

S.C. CENTRO TRAPIANTI E CHIRURGIA VASCOLARE
POLICLINICO-VITTORIO EMANUELE DI CATANIA

PISTORIO MARIA LUISA *, DE PASQUALE CONCETTA **

MENS SANA IN CORPORE SANO, PSICHE E CORPO NELLA POSTMODERNITA'

Introduzione

La locuzione latina *Mens sana in corpore sano* appartiene a Giovenale (Satire, X, 356). La satira decima di Giovenale è tutta volta a mostrare la vanità dei valori o dei beni (ricchezza, fama, onore...) che gli uomini cercano con ogni mezzo di ottenere. Solo il sapiente vero si rende conto che tutto ciò è effimero e, talvolta, anche dannoso.

Nell'intenzione del poeta, l'uomo non dovrebbe aspirare che a due beni soltanto, la sanità dell'anima e la salute del corpo: queste dovrebbero essere le uniche richieste da volgere alla divinità che, secondo il poeta latino, ancora più dell'uomo sa di cosa l'uomo stesso ha bisogno.

Nell'uso moderno (1) si attribuisce invece alla frase un senso differente: per avere sane le facoltà dell'anima, bisogna avere sane anche quelle del corpo.

Cosa significa avere un corpo e una mente sani?

Giovenale non nega i vantaggi di un corpo sano, sempre preferibile ad una salute malferma; ma li subordina nettamente all'unica cosa importante, ossia l'avere sanità di "mente", di "pensiero". Un corpo sano è inutile, se non ospita uno spirito altrettanto sano.

*Psicologo Borsista presso S.C. Centro Trapianti e Chirurgia Vascolare Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania.

**Psichiatra, Ricercatore Medico presso S.C. Centro Trapianti e Chirurgia Vascolare Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania.

La relazione tra mente e corpo in Freud

Il rapporto tra la mente e il corpo è stato uno degli argomenti centrali della ricerca psicoanalitica sin dall'inizio (2). Lo stesso Freud sviluppò concetti e ipotesi che sono considerati ancora oggi alla base di parte importante della medicina psicosomatica moderna (3).

Con l'elaborazione della teoria della libido e le conseguenti ipotesi sullo sviluppo delle nevrosi Freud ha proposto un modello che integra aspetti somatici, psichici e sociali e in cui è rappresentata in modo convincente la possibilità che disturbi fisici si manifestino come conseguenza di eventi psicologici.

L'interesse per queste problematiche è evidente già nei suoi primi scritti di argomento psicoanalitico.

Il rapporto tra corpo e psiche (nell'animale come nell'uomo) è un rapporto di interazione, ma l'altro aspetto di questo rapporto, l'azione della psiche sul corpo, trovò in passato poca clemenza agli occhi dei medici. Pareva che questi temessero di accordare una certa autonomia alla vita psichica, come se con ciò abbandonassero il terreno della scientificità [Freud 1890; trad. it. 1967, 94-96 (4) E ancora: In certi stati psichici chiamati "affetti", la partecipazione del corpo è così evidente e così intensa che alcuni studiosi della psiche hanno persino creduto che l'essenza degli affetti consista unicamente nelle loro manifestazioni somatiche (4).

Il rapporto tra mente e corpo è sempre stato un problema centrale della riflessione psicoanalitica freudiana. Per alcuni anni, comunque, egli si dedicò quasi esclusivamente allo studio e alla cura delle nevrosi e in particolare di donne affette da *isteria*, cioè da malesseri somatici senza alcuna lesione organica. I disturbi di queste pazienti riguardavano parti del corpo e funzioni che assumevano un'esplicita importanza nella relazione con gli altri. Freud riteneva che i sintomi (la paralisi di un arto, la cecità, un'alterazione della sensibilità, uno svenimento o una crisi convulsiva) 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, cioè mantenute inconse (5, 6).

Il concetto di *conversione* permise a Freud di spiegare quel misterioso salto dallo psichico all'innervazione somatica che tanto lo aveva affascinato. La conversione è utilizzata per liberarsi dalle contraddizioni e il sintomo corporeo diventa il rappresentante di un'esperienza rimossa nell'inconscio.

L'impatto della cultura sulle malattie psicosomatiche

“In una società che accetta le malattie dell'organismo, ma molto meno i problemi dell'esistenza, l'unica via praticabile resta quella di esprimere in termini di malattia somatica i propri problemi personali. Là, infatti, dove i bisogni esistenziali dell'individuo sono in conflitto con i valori riconosciuti dalla società, la somatizzazione è spesso l'unica via d'uscita” (7).

Nel corso della storia, le malattie quali sono sperimentate dai pazienti e percepite dai medici subiscono dei cambiamenti. I sintomi delle malattie vengono diversamente plasmati dalle varie epoche storiche (8).

Nella malattia psicosomatica la risposta dell'organismo allo stress o all'infelicità è “orchestrata” dall'inconscio. La mente inconscia, come quella cosciente, è influenzata dalla cultura circostante, la quale possiede modelli di quelli che considera sintomi legittimi e illegittimi. I sintomi legittimi sono attribuiti a una malattia organica sottostante, per la quale non si può incolpare il paziente. Quelli illegittimi, di contro, potrebbero essere attribuiti a finzione o a stupidità. Definendo illegittimi certi sintomi, una cultura incoraggia fortemente i pazienti a non svilupparli pena il rischio di essere considerati individui “indegni”, che non hanno veri problemi medici. La mente inconscia è perciò soggetta a forti pressioni a produrre solo sintomi legittimi.

I sintomi psicosomatici di questo secolo non sono molto diversi da quelli degli anni venti. Oggi come allora dolori e stanchezza continuano ad essere i disturbi fisici più comuni. Ma fra i pazienti psicosomatici di oggi e quelli degli anni venti ci sono due differenze importanti. I pazienti di oggi sono in generale più sensibili ai segnali del loro corpo, e sono più pronti a riferire questi sintomi a una determinata “attribuzione”, cioè ad una diagnosi fissa di malattia organica (8). *“Il sintomo si iscrive sul corpo come una*

lettera, con una manifestazione di sofferenza, e il deciframento è un effetto di verità” (6).

Questo aumento nell'attribuzione di sintomi a precise malattie da parte dei pazienti consegue – al livello del rapporto medico-paziente – alla diminuzione dell'autorità del medico e al corrispondente aumento di potere di mezzi di comunicazione di massa nell'inculcare negli individui varie convinzioni fisse. Al livello culturale, questi nuovi modelli derivano da una disaffiliazione decisamente “postmoderna” della vita familiare. Se i problemi psicosomatici dell'Ottocento derivano da un eccesso di intimità nello psicodramma familiare, quelli del tardo Novecento sono stati una conseguenza del fenomeno opposto: una frantumazione dei legami personali e la mancanza di intimità. Questi mutamenti occorsi negli ultimi decenni del XX secolo hanno avuto l'effetto di rendere le persone più sensibili ai segnali corporei di quanto non fossero mai state prima e più disposte a spostare l'attribuzione delle loro sofferenze “da demoni interni a tossine esterne” (8). *“L'essere umano è corpo parlato, segnato dal linguaggio. È il linguaggio, ovvero l'incidenza del simbolico sul corpo, esattamente ciò che differenzia l'uomo dall'animale e dalla natura” (9, 10).*

Il corpo nell'Antica Grecia

Nel mondo greco il corpo dischiudeva tutto un ordine di sensi e di significati che la tragedia esaltava.

Come sostiene Galimberti (11), prima della nascita della filosofia il mondo greco ignorava l'anima e conosceva il corpo come semplice segno fisico di trascendenti significati psichici. I termini *psychè* e *soma*, che a partire dal V secolo significheranno per il Greco e poi per tutto l'Occidente “anima” e “corpo”, sono già presenti in Omero, ma con un significato completamente diverso, anzi addirittura opposto a quello che ad essi assegnerà la filosofia di Platone. Omero con la parola *soma* indica solamente il corpo morto, il cadavere, la salma, non il “corpo vivente”.

Troviamo infatti in Omero parole che indicano le membra (*guia* e *mélea*) che però non sono degli organi o degli strumenti che appartengono ad una soggettività che li trascende, ma stanno ad indicare le possibilità con cui il corpo si esprime nel mondo.

Nominando le membra Omero nomina il corpo nelle sue diverse possibilità che, data la loro diversa natura e ambivalenza, non possono essere nominate unitariamente. La filosofia invece provvederà a unificarle.

La denominazione unitaria di soma compare in Omero solo a proposito del cadavere. Nel cadavere, infatti, le membra del corpo abbandonano ogni possibilità nel mondo e hanno in comune la loro riduzione allo statuto di cosa e per cui possono essere nominate con lo stesso termine *soma* (11).

Secondo Freud la vita dell'inconscio diventa più attiva nel sonno proprio perché la facoltà razionale sospende la sua vigilanza. E il Greco non ignora la dimensione inconscia, anzi la chiama demone distinguendola dall'anima. L'Io occulto che gli sciamani contrappongono alla vita del corpo non è l'anima che Platone contrapporrà al corpo, ma è il "demone". L'anima sciamanica è infatti la vita dell'inconscio. Per lo sciamano l'anima è la dimensione irrazionale dell'uomo che cerca di staccarsi dal corpo, perché questo corpo, impegnato in un mondo, non gli consente di liberarsi a suo piacimento. Tutto questo è molto lontano da Platone: lo sciamano rifiuta il corpo e tale rifiuto si esprime nel digiuno e nell'isolamento, che sono le condizioni necessarie per produrre quella dissociazione mentale necessaria a far scaturire, per dono degli dei, il nuovo senso (7, 11).

Per questo i membri delle comunità sciamaniche avevano orrore del proprio corpo.

Nell'Antica Grecia le malattie erano considerate come punizioni e flagelli mandati dagli Dei, così agli Dei si chiedevano pure i suggerimenti e i rimedi per la guarigione. L'anima sciamanica è invece la vita dell'inconscio. Per lo sciamano l'anima è la dimensione irrazionale dell'uomo che cerca di staccarsi dal corpo, lo sciamano rifiuta il corpo e tale rifiuto si esprime nel digiuno e nell'isolamento, che sono le condizioni necessarie per produrre quella dissociazione mentale necessaria a far scaturire, per dono degli dei, il nuovo senso (12, 13).

Aspetto significativo della "cura" nella credenza sciamanica è che la guarigione è sia fisica che psichica.

Parte della psichiatria moderna attribuisce le eventuali guarigioni ad ipnosi o autoipnotismo o anche ad ipnotismo collettivo. Gli strumenti musicali, per esempio, con il frastuono violento che spesso accompagna

queste pratiche, “strappano” il guaritore ed il paziente dalla loro solita esistenza, con funzione terapeutica (11).

Il corpo nella Cristianità e nel Medioevo

“Tutti i lottatori si sottopongono ad ogni sorta di astinenze; ed essi lo fanno per guadagnare una corona corruttibile, noi invece per una corona eterna” (I Corinti I, 9, 24).

La tradizione biblica, mantenendo separati il bene dal male, la vita dalla morte, la carne dallo spirito, non esita a chiedere il sacrificio del corpo per l’accumulo della vita come valore. La tradizione biblica ha una visione dell’uomo unitaria e a forte rilievo corporea. Tuttavia, questa tradizione inserisce un dualismo cosmico che contrappone la vita alla morte, lo spirito alla carne, il peccato all’alleanza con Dio. Per la tradizione biblica il male non è nel corpo, ma nella separazione dell’uomo da Dio. *“Se il Cristianesimo si trascina dietro un fascio di sofferenza, di solitudine e di mortificazione è perché nell’economia della salvezza la santificazione si ottiene col sacrificio del corpo che sarà valutato nel giorno della sua morte” (7, 11, 14).*

Nel Medioevo il controllo, le rinunce e le torture al proprio corpo erano intese non tanto come rigetto del fisico, ma come modalità di accesso al divino.

Gradualmente le manifestazioni di rinuncia al proprio corpo divennero una peculiarità delle donne, per cui questo periodo è stato definito quello delle “Sante anoressiche”. Vediamo di capire il perché evidenziando alcuni punti fondamentali:

1. Il corpo della donna veniva vissuto come espressione di attributi sessuali, come le forme arcuate e il seno prominente, che si pensava fossero autoprodotte, mentre il corpo maschile era “forgiato da Dio” dall’esterno. Questa supposizione era confermata dall’estrema predisposizione del corpo della donna a manifestare cambiamenti sia in senso di chiusura o limitazione, come la facilità alla trance, alla levitazione, ai blocchi catatonici e alla evidente predisposizione molto rapida all’ascetismo e all’anoressia, che di apertura o produzione spontanea, come la lattazione e la essudazione di sangue, le stigmate (presenti in molte sante medievali, con sanguinamento al momento di assumere l’eucarestia (14, 15); mentre nei santi sono

comparse nella storia solo in S. Francesco e Padre Pio) e, infine, la conservazione del corpo dopo la morte.

2. Anche i vissuti e le espressioni emotive delle donne venivano censurati. Le emozioni provate venivano considerate dalle sante medievali come esperienze mistiche derivanti dall'incontro con Dio. Margherita da Faenza, Angela da Foligno, Margherita da Olingt si paragonavano ad un esile arbusto con cinque rami, che rappresentavano i cinque sensi, che potevano fiorire solo grazie ad un ruscello (rappresentante il Cristo) che animava tutta la loro sensorialità, compresa l'attività sessuale.

3. L'anoressia e le altre manifestazioni corporee diventano nel Medioevo l'unica possibilità per la donna di affermare il proprio potere nel ruolo sociale, mistico-religioso. Una donna era destinata a sposarsi con chi era designato dalla famiglia di origine, oppure ad entrare in un convento di clausura. In tal caso, però, non poteva studiare e non acquisiva il potere clericale di parlare in pubblico e predicare. Solo una rinuncia eclatante al proprio corpo permette alla donna di favorire, trasmettere e viverci le sensazioni e i desideri come manifestazione di fede ed espressione religiosa. La "Santa anoressica" trova così una possibile conferma nel proprio ruolo di potere mistico, attraverso la possibilità di convincere della sua santità i confessori spirituali a cui veniva affidata e a cui non cedeva, come non aveva ceduto alla famiglia, quando le veniva richiesto di guarire riprendendo a nutrirsi. L'anoressia, insieme alla flagellazione ed altre sofferenze corporali, diventa il mezzo per avviare alla santità la donna il cui corpo era simbolo di lussuria, debolezza e irrazionalità (7, 8, 14, 15).

Il corpo nella "postmodernità"

Benché l'espressione "postmoderno" sia spesso usata in un modo non specifico, ha un significato ben preciso nell'area della vita familiare: il desiderio della realizzazione individuale in contrapposizione all'impegno verso la famiglia come istituzione. Questo tipo di impegno più vasto, non un impegno verso individui specifici bensì verso l'ideale della famiglia, caratterizzò la famiglia moderna dell'Ottocento e dell'inizio del Novecento (8). Nella famiglia postmoderna, la nozione di "relazione" ha assunto una priorità sul concetto della famiglia come blocco da costruzione della società.

Dopo gli anni sessanta, in effetti, la relazione ha spesso soppiantato il concetto di matrimonio stesso.

La logica intrinseca della relazione risiede nel conseguire la propria realizzazione di sé, o crescita personale, anziché perseguire obiettivi comuni. È questa ricerca dell'appagamento psicologico individuale dei singoli partner a dare alla famiglia postmoderna la sua notevole fragilità. La nota chiave della vita postmoderna consiste nella solitudine e nel senso di precarietà derivanti da rotture nelle relazioni intime. Al crescere dell'età media del matrimonio, aumenta il numero dei giovani che vivono da soli. Il divorzio accelera ulteriormente questo fenomeno, e l'isolamento sociale degli anziani è molto aumentato.

La crescita di famiglie formate da un solo individuo riflette un risultato non intenzionale della logica della postmodernità: che gli individui che cercano di massimizzare la propria realizzazione di sé nelle relazioni si trovano a spendere molto tempo da soli fra una relazione e l'altra.

L'aumento della solitudine è stato particolarmente vistoso nel caso degli anziani. L'abitudine delle persone anziane di abitare assieme ai figli sposati è venuta gradualmente meno.

L'imperativo di massimizzare la *privacy* individuale per ampliare lo spazio disponibile per l'intimità è stato quindi particolarmente brutale per gli anziani. Protetti in precedenza da una famiglia moderna orientata in senso istituzionale, si trovano ora espulsi fuori del perimetro della relazione postmoderna.

Quali sono le conseguenze della postmodernità per la malattia psicosomatica? (4, 8). Le persone socialmente isolate tendono ad avere in generale tassi di somatizzazione maggiori delle persone non isolate. La salute è connessa a sentimenti riferiti di cattiva salute, di disturbi somatici e di visite a medici oltre che a malattie fisiche.

In altri termini, una disponibilità a definire certi stati interni "malattie" si accompagna a quella frantumazione delle relazioni sociali che ha caratterizzato la vita postmoderna.

Qual è il meccanismo di questo fenomeno? L'isolamento sociale intensifica la tendenza degli individui a darsi autodiagnosi fisse. Il vantaggio di vivere a stretto contatto con altri consiste nella possibilità di verificare le proprie idee.

Noi traiamo benefici dal sapere collettivo sulla salute e la malattia delle persone che vivono con noi.

La persona non sposata, divorziata e vedova tende ad essere facile preda di malattie di moda propagandate dai mezzi di comunicazione di massa perché ha poche persone “significanti” con cui poter discutere le interpretazioni dei propri stati interni.

Sono le persone sole e non appartenenti a gruppi familiari a darci l’immagine del nostro tempo.

Lo sviluppo di sintomi psicosomatici può essere una risposta a un eccesso o un’eccessiva scarsità di intimità. E se i nostri predecessori, gli artefici della vita familiare moderna, hanno sofferto del primo problema, noi dell’epoca postmoderna stiamo soffrendo del secondo. Le persone sole, avendo perso la fede nella medicina scientifica ed essendo incapaci di interpretare i sintomi corporei nell’isolamento sociale, cercano forme di terapia alternative. Le terapie sono in gran parte placebo, quando non sono direttamente dannose all’organismo, come nel caso dell’irrigazione del colon: una ripresa della tecnica superata di curare la nevrosi riflessa “tirando fuori quei veleni”.

Questa subcultura alternativa rappresenta una popolazione che ha perso la fede nella rassicurazione del medico, che in assenza di un sapere familiare tradizionale cerca la sua conoscenza del corpo nei mezzi di comunicazione di massa, e che ha subito in pieno le tensioni connesse alle “relazioni” della vita postmoderna. È una generazione che non ha inventato la malattia psicosomatica, ma che è singolarmente vulnerabile al dolore e alla stanchezza che non hanno alcuna causa fisica.

Come scrive Umberto Galimberti, filosofo e docente di psicologia, tra i primi ad affrontare il tema della medicina attenta più ai fatti che ai significati della malattia, *“Uno è sano quando il corpo se lo dimentica. Se mi ammalo, non dico – ho un corpo stanco, ma – sono stanco. E nel sono c’è una perfetta coincidenza tra io e corpo”* (16). Il dolore è un vissuto soggettivo che non coincide con un male oggettivo. Il dolore esce dai confini del corpo e pervade la vita, modificando la qualità delle relazioni, la forma degli affetti, il ritmo delle attività, la considerazione di sé.

RIASSUNTO

Delle attuali forme di sofferenza, dei sintomi che oggi caratterizzano la nostra civiltà colpisce in modo particolare la centralità del corpo. La diffusione inarrestabile del disagio legato alle patologie della dipendenza (da fumo, da alcol, da sostanze stupefacenti, da farmaci, dal cibo) così come il trattamento del corpo in tutte le sue manifestazioni (body building, piercing, body-art, etc.) sono un segno che testimonia come, nonostante l'uomo oggi sappia abilmente destreggiarsi nel virtuale, la gestione del proprio corpo è sempre qualcosa che può fare problema per l'essere umano.

In una società come quella attuale dove apparentemente vi è una grande "facilità di parola", vediamo che vi è una profonda difficoltà ad esprimere emozioni e disagi, e allora il corpo diventa un supporto e un canale di espressione privilegiato: il corpo parla più della parola.

In realtà la crescita sempre più rapida di un sapere scientifico, efficace, oggettivo perciò condiviso (come quello della medicina), riguarda un sapere sul corpo biologico, quello che risulta dalle analisi strumentali. I vissuti soggettivi sono oscurati dai dati oggettivi che parlano dell'organismo, trascurando il corpo. Ma tra corpo e organismo c'è una differenza abissale.

Quindi il corpo può presentare dei sintomi che hanno molto poco a che fare con il corpo in quanto meccanismo biologico, in quanto organismo. L'uomo, dunque, ha un corpo e avere un corpo è problematico per il soggetto.

Proprio per il fatto che è impossibile un'identificazione tra corpo ed essere, l'uomo parla con il proprio corpo, anche attraverso i sintomi. A volte questo corpo è come un "intruso" e non sappiamo come gestirlo, che uso farne. Il rapporto del soggetto con il proprio corpo non è mai semplice, per questo motivo, probabilmente, non finiremo mai di occuparcene.

SUMMARY

Between existing forms of suffering, symptoms that characterize our civilization today, strikes us especially the centrality of the body.

The relentless spread of the discomfort related to the disease of addiction (smoking, alcohol, from drugs, drugs, food) as well as treatment of

the body in all its manifestations (body building, body piercing, body art, etc..) are a sign that shows how, despite human being knows how to skillfully maneuver in a virtual world today, the management of his body is always something that can make problems for humans.

In a society like ours where there is apparently a big "ease of speech," we see that there is a profound difficulty in expressing emotions and discomfort, and then the body becomes a support and a privileged channel of expression: the body speaks more than word.

In fact, the increasingly rapid growth of scientific, effective, objective, therefore shared knowledge (such as medicine), regards a knowledge about the biological body, those resulting from instrumental analysis. The subjective experiences are overshadowed by the objective facts. But body can makes symptoms that have very little to do with the body as a biological mechanism.

Therefore, human being has a body and to have a body is problematic for the subject.

Just the fact that it is impossible identification of body and being, human being speaks with his body, even through symptoms. Sometimes this body is like an "intruder" and we do not know how to handle it, make use of it. The subject's relationship with his body is never easy, so probably never stop to deal with it.

BIBLIOGRAFIA

1. Wikipedia;
2. Barbuto M, *La Psicoanalisi e il corpo*, Ellissi, Napoli, 2002;
3. Leguil F, *Ruoli e impieghi del corpo dopo Freud*, in "La Psicoanalisi", Astrolabio, Roma, 2000;
4. Trombini G, Baldoni F, *Psicosomatica*, Il Mulino, Bologna, 1999;
5. Freud S, *casi clinici 3, Dora frammento di un'analisi d'isteria*, Bollati Boringheri, 1976;
6. Brousse M H, *L'isterica e il corpo*, in "La Psicoanalisi", n. 28, Astrolabio, Roma, 2000;

7. Galimberti U, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano, 2002;
8. Shorter E, *Psicosomatica, Storia dei sintomi e delle patologie dall'Ottocento a oggi*, Feltrinelli, Milano, 1993;
9. Miller J A, *Biologia lacaniana ed eventi di corpo, "La psicoanalisi"*, n. 28, Astrolabio, Roma, 2000;
10. Zenoni A, *Il corpo e il linguaggio nella psicoanalisi*, Mondadori, Milano, 1999;
11. Galimberti U, *Psiche e Tecne*, Feltrinelli, Milano, 2002;
12. Peirone L, *L'identità corporea in crisi*, Giuffrè, Milano, 1994;
13. Ruggeri V, *Mente, corpo, malattia*, il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1999;
14. Fumagalli U, *Solitudo carnis, Vicende del corpo nel Medioevo*, Il Mulino, Bologna, 1990;
15. Menghi C, *Antigone e il corpo estraneo della donna*, in *La Psicoanalisi e il corpo*, Ellissi, Napoli, 2002;
16. Galimberti U, *Panorama*, n. 4, 27 gennaio, 2005.