

### **1.4 La psicosomatica<sup>1</sup>**

Il termine “psicosomatico”<sup>2</sup> – per il fatto che ripropone una certa scissione o duplicità, anche se dialettica – non è chiarificativo. Si devono infatti intendere aspetti o effetti di una identica causa.

La malattia – che la si intenda sotto l’aspetto psichico o somatico – è un linguaggio del vissuto totale dell’uomo; è l’elaborazione esterna di sue esperienze interiori per lo più conflittuali. Non si può pretendere di guarire determinati malesseri che si esprimono fisicamente<sup>3</sup>, senza coglierne l’etiologia anche sotto la modalità esplicitamente psicologica.

Con questo non si intende sottrarre all’attualità medica la sua funzione, ma affermare che la medicina, da sola, non è sufficiente e non fa altro che accomodare delle effettualità. Può avere una certa immediatezza, ma l’uomo non ha solo la modalità esteriore fisica, ha altri significati, altri campi di espressione di se stesso. Conseguentemente, se non si raggiungono anche questi campi, è impossibile aiutare, capire e terapeutizzare l’uomo. Finché la medicina non perde il *vizio meccanicistico*, non c’è speranza che all’uomo venga restituita la sua integrità.

Nel trovare la ragione specifica della malattia psicosomatica, quindi, non si intende cogliere una alternativa alla medicina di uso corrente, ma prospettare una scienza psicologica che – pur essendo ricerca autonoma – possa mantenere una forma collaterale con le scienze operanti. In tale ambito, la vera psicoterapia non è concepita come terapia d’appoggio, ma come nucleo centrale del processo curativo.

La malattia è una delle possibilità di reazione che si presentano all’individuo allorché si trova in quella che – secondo lui – è una situazione senza via d’uscita. Per quanto riguarda la medicina, essa si occupa del male sempre in terzo tempo<sup>4</sup>. Pertanto un’analisi fisiopatologica non chiarisce affatto il processo che ha luogo in determinate malattie.

È dunque necessario comprendere che qualunque esperienza di un moto affettivo o di uno stato d’animo è al tempo stesso un fenomeno fisico in inscindibile unità. L’esperienza interiore e la funzione fisica sono un identico avvenimento eccitante, i cui fenomeni vengono denominati “fisici” o “psichici” a seconda dell’ottica da cui si osserva l’insieme.

I mali di cui un soggetto tende a soffrire da adulto nascono secondo una tipologia appresa per informazione diretta nei primi tre anni di vita. La forma psicosomatica è sempre basata sui primi

---

<sup>1</sup> Il termine “psicosomatica” esprime il concetto di unità ileomorfica (materia = corpo, forma = anima) che è l’unità di azione uomo. Più specificatamente significa alterazione organica funzionale o strutturale con causalità esclusivamente psichica. Cfr. A. Meneghetti, *Dizionario di Ontopsicologia*, op. cit., p. 199.

<sup>2</sup> “Psicosomatico”: causa psichica ed effetto somatico. Cfr. A. Meneghetti, *Dizionario di Ontopsicologia*, op. cit., p. 198.

<sup>3</sup> Ad esempio alcune forme di cefalea, alopecia, calvizie, cecità, depressione, acne, asma, diversi aspetti di cardiopatia e di diabete, cancro, alcoolismo, iperidrosi, ulcera, eczemi, diversi aspetti di epatopatia, gastroenteriti, obesità, colite, paralisi muscolari, diverse forme di artrite, di insonnia e di sessuopatia, molte patologie ginecologiche, molti eventi filotanatici e soprattutto tutti i malesseri “cronici”.

<sup>4</sup> Il primo tempo è stabilito dall’Io psicologico, il secondo dall’Io psicotropico, il terzo dall’Io fisico.

anni di infanzia, proprio perché in quegli anni l'Io apprende attraverso il proprio corpo e gli oggetti.

In linea di massima, gli aspetti psicosomatici o di qualunque evidenza di alterazione psichica sono sempre in dipendenza di due fattori: 1) *una risposta che la madre di continuo dà al bambino*; 2) *l'eccessivo assorbimento che struttura il bambino verso la madre*, per cui, crescendo, il piccolo manca di una propria autonomia. Pertanto, di fronte a pericoli (considerati tali a livello soggettivo) che possono riattivare desideri respinti o complessi rimossi (di solito aggressivi o sessuali), nello sforzo di continuare a nasconderli, o a rinnegarli, o ad esporli in dipendenza infantile, anziché educarli all'investimento nel reale, viene operata una deviazione dell'ansia e dell'angoscia – conseguente alla frustrazione – su zone del corpo.

*L'aspetto secondario di ogni male* è, in ogni caso, la ricerca di ottenere, in forma infantile, l'attenzione e l'amore degli altri; la volontà di riconquistare lo stadio di diade madre-figlio, senza una personale attività responsabile. *Il male è la ricerca di uno stato di omeostasi in situazione regressiva.*

Tutta la natura si autoregola attraverso potenti forme organizzative di un mondo vivente; le molte individuazioni riescono a sopravvivere proprio attraverso il loro potere di vitalità.

Incessantemente l'uomo avverte impulsi e affetti che derivano da una appropriata organizzazione naturalistica, la quale può essere chiamata *incoscienza vitale*. Tali affetti esigono di essere soddisfatti, ma – essendo in contrasto con le aspirazioni che la società incoraggia o determina – devono essere rimossi. All'interno dell'individuo, quindi, si stabilisce un conflitto tra sistema organico ed esigenze sociali.

Qualunque tensione pulsionale che – dopo il processo della rimozione – si mantiene fuori dell'esperienza conscia, può determinare una sintomatologia nevrotica, oppure schizofrenica, o, in altri casi, mutamenti autoplastici delle funzioni o delle strutture cellulari. A livello di esperienza cosciente, un determinato affetto può nascere e terminare; nell'inconscio, invece, qualunque affetto che non abbia trovato un oggetto adeguato di soddisfazione resta permanentemente operativo in modo distortivo: non accettato dal sistema cosciente, l'impulso è costretto ad una sopravvivenza di azione patologica a livello inconscio.

Ogni sintomo ha una *duplice funzione*: 1) mantenere rimossa una pulsione proibita; 2) contemporaneamente soddisfare la pulsione a livello inconscio. Il male diviene, quindi, *l'oggetto soddisfattorio della pulsione*. Quando l'individuo cerca di guarire, in realtà la sua lotta contro il sintomo non è altro che la continuazione di un modo di censura dell'Io verso la pulsione proibita.

Inoltre, prima o poi scatta una forma di *autonomia patologica del sintomo*: quando il sintomo si è fortemente sedimentato, acquisisce una propria autonomia all'interno dell'organismo dell'individuo. Nella maggioranza dei casi, si determina progressivamente la morte o la distruzione parziale dell'organismo originario.

Se all'inizio il disturbo era soltanto funzionale, quindi, gradatamente si forma un'alterazione organica che successivamente può raggiungere livelli così intensi da determinare la perdita della individualità organica<sup>5</sup>.

Ciononostante, anche in situazioni del genere, vi sono casi in cui è possibile il recupero della sanità di tutto l'individuo, sia con autonomia di analisi psichica, sia con la cooperazione simultanea del campo farmacologico e chirurgico.

Alcuni mali implicano la contemporaneità dell'intervento terapeutico da parte psicologica e da parte medica. In altri casi, invece, si può agire esclusivamente attraverso l'analisi psicoterapeutica, e la casistica osservata conferma questa tesi.

La scuola ontopsicologica cura con esclusione medica<sup>6</sup> la maggioranza delle malattie succitate, *perché non sia stato superato il 60% delle possibilità di ripresa organica dell'individuo.*

È bene sottolineare anche che, in molti casi, l'asportazione di un'ulcera o di un tumore

---

<sup>5</sup> È bene ricordare che qualunque trauma esercita, nel soggetto, delle ripercussioni tanto più gravi quanto più precocemente colpisce l'individuo. *La gravità di un sintomo è in rapporto alla precocità ed all'intensità della pulsione rimossa.*

<sup>6</sup> Ciò significa che, all'interno della psicoterapia ontopsicologica, non vengono prescritti farmaci. Allo stesso tempo, lo psicoterapeuta non interferisce con le cure mediche che il paziente sta seguendo o deve seguire.

benigno dà adito, successivamente, alla formazione di un tumore maligno, cioè ad un peggioramento della malattia. La successiva sostituzione della tensione rimossa implica un aggravamento dell'organico<sup>7</sup>.

*L'azione psichica può cambiare le coordinate biologiche ed alterarle molecolarmente.* Esistono "geni architetti" in grado di materializzare un impulso e stabilizzarlo nelle strutture del DNA.

L'Ontopsicologia ha scoperto come nasce il progetto e come esso formalizza l'organo prescelto. Per cui, intervenendo sul paziente mentre la sua psiche sta progettando, si può isolare, controllare e far sparire l'anomalia organica o il sintomo nevrotico, ovviamente se non si contrappone la resistenza del cliente.

Esiste sempre una caratteristica psichica prioritaria sulla effettualità patologica: qualunque progetto di malattia non può esistere senza una precedente architettura psichica. *L'effettualità patologica, successivamente, diviene patodinamica della causa*, cioè l'effetto rinforza la causa.

*L'attività psichica è una forma che presenzia e specifica l'azione.* La difficoltà specifica è che si estrinseca parte in modo cosciente, parte in modo inconscio.

La parte cosciente è strutturata da due forme:

1) sistemi o stereotipi socio-legali (il tipo di morale, di linguistica, di politica, di educazione, etc.);

2) nuclei dinamici inconsci o censurati (anche la parte cosciente è un effetto di dinamica inconscia). I nuclei dinamici dell'inconscio sembrano essere preponderanti in qualsiasi formazione allogena e discrepanti dall'identità organica del soggetto.

Per comprendere e controllare il sintomo – soprattutto la sua etiologia – bisogna identificare la pulsione o *fine primario*, costituito dal vettore primario, dalla costellazione determinante i punti forza che poi definiscono la *patodinamica ecosistemica*.

Tale strutturazione ha sempre l'appoggio logico storico dell'Io cosciente. Ciò non significa che il soggetto coscientemente vuole morire, stare male o essere contro se stesso: egli intende uno scopo diverso, un fine per lui importante, ma non sa che quel fine è collegato ad un'alterazione allogena dal proprio atto vitale.

Nell'ambito della scienza ontopsicologica, quindi – anziché leggere tutti i percorsi della semeiotica del sintomo – lo psicoterapeuta, sapendo che è il soggetto che sta operando il proprio male, isola ed esterna il fine della malattia, lo espone al cliente e gli spiega che la malattia è in connessione con quel fine. A quel punto, il cliente deve decidere.

Se il paziente non oppone resistenza al mutamento interiore esistenziale, in breve tempo recupera la sanità. In caso contrario, la *noxa* patologica prosegue fino all'epilogo del soggetto<sup>8</sup>.

In qualunque cura, se si isola la motivazione del soggetto operatore, il sintomo sparisce. *La metodica ontopsicologica ha scoperto come si intercetta il fine primario operatore all'interno della malattia, e ne ha specificato il criterio.*

Il processo attraverso cui il fine primario articola la malattia è il seguente.

Il soggetto visiona lo scopo<sup>9</sup> e lo articola emozionalmente.

1) Mentre si trova in questo stadio, egli fa entrare in risonanza empatica, di complementarità cellulare, innanzi tutto il Sistema Nervoso Centrale (SNC): ha ossessioni, pensa ripetitivamente.

2) Contemporaneamente, si collega anche il Sistema Neurovegetativo (SNV): variazioni viscerali.

3) A questi due sistemi, infine, si connette il sistema endocrino (SE). Questo periodo dura circa una settimana, durante la quale il soggetto resta chiuso in se stesso e vive il proprio progetto, di cui non parla con nessuno.

4) In seguito subentra una quarta fase, nella quale tutte le modificazioni vengono fissate e

---

<sup>7</sup> Similmente, molti malesseri fisici, il più delle volte, prevengono il soggetto da una scissione mentale. In molti casi, quindi, un male fisico salva il soggetto da uno stato acuto di nevrosi o da una reale schizofrenia.

<sup>8</sup> Inoltre se il cliente, dopo essere guarito, riprende il comportamento patodinamico, il sintomo progressivo si ristabilisce rapidamente, non per autonomia biologica, ma per recidività comportamentale del soggetto stesso.

<sup>9</sup> Una vendetta, un primato infantile, una fissità moralistica o qualunque atteggiamento che è improprio alla realizzazione degli eventi naturali, cioè attraverso cui il soggetto vuole realizzare senza saper costruire in coerenza delle leggi universali.

irrigidite nell'apparato limbico, tornando, quindi, nel SNC: dopo l'ossessione, il soggetto entra in un autoconvincimento, quindi dà la stabilizzazione all'interno del SNC. A questo punto, il SNC di fatto ipostatizza il volontarismo inconscio.

5) In ultima fase, viene starterizzato l'esecutivo elaboratore, il quale informatizza specifiche cellule (le cellule T) che eseguiranno nel luogo organico l'attuazione del fine: interviene il sistema immunitario (SI).

La scelta dell'organo in cui ammalarsi non è basata su una predisposizione fisica ereditaria, ma sulla cultura sociale familistica o di memoria specifica dell'infanzia del paziente. Viene scelto, cioè, l'organo che sembra empatico alla conoscenza che il soggetto sta soffrendo nel suo problema, oppure viene selezionata una malattia che ha molta pubblicità nel suo contesto familiare o sociale.

C'è una *forma mentis* che organizza, ed è questa che specifica il processo di alterazione. Per cui in un primo momento c'è il fine primario della malattia, e collegato ad esso esiste una *forma mentis* che formalizza l'evento. L'analisi metodica ontopsicologica consente di visionare entrambi gli aspetti.

Dopo che sono entrati in interazione i quattro sistemi nell'ordine e modo specificato (1° SNC; 2° SNV; 3° SE; 4° SI), nell'ecosistema della malattia si movimentano le applicazioni molecolari.

Una volta che l'informatizzazione del DNA si è stabilita, i neuroni locali dell'organo entrano in esercizio. Essi identificano lo scopo – cioè il progetto – le dendriti selezionano il vettore dominante, gli assoni fissano le linee di trasporto preferenziale e i mediatori chimici realizzano l'impiantistica organica. Senza conoscere la vettorialità del fine primario, è impossibile interferire su tale impiantistica immunologica del DNA.

### 1.5 I tre tempi della psicosomatica

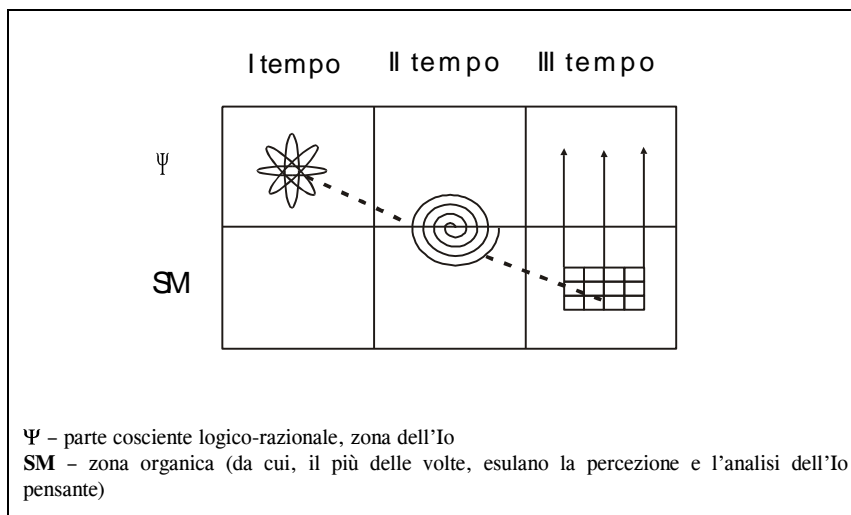


Fig.1 "I tre tempi del processo psicosomatico"

La psicosomatica si attua attraverso tre tempi. Il grafico (fig.1) esplicita tale processo.

*I tempo:* l'Io, in un momento della sua vita, ha avuto un problema esistenziale che lo ha coinvolto totalmente e che – per sua incapacità o per situazione esterna – non è riuscito a risolvere, ha cercato di dimenticare, quindi ha rimosso del tutto.

*II tempo:* il soggetto non solo non ricorda, ma esclude tutti i riferimenti che potrebbero fargli ricordare quel problema, la cui persistenza l'avrebbe portato in continuo stress. Secondo regole innate di autoconservazione o sopravvivenza, però, il problema – rimosso dalla coscienza – progressivamente si traduce in variazioni emotive o biologiche, formalizzandosi nell'ambito

inconscio-organico<sup>10</sup>.

*III tempo*: il male sfocia in forma manifesta e, mentre viene accusato come oggettivo, il soggetto si sente innocente. Egli evidenzia al massimo il male e nello stesso tempo ritira ogni forma di responsabilità propria, rimettendo al medico, o all'altro, l'obbligo di aiutarlo: proprio perché ha il male può imporre il dovere agli altri. In questo modo di fare c'è in lui la preoccupazione di dover nascondere un'antica colpa. Egli non è colpevole in senso esterno (morale tradizionale e morale sistemica), ma lo è in senso scientifico: non è stato esatto nel controllare e nel portare bene se stesso (morale della vita). *È una colpa oggettiva contro la costante H dell'individuo umano.*

Lo psicologo, una volta che ha visto tutto questo, non centralizza l'intervento sulla fenomenologia esterna della malattia, ma indaga la causa del male in sede psichica.

1) La funzione crea l'organo<sup>11</sup>. Essa è la risposta-proiezione di una necessità che si struttura dalla configurazione (o immagine) tra esigenza del soggetto e oggetto proporzionato.

Ciò significa propriamente la specifica funzione di qualsiasi intenzionalità psichica. Tale intenzionalità va intesa sia nel caso della pulsione di un rimosso psichico, sia in quello dell'azione autonoma di un complesso. Il complesso – in quanto condensato di energia psichica autonoma dalla comprensione di coscienza dell'Io – è normalmente in grado di psicoplasmare precipitati organici (infarto, tumore, alterazioni neuroendocrine, etc.). La necessità della problematica rimossa costruisce la propria risposta, usufruendo dell'identica energia della psicorganicità naturale della sanità. Il complesso fa la propria proiezione somatica: il male è la parola esatta dell'intenzionalità psichica.

2) Attraverso la psicoterapia si fa riemergere il *design* del sintomo, il quale non è altro che l'immagine della “scena urto”, per coscientizzarlo e risolverlo.

3) Il processo della sparizione del sintomo (guarigione) si attua riportando in esposizione la *gestalt*, che è sincretica ad una immagine matrice. Si rielabora l'immagine, situandola sulle coordinate dell'Io del soggetto (ormai più adulto e diverso). In questo caso, la necessità problematica, rivista e corretta, entra in rinforzo della funzione olistico-dinamica dell'intero.

Conseguentemente, il male non si verifica più, perché l'attività psichica smette di formalizzare. È importante l'immagine ed il riflesso che si ha nell'azione emotiva del soggetto. Il reintegro sanitario avviene in quanto l'immagine semantizzante non c'è più. In questa fase possono avvenire due situazioni: a) o il male sparisce da solo, b) oppure in altri casi è bene fare intanto l'operazione chirurgica, proseguendo comunque la psicoterapia.

A livello organismico il recupero avviene perché la natura stessa va in necessità del proprio equilibrio, ed attiva il *potenziale autogenetico*.

---

<sup>10</sup> Il secondo tempo ha una durata variabile: può trattarsi di un giorno come di molti anni.

<sup>11</sup> Cfr. a tale proposito, J. B. Lamarck, *Ricerche sull'organizzazione dei corpi viventi*, Riza, Milano 1988.