

PSYCHOMEDIA

RISPOSTA AL DISAGIO

Psicosomatica

SINTOMI E SIMBOLI: LA SOMATIZZAZIONE SECONDO LA TEORIA DEL CODICE MULTIPLO

Wilma Bucci, PhD The Derner Institute, Adelphi University, Garden City, NY 11530

Pubblicato su *Psychoanalytic Inquiry* 1997; 17(2), 151-172 con il titolo Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization

Introduzione e traduzione di Piero Porcelli.

By permission of [The Analytic Press](#), Inc., Hillsdale, NJ. Copyright 1997 by Psychoanalytic Inquiry

Pubblichiamo con piacere su PMTR la traduzione italiana di un lavoro di qualche anno fa di Wilma Bucci *Symptoms and symbols: a multiple code theory of somatization*, pubblicato su *Psychoanalytic Inquiry*.

Ringraziamo l'autore e la casa editrice The Analytic Press di Hillsdale (New Jersey) per aver concesso l'autorizzazione a pubblicarne la traduzione italiana.

Wilma Bucci è docente e direttore di ricerca presso il Derner Institute della Adelphi University di New York. E' una psicoanalista che potremmo inquadrare all'interno di quel composito e variegato movimento internazionale della sperimentazione clinica e della ricerca empirica e teorica denominato "integrazione psicoterapeutica". Al di là delle etichette, però, la Bucci sta tentando un suo personale percorso di ricerca per allargare gli orizzonti della psicoanalisi freudiana verso i contenuti delle neuroscienze, da un lato, e delle scienze cognitive, dall'altro. Si tratta di un'operazione teorica tutt'altro che semplice e non facilmente accettata ma che senza dubbio contiene interessantissimi spunti di riflessione tanto sulla teoria quanto sulla pratica clinica. Fra i suoi contributi, il lettore italiano può far riferimento al suo libro più importante (*Psychoanalysis and Cognitive Science*, Guilford Press, New York 1997) tradotto in italiano da Giovanni Fioriti Editore di Roma nel 1999 (*Psicoanalisi e scienza cognitiva*) e ad un articolo (*The multiple code theory and the "third ear": the role of theory and research in clinical practice*) pubblicato su *Psichiatria e Psicoterapia Analitica* (1999; 18, 4: 299-310).

La Bucci è nota per il suo modello denominato *teoria del codice multiplo* che costituisce un approfondimento della differenziazione freudiana del processo primario e secondario. Nella teoria del codice multiplo vengono differenziate tre modalità fondamentali in cui gli esseri umani elaborano le informazioni, comprese quelle emotive, e formano rappresentazioni interne: il modo subsimbolico

nonverbale, il modo simbolico nonverbale ed il modo simbolico verbale. L'elaborazione subsimbolica riguarda tutti quegli stimoli (dai sentimenti alle informazioni motorie e sensoriali) non-verbali che vengono processati "in parallelo": ad esempio, riconoscere le emozioni nell'espressione facciale altrui o comporre un brano musicale o riconoscere una voce familiare nella confusione di una festa o arrivare di testa su un cross al momento giusto e all'altezza giusta o, per restare su un terreno più professionale, intuire il *timing* dell'interpretazione al paziente. L'elaborazione simbolica non-verbale riguarda invece quelle immagini mentali (un volto, una musica, un'espressione o, come cantavano i Beatles, *something in the way she moves attracts me like no other woman*) che, pur presenti alla coscienza, non possono essere tradotte in parole. La modalità simbolica verbale, infine, riguarda quel potentissimo strumento mentale mediante il quale l'individuo comunica il proprio mondo interno agli altri e conoscenza e cultura vengono trasmesse da un individuo ad un altro. Nel modello della Bucci, i tre sistemi sono governati da principi differenti ma sono anche ovviamente connessi. Per restare nell'esempio dei Beatles, l'emozione provocata da una donna è collegata all'immagine del suo modo di camminare e questa emozione intensa è stata trasformata in parole nel testo di una canzone. La Bucci definisce "processo referenziale" tale complessa connessione che va chiaramente in senso bidirezionale dalle emozioni alle parole e viceversa ed ha anche elaborato strumenti di assessment dell'Attività Referenziale. Gli "schemi emotivi" costituiscono uno dei maggiori organizzatori delle rappresentazioni interne e determinano il modo di costruire esperienze, relazioni interpersonali, esprimere i propri stati emotivi. Da questo punto di vista, sono molto vicini ad altri costrutti cognitivi e psicoanalitici come gli *internal working models* di Bowlby o il *Core Conflictual Relationship Theme* di Luborsky. Ne deriva che ogni stimolo interno o esterno che elaboriamo attiva schemi mentali di relazioni (in prima istanza quelli originari derivati dai primi scambi con la figura materna o un suo sostituto) e schemi non-verbali simbolici e subsimbolici di sensazioni, pensieri, attese, comportamenti immagazzinati in memoria. In tal senso, il trattamento psicologico è un tentativo di riparare le scissioni avvenute fra i tre sistemi e di modificare gli schemi emotivi, ossia di connettere o ri-connettere le esperienze patologiche subsimboliche dissociate con la modalità simbolica di esperienza.

Nel lavoro qui riportato, la Bucci illustra la possibilità di applicare la sua teoria del codice multiplo al processo di somatizzazione. Il processo di malattia somatica appare come una dissociazione fra i pattern sensoriali e motori di espressione delle emozioni e le parole, intese come rappresentazioni simboliche degli oggetti di cui facciamo esperienza a livello subsimbolico. Al lettore che ha familiarità con la letteratura psicosomatica apparirà subito evidente come questo modello sia vicinissimo al costrutto di alexithymia ed al concetto di "disregolazione affettiva" elaborato dal gruppo di Toronto composto da Taylor, Bagby e Parker (di cui abbiamo pubblicato su PM la traduzione del lavoro [Intelligenza emotiva e cervello emotivo: punti di convergenza e implicazioni per la psicoanalisi](#)). Se la traduzione di alexithymia può essere "emozioni senza parole", il modello di somatizzazione secondo il codice multiplo della Bucci può diventare "stati somatici senza simboli". In questo senso, il lavoro della Bucci si colloca nel movimento contemporaneo della psicosomatica (su cui convergono linee di ricerca diverse, dalla psicoanalisi alle neuroscienze alle teorie cognitive) che mira a ripensare le malattie oltre la vetusta dicotomia mente/corpo o malattie organiche e malattie psichiche. L'ultima parte del lavoro riguarda alcune proposte tecniche di trattamento analitico per i pazienti con somatizzazione. Coerentemente con il suo modello, la Bucci ipotizza di produrre connessioni interne nel paziente mediante la focalizzazione dell'attenzione sul sintomo somatico o sul dolore fisico piuttosto che indurre il paziente a distrarsi dalla condizione di malattia. Chi lavora in psicoterapia con i pazienti somatici si renderà subito conto che questa proposta tecnica è in qualche modo sconcertante, il che fa aumentare l'interesse verso i contenuti del lavoro di Wilma Bucci che qui presentiamo.

Piero Porcelli

SINTOMI E SIMBOLI: LA SOMATIZZAZIONE SECONDO LA TEORIA DEL CODICE MULTIPLO

Wilma Bucci

L'interazione dei processi psichici e somatici ha costituito una fra le principali preoccupazioni della psicoanalisi, dalle sue prime formulazioni (Freud, 1895, 1900) ai giorni nostri. Contrariamente a quanto accadeva ai tempi di Freud, l'interazione fra emozioni e malattie somatiche è oggi riconosciuta anche in campo medico. Tale interazione non riguarda solo alcuni disturbi particolari ben inquadrati, come l'isteria, né solo quelle entità mediche che sono state tradizionalmente classificate come psicosomatiche. Infatti oggi la psiconeuroimmunologia sostiene che

Tutte le malattie sono multifattoriali e biopsicosociali, per quanto riguarda sia il loro esordio che il loro decorso. Sono cioè il risultato di specifici fattori etiologici (ad es. batteri, virus, carcinogeni), genetici, endocrini, nervosi, immunitari, emotivi e comportamentali (Solomon, 1987, p.1).

Grazie a questi sviluppi si è enormemente ampliata la potenziale portata del trattamento psicoanalitico ed è diventato sempre più pressante il bisogno di una teoria psicoanalitica coerente che consenta di allineare la comprensione psicologica delle interazioni fra funzioni cognitive, emotive e somatiche al livello dei progressi avvenuti nel campo medico.

La metapsicologia freudiana non è riuscita a costituirsi come base per una moderna teoria scientifica. I postulati della teoria dell'energia psichica sono stati pochissimo verificati e, quando ciò è accaduto, sono stati generalmente disconfermati (Eagle, 1984). La metapsicologia non solo è stata abbandonata da quegli studiosi che hanno dedicato gran parte della loro vita alla sua riformulazione ma è stata anche rifiutata da molti clinici (Holt, 1985). Ciononostante, in mancanza di un modello alternativo, le metafore energetiche rimangono ancora pericolosamente in uso, con tutta la loro subdola e spesso poco evidente potenzialità di distorsione della teoria e della pratica (Thomae & Kaechele, 1987; Bucci, 1997).

La psicoanalisi ha bisogno di una nuova teoria che spieghi principalmente i concetti a cui sono interessati i clinici, compresa l'interfaccia fra funzioni emotive e somatiche, e che fornisca un quadro unitario coerente per la ricerca empirica. Tale teoria deve essere necessariamente un modello psicologico, non neurologico. Le teorie psicologiche, infatti, costituiscono un livello differente di spiegazione che, però, non può far a meno di prendere in considerazione gli insegnamenti provenienti dal livello neurologico. Il livello psicologico e quello neurologico si avvalgono di costrutti differenti, concetti differenti, funzioni matematiche differenti, applicazioni pratiche differenti da studiare separatamente, ciascuno nel rispetto dei propri termini. Abbiamo bisogno di una teoria psicologica per definire concetti come depressione, ansia, sentimento di abbandono e di perdita, e per definire anche l'interazione di azione, somatizzazione e verbalizzazione a livello comportamentale o rappresentazionale. Ed abbiamo bisogno di un modello neurologico o fisiologico per definire i corrispondenti concetti in campo biologico.

Sebbene i costrutti psicologici non possano essere ridotti a quelli neurofisiologici, tuttavia i due livelli devono comunque esser traducibili l'uno nell'altro. Ciò può apparire ovvio ma è bene ribadirlo. Se i modelli mentale e neurofisiologico sono sufficientemente completi ed accurati e se disponiamo di indicatori sufficientemente osservabili per ciascuna proposizione teorica e se le regole di corrispondenza matematica all'interno di ciascun sistema sono corrette, allora ci possiamo aspettare una corrispondenza fra la teoria psicologica e quella neurofisiologica. In questo senso, le osservazioni a livello neurologico o biologico eserciteranno una forza potenziale sulla costruzione della teoria in campo psicologico.

Il modello psicologico che delineerò in questo lavoro è basato su concetti derivati dalle scienze cognitive le quali risentono delle necessarie limitazioni imposte dallo stato attuale di conoscenza generato dalle neuroscienze. Non è stato possibile sviluppare un modello psicologico sistematico per i concetti psicoanalitici nel contesto scientifico del tempo di Freud o del behaviorismo, paradigmi che hanno dominato la psicologia americana durante la maggior parte di questo secolo. Oggi è però possibile inserire tale modello nell'ambito della moderna psicologia cognitiva (Bucci, 1985, 1989, 1997). La nuova teoria del codice multiplo deriva dai modelli cognitivi attuali ma va anche oltre poiché pone l'accento sul ruolo delle emozioni nella cognizione umana e sugli aspetti complessi della traduzione delle esperienze emotive nelle forme verbali.

La teoria freudiana del "codice duale"

Nei suoi scritti, Freud ha riconosciuto che vi sono questioni e problemi irrisolti nel suo modello teorico

dell'apparato psichico, sia nel primo modello topografico (1895, 1900) che nella rivisitazione successiva del modello strutturale (1923) che nei suoi ulteriori tentativi di riconciliare i due modelli (1940). Egli ha anche riconosciuto che non vi erano dati a sostegno della sua teoria di base dell'energia psichica, sebbene non l'abbia mai ripudiata o messa seriamente in discussione. In tutto ciò, un elemento solido, un "dato di fatto" stabile resta chiaro, come lo stesso Freud ha affermato ricapitolando il suo lavoro nelle ultime fasi della sua vita:

Dietro tutte queste incertezze sta però un dato di fatto nuovo, della cui scoperta dobbiamo render grazie alla ricerca psicoanalitica. Abbiamo appreso che i processi nell'inconscio o nell'Es ubbidiscono a leggi diverse da quelle vigenti nell'Io preconsciouso. Chiamiamo queste leggi nel loro insieme processo primario, in contrasto con il processo secondario che regola i decorsi nel preconsciouso, nell'Io. In definitiva, dunque, lo studio delle qualità psichiche non si è dimostrato infruttuoso (1938; tr.it. p.591)

La scoperta che Freud concepì come la sua prima e più importante è il "dato di fatto" che egli mantenne saldamente in piedi fino alla fine, ossia la scoperta di una modalità di pensiero che caratterizza l'inconscio o l'Es e che differisce dai processi della vita normale, razionale, vigile. La teoria del "codice duale/multiplo" dell'elaborazione dell'informazione emotiva (*emotional information processing*) è costruita su questo solido terreno a fondamento della psicoanalisi. Ciò che dobbiamo riconoscere è il che non è poi tanto difficile è che le osservazioni fondamentali di Freud delle due diverse modalità di pensiero, della loro interazione dinamica e della loro interazione con gli eventi somatici non implicano necessariamente l'accettazione degli assunti del modello energetico o di quelli dei due modelli topografico e strutturale e possono essere scorporate da questi. Il modello teorico che sta alla base di questa concezione, ed i dati di evidenza che la supportano, sono stati discussi in dettaglio altrove (Bucci, 1985, 1989, 1993) e verranno delineati brevemente in questo lavoro che ha come oggetto quegli aspetti maggiormente rilevanti per una nuova teoria della somatizzazione.

La teoria del codice multiplo ed il processo referenziale

Secondo la teoria del codice multiplo, così come nella sua precedente formulazione del codice duale, l'informazione viene rappresentata nella mente sia in forma verbale che attraverso i canali multipli del sistema nonverbale. In aggiunta alla distinzione di base fra verbale e nonverbale, la teoria del codice multiplo postula una ulteriore distinzione fra forme di elaborazione di tipo simbolico e subsimbolico. Le nozioni di simbolo e di processo di simbolizzazione vengono qui definite in senso generale come elaborazione dell'informazione (Fodor e Pylyshyn, 1988). I simboli sono quindi definiti come entità discrete che si riferiscono o che rappresentano altre entità e che possono essere ricombinate seguendo regole processuali sistematiche. I simboli in senso psicoanalitico sono sotto-gruppi dei simboli intesi in questo senso generale.

Il sistema verbale

Il linguaggio è organizzato primariamente in forma simbolica. In ogni lingua, da un insieme limitato di fonemi è possibile generare un insieme di parole virtualmente infinito e creare altrettanti significati. Il linguaggio è il codice di comunicazione e di riflessione mediante cui l'esperienza privata e soggettiva, compresa l'esperienza emotiva, può essere condivisa con altri, e mediante cui la conoscenza della cultura e delle regole logiche possono generare i contenuti del pensiero individuale. E' anche il codice a cui facciamo riferimento per dirigere e regolare noi stessi, per attivare l'immaginazione e le emozioni, per stimolare le azioni e per controllarle. Il codice verbale è primariamente un processore sequenziale ad un unico canale: infatti generiamo o comprendiamo solo un messaggio verbale per volta. Il linguaggio è anche primariamente, sebbene non unicamente, dominante nello stato cosciente.

Il sistema nonverbale

I canali multipli del sistema nonverbale includono rappresentazioni e processi in tutte le modalità sensoriali, motorie e somatiche. L'elaborazione nonverbale è specifica per ciascuna modalità; le rappresentazioni ed i processi in ciascuna modalità occupano gli stessi canali elaborativi dell'esperienza percettiva. Tale attivazione avviene fondamentalmente in forma di traccia. Il sistema nonverbale comprende le forme simboliche e subsimboliche. I modelli di elaborazione

dell'informazione in formato simbolico, applicati tanto all'immaginazione quanto al linguaggio, hanno dominato la scienza cognitiva degli ultimi decenni (Simon e Kaplan, 1989; Fodor e Pylyshyn, 1988). L'elemento nuovo nel settore della scienza cognitiva, che è anche di grande importanza per un nuovo modello del processo psicoanalitico, è il progressivo riconoscimento delle forme subsimboliche nell'elaborazione dell'informazione, insieme allo sviluppo di modelli sistematici per spiegarli (Rumelhart, McClelland e il DPD Research Group, 1986). In tale elaborazione subsimbolica, noi effettuiamo rapide e complesse computazioni in un percorso continuo implicito senza formazione di categorie discrete, secondo principi computazionali che potrebbero anche non esser mai esplicitamente identificati o formulati e che comunque non possono essere intenzionalmente evocati o applicati, anche se restano sistematici. Questo tipo di elaborazione continua, intuitiva, specifica per modalità e sensibile ai contenuti costituisce l'oggetto di interesse dei nuovi modelli di *Parallel Distributed Processing (PDP)* (Elaborazione Distribuita in Parallelo), detti anche "connessionisti" o modelli subsimbolici (Smolensky, 1988).

Le "computazioni" subsimboliche di questa natura mettono in evidenza come sia possibile anticipare la traiettoria di un oggetto in movimento, condurre una nave in un canale stretto, sciare in slalom, colpire efficacemente una palla da tennis o differenziare il gusto e l'aroma di un Burgundy proveniente da vigneti diversi o di annate diverse. Tali computazioni servono anche per differenziare i leggeri cambiamenti dell'espressione facciale, identificare cambiamenti nei movimenti corporei o nelle qualità vocali e riconoscere modificazioni del proprio stato viscerale. Il gatto utilizza questa computazione implicita per selezionare il posto dove atterrare su un tavolo ingombro di oggetti, il giocatore di football per dirigere la palla verso la posizione dove si aspetta ci debba essere qualcuno o per trovarsi nella giusta posizione per ricevere la palla che gli sta per essere lanciata ed all'analista per riconoscere lo stato soggettivo di un suo paziente e per decidere quando e come intervenire.

Non cercherò qui di fare una trattazione completa delle strutture tecniche del modello connessionista simbolico e subsimbolico. Lo scopo maggiore nell'introdurre questi due approcci cognitivi è sottolineare, in senso generale e concettuale, che due formati differenti dell'elaborazione dell'informazione – entrambi all'interno del sistema nonverbale – vengono attualmente riconosciuti dai ricercatori cognitivi come un modello teorico molto più sofisticato dei precedenti e che, nei formati subsimbolici, vengono sviluppati per la prima volta costrutti complessi che spiegano sistematicamente le modalità di elaborazione implicita ed intuitiva, comprese la modalità viscerale, somatica, motoria e sensoriale, aspetti centrali del modello psicoanalitico.

Questi processi subsimbolici hanno anche delle limitazioni. L'elaborazione subsimbolica, per quanto sistematica, è anche altamente specializzata per funzioni specifiche. I modelli PDP non spiegano l'integrazione dei sottosistemi in relazione agli scopi o ai valori generali dell'organismo in cui vengono implementati. I processi simbolici del sistema nonverbale riescono a compiere invece tale funzione organizzativa ed integrativa (Norman, 1986).

La nuova teoria del codice multiplo estende così la base solida freudiana per includere tre (almeno) e non due sistemi di pensiero: verbale versus nonverbale e, all'interno del nonverbale, simbolico versus subsimbolico. Di conseguenza, il nuovo modello sottolinea anche il ruolo cruciale delle connessioni fra tutti questi diversi sistemi e, corrispettivamente, le implicazioni di un fallimento di tali connessioni.

Schemi emotivi nella teoria del codice multiplo

Nell'ambito della teoria del codice multiplo, le emozioni sono concepite come schemi di immaginazione, operanti all'interno o al di fuori della coscienza, il che differisce da altri schemi più "cognitivi" per il fatto che i primi sono relativamente dominati dai processi di elaborazione motoria e viscerale mentre i secondi da parole e immagini simboliche. In termini generali, gli schemi emotivi sono formati da desideri, attese e convinzioni sulle altre persone sviluppatasi nel corso delle interazioni con gli altri dalle prime fasi di vita. Tali schemi comprendono le rappresentazioni degli oggetti, delle parti degli oggetti e delle relazioni fra di essi in tutte le modalità sensoriali, oltre ai pattern di attivazione associati alle azioni motorie ed agli stati viscerali e somatici. Comprendono quindi immagini dell'oggetto e dell'emozione (la persona che desideriamo, amiamo o temiamo), rappresentazioni all'interno del sistema nervoso centrale di specifiche azioni associate all'attivazione emozionale (avvicinamento, attacco o fuga) e pattern di esperienze viscerali o somatiche associati a tale attivazione (ciò che avvertiamo, o che ci aspettiamo di avvertire, in senso viscerale, quando siamo arrabbiati o spaventati o

innamorati). Gli schemi emotivi iniziano a formarsi nel sistema nonverbale prima dell'acquisizione del linguaggio ed il loro contenuto può essere collegato al linguaggio alla fine del processo evolutivo. Questo modello delle emozioni è basato su assunti minimi di limitazione ed è generalmente compatibile con le teorie generalmente accettate dai teorici dell'emozione (Scherer, 1984) e dalle concezioni contemporanee delle basi neurofisiologiche dell'emozione (LeDoux, 1989). La teoria del codice multiplo è anche compatibile, in parte, con la definizione degli affetti di Kernberg (1990) in quanto include le componenti simboliche rappresentazionali, motorie e viscerali ma diverge da Kernberg nel fatto che egli include nella definizione di affetto anche fenomeni di scarica energetica e concepisce gli affetti come un tutt'uno con le pulsioni (p.117). Secondo la teoria del codice multiplo, la motivazione è concepita invece in termini di proprietà rappresentazionali e direttive delle strutture emotive, indipendente da una specifica fonte \checkmark interna o esterna \checkmark dell'attivazione ed indipendente anche dalle nozioni di energia basate sui bisogni fisiologici.

Le strutture emotive possono essere attivate da immagini memorizzate o evocate dal linguaggio. Tale attivazione \checkmark stati di terrore, perdita o disperazione, piacere o desiderio \checkmark possono avere effetti fisiologici simili a quelli vissuti durante esperienze realmente accadute. Ciascun componente dello schema emotivo può essere attivato da ciascun altro; immagini di persone, posti o oggetti possono evocare componenti somatiche o comportamentali dello schema o anche essere attivati da quelli. In alcuni casi, la stimolazione esterna può avvenire senza attivare gli schemi emotivi mentre in altri lo schema emotivo può attivarsi in assenza di una causa esterna apparente o di un bisogno interno. Ciascuna componente di uno schema emotivo, come qualsiasi rappresentazione o processo mentale, può avvenire all'interno o al di fuori del focus della consapevolezza. L'inconscio dinamico, che include anche rappresentazioni "espulse", rimosse, implica ulteriori fattori esplicativi, come discuterò ora.

Il processo referenziale: il legame fra l'esperienza emotiva e le parole

Il sistema verbale e quello nonverbale, differenti nei contenuti e nei principi organizzativi, sono collegati da connessioni referenziali. Il processo referenziale connette i contenuti molarmente paralleli e analogici del sistema nonverbale al formato simbolico a "canale unico" del codice verbale. Si tratta di un processo complesso che può essere compiuto solo in parte, anche senza l'intervento di resistenza e difese.

Le connessioni referenziali sono maggiormente attive e dirette per le entità concrete e specifiche e per le parole che le designano (la sedia marrone, Giovanni, la Mona Lisa) ma molto meno per le entità per cui non vi sono etichette disponibili, come ad esempio per la descrizione di un colore complesso o sfumato, l'espressione facciale di Giovanni o di Mona Lisa. Le connessioni referenziali sono più distanti e meno dirette per le rappresentazioni ed i processi subsimbolici, come le esperienze sensoriali olistiche del gusto e del tatto o i pattern di attivazione viscerale e somatico che compaiono negli schemi emotivi. Questi ultimi riescono a collegarsi al linguaggio grazie al fatto di essere connessi in prima istanza alle immagini specifiche del livello nonverbale, come è evidente nel potere delle metafore poetiche di evocare emozioni che sorgono da tali connessioni.

Al contrario, le connessioni referenziali dal sistema verbale a quello nonverbale sono più indirette e parziali per termini astratti e generali come verità, bellezza, giustizia, postmodernismo, epistemologia. Il significato di queste parole astratte e categoriali deriva dalle connessioni con altre parole nell'ambito delle gerarchie logiche del linguaggio e può essere connesso con le rappresentazioni nonverbali solo indirettamente, quando ci si riesce, attraverso connessioni con le parole concrete e specifiche all'interno delle gerarchie verbali. Ecco perché diventa utile fornire esempi quando si presenta del materiale astratto o le intellettualizzazioni di alcuni pazienti \checkmark o di alcuni analisti \checkmark lasciano intatto il livello nonverbale ed emotivo delle rappresentazioni.

I modelli cognitivi tradizionali non considerano generalmente la complessità e la difficoltà del processo referenziale. Neanche le concezioni standard dello sviluppo cognitivo (Piaget, 1950; Bruner, 1966) sono riuscite a riconoscere il ruolo continuo dell'elaborazione nonverbale nel corso della vita, compresa l'elaborazione delle informazioni emotive. Nelle teorie evolutive di Piaget e Bruner viene postulato che gli stadi precoci dell'elaborazione sensoriale e motoria vengono abbandonati quando si raggiunge lo stadio dell'elaborazione logico-formale. Come ha sottolineato Noy (1979), sotto questo aspetto, questi approcci standard sono condannati al fallimento.

Quasi tutte le teorie contemporanee dello sviluppo cognitivo considerano la cognizione come un sistema ad una singola traccia ed il suo sviluppo come un processo lineare che procede lungo una singola linea di sviluppo. Il fatto è che la psicoanalisi, sebbene abbia ripetutamente tentato di assimilare parti di queste teorie (á), non è mai riuscita ad incorporarle in toto. Il concetto duale dei processi primario e secondario è talmente radicato nella concettualizzazione psicoanalitica che qualsiasi teoria evolutiva che non considera la cognizione come composta da due sistemi, forme, modelli, livelli o almeno come un continuum fra questi due centri organizzativi o non potrà mai essere integrata nella metapsicologia psicoanalitica (p.170).

Le evidenze del codice duale o multiplo e del processo referenziale sono state sviluppate all'interno della psicologia cognitiva sperimentale, della neuropsicologia e della ricerca sperimentale e clinica della psicoterapia (Paivio, 1986; Bucci, 1984, 1985, 1988, 1989, 1997; Bucci e Miller, 1993). Le ricerche recenti sulla lateralizzazione cerebrale e la modularità delle funzioni cerebrali di Gazzaniga (1985), Kosslyn (1987) e Farah (1984) supportano la nuova teorizzazione multilivello e questa nuova concezione ci porta ben oltre la semplice dicotomia bicamerale di emisfero destro e sinistro. Il substrato neurofisiologico sottostante l'elaborazione dell'informazione emotiva e processo referenziale include l'attivazione delle rappresentazioni nonverbali analogiche e globali, dominanti nell'emisfero destro; le connessioni fra il corpo calloso ci rimandano alle immagini più discrete e "denominabili" associate all'emisfero sinistro, luogo primario dell'elaborazione simbolica; i processi di mediazione stimolati dalle componenti generative dell'immagine sono associate all'interno dell'emisfero sinistro e le connessioni all'interno di quest'ultimo alle associazioni fra immagini e parole distinte.

Il codice multiplo nel processo psicoanalitico

Secondo la teoria del codice multiplo, lo sviluppo del significato emotivo nelle associazioni libere avviene in un processo a tre stadi denominato "ciclo referenziale" (Bucci, 1993, 1997). Questo stesso processo può essere visto nell'attività onirica, ha radici nello sviluppo emotivo e nella somatizzazione e è evidente come esso fallisca e come tenti di mettere in piedi anche dei tentativi di riparazione. Nel primo stadio del ciclo, il paziente fa esperienza delle diverse componenti nonverbali dello schema emotivo, compresi specifici elementi nonsimbolici (sentimenti, odori, esperienze corporee, pattern motori) che egli ha difficoltà ad esprimere direttamente con le parole. Nella seconda fase, il paziente recupera un ricordo o una fantasia specifica derivata dall'esperienza passata, da eventi quotidiani o da eventi traumatici e connette i contenuti subsimbolici con le immagini e poi con le parole. A livello ottimale, nella terza fase, il paziente riflette sulle immagini e le storie che ha raccontato e riesce ad effettuare ulteriori connessioni all'interno del sistema verbale e del discorso condiviso. Alla fine, il processo di verbalizzazione dei contenuti degli schemi emotivi riesce a giungere alle fondamenta per poter definire l'emozione stessa: sono arrabbiato, ho paura. Le nuove connessioni nel sistema verbale e nonverbale possono quindi diventare retroattive ed aprire ulteriormente gli schemi emotivi, riprendendo il ciclo ad un livello più profondo. Una simile progressione può essere concepita anche per la costruzione e l'interpretazione dei sogni. Il contenuto latente, costituito primariamente in formato subsimbolico, viene connesso a discrete immagini specifiche del contenuto manifesto e poi verbalizzato nella narrativa del sogno (Bucci, 1993; Bucci, Severino e Creelman, 1991).

Nell'interpretazione dei sogni, il contenuto latente, compresi desideri ed altre strutture emotive rimosse, può quindi arrivare ad essere conosciuto e verbalizzato in sé stesso.

Lo sviluppo del significato emotivo nelle associazioni libere e nei sogni ha le sue radici nei processi di base dello stesso sviluppo emotivo. Lo sviluppo emotivo normale dipende dall'integrazione dei processi somatici, sensoriali e motori negli schemi emotivi, per cui è il fallimento di questa integrazione a causare i disturbi emotivi. Le origini degli schemi emotivi si trovano nella prima infanzia. L'infante "conosce" la madre attraverso tutte le modalità sensoriali: sapore, tatto, suono, odore, vista. Tutte queste funzioni percettive separate, subsimboliche e simboliche, convergono nell'immagine che l'infante si forma della persona che si prende cura di lui (*caretaker*): orecchie, bocca e naso in relazioni spaziali reciproche coerenti, sia che osservi o che tocchi questi elementi; il seno che è là dove si aspetta che debba essere, sia che lo cerchi con lo sguardo o che lo raggiunga con le mani o la bocca; un particolare profumo; un suono particolare di voce; un particolare posto caldo e soffice posto dove stare. Queste esperienze sensoriali avvengono in consonanza con l'esperienza somatica e viscerale di piacere e dolore e con le azioni motorie organizzate che coinvolgono la bocca, le mani e l'intero corpo: scalciare, piangere, succhiare, aggrapparsi, conformare il proprio corpo su quello di un altro. Le immagini prototipiche durevoli vengono costruite man mano che si ripetono immagini ed

episodi. L'infante riesce quindi a formarsi il desiderio della madre o un'attesa su come la madre apparirà o agirà in rapporto a tali schemi. Questo tipo di vita emotiva diretta ed integrata avviene molto tempo prima che venga acquisito il linguaggio.

Dai primi stadi della loro formazione, gli schemi emotivi variano riflettendo la natura specifica delle interazioni nella vita dell'individuo. Uno schema di bisogno o desiderio può includere l'esperienza viscerale di disagio (il sentimento che accompagna il pianto, scalcciare, la tensione interna) seguito dal suono della voce della madre con una particolare qualità di tenerezza, dalla visione del volto e del corpo della madre, dalla vista, sapore e odore del seno o del biberon, dal sentimento di calore e tenerezza, dalle azioni di cullare, carezzare e succhiare, dalla esperienza fisica di soddisfazione e rilassamento. Un altro schema può iniziare con lo stesso bisogno ma, al contrario, incorporare la voce della madre con una qualità diversa, più rigida, o l'immagine solo delle lenzuola e della sbarre del lettino oppure la sensazione di essere trattato in modo rude. Il disagio e lo stress, il pianto e l'agitazione aumentano. Alla fine, il latte diventa disponibile ma solo attraverso un biberon passato dalle sbarre del lettino. In entrambe queste situazioni, viene attivato e soddisfatto un bisogno specifico. E' però il contesto interpersonale in cui si colloca l'attivazione sensoriale che determina il suo significato emotivo e non l'eccitazione fisica o la soddisfazione del bisogno soltanto.

Questo modo di concepire la formazione degli schemi emotivi corrisponde all'idea di Beebe e Lachmann (1988) dell'organizzazione del "mondo rappresentazionale" dell'infante nei primi mesi di vita, prima dello sviluppo della capacità simbolica, che porta allo sviluppo di immagini protipiche generalizzate le quali diventano poi la base per le forme simboliche delle rappresentazioni del sé e dell'oggetto. La nozione di Bowlby degli *internal working models* (1969) e del concetto di Stern (1985) di Rappresentazione delle Interazioni successivamente Generalizzate (*Representations of Interactions that have been Generalized, RIGs*) riflettono modelli evolutivi simili. Ciò che la teoria del codice multiplo aggiunge è una nuova formulazione degli schemi emotivi e del ruolo del caretaker in un ambito coerente di elaborazione dell'informazione. In questa prospettiva, l'immagine del *caretaker* che se ne ricava è il simbolo cruciale, prototipico e stabile su cui vengono organizzati gli schemi emotivi fin dalle prime fasi di vita.

La capacità di un individuo di tollerare gli affetti intensi dipende dall'organizzazione degli schemi emotivi. Se il *caretaker* è in grado di riconoscere la rabbia o la frustrazione del bambino e di comprendere e calmare lo stato di disagio riesce a facilitare la propria funzione di simbolo su cui convergono le funzioni separate e specializzate di tipo percettivo, somatico e motorio. La nozione di una "figura in primo piano" benigna che fornisce il simbolo organizzativo per lo sviluppo degli schemi emotivi corrisponde alla caratterizzazione di Krystal (1988) dell'amore come affetto centrale di organizzazione del sistema affettivo, ossia la capacità di vedere il sé come entità distinta di cui prendersi cura autonomamente.

D'altra parte, se il caretaker non riesce a calmare il bambino o viene sommerso dal disagio stesso del bambino o, nel peggiore dei casi, funge da ulteriore stimolo dell'angoscia del bambino, è meno probabile che si formino degli schemi integrati o è più probabile che gli schemi formati vengano scissi. In tal modo, il bambino viene sommerso da uno stato non tollerabile di elevata attivazione generale e di disagio generato dalla stessa figura di *caretaker* che diventa una "figura in primo piano" negativa generatrice di evitamento. Il desiderio di attaccare e la paura di essere attaccato dal caretaker costituisce uno stato catastrofico e intollerabile (McDougall, 1989). Krystal (1988) ha parlato di "orrore infinito" (*timeless horror*) del bambino in queste situazioni (p.145). Nei termini della teoria del codice multiplo, la minaccia è ancora più terribile: il *caretaker* contro cui l'infante sviluppa la sua rabbia o che teme è non solo la persona da cui dipende per i suoi bisogni fisici ma anche la persona la cui presenza funge da organizzatore della vita simbolica che sta nascendo.

La rimozione e le altre difese possono adesso essere comprese come forme di disconnessione o dissociazione all'interno del sistema nonverbale e verbale e, fondamentalmente, dei canali multipli delle modalità nonverbali. La portata del significato del costrutto di rimozione diventa così molto più ampia. Essa può implicare la rottura o il blocco dei legami fra i contenuti degli schemi emotivi e le parole o, in senso più profondo, la distruzione delle connessioni all'interno degli schemi emotivi, fra i pattern subsimbolici somatici o motori dell'attivazione e delle immagini prototipiche necessarie all'organizzazione degli stessi schemi. Il livello più profondo della dissociazione può giungere fino al fallimento iniziale della formazione di queste connessioni. I conflitti possono condurre al blocco delle

connessioni all'interno degli schemi nonverbali o fra le rappresentazioni nonverbali e le parole. In questo senso, si potrebbe costruire un modello delle difese concepite come componenti per riflettere i diversi livelli di dissociazione dei sistemi e dei diversi processi di tentativi di compensazione e riparazione.

Livelli di simbolizzazione nei disturbi somatici

Secondo questo modello, tutte le forme di somatizzazione implicano dissociazioni a livelli differenti di gravità fra pattern somatici e motori di attivazione e rappresentazione simbolica degli oggetti all'interno degli schemi emotivi. Si potrebbe anche identificare una gradazione dei disturbi di somatizzazione sulla base del livello di dissociazione dei sintomi viscerali dalla rappresentazione simbolica. Si potrebbero ugualmente ipotizzare speculazioni teoriche sull'interazione dei fattori di sviluppo psicosociale e di vulnerabilità fisiologica nell'etiologia di questi disturbi. E' quindi probabile che vi siano modificazioni nel modo di classificare i disturbi somatici man mano che le implicazioni del modello e la conoscenza delle determinanti interagenti vengono via via elaborate in modo esaustivo.

Ipocondria e conversione isterica: un focus simbolico

Le sindromi tradizionalmente classificate come ipocondria e conversione isterica implicano la focalizzazione su particolari organi corporei che risultano danneggiati o che causano dolore. Possiamo quindi dire che quella particolare sezione corporea o processo funge da simbolo che organizza lo schema emotivo quando l'oggetto primario dello schema viene dissociato al servizio delle difese. L'individuo può vivere intense emozioni corporee associate con rabbia o terrore o con alcune tracce dell'immagine motoria dell'azione consumatoria mentre l'immagine dell'oggetto dell'emozione ne viene dissociata o rimossa. Il corpo o alcune sue parti, e non l'oggetto interpersonale, diventa il focus dell'azione consumatoria simbolica, ossia l'oggetto che è stato aggredito o da cui si teme di essere aggrediti. Il focus su specifici sintomi fisici salva una qualche organizzazione del sistema emotivo mentre la difesa dall'emergenza di attese o desideri temuti viene diretta verso un oggetto. Le due sindromi sono simili per il potenziale legame ai sistemi simbolici, come ad esempio la scelta di un organo dotato di particolari significati simbolici. Sono però anche diversi poiché l'ipocondria include immagini di fantasia o, in alcuni casi, aspetti deliranti di tipo somatico, il che la avvicina al campo simbolico. Al contrario, i sintomi isterici, come paralisi o cecità, riguardano un'attivazione subsimbolica più estesa delle tracce a livello delle rappresentazioni viscerali, motorie e sensoriali.

Le condizioni psicosomatiche tradizionali

Le entità mediche tradizionalmente classificate come psicosomatiche (asma, ulcera, colite ulcerosa, ipertensione, artrite) possono ora esser considerate come disposte lungo un continuum con i sintomi di conversione. Tali disturbi somatici riflettono dissociazioni più gravi all'interno degli schemi nonverbali, caratterizzate da livelli più elevati di attivazione fisiologica degli schemi emotivi che occupano gli stessi canali di elaborazione specifici per modalità attivati dagli eventi fisici. Sebbene l'attivazione non abbia apparenti connessioni simboliche, i contenuti dello schema influenzano anche la forma specifica di disabilità che ne risulta.

Effetti delle emozioni sulla funzione immunitaria

Recentemente si sono accumulate sempre più evidenze secondo cui i fattori psicosociali influenzano direttamente le funzioni immunitarie e quindi potenzialmente un vasto numero di disturbi, come allergie, malattie immunitarie, malattie infettive, neoplasie, per quanto riguarda sia il loro esordio che il loro decorso. Appare quindi evidente che la tradizionale classificazione di specifiche entità mediche come psicosomatiche non sia più adeguata e che bisogna considerare i fattori emotivi in rapporto a tutte le malattie, lungo un continuum con gli effetti di cui abbiamo parlato prima. Il modello qui proposto è vicino al costrutto di alexithymia, così come è stato descritto da Nemiah e Sifneos (1970) ed altri, ma fornisce altresì un nuovo modo di comprendere il problema. Qui la dissociazione è molto più complessa rispetto all'essere semplicemente senza parole per le emozioni. Infatti, in alcuni disturbi somatico-emozionali, il paziente è in realtà senza simboli per gli stati somatici. E' necessario anzitutto costruire connessioni nel sistema nonverbale fra l'attivazione somatica

subsimbolica e le immagini degli oggetti prima che possa avvenire una comunicazione verbale significativa. Ciò contribuisce a spiegare il motivo per cui sono state trovate caratteristiche Alessitimiche in pazienti con un vasto range di disturbi psichiatrici e somatici, al di là di quelli generalmente classificati come psicosomatici (Taylor, 1992). A seconda di quanto l'attivazione fisiologica associata ad una forte emozione avvenga in assenza dell'attivazione dei contenuti cognitivi nella forma iniziale o spostata è quindi senza focus simbolico e senza regolazione è probabile che l'attivazione sia lunga e ripetitiva e che gli effetti finali sui sistemi fisiologici più gravi.

Nuove implicazioni cliniche della teoria del codice multiplo

I teorici della psicoanalisi hanno coerentemente assunto che esista una relazione inversa fra somatizzazione e capacità di verbalizzare le emozioni, così come fra l'acting out e la verbalizzazione. Si tratta di una sorta di dogma teorico derivato inizialmente dal principio fondamentale della conservazione dell'energia all'interno di un sistema chiuso per mezzo della compensazione o della scarica sostitutiva. Questa sorta di dogma sopravvive anche se i modelli proposti non hanno più alcun nesso teorico con i concetti energetici. Ad esempio, Kernberg (1984) ha sottolineato la relazione inversa fra atto aggressivo e verbalizzazione ed ha sviluppato il suo importante trattamento nelle strutture di ricovero (*inpatient milieu treatment*) su questa base. Allo stesso modo, McDougall (1989) si riferisce alla somatizzazione ed all'azione come sostituti del pensiero "mediante cui il soggetto disperde le emozioni invece di pensare all'evento scatenante ed alle emozioni ad esso connesse" (p.15). La teoria del codice multiplo propone un nuovo modo di pensare la relazione fra acting out, somatizzazione e verbalizzazione, comprese quelle condizioni in cui ci si attende una relazione complementare fra somatizzazione e verbalizzazione, il che comporta differenti conseguenze per il trattamento. Nella nevrosi, ci si può aspettare che la riparazione della dissociazione emotiva nel trattamento segua il percorso dello sviluppo emotivo iniziale. Il *caretaker* è l'oggetto-simbolo primario che organizza gli schemi emotivi nello sviluppo normale; nel trattamento, l'analista funziona come un nuovo oggetto nella ricostruzione degli schemi dissociati. Il problema, però, nel trattare casi di dissociazione severa, che implicano l'evitamento degli oggetti primari, come nei disturbi di somatizzazione, è che l'evitamento viene nuovamente messo in atto nel rapporto terapeutico e nel rivivere le prime relazioni nei ricordi. Casi di questo tipo, come il disturbo da stress post-traumatico o di somatizzazione, sono stati spesso considerati non sottoponibili a psicoterapia dinamica. Come ha scritto Krystal (1988): "L'alexithymia è la singola causa più comune di scarsa risposta o di completo fallimento della psicoanalisi e della psicoterapia psicoanalitica" (p.xi).

Secondo la teoria del codice multiplo, il trattamento dei pazienti con somatizzazione può essere facilitato focalizzandosi su qualsiasi entità specifica e discreta disponibile a fungere da simbolo organizzatore all'interno del sistema nonverbale. Specifici sintomi somatici o azioni possono quindi giocare un ruolo di simbolizzazione transizionale facilitando la formazione dei simboli e l'integrazione degli schemi all'interno dello stesso sistema nonverbale prima che altri oggetti, immagini o parole vengano accettate. Una particolare disabilità fisica o un grave dolore fisico possono costituire la prima entità discreta che consente al sistema di entrare nel dominio simbolico. Il processo di simbolizzazione potrebbe accettare quella parte danneggiata del corpo o il dolore fisico come un "oggetto", insieme a tutte le associazioni nei contesti e negli schemi in cui esso compare, molto prima che il ruolo di qualsiasi oggetto interpersonale venga riconosciuto nello schema emotivo. Alla fine, nel contesto di un discorso terapeutico condiviso, la focalizzazione sui sintomi fisici potrebbe aiutare a recuperare ulteriori aspetti dei vecchi schemi emotivi, introdurre nuovi oggetti negli schemi emotivi dissociati e formare schemi in cui compare anche l'analista.

Questa idea è in linea con quanto sosteneva Freud circa quei sintomi somatici provvisti di significato, in modo simile al contenuto manifesto dei sogni. Freud ipotizzava anche che i sintomi somatici o gli agiti avessero un ruolo specifico di facilitazione, indipendentemente dal fatto di essere modalità alternative di scarica pulsionale. Sintomi e agiti sono quindi concepiti in termini adattivi e progressivi, in alcuni casi, e non necessariamente regressivi come postulato dal modello della scarica. Le preoccupazioni del paziente su un particolare sintomo somatico possono avere una funzione di connessione transizionale fra la computazione subsimbolica implicita del sistema di elaborazione viscerosensoariale ed i contenuti interpersonali di uno schema emotivo e non essere solo mezzi di resistenza.

In questa stessa prospettiva, anche quella modalità specifica del linguaggio che si riscontra nei pazienti Alessitimici può in alcuni casi fungere da tentativo di ricostruzione di un focus simbolico per uno schema emotivo dissociato, più che essere visto come evitativo in sé. L'insistenza sui dettagli che caratterizza il racconto dei pazienti psicosomatici può essere un fattore dotato esso stesso di significato emotivo, al pari dei dettagli considerati come irrilevanti e frutto del meccanismo di spostamento del contenuto onirico manifesto o di particolari sintomi isterici. Il focus del paziente su dettagli episodici nel tempo e nello spazio potrebbe essere un tentativo di trovare l'orientamento su un pezzo di solido terreno simbolico nella memoria emozionale, piuttosto che un modo per rimuovere i ricordi (Dodd e Bucci, 1987). Le basi della regola fondamentale delle associazioni libere (secondo cui le nozioni banali o apparentemente irrilevanti su cui si concentra l'attenzione sono in realtà pezzi di schemi rimossi che sono sfuggiti alla rimozione) sono applicabili a tali dettagli esterni specifici o alla verbalizzazione delle sensazioni viscerali. Il terapeuta può quindi utilizzare queste piccole opportunità per aprire i campi simbolici e interpersonali.

Sintomi come simboli: supporto empirico

Le implicazioni che questo modello comporta circa la dissociazione difensiva negli schemi emotivi e la loro riparazione iniziale grazie alla focalizzazione sui sintomi somatici sono supportate dal lavoro clinico e dalle ricerche empiriche. Rainer Schors di Monaco (comunicazione personale) ha fondato il suo modello originale di trattamento dei pazienti con dolore, che ha un ottimo successo, sull'accettazione del dolore come entità oggettiva con cui il paziente entra in relazione. James Hull (comunicazione personale) ha descritto il trattamento di una paziente con disturbo borderline di personalità. La paziente sentiva che la lingua veniva continuamente tagliuzzata dai suoi stessi denti. Fu solo quando Hull iniziò a indagare attivamente chiedendo alla paziente di descrivere i minimi dettagli di questa sensazione (come avveniva, quale parte della lingua veniva colpita, ecc) che il trattamento cominciò a progredire e un'alleanza di lavoro ad emergere concretamente.

Lo stesso principio è stato studiato empiricamente da Leventhal e colleghi in molti studi (riportati in Leventhal, 1984) in cui i soggetti venivano esposti a dolore ischemico e stress termico prodotto dall'immersione della mano in acqua fredda o da distress prodotto dal blocco della circolazione sanguigna. Soggetti esplicitamente addestrati ad affrontare le sensazioni dolorose hanno riportato una significativa riduzione dell'esperienza del dolore in confronto a soggetti di controllo addestrati a distrarsi dagli stimoli nocivi. I risultati mostrano che la focalizzazione sul dolore può essere terapeutica, anche se la sensazione dolorifica sembra intensificarsi. I risultati derivano dai confronti statistici dei livelli di dolore riferiti nei due gruppi mentre i soggetti non erano consapevoli di questi effetti. Le persone erano consapevoli di avvertire lo stimolo stressante mentre ne erano sottoposte ma non volevano conoscerlo consciamente e quindi non conoscevano l'effetto benefico del focalizzare l'attenzione in questo modo. Secondo Leventhal, l'attenzione concentrata sullo stimolo dolorifico facilita il fatto che esso venga vissuto come evento oggettivo e conduce alla costruzione di processi di coping. Nei termini della teoria del codice multiplo, ciò corrisponde alla facilitazione del processo di simbolizzazione e dei suoi effetti regolatori.

Recenti ricerche che hanno misurato l'Attività Referenziale (AR) sviluppata da Bucci (1984, 1993; Bucci e Miller, 1993) supportano empiricamente la validità terapeutica della focalizzazione sui sintomi somatici come processo di facilitazione della simbolizzazione.

Le misure di AR valutano l'attività delle connessioni referenziali fra il nonverbale, in particolare l'esperienza emotiva, e le parole, ossia il grado in cui l'esperienza nonverbale può essere tradotta in forme verbali.

Le misure di AR sono state applicate in uno studio sulla relazione fra somatizzazione, acting out e verbalizzazione in un campione di 50 pazienti borderline ricoverate (Okie, 1991). In base alla premessa metapsicologica della scarica sostitutiva, Okie ha inizialmente predetto una correlazione negativa fra verbalizzazione dell'esperienza emotiva misurata dalle scale di AR e misure di somatizzazione, danni fisici (intenzionali e non) ed acting out, in base alla registrazione giornaliera effettuata dal personale parasanitario. Contrariamente a quanto atteso, Okie ha trovato correlazioni positive e non negative fra AR e sintomi. I pazienti che avevano maggiori sintomi fisici, maggiori danni autolesivi accidentali o intenzionali e più comportamenti con acting out facevano anche un maggior uso del tipo di linguaggio che segnalava la possibilità di accesso all'esperienza emotiva. I risultati della Okie offrono delle

controevidenze all'assunto psicoanalitico della scarica sostitutiva e forniscono supporto empirico ad una relazione complementare fra sintomi e formazione di simboli. I pazienti borderline dello studio della Okie possono essere considerati, emotivamente o cognitivamente, attestati ad una fase evolutiva in cui è necessaria un'organizzazione intrapsichica simbolica nonverbale focalizzata su sintomi e agiti preliminare rispetto alla capacità di collegarsi ad altre persone o alle parole.

Le ricerche di Hull, Ellenhorn e Bucci (1990) danno ulteriore supporto a quest'ipotesi ed alle sue implicazioni sulla specificità dello stadio evolutivo. Hull ha trovato una correlazione positiva fra misure di AR e livelli di sintomi (valutati per mezzo della somministrazione settimanale del questionario SCL-90-R) nelle prime fasi di trattamento di una paziente borderline con paralisi isterica. Questa paziente aveva prodotto un linguaggio di elevata AR precocemente nel corso del trattamento quando il livello dei sintomi era elevato. La nostra idea è che il linguaggio vivido, florido, a volte psicotico prodotto in questa fase ha funzionato come facilitatore del focus sui sintomi intesi come simbolo. Ciò può esser visto come un primo passo nella costruzione simbolica, riflettendo i primi stadi di riparazione della dissociazione. In questa prima fase, però, Hull ha trovato anche bassi livelli di raggruppamento dei punteggi di AR indicativi del ciclo referenziale (Bucci, 1993) in cui un linguaggio vivido conduce alla riflessione ed al linguaggio condiviso.

Successivamente nel trattamento, man mano che la paziente migliorava (ed il livello dei sintomi era basso), è stata trovata l'attesa correlazione negativa attesa fra sintomi e AR ed un incremento del raggruppamento di punteggi indicativi del ciclo referenziale. Pertanto la paziente usava i passaggi del linguaggio ad elevata AR non solo per costruire connessioni simboliche all'interno del proprio schema emotivo ma anche per riflettere all'interno del discorso comunicativo e per relazionarsi con il terapeuta, oggetto che allora diveniva disponibile nel campo interpersonale.

Conclusioni: sintomi e significati

La medicina psicosomatica e la psiconeuroimmunologia riconoscono oggi l'esistenza di interazioni diffuse a livello biologico fra sistema nervoso centrale, sistema nervoso autonomo, sistema endocrino e sistema linfatico con influenze di vario grado in tutte le malattie fisiche. I progressi biomedici non sostituiscono affatto l'approccio psicoanalitico, anzi ne sottolineano l'importanza centrale. La somatizzazione, tuttavia, resta largamente al di là della portata dei trattamenti psicoanalitici. Poiché ricercatori nel campo biologico forniscono evidenze solide dell'interazione bidirezionale dei fattori emotivi con la salute fisica, diventa corrispettivamente cruciale sviluppare un modello psicologico che spieghi tali interazioni.

Attraverso un nuovo percorso concettuale, la teoria del codice multiplo ritorna sulla nozione di sintomo come dotato di significati emotivi, così come inizialmente affermato da Freud. Come egli scrisse nel 1900:

Considerando la piena identità esistente tra le peculiarità del lavoro onirico e quelle dell'attività psichica che sbocca nei sintomi psiconevrotici, ci riterremo autorizzati a trasferire al sogno le conclusioni che siamo stati costretti a trarre per l'isteria (1900; tr.it. p.544)

La concezione secondo la quale i sintomi somatici sono modalità significative di espressione e simboli transizionali comporta diverse implicazioni su cui Freud non ha indagato, del tutto incompatibili con le tradizionali teorie basate sulle pulsioni. Nella nuova prospettiva del codice multiplo, possiamo riformulare ed ampliare la posizione freudiana: ci riteniamo autorizzati a trasferire alla somatizzazione le conclusioni sui processi di simbolizzazione che derivano dallo studio dello sviluppo emotivo, dalle libere associazioni e dai sogni.

Bibliografia

- Beebe, B. & Lachmann, F. (1988), The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanal. Psychol.*, 5: 305-337
- Bowlby, J.(1969), *Attachment and Loss, Vol.I*. New York: Basic Books (trad.it. *Attaccamento e perdita, Vol.I*. Torino, Bollati Boringhieri 1972)
- Bruner, J. S. (1966), On cognitive growth. In: *Studies in Cognitive Growth*. New York: Wiley, pp. 1-67
- Bucci, W. (1984). Linking words and things: Basic processes and individual variation. *Cognition*,

- Bucci, W. (1985), Dual coding: A cognitive model for psychoanalytic research. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 33: 571-607
- Bucci, W. (1988), Converging evidence for emotion structures: Theory and method. In H.Dahl, H.Kaechele & H.Thomae (eds), *Psychoanalytic Process Research Strategies*. New York: Springer-Verlag, pp. 29-50
- Bucci, W. (1989), A reconstruction of Freud's tally argument: A program for psychoanalytic research. *Psychoanal. Inq.*, 9: 249-281
- Bucci, W. (1993), The development of emotional meaning in free association. In J.Gedo & A.Wilson (eds), *Hierarchical Conceptions in Psychoanalysis*. New York: Guilford, pp. 3-47
- Bucci, W. (1997), *Psychoanalysis and Cognitive Science*. New York: Guilford (trad.it. *Psicoanalisi e scienza cognitiva*. Roma, Giovanni Fioriti Editore 1999)
- Bucci, W. & Miller, N. (1993), Primary process: A new formulation and an analogue measure. In N.Miller, L.Luborsky, J.Barber & J.Docherty (eds), *Handbook of Dynamic Psychotherapy Research and Practice*. New York: Basic Books, pp. 387-406
- Bucci, W., Severino, S. K. & Creelman, M. L. (1991), The effects of menstrual cycle hormones on dreams. *Dreaming*, 1: 263-275
- Dodd, M. & Bucci, W. (1987), The relation of cognition and affect in the orientation process. *Cognition*, 27: 53-71
- Eagle, M. N. (1984), *Recent Developments in Psychoanalysis: A Critical Evaluation*. New York: McGraw-Hill Book Co. (trad.it. *La psicoanalisi contemporanea*. Bari, Laterza 1988)
- Farah, M. J. (1984), The neurological basis of mental imagery: A componential analysis. *Cognition*, 18: 245-272
- Fodor, J. A. & Pylyshyn, z. W. (1988), Connectionism and cognitive architecture: A critical analysis. *Cognition*, 28: 3-71
- Freud, S. (1895), *Project for a scientific psychology*. Standard Edition, 1: 295-391. London: Hogarth Press, 1953 (trad.it. *Progetto di una psicologia*. OSF Vol.II. Torino, Bollati Boringhieri 1968)
- Freud, S. (1900), *The interpretation of dreams*. Standard Edition, 4 & 5. London: Hogarth Press, 1953 (trad.it. *L'interpretazione dei sogni*. OSF Vol.III. Torino, Bollati Boringhieri 1966)
- Freud, S. (1923), *The ego and the id*. Standard Edition, 18:12-66. London: Hogarth Press, 1961 (trad.it. *L'Io e l'Es*. OSF Vol.IX. Torino, Bollati Boringhieri 1977)
- Freud, S. (1938), *An Outline of Psycho-analysis*. New York: Norton (trad.it. *Compendio di psicoanalisi*. OSF Vol.XI. Torino, Bollati Boringhieri 1979)
- Gazzaniga, M. S. (1985), *The Social Brain*. New York: Basic Books
- Holt, R. R. (1985), The current status of psychoanalytic theory. *Psychoanal. Psychol.*, 2: 289-315
- Hull, J., Ellenhorn, T. & Bucci, W. (1990), *Attunement and the rhythm of dialogue in psychotherapy: I - Empirical findings*. Annual conference, Society for Psychotherapy Research, Wintergreen, WV
- Kernberg, O. F. (1984), *Severe Personality Disorders*. New Haven, CT: Yale University Press (trad.it. *Disturbi gravi della personalità*. Torino, Bollati Boringhieri 1987)
- Kernberg, O. F. (1990), *New Perspectives in Psychoanalytic Affect Theory*. New York: The Academic Press
- Kosslyn, S. M. (1987), Seeing and imagining in the cerebral hemispheres: A computational approach. *Psychol. Rev.*, 94: 148-175
- Krystal, H. (1988), *Integration and Self-healing: Affect-Trauma-Alexithymia*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- LeDoux, J. E. (1989), Cognitive-emotional interactions in the brain. *Cognition & Emotion*, 3: 267-289
- Leventhal, H. (1984), A perceptual-motor theory of emotion. In K.R.Scherer & P.Ekman (eds), *Approaches to Emotion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 271-291
- McDougall, J. (1989), *Theaters of the Body*. New York: Norton (trad.it. *Teatri del corpo. Un approccio psicoanalitico ai disturbi psicosomatici*. Milano, Raffaello Cortina 1990)
- Nemiah, J. C. & Sifneos, P. E. (1970), Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In O.W. Hill (ed), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine, Vol.2*. London: Butterworths, pp. 430-439
- Norman, D. A. (1986), Reflections on cognition and parallel distributed processing. In D. E.

- Rumelhart, J. L. McClelland & the PDP Research Group, *Parallel Distributed Processing*. Cambridge, MA: MIT Press, pp. 531-546
- Noy, P. (1979), The psychoanalytic theory of cognitive development. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 34:169-215
 - Okie, J. E. (1991), Action, somatization and language in borderline inpatients. Doctoral dissertation, Adelphi University. *Dissertation Abstracts International* No.9211 084
 - Paivio, A. (1986), *Mental Representations*. New York: Oxford University Press
 - Piaget, J. (1950), *The Psychology of Intelligence*. London: Routledge & Kegan-Paul (trad.it. *Psicologia dell'intelligenza*. Firenze, Editrice Universitaria 1952)
 - Rumelhart, D. E., McClelland, J. L. & the PDP Research Group (1986), *Parallel Distributed Processing*. Cambridge, MA: MIT Press
 - Scherer, K. R. (1984), On the nature and function of emotion: A component process approach. In K.R.Scherer & P.Ekman (eds), *Approaches to Emotion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 293-317
 - Simon, H. A. & Kaplan, C. A. (1989), Foundations of cognitive science. In M.I. Posner (ed), *Foundations of Cognitive Science*. Cambridge, MA: MIT Press, pp. 1-47
 - Smolensky, P. (1988), On the proper treatment of connectionism. *Behav. & Brain Sci.*, 11: 1-22, 59-74
 - Solomon, G. F. (1987), Psychoneuroimmunology: Interactions between central nervous system and immune system. *J. Neurosci. Res.*, 18: 1-9
 - Stern, D. N. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books (trad.it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino, Bollati Boringhieri 1987)
 - Taylor, G. J. (1992), Psychosomatics and self-regulation. In J.W.Barron, M.N.Eagle & D.L.Wolitzky (eds), *Interface of Psychoanalysis and Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 464-488
 - Thomae, H. & Kaechele, H. (1987), *Psychoanalytic Practice I: Principles*. Berlin: Springer-Verlag (trad.it. *Trattato di terapia psicoanalitica. I: Fondamenti teorici*. Torino, Bollati Boringhieri 1990)