

Corso di Psicosomatica

Scheda n. 1

Psicosomatica, Medicina comportamentale e Psicologia della salute.

Ultimo aggiornamento: Wednesday 17 March 2004 11.50

Per gentile concessione del professor Silvio Merciai, docente al corso di Psicosomatica presso il corso di laurea in Psicologia dell'Università di Torino

*Un corso di psicosomatica dovrebbe occuparsi, ovviamente, di **psicosomatica** ...*

Il problema è che, se fino a venti-trent'anni fa la psicosomatica era uno specifico e ben sistematizzato campo disciplinare, a cavallo tra medicina e psicologia, oggi le cose non stanno più così. L'avvento di tecniche avanzate e molto potenti per lo studio dell'anatomia e della fisiologia cerebrale, l'intensa riflessione sui concetti di **mente** e di **coscienza** (tra gli altri) e la revisione delle impostazioni clinico-diagnostiche hanno trasformato la psicosomatica in una vasta area di studio, dai confini molto incerti e complessivamente assai confusi, in continua evoluzione per quanto concerne il suo stesso ambito di competenza, che medicina, psicologia e psichiatria sembrano talora voler ricomprendere e talora rifiutare ...

La psicosomatica in realtà non esiste in quanto tale ma è dispersa in una miriade di approcci e settori che vanno "a rimorchio" dei modelli teorici e clinici adottati dai singoli autori (Piero Porcelli).

Cerchiamo di chiarire i termini della questione esaminando alcune delle definizioni più autorevoli che sono state proposte per il dominio culturale ed il concetto di psicosomatica, scorrendo l'indice di alcune delle più prestigiose testate scientifiche del settore ed elencando una prima lista di siti Internet che potrebbero darci indicazioni utili, per poi pervenire a qualche considerazione conclusiva di ordine metodologico ...

Definizioni

■ Il Consensus Statement della Società Italiana di Medicina Psicosomatica

Nel maggio del 1997 la SIMP (*Società Italiana di Medicina Psicosomatica*) ha approvato un *consensus statement* sulla psicosomatica, a cura di *Ferruccio Antonelli* e Massimo Biondi, che, pur se discutibile in alcune sue parti e non unanimemente adottato nel nostro paese, costituisce comunque un punto di riferimento ampio e non trascurabile. Vi si afferma, tra l'altro che:

La Medicina Psicosomatica è una corrente di pensiero che ha l'obiettivo di:

- a - riumanizzare il rapporto medico-paziente affinché il progresso tecnologico sempre più sofisticato e la proliferazione di specializzazioni sempre più dettagliate non facciano dimenticare o trascurare l'Uomo che vive, con il suo carico di esperienze ed emozioni, dietro le cifre e i referti di una cartella clinica;
- b - recuperare lo stile di un'arte sanitaria centrata più sul malato che sulla malattia per cui si consideri l'ulceroso, l'infartuato, il colitico, ecc. anziché l'ulcera, l'infarto, la colite, ecc.;
- c - restituire la giusta e opportuna dignità sia a chi soffre sia a chi cura affinché il paziente n. 21 resti il sig. Nome e Cognome, e il medico non sia più declassato a burocrate della ricetta e corra meno rischi di burn-out;
- d - integrare, tra i fattori di rischio delle malattie fisiche, le variabili di personalità, gli stili di vita, i modelli comportamentali, le relazioni interpersonali.

... La Medicina Psicosomatica è lo studio delle reciproche interferenze tra vita emotiva e fisiopatologia umana; uno studio reso

a - scientifico dall'applicazione dei concetti psicologici alla clinica medica, e

b - pratico dall'introduzione delle tecniche psicodiagnostiche e soprattutto psicoterapiche nell'ambito della medicina tradizionale.

... Il termine "psicosomatico/a" va scritto senza distacchi né trattino (anche se quest'ultimo è stato usato per sottolineare non la dicotomia ma il trait-d'union).

... La Medicina Psicosomatica non appartiene alla psichiatria anche se, nella sua prospettiva terapeutica, si avvale di tecniche psicoterapiche e psicofarmacologiche.

... La Medicina Psicosomatica non appartiene alla medicina interna anche se dovrebbe essere la chiave di lettura ottimale per interpretare l'agire quotidiano del medico generalista (o di base) e il suo approccio al paziente.

... Lo spazio della Medicina Psicosomatica non è ai margini (o in appendice) delle singole specializzazioni della scienza medica, ma bensì le permea tutte, capillarmente e universalmente, proprio come i neuroni sono presenti nell'intero organismo.

... Le dinamiche della soggettività (e cioè lo psichico) si costituiscono dentro precisi orizzonti socioculturali (condizioni materiali e relazionali di esistenza, convenzioni istituzionali, sistemi di valori e di mete culturalmente elaborati, ecc.) che si configurano in modo diverso nei vari contesti e appaiono oggi quasi ovunque in rapido cambiamento.

... Ciò avvicina la psicosomatica all'antropologia medica in quanto disciplina che esamina il versante socioculturale dei processi di salute/malattia, le risposte conoscitive e operative che vi fanno riscontro nei vari contesti, lo spessore culturale dei soggettivi vissuti della patologia.

Lo studente può consultare questo documento nella sua completezza sul sito della [Società italiana di Medicina Psicosomatica](http://www.psychomedia.it/SIMP/consensus.htm) su [Psychomedia](http://www.psychomedia.it/) e precisamente all'indirizzo <http://www.psychomedia.it/SIMP/consensus.htm>.

Mario Fulcheri e Giulio Barzega, *Somatizzazione, disturbi somatoformi e patologie psicosomatiche: i diversi livelli di indagine psicosomatica e Modalità di approccio e strategie di intervento relative ai disturbi somatoformi* (Sanità Pubblica e Medicina Pratica, 1999:VII 34-37 e 38-39).

Il confrontarsi con questo tipo di sintomatologia [pazienti di competenza psichiatrica che presentano manifestazioni sintomatologiche a livello somatico] comporta inevitabilmente di addentrarsi in quell'area mal definita e confusa che riguarda i rapporti tra il somatico e lo psichico, tra la mente e il corpo, tra la medicina e la psichiatria.

... le più recenti impostazioni della nosografia psichiatrica, se da un lato hanno avuto l'indubbio vantaggio di rendere uniforme la terminologia utilizzata dai clinici, dall'altro hanno portato alla frammentazione in diverse categorie diagnostiche di disturbi dalla indubbia unità e caratterizzazione in senso psicopatologico e clinico (paradigmatico a questo proposito l'esempio della nevrosi isterica, suddivisa dal DSM tra i disturbi somatoformi e i disturbi dissociativi).

... Il termine 'somatizzazione' è un termine con il quale si identifica genericamente un meccanismo che porta a scaricare su di un organo, apparato o sistema corporeo, un disturbo mentale, attraverso la comparsa di lamentele fisiche, in assenza di malattie organiche presenti.

... Parallelemente al concetto di somatizzazione si è sviluppato quello di medicina psicosomatica. Si tratta di un costrutto concettuale e clinico estremamente vasto, definito peraltro in modi differenti da autori diversi ed in epoche diverse. L'interazione tra diverse modalità di approccio (sia in campo medico che psicologico) ha dato in passato un notevole impulso allo studio e alla teorizzazione della medicina psicosomatica. La 'medicina psicosomatica' è sostanzialmente diventata, nella sua accezione più ampia e più completa, un vero e proprio 'approccio alla medicina' che studia e tiene in massima considerazione le interazioni fra fattori biologici, psicologici e sociali di ciascun paziente per quanto concerne insorgenza, decorso e complicanze di qualunque malattia, le reazioni psicologiche ad essa ed al suo trattamento da parte del paziente e dell'ambiente in cui egli si trova. Si tratta, quindi, di un concetto molto più ampio e indefinito di quello del termine di 'somatizzazione' (termine da sempre storicamente usato per riferirsi ai sintomi somatici su base psichica e che attualmente è soprattutto utilizzato per indicare un sintomo e non tanto una sindrome o una malattia, o anche, più genericamente, la tendenza di un soggetto ad esprimere e a comunicare disagi psicologici attraverso sintomi somatici) o di 'disturbo somatoforme' (concetto più operativo e più limitato rispetto a quello di malattia psicosomatica, che mira ad individuare disturbi che si esprimono somaticamente ma che sono di esclusiva genesi psicologica).

Assunto di base della medicina psicosomatica è quello che intende l'uomo come un 'organismo biopsicosociale'. Mente e corpo, in quest'ottica, sono ben lungi dal costituire realtà autonome, come il modello biomedico suggerisce. Esse, al contrario, sono astrazioni che definiscono operativamente aspetti di una medesima entità, la persona nella sua individualità, che per essere descritti e studiati richiedono linguaggi e metodi differenti: quelli della psicologia e della biologia, rispettivamente.

Questo modello, definito 'olistico', rappresenta il cardine della medicina psicosomatica nella sua accezione più ampia, quella secondo la quale tutta la medicina è 'psicosomatica'. In una accezione più ristretta la psicosomatica è intesa invece come una branca della medicina, quella branca che si occupa dei disturbi cosiddetti 'funzionali' o sine materia (definiti dalle classificazioni attuali come disturbi somatoformi) da un lato, e dall'altro di quelle malattie organiche (colite ulcerosa, ulcera peptica, ecc.) che sembrano rivelare nella propria etiopatogenesi una importante componente psicologica (struttura di personalità, stress psicosociale, conflitti irrisolti, etc.).

La medicina psicosomatica si pone tra psichiatria, medicina e psicologia con lo scopo di proporre il concetto di unità psicofisica, vale a dire un superamento dell'antico dualismo cartesiano.

... L'affermazione che sta alla base della medicina psicosomatica è quella dell'unità funzionale tra soma e psiche, della totalità psicofisica dell'uomo inserito nel proprio contesto sociale ed ambientale. Ancora, attraverso il superamento della concezione monocausale delle malattie, la medicina psicosomatica propone una visione multifattoriale, dove più agenti operano contemporaneamente nel determinare uno stato patologico.

... Al momento si delineano, in medicina psicosomatica, quattro principali livelli di indagine:

- il livello degli stimoli stressanti, a cui corrispondono ricerche sulla relazione esistente tra avvenimenti stressanti e malattia psicosomatica, ovvero ricerche sull'ambiente che circonda il soggetto;
- il livello emozionale o livello del sistema nervoso centrale, a cui corrispondono gli studi sulla personalità e sui meccanismi di difesa. E' questo il livello di indagine dei modelli psicodinamici;
- il livello delle modificazioni biologiche e dei precursori, a cui corrispondono tutti gli studi circa le modificazioni fisiologiche in relazione a particolari stati emozionali o a condizioni di stress. Quando queste modificazioni risultano stabili e persistenti nel tempo, si parla di 'precursori di malattia';
- il livello della malattia, a cui corrispondono le ricerche cliniche e di laboratorio.

Nicola Lalli, *Psicosomatica*, nel suo **Manuale di Psichiatria e Psicoterapia**, Liguori Editore, Napoli, 1991.

Non si può rinunciare al termine di psicosomatica, per quanto semanticamente inflazionato e quindi ambiguo, perché racchiude in una parola la complessità della malattia e riconduce ad unità 'il misterioso salto dalla mente al corpo'.

Ciò detto bisogna però tener presente che il termine è usato a livelli semantici molto diversi: viene utilizzato per esprimere una medicina totale (che sarebbe meglio chiamare comprensive medicine); oppure la certezza o il sospetto che il sintomo sia di origine psichica (e sarebbe meglio usare il termine psicogeno); oppure per indicare

un disturbo dove si ritiene fondamentale la componente emotiva e conflittuale; oppure per indicare processi fisiopatologici senza una chiara, evidenziabile base organica; infine, a volte, viene usato semplicemente per esprimere una particolare modalità di rapporto ed operativa del medico.

... Il concetto di psicosomatica è sempre esistito; in questo senso il modello ippocratico è da duemila anni il modello psicosomatico per eccellenza. Ma è altrettanto vero che il termine specifico viene sempre più utilizzato da quando, fallito il tentativo, sotto l'influsso del romanticismo, di creare una medicina unitaria, si tendeva sempre più ad una dicotomizzazione tra psichico e somatico. ... E' evidente che questo bisogno di riunire psiche e soma nasceva proprio dalla tendenza opposta: quella alla scissione.

Massimo Biondi e Paolo Pancheri, *Fattori psichici che influenzano condizioni mediche*. In: G. B. Cassano, P. Pancheri, L. Pavan, A. Pazzagli, L. Ravizza, R. Rossi, E. Smeraldi e V. Volterra (a cura di), **Trattato italiano di psichiatria**, Seconda edizione, Masson, 1999, volume secondo, pag. 2231-2256.

La medicina psicosomatica (MP) è un orientamento di pensiero consolidatosi negli ultimi 50 anni che sottolinea l'influenza dei fattori emozionali e più in generale psichici sullo stato fisico e sulle malattie. Un concetto centrale di essa è l'unitarietà funzionale di mente e corpo con la necessità di una visione globale del paziente, non limitata all'organo malato. Esistono diverse correnti e approcci, teorie e formulazioni della MP che condividono tuttavia questi assunti di base.

La sistematizzazione della MP è lungi dall'essere completa e i sistemi diagnostici standardizzati hanno per varie ragioni evitato di affrontare direttamente il problema

...La MP presenta certamente alcune difficoltà ed i suoi rapporti irrisolti con la psichiatria sono spiegabili. ... Di nascita recente, ha basi e confini piuttosto mal definiti. ... Nel confine verso la medicina interna, rischia di essere una categoria riservata a quei disturbi fisici per cui non si trova una spiegazione somatica plausibile. Secondo alcuni è infine una disciplina spuria, conseguenza di un'ambiguità linguistica (o addirittura di un errore concettuale) che porta a separare la rappresentazione della mente e del corpo.

... Il termine 'psicosomatica' ... è stato usato fin dal secolo scorso, sebbene sia difficile identificarne la reale paternità. Di fatto è stato utilizzato nella letteratura medica e psicologica con significati assai diversi. Se ci si attiene al criterio di diffusione e di impatto culturale la 'nascita' potrebbe essere collocata intorno alla metà di questo secolo. ... Compagno tra la fine degli anni '40 e i primi anni '60 sia nei paesi di lingua inglese che francese, tedesca e italiana i primi libri con il titolo Medicina Psicosomatica e la dizione di 'disturbi psicosomatici' per indicare malattie ex emozione. In questi anni vengono costituite società scientifiche nazionali ... ed internazionali ... L'insegnamento universitario di una materia specificamente denominata 'Medicina Psicosomatica' presso le facoltà di Medicina e di Psicologia è un fatto recente con alterne fortune.

Il termine resta tuttavia piuttosto generico. Molti sarebbero in difficoltà a descrivere le esatte differenze e confini tra i termini psicosomatica, psicofisiologia, psicobiologia, somatopsichica, psicologia medica e medicina psicologica, psichiatria di consulenza, sebbene sia riconosciuto che tali differenze esistono. Tuttavia il termine MP continua ad indicare significati non univoci, a tal punto che secondo alcuni Autori esso genera solo confusione e sarebbe preferibile eliminarlo.

... Un significato a volte attribuito al termine psicosomatica riguarda la compresenza di sintomi psichici e fisici. Due le circostanze principali. La prima è nei quadri clinici dove la patologia di base produce sintomi sia somatici che psichici. In alcuni casi si tratta di sintomi psichici secondari ad una condizione medica. [per esempio il morbo di Basedow] ... Questo non è tuttavia un significato molto condiviso e nell'ambito dell'area tecnica degli psicosomatisti è ritenuto poco corretto ed è ormai in disuso.

... La seconda circostanza riguarda casi dove coesistono sintomi psicopatologici e patologie mediche, ad esempio nel caso di sintomi psichici reattivi e/o complicanti patologie mediche. ... Qui il termine ha per lo più scopo descrittivo .

... Un secondo impiego del termine 'psicosomatico' è relativo a manifestazioni psicofisiologiche e somatiche di disturbi d'ansia o depressivi.

... Manca il concetto di modificazione fisica indotta da uno stato emozionale (ex emozione), di 'causa' dello psichico sulle modificazioni somatiche.

... Un altro impiego ... è quello di disturbi di tipo 'funzionale', ovvero senza lesioni d'organo. ... Secondo alcune teorie diffuse negli anni passati, la malattia somatica al pari di quelle psichiche troverebbe una causa in un conflitto psichico sottostante, in genere inconscio.

... E' un concetto ormai superato, sebbene sempre suggestivo nella maggior parte dei casi nessuno è in grado di dimostrare come dal conflitto psichico si passi allo sviluppo della malattia fisica.

... Alcuni modelli propongono, senza dimostrarlo, che tutte o quasi le malattie somatiche siano dovute a fattori psichici. I sintomi fisici sono interpretati come messaggi ed espressioni del conflitto inconscio. Nella maggior parte dei casi la prova di questi assunti resta nelle parole di chi li formula e non è testabile empiricamente.

... Un quarto ed ultimo significato, quello forse attualmente più condiviso e che rispetta il classico metodo scientifico, riguarda il riconoscimento che fattori emozionali possono avere un ruolo come cofattori patogenetici e talvolta etiologici nell'insorgenza e nel decorso di varie malattie somatiche. Questo significato si basa sul patrimonio di conoscenze ... di neurobiologia delle emozioni e dei meccanismi di mediazione tra mente, reazioni emozionali e modificazioni periferiche dell'organismo. Secondo questa prospettiva si possono considerare potenzialmente psicosomatiche molte malattie, purché si possa dimostrare per ogni singola affermazione i meccanismi di mediazione tra fattore psichico e malattia fisica. ... Non sono naturalmente esclusi lo studio della dimensione psicologica, del vissuto, dei possibili determinanti inconsci e l'impiego descrittivo di meccanismi psichici, che vanno però ricordati con la conferma sui meccanismi di mediazione tra mente e corpo.

Potrebbe essere utile confrontare quanto sopra con quello che **Paolo Pancheri** (certamente uno degli studiosi più

affermati nel settore) aveva scritto dieci anni prima, nel 1989 (*Nozioni pratiche di psicosomatica*, Federazione Medica, XLII, 101-111):

La medicina psicosomatica può essere definita in senso allargato come quella disciplina medica che studia i rapporti esistenti tra funzioni psichiche e funzioni somatiche, con particolare riferimento alla diagnosi, alla terapia e alla prevenzione dei disturbi e delle malattie che vedono, nella loro etiopatogenesi, determinanti di tipo emozionale. Sono dunque campo di studio della medicina psicosomatica essenzialmente tre gruppi di fenomeni.

1. Le modificazioni che avvengono nelle funzioni biologiche dell'organismo in conseguenza di stimoli emozionali, comunque determinati. Queste modificazioni non necessariamente si manifestano attraverso sintomi accusati dal soggetto, ma possono comunque essere obiettivamente misurate. Normalmente queste modificazioni sono di carattere fisiologico, ma possono avere il carattere di precursori della malattia somatica ed assumerne il significato di concause.

2. I sintomi somatici che, non avendo caratteristiche di segni di malattia, sono tuttavia fonte di sofferenze, depongono per uno stato di alterata funzionalità dell'organismo e sono secondari ad una condizione di alterato stato emozionale. Rientra in questo gruppo la patologia psicosomatica lesionale.

3. Tutte le malattie somatiche di interesse medico, nella cui patogenesi possono rilevarsi fattori emozionali a livello di concause, scatenanti o aggravanti. Questo terzo settore è quello più specifico della *patologia psicosomatica lesionale*.

Giovanni Jervis, *Psicosomatica*, a pag. 165 del suo (originalissimo!) manuale di **Psicologia Dinamica**, Il Mulino, Bologna, 2001.

La medicina psicosomatica si occupa di studiare in quali maniere determinati stati psicologici possono danneggiare direttamente il funzionamento del corpo. Per esempio, alcune situazioni croniche di tensione e di ansia favoriscono lo sviluppo dell'ipertensione arteriosa. e vi sono gastriti e coliti di origine (prevalentemente) psicosomatica; gravi lutti e depressioni determinano una diminuzione delle difese immunitarie, ed esistono casi di morte 'da crepacuore'. Peraltro, nelle mitologie della psicologia popolare i fattori psicosomatici sono correntemente sopravvalutati. Di fatto, alcuni decenni or sono sembrava verosimile che questi meccanismi potessero avere un ruolo di primo piano nei problemi generali della salute e del benessere fisico: ma oggi sappiamo invece che, verosimilmente, i fattori psicosomatici hanno un peso assai limitato fra le tante cause delle patologie grandi e piccole che affliggono gli abitanti del mondo civile. Non vi sono prove, fra l'altro, che giochino un ruolo di rilievo nella genesi delle malattie autoimmunitarie e dei tumori. (Un ruolo non di rilievo è però possibile).

Recentemente è andata crescendo l'attenzione degli studiosi per una problematica assai più preoccupante di quella psicosomatica, e capace di produrre sofferenze umane e conseguenze sociali infinitamente più gravi: si tratta dell'influenza negativa che molti comportamenti hanno sulla salute. Questo tema riguarda le intossicazioni voluttuarie (fumo e alcool per primi), gli errori dietetici sistematici, l'incapacità di curare l'igiene, gli ostacoli psicologici a rispettare provvedimenti di prevenzione e di diagnosi precoce, l'inosservanza di cure eventualmente necessarie, e infine l'esposizione al rischio di traumi gravi, come quelli legati alla velocità. Lo studio delle cause di questi comportamenti - e si tratta di cause complesse - interessa in modo precipuo la psicologia dinamica. I disturbi psicosomatici non vanno confusi con l'ansia somatizzata: in quest'ultima non vi è alcuna alterazione del funzionamento del corpo, e l'ansia è avvertita sotto forma di disturbi pseudo-somatici soggettivi come 'tremori interni', doloretto migranti, formicolii imprecisi, sensazioni simili alle vertigini, e così via. Anche i disturbi isterici sono altra cosa. In essi vi è l'inconsapevole simulazione di una malattia fisica o di una crisi drammatica dello stato di coscienza. La confusione (sia concettuale che diagnostica) fra i meccanismi psicosomatici, l'ansia somatizzata e l'isteria era corrente fino a non molti anni or sono.

Ezio Sanavio e Cesare Cornoldi, *Psicosomatica e psicologia della salute*, nel loro manuale di **Psicologia clinica**, Il Mulino, Bologna, 2001.

Il termine 'disturbi psicofisiologici' è stato spesso preferito a quello tradizionale di 'disturbi psicosomatici' per motivi epistemologici. L'ipotesi psicosomatica è implicitamente dualista: da una parte vi sarebbero i disturbi somatici, che nulla avrebbero di psicologico e che sarebbero di esclusivo interesse del medico, da un'altra parte vi sarebbero i disturbi psicosomatici, che invece avrebbero una commistione di aspetti somatici e psichici. Nel corso della seconda metà del '900 si è progressivamente affermata, sia in medicina sia in psicologia, una posizione sia pur generica che però richiama l'esigenza secondo la quale 'tutti i disturbi biologici hanno elementi psicologici e tutti i disturbi psicologici hanno elementi biologici che devono essere considerati sia nella diagnosi sia nel trattamento' (Lachman, 1972).

... Lo psicologo clinico si è da tempo emancipato dalla limitazione di operare nel ristretto dominio delle 'malattie psicosomatiche' per abbracciare la più vasta realtà dell'applicazione delle conoscenze psicologiche nell'ospedale generale e nei vari processi della salute e della malattia. Sul piano della professione si pensa dunque ad una figura professionale con competenze di psicologia clinica e di psicologia della salute, esperta nei processi psicologici che hanno spazio, a vari livelli, in tutto il campo della medicina: nelle fasi di diagnosi, nei processi di prevenzione, nelle fasi di cura, nelle fasi di riabilitazione.

Negli anni '70 l'espansione delle tecniche comportamentali e cognitive al di là dei problemi tradizionali della psicoterapia raggiunse dimensioni tali che si conio l'espressione behavioral medicine per indicare l'applicazione di dette tecniche ai problemi della malattia fisica.

... Le prospettive integrative che la psicosomatica e la medicina comportamentale hanno aperto si sono sviluppate negli ultimi decenni e sfociano in quella che oggi viene chiamata psicologia della salute. La psicologia

della salute è l'insieme dei contributi specifici (scientifici e professionali formativi) della disciplina psicologica alla promozione ed al mantenimento della salute, alla prevenzione ed al trattamento della malattia, all'identificazione di correlati etiologici e diagnostici della salute, della malattia e delle disfunzioni associate.

... Oggi gli psicologi sono particolarmente attenti all'aspetto della prevenzione e della costruzione in positivo della salute: il loro ruolo, all'interno della sanità ed in particolare dell'ospedale generale, non è solo quello di curare e di aiutare a curare, ma è sempre più quello di sviluppare risorse nella prevenzione di base e nella costruzione della salute. Questi obiettivi sono meno utopistici di quanto si possa pensare, essi non sono solo sollecitati da importanti istanze sociali, ma sono sollecitati sinergicamente dalla necessità di contenere la spesa sanitaria. Infatti prevenzione significa abbassare, sul lungo periodo, il totale della spesa sanitaria proprio spendendo di più per intervenire su tutti quei comportamenti-rischio che determinano malattia, ricaduta, riospedalizzazione, cronicizzazione.

Giancarlo Trombini e Franco Baldoni, *Psicosomatica*, Il Mulino, Bologna, 1999 (Si vedano in particolare le pagg. 18-21 e 207-210).

Dalla complessità delle esperienze corporee e psichiche sia in salute che in malattia, da questo dualismo che si ripropone continuamente anche come unità, dalla necessità di separare, ma anche di riunire, dal bisogno di cogliere le similitudini, ma anche di non confondere ciò che è differente, nasce il bisogno di una cultura scientifica psicosomatica.

Quello psicosomatico diventa perciò un paradigma che permette di assumere vari punti di vista nello sforzo di comprendere meglio e in alcuni casi aiutare l'uomo nella sua complessità.

Tentando una definizione del concetto, la psicosomatica può essere intesa come una scienza che si propone di studiare e di aiutare l'essere umano nei suoi aspetti psicologici e in quelli corporei. Per 'aspetti' intendiamo ciò che ci sembra, quello che rappresentiamo a noi stessi, non una realtà concreta. Gli aspetti psicologici, così come quelli biologici, possono essere valutati in tutte le condizioni umane, sia in salute che in malattia. In questi termini è più corretto parlare di psicosomatica e non solo di medicina psicosomatica.

Parlare di psicosomatica significa anche parlare di un equilibrio tra gli aspetti psicologici e quelli corporei. Questo equilibrio deve essere ricercato non solo nel paziente che soffre, ma anche nel medico che cura.

... In una prospettiva psicosomatica, quindi, 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.

... In una concezione complessa, la psicosomatica si propone come un metaparadigma, nel senso che permette l'adozione e l'integrazione di paradigmi diversi tollerandone differenze e contraddizioni.

... Il termine *psicosomatico* può assumere oggi vari significati:

- può riferirsi alla convinzione o sospetto che una patologia somatica abbia un'origine psichica (sinonimo di psicogeno): in realtà non può esistere nessuna malattia psicosomatica perché non esiste nessuna malattia che sia solo psichica o solo somatica;
- può indicare l'influenza dei fattori psicologici sui processi corporei;
- può riguardare lo studio dell'influenza che i processi corporei hanno sulla psiche (somatopsichico);
- può essere utilizzato per riferirsi a quelle condizioni patologiche nelle quali le funzioni di un organo o di un apparato risultano alterate senza che sia identificabile una base biologica (sintomi funzionali, fenomeni di somatizzazione);
- può indicare lo stile comunicativo o la modalità di relazione tipica di una famiglia all'interno della quale uno o più membri sono predisposti ad ammalarsi somaticamente;
- può descrivere una modalità di approccio al paziente nella quale si tengono presenti sia le componenti corporee sia quelle psicologiche e sociali.

Luigi Solano, *Tra mente e corpo*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001 (Si vedano in particolare le pagine 14, 18-19, 19-21 e 387).

Quella che viene chiamata 'psicosomatica', cioè l'interesse della psicologia per i disturbi fisici associati a specifiche alterazioni anatomico-patologiche, con la (ri)comparsa di ipotesi psicologiche sulla loro origine, ha inizio nel Nord America negli anni Venti, tra medici di ispirazione psicoanalitica. Il movimento porterà nel 1939 alla nascita della rivista *Psychosomatic Medicine*, a tutt'oggi quella con maggiore impact factor nel settore, e nel 1942 alla fondazione dell'*American Psychosomatic Society*.

... Negli anni Settanta e Ottanta emerge un nuovo modello che ha, sinteticamente, le seguenti caratteristiche: Si estende a tutta la patologia somatica, eliminando la differenza tra malattie psicosomatiche e non.

E' multicausale piuttosto che monocausale. ...

E' circolare, interattivo piuttosto che lineare e additivo ...

Ha scarse pretese di specificità per patologia; tende a non riconoscere valore simbolico ai sintomi somatici, se non nell'esposizione di singoli casi clinici; la ricerca, oltre ad occuparsi di tematiche psicologiche all'interno di patologie somatiche già instauratesi, tende a partire da problematiche psicosociali per verificarne gli effetti sulla salute in generale.

... In molti ambiti ... al concetto di psicosomatica si sta sostituendo il concetto di influenze sulla salute (senza

distinzione in fisica e mentale) di situazioni intrapsichiche, relazionali, sociali. Questa nuova impostazione viene accolta anche nel nuovo movimento della psicologia della salute.

La psicologia della salute è un nuovo movimento che nasce circa vent'anni fa e si sviluppa sia negli Stati Uniti che in Europa in maniera talmente rapida da apparire per alcuni aspetti tumultuosa. Ha in comune con la psicosomatica contemporanea l'interesse per l'influenza sulla salute in senso lato, senza pretese di specificità, di fattori psicosociali ... Possiede però una serie di caratteristiche del tutto peculiari che la caratterizzano come movimento autonomo.

... La psicologia della salute si definisce ... come impegnata nella *promozione del benessere piuttosto che nel trattamento, o anche nella prevenzione, del malessere.*

... Un'altra riflessione che mi sento di proporre al termine di questa panoramica di ricerche è quella sull'adeguatezza del termine 'psicosomatica'. Sia per l'etimologia che per le teorie proposte agli inizi della disciplina, il suo significato presso il pubblico e presso i medici continua ad essere, sulla scia dei primi modelli freudiani della conversione isterica, quello di un influsso di una sofferenza mentale individuale (lo 'stress'), in genere intesa in senso conflittuale, sul corpo. Dall'analisi delle ricerche riportate in questo volume sembra si possa invece giungere a conclusioni del tutto diverse: ... *un insufficiente funzionamento mentale*, in particolare nell'area dell'elaborazione e della comunicazione delle emozioni, comprendente anche l'incapacità di sperimentare ed esprimere un disagio mentale, [può] portare a disturbi somatici, specie di fronte ad eventi di vita importanti; [e] una serie di effetti sul corpo ... più che derivare da una mente individuale hanno a che fare con il funzionamento più o meno buono di una serie di relazioni ...

Alla luce di questi dati il termine di psicosomatica appare sempre meno adeguato e possibilmente fuorviante. Sarebbe piuttosto necessario costruire un termine che denoti gli effetti sul corpo individuale di una disregolazione affettiva e relazionale.

Riviste scientifiche.

Gli indici della rivista italiana **Medicina Psicosomatica** sono facilmente consultabili nell'ambito di **Psychomedia** all'indirizzo <http://www.psychomedia.it/SIMP/medpsic.htm> sul sito della Società Italiana di Medicina Psicosomatica, che ho già ricordato in precedenza.

Psychosomatic Medicine 63: 724-733 (2001):

Marian Reiff, Sharon Schwartz, and Mary Northridge

Relationship of Depressive Symptoms to Hypertension in a Household Survey in Harlem

Psychosom Med 63: 711-721.

Töres Theorell, Reza Emdad, Bengt Arnetz, and Anna-Maria Weingarten

Employee Effects of an Educational Program for Managers at an Insurance Company

Psychosom Med 63: 724-733.

Douglas Carroll, George Davey Smith, Martin J. Shipley, Andrew Steptoe, Eric J. Brunner, and Michael G. Marmot
Blood Pressure Reactions to Acute Psychological Stress and Future Blood Pressure Status: A 10-Year Follow-Up of Men in the Whitehall II Study

Psychosom Med 63: 737-743.

The ENRICHD Investigators

Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease (ENRICHD) Study Intervention: Rationale and Design

Psychosom Med 63: 747-755.

John J. LaManca, Arnold Peckerman, Sue Ann Sisto, John DeLuca, Sean Cook, and Benjamin H. Natelson

Cardiovascular Responses of Women With Chronic Fatigue Syndrome to Stressful Cognitive Testing Before and After Strenuous Exercise

Psychosom Med 63: 756-764.

Paul Grossman, Frank H. Wilhelm, Ichiro Kawachi, and David Sparrow

Gender Differences in Psychophysiological Responses to Speech Stress Among Older Social Phobics: Congruence and Incongruence Between Self-Evaluative and Cardiovascular Reactions

Psychosom Med 63: 765-777.

Sonia Ancoli-Israel

"Sleep Is Not Tangible" or What the Hebrew Tradition Has to Say About Sleep

Psychosom Med 63: 778-787.

Hartmut Schächinger, Markus Weinbacher, Alexander Kiss, Rudolf Ritz, and Wolf Langewitz

Cardiovascular Indices of Peripheral and Central Sympathetic Activation

Psychosom Med 63: 788-796.

Kouichi Yoshimasu

Relation of Type A Behavior Pattern and Job-Related Psychosocial Factors to Nonfatal Myocardial Infarction: A Case-Control Study of Japanese Male Workers and Women

Psychosom Med 63: 797-804.

Sigrid Elsenbruch, William R. Lovallo, and William C. Orr

Psychological and Physiological Responses to Postprandial Mental Stress in Women With the Irritable Bowel Syndrome

Psychosom Med 63: 805-813.

Margaret Altemus, Laura S. Redwine, Yeung-Mei Leong, Cheryl A. Frye, Stephen W. Porges, and C. Sue Carter

Responses to Laboratory Psychosocial Stress in Postpartum Women

Psychosom Med 63: 814-821.

So-Hyun Choi, Sang-Bum Kang, and Sook-Haeng Joe

Changes in Premenstrual Symptoms in Women With Schizophrenia: A Prospective Study

Psychosom Med 63: 822-829.

Tony K.H. Chung, Tze K. Lau, Alexander S.K. Yip, Helen F.K. Chiu, and Dominic T.S. Lee

Antepartum Depressive Symptomatology Is Associated With Adverse Obstetric and Neonatal Outcomes

Psychosom Med 63: 830-834.

Eva Y. Deykin, Terence M. Keane, Danny Kaloupek, Graeme Fincke, James Rothendler, Melissa Siegfried, and Kent Creamer

Posttraumatic Stress Disorder and the Use of Health Services

Psychosom Med 63: 835-841.

Julian D. Ford, Keith A. Campbell, Daniel Storzbach, Laurence M. Binder, W. Kent Anger, and Diane S. Rohlman

Posttraumatic Stress Symptomatology Is Associated With Unexplained Illness Attributed to Persian Gulf War Military Service

Psychosom Med 63: 842-849.

Robert Edwards, Joseph Telfair, Heather Cecil, and Jennifer Lenoci

Self-Efficacy as a Predictor of Adult Adjustment to Sickle Cell Disease: One-Year Outcomes

Psychosom Med 63: 850-858.

Psychotherapy and Psychosomatics vol. 69 issue #6 (2000):

Editorial

285 Impact Factors versus Actual Citations

Giovanni A. Fava, Fedra Ottolini

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 285-286.

Special Article

287 Cognitive-Behavioural Therapy for Bulimia nervosa and Binge Eating Disorder

Valdo Ricca, Edoardo Mannucci, Teresa Zucchi, Carlo M. Rotella, Carlo Faravelli

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 287-295.

Regular Article

296 Antonovsky's Sense of Coherence: Trait or State?

Ulrich Schnyder, Stefan Büchi, Tom Sensky, Richard Klaghofer

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 296-302.

303 Is Alexithymia a Permanent Feature in Depressed Patients?

Kirsi Honkalampi, Jukka Hintikka, Pirjo Saarinen, Johannes Lehtonen, Heimo Viinamäki

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 303-308.

309 Sexual Dysfunction in Male Posttraumatic Stress Disorder Patients

Moshe Kotler, Hagit Cohen, Dov Aizenberg, Mike Matar, Uri Loewenthal, Zeev Kaplan, Hanoeh Miodownik, Zvi Zemishlany

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 309-315.

316 Coping and Cognitive Processing Style in HIV-Positive Subjects

Caterina Novara, Salvatore Casari, Silvia Compostella, Stella Dorz, Ezio Sanavio, Claudio Sica

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 316-321.

322 Personality and Psychopathology in Patients with Temporomandibular Joint Pain-Dysfunction Syndrome

G.N. Meldolesi, A. Picardi, E. Accivile, R. Toraldo di Francia, M. Biondi

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 322-328.

329 Psychiatric Morbidity and Burnout in the Medical Profession: An Italian Study of General Practitioners and Hospital Physicians

Luigi Grassi, Katia Magnani

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 329-334.

Clinical Note

335 Are Premorbid Personality Traits Linked to the Risk of Alzheimer's Disease?

M. Balestrieri, B. Nacmias, S. Sorbi, G. Marcon
Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 335-338.

Letter to the Editor

339 Alexithymia and Early Diagnosis of Uterine Carcinoma: Results of a Case-Control Study

M.G. Carta, W. Orrù, M.C. Hardoy, B. Carpiniello
Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 339-340.

Further Section

341 Author Index Vol. 69, 2000

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 341-341.

342 Subject Index Vol. 69, 2000

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 342-342.

343 Contents Vol. 69, 2000

Psychotherapy and Psychosomatics 2000, **69:6**: 343-344.

Psychosomatics 41:85-94, April 2000:

Elisabeth J.S. Kunkel, Jennifer R. Bakker, Ronald E. Myers, Olu Oyesanmi, and Leonard G. Gomella

Biopsychosocial Aspects of Prostate Cancer

Psychosomatics 41: 85-94.

Vani Rao, and Constantine Lyketsos

Neuropsychiatric Sequelae of Traumatic Brain Injury

Psychosomatics 41: 95-103.

Lesley M. Arnold, Paul E. Keck, Jr., and Jeffrey A. Welge

Antidepressant Treatment of Fibromyalgia: A Meta-Analysis and Review

Psychosomatics 41: 104-113.

Igor Galynker, Lisa Cohen, Cory Salvit, Christian Miner, Edward Phillips, Marius Focseneanu, and Richard Rosenthal

Psychiatric Symptom Severity and Length of Stay on an Intensive Rehabilitation Unit

Psychosomatics 41: 114-120.

Steven D. Passik, Jeremy C. Lundberg, Barry Rosenfeld, Kenneth L. Kirsh, Kathleen Donaghy, Dale Theobald, Elizabeth Lundberg, and William Dugan

Factor Analysis of the Zung Self-Rating Depression Scale in a Large Ambulatory Oncology Sample

Psychosomatics 41: 121-127.

John V. Campo, Richard S. Kingsley, Jeffrey Bridge, and David Mrazek

Child and Adolescent Psychiatry in General Children's Hospitals: A Survey of Chairs of Psychiatry

Psychosomatics 41: 128-133.

David Ray DeMaso, Eve Garlington Spratt, Brigid L. Vaughan, Eugene J. D'Angelo, Julie R. Van der Feen, and Edward Walsh

Psychological Functioning in Children and Adolescents Undergoing Radiofrequency Catheter Ablation

Psychosomatics 41: 134-139.

Eugene W. Farber, Jennifer A.J. Schwartz, Paul E. Schaper, DeElla J. Moonen, and J. Stephen McDaniel

Resilience Factors Associated With Adaptation to HIV Disease

Psychosomatics 41: 140-146.

Milton Rosenbaum

Psychogenic Seizures—: Why Women?

Psychosomatics 41: 147-149.

Journal of Psychosomatic Research Volume 51, Issue 3, Pages 465-543 (September 2001):

Psychological risk factors in heart disease; What Type D personality is (not) about, Pages 465-468

Johan Denollet and Guus L. Van Heck

Feelings of being disabled as a predictor of mortality in men 10 years after percutaneous coronary transluminal angioplasty, Pages 469-477

Ron T. van Domburg, Susanne Schmidt Pedersen, Marcel J. B. M. van den Brand and Ruud A. M. Erdman

Experimentally induced anger, cardiovascular reactivity, and pain sensitivity, Pages 479-485

Sabine A. Janssen, Philip Spinhoven and Jos F. Brosschot

Alexithymia following myocardial infarction; Psychometric properties and correlates of the Toronto Alexithymia Scale, Pages 487-495

Masayo Kojima, Nancy Frasura-Smith and François Lespérance

Predictors of attendance at cardiac rehabilitation after myocardial infarction, Pages 497-501

Deirdre Lane, Douglas Carroll, Christopher Ring, D. Gareth Beevers and Gregory Y. H. Lip

Anger, negative emotions, and cardiovascular reactivity during interpersonal conflict in women, Pages 503-512

Kim L. Lavoie, Sydney B. Miller, Michael Conway and Richard P. Fleet

The influence of Type A behavior pattern on the response to the panicogenic agent CCK-4, Pages 513-520

Jean-Michel Le Mellédo, Heather Arthur, Jane Dalton, Carmen Woo, Nancy Lipton, Francois Bellavance, Diana Koszycki, Jean-Philippe Boulenger and Jacques Bradwejn

Social relationships and mortality in patients with congestive heart failure, Pages 521-527

Terje A. Murberg and Edvin Bru

Comparison of headache parameters using headache type and emotional status, Pages 529-536

Peter C. Trask, Tony Iezzi and John Kreeft

Psychological features of subjects with idiopathic environmental intolerance, Pages 537-541

Naveen P. Poonai, Martin M. Antony, Karen E. Binkley, Peter Stenn, Richard P. Swinson, Paul Corey, Frances S. Silverman and Susan M. Tarlo

The Transplant Patient - Biological, Psychiatric and Ethical Issues in Organ Transplantation; by Paula Trzepacz and Andrea DiMartini (Eds.), New York: Cambridge Univ. Press, 2000 (310 pages), Page 543

S. Morris

Siti Internet

Prima di dare un elenco di partenza di siti Internet utili allo studio ed all'approfondimento del problema della psicosomatica, sarà utile fare qualche precisazione:

- Ho verificato gli indirizzi nel corso di quest'anno, ma non ho potuto farlo all'atto di compilare questa scheda; data la natura estremamente volatile di molte pagine Internet, è possibile che qualche link risulti interrotto; me ne scuso e prego il lettore di [segnalarmelo](#) onde me ne sia possibile la correzione.
- Un elenco di pagine ha senso solo se considerato come un abbozzo di partenza per una ricerca: invito vivamente lo studente o il lettore in generale ad intenderlo in questo senso ...
- Consultare pagine su Internet ed apprenderne contenuti o indicazioni apre il problema dell'attendibilità delle fonti: la biblioteca della grande rete contiene anche testi fasulli o disinformati. Perciò i primi links che segnalo sono quelli che si propongono di aiutare lo studente a fare il punto su questa problematica e ad imparare ad orientarsi correttamente:
 - Suggesto di partire dal capitolo **Ricerche (come si fa ricerca in Internet)** del volume Internet 2000 - Manuale per l'uso della rete, a cura di *Marco Calvo, Fabio Ciotti, Gino Roncaglia e Marco Zela, Laterza, 2000*, disponibile gratuitamente dal sito della casa editrice all'indirizzo <http://www.laterza.it/internet/home/index.htm>.
 - Lapidario ed immediato (ma in parte datato: è del 1995) è il pro-memoria di *Lisa Janicke Hinchliffe Resource Selection and Information Evaluation* reperibile all'indirizzo <http://alexia.lis.uiuc.edu/~janicke/Evaluate.html>.
 - Un altro utile e rapido pro-memoria sul che cosa fare nel verificare una fonte su Internet (del 1996, ma ancora valido) è offerto dal prof. *D. Scott Brandt della Purdue University* con il documento **Evaluation of Internet Information** reperibile all'indirizzo <http://thorplus.lib.purdue.edu/~techman/eval.html>.
 - Ancora dalla *Purdue University*, un buon tutorial sulla valutazione delle fonti (su Internet ed in generale) è **Evaluating Sources**, disponibile all'indirizzo <http://core.lib.purdue.edu/eval1.htm>.
 - Per concludere (provvisoriamente!) la questione, lo studente potrà trovar utile riflettere sul pensiero critico leggendo il saggio di *Debra Jones Critical Thinking in an Online World*, all'indirizzo <http://www.library.ucsb.edu/untangle/jones.html>.
- E veniamo ora alle principali risorse utili disponibili su Internet ...
 - Il punto di partenza per lo studioso italiano di psichiatria e di psicologia clinica è il portale [Psychomedia](#), fondato e gestito dal dr. Marco Longo; per quanto ci interessa direttamente, segnalo in

particolare

- le pagine dell'**Area di Psicosomatica** (a cura di Piero Porcelli) nella **Sezione Risposta al Disagio** all'indirizzo <http://www.psychomedia.it/PM/ANSWER/PSSOMDX1.HTM>
 - il sito della **Società Italiana di Medicina Psicosomatica** reperibile all'indirizzo <http://www.psychomedia.it/SIMP/index.html>
 - le recensioni di alcuni articoli del *Journal of Psychosomatic Research* (a cura di Piero Porcelli) reperibili all'indirizzo <http://www.psychomedia.it/PM-REVS/JOURNREV/jpr-hp.htm>
 - e quelle di *Psychosomatic Medicine* (sempre a cura di Piero Porcelli) a http://www.psychomedia.it/PM-REVS/psmed_hp.htm.
- Il passo successivo consiste, ovviamente, nella consultazione dei siti delle principali società scientifiche del settore, e cioè principalmente:
- **I'American Psychosomatic Society**, all'indirizzo <http://www.psychosomatic.org/>;
 - **I'Academy of Psychosomatic Medicine**, all'indirizzo <http://www.apm.org/>;
 - **I'European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics**, all'indirizzo <http://www.eaclpp.org/>.

Qualche conclusione ...

Il problema è - evidentemente - assai complesso e confuso, come suggerivo all'inizio di questa scheda ...

Nello svolgimento del corso, cercheremo di chiarire e di approfondire le varie tematiche, ma sicuramente termineremo il nostro itinerario con molti dubbi - spero, anche, con meno confusione e con più chiarezza su quali strade percorrere alla ricerca di possibili soluzioni. Per ora, non possiamo che limitarci a concludere assumendo di intendere la psicosomatica - genericamente - come il punto focale di *incontro* tra la **mente** e il **corpo**, sia in condizioni fisiologiche sia patologiche. Un incontro da indagare, soprattutto alla luce delle attuali impostazioni cognitive e dello spettacolare progresso delle conoscenze neuroscientifiche. In questo senso, il problema metodologico che dobbiamo avere costantemente presente non consiste quindi nell'accettare che psiche e soma debbano o possano essere descritti o indagati in modi ed a livelli diversi (l'esistenza della psicologia sociale, per dire, non fa decadere la psicologia individuale), ma nel porre estrema attenzione a non *reificare* la mente ed a ripristinare ormai improponibili *dualismi*, come se potesse essere un'entità che, appunto, interagisce con il corpo o lo influenza, corpo e mente venendo in tal modo sussunti come strutture o sistemi a sé stanti. Altro conto è invece - come è ovvio e naturale - analizzare la mente al suo livello (senza invocarla cioè come entità a sé stante per spiegare fatti corporei).

Facile a dirsi, ma difficile a mantenersi nel filo del discorso, come vedremo

© 2002 Silvio A. Merciai