

PSICOSOMATICA

CAP.1 INTRODUZIONE

1. IL CORPO E LA MENTE

► SOMA

L'uomo **ha** un corpo, ma anche **è** un corpo...esistono situazioni in cui la nostra corporeità viene messa in evidenza (la malattia, il dolore fisico, la tensione muscolare di uno sforzo...)

L'uomo ha una *rappresentazione psichica* del proprio corpo. Si forma nella prima infanzia e si modifica lungo la vita...è importante inizialmente la relazione con il corpo della madre.

Il corpo svolge una funzione comunicativa...è vissuto in relazione con l'altro.

► PSICHE

I vissuti del neonato coincidono inizialmente con l'esperienza del proprio corpo; solo col tempo svilupperà la capacità di elaborare le sensazioni sotto forma di pensieri, fantasie e sogni, differenziandole dai processi biologici.

I fenomeni psichici e corporei sono fin dall'inizio estremamente legati...nonostante questo la medicina si occupa del corpo e la psicologia dell'attività mentale...separando i due aspetti!!

Proprio la condizione di malattia rivela l'**unità PSICOSOMATICA** dell'uomo che richiede un approccio multidimensionale!

2. L'EQUILIBRIO PSICOSOMATICO TRA SALUTE E MALATTIA

Non esiste benessere psichico accompagnato da malessere corporeo...e viceversa!!

La vera salute nasce dall'**equilibrio** tra la rappresentazione che abbiamo di noi come corpo e quella di noi come mente!

Tutte le malattie sono psicosomatiche, in quanto sono sia psichiche che somatiche: si trova sempre un modo per descrivere un disturbo nevrotico da un punto di vista organico... ed è sempre possibile valutare un trauma osseo da un punto di vista psicologico!

→ **PSICOSOMATICA**: la scienza che si propone di studiare e di aiutare l'essere umano nei suoi aspetti psicologici e in quelli corporei. Per "aspetti" si intende ciò che ci sembra, quello che rappresentiamo a noi stessi, non una realtà concreta!

In una *prospettiva psicosomatica* gli eventi hanno sempre una natura complessa e possono essere studiati e affrontati con approcci diversi che, a volte, possono sembrare contraddittori. Dall'equilibrio di queste valutazioni e dalla scelta degli interventi appropriati nasce la nostra capacità di curare.

Psiche e soma sono aspetti diversi di un unico organismo...ma **non** sono la stessa cosa.

► RAPPORTO CAUSA-EFFETTO:

- In senso **LINEARE**, evento A causa B che lo segue in ordine temp, prevedo B se conosco A, visione semplicistica.
- In senso **MULTIFATTORIALE**, vari fattori sono concause dell'evento, il modello è sempre lineare ma con più reti che frammentano il processo.
- In senso **CIRCOLARE**, elementi diversi concorrono a determinarsi l'un l'altro senza che nessuno assuma le caratteristiche di una causa o di un effetto. L'evento A influenza B e C, ma è altrettanto influenzato da essi determinando l'equilibrio del sistema.

Le spiegazioni che diamo del mondo dipendono dal punto di vista che adottiamo e non sono mai assolute. La nostra conoscenza è sempre frutto di una nostra costruzione attiva, mentre la realtà, di per sé, può essere solo sfiorata, ma mai afferrata definitivamente nella sua essenza!

Ecco perché è meglio adottare un **modello scientifico** che permetta una visione **multidimensionale** dell'essere umano che ne rispetti la *complessità*...utilizzare un proprio punto di vista consapevoli di avere alternative!

CAP.2 LA RELAZIONE TRA MENTE E CORPO IN FREUD

Freud ha proposto un modello che integra aspetti somatici, psichici e sociali; in cui è rappresentata la possibilità che disturbi fisici si manifestino come conseguenza di eventi psicologici.

► **ISTERIA**: malesseri somatici senza alcuna lesione organica. Freud riteneva che i sintomi fossero l'espressione di un conflitto inconscio tra desideri sessuali inaccettabili e difese psichiche. Il disturbo era la conseguenza della trasposizione nel corpo dell'energia psichica legata a rappresentazioni pulsionali rimosse.

► **CONCETTO di CONVERSIONE**: salto dallo psichico all'innervazione somatica; è utilizzata per liberarsi delle contraddizioni e il sintomo corporeo diventa il rappresentante di un'esperienza rimossa nell'inconscio.

- inizialmente, insieme a Breuer, Freud pensò che la causa originaria di questi disturbi fossero **traumi e violenze sessuali subiti nell'infanzia**, la terapia si proponeva di aiutare il sogg a ricordare questi avvenimenti dimenticati **favorendo l'espressione di reazioni psicologiche appropriate e liberatorie**.

- successivamente Freud considerò come traumi non solo eventi realmente avvenuti, ma anche una sensazione del soggetto, un'emozione infantili...i **traumi psicologici!**

► **SVILUPPO SESSUALE INFANTILE**: da esso dipende la futura personalità adulta sia per gli aspetti maturi e sani, sia per quelli inadeguati e patologici.

► **CONCETTO di PULSIONE**: una spinta o una carica energetica di origine somatica volta alla soddisfazione dei propri bisogni; è la rappresentazione psichica di una fonte di stimolo in continuo flusso, endosomatica...è un concetto limite tra lo psichico e il corporeo. L'**ORIGINE** della pulsione è un'eccitazione somatica in una zona corporea precisa (zona esogena), ma si esprime attraverso rappresentanti psichici come idee ed affetti con lo **SCOPO** di ridurre lo stato di tensione dell'organismo attraverso l'oggetto appropriato.

■ Pulsione sessuale EROS → energia psichica LIBIDO

Attraverso la descrizione delle diverse modalità di espressione della libido, Freud suddivise lo sviluppo psicosessuale infantile in vari fasi (*orale, anale, fallica, genitale*)

Durante lo sviluppo infantile può accadere che esperienze sessuali inadeguate (eccessive, premature, frustranti), assieme all'azione di eventuali eventi traumatici (malattie, violenze), comportino la **fissazione** dell'individuo a modalità di soddisfacimento, a oggetti e relazioni caratteristiche di quella fase evolutiva.

Più tardi l'adulto mostrerà la tendenza cercare gratificazione sessuale in modo infantile (come le perversioni), oppure a ricorrere a queste modalità anacronistiche, attraverso la **regressione**, in situazioni che impediscono una soddisfazione pulsionali più matura (come le nevrosi).

→ ISTERIA

o **SINTOMI ISTERICI:**

- a) Sono il risultato della trasposizione nel corpo dell'energia lipidica distaccata da rappresentazioni sessuali inaccettabili e rimosse
- b) Il meccanismo psicologico centrale è la conversione, ma anche l'identificazione
- c) I sintomi corporei sono la conseguenza di un compromesso tra desideri sessuali di origine infantile e difese e mantengono un legame simbolico con il conflitto psichico da cui derivano
- d) La scelta del tipo di sintomo è espressione del significato erogeno che quella zona del corpo ha assunto durante lo sviluppo dell'individuo

→ **ISTERIA d'ANGOSCIA** i sintomi corporei passano in secondo piano prevalendo un malessere psicologico rappresentato da **sintomi ansiosi e da fobie**

→ **NEVROSI OSSESSIVA** pensieri ossessivi, rituali e compulsioni (spinte a compiere atti indesiderati).

- o Sindromi maniaco-depressive (**nevrosi narcisistiche**) + altre psicosi
- o **Nevrosi attuali**; caratterizzate da sintomi somatici senza alterazioni organiche, ma con patogenesi diversa da quella delle altre nevrosi: il meccanismo eziologico non è psicogeno, ma somatico, pur essendo di origine sessuale. È dovuto ad un accumulo di tensione e di tossine conseguente a problematiche legate alla vita presente. Freud pensò che la psicoanalisi non poteva occuparsi di questi disturbi, non essendo legati a un significato psicologico che potesse essere interpretato

1. NEVRASTENIA, 2. NEVROSI d'ANGOSCIA, 3. IPOCONDRIA

CAP.6 SVILUPPO DEL SÉ ED EQUILIBRIO PSICOSOMATICO

Le ragioni della **predisposizione alla somatizzazione e allo sviluppo di malattie fisiche** non vanno ricercate nelle vicende del conflitto edipico, ma nella **relazione madre-bambino durante le prime fasi dello sviluppo!**

- ⇒ VITA INTRAUTERINA: il feto vive esperienze somatiche, pur non avendo una vera rappresentazione della propria immagine corporea e della propria individualità
- ⇒ DOPO LA NASCITA: il bambino per lungo tempo non percepisce la madre come un'entità separata

❖ Margaret Mahler afferma che il bambino passa gradualmente da una fase:

- ① **AUTISTICA**: non è consapevole della madre e si limita a fare esperienza di queste sensazioni come fossero generate da lui stesso
- ② **SIMBIOTICA**: la presenza della madre è vista come fonte del proprio benessere, il neonato viene fuso con la madre
- ③ **INDIVIDUAZIONE-SEPARAZIONE**: verso la metà del primo anno di vita il bambino comincia ad individuarsi e a concepire la madre come un'entità separata

Nei **primi mesi di vita** gli oggetti sono percepiti come sensazioni somatiche e avvertiti come parte di sé. Le sensazioni corporee e le modificazioni fisiologiche possono costituire un modo primitivo per ripristinare la presenza della madre quando essa è assente.

Con lo sviluppo questo mondo magico viene abbandonato. Tuttavia può accadere, qualora il bambino viva esperienze di perdita e separazione superiori alle proprie capacità, che attraverso una memoria biologica, le sensazioni corporee legate all'oggetto mancante vengano riattivate...i questi casi il bambino ha la madre nel corpo!

Una **presenza materna adeguata** diventa necessaria per uno **sviluppo sano** della **percezione di sé come corpo** e in generale per il **raggiungimento di un valido equilibrio psicosomatico!**

❖ Melanie Klein ha descritto una modalità difensiva primitiva:

o **IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA**: il bambino di pochi mesi si difenderebbe dalle sensazioni caotiche e angoscianti di natura aggressiva fantasticando di espellere questi aspetti dalla propria mente introducendoli nella madre con lo scopo di dominarla..

❖ Winnicott parla di **PREOCCUPAZIONE MATERNA PRIMARIA**...una forma di dipendenza della madre nei confronti del proprio bambino, uno stato psicologico di devozione...i bisogni del bambino vengono avvertiti come la cosa più importante!

• MADRE SUFFICIENTEMENTE BUONA: è in grado di **percepire** empaticamente le **esigenze del neonato** e di viverle come proprie **rispondendo in modo adeguato**

Il modo in cui il bimbo è accudito dal punto di vista fisico, l'atteggiamento corporeo assunto dalla madre quando lo tiene in braccio...favoriscono lo sviluppo di un Sé allo stesso tempo psichico e somatico.

• In caso contrario avverrà una SCISSIONE CORPO-MENTE le sensazioni somatiche non vengono elaborate e rappresentate simbolicamente in modo adeguato, l'attività psichica tende a diventare qualcosa di separato dall'esp corporea, il senso del sé viene percepito falsamente nella mente. Tale scissione **difende** dal dolore intollerabile e consente di **conservare** un'impressione di autosufficienza tramite lo sviluppo di un *falso Sé*.

N.B. La **personalità della madre** gioca un ruolo importante sia nelle esperienze fusionali che in quelle di separazione. Alcune donne non si rassegnano ad abbandonare la relazione simbiotica con il proprio figlio...così i loro bisogni interferiscono con quelli del bambino impedendogli di raggiungere una reale autonomia, favorendo lo sviluppo di un io debole, con residui di autismo!

► Profilo di personalità della MADRE PSICOSOMATICA: dominante, esigente, intrusiva, interferisce ad ogni tentativo di autonomia. Il ruolo del padre sembra meno importante: passivo, debole e relativamente distante dalla coppia simbiotica madre-bambino.

La **relazione con la madre** è vista come un **sistema interattivo** che organizza e regola il comportamento e la fisiologia del bambino fin dalla nascita. Il bambino si impegna attivamente all'interno della relazione con la madre sollecitando in lei le reazioni più adeguate! L'atteggiamento materno svolge una importante **funzione di regolatore biologico e comportamentale** che, all'interno di una relazione simbiotica, permette al figlio di organizzare le esperienze corporee integrandole con gli altri aspetti del Sé **fino all'acquisizione di un equilibrio psicosomatico valido e indipendente!**

Questa visione:

- **ridimensiona l'importanza della pulsioni** come forze motivanti, dando più spazio alle emozioni e gli affetti.
- vien data **più importanza alle relazioni oggettuali e alla costruzione di un senso unitario del Sé.**

Il bambino di pochi mesi utilizza **oggetti**, come un pupazzo, per consolarsi nei momenti di separazione dalla madre. In questi oggetti il bimbo **proietta aspetti della relazione con la madre**, mantenendo l'illusione di una sua vicinanza pur sapendo che non c'è...sono **OGGETTI TRANSIZIONALI** perché appartengono a un'area intermedia tra la fusione con la madre e la separazione.

Con la maturazione questi oggetti vengono interiorizzati e l'individuo sano sviluppa una capacità di vivere internamente la presenza di una madre sufficientemente buona, ricreando l'illusione della sua presenza!

❖ Heinz Kohut (psicologia del Sé) intende il **Sé come il centro dell'universo psicologico dell'individuo**, cioè una struttura di ordine superiore alle pulsioni, alle difese e alle istanze psichiche (Es, Io, Super-Io).

➔ **OGGETTO-SÉ: un oggetto del mondo esterno che viene percepito come parte del Sé e utilizzato per la regolazione di funzioni psicologiche vitali come la tensione emotiva e l'autostima.** Il *bambino* per crescere sano ha bisogno di un ambiente umano composto da oggetti-sé (per es. i genitori attraverso la loro capacità empatica). Anche gli *adulti*, per Kohut, mantengono una certa relazione con oggetti-Sé indispensabili per la loro identità...in realtà si assiste a un graduale passaggio da forme primitive di relazione con l'oggetto-Sé ad altre più mature che permettono una maggior autonomia!

Scompensi psicosomatici si manifestano nei bambini e negli adulti che vivono esperienze di separazione o di perdita, sia reale che simbolica, superiori alle loro capacità di elaborazione.

CAP.8 PROSPETTIVE SISTEMICHE E COMPLESSITÀ

➔ **PENSIERO MECCANICISTA e DETERMINISTA ('700)**

- il mondo materiale è separato da quello psicologico
- gli eventi sono legati tra loro da un rapporto lineare di causa ed effetto
- imperano le leggi della fisica
- sintomo e malattia si risolvono individuando e rimuovendo l'origine
- uomo = macchina, scomposto nelle singole parti

➔ **TEORIE SISTEMICHE e LA CIBERNETICA (metà del '900)**

- Favoriscono una valutazione più ampia dei fenomeni umani
- Integra aspetti biologici con quelli psicologici, sociali e ambientali

1. LA TEORIA GENERALE DEI SISTEMI

▶ SISTEMA: è un complesso di componenti in relazione

La *teoria generale dei sistemi* sviluppa principi che risultano applicabili ai sistemi in generale, indipendentemente dalla loro natura...**non è il singolo elemento ad interessare, ma la sua relazione con il resto del sistema!**

TEORIA dei SISTEMI:

1. l'insieme è maggiore della somma delle parti
2. le parti di un sistema organizzate l'una con l'altra tendono all'unità
3. qualsiasi cambiamento nel sistema modifica ogni singola parte
4. qualsiasi cambiamento in ogni singola parte modifica l'intero sistema

► **SISTEMA CHIUSO:** (meccanico) tende all'omogeneità, alla perdita delle differenze e al disordine (entropia); ogni elemento si comporta rigidamente allo stesso modo, non c'è scambio con l'esterno

► **SISTEMA APERTO:** (biologico) continua emissione e immissione di energia, materiale, informazioni; ha la possibilità di cambiare le regole e gli equilibri

→ **MORFOGENESI:** capacità del sistema di cambiare quando le situazioni esterne o interne lo richiedono

→ **OMEOSTASI:** capacità di mantenere una propria identità, un'organizzazione e delle regole nonostante i cambiamenti esterni o interni

Per la sopravvivenza del sistema è necessario un *equilibrio tra queste due tendenze!*

Viene superato il modello di causalità lineare, a favore di un **modello di causalità circolare** che descrive le relazioni tra le varie parti del sistema considerato nella sua globalità.

I confini di un sistema sono dove scegliamo noi di definirli. È la fine della convinzione che possa esistere un punto di vista assoluto. **Esistono invece diversi punti di vista e la nostra conoscenza è in funzione di quello che abbiamo adottato.**

L'orientamento sistemico si propone come un nuovo paradigma della conoscenza scientifica e una **tendenza generale verso l'integrazione delle varie scienze...è un modello interdisciplinare!**

2. LA CIBERNETICA

► **CIBERNETICA:** arte del pilotare, la scienza della comunicazione e del controllo nell'animale e nelle macchine!

► **FEEDBACK (retroazione):** il mantenimento della stabilità di un sistema aperto è garantito dai meccanismi di feedback sulla base dei quali un evento è regolato dagli eventi stessi che ha generato in modo retroattivo!

→ **Feedback negativo:** tende a *minimizzare il cambiamento* e a conservare la stabilità del sistema

→ **Feedback positivo:** tende a *incrementare il cambiamento* avviando processi di crescita o di deterioramento

La cibernetica contemporanea descrive l'universo dei fenomeni considerando l'osservatore come parte di esso!

3. FAMIGLIE PSICOSOMATICHE

Verso la metà del '900 molti psichiatri e psicologi americani si resero conto dei limiti e delle difficoltà incontrate nell'affrontare le situazioni esclusivamente in una prospettiva individuale...le **influenze dell'ambiente esterno e della famiglia** eran così grandi da non poter non tenerne conto!

► **PARENTECTOMIA:** trattamento nei confronti di piccoli pazienti che consisteva nell'allontanamento dal loro contesto familiare per periodi di ricovero...ma dopo un transitorio miglioramento, al ritorno in famiglia i sintomi ricomparivano! Un genitore o un'intera famiglia erano ritenuti la causa della malattia...

Con l'avvento delle *teorie sistemiche* e della *cibernetica* si schiude una nuova prospettiva per affrontare queste situazioni...si avvertì sempre più la necessità di utilizzare **tecniche terapeutiche di gruppo e familiari...**

► **TEORIA del DOPPIO LEGAME:** lo sviluppo di un disturbo schizofrenico sarebbe favorito da un **tipo patologico** e paradossale di **comunicazione familiare** nella quale **il contenuto** dei messaggi **sarebbe continuamente contraddetto da espressioni non verbali**. La schizofrenia sarebbe perciò la conseguenza di un tentativo di adattamento a una situazione ambivalente!

► **SETTING BICAMERALE:** uno o due **terapeuti si incontrano con la famiglia in una stanza**, mentre altri colleghi **supervisor** assistono alla terapia **da dietro uno specchio** bidirezionale...l'intervento finale sulla famiglia sarà deciso da terapeuti e supervisor!

N.B. l'**elemento patologico** da individuare e curare non è più un componente della famiglia..ma è il **gioco familiare**, cioè il tentativo di ogni membro di controllare le regole della famiglia, pur negando di farlo!

► **MODELLO PSICOSOMATICO di Minuchin:**

1. **il paziente designato** (cioè colui che viene presentato come problematico) è legato alla propria famiglia da un **rapporto di circolarità** dove **sintomi e disfunzioni strutturali del gruppo si alimentano e si influenzano reciprocamente**
2. **fattori stressanti esterni possono favorire l'insorgenza del disturbo**, ma una volta che esso è comparso **tende a essere mantenuto** omeostaticamente all'interno dell'organizzazione familiare disfunzionale
3. possono essere presenti una predisposizione di un organo o di un apparato o **un'alterazione biologica o fisiologica** che **spiegano il tipo di sintomo**, ma quello che ha più importanza è la **tendenza del paziente a integrare** in modo circolare **con la famiglia**. Il **disturbo tende infatti a perdurare** anche dopo una terapia medica appropriata

N.B. questo modello **integra le componenti mediche e biologiche della malattia in una visione circolare più complessa** nella quale assume un'importanza centrale la relazione del paziente con il sistema familiare!

→ **CARATTERISTICHE FAMIGLIE PSICOSOMATICHE:**

- a) INVISCHIAMENTO i membri tendono a interessarsi eccessivamente del resto della fam, sono invadenti, continua confusione tra i ruoli
- b) IPERPROTETTIVITÀ l'autonomia e lo sviluppo di interessi esterni sono impediti
- c) RIGIDITÀ resistenza a ogni forma di cambiamento
- d) EVITAMENTO dei CONFLITTI bassa tolleranza alla frustrazioni e del disaccordo, i problemi sono soffocati sul nascere

→ **FINALITÀ dell'intervento familiare:**

- Individuazione e rafforzamento dell'autonomia dei singoli membri
- Riconoscimento, espressione e risoluzione dei conflitti latenti
- Stimolazione e valorizzazione di ogni potenzialità, cambiamento, evoluzione e crescita della famiglia

4. IL COSTRUTTIVISMO

VISIONE SCIENTIFICA TRADIZIONALE: ciò che viene dimostrato è vero e coincide con la realtà!

La VISIONE COSTRUTTIVISTA vuole demolire questa certezza, affermando che **la conoscenza del mondo esterno è attivamente costruita dall'individuo!**

Ciò che riteniamo vero deriva da **processi di costruzione**, piuttosto che da una rappresentazione della realtà attraverso informazioni provenienti dai sensi! Tutto ciò che è detto, è detto da un **osservatore**...per cui **non è possibile riferirsi a una realtà oggettiva**...tutte le descrizioni e le teorie sono vere, ma la loro **utilità** varia da situazione a situazione!

L'ESSERE VIVENTE, in questa prospettiva, è visto come un **organismo autopoietico** (che si genera da sé) capace di creare e organizzare la propria struttura in un processo di auto-organizzazione. **L'uomo non è solo un elaboratore di stimoli e di dati** (vedi il *cognitivismo*), ma è un'entità attiva con proprie regole, obiettivi e progetti.

La **MALATTIA** stessa **non è una caratteristica oggettiva del paziente** o della famiglia, ma **diventa un'idea costruita dal clinico** nel momento in cui confronta il proprio punto di vista con quello del paziente. Ne consegue un **forte ridimensionamento di ogni aspettativa di onnipotenza terapeutica!** Ogni miglioramento sarà in funzione della capacità di organizzazione e del potenziale di cambiamento del singolo individuo!

5. DALLA SEMPLICITÀ ALLA COMPLESSITÀ

VISIONE SCIENTIFICA TRADIZIONALE:

- la natura descritta come una serie di eventi legati tra loro da una **catena lineare di cause ed effetti**;
- l'analisi dei dati porta alla **scomposizione della realtà osservata in elementi semplici**...si semplifica il mondo per meglio conoscerlo e dominarlo.
- La **semplicità** diventa il *criterio con il quale si scelgono le teorie*
- il **disordine e il caos sono solo apparenti**, ma se ben studiati analiticamente possono rivelare ordine, regole e ragione!
- Il **modello scientifico** per eccellenza è quello **fisico!**

♥ Nel corso del '900 la **fisica perde la sua semplicità**; la *termodinamica* introduce l'elemento dinamico e il concetto di cambiamento; la *microfisica* studia oggetti sempre più ambigui e incerti; la *macrofisica* fa perdere allo spazio e al tempo la loro individualità...**l'universo si rivela complesso!!**

♥ Anche la **sfera biologica** si rivela complessa: le *teorie sull'evoluzione* indicano come gli organismi tendano a selezionarsi nel tempo aumentando la propria diversità e la propria organizzazione...**è troppo semplicistico ridurre la complessità biologica alla sola fisicità!**

♥ **SCIENZA della COMPLESSITÀ**, una nuova prospettiva di comprensione!

- o COMPLESSO non è sinonimo di complicato (un oggetto complicato può essere scomposto e semplificato)
- o **CARATTERISTICHE** dei fenomeni complessi:
 1. per studiarli senza snaturarli, né semplificarli arbitrariamente, è necessario **studiarli nel proprio ambiente**.
 2. **dipendono sempre dal loro osservatore**: ciò che noi ci rappresentiamo del mondo dipende sempre dal nostro punto di vista; la presenza di un osservatore implica sempre dei cambiamenti nel sistema osservato; ogni processo di conoscenza è il prodotto di una mente umana con un proprio retroterra sociale e culturale e una propria ideologia

3. ogni fenomeno complesso è organizzato, quindi **assume le caratteristiche di un sistema.**

- ♥ Il modo più utile per comprendere il mondo è attraverso una **RETE DI TEORIE**, che ci permetta di collocarci, secondo i casi, all'interno di un punto di vista o tra 2 punti di vista, quando questo risulta utile!
- ♥ È fondamentale la **CAPACITÀ DI TOLLERARE IL DUBBIO**, l'ambiguità, la contraddizione, la coesistenza di termini opposti!
- ♥ La scienza della complessità non è un modello teorico chiuso, governato da leggi precise, ma come una sfida nei confronti della conoscenza!

6. L'ESSERE UMANO COME ORGANISMO COMPLESSO

- Un primo campo di applicazione per le teorie sistemiche e la cibernetica fu la **terapia della famiglia**. Questi terapeuti erano convinti che per cambiare una persona fosse sufficiente cambiare le relazioni familiari. **I processi interni all'individuo erano intenzionalmente trascurati!**
La mente è legata non solo al corpo, ma anche al mondo esterno!!
- Questo spostamento dell'attenzione ha fatto dimenticare che **anche un essere umano è un sistema...**le sue *caratteristiche* derivano da una propria organizzazione di personalità che a sua volta emerge dall'interazione dei suoi sottoinsiemi biologici e psicologici e dalla relazione con sistemi più ampi come la famiglia e la società!
- **L'organismo umano** non è solo un sistema costituito da cellule e organi...ma è anche un **sistema individuale** inserito all'interno di un **sistema sociale!**
- Contrapporre una psicologia INDIVIDUALE una psicologia RELAZIONALE è un errore! **TERAPIA SISTEMICA INDIVIDUALE**: l'attenzione è centrata non solo sulle relazioni del paziente con il mondo esterno, ma anche sulle vicende del suo mondo interno!!
- **MODELLO BIOPSIICOSOCIALE** di Gorge Engel:
 - Considera le relazioni non solo tra sistemi diversi (genetico, neurologico, psicologico, sociale..), ma anche tra livelli di sistemi diversi, dal subcellulare all'ambientale
 - Permette di concepire la **malattia** come il **risultato di un'interazione tra più fattori** che possono essere studiati e affrontati su vari piani.
 - LIMITI: tendenza al relativismo totale (un tipo di disturbo vale l'altro come gravità); rimane il problema delle soluzioni diagnostiche e terapeutiche da proporre. Lo sviluppo della scienza della complessità sembra superare tali limiti!
 - Il **medico** e lo **psicologo** devono avere la capacità di approfondire e **impadronirsi del proprio modello di riferimento** senza, però, considerarlo assoluto, mantenendo la **consapevolezza che vi possono essere altre alternative valide e utili!**
 - *Due processi complementari e interdipendenti* sono necessari: il modello basato sull'OSSERVAZIONE (tipico della *medicina*) e quello RELAZIONALE (tipico della *psicologia*); **non è sufficiente conoscere e capire**, ma anche *sentire* ciò che si conosce e si capisce e *sentirsi* capiti e conosciuti...**la relazione umana è fondamentale per il lavoro scientifico in ambito clinico!**

- o Inoltre il medico e lo psicologo **attingono sempre ad altri modelli teorici** dai quali sono arricchiti e stimolati, più o meno consciamente: nell'esperienza clinica **vari modelli di conoscenza e diversi paradigmi teorici si intrecciano e si completano**...NON ECLETTISMO (uso indiscriminato di modelli teorici diversi senza legame), ma **INTEGRAZIONE**, ovvero avvalersi di un modello teorico ben sperimentato da affiancare ad altri modelli che offrano una visione differente della situazione!
- o Solo in questo modo l'essere umano viene rispettato nella sua complessità!

CAP.9 STRESS, ADATTAMENTO E MALATTIA

1. IL CONCETTO DI STRESS

► **STRESS**: stato di tensione dell'organismo in cui vengono attivate difese per far fronte ad una situazione di minaccia...può essere considerato una risposta psicologica e somatica complessa a stimoli diversi (biologici, emotivi, sociali o ambientali) .

-**STRESS ACUTO**: si riferisce a situazioni di carattere intenso e transitorio

-**STRESS CRONICO**: condizione protratta nel tempo che logora gradualmente le capacità di adattamento e di resistenza dell'organismo

-**STRESS POSITIVO (EUSTRESS)**: occasione di esperienze produttive e appaganti

-**STRESS NEGATIVO (DISTRESS)**: fonte di difficoltà e sofferenze che spingono l'individuo ad assumere atteggiamenti difensivi fisici e psichici fino a comportare, nei casi più gravi, lo sviluppo di malattie.

■ **CANNON**

☉ **REAZIONE DI ALLARME**: quando si è sottoposti ad uno stress intenso si innescano delle risposte di allarme automatiche: aumento della frequenza cardiaca, della pressione del sangue, dei grassi e del glucosio, dilatazione delle pupille, stimolazione dei muscoli erettori dei peli, insonnia e agitazione.

☉ Cannon intese lo stress principalmente come uno **stimolo perturbante l'equilibrio omeostatico dell'organismo (OMEOSTASI**: mantenimento dell'equilibrio interno dell'organismo) e individuò un **livello critico** oltre il quale i meccanismi corporei di compenso fisiologico risultano inefficaci.

■ **SELYE**

☉ **STRESS**: la risposta non specifica dell'organismo ad ogni richiesta di cambiamento.

☉ **SINDROME GENERALE DI ADATTAMENTO**: risposta biologica ad uno stimolo nocivo che ha un significato difensivo e adattativo. Una serie molto ampia di *stressors* di natura fisica, tossica, infettiva o psicologica può indurre in modo aspecifico questa reazione.

3 STADI:

1.FASE DI ALLARME: si producono alterazioni di tipo biologico e ormonale

2.FASE DI RESISTENZA: aumento della resistenza verso lo stimolo nocivo

3.FASE DI ESAURIMENTO. crollo delle difese e una scomparsa dell'effetto di adattamento

Se questo processo si prolunga si producono danni organici irreversibili accompagnati da gravi scompensi metabolici fino al determinarsi di una malattia di

adattamento (patologia renale, riduzione della pressione ematica e della temperatura corporea, ulcera, artrite)

■ MASON

□ Ipotizza che la reazione da stress sia un'attivazione emozionale...stimoli psicosociali capaci di indurre una reazione emotiva attivano strutture anatomo - fisiologiche responsabili dell'attivazione emozionale.

■ LAZARUS

☉ **STRESS PSICOLOGICO**: situazione nella quale la reazione individuale dipende dalla valutazione cognitiva dello stimolo

☉ **STRESS FISICO**: lo stimolo agisce direttamente sui tessuti corporei e dopo sull'apparato mentale

△ STRATEGIE DI COPING

2. GLI EVENTI STRESSANTI

La reazione individuale dipende dal significato conscio o inconscio che si attribuisce all'avvenimento.

2 CATEGORIE di situazioni che possono assumere un valore stressante:

I) **AVVENIMENTI ACUTI o IMPROVVISI** che assumono importanza per le notevoli conseguenze che portano. **EVENTI di VITA** bene identificabili e limitati nel tempo.

II) **PICCOLE DIFFICOLTA' della vita QUOTIDIANA**

■ HENGEL

Gli eventi che assumono un valore psicologicamente stressante sono legati alle seguenti **cause**:

- I) una **PERDITA** o **MINACCIA** di perdita
- II) un **DANNO** o una **MINACCIA** di danno
- III) la **FRUSTRAZIONE di una PULSIONE**

→ *Definizione di Numberg*: **TRAUMA**: stimolo di entità tale da non essere controllato dall'Io nel tempo abituale, caratteristico di ogni persona.

→ Lo studio degli eventi stressanti non può quindi prescindere da quello dell'**individuo**

→ **FEEDBACK**: attraverso questo processo una situazione stressante si ricollega al passato stimolando il recupero di ricordi e sensazioni alla quali attribuiamo un nuovo significato nel presente, in uno scenario di cui fanno parte il passato e l'attualità, la fantasia e la realtà.

3. L'ADATTAMENTO ALLO STRESS

Avremo diversi modelli di risposta più o meno adattativa e da ciò dipenderà la conservazione di uno stato di relativo benessere o la perdita di un equilibrio con il conseguente manifestarsi di una malattia fisica o psichica

STRATEGIE DI COPING:

- **MODELLO TRANSAZIONALE (LAZARUS & FOLKMAN):**
 - a) uno o più eventi stressanti si presentano
 - b) questi eventi sono valutati dal punto di vista cognitivo
 - c) viene scelta una particolare strategia di coping

d) rivalutazione dell'evento per decidere se costituisce ancora una minaccia

⊗ 2 **TIPI**:

i. centrate sul **problema**

ii. centrate sulla regolazione delle proprie **emozioni**

- Le strategie vengono viste come risposte a specifiche condizioni stressanti, la loro scelta è in funzione della valutazione cognitiva dell'evento. L'individuo e l'ambiente formano un sistema interattivo dinamico, dove la valutazione iniziale viene modificata dalla strategia di coping utilizzata.

● **ATTEGGIAMENTI PSICOLOGICI** che tentano di fornire una risposta adeguata allo stress:

→ **INTENSIFICAZIONE DELLO SFORZO** (fermezza verso le avversità)

→ **RIORGANIZZAZIONE COGNITIVA** (affronto il problema cambiando la prospettiva)

→ **SOSTITUZIONE DEI FINI** (obiettivi più facilmente raggiungibili)

→ **SUBLIMAZIONE** (sostituzione di obiettivi specialmente riprovevoli con altri accettabili)

● **DIFESE PSICOLOGICHE MENO COSTOSE**: (Rimozione, conversione, razionalizzazione, isolamento, spostamento)

Quando queste difese non neutralizzano la sofferenza emotiva l'individuo ricorre a modalità di protezione primitive (utilizzo caratteristico dei bambini piccoli e di malati gravi)

● **DIFESE PRIMITIVE**: proiezione, scissione, identificazione proiettiva, diniego.

● **DIFESE BIOLOGICHE**: risorse difensive ancora più antiche che riguardano i sistemi biologici di emergenza per la protezione del corpo...**RISOMATIZZAZIONE DEGLI AFFETTI**.

♥ **DIFESE BIOLOGICHE GENERALI**

a) Reazione di lotta o di fuga: sollecitata da quelle situazioni che mettono in pericolo l'integrità fisica dell'individuo...ci prepariamo ad affrontare la minaccia o a fuggire da essa.

b) Reazione di ritiro-conservazione: ha lo scopo di ridurre il più possibile l'attività e il dispendio energetico isolando l'individuo dall'ambiente esterno e risparmiando risorse al fine di mantenere l'omeostasi. Questa risposta è sollecitata dalle situazioni percepite come dolorose, inevitabili e irrimediabile.

Queste due reazioni hanno un **significato adattativo** ponendo l'organismo in uno stato di quiete e di recupero...ma se protratta nel tempo rende l'individuo più vulnerabile a malattie psichiche e fisiche!

→ **Complesso di rinuncia-condanna**: stato dell'Io nel quale non sono disponibili difese e strategie...l'individuo è incapace di ogni tipo di controllo su di sé e sull'ambiente, è invaso da affetti depressivi

♥ **DIFESE BIOLOGICHE LOCALI** vengono attivate reazioni somatiche che hanno lo scopo di diluire, neutralizzare o digerire i fattori nocivi...sono interessate parti del corpo come la cute, le congiuntive, le mucose delle vie respiratorie e digestive...

4. SVILUPPO PSICOSOMATICO DEL SINTOMO

In molti pazienti il medico, pur non riuscendo a individuare una causa somatica ragionevole, rivelerà comunque alcune alterazioni di funzioni corporee accompagnate da sintomi che interpreterà come fenomeni di **somatizzazione** o come **disturbi funzionali**.

Una valutazione psicosomatica corretta deve tener presente che il paziente è alla ricerca di un aiuto non solo scientifico, ma anche umano. Attraverso il proprio comportamento di malattia egli esprime importanti aspetti di sé dei quali il medico e lo psicologo debbono tenere conto.