

# Lutto e dolore

Seminari del sabato della  
Accademia Psicoanalitica Sv.it.  
Lugano 5.5.2007

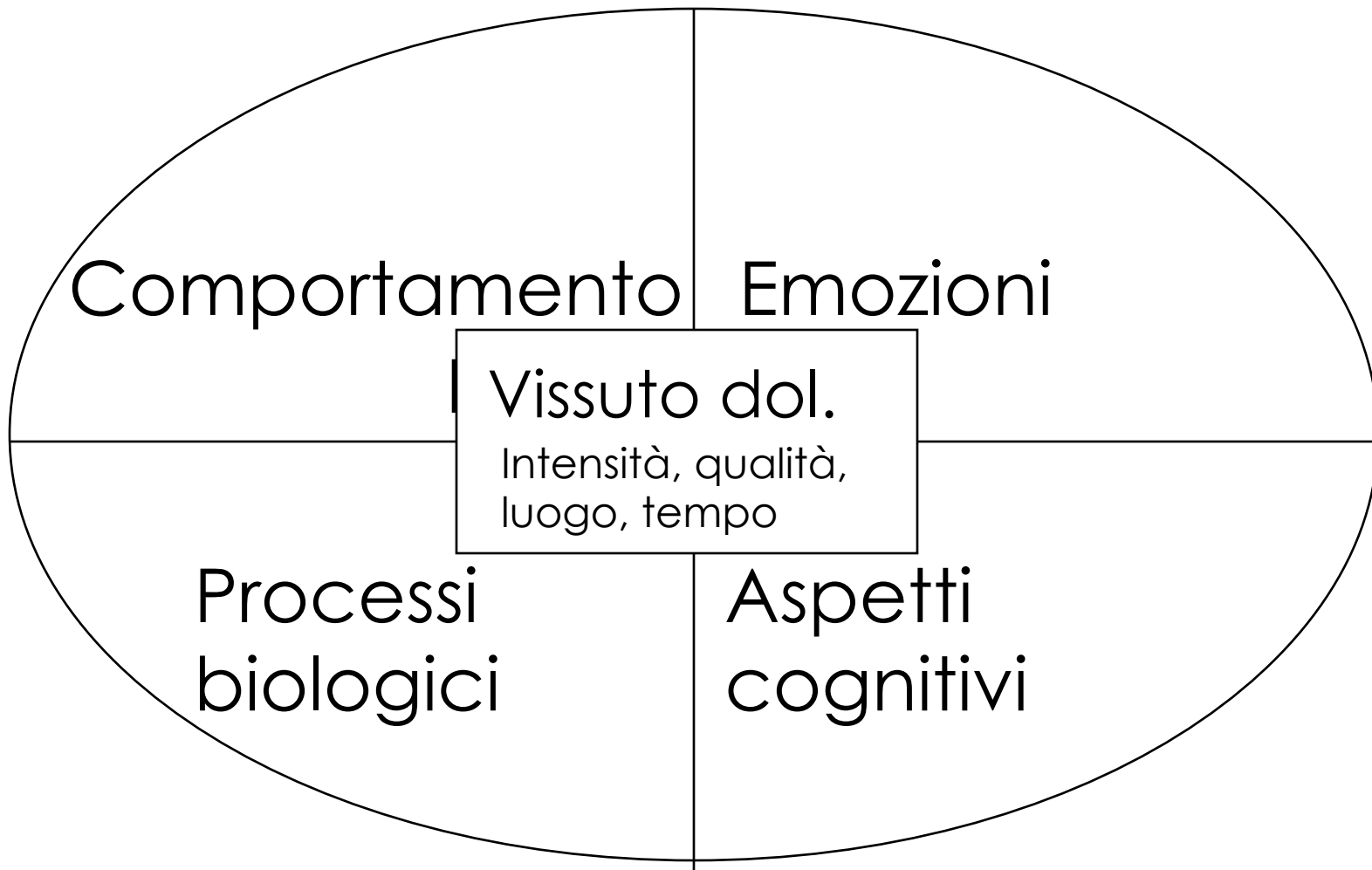
- Introduzione
- Il dolore di Freud/Freud ed il dolore
- Gli sviluppi ulteriori

- Definizione
- Dolore acuto/cronico
- Concetto bio-psico-sociale (B. Kröner-Herwig)

# Definizione IASP (international Association for the Study of Pain)

„ Pain is an unpleasant  
sensory and emotional  
experience with actual or  
potential tissue damage or  
described in terms of such  
damage“

- Dolore come qualità sensitiva ed emozionale
  - Fenomeno percepito somaticamente
  - Può insorgere senza danno tissutale
- Mancano:
- Distinzione d. acuto/cronico
  - Rilievo dell'aspetto comportament.



# I dolori di Freud

- |                        |           |
|------------------------|-----------|
| -emicranie             | 1880-1900 |
| -attacchi cardiaci     | ” ”       |
| -cancro della mascella | 1923      |

(interventi chirurgici, cocaina)

lettera a Marie Bonaparte (15.6.1939)

*„Das Radium hat wieder etwas aufzufressen  
begonnen, unter Schmerz und  
Vergiftungserscheinungen, und meine Welt  
ist wieder, was sie früher war, eine kleine  
Insel Schmerz, schwimmend auf einem  
Ozean von Indifferenz“*



# Freud ed il dolore

- Il modello neurofisiologico
- I concetti nell'ambito degli „Studi sull'isteria“
- Il modello metapsicologico

# Il modello neurofisiologico

- Progetto di una psicologia, allegato alle lettere a Fliess (1895,1950)
- Melancolia come inibizione psichica con impoverimento della carica vitale e dolore
- < il gruppo delle rappresentazioni sessuali perde d'eccitamento > trasferimento nello psichico > scarica neuronale

# Il ritiro nello psichico e la ferita

- = con la ferita fisica, emorragia
- - con la perdita
- S.N. ( Psi, sost. Grigia, s. neurofis. per il superamento degli stimoli interni + Phi, sist. riflesso spinale per il superamento degli stimoli esterni) caratterizzato dalla tendenza a fuggire il dolore

- Dolore come fallimento del SN ad impedire la penetrazione di elevate quantità di stimoli esterni
- Soluzione di continuità della ferita > lesione dei meccanismi di difesa in Phi > elevazione dello stato di tensione in Psi, (rilevato dall'apparato di controllo  $\Omega$ ) > scarica neuronale > liberaz. sostanza

# Eliminazione e varchi

- Tendenza all'eliminazione per riportare il SN all'omeostasi
- Il dolore lascia in  $\Phi \varepsilon \Psi$  una traccia („come il fulmine“); l'occupazione del ricordo dell'oggetto doloroso > dispiacere + tendenza all'eliminazione
- attraverso l'esperienza dolorosa > relazione tra ricordo e dispiacere

- influenza il processo nel caso di rinnovata insorgenza dello stimolo doloroso ancora prima della distruzione dei meccanismi di difesa
- > evitamento non solo del dolore ancor prima di una lesione ma anche del ricordo doloroso

- Dolore come paradigma dell'impotenza del sistema psichico di fronte alla penetrazione di stimoli in eccesso
- Prototipo per la descrizione di meccanismi normali e patologici
- Posizione privilegiata nell'ambito di un modello ancora neurofisiologico

# Il dolore negli „Studi sull'isteria“, 1895

- Cefalee isteriche, paralisi isteriche, nevrosi di transfert...
- Meccanismo patogenetico sottostante: **conversione** in cui attraverso il processo di traduzione simbolica un fenomeno psichico viene trasformato in uno fisico-funzionale, al prezzo di un'anomalia psichica nonché del dolore.



*Frl. Elisabeth v. R.*

- *„ Il meccanismo era quello della conversione, cioè al posto dei dolori psichici, che ella si era risparmiata, insorsero dolori corporei, venne avviata in tal modo una trasformazione nella quale risultò come guadagno, che la malata si fosse sottratta ad un insopportabile stato psichico, al prezzo tuttavia di un'anomalia psichica, la dissociazione dello stato di coscienza e di una sofferenza somatica, i dolori sui quali si instaurò un'astasia-abasia“*

*„cos'è allora che si è trasformato qui in dolore somatico?*

*La prudente risposta reciterà: qualcosa che avrebbe potuto e dovuto diventare dolore psichico“*

- La dissociazione: un gruppo di rappresentazioni viene rimosso, rimane come una sorta di corpo estraneo nella coscienza, staccato, dissociato dal libero scambio con le altre rappresentazioni
- La correlata quantità di affetti viene trasformata in percezione del dolore

- Il dolore tuttavia non viene creato dalla nevrosi, ma piuttosto utilizzato eventualmente accentuato e mantenuto
- Ciò dipende dall'organizzazione dell'io ed avviene nel momento in cui lo stato di tensione degli affetti supera la capacità dell'io di riequilibrarli

# Doppia rimozione

- Il dolore costituisce una paralisi funzionale non solo associativa ma anche simbolica: non solo vengono dissociate dalla coscienza le associazioni psichiche dolorose ma anche la funzione degli organi viene limitata attraverso la simbolizzazione di fenomeni psichici

# Conversione: „un salto enigmatico“

- Ruolo centrale di fantasie inconscie che determinano il contenuto della rappresentazione nel sintomo
- Meccanismo difesa: rimozione. spesso anche negazione, spostamento, proiezione
- Modificazione dello stato di coscienza fino alla dissociazione

- Iperemozionalità > disturbo del controllo di realtà, attenuazione degli auto-rimproveri
- Modificazione dell'immagine e della percezione di sé in senso regressivo (Mentzos)
- Comunicazione attraverso il linguaggio corporeo nel palcoscenico della malattia
- Processi di identificazione con assunzione di modelli di malattia da altre persone significative
- Simbolizzazione



# La concezione metapsicologica

- „La rimozione“ (1915): dolore come „pseudo-istinto“ in quanto lo stimolo doloroso, come l'istinto sessuale può divenire fonte di costante eccitamento ed aumento di tensione.

*„Il fine di questo pseudo-istinto è però la fine della trasformazione degli organi e del correlato dispiacere. Non si può ricavare un altro piacere diretto dalla cessazione del dolore. Anche il dolore è comunque imperativo e sottosta' solo all'azione di un'abolizione chimica ed all'influenza di una distrazione psichica“*

# Lutto e melanconia (1916)

- Lutto e melanconia sono condizioni affettive dolorose. L'io nel lutto si trova di fronte al compito, dopo la scomparsa dell'oggetto, di disinvestire tutta la libido da quest'oggetto.

- Ogni ricordo ed aspettativa, in cui la libido era legata all'oggetto viene disattivato, tradotto e sottoposto alla suddetta liberazione dalla libido
- Dolore e perdita

# Io ed Es (1923)

- Il dolore può rimanere inconscio
- Quanto alla percezione, il dolore assume una posizione intermedia tra stimoli esterni ed interni

# Al di là del principio del piacere (1920)

- Il dispiacere del dolore fisico deriva dalla rottura della barriera di difesa. Da questo punto della periferia si riversano sull'apparato psichico centrale eccitamenti, che altrimenti potrebbero venire solo dall'interno.

- In risposta a ciò viene messa a disposizione da tutte le parti energia di investimento per creare una corrispondente contro-energia di investimento. Ne deriva un impoverimento di tutti gli altri sistemi psichici, così che ne consegue una diffusa paralisi o riduzione delle altre prestazioni psichiche

# Inibizione, sintomo, angoscia (1925)

- Revisione della teoria dell'angoscia

*Angoscia „ come reazione al pericolo della perdita dell'oggetto“*

*„Ma quand'è che la separazione dall'oggetto genera angoscia, quando lutto e quando, magari, soltanto dolore?“*



- Situazione della persona estranea oltre all'angoscia – riconducibile al pericolo della perdita dell'oggetto – dolore
- Situazione traumatica se egli in quel momento avverte un bisogno che la madre dovrebbe soddisfare; altrimenti situazione di pericolo
- Prima condizione d'angoscia: perdita della percezione = perdita dell'oggetto

- Situazione traumatica della nascita: nessun oggetto esisteva, dunque nessuna mancanza > angoscia
- *„Ripetute situazioni di soddisfacimento hanno creato l'oggetto madre che riceve un intenso investimento „nostalgico“. La reazione del dolore è da mettere in rapporto con questa situazione. Il dolore è dunque la reazione propria alla perdita dell'oggetto.“*

*„L'angoscia è la reazione al pericolo che tale perdita implica, e, in uno spostamento ulteriore, la reazione al pericolo della perdita dell'oggetto in quanto tale.“*

*„Il dolore sorge quando uno stimolo che colpisce la periferia riesce a far breccia nello scudo che protegge dagli stimoli e agisce ora come uno stimolo pulsionale assillante... Se il dolore, invece di provenire da un punto dell'epidermide, deriva da un organo interno, la situazione non cambia; è solo una parte della periferia che è subentrata a quella esterna.*

- *dolore e perdita oggettuale*

*„nel dolore corporeo si produce un investimento elevato, che possiamo chiamare narcisistico, delle zone dolenti del corpo; tale investimento aumenta costantemente e agisce sull'io in un modo per così dire svuotante“. Si determina una concentrazione dell'investimento sulla rappresentanza psichica della parte corporea che fa male.*

*„ Ebbene, l'analogia che ha permesso la trasposizione della sensazione dolorosa nel campo psichico sembra essere questa.*

*L'intenso e, a causa della sua insaziabilità, sempre crescente investimento nostalgico sull'oggetto mancante (perduto) produce condizioni economiche analoghe a quelle generate dall'investimento doloroso della parte lesa del corpo“*

*„ il passaggio dal dolore fisico al dolore psichico corrisponde alla trasformazione da un investimento narcisistico ad uno oggettuale. La rappresentazione oggettuale, altamente investita dal bisogno pulsionale, riveste la funzione del luogo del corpo investito dall'aumento degli stimoli. La permanenza del processo d'investimento e l'impossibilità d'inibirlo producono uno stato uguale all'impotenza psichica“*

- Modello metapsicologico
- Posto di rilievo accanto all'angoscia nei principi della teoria psicoanalitica
- Sintomo psicosomatico - grazie all'inquadramento del dolore fisico nei meccanismi d'investimento narcisistici e del dolore psichico nell'investimento libidico oggettuale



- Schilder (1931) rapporto causale tra durezza ed umiliazioni dell'infanzia e s. dolorose
- Jeliffe (1933) dipendenza da trattamento operativo < bisogno di sofferenza
- Weiss (1933) rapporti vicendevoli tra d. fisici e psichici
- Hart (1947) riduzione del senso di colpa tramite espiazione del d.

# G.L. Engel(1959)

## „Psychogenic pain and the pain-pron patient

- Pz. Predisposti ad utilizzare il d. come regolatore psichico
- Sensi di colpa/ d. come espiazione
- Anamnesi predisponente
- Intolleranza al successo con tendenza alla provocazione di vissuti dolorosi

- Bisogni aggressivi repressi > dolore
- Dolore come sostituto della perdita (del rapporto)
- Tendenza ad uno sviluppo sessuale sadomasochistico con insorgenza di episodi d. in presenza di impulsi sessuali conflittuali
- Localizzazione del d. dipendente dalla „memoria del d.“ o dall'identificazione con persone di riferimento

# Dolore fenomeno psicologico < sensazioni corporee

- Modelli d'attivazione insorgenti nei recettori periferici, > sistema di riflessi
- Partecipazione di centri superiori del S.N.C. > esperienza psichica
- Organizzazione psichica della percezione dolorosa - indip. alla presenza dello stimolo doloroso periferico

# Modelli esplicativi psicodinamici per d. somatoformi

- Meccanismo narcisistico
- Conversione
- Somatizzazione degli affetti („equivalenti vegetativi“)
- Esperienze traumatiche dissociate rivissute
- Forme di attaccamento e d. cronici
- Meccanismi d'apprendimento