

LE SOMATIZZAZIONI

Quando i problemi del corpo sono causati dalla mente



di Antonio Dessi

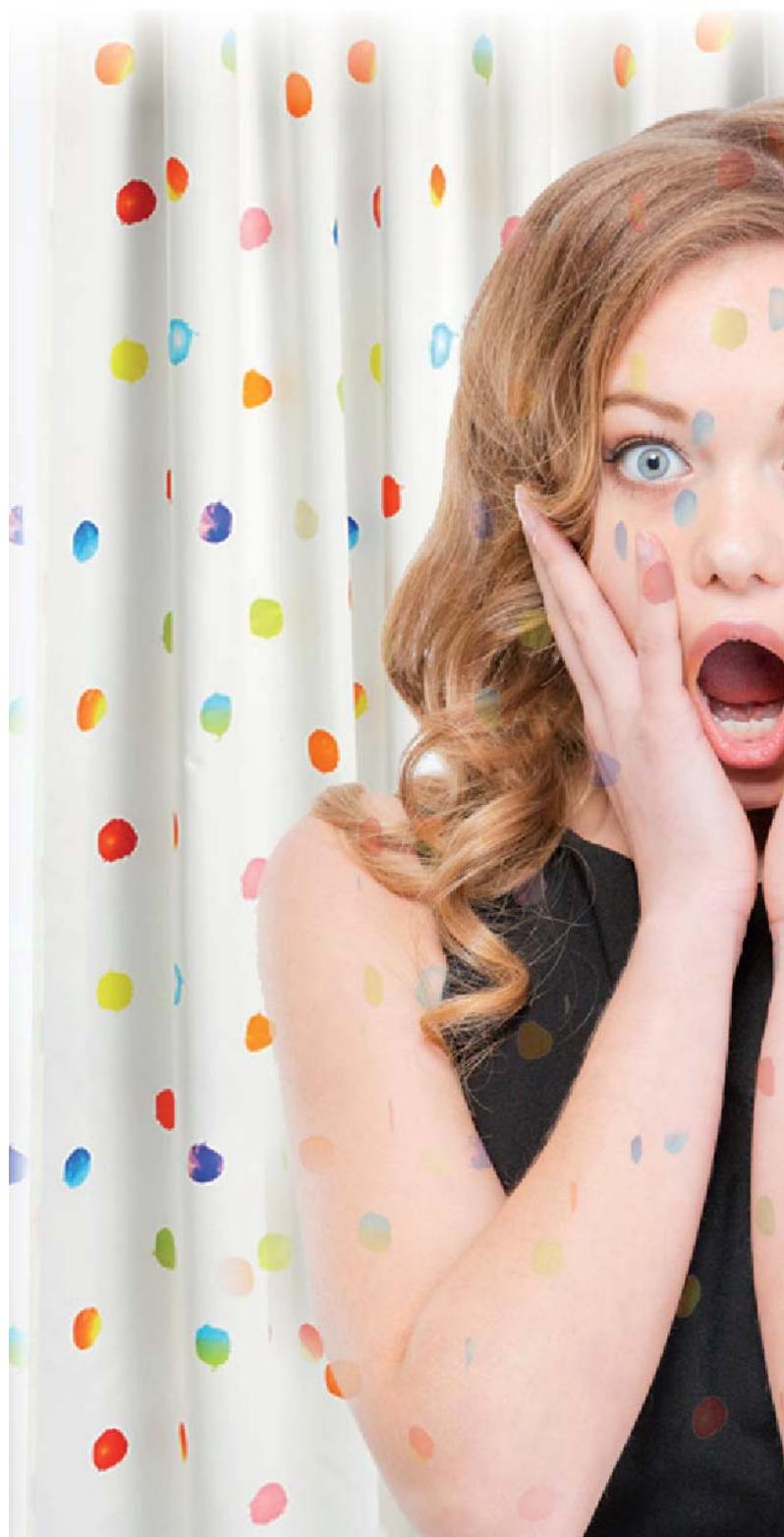
Psicologo iscritto all'Ordine
degli Psicologi della Sardegna
Sessuologo clinico e
Psicoterapeuta in formazione

Cìò che caratterizza i disturbi psicosomatici, o somatizzazioni, è la presenza di sintomi fisici che fanno pensare ad una condizione medica organica e che non sono invece giustificati da questa.

Naturalmente prima di parlare di aspetti psicologico-relazionali e sentire il parere di uno psicologo-psicoterapeuta, è doveroso considerare che tali sintomi siano la conseguenza di una causa patologica reale. In tal senso è fondamentale, prima di porre l'etichetta diagnostica di disturbi psicosomatici o da somatizzazione, aver accuratamente indagato ed **escluso precise cause organiche**. Ovvero, il disturbo persiste ed è stato constatato dal medico che non ci sono cause funzionali che ne giustificano la presenza. Per definizione infatti, nei disturbi psicosomatici non vi è nessuna condizione medica organica diagnosticabile a cui possano essere attribuibili i sintomi fisici. Ma quando la causa di una patologia è dubbia, la possibilità che sia di origine psicosomatica deve essere presa in considerazione. Anche perché sono **disturbi assai comuni e frequenti** che rappresentano una buona percentuale tra quelli lamentati dalle persone nelle sale d'aspetto dei propri medici curanti.

Inoltre è sempre bene considerare l'effetto psicologico nelle patologie organiche, anche e solo a livello di accettazione del disturbo o della diagnosi (pensiamo a patologie croniche come il diabete) sino a considerare che il disturbo può essersi costruito nel difficile processo dialettico tra mente e corpo. Uno psicoterapeuta è sicuramente in grado di poter ricostruire la storia clinica della persona e comprendere se può essere più o meno soggetto a sviluppare sintomi corporei ed aiutare la persona a ricostruire un senso, laddove questo è rappresentato dal dolore in una parte del suo corpo o un'incapacità nel funzionamento (pensiamo a tutti i disturbi di area sessuale).

Ad esempio, soffrite di cefalea ricorrente, o di pruriti fastidiosi e imbarazzanti in pubblico, oppure di disturbi gastrici o intestinali che rendono il sedersi a tavola un momento poco piacevole, o di dolori muscolari che non vi danno pace o di profonda stanchezza e fa-



ticabilità? Se tutte le visite e gli esami clinici a cui vi siete sottoposti hanno dato esito negativo su possibili cause organiche ma voi state effettivamente male e non sapete più che fare, provate ad interpellare uno psicoterapeuta: forse il vostro disturbo potrebbe trovare, finalmente, una spiegazione e una possibile soluzione. Se state soffrendo di un disturbo di area sessuale (perdita o difficoltà a mantenere l'erezione, per esempio) ed il vostro andrologo vi ha rassicurato sul fatto che i vostri genitali non presentano alcun danno funzionale, uno psicoterapeuta specializzato in sessuologia clinica potrebbe fare al vostro caso, a patto che abbiate del tempo da dedicare al vostro disagio e alla sua risoluzione.

Qual è il meccanismo della somatizzazione?

La psicosomatica è quella branca della medicina che studia la relazione tra mente (psiche) e corpo (soma), e in particolare il modo in cui il nostro mondo interiore emozionale e affettivo produce effetti negativi sul corpo (somatizzazioni). La sua base teorica è il considerare ogni persona come **inscindibile unità psico-fisica**, nella consapevolezza che corpo e mente sono strettamente legati tra loro.

I disturbi psicosomatici quindi si possono considerare malattie vere e proprie che comportano danni a livello organico e che sono causate o aggravate da fattori emozionali.

Ma in che modo avviene una somatizzazione, cioè quello che già il padre della psicoanalisi, Freud, definì *"il misterioso salto dalla mente al corpo"*?

Oggi si sa che tale "salto" è mediato, in situazioni di forte stress psichico, dal sistema nervoso autonomo in **una complessa interazione con il sistema endocrino e con quello immunitario** (tanto che si tende a studiare tali relazioni in un'unica scienza, la psico-neuro-endocrino-immunologia). Le emozioni cosiddette "negative", come ad esempio il risentimento, la rabbia, il rimpianto, la preoccupazione, il disagio, la paura, il dolore, i pensieri troppo angosciosi, possono mantenere il sistema nervoso autonomo **in uno stato di emergenza persistente** e attivazione continua, che alla lunga, se supera il tempo che quel singolo organismo può sopportare, può causare danni agli organi più deboli che si esprimono appunto col sintomo psicosomatico.

Quali sono i più comuni disturbi psicosomatici?

Disturbi psicosomatici o somatizzazioni possono manifestarsi generalmente a carico di:

-Sistema muscolo-scheletrico: cefalea muscolotensiva, crampi muscolari, mialgia, artrite, dolori alla colonna vertebrale o ai muscoli. Le forme di cefalea sono uno dei più frequenti disturbi psicosomatici.

-Apparato gastrointestinale: gastrite, disfagia, colon irritabile, colite spastica, retto-colite ulcerosa, ulcera peptica, nausea, vomito, stipsi, diarrea. Anche i disturbi gastrointestinali sono disturbi psicosomatici molto frequenti.

-Apparato cardiocircolatorio: tachicardia, aritmie, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, cefalea emicranica.



-Apparato respiratorio: asma bronchiale (frequente soprattutto nei bambini), sindrome iperventilatoria, dispnea soggettiva.

-Apparato urogenitale: enuresi, minzione frequente, dolori mestruali, anorgasmia, impotenza, eiaculazione precoce, dolori perineali.

-Sistema cutaneo: psoriasi, acne, dermatite atopica, orticaria, prurito, sudorazione profusa, secchezza della cute o delle mucose, arrossamento da emozione.

Sintomi psicosomatici e somatizzazioni sono comunissimi in quasi tutti i disturbi d'ansia e anche in varie forme di depressione (quadri clinici di per sé di solito piuttosto evidenti e che portano spesso a consultare correttamente uno psichiatra o psicoterapeuta), ma esistono dei disturbi psicosomatici veri e propri senza altri sintomi di natura psicologica, che rendono più difficile per il soggetto imputare il malessere fisico a un problema psicologico piuttosto che ad un malfunzionamento organico, e quindi più difficile "capire" il disturbo e curarlo adeguatamente. Queste persone tipicamente si rivolgono a vari specialisti, spesso consultandone più di uno dello stesso ramo e accumulando esami su esami, e arrivano (se arrivano!) dallo psichiatra o dallo psicologo solo alla fine di una estenuante e frustrante collezione di visite, esami e accertamenti medici negativi. Spesso è proprio un bravo dermatologo o urologo o cardiologo o lo stesso medico di famiglia, presa visione della documentazione clinica finora prodotta, a consigliare la strada dello specialista in psicoterapia.

Qual è il significato di un disturbo psicosomatico?

I disturbi psicosomatici spesso vengono spiegati come un **meccanismo di difesa da emozioni dolorose** e intollerabili che si attua con un'espressione diretta del disagio psicologico attraverso il corpo o come un involucro di significati di temi affettivi ed emotivi che la persona sta vivendo e non può riportare ad un livello più consapevole.

L'ansia, la sofferenza, le emozioni troppo dolorose per potere essere sentite, accettate e vissute, **trovano una via di scarico immediata nel corpo** incanalandosi in uno o più sintomi, essendo scarse le capacità della persona di "mentalizzare" il disagio psicologico, cioè riconoscere esplicitamente i conflitti interiori e verbalizzare le tensioni emozionali. In questo senso la psicoterapia è un valido strumento.

Ad esempio, le cefalee possono segnalare il bisogno di allentare l'eccessivo controllo razionale, di dovere lasciare più spazio alla intuizione o espressione emotiva. Di solito, infatti, chi soffre di mal di testa ha una mente lucida e razionale (fin troppo), che deve tenere sempre tutto sotto controllo senza cedere e lasciarsi mai andare. Altro esempio, le **eruzioni cutanee** (la pelle rappresenta simbolicamente il confine tra sé e gli altri) possono rivelare che non si hanno ben chiari i propri confini e che per potersi definire si cerca, metaforicamente, di tenere lontani gli altri (alcuni meccanismi tipici anche nei disturbi alimentari di tipo psicogeno). Ma possono anche indicare che, pur non potendo permetterselo, si vorrebbe che gli altri stessero più vicini.

Ancora, l'iperidrosi, cioè la sudorazione eccessiva delle parti del corpo più ricche di ghiandole sudoripare (mani, piedi, ascelle), affligge prevalentemente le persone timide, emotive, ansiose, schive e solitarie e che hanno difficoltà ad instaurare rapporti interpersonali.

Quando invece si soffre spesso di **gastriti, bruciori di stomaco** o altri **disturbi digestivi**, spesso l'atteggiamento tipico è quello di "mandare giù" con troppa frequenza le offese della vita covando però nel contempo rabbie e risentimenti profondi, e costringendo così lo stomaco ad una lenta e complessa **digestione della rabbia**, per esempio.

E così tanti altri... In ogni caso questi sono solo esempi e **assolutamente non soluzioni**, nel senso che è necessario analizzare per ogni persona il significato che questo sintomo può avere.

Disturbi psicosomatici e sistema familiare

Vari studi hanno evidenziato come certi tipi di dinamiche familiari o sistemiche (pensiamo alle coppie e ai disagi sessuali) siano particolarmente terreno fertile per lo sviluppo di sintomi psicosomatici nell'ottica del mantenimento o rottura del legame affettivo, e come i sintomi di un membro a loro volta giochino un ruolo importante nel mantenimento dell'equilibrio del sistema (familiare, di coppia).

In particolare, **le famiglie con pazienti psicosomatici sono caratterizzate dall'impossibilità di esplicitare e dare voce al conflitto e alla tensione emozionale che dal conflitto deriva**. L'impossibilità di esprimere le proprie emozioni non è quindi una caratteristica di personalità dell'individuo, ma una qualità del sistema-famiglia a cui appartiene e a cui è costretto a conformarsi. **I vissuti emozionali non possono esse-**

re verbalizzati (e quindi il disagio si manifesta nel sintomo psicosomatico) in conseguenza del fatto che le emozioni vengono accuratamente filtrate in modo da evitare conflittualità e da mantenere una pseudoarmonia del sistema familiare. Il linguaggio "scelto" inconsapevolmente dal paziente per esprimere il disagio, il disturbo corporeo, è quindi il linguaggio della sua famiglia.

Qual è la cura di disturbi psicosomatici e somatizzazioni?

Anche se non è immediatamente evidente a chi ne soffre, va ricordato che i disturbi psicosomatici o somatizzazioni hanno anche un risvolto positivo: **il sintomo può infatti essere letto anche come un importante segnale per attirare l'attenzione su un problema del quale, diversamente, non ci si prenderebbe cura.**

Se si soffre di questi particolari disturbi bisognerebbe quindi fermarsi, chiedersi cosa non va nella propria vita e cambiare rotta. Anche se per attuare ciò spesso non basta una buona propensione all'autoanalisi, ma è necessario l'aiuto di un esperto che aiuti a "leggere" questo particolare linguaggio in un percorso di psicoterapia, a maggior ragione perché di solito chi soffre di disturbi psicosomatici non è spontaneamente portato all'autoanalisi e all'introspezione ma a un pensiero più "concreto".

L'aiuto della psicoterapia dei disturbi psicosomatici e somatizzazioni si basa quindi soprattutto sul rendere **il paziente sempre più consapevole** del proprio stato emozionale, sulla stimolazione delle emozioni positive (anche intervenendo su modifiche dello stile di vita) e sull'apprendimento del controllo volontario e cosciente di quelle negative e delle funzioni biologiche alterate.

Spesso i pazienti psicosomatici sono quelli più resistenti al trattamento psicoterapico e meno disponibili. Spesso capita per due ragioni: la prima è che sicuramente arrivano dallo psicoterapeuta stanchi di aver fatto indagini e non aver trovato soluzione, la seconda invece è il carico di sfiducia. Spesso infatti il loro esordio è: **"Non credo alla psicoterapia"**.

Molto spesso le persone affermano di non credere nella psicoterapia, quasi come se il lavoro scientifico di psicologi di tutti gli indirizzi e psicoterapeuti fosse una religione. Spesso le persone dicono questo perché, stremate dai sintomi che esperiscono (soprattutto, ma non solo, nei pazienti psicosomatici e con disagi di area sessuale), arrivano a consultazione

dallo psicologo (talvolta dopo anni di sofferenza) con l'aspettativa magica che tutto si risolva in un batter d'occhio. Prendersi cura di sé richiede tempo e una responsabilità che è bene mettere in chiaro subito nel contratto terapeutico. Nella mia esperienza ho potuto notare che questa difficoltà di assunzione di responsabilità succede molto con i disturbi psicosomatici e di area sessuale (che di fatto sono anche questi psicosomatici).

La psicoterapia promuove il cambiamento e la ricostruzione di un senso che si è interrotto nella dialettica interna della persona (ovvero, come la persona si spiega quello che le succede). Quando si intraprende un percorso psicologico si portano all'attenzione del clinico alcuni sintomi specifici e generalmente un desiderio di cambiare, di progredire verso la risoluzione dei problemi. In molti casi la persona sente di non riuscire a scegliere, è spaventata non solo da ciò che gli accade nel presente ma anche dalle prospettive future, dagli scenari che sembrano incombere e che crede di non saper affrontare. Spesso la convinzione dominante è **"io non ce la faccio"**, che potremmo traslare in **"da solo non ce la faccio"**, ossia nella paura di non essere in grado di affrontare con le proprie forze le situazioni che si presentano. La richiesta di cura è l'emblema di un malessere che riguarda la sfiducia nelle proprie risorse.

La psicoterapia non si propone di insegnare nozioni né di confezionare per il paziente il rimedio perfetto alle sue difficoltà, **bensi lo aiuta a ritrovare la capacità di scegliere** ma anche e soprattutto di comprendersi. La psicoterapia aiuta la persona **a riconoscere e a smuovere le proprie spinte indipendenti**, fidandosi di poter attraversare fasi di vita anche complesse per generare un cambiamento duraturo; aumenta la percezione di efficacia personale; riduce i comportamenti dipendenti nelle relazioni e favorisce la riscoperta di desideri, scopi, bisogni che il soggetto aveva accantonato o il cui soddisfacimento era stato illusoriamente delegato all'intervento di altri.

Il primo risultato di questo processo è un **incremento del benessere emotivo**, unito alla sensazione di poter agire anche da soli sulle proprie difficoltà. Gli obiettivi di una psicoterapia non possono essere generici (per esempio "stare bene", o addirittura "la felicità"). È necessario che ci sia un accordo tra clinico e terapeuta in questo, per salvaguardare il contatto e non andare alla deriva.