

Il termometro dell'aggressività



Corso di psicologia
TU Bergamo 2025/2026
Docente: Greta Capelli – psicologa e psicoterapeuta

Contatti:
capelligreta29@gmail.com
3314047249

Importanza del considerarci *Unità psicosomatica*

Siamo, in salute e in malattia, esseri unitari.

Rifiutiamo la lettura di una mente che “sente” e di un corpo che “fa”, all’interno di un ambiente che altro non è che un “contenitore” neutro.

- Sintomo: è il dato concreto che esprime l'alterazione dell'equilibrio fisiologico.
- Funzione d'organo: simbolicamente la funzione d'organo intaccata può indicarci un fascio di tendenza interpretativa.
- Tutto va riletto in coerenza con il romanzo di vita individuale (esperienze e patobiografia) . La psicosomatica non è riduzione a interpretazione univoca, né tantomeno deve divenire un “procedere per sentimento”.
- Somatizzazione: è da intendersi come il processo incaricato di esprimere contenuti impliciti e non coscienti del soggetto.

Dunque, la somatizzazione diviene un processo NECESSARIO nel momento in cui il vissuto aggressivo non può essere AGITO, SIMBOLIZZATO o PENSATO.

Cosa può condurre a questa impossibilità?

- Inibizione precoce
- Stigma morale (è brutto/è sbagliato/non sta bene/non si fa)
- Deficit di mentalizzazione
- Vissuto rivolto verso sé

Aggressività agita

conflitto esterno

colpa post-agito

Acting-out

danno relazionale

Aggressività somatizzata

conflitto incorporato

colpa pre-emotiva

acting-in

danno corporeo

Disturbi gastrointestinali funzionali (IBS, dispepsia funzionale, colite spastica)

→ Quadro clinico

dolore addominale

alternanza stipsi/diarrea

meteorismo

ipersensibilità viscerale

esami negativi o aspecifici

→ Lettura psicodinamica

Il tratto centrale non è “ansia generica”, ma un’aggressività orale-sadica inibita, impossibilità di “mordere”, trattenere o espellere simbolicamente.

C’è un controllo eccessivo degli impulsi e l’intestino diventa il luogo di **trattenimento forzato** (stipsi) o di **espulsione incontrollata** (diarrea)

Il corpo oscilla dove la psiche non può decidere.

→ Spesso presenti:

personalità compiacente

rabbia negata (“non mi arrabbio mai”)

forte adattamento all’altro

Cefalee muscolo-tensive e emicrania

→ Quadro clinico

dolore costrittivo (“cerchio alla testa”)

tensione cervicale

rigidità mandibolare

bruxismo

→ Aggressività implicata

Qui l’aggressività è tenuta a freno, “serrata” e ipercontrollata.

Mandibola, collo e spalle sono distretti **evolutivamente legati all’attacco e alla difesa**.

→ Il paziente

non esprime opposizione e tende a non dire di no, somatizza la tensione in una

iperattivazione tonica cronica.

Non è la rabbia a causare la cefalea, ma il **non poterla scaricare**.

Disturbi dermatologici psicosomatici (psoriasi, dermatiti, orticaria cronica)

→ Specificità

La pelle è confine, superficie di contatto e luogo di esposizione.

→ Aggressività implicata

Qui l'aggressività è difensiva, legata a invasione, intrusione, violazione del confine
La pelle "attacca" perché il soggetto **non può difendersi attivamente**.

→ Spesso:

storie di sopraffazione

impossibilità di opporsi

aggressività auto-diretta

La pelle fa ciò che il soggetto non può fare: **reagire**.

Disturbi muscolo-scheletrici cronici (fibromialgia, lombalgie, cervicalgie)

→ Caratteristiche cliniche

dolore diffuso, ipersensibilità, affaticamento e assenza di lesioni strutturali.

→ Lettura profonda

L' aggressività è collassata, interiorizzata e rivolta contro il Sé.

→ Il corpo diviene:

portatore di carichi eccessivi e luogo di autopunizione inconscia.

→ Spesso presenti

senso del dovere estremo, incapacità di delegare e colpa se ci si riposa.

Qui Il dolore sostituisce l'atto di ribellione.

Disturbi cardiovascolari funzionali (ipertensione essenziale, palpitazioni)

→ Aggressività implicata

Qui l'aggressività è cronica, trattenuta e sublimata in iperattività.
Il cuore lavora "contro" un freno costante.

→ Personalità tipica

Iper-responsabile, competitiva ma moralmente inibita. Vi è un'ostilità latente non riconosciuta.
Non c'è esplosione, ma una **pressione costante**.

Vignette cliniche – esempio di aggressività sepolta nel corpo e di lavoro psicoterapico

- Sonia e l'aggressività negata.
- Donna, 36 anni assistente sanitaria in clinica neurologica.
- Vistosa forma di artrite reumatoide dita mani e ginocchio sinistro (bloccato in semi-flessione), andatura ancheggiante.
- Sveglia, decisa e sicura. Apparentemente irraggiungibile nella sua femminilità efficiente.
- Artrite insorge dopo la separazione dall'ex marito (e peggiora in seguito), con cui è stata sposata 9 mesi (dopo due anni di fidanzamento).
- Conflitto personale che la porta da me in studio
- Emerge la tematica con il maschile (che partorisce dopo i 9 mesi di matrimonio) e la finta sicurezza che le occorre per fronteggiare la paura.

“Quali sono le ragioni della sua aggressività verso gli uomini?”

“Li giudico esseri infidi senza una morale, violenti e incapaci di capire una donna e i suoi sentimenti...allora, piuttosto che soffrire, meglio farli soffrire, perché in fondo sono deboli. Se una donna li sa prendere dal verso giusto può fare di loro quello che vuole...”

“E quale sarebbe il verso giusto?”

“Per esempio adularli e farli sentire importanti, oppure coccolarli come fossero bambini o anche sgridarli se commettono qualche marachella...”

- Uomo passivo le permette di identificarsi contemporaneamente nella mamma buona e nel figlio amato.
- Madre abbandonica e scissione della carica aggressiva sulla madre osso (trauma riattivato dalla separazione).

Vignette cliniche – esempio di aggressività sepolta nel corpo e di lavoro psicoterapico

- Gianluca, 64 anni imprenditore.
- Domanda di terapia: approfondire un'acuta epatite autoimmune sopraggiunta improvvisamente.
- Approfondimento rispetto ad insorgenza e contestuale vita psichica.
- Relazione affettiva.
- Genitori vissuti come fragili ma controllanti.
- La conquista del suo territorio.
- L'attuale netto miglioramento dei sintomi.