

Mario Ancona - Eugenio Torre

LIMITI DELLA PSICOSOMATICA

Relazione presentata al convegno S.I.M.P. Piemonte:

Consistenze ed inconsistenze della psicosomatica

Torino, 19 gennaio 1991

I

In un periodo di crisi della ragione, di pensiero debole, di post-moderno, di *re-visione* della psicologia, è possibile ci sia spazio per una "post-psicosomatica" o qualcosa del genere? Si può parlare di crisi della psicosomatica? Forse. È verosimile che un certo modo di intendere la psicosomatica possa essere sottoposto a verifica. Nulla di nuovo per altro accade a questo riguardo, se si pensa che, negli anni cinquanta, Weitbrecht scriveva un libro dal titolo *Critica della psicosomatica*.¹ Questo avveniva in un momento in cui la psicosomatica acquisiva sempre più credibilità all'interno del mondo medico. Ma la critica di Weitbrecht si riferiva al sostanziale orientamento psicoanalitico della psicosomatica, e quindi ancora prima che critica di questa, era critica della psicoanalisi. D'altra parte non è così scontato considerare la psicosomatica come qualcosa di unitario, omogeneo, facilmente definibile; anche se, quando si parla di psicosomatica, il riferimento più immediato è all'indagine sulla psicogenesi delle malattie somatiche, o, in una versione più recente, ad una genesi bio-psico-sociale della malattia. Questo è il modo più comune di intenderla. Ma, invece di pensare in termini di relazione causale tra psiche e corpo, psicosomatica potrebbe definire un campo di riflessione in cui questi due aspetti si implicino reciprocamente; sì che l'evento somatico venga letto alla luce della psicologia - cioè dei vissuti e dell'esperienza umana - e la psicologia rifletta sui limiti che la componente somatica, fisica, impone all'uomo.

La psicosomatica è stata evocatrice di grandi amori, e di altrettanti netti rifiuti. È stata vista come una possibile via attraverso cui potesse passare una trasformazione della medicina, o come il luogo del pressappoco e dell'improvvisato. Oggi per altro appare piuttosto difficile parlarne male. Certe idee della psicosomatica sono talmente entrate nell'uso comune che vengono assunte acriticamente come vere. In un film del 1979, *Manhattan*, Woody Allen fa dire al protagonista Isaac: «Io non mi arrabbio, va bene! Io tendo ad interiorizzare, non so esprimere l'ira, è uno dei problemi che ho; io mi allevo un tumore invece...». Si fa qui riferimento ad una delle note teorie psicosomatiche. È la teoria di Bahnon: un modello interpretativo psicodinamico che ipotizza l'utilizzo da parte dell'io di diversi possibili meccanismi di difesa. Meccanismi quali la repressione e la negazione possono condurre appunto alla comparsa di malattie somatiche. In particolare tale modello è nato dallo studio di soggetti affetti da neoplasie. È una delle teorie più suggestive. Suggestiva per la sua semplicità, suggestiva per l'accostamento tra stati emotivi e cancro, la peste del secolo fino alla comparsa dell'Aids. Ma in questa breve battuta di Isaac è

contenuto ancora altro; quell'*io mi allevo un tumore invece*, ben esprime una delle idee fondamentali della psicosomatica, l'ipotesi che l'uomo sia artefice ed, in una qualche misura, responsabile dei propri mali.²

Abbiamo scelto questo esempio perchè illustra significativamente quanto un certo tipo di idee si sia radicato nel pensare comune. Il determinismo psichico colpisce ancora una volta. Non vorremmo apparire troppo radicali, crediamo però che una riflessione che porti a ridimensionare la portata di alcune teorie psicosomatiche si imponga. Ridimensionare, ridurre cioè a giuste proporzioni, ridando così spazio a ciò che dalla psicosomatica è stato dimenticato, ad esempio che la malattia accade, è parte del destino dell'uomo, è intrinseca alla vita e soprattutto non si sceglie.

È mancata a certa psicosomatica una vera riflessione filosofica sulla malattia e la medicina. La malattia è stata assunta solo in quanto evento biologico, dando per «scontato ciò che scontato non era affatto: che la medicina era ed è certo modo di ridurre *l'essere nell'ente*. Questa riduzione dell'essere viene chiamata *approccio scientifico alla condizione di malattia*. Negli ultimi anni questa situazione sta mutando. Molto lentamente ci si sta abituando a considerare che anche la malattia, così come la medicina, sia un qualcosa carico non solo di senso, ma anche teoria. Non a caso si è verificata l'esplosione di tutte le varie medicine cosiddette alternative, sì che anche la malattia è stata vista con occhi diversi. Mentre prima la malattia era un semplice fatto da curare, oggi si inizia ad essere

più consapevoli della compenetrazione della malattia con la vita».³ Questa consapevolezza, come abbiamo detto, è mancata alla psicosomatica. Certo si deve fare attenzione a non gettare il bambino con l'acqua sporca. Ma per la psicosomatica è anche avvenuto ciò che normalmente avviene per le idee umane: ipotesi, teorie che possono avere una loro validità, vengono esageratamente generalizzate, da relative divengono assolute. Si dimentica che offrono un punto di vista, valido se questo si articola con altri punti di vista; punto di vista che non può avere validità assoluta. Una teoria di per sé, in quanto esplicativa, tenderà a semplificare parte dei fenomeni che cerca di spiegare. Il riduzionismo è inevitabile. Una teoria, in quanto tale, un modello, sacrificherà sempre qualcosa del dato dalla cui osservazione emerge. Sì che è sempre vero quanto afferma Amleto: «Ci sono più cose in cielo e in terra che non ne sogni la tua filosofia».

Al nascere la psicosomatica rispondeva all'esigenza di dare una nuova dignità al fattore psichico. Fattore psichico che con l'opera di Freud aveva assunto ed andava assumendo un ruolo sempre più significativo nell'ambito della vita dell'uomo. La scoperta di nuovi territori, appunto i territori della psiche, apriva il problema dell'interazione tra questi ed i più noti territori del corpo. Si prendeva coscienza del fatto che la sofferenza dell'anima, i conflitti emotivi non solo si potessero esprimere su un piano psicologico, ma anche su un piano somatico. Ed ancora che per effetto di meccanismi di difesa, più o meno inconsci, secondo una visione freudiana, oppure per una insufficienza della funzione riflessiva, si creasse una scissione tra dato emotivo ed evento somatico. Condizione che lasciava l'aspetto somatico isolato, in primo piano, con tutto il suo carico di enigmaticità ed incomprendibilità.

La psicosomatica ci ha insegnato a prendere atto di una sostanziale unità tra psiche e soma. Non che non si sapesse prima di Groddeck, di Alexander o della Dunbar, anzi era ben noto fin dalla antichità. Ma le ricerche successive alle ipotesi formulate da questi autori, le ipotesi stesse e lo sviluppo di queste, contribuirono a rendere accettabili le teorie psicosomatiche dalla medicina. Significativo a questo proposito è quanto riferisce Bergman di un colloquio avuto nel 1955 con un medico dell'ospedale Karoliska: Bergman fu ricoverato perchè si sospettava un cancro. Il medico «definì i disturbi *psicosomatici* e disse che si era appena cominciato a fare della ricerca seria in quel campo ancora oscuro che rappresentava la zona di confine tra corpo e anima». ⁴ *Si era appena cominciato a fare della ricerca seria*, diceva quel medico.

Effettivamente la psicosomatica forniva alla medicina dei modelli, delle teorie che rendevano l'interazione psiche-corpo plausibile, accettabile, secondo i criteri di scientificità che orientano la ricerca in medicina. Ma è proprio su questo piano che la psicosomatica si avvia su un terreno, potremmo dire, "impossibile". Si fa catturare all'interno di una metodologia "forte", quale è quella medica, che richiede il sacrificio della dimensione soggettiva, e lo sviluppo di teorie generali. Richiede strumenti di previsione, ma soprattutto procede per semplificazioni inevitabili. Il fenomeno della psiche non può essere semplificato, non può essere colto rinunciando alla soggettività, perde consistenza in una visione generale. Il vero problema è nell'incontro tra due discipline che declinano il proprio discorso secondo linguaggi per certi versi inconciliabili. Più che un problema di rapporti mente-corpo, che davvero possiamo ormai dare per acquisiti, il problema consiste nel rapporto tra psicologia e medicina. Si potrà obiettare sul dare per acquisito il problema dell'interazione mente-corpo. Ma per quanto riguarda la psicologia non c'è più nulla da aggiungere. «Psiche e corpo» ricorda Jung «sono una coppia di contrari» esprimono una distinzione operata dalla coscienza «di un medesimo fatto, a cui noi abbiamo attribuito una esistenza indipendente». ⁵ Potrà riguardare la neurofisiologia, ricercare i cosiddetti "anelli mancanti", ma dal punto di vista della psicologia il fenomeno non necessita di altre dimostrazioni. Di per sé l'emozione costituisce un paradigma di tale interazione.

La psicosomatica ha comunque obbligato la medicina ad avvicinarsi alla sofferenza fisica in modo diverso, con una maggiore attenzione al fattore umano, sia in riferimento alla persona sofferente, sia per quanto riguarda il medico stesso. Non solo, ha evidenziato come nell'ambito del rapporto medico paziente, le modalità del rapporto, la relazione che si instaura tra i due, sia elemento costitutivo della terapia, anche solo nel favorire la compliance dei pazienti. Ancora ha reso manifesto come la sofferenza somatica spesso veicoli e mascheri una sofferenza psichica che chiede soltanto di essere ascoltata. Su questo piano la psicosomatica ha consistenza, e ha davanti a sé un grande compito ancora da svolgere. E un'opera di richiamo della medicina a riflettere sul senso ed il significato del dolore, della malattia; sul comprendere come il piano di intervento non si possa limitare ad un puro tecnicismo. Richiama ad una riflessione non solo il medico, ma anche l'istituzione all'interno della quale si declina il suo operare. È chiaro infatti come la cura di un rapporto, una relazione, richieda un tempo diverso per il paziente e quantitativamente e qualitativamente.

II

Diceva Weitbrecht: «se rimane conscia dei propri limiti e non rinuncia agli sforzi di trovare un valido supporto filosofico, la psicosomatica potrà senza dubbio offrire col suo lavoro ancora preziosi contributi». ⁶ Ed in effetti si tratta di rimanere nei limiti. Anche se l'abbraccio tra la psicoanalisi da un lato, e la medicina dall'altro hanno impedito alla psicosomatica di rimanere entro questi limiti. L'impostazione causalistica, oggettivante e deterministica della psicoanalisi freudiana, associata al fatto che la medicina non avrebbe avuto motivo di interessarsi alla psicosomatica, se questa non si fosse fatta portatrice di ipotesi etiopatogenetiche e terapeutiche, ha portato allo sviluppo di teorie come quelle di Bahnsen: ha condotto all'individuazione di cosiddette malattie psicosomatiche, sì che, quando l'ipotesi si allarga senza limiti, anche il cancro diviene una malattia psicosomatica. In genere l'ipotesi psicosomatica è stata accolta, in una certa misura, per tutte quelle malattie di cui poco nota è l'etiopatogenesi. La psicosomatica può così colludere con la medicina. Là dove ci sono punti oscuri possiamo avvalerci della psicosomatica, ed anche di una possibilità di terapia, la psicoterapia. È questo, pensiamo, l'aspetto più inconsistente. Nessuno nega l'importanza del lavoro terapeutico nel caso dei quadri di conversione, ed in quei casi in cui la somatizzazione risulta scissa dall'aspetto emotivo sottostante, ma parlare di psicoterapia delle malattie psicosomatiche è un andare oltre i limiti. Per prima cosa bisogna interrogarsi circa l'esistenza di malattie psicosomatiche: cioè di malattie somatiche indotte per via psicogenetica. Da questo campo bisogna escludere tutte quelle forme che siano espressione di quadri di conversione isterica o legati ad una sintomatologia depressiva più o meno mascherata. Ipotesi psicosomatiche sono state formulate per l'ipertensione o l'ulcera. Ma vorremmo curarle oggi con la psicoterapia? Siamo davvero convinti che se non "reprimessimo" o "negassimo" i nostri conflitti saremmo immuni dal cancro? Quando si dice al paziente che soffre di un disturbo psicosomatico e che necessita di psicoterapia lo si inganna e non lo si mette certo nelle migliori condizioni per iniziare un lavoro psicoterapeutico. Lavoro psicoterapeutico che sarà sempre condizionato dall'aspettativa: l'aspettativa di guarigione.

In genere si parla di disturbi psicosomatici quando non si trova alcuna alterazione dimostrabile di un qualche parametro, ed il sintomo rimane pertanto incomprensibile. Ma l'incomprensibilità di per sé non giustifica l'ipotesi psicosomatica. Ci si trova così di fronte ad una situazione paradossale. Da un lato troviamo l'incapacità della medicina a riconoscere quei quadri in cui la sofferenza somatica maschera una sofferenza psicologica. È una osservazione frequentissima quella di pazienti sottoposti ad inutili sequele di esami, ed in cui il medico appare incapace di scorgere il substrato psicologico del disturbo somatico. E dall'altra troviamo etichettate come disturbi psicosomatici, entità morbose che il medico non riesce a spiegare o a comprendere. In sostanza non è la comprensione psicologica del paziente che orienta l'operare del medico, ma la disponibilità o meno di strumenti diagnostici. Solo quando il medico non saprà

più cosa fare allora dirà che il disturbo è psicosomatico ed è necessaria una psicoterapia. Non sempre accade, ma è una tendenza che è possibile rilevare. Il compito della psicosomatica è proprio questo: aiutare la medicina a comprendere tali situazioni; interrompere, là dove è necessario, un iter diagnostico, che rischia di divenire distruttivo per il paziente: è forse un limite, ma quanto significativo.

ⁱ H.J. Weitbrecht (1954), *Critica della psicosomatica*, Roma, Il Pensiero Scientifico, (s.d).

ⁱ . Cfr. M. Orbecchi, <<Prigioniero della montagna incantata>>, *L'immaginale*, 8, 175-189, 1987

ⁱ M. Orbecchi, M. Ancona, *Prologo*, in AA.VV., *La Malattia e la filosofia della medicina*, Milano, Scuola Junghiana, 1991, p. X

ⁱ I. Bergman (1987), *Lanterna magica*, Milano, Garzanti, 1990, p. 164

ⁱ C.G. Jung (1926), *Spirito e vita*, in *Opere*, Torino, Boringhieri, 1976, vol.8,

p.351

ⁱ H.J. Weitbrecht, *op. cit.*, p.118