

Buongiorno, sono molto felice di trovarmi , oggi, a Palermo e di poter constatare che la riflessione sul psicosomatica ed il corpo nel campo del psychopathologia va a proseguire ed amplificarsi anche qui. È un doppio piacere che mi abita quello di essere Palermo e quello di partecipare all'inaugurazione ufficiale di un gruppo di lavoro che sta per raggiungere il nostro. E perché ho scelto di parlarvi in italiano anche se questo non è, come lo sapete, la mia lingua materna. Sarete abbastanza carini di volere cortesemente scusare i miei errori. Spero in ogni caso che non saranno troppo numerose per impedire il buono ricevimento del mio messaggio.

Come nostra collega e amica Adele Buccalo mi aveva suggerito di avvicinarmi della la mia tesi sulla ricerca a proposito della dermatite atopica, che ho fatta già alcuni anni fa, mi è sembrato interessante di tracciare il mio percorso in questo campo che abbiamo preso l'abitudine di chiamare la psicosomatica. Devo sottolineare sin dall'inizio che questo termine, per noi, non si riferisce solo alle malattie ma invece a il corpo e le funzioni corporee del funzionamento relazionale degli individui. Se tengo preziosamente i contributi della teoria del Professor Sami Ali nel mio approccio clinico e teorico, io mi sono orientato negli ultimi anni anche dal lato di Etologia e fenomenologia, mentre il mio addestramento di base era essenzialmente quella della psicoanalisi.

Se lavoro in ospedale, in una prospettiva psicosomatica classica, è difficile e, al mio parere il risultato, tra le altre cose, che non stiamo parlando del stesso corpo che quello dei nostri colleghi sul lato della biologia. La mia tesi dedicata alla tipica dermatite e il mio lavoro con il professore Sami Ali mi ha permesso di mettere in discussione le rappresentazioni del corpo che circolano nel mondo della psicopatologia che ora definirei come corpo immaginario-théorico. Il corpo biologico medico attuale si basa anche su un immaginario e credo che uno degli interessi di ricerca psicosomatica è di esaminare questo immaginario questo

viaggio ci permetterebbe forse di vedere, finalmente, il corpo come organizzatore delle nostre relazioni.

Dal corpo immaginario al corpo relazionale

Il mio lavoro clinico con i bambini mi ha portato a interrogare gli aspetti psicosomatici della dermatite atopica: questa è una affezione frequentissimo qualificata di origine psicosomatica senza ancora che sappiamo molto bene che cosa può essere la natura di questa ipotetica influenza psicologica su una malattia dermatologica. Inoltre è una malattia familiare almeno uno dei familiari ne soffre, è una malattia cronica che il decorso è estremamente variabile e imprevedibile. Naturalmente, medicina ci dice che la determinazione genetica è importante e questo è indiscutibile. Quindi come poter giustificare un approccio psicosomatico in questo contesto? Si tratta di variabilità temporale che è interessante perché se il materiale genetico rimane identico a se stesso per tutta la vita di un individuo, le manifestazioni patologiche sono estremamente variabili che vanno dalla perdita di affetto fino ad recrudescenze che possono richiedere il ricovero ospedaliero tanto il fenomeno infiammatorio è importante. Inoltre, a questa affezione si associano altre manifestazioni allergiche come ad esempio l'asma o orticaria. È interessante notare che possa essere in associazione ad altri disturbi alternati ma anche con superposizione o la guarigione di uno dall'altro ecc... Uno dei limiti del pensiero medico biologico, che vede il corpo solo da sezioni anatomiche, e in una temporalità molto limitata, li mancano gli strumenti teorici per permettergli di capire il corpo nella sua totalità, se non in un discorso perfettamente teorico e astratto; la dermatite è curata dal dermatologo e asma dal pneumologo.

È anche interessante notare che, da un punto di vista biologico, la questione di sapere se la dermatite atopica è una affezione della pelle, rimane una questione centrale. La nozione di allergia e atopia hanno messo da parte il problema della pelle : la dermatite atopica sarebbe solo la manifestazione della pelle di un disturbo della regolazione immunitaria. Anche se negli ultimi anni la domanda di particolare qualità della pelle, la qualità della barriera e il modo in cui organizza la risposta immunitaria a tutto il corpo, è un problema che ritorna alla ribalta. Sul lato della psicopatologia era sorprendente di notare che carattere cutaneo della dermatite topica non fa questione. Tutto sembra come se questa affezione fosse naturalmente una affezione della pelle. Dalle funzioni della pelle, spesso sono state costruite ipotesi patogenetiche che possono essere riassunti in due modi; la pelle è l'organo che appare agli occhi degli altri e avere un disturbo della pelle e un modo indiretto di far veder qualcosa, un modo di attivar, la speranza di essere visto, d'altra parte la pelle è anche l'involucro del nostro corpo, la borsa contenente. La maggior parte delle interpretazioni psicopatologiche tornano intorno a queste due concezioni della pelle e non è vietato di combinare questi due prospettive della pelle che mostra e nasconde tutto in condizioni di ambivalenza, piacere e sofferenza miste, concezioni fedele alla concezione psicoanalitica del sintomo che mostra e nasconde allo stesso tempo.

Abbiamo utilizzato una metodologia qualitativa. In una prima fase, abbiamo osservato i bambini con dermatite a rappresentarci le difficoltà che incontrano. Abbiamo mostrato, per loro, una maggiore difficoltà nella capacità di individuazione. Differenziamo individuazione, che è di sentirsi diverso dagli altri e che ha a che fare con la spazializzazione del corpo, e identità che è un concetto legato al tempo. Questa difficoltà di individuazione è contrassegnata in modi diversi. Tutto questo apparisce in caso del il viso di cui l'importanza è sottolineata da un gran numero di foto esposte nelle case, ma paradossalmente, il

bambino non era in grado di riferirsi a se stesso tra gli altri individui. Parallelamente a questo, me sono sorpreso andando a una nuova sessione di osservazione, che era difficile ricordare il volto dei bambini i cui genitori affermavano che non erano spaventati dall'apparizione di un straniero. Spazialmente, spesso rimanevano incollati a l'adulto e non potevano separarene; a volte, s'isolavano della relazione in un modo radicale e si nascondevano in parti scure e radicalmente vuote, senza nessun giocattolo per passare il tempo, sembravano così depressi. Per quanto riguarda il gioco, questi bambini erano incapaci di giocare da soli o giocando in un legame stretto con l'adulto o rimanevano inattivi o sviluppando attività funzionali. D'altra parte, i genitori a volte mostrevano una grande difficoltà per capire che cosa significa "giocare" e avevano tendenza a ridurre questa attività à l'uso di oggetti/giocattoli. Tutto sembrava così com se questi bambini erano in un adattamento adeguato in presenza di adulti ma incapaci di gestire una solitudine che non le aiuta a ricercare et ritrovare la relazione rap. Loro umore era anche molto variabile; Se più spesso, in presenza di adulti i loro livelli di attività sembravano quasi maniacali, era in contrasto con inspiegabile momenti di depressione. Questi cambiamenti di umore cambiavano velocemente quello che escludeva una vera patologia depressiva, ma la grande difficoltà di vivere in contatto con loro.

È in questo contesto che abbiamo tentato d'incontrare un gruppo di bambini che presentano della dermatite topica e di paragonarlo ad un gruppo di bambini che non presentano di fenomeni allergici utilizzando un questionario costruito a partire dalle osservazioni. I bambini allergici avrebbero mostrato innanzitutto molto meno che gli altri, meno spesso e con meno di intensità dei fenomeni di angoscia legata al confronto alla stranezza intorno all'età di sette mesi ad un anno. D'altra parte questi bambini avrebbero presentato spesso una adattamento troppo forte alla temporalità, al ritmo di vita e degli adulti nelle prime settimane: non avrebbero pianto la notte all'epoca del ritorno a domicilio mentre, in un

secondo tempo, una volta l'eczema apparso, avrebbero mostrato delle grandi difficoltà di sonno. Questo ci ha portati a pensare che questi bambini avrebbero più di altri una capacità più grande a si adattare ai ritmi adulti. Siamo in presenza di una domanda di ritmi difatti. Il poppante possiede cinque a sei cicli di sogno/veglia per giorno, in un anno sua madre gli insegna il ritmo nyctéméral, il sonno è coordinato alla notte. La madre gioca un gioco sottile di rispetto dei ritmi del bambino ma progressivamente lo porta ad appoggiare si sui ritmi sociali abituali che sono anche dei ritmi biologici; si vede qui che la distinzione tra il sociale ed il biologico sono sottili poiché non siamo degli animali notturni. Tutto accade dunque come se questi bambini entravano velocemente in contatto col corpo degli adulti per si adattare, ciò che comincia, dalla più giovane età eva, nel senso di una difficoltà di individuazione ma poni la domanda della sensibilità e delle percezioni di questi dati di base del vissuta corporale. Dovevamo fare l'ipotesi di una capacità precoce nel bambino a trovare dall'altro dei riferimenti dei suoi bisogni, delle sue preoccupazioni e del suo stato corporale che anticipano e largamente la capacità di rappresentazione cosciente di questi stati. La domanda è anche di sapere come a partire da questa sensibilità dei bambini possono o non acquistare un'autonomia corporale e psichica sufficiente che per si individuare in queste famiglie in quale la dermatite e un segno corporale di appartenenza. Come in Harry Potter che è stregone perché ha una traccia sul viso che gli fu fatta da Voldemord.

Sul piano delle relazioni familiari la dermatite atopique genero una relazione ai maggiori estremamente complessa. Perché se da una parte si dispiaccia di vedere il suo bambino malato (e la maggior parte del tempo i genitori fanno tutto affinché il bambino non presenta i sintomi di cui sono loro stessi vittime) in un secondo tempo la manifestazione della malattia è vissuta spesso come un segno di appartenenza ad una vissuta familiare di cui costituisce in qualche modo il

sigillo. Da questo punto di vista tutto accade come se era individuazione che pone domanda: la malattia introduce ad un'identità condivisa.

Siamo lontano evidentemente della domanda della pelle e facciamo fronte a domande che toccano alla sensibilità emozionale del bambino alla questione della sensibilità dei bisogni e delle preoccupazioni corporali di lui e degli altri, voglio dire a domande che toccano all'insieme del funzionamento corporale di cui la pelle è una dei costituenti.

Funzioni psycho-biologiche.

È essenziale, qui, di notare che siamo passati di una rappresentazione del corpo che stabiliva una corrispondenza rigorosa tra i luoghi di apparizione di una patologia ed il valore simbolico dell'organo riguardato. Siamo passati, ad una rappresentazione del corpo che si interessa alle funzioni che hanno un valore biologico, sociale e psicologico. Ne è così per i ritmi che sono fenomeni biologici della nostra realtà corporale ma anche abitati di valori relazionali, sociali e che hanno un'importanza considerevole sul piano psicologico. Pensiamo per esempio alle funzioni di sonno a quella che riguarda l'alimentazione, alla motricità e lo spazio, all'esplorazione, all'espressione delle emozioni, all'equilibrio tra azione e passività ect.....

Per ritornare sui ritmi, la nostra attività clinica ci porta regolarmente a ritrovare i problemi dell'anoressia mentale. Molto spesso, l'anoressia mentale è associata ad una domanda che gira intorno alla bocca e della sfera orale come l'eczema atopico era associato alla pelle. Ma si potrebbe considerare perfettamente l'anoressia mentale come una patologia dei ritmi. Difatti è una patologia che

appare all'adolescenza ed in modo nettamente più frequente dalle ragazze alla pubertà, questo significa nel momento in cui si mettono a posto i cicli mestruali. Peraltro uno dei ultimi segni dell'anoressia mentale a sparire e talvolta più difficile a raggiungere è il ritorno delle mestruazioni. Per quanto riguarda a la sfera orale, i dati sono estremamente variabili: così certe paziente confessano avere lottato contro la fame, altri dicono che questo bisogno sembrava essere sparito. Se a ciò si aggiunge che l'anoressia sopraggiunge spesso dalle ragazze perfezioniste che amano il controllo e l'azione permanente, si comprende perché l'anoressia potrebbe risultare dallo squilibrio dovuto alla pubertà di un equilibrio preliminare fragile.

Si vede bene che dei valori biologici si profilano non solo dietro la questione dei ritmi ma anche dei valori sociali per esempio al livello dell'alimentazione. I ritmi alimentari permettono agli individui di regolare per il meglio il livello della loro alimentazione. Ma questi ritmi alimentari sono sotto la dipendenza di regole sociali più o meno condivise per l'ambiente naturale e queste regole sociali possono incontrare o non l'adesione degli individui. Dietro questo approccio si accorge che per esempio i piaceri alimentari o il loro rifiuto possono essere di tre ordini. È l'insieme di questi valori che riguarda alla ricerca e il punto di vista psicosomatico.

Come specialista della piccola infanzia siamo più dei psichiatri di adulti confrontati alla domanda del corpo. Difatti nel poppante, in particolare, ogni forma di comunicazione ogni interpretazione dello stato emozionale di un bambino passa dall'intuizione che possiamo avere di suo vissuti corporale. Da questo punto di vista, siamo abituati ad essere confrontati ad un'interazione di cui il corpo occupa il posto centrale. L'intuizione può essere concepita come la capacità che abbiamo a provare lo stato corporale ed emozionale del nostro interlocutore; è una funzione essenziale in psychopathologia del bambino. Ma questa intuizione è possibile solamente grazie ad un meccanismo fondamentale

che è quello dell'adeguamento corporale e perché abbiamo lo stesso corpo: la psicosomatica sbocca su una forma di antropologia. Nel poppante, l'interazione è organizzata dal corpo. Il nuovo-nato possiede delle competenze corporali che esitano prima la relazione e che devono essere organizzate dall'ambiente per rispondere ai bisogni del bambino e prendere senso per lui. Poco a poco, il lattante potrà prender possesso del corpo suo e delle carichi simbolici e relazionali di questo corpo. Prendiamo l'esempio della capacità di orientamento dello sguardo: quando un bambino sente un suono, è capace di girare lo sguardo nella direzione del luogo di dove il suono è venuto ciò che permette un contatto oculare e che va ad indurre nell'adulto l'invidia di comunicare col bambino, di parlare gli occhi negli occhi. Questo è un modo fondamentale di comunicazione umana; amiamo guardare ed essere guardati quando parliamo. Quando un genitore è irritato esige che il suo bambino lo guardi quando gli fa delle osservazioni. Questa importanza dello sguardo è la conseguenza diretta del nostro bipédie: abbiamo guadagnato in visuali ciò che abbiamo perso in odorato. Lo sguardo, i gesti, la mimica, il tono della voce, tutto partecipa ad un adeguamento reciproco che particolarmente evidente quando ci rivolgiamo ad un bambino. Spontaneamente, cambiamo il bollo della voce, il suo ritmo e noi si modificano la nostra posizione, la distanza tra noi ed egli ed i ritmi corporali. La patologia mentale severa impedisce questo adeguamento. Dello stesso modo si può porsi la domanda di sapere quando si conclude un'interazione cominciata con un bambino? Di nuovo, tutto ciò accade nell'intuizione dello stato emozionale dell'altro che leggiamo continuamente nel suo sguardo e che ci permette di credere che l'interazione susciti l'interesse o no. Il segno esatto di questo adeguamento è difficile a descrivere: si tratta di un tipo di piccolo chiarore negli occhi. L'interazione con un bambino si svolge tanto molto tempo quanto ciascuno della due partner guarda l'intuizione che l'altro è interessato questa interazione. Questo meccanismo è fondamentale nell'interazione umana stessa tra gli adulti. Importa per noi di sottolineare che questo adeguamento

corporale non è una forma di linguaggio, è un dispositivo biologico che presiede ai nostri scambi relazionali che suppongono una grande omologia nei nostri dispositivi corporali : l'espressione del corpo è universale e le mani ci permettono molto bene di farci comprendere in ciò che riguarda i nostri bisogni elementari. Una patologia tanto grave che l'autismo potrebbe essere considerato come un'incapacità per questi bambini di praticare questo adeguamento reciproco. Si parla per l'autismo di difficoltà di comunicazione e di difficoltà di socializzazione. È possibile che ci sia una socializzazione senza comunicazione col corpo ? e ciò che appare molto velocemente evidente all'osservatore quando è confrontato un bambino autista ciò che questo non si adatta affatto all'altro né alle emozioni che può incontrare.

Costruire il proprio corpo.

I nostri corpi ed il suo funzionamento biologico sono all'origine, la parte immanente, delle nostre capacità relazionali e preesistono agli apprendistati sociali e culturali ed alle reazioni psicologiche che possono suscitare le alee della nostra vita relazionale. Queste funzioni sono organizzate dunque e sagomate in qualche modo per i genitori che sono anche i rappresentanti dell'ordine sociale e culturale in che un bambino si sviluppa; il sociale possiede anche un peso considerevole. Non è per niente che è molto difficile cambiare regime alimentare. I nostri gusti alimentari sono quelli che ci sono stati trasmessi per la cultura alla quale apparteniamo, probabilmente già durante la vita intrauterina ed in questi momenti privilegiati del contatto relazionale molto vicino coi nostri genitori ciò che mi fa dire talvolta che il regime alimentare è un tipo di lingua materna di scambio col nostro ambiente naturale.

Progressivamente tuttavia il bambino va individuarsi e dopo essere stato lavorato dal suo ambiente naturale va a dovere interiorizzare i suoi primi apprendistati. Abbiamo parlato dell'esplorazione come una funzione bio psychosociale. Precisiamo un poco ciò che vogliamo dire e ne mostriamo l'importanza. L'esplorazione dell'ambiente naturale suppone l'orientamento spaziale; il bambino deve ripresentarsi al tempo stesso lo spazio ma anche la gente che gli danno la sicurezza verso quali può tornare in caso di pericolo. La nostra capacità di orientamento spaziale è la conseguenza delle asimmetrie corporali; così abbiamo un'asimmetria alto/bassi, davanti/ dietro, sinistro/ destra. Questa ultima è più difficile ad acquistare perché i due lati sono quasi identici. Non può integrarsi che per l'esercizio corporale. La dominanza cerebrale è un fenomeno generalizzato nel regno animale ed la latéralizzazione si sviluppa progressivamente e è importante che il bambino possa far propria questa rappresentazione dello spazio utilizzando il suo corpo. Si può distinguere la sinistra e la destra in modo esterno a suo vissuto corporale attribuendo il lato sinistro al lato dell'orologio per esempio ma per potere ripresentarsi veramente lo spazio ed utilizzare il corpo come l'attrezzo che ci permette di ritrovare dei riferimenti spaziali stabili dovranno beninteso esercitare il nostro corpo utilizzare; è il nostro corpo vissuto che conta: il lato dominante è quello con che realizziamo meglio i nostri compiti manuali. Nel caso contrario la sinistra e la destra restano dei dati esterni del bambino che può, a certi momenti, prendere riferimento sul corpo dell'altro ciò che conduce alle confusioni di lateralità che possono trascinare delle conseguenze nefaste per gli apprendistati scolastici di base. Questo giustifica il lavoro chiamato psicomotricità: apprendere al bambino a costruire il suo proprio corpo

Una delle prime domande che le mamme pongono ai miei studenti quando ritornano a casa il week-end dopo essere passato la settimana nelle camere di

studenti, è sempre di sapere se hanno mangiato bene e se hanno dormito bene; questo significa che l'autorità esercitata dai genitori su queste funzioni corporali di base duro a lungo e mostro bene come queste funzioni sono al tempo stesso sotto la dipendenza un apprendistato organizzato dai genitori e di un'appropriazione progressiva per il bambino di questo tipo di identità corporale che gli è stata incorporata in qualche modo.

Conclusioni.

Il nostro percorso nel campo del psicosomatica del bambino ci ha permesso di confrontarci prima a malattie dite psicosomatici queste significata alle manifestazioni patologiche di cui si pensa che possono essere le conseguenze di disordini psicologici. Il nostro passo di ricerca ci ha condotto ad interrogarci sull'esistenza di funzioni psycho bio sociali. Abbiamo appena mostrato per alcune suggestioni che si può costruire a partire da là un modello di adeguamento bio-psycho-sociale che non sia così puramente astratto resto. Per noi, il campo del psicosomatica si distende bene al di là della definizione di patologie di cui l'origine potrebbe essere psicologica ma è lo studio dell'insieme del funzionamento corporale nell'insieme delle interazioni umane. Il corpo è il vero organizzatore delle nostre relazioni.

Possiamo, a partire da là, interrogarci sulle funzioni di adattamento che sono messe spesso al primo piano nello sviluppo delle patologie. Grazie alle funzioni che abbiamo appena definito l'adattamento devono essere concepite non solo come la capacità per un individuo di adattarsi al suo ambiente naturale ma anche di constatare o di misurare in quale misura questo ambiente naturale è adattato al funzionamento umano. Pensiamo che il concetto di adattamento concepito in un senso unilaterale di adattamento dell'uomo al suo ambiente naturale è insufficiente per definire il rapporto psicosomatico che unisce un essere umano al suo ambiente naturale. Questo è particolarmente importante per il bambino che deve apprendere le capacità adattative. Come aiutare un bambino, tenendo

conto delle sue competenze relazionali e corporali, a trovare posto in un mondo che scopre e che è sempre più lontano delle sue competenze biologiche di base.

La psicosomatica comprende oltre l'accesso le patologie organiche, le funzioni bio-psycho-sociali, le loro condizioni di sviluppo, la loro appropriazione per il bambino e la loro utilizzazione nelle relazioni umane. Il campo per la sua complessità chiede un passo di ricerca di tipo qualitativo che tenga conto della storia dell'oggetto in legame coi campi che abbiamo appena rievocato. Il concetto di adattamento suppone questa ricerca storica ma in modo implicito ciò che si dimentica spesso. La ricerca psicosomatica viene a completare un approccio medico che non gestisce i dati temporali che con difficoltà.