

## ***Le manifestazioni somatiche come espressione simbolica del disagio psichico***

Dott.ssa Maria Mosca  
Socio Ordinario con FdT SIPP

“Non sempre chi sorride è felice. Ci sono lacrime nel cuore che non arrivano agli occhi”  
(Jane Austen)

Grazie al lavoro di ricerca spontanea fatta in questi ultimi vent'anni la conoscenza delle opere di S. Ferenczi si è stesa su tutto il territorio italiano ed europeo. Ricerca che naturalmente è stata anche investita dalle conoscenze della psicoanalisi attuale. S. Ferenczi è stato colui che accanto a Freud ha sfidato la psicoanalisi applicandola nei pazienti molto gravi. Psicosi, schizofrenia, borderline, patologie narcisiste, che lui chiamava *pazienti gravemente traumatizzati*. È stato colui che ha affermato che non vi siano pazienti non trattabile con la psicoanalisi ma psicoanalisti che non hanno elaborato a sufficienza il suo proprio narcisismo. Personalmente ciò che mi ha più colpito di questo autore è stato l'approfondimento sul trauma, che porta avanti in tutta la sua opera. Egli dà particolare importanza, così come Freud, al secondo momento del trauma, momento in cui dovrebbe essere l'ambiente esterno, la madre o l'adulto, quindi l'Altro a contenere e condividere il momento traumatico, affermando che da ciò dipenderà la gravità o meno di questo impatto sulla psiche. Il bambino in difficoltà andrebbe accolto e rassicurato riconosciuto nel suo dolore, ripete Ferenczi all'infinito. Allargando il pensiero di Freud, pone l'accento sull'ambiente esterno, quindi la madre o chi per lei si occupa del bambino. È dallo sviluppo di questo punto che poi troveremo articoli come *'Il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte'* che ha molto a che fare con il tema mente/corpo di oggi, oppure il linguaggio delle tenerezze e il linguaggio della passione, in *'Confusione delle lingue tra adulti e bambino'*. Sono molti gli ampliamenti di concetti che egli ci offrirà come oltre all'importanza del controtransfert, introiezione e transfert, introiezione o 'identificazione dell'aggressore, intropressione, incorporazione, ecc. Questa apertura teorica fatta in parallelo a Freud ha dato seguito ad una linea di ricerca psicoanalitica negli anni '50, '60, come la stessa Klein, P. Haiman, Winnicott, Bion, H. Racker con i suoi studi sul Controtransfert.

Quanto è importante il nostro Controtransfert con l'ipocondriaco o con i pazienti che somatizzano? Quando è il corpo che parla.

Autori che hanno ripreso tali concetti e riportato nelle loro ricerche sono Abraham e M. Torok con il concetto di cripta (inconscio incistato nell'Io, non rimosso), H. Faimber e la trasmissione psichica tra le generazioni con l'aspetto tecnico *'dell'ascolto dell'ascolto'*, Chaseguet Smirgel e l'importanza del femminile come posizione mentale dell'analista, P. Fedida e il quadro della depressione, e altri.

Tornando alla affermazione di Ferenczi che ha dato il titolo al seminario, nel 1912, recita *"...il sintomo somatico risulta quindi l'espressione simbolica di un impulso (pulsione) affettivo e intellettuale"*.

Abbiamo nella nostra esperienza clinica molte situazioni in cui dopo un periodo di tempo di psicoterapia psicoanalitica, la sintomatologia fisica scompare. Cosa accade? Spiegato con la nostra teoria delle pulsioni, l'energia libidica legata al trauma o a aspetti traumatici viene liberata e investita altrove. Questo è molto evidente nelle nostre terapie. Un esempio molto comune è l'attacco di panico, in cui il corpo viene investito in una angoscia senza nome. Con il nostro lavoro analitico, in cui il Setting compie una funzione di accoglimento, sostegno e contenimento e il nostro ascolto che pian piano comporta un allargamento del discorso e di significati per il paziente, portano ad una scomparsa della sintomatologia, vale a dire, verso una maggiore integrazione mente-corpo. Sappiamo anche quanto dietro un attacco di panico vi siano delle problematiche patologiche di maggiore o minore gravità, con stati di dissociazione

o nei casi più gravi di scissione mente-corpo. Nel paziente ipocondriaco il lavoro sarà molto più lungo e laborioso in quanto la patologia coinvolge aree psichiche più primitive. Il nostro Prof. Luigi Scoppola ci insegnava da allievi questo schema di base: nell'isteria c'è simbolizzazione, nelle somatizzazioni è intaccata, e nell'ipocondria lottiamo con degli aspetti psicotici.

### Flash clinico:

Accenno ora un flash clinico di un paziente con sintomatologia ansigena e somatica.

Harry, molto giovane 24 anni, mi colpisce dal primo giorno per il suo linguaggio di tipo corporeo. Fatto di poche parole o al posto di parole, espressione corporee e onomatopoeiche come sospiri profondi accompagnati da bruschi spostamenti del corpo sulla sedia. Nelle sue frasi le parole sono accavallate, inizia una e la copre subito con un'altra, oppure esprime una frase e l'annulla subito con il contrario. (Io penso, non ha il coraggio di esprimersi). Ad esempio dice: *"Ho pensato: ...se mi chiama...no no no io non penso mi chiami e non voglio, lo dico...ma devo staccarmi da questo perché..."* (si da dei colpi sul petto) mentre domanda, *capito? ha capito!?* (Tono di voce stridula). Oppure in un'altra seduta: *Ieri ho pensato a lei...* (ragazza che l'ha lasciato) *...uff!!...qua! Avevo qua..!* Si da dei colpi forte con il pugno sul cuore, il pugno non è chiuso ma socchiuso le dita magre e ossute come artigli mi ricordano infatti le pale delle gru nelle discariche di rifiuti o di macchine vecchie accartocciate, quando vengono spostate da una parte all'altra. Lui in questo modo colpisce il cuore, ma non solo, un'altra volta inizia così: *...mia madre ieri voleva parlare di mio padre...Mi viene qui! Qui!* E con il pugno ad artigli di gru si da dei colpi sullo stomaco. *Uff!!...come faccio!!.* *Si si...me prendo le tisane ma poi non mi addormento.*

Nelle sue sedute cerco di andare poco alla volta oltre l'espressione corporea, e di superare questa sua barriera espressiva (che mi commuove). A volte nomino io ciò che lui non può: Angoscia, dolore, rabbia. Lui mi segue e da qualche tempo utilizza queste mie parole e si da meno colpi sul petto durante le sedute, ma la parola rabbia ancora non l'ha mai nominata. L'alfabetizzazione affettiva, nominare emozioni e sentimenti, pare il nostro primo compito. Quando ora usa la parola angoscia o dolore mi fissa agli occhi come per dire, *sto usando una tua parola, dimmi bravo!*. Penso che H. abbia ancora il bisogno di essere visto e festeggiato da una madre come se fosse un bambino (narcisismo primario ferito) e che abbia avuto degli strappi di passaggio evolutivo, che sia stato prematuramente adultizzato. Problematica questa presente nel *Sogno del Pappante saggio*, (1923), di fatto ha corrisposto bene nell'essere il più bravo della classe il più bello e prestante e continuare ad esserlo anche ora come allora. Ma le frustrazioni della vita adulta arrivano e poco dopo di essere stato lasciato dalla ragazza. Si ammala di una malattia infettiva. Vediamo qui quanto H. così brillante intellettivamente possa essere così rudere e primitivo nell'area affettiva e nell'uso di difese psichiche.

Ritengo interessante riportare riguardo il corporeo, qualche stralcio di Ferenczi, del 1912 in *Sintomi transitori nel corso dell'analisi*. Egli prese in considerazione una ampia casistica di sintomatologia transitoria, psichica e somatica, nel decorso di una analisi specificando che così come nell'isteria in cui la comparsa di sintomi somatici fu visto all'inizio come uno ostacolo e un inconveniente per l'ideazione e il lavoro analitico, anche per questi manifestazioni somatiche transitorie occorre trovare una spiegazione. Se si sottopongono ad analisi questi sintomi si scopre che essi sono rappresentazioni sintomatiche di impulsi (pulsione) affettivi e intellettivi inconsci che attraverso l'analisi (smossi dallo stato di quiete ed equilibrio) e sospinti alla soglia della coscienza, ma poiché sono sgraditi alla coscienza, non possono diventare tale, ma la piena delle pulsioni (degli impulsi) che ormai non può più essere respinta del tutto, viene utilizzata per la produzione di sintomi somatici. Il sintomo non è soltanto una quantità di energia pulsionale ma è anche qualitativamente determinato (la pulsione non è solo biologica, anche psichica). Se si presta attenzione al carattere di motorio del sintomo (isteria) oppure all'organo nel quale si produce e ai fatti e alle idee che hanno preceduto la sintomatologia, risulterà una espressione simbolica di un impulso affettivo o intellettuale smosso in analisi. Comunicando al paziente questo contenuto, con grande stupore il sintomo scorpora. Altre volte aiutano ad associare del materiale evocando

ricordi del passato.

La lotta tra due tendenze ugualmente forti può d'altro lato estrinsecarsi (come in un sogno) nella inibizione di certi movimenti. Importante notare come egli utilizza ciò che da Freud viene chiamato il lavoro del sogno come dinamica intrapsichica della formazione di questi sintomi e anche il fatto di essere di natura motoria.

Durante la cura si possono presentare dei sintomi transitori anche di tipo psichico, ad esempio, manifestazione ossessive. Sarebbero temporanee resistenze a mentalizzare, diremo oggi. Se il meccanismo viene interpretato cede la resistenza. Riporta diversi esempi di fenomeni in seduta, di un paziente che cadeva in momenti allucinatori; oppure illusioni temporanee olfattive, dolore cardiaco, sapore amaro in bocca, senso di pesantezza alla testa prima di una sofferenza psichica. Le vertigini in seduta perché non hanno avuto 'aiuto ad una considerevole altezza', sentire caldo o freddo. La terribile sonnolenza che può cogliere al paziente o all'analista quando una situazione diventa inconsciamente spiacevole. Le illusorie alterazioni delle percezioni, illusioni temporanee olfattive. Sentire odore a fumo ad esempio. Egli li chiama 'regressioni temporanee del carattere' a questi momenti di azioni come violento bisogno di urinare in seduta, o andare al bagno. Si tratta di uno spasmo vescicale, una regressione caratteriale momentanea. Un altro particolare riportato da Freud è il gorgoglio nello stomaco o borborigmi 'ogni qualvolta tacciono qualcosa. Il discorso represso si trasforma in ventriloquio'. Parlare con la pancia. Tutta questa sintomatologia Ferenczi le chiama 'nevrosi in miniatura'. In cui la censura della sofferenza riesce all'ultimo a sviare dal suo cammino verso la coscienza trovando così una espressione deformata nel sintomo. (Come nel sogno il lavoro del sogno che sposta, condensa, deforma). Questo lavoro del 1912 era molto circoscritto alle nevrosi e alle grandi nevrosi. Ma negli anni successivi egli approfondirà la clinica dei pazienti gravi, gravemente traumatizzati come li chiamava lui. È nel Diario Clinico (1932) che si sviluppano altri concetti molto pertinenti al nostro tema, Orpha, l'autotomia, atomizzazione, polverizzazione, e magari altri.

### Orpha, 'questa intelligenza onnipotente'

Si tratta di una frammentazione psichica in cui viene investito il corpo anche se è un concetto che si riferisce allo psichico. E uno stato in cui il corpo parla, la rappresentazione è nel corpo. Nel momento in cui il soggetto non sopporta l'impatto del traumatico, si scinde un po' come le lucertole che perdono la coda per salvare la vita, oppure molti animale che mimano la morte per salvare la vita.

Orpha, è una parte del sé che viene in soccorso in situazioni estreme, Ferenczi la descrive come se fosse una parte materna che produce allucinazioni di appagamento di desiderio e fantasmi di consolazione, anestetizzando la coscienza e la sensibilità di fronte a sensazioni intollerabili.

Nella giornata del 10 gennaio del D. C. Ferenczi comincia ad accennare riflessioni sul psiche soma, per sottolineare le funzioni di autoconservazione dell'Io: "Nei momenti di forte difficoltà a cui il sistema psichico non è preparato o in presenza di grave distruzione di organi particolare (nervosi o psichici) o delle funzioni, si risvegliano forze psichiche molto primitive le quali cercano di assumere il controllo della situazione perturbata. Nei momenti in cui il sistema psichico viene meno, l'organismo comincia a pensare (p. 52 D.C). Quando tutta la forza psichica disponibile si mobilita per fronteggiare lo shock del trauma e il tentativo di mantenere il controllo fallisce, l'unico obiettivo è sopravvivere. Quando si perde ogni aspettativa di aiuto esterno nei momenti di estremo pericolo, il tentativo di sopravvivenza porta alla scissione, si realizza cioè una *autoscissione narcisistica*. Una parte, che va fuori di sé, si trasforma in osservatore onnipotente, in un essere psichico puramente conoscitivo che osserva gli avvenimenti dal di fuori di un corpo totalmente insensibile.

Orpha è dunque una intelligenza inconscia priva di affetti. Ferenczi sottolinea molto lucidamente che l'autoscissione narcisistica, messa in atto dal bambino, rappresenta una sorta di tentativo di autoguarigione, un modo per salvarsi quando non c'è alcuna altra possibilità. Orpha diventa una pura

intelligenza che si stacca dall'Io e dagli affetti che erano al servizio della pulsione di autoconservazione. Attraverso una *autotomia*, frammentazione del sé, si organizzerebbero delle aree distinte in modo che possano sopravvivere separatamente. L'emozione affonda nell'inconscio e regredisce a pura sensazione fisica mentre è l'intelligenza a compiere un enorme progresso e volge verso la direzione di un puro adattamento attuato mediante l'identificazione con gli oggetti del terrore. Qui si attua, secondo Ferenczi, una fuga dalla realtà in senso regressivo (che coinvolge il somatico), ma anche una fuga in senso progressivo che coinvolge l'intelligenza. Il lavoro analitico sarebbe quello di riunificare, integrare gli aspetti scissi, 'frammento orphico anaffettivo di personalità' coinvolgerlo nella relazione interspichica e riunificare il dolore profondo causato dal trauma. L'Orpha anaffettivo deve diventare una lacrima che tinge 'la discesa di Orfeo nelle regioni senza anima del trauma, alla ricerca degli aspetti del Sè della perduta Euridice. Il lavoro analitico consiste proprio nel partecipare come testimoni al lavoro del paziente, ai suoi tentativi di individuare, osservare e piangere profondamente tutto ciò che è stato irrevocabilmente distrutto dal trauma. (pp. 245-247 Autenticità e reciprocità, 2016).

### Autotomia

Dobbiamo partire da una premessa, Ferenczi descrive due modi di adattamento del soggetto in una situazione emozionale perturbante, modalità *autoplastico* e *aloplastico*. 'Alo' in greco significa altro, diverso, e 'plastico' significa ciò *che modella* delle forme per effetto di una azione esterna. *Reazione aloplastica* è una modificazione del mondo esterno provocato dal soggetto, quando si sente minacciato o aggredito, senza grande danno psichico.

*Modalità utoplastica* Mentre la prima il soggetto riesce a modificare l'ambiente per salvare l'integrità psichica in questa modalità occorrono modificazioni patologiche sul proprio Io, che può comportare una distruzione totale o parziale dello psichismo. Si riferisce chiaramente a situazioni traumatiche.

Autotomia, dal greco 'autos' e 'tomia', taglio, amputazione di sé stesso,. Sarebbe un fenomeno difensivo di automutilazione spontanea che certi animali utilizzano a fin di garantire la propria sopravvivenza. (Thalassa (1924). Ad esempio certi animali si disfanno o espellono parti del proprio corpo o organi malati o invecchiati, con dei movimenti muscolari specifici, per salvare la vita, alcuni rettili, certi vermi gettano fuori degli organi, altri si frammentano in piccoli pezzi, la lucertola in pericolo abbandona la sua coda in mano all'avversario per poi rigenerarsi. Oppure la semplice reazione di 'fare il morto'. Ferenczi mette in relazione questa protezione fisica degli animali alle difese psichiche utilizzate dall'umo, una fuga psichica in situazioni insopportabili di grande intensità. L'autotomia sarebbe una amputazione psichica, una forma di difesa arcaica presenti in organismi semplici. Egli utilizzando le analogie (delle specie, utrachismo) nel suo libro *Thalassa* traccia dei paralleli tra geologia, biologia e psicoanalisi e riporta i primi esempi di autotomia. Nella psiche umana si tratta di una forma di scissione, una difesa psichica primitiva presente anche nel bambino traumatizzato con un Io fragile, non ancora evoluto.

### Atomizzazione

Nel D. Clinico (12 Gennaio, p.57) egli parla di psiche frammentata o atomizzata da traumi persistenti. Quando le *forze orphiche* abbandonano la persona e il suicidio viene impedito l'unica forma di esistenza che rimane è l'atomizzazione completa della vita psichica, espresso in stupore catatonico alternato a terrore. Un essere scomposto fino all'atomo. (Manicomio di una volta). Pulverizzazione, la descrive anche in questa giornata del D. C. forse molti di voi avete sentito dei pazienti sofferente di psicosi che hanno il terrore di dissolversi in un granello di sabbia.

Vi sono altre descrizioni somato-psichiche descritti in altre giornate del Diario Cinico, come ad esempio *bendaggio psichico*.

### Flash clinico:

Elsa, scesa dal traghetto per recarsi ad un'isola per passare dei giorni di svago insieme alla sorella, non

sente più un braccio, una sorta di anestesia dell'arto, poi una gamba, anche se camminava si sentiva un automa. Dopo più di un anno di psicoterapia, era consapevole di aver approfondito tanti aspetti della recente separazione dal marito, ma ora non ci voleva pensare. Forse nello sforzo psichico di stare al meglio in questa vacanza l'inconscio si esprimeva attraverso il corpo. Elsa accettava consciamente la separazione ma nell'inconscio non era così. *Mi mancava mio marito come un arto del mio corpo*. In Elsa c'erano dei precedenti di negazione e diniego. Il marito era di famiglia ebrea con una storia di olocausto alle spalle. Lei non si era mai interessata a ciò, solo alle mie domande per approfondire la loro relazione era stata costretta a trovare delle risposte: *Lo sapevo e non lo sapevo*. Diceva Siamo entrate in questo tema anche perché c'era un figlio che condivideva la religione del padre. Lei disse: *Sono stata stupita, ceca, forse aveva ragione lui. Ora ho parlato con una persona della sua famiglia per sapere la loro storia ma l'ho fatto con uno sforzo fisico enorme*. (Le resistenze vissute sul corpo).

Evidente che Elsa metteva in atto il diniego prima del matrimonio e infatti ha pagato un caro prezzo. La sua leggerezza e apparente allegria di vivere (non sempre chi sorride è felice) nascondeva anche una parte della sua vita personale, il padre era stato prigioniero di guerra (quale guerra?) era rimasto da giovane in India per diversi anni, paese in cui avuto una donna e forse una famiglia. In seguito alla separazione Elsa si prende cura del padre, all'improvviso malato di Alzheimer, passa molte ore con lui che infatti parla di quel periodo in India. Ella riconosce che da piccola le dava fastidio sentire questi argomenti.

Le nuove consapevolezze di E. non la portarono a ricomporre il matrimonio. Restò sola con suo figlio, a soffrire, ora sì, per se stessa e per gli altri. Elsa, riconobbe più tardi che questo nuovo dolore l'avesse anche portata ad apprezzare maggiormente la vita, prima tante cose le dava per scontate. Ora, dice, si ferma ad ammira persino i fiori sul prato e ama ascoltare la musica nei concerti.

Queste vignette cliniche che chiamerei analisi che portano alle lacrime mai versate, sono un esempio del diniego e di investimento sintomatico nel corpo.

## Bibliografia

Abraham N. e M. Torok *La scorza e il nocciolo*. Borla Ed. Roma. 1993

Cabrè Martin L. (A cura di) *Autenticità e reciprocità. Un dialogo con Ferenczi*. Franco Angeli Ed. , Milano, 2016

Chasseguet-Smirgel J. *La femminilità dell'analista nell'esercizio della sua professione*. In *Due alberi del giardino*. Feltrinelli Ed., Milano, 1991

Faimerg H. in *Trasmissione della vita psichica tra le generazioni*, Borla Ed. Roma, 1988.

Ferenczi S. (1912) *Formazione temporanea di sintomi nel corso dell'analisi*. Guaraldi Ed. Firenze, 1973.

Fédida P. *Il buon uso della depressione*. Centauri Ed. Milano. 2014.

Ferenczi S. (1924) *Thalassa. Saggio sulla teoria della genitalità*. Opere, vol. III Raffaello Cortina, Milano. 1992

Ferenczi S. (1932) *Diario Clinico*. Raffaello Cortina Ed. Milano, 2004

Ferenczi S. (1923) *Il sogno del poppante saggio.*, in Opere, Vol. III, Raffaello Cortina, Milano. 1992

Ferenczi (1929) *il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte*, in Opere, vol. IV, Raffaello Cortina, Milano. 1992

Ferenczi (1932) *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*, in Opere vol IV. Raffaello Cortina, Milano. 1992

Kahtuni H. Parana Sanches G. *Diccionario do pensamento do Sandor Ferenczi*. Elsevier Ed. Brasil, 2009

Racker H. *Studi sulla tecnica psicoanalitica*. Armando Ed. Roma, 1984.

