a partire dagli istinti, e da una diversa teorizzazione di questi, giunge a postulare una teoria degli affetti.

A questo proposito mi sembra utile citare un passo del lavoro di G. De Simone *"Conoscenza ed affetti. Il dire ed il fare in psicoterapia"* « ... A questo punto forse possiamo essere più precisi nel dire che caratteristica dell'uomo non è, come specie evoluta, solo quella di sentire. Il sentire come irritabilità, sensibilità è caratteristica della materia vivente, come percezione sensoriale, appartiene alla specie animale ed anche al feto umano nel suo ambiente. Forse possiamo dire che caratteristica dell'uomo è soprattutto *sentire affetti a partire da immagini*.



Quando si ha la comparsa dell'affetto? Forse proprio *quando la pulsione si lega all'immagine*. Possiamo introdurre una definizione di affetto a partire dalla pulsione nel senso che *quando la pulsione si lega all'immagine diventa affetto*.

Certo l'immagine mantiene una direzionalità nel rapporto con la realtà (investimento) e gli affetti mantengono un sentire in rapporto con la realtà (la carica). Alla base c'è il concetto assolutamente originale di pulsione come investimento nel rapporto con la realtà esterna. Fatto che si ritrova nella clinica, nei fenomeni empatici, nella percezione affettiva della relazione terapeutica.

Ma in questo campo non c'è dubbio che la teorizzazione forte e radicale, con cui confrontarsi, è quella di Massimo Fagioli in cui viene proposto il punto di congiunzione tra l'impostazione relazionale e quella pulsionale dove è la pulsione stessa che si dirige verso l'esterno come reazione ad uno stimolo che proviene dall'esterno inanimato.

Il punto di vista relazionale accetta che il neonato possa percepire uno stimolo esterno, quindi non c'è più l'autoerotismo, il narcisismo; tuttavia che dal bambino possa partire qualcosa verso il mondo esterno non viene concepito.

Inoltre se il bambino appena nato è in grado di percepire gli affetti della madre, perché, un attimo prima del rapporto con la madre, non può percepire gli stimoli esterni fisici che sono ben più violenti? Forse non si concepisce - suggerisce Fagioli cui è stata posta la domanda - che il neonato possa avere una reazione psichica a partire da uno stimolo fisico, da un fatto materiale (non spirituale) che cioè possa iniziare la sua attività fisica non da stimoli, affetti, psiche della madre (in cui si può nascondere sempre l'idea che il bambino dipende dalla psiche, cioè da qualcosa di spirituale) ma da uno "*schiaffo della natura*".

C'è un residuo di spiritualismo? Forse a monte c'è l'ideologia che non ci può essere fusione tra psichico e fisico, che la materia possa determinare la psiche.

Eppure questa acquisizione dell'origine materiale della psiche è in grado di provocare accelerazioni vertiginose nella ricerca» (De Simone G., 1994).

Il rapporto tra costituzione dell'immagine e manifestazione dell'affetto, apre un vasto campo di ricerca.

In questo contesto voglio soltanto sottolineare le differenze tra l'emozione come equivalente della sensazione e l'affetto come equivalente di una percezione che si tramuta in immagine. Questa affermazione può aprire un campo di estremo interesse in particolare nell'ambito della psicosomatica.

Ferma restante la differenza tra emozione ed affetto possiamo ipotizzare che nel soggetto con disturbi psicosomatici la difficoltà a formare immagini è tale che le sensazioni rimangono al livello di emozioni, vissuti più primitivi e generici e che trovano nel somatico la via principale di reazione, con la polarità piacere-dispiacere.

A questo punto mi sembra necessario proporre il modello di sviluppo psichico in grado di sintetizzare i numerosi argomenti finora proposti.

#### **D) Dalla normalità al carattere nevrotico**

Per giungere ad una situazione di sviluppo adulto, il bambino deve attraversare una serie di crisi, che rappresentano momenti ove viene messa in discussione la struttura e la modalità relazionale di quella specifica fase, per una situazione maturativa e più evoluta.

Queste crisi, tappe fondamentali dello sviluppo, sono innescate anche dalla progressiva maturazione biologica del bambino che sviluppa nuove potenzialità e capacità, rendendo anacronistiche quelle precedenti.

Le tappe di sviluppo fondamentali, dopo quella della nascita sono:

- a) Riconoscimento dell'oggetto come unico: ovverosia il passaggio da un rapporto di oggetto parziale ad uno totale. E' in questa fase che compare l'angoscia per la perdita dell'oggetto (4-6 mesi).
- b) Svezamento. Questa fase corrisponde non tanto ad un fatto materiale, quanto piuttosto al passaggio da una fase di totale dipendenza ad una di maggiore autonomia, favorita anche dalla maggiore capacità espressiva verbale legata all'acquisizione del linguaggio (6-10 mesi).
- c) Fase esplorativa: è la capacità di movimento, di deambulazione che permette al bambino di allontanarsi attivamente dall'oggetto, ma di poterne individuare la presenza, attraverso il richiamo verbale e l'ascolto (12-18 mesi).
- d) Individuazione: il bambino comincia a distinguere nettamente il Sé dal non-Sé e soprattutto comincia ad esprimersi in prima persona, usando il pronome Io, e a riconoscere l'immagine di Sé allo specchio come propria (18-24 mesi).
- e) Conoscenza del diverso: il bambino scopre di essere fisicamente e poi psichicamente diverso. E' una crisi fondamentale per lo sviluppo e l'identità psichica e sessuale.
- f) Incontro con l'esterno: conoscenza di una nuova realtà, quella sociale e quindi accettazione di un mondo diverso da quello familiare (3 anni).
- g) Pubertà: con la inevitabile modificazione fisica c'è la conseguente accettazione di una identità anche sessuale (10-14 anni).

Dobbiamo considerare le crisi comunque non come un momento puntiforme, ma come una fase che può essere più o meno lunga: comunque è una fase ove (come l'etimologia indica) ci deve essere una scelta, tra la sicurezza della situazione attuale e l'avventura verso una situazione nuova e quindi sconosciuta.

Con la pubertà si costituisce la completezza della struttura psichica, che peraltro continuerà, normalmente, ad evolvere.

Questi sinteticamente, i nodi fondamentali dello sviluppo.

Le crisi rappresentano quindi momenti decisivi perché implicano una scelta, sulla quale influiranno vari fattori:

- a) Situazione complessiva di sviluppo psichico: le crisi quindi non sono legate a particolari e parziali zone erogene, ma alla intera organizzazione psichica del bambino;
- b) Acquisizione di nuove capacità, collegate alla maturazione biologica del bambino.
- c) Importanza e significatività dell'A.S. sulla possibilità o meno di affrontare le crisi.

Per esempio l'insorgenza di specifiche e non risolte conflittualità dell'A.S. possono paralizzare l'evoluzione del bambino. Come esperienza paradigmatica potrei riportare l'esperienza dell'asilo, ove se l'ansia del bambino di allontanarsi da un ambiente protettivo, si unisce alle angosce di abbandono da parte dell'A.S., l'insieme può rendere al bambino difficile o impossibile superare la crisi.

Quindi la crisi, va concettualizzata come momento ove convergono le dinamiche relazionali e i precedenti stadi di sviluppo del bambino.

E per i primi anni è evidente l'importanza dell'A.S., sull'evoluzione del bambino.

Infatti se la dinamica di rapporto da parte dell'A.S. è intrisa di ostilità, indifferenza, in una parola di non gratificazione delle esigenze e del desiderio, il bambino inevitabilmente va incontro ad una delusione, che se ripetuta nel tempo, genera un affetto di rabbia.

Ma la rabbia non può essere vissuta troppo a lungo, perché penosa e pericolosa per l'equilibrio del bambino. Pertanto il bambino è costretto ad operare una scissione ed una rimozione.

Il bambino deve quindi scindere questa situazione unitaria, ma fragile, dell'Io-pelle. Si costituisce così una situazione molto precisa: l'Io-pelle tende ad irrigidirsi e diventare corazza caratteriale, l'inconscio originario tende a diventare sempre meno "osmotico" e

meno accessibile, mentre sulla base delle scissioni e rimozioni si costituisce l'inconscio rimosso.

Ovverosia la scissione ha portato inevitabilmente alla rimozione dell'affetto rabbia, che si trasforma nella dinamica della bramosia: il bambino fantastica di introiettare l'oggetto frustrante, per poterlo controllare.

Sottolineo ancora una volta che è l'oggetto frustrante che comporta l'introiezione: un oggetto gratificante non ha bisogno di essere introiettato. Ma l'introiezione comporta l'angoscia del danneggiamento e della perdita dell'oggetto: si comprende quindi, perché in questa situazione, ogni separazione è vissuta come abbandono-morte. Inoltre la ripetitività di questa dinamica con la formazione di oggetti interni, e non invece di ricordi e fantasie, comporta un incremento dell'inconscio rimosso.

Ma accanto alla rabbia, può emergere anche l'odio; anche in questo caso l'affetto, ritenuto troppo lesivo, si trasforma in una dinamica più complessa che è l'invidia che si esplicita attraverso il meccanismo della negazione. Ed è sulla base della negazione che saranno poi possibili le proiezioni, ovverosia il mettere sull'altro, quelle identificazioni, operate attraverso l'introiezione.

Quindi come si vede le due dinamiche: bramosia e invidia, sono strettamente collegate, ed ambedue concorrono sia ad alterare il rapporto con la realtà, sia alla formazione della corazza caratteriale.

In questa situazione si forma una ulteriore struttura, con funzioni bloccanti e punitive, che è il Super-Io.

La formazione del Super-Io deriva dall'introiezione di dinamiche punitive, più che normative, provenienti dall'ambiente culturale e mediate dai genitori o da altre figure significative.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Mantengo la dizione di Super-Io, solo per una più facile comprensione. In effetti il Super-Io è l'insieme delle introiezioni, e le

Il Super-Io si differenzia nettamente dall'Io ideale, perché ha funzioni non evolutive, ma punitive e colpevolizzanti, aumentando quindi una già presente tendenza alla rigidità ed al blocco.

Si arriva così alla formazione di un contenitore rigido, che è la trasformazione patologica dell'Io-pelle. Contenitore che ha una duplice funzione: quella di impedire una ulteriore recettività e quella di contenere gli oggetti interni.

Questo contenitore rigido, questa "corazza caratteriale" che si stabilizza nel tempo, costituisce il *carattere nevrotico* di cui, brevemente, riassumerò la genesi.

La presenza di problematiche *frustranti* ed *iterative* vissute nella relazione con l'A.S. da parte del bambino, comporta che questi non potendo realisticamente cambiare la situazione esterna, deve attuare una modificazione *autoplastica*. Modificazione autoplastica che seppur comporta una perdita in termini di sviluppo, recettività e creatività, permette al bambino di affrontare-sopportare comunque la situazione esterna frustrante.

Questa modificazione è legata all'insorgenza dell'angoscia attivata dalle dinamiche pulsionali negative dell'A.S.. L'angoscia comporta la messa in atto di una serie di meccanismi difensivi: in primo luogo la rimozione che rende inconscia la situazione problematica, trasformando così il problema in *conflitto*.

*Il conflitto è pertanto l'esito della trasformazione di un problema interpersonale irrisolvibile (o comunque irrisolto), in una dinamica inconscia che ha prevalentemente carattere difensivo.*

La diversa configurazione delle dinamiche istintuali in gioco unita alla peculiarità ed alla predominanza dei meccanismi difensivi utilizzati, dà luogo a diversi tipi di carattere

---

introiezioni sono oggetti interni derivanti da situazioni relazionali frustranti. Quindi il Super-Io non è una struttura unitaria, bensì un insieme di oggetti.

nevrotico, esito finale e visibile, di una situazione conflittuale che rimane invece inconscia.

Il concetto di carattere nevrotico oltre a spiegare la genesi e la diversità delle varie psiconevrosi, spiega anche la possibilità, che evidenziamo continuamente nella clinica: avere sintomi simili in psiconevrosi pur diverse tra loro. Proprio perché l'uso di meccanismi difensivi può essere comune a diverse attività difensive.

E' sulla base di questa constatazione che ho diviso le psiconevrosi in due grandi circoli: quello della bramosia e quello dell'invidia.

Questa suddivisione in due grandi categorie può sembrare un passo indietro (si pensi alla teoria di P. Janet o ai due tipi caratteriali di E. Kretschmer). In effetti è il tentativo di spiegare una evidenza clinica: la possibilità di trovare sintomi comuni in psiconevrosi diverse. Inoltre è un tentativo di evitare la parcellizzazione di queste sindromi, ridotte a un puro agglomerato di sintomi, come avviene nel DSM-IV. Ed infine elimina l'ambiguità della cosiddetta personalità premorbosa che è una contraddizione logica e clinica. Infatti questo termine o indica una personalità normale ed allora bisogna spiegare come e perché si sviluppano i sintomi; oppure indica una personalità con tratti già patologici ed allora il concetto di pre-morboso è assolutamente incongruo.

Il carattere nevrotico è di per sé una struttura instabile perché rappresenta l'esito del compromesso tra pulsioni, desiderio, ansia e meccanismi difensivi.

Il carattere nevrotico può rimanere tale per tutta la vita costituendo così uno stile di vita, oppure può scompensarsi e per motivi diversi.

Motivi intrapsichici (aumento dell'ansia, diminuzione della validità dei meccanismi difensivi ecc.), motivi interpersonali (situazioni esistenziali frustranti, delusioni ecc.) o anche per motivi biologici (malattie organiche, fasi particolari del ciclo della vita ecc.).

La rottura di questo equilibrio comporta l'assestamento della personalità ad un livello

sicuramente di minore efficienza, perché il soggetto dovrà mettere in atto ulteriori meccanismi difensivi che porteranno alla formazione dei sintomi specifici delle diverse psiconevrosi.

Sintomi che hanno quindi una genesi precisa e un ben preciso significato nell'economia dell'individuo, rappresentando un ulteriore compromesso del paziente: siamo così alla psiconevrosi sintomatica (Lalli N., 1988-1991).

Cercherò ora di esaminare la possibilità di applicare questo modello ai disturbi psicosomatici che come abbiamo visto sono accomunati alle psiconevrosi nell'ambito dei "disturbi del carattere su base conflittuale".

Pertanto dovrò iniziare descrivendo la specificità del carattere nevrotico presente nei disturbi psicosomatici.

Ritengo che questo carattere ha molti tratti in comune con l'alexitimia: parlerò perciò di carattere alexitimico.

### **E) Dal carattere alexitimico al disturbo psicosomatico**

Il carattere alexitimico deve essere considerato come la situazione patologica di base che predispone all'insorgenza dei disturbi psicosomatici.

Il carattere alexitimico è fondamentalmente caratterizzato da un deficit di affettività e di fantasia e da una conseguente incapacità ad esprimere i propri stati interni, pur possedendo una buona capacità comunicativa in altri settori, come normale è l'adattamento alla realtà ed alla vita in genere.

Questo insieme di caratteristiche riconosciuto da vari A.A. come patognomonico dei disturbi psicosomatici corrisponde al concetto di "pensiero operativo" della scuola francese.



L'incapacità espressiva dei propri stati mentali, comporta che la comunicazione riguardante persone od eventi affettivamente coinvolgenti, pur dettagliata e quasi fotografica manca di qualsiasi nota di risonanza empatica. Questa particolare modalità comunicativa deve essere vista come epifenomeno di una situazione più complessa.

L'alexitimico presenta un grave deficit di affettività, che si manifesta come difficoltà a formare immagini, ed avere fantasia. Al contrario egli vive le *emozioni*, a volte anche in maniera intensa, ma queste emozioni non avendo possibilità di essere mentalizzate trovano nel soma la principale via espressiva.

Questo spiega non solo l'insorgenza del disturbo psicosomatico, sia esso acuto o cronico, ma soprattutto l'intensa polarizzazione del soggetto sui propri disturbi fisici che rappresentano l'unica possibilità di esprimere il proprio malessere o disagio psichico. La genesi del conflitto dell'alexitimico sembra strutturarsi nei primi mesi di vita per la difficoltà al superamento di due fasi precoci e fondamentali dello sviluppo psichico: la fase del riconoscimento dell'altro e quella dello svezzamento.

Non superamento che comporta inevitabilmente una notevole difficoltà a vedere la propria realtà psichica come quella degli altri.

L'incapacità a formare immagini comporta una prevalenza delle emozioni, e le emozioni sono "sentimenti" privi di una valida rappresentazione mentale. Il sentito, il vissuto non è messo a fuoco, non è riconosciuto, ma rimane vago e nebuloso. Quando l'alexitimico vive una situazione di rapporto con l'altro riesce a percepirne le dimensioni soprattutto quelle ostili o negative, ma non riesce a mettere a fuoco né la dimensione dell'altro, né la propria reazione che rimane pertanto solo come coloritura spiacevole ed irritante.

L'alexitimico è in un conflitto perenne tra il bisogno di una falsa autonomia e la negazione di una reale dipendenza, tra bisogno di autoaffermazione e bisogno di essere riconosciuto dall'altro.

Conflitto che si manifesta con una apparente incoerenza dell'alexitimico: pur incapace a vivere e riconoscere gli stati affettivi, può essere molto efficiente ed operativo sul piano della realtà materiale, o anche della realtà interpersonale purché non ne sia implicato.

Il problema centrale dell'alexitimico è la difficoltà o l'impossibilità di passare dalle emozioni alle immagini e dalle immagini agli affetti.

Come abbiamo già visto nel capitolo III, queste difficoltà si ripercuotono ovviamente anche sul processo di percezione e di formazione dell'immagine corporea. E' sarà proprio la specifica alterazione dell'immagine corporea a determinare poi la comparsa dello specifico disturbo psicosomatico.

Nell'alexitimico la costituzione dell'immagine corporea presenta delle lacune che determineranno la specificità dell'organo bersaglio. Non è un caso che spesso nell'anamnesi del paziente con disturbi psicosomatici interi periodi di vita siano pressochè cancellati a configurare quasi una sorta di memoria lacunare.

Il carattere alexitimico è molto sensibile a situazioni interpersonali frustranti o deludenti, anzi è addirittura ipersensibile, solo che il proprio vissuto rimane ad un livello totalmente emotivo e pertanto si manifesta prevalentemente come disturbo di tipo organico.

Quando si sommano negativamente fattori personali ed esterni, l'equilibrio instabile dell'alexitimico può rompersi ed arrivare, dapprima attraverso una serie di disturbi funzionali più o meno momentanei, ad una vera e propria lesione organica.

In questo senso c'è una differenza tra il carattere nevrotico e l'alexitimico: il primo può arrivare ad uno scompensamento anche per dinamiche prevalentemente intrapsichiche. Il carattere alexitimico no, egli si scompensa solo quando è sottoposto ad una reale situazione interpersonale che viene percepita come ripetutamente frustrante e deludente.

Potremmo porre un paragone con l'allergia: questa compare solo e quando il soggetto allergico viene a contatto con l'agente specifico, e con il quale deve rimanere a contatto per un tempo prolungato, o comunque in maniera iterativa.

Lo stesso avviene al carattere alexitimico: quando la situazione esterna diventa insostenibile, si scompensa e lo scompenso genera il disturbo psicosomatico.

A differenza dello psiconevrotico che può giungere al sintomo per una pura elaborazione intrapsichica e quindi anche quando la situazione frustrante può non essere più presente, l'alexitimico si scompensa solo per una situazione frustrante che è presente ed iterativa.

Mi sembra interessante riproporre quanto afferma la Mc Dougall: « ... in contrasto con i nevrotici, che sono capaci di elaborare e poi di contendere con le risposte affettive al conflitto generato dai loro conflitti, i pazienti alexitimici-psicosomatici vanno a provocare lacune nella rappresentazione di se stessi ed eliminano ampie aree del loro corpo dalla rappresentazione psichica di se stessi. Questi pazienti attuano una totale distruzione della rappresentazione mentale di proprie parti e di parti della rappresentazione obiettiva. L'esito è un'esistenza da robot, con quello che appare essere un superadattamento alla realtà dopo che il mondo dell'immaginazione e dei sentimenti è stato eliminato» (Mc Dougall J., 1982).

L'incapacità a formare immagini, provare affetti, avere fantasia, unita ad una alterazione della propria immagine corporea sembra costituire la struttura patognomica del soggetto predisposto ai disturbi psicosomatici.

Questo stato deficitario ed in particolare l'incapacità ad avere affetti comporta che i vissuti del paziente trovino come unica possibilità espressiva il campo delle emozioni, che possono essere *anche molto intense*.

Quanto descritto corrisponde alla struttura del carattere alexitimico. Perché si manifesti un disturbo psicosomatico è necessario che il soggetto subisca, in maniera prolungata, una situazione frustrante o deludente.

Questa formulazione sembra coincidere con la teoria dello stress. In effetti è molto diversa!

In questa tesi viene proposta l'esistenza di una particolare struttura di carattere che renda vulnerabile il soggetto, per cui l'evento diventa "traumatico" in relazione ad uno specifico conflitto: bisogno di autoaffermazione e necessità di essere riconosciuto (in termini di psicologia intersoggettiva) o desiderio di autonomia e bisogno di dipendenza (in termini di teoria complementare). Ritengo che il successo della teoria dello stress sia legato oltre che alla semplicità, anche al fatto che evidenzia questa particolarità dei disturbi psicosomatici: la necessaria presenza di una situazione, in genere legata a dinamiche interpersonali, che deve essere presente ed iterativa e alla quale il soggetto non può sottrarsi né fisicamente né con il meccanismo dell'evitamento, che è tipico della fobia.

Quindi il disturbo psicosomatico può considerarsi sicuramente come una reazione ad una situazione realmente esistente, vissuta dal soggetto come frustrante e che non può evitare.

A questo punto rimane da chiarire un ultimo quesito. Esiste un organo bersaglio, e in caso affermativo qual è la dinamica?

Coloro che ritengono che il disturbo psicosomatico sia legato ad una specificità d'organo hanno introdotto varie spiegazioni: l'eccessivo investimento pulsionale (S. Freud), un processo di risomatizzazione (E. Gaddini ed altri), una rappresentazione simbolica dell'organo, oppure un reale deficit organico: un locus minoris resistentiae.

Credo che la situazione sia più complessa e che tutte queste spiegazioni siano riduttive. E' evidente intanto che a monte ci deve essere una particolare struttura caratteriale, quella alexitimica, della quale abbiamo visto le caratteristiche.

La costituzione dell'immagine corporea a causa di questi disturbi tende a configurarsi in maniera alterata.

Ed a questo punto si aprono due strade che possono costituire il tema di una successiva ricerca.

Da una parte si può ritenere che la specificità del disturbo psicosomatico sia legato prevalentemente al fallimento di una delle due fasi di sviluppo. Ad esempio possiamo ritenere che i disturbi psicosomatici della pelle siano legati ad una fase molto precoce, quello dei primi mesi quando il rapporto tattile ha una enorme importanza come via di comunicazione affettiva e rassicurante per il bambino. Mentre ad esempio un disturbo quale l'ipertensione può essere legato invece ad una fase successiva: quella della individuazione.

Ma accanto a questa ipotesi credo che possa coesistere un'altra. Cioè che l'organo o la funzione possa avere assunto nell'ambito personale o familiare un particolare valore: questo "investimento" di valore può rendere un organo o una funzione più esposta ad eventuali disturbi psicosomatici. Sarebbe come una sorta di *locus minoris resistentiae* ma non in termini somatici. L'esempio dei pazienti affetti da Corioretinopatia Sierosa Centrale (descritti nel Cap. IV) sembra essere indicativo di questa seconda ipotesi.

Comunque sia risulta evidente che è possibile capire il significato del sintomo psicosomatico solo inserendolo all'interno della storia complessiva del paziente. Solo allora il sintomo non sarà più un segno, ma si costituirà come senso. Senso che una volta compreso può rendere più agevole il rapporto con il paziente psicosomatico.