

## LA PSICOLOGIA DELL'ANSIA

Floriana De Michele

Avezzano 25 maggio 2005

L'ANSIA E' L'EMOZIONE SICURAMENTE PIU' DIFFUSA E CONOSCIUTA DALLE PERSONE AL GIORNO D'OGGI: UN ESAME, UN INCONTRO DI LAVORO, L'ATTESA DI UNA NOTIZIA, UN CAMBIAMENTO, UN RITARDO, MA ANCHE SOLO UNA TELEFONATA BASTA PER FAR SPERIMENTARE QUESTO STATO D'ANIMO PARTICOLARE.

L'ANSIA E' UN'EMOZIONE CHE SI INSTAURA DENTRO DI NOI LENTAMENTE E IN MANIERA SILENZIOSA FINO A DIVENTARE FORTE E ASSOLUTAMENTE INSOPPORTABILE, CI FA SENTIRE SPESSO "RABBIOSI", MA LA SENSAZIONE PIU' COMUNE E' QUELLA DELL'APPRENSIONE, DELLA PAURA, FINO AL VERO E PROPRIO TERRORRE. DI CONSEGUENZA CI SENTIAMO BLOCCATI E NON RIUSCIAMO A FARE LE COSE CHE CI PIACEREBBE FARE. CI SENTIAMO VULNERABILI E PORTATI A SOTTOVALUTARE LE NOSTRE CAPACITA', A FARE PENSIERI DISASTROSI, CATASTROFICI SULLE SITUAZIONI CHE VIVIAMO, AD AVERE ATTACCHI DI PANICO VERI E PROPRI O A DEPRIMERCI IN MODO SIGNIFICATIVO OPPURE A SOMATIZZARE AMMALANDOCI, COSI', NELL'ORGANISMO.

EPPURE E' PROPRIO L'ANSIA CHE, IN CONDIZIONI NORMALI, CI CONSENTE DI AFFRONTARE LE SFIDE DELLA QUOTIDIANITA' MANIFESTANDOSI INNANZITUTTO COME TENSIONE POSITIVA E CARICA PSICOLOGICA.

ALLORA QUANDO E PERCHE' L'ANSIA SI TRASFORMA NELLA NOSTRA PEGGIORE NEMICA? ATTUALMENTE SI CONTANO A MILIONI LE PERSONE CHE SOFFRONO DI ATTACCHI DI PANICO O CHE LAMENTANO ANCHE SOLO ALCUNE DELLE DUECENTOSETTANTA FOBIE CONOSCIUTE.

C'E' UNA RAGIONE SE ACCADE PROPRIO A NOI OPPURE E' SOLO UN CASO?

SI PUO' RITROVARE L'EQUILIBRIO PERDUTO E COME SI PUO' FARE?

L'ETIMOLOGIA DELLA PAROLA ANSIA CI DICE CHE ESSA DERIVA DAL LATINO ANXIUS LA CUI RADICE SIGNIFICA "SOFFOCARE, STRANGOLARE" E FREUD USA IL TERMINE TEDESCO ANGST, CHE IN ITALIANO VIENE TRADOTTO INDIFFERENTEMENTE COL TERMINE DI ANSIA O DI ANGOSCIA, PER INDICARE NEL LINGUAGGIO DELLA PSICOANALISI LE REAZIONI D'ALLARME DELLA PERSONA DI FRONTE AI PERICOLI PROVENIENTI DALLE ESPERIENZE ESTERNE O DAI PROPRI TURBAMENTI PSICHICI.

FREUD PRECISA CHE E' POSSIBILE DISTINGUERE IL **PERICOLO REALE**, CHE E' UNA MINACCIA PROVENIENTE DA UN OGGETTO ESTERNO, DAL PERICOLO NEVROTICO, CHE SCATURISCE DA UN'ESIGENZA PULSIONALE LEGATA CIOE' AD UN BISOGNO INTERIORE. **L'ANGOSCIA** E' DOVUTA ALLA DISPERAZIONE CHE SI PROVA DI FRONTE AL PERICOLO. EGLI CHIAMA **TRAUMATICA** UNA SITUAZIONE DI DISPERAZIONE REALMENTE VISSUTA E CHIAMA SITUAZIONE DI PERICOLO UNA SITUAZIONE CHE RICORDA L'EVENTO TRAUMATICO, IN QUANTO PERMETTE AL SOGGETTO DI PREVEDERE IL PERICOLO E PREPARARSI.

L'ANGOSCIA O L'ANSIA CHE SI PROVA E', ALLORA, DI DUE TIPI: UN PRIMO TIPO E' DETTA **ANSIA O ANGOSCIA AUTOMATICA** PROVOCATA DALL'AFFLUSSO, DALL'ESTERNO O DALL'INCONSCIO, DI ECCITAZIONI TRAUMATICHE, CHE IL SOGGETTO NON RIESCE A DOMINARE. INOLTRE C'E' UN **ANGOSCIA O ANSIA SEGNALE**, CHE SI PRODUCE QUANDO LA SITUAZIONE CHE CREA DISPERAZIONE CONTINUA AD INCOMBERE, ASSUMENDO UNA FUNZIONE DI DIFESA DELL'IO, COME MECCANISMO D'ALLARME CHE AVVERTE L'IO DELL'AVVICINARSI DI UNA MINACCIA GRAVE PER IL PROPRIO EQUILIBRIO, IDENTIFICATA CON IL MALE, IL BRUTTO, L'IGNOTO.

**LA SITUAZIONE CHE CREA DISPERAZIONE E' UNA SITUAZIONE TRAUMATICA** ED E' LA RAPPRESENTAZIONE DELLA **NASCITA** (O.RANK) IN QUANTO RIPETIZIONE DI UN AVVENIMENTO IMPORTANTE APPARTENENTE AL PASSATO DEL SOGGETTO.

ALLA NASCITA, A SEGUITO DELLA SEPARAZIONE FISICA DALLA MADRE, IL NEONATO E' POSTO IN UNA SITUAZIONE DI STIMOLAZIONE MASSIMA, INTERNAMENTE ED ESTERNAMENTE. EGLI NON POSSIEDE LA STRUTTURA E LA CAPACITA' ADATTIVA DI RISPONDERE CON AZIONI DIFENSIVE. DURANTE GRAN PARTE DELL'INFANZIA (COME VEREMO ANCHE IN SEGUITO) IL BAMBINO NON E' ATTREZZATO PER AFFRONTARE LE STIMOLAZIONI A CUI E' SOTTOPOSTO, PERTANTO SI TROVA IN UNO STATO DI ESTREMA VULNERABILITA'. LE RISPOSTE CHE VENGO NO PROVOCATE QUANDO UN INDIVIDUO E' SOTTOPOSTO A STIMOLI CHE NON PUO' PADRONEGGIARE E INTEGRARE NELLA SUA PERSONALITA', PERCHE' VANNO AL DI LA' DELLE SUE CAPACITA' DARANNO FORMA ALLA **SITUAZIONE TRAUMATICA**.

NELLO SVILUPPO PIU' AVANZATO, DICE FREUD, IL NEONATO DEVE AFFRONTARE UNA MINACCIA

DIVERSA ,LEGATA ALLA PAURA DI PERDERE GLI OGGETTI IMPORTANTI DA CUI DIPENDONO IL SUO SOSTENTAMENTO E LENIMENTO DELLE TENSIONI INTERNE: IN POCHE PAROLE SUA MADRE.

TALE PAURA E' GIUSTIFICATA DALLA SUA ESTREMA DIPENDENZA DA LEI E L'ANGOSCIA CHE NE DERIVA, CHE FREUD IN QUESTO CASO CHIAMA **ANGOSCIA DI SEPARAZIONE**, E' BASATA SU CONSIDERAZIONI REALI, SULLA REALTA'.

L'ANGOSCIA REALE ,QUINDI,E' SCATENATA DA UN PERICOLO REALE ESTERIORE ED E' ASSOCIATA AD UN RIFLESSO DI AUTOCONSERVAZIONE, LA FUGA E' LA REAZIONE PIU' NATURALE.

NEL BAMBINO,DICE FREUD, NON C'E' LA CAPACITA' DI VALUTARE IL PERICOLO, PER CUI LA PRODUZIONE D'ANGOSCIA NON È LEGATA AL PERICOLO REALE. IL BAMBINO REAGISCE ALLA PERDITA DELLA MADRE E CIOE' RIPRODUCE L'ANGOSCIA CHE ACCOMPAGNA L'ATTO DELLA NASCITA, LA SEPARAZIONE DA LEI. QUESTA SEPARAZIONE , SECONDO FREUD, LASCIA LA LIBIDO O CARICA AFFETTIVA,INUTILIZZATA ,FERMA,INATTIVA IN QUANTO MANCA L'OGGETTO SU CUI APPOGGIARSI. EGLI SOTTOLINEA CHE QUESTA PERDITA DELL'OGGETTO AMATO PUO' ESSERE SOSTITUITO DA UNA SITUAZIONE CHE ABBAIA LO STESSO SIGNIFICATO. PER ESEMPIO ,IL BAMBINO CHE NEL BUIO NON VEDE PIU' SUA MADRE CREDE DI AVERLA PERDUTA E REAGISCE CON ANGOSCIA OGNI VOLTA CHE SI RITROVA AL BUIO.

UNA COSA SIMILE SUCCEDA AGLI ADULTI CHE SOFFRONO DI ANSIA (NEVROTICI DI FREUD) CON UNA DIFFERENZA RISPETTO AI BAMBINI, PER CUI LA CARICA AFFETTIVA LEGATA ALLA SITUAZIONE TRAUMATICA VIENE STACCATA DA ESSA , O RIMOSSA (1teoria: la rimozione crea l'angoscia),

E SI TRASFORMA DIRETTAMENTE IN ANGOSCIA. ALTRE VOLTE ,PERO',ACCADE CHE IN SOSTITUZIONE DELL'ANGOSCIA SI FORMANO DEI SINTOMI (FOBIE E OSSESSIONI) CHE IMPEDISCONO LA PERCEZIONE DEL DOLORE DOVUTA ALL'EMOZIONE DI ANGOSCIA.

L'ANGOSCIA DIVENTA COSI' UNA FUNZIONE REALE DELL'IO,CIOE' E' COME UN SEGNALE DI DISPIACERE CHE PERMETTE DI MOBILITARE TUTTE LE ENERGIE DISPONIBILI DELL'IO CONTRO LA PULSIONE O CARICA AFFETTIVA CHE PROVIENE DALL'ES O DALL'INCONSCIO. ESSA SI ORIGINA IN OGNI CASO DALLA PERDITA O DALLA MINACCIA DELLA PERDITA DELL'OGGETTO.

A SOSTEGNO DI QUESTA TEORIA ATTUALMENTE SONO GLI **STUDI DI PSICO-NEURO-BIOLOGIA** CHE DESCRIVONO LE FUNZIONI PSICO-MENTALI DELL'UOMO IN TRE ATTIVITA', CHE SI INFLUENZANO RECIPROCAMENTE, MA CHE HANNO TEMPI E MODI PROPRI DI MANIFESTARSI.

ESSE SONO : L'EMOTIVITA', L'AFFETTIVITA', L'ATTIVITA' INTELLETTIVO-COGNITIVA.

IN QUESTO MOMENTO CI SOFFERMIAMO SULL'EMOTIVITA' PERCHÉ E' CIO' CHE SPIEGA IL FUNZIONAMENTO DELL'ANSIA.

L'EMOTIVITA' NELLO SVILUPPO FILOGENETICO È PRESENTE IN TUTTI I LIVELLI DEL REGNO ANIMALE E RAPPRESENTA UN MODELLO REATTIVO, ISTINTIVO, DIFENSIVO ED ADATTIVO, ATTRAVERSO IL QUALE L'INDIVIDUO RISPONDE AGLI STIMOLI DEL MONDO ESTERNO.

SEMBRA,QUINDI,CHE CI SIA UN SISTEMA ADATTIVO-DIFENSIVO MOLTO PRIMITIVO E COMUNE A TUTTE LE SPECIE , CHE FA CAPO AI CIRCUITI (NEURONI,SINAPSI,ASSONI E DENDRITI) CHE COMPONGONO IL SISTEMA LIMBICO O CERVELLO LIMBICO O CERVELLO DEL SERPENTE.

LE EMOZIONI SI ORGANIZZANO A VARI LIVELLI PER CUI RICONOSCIAMO:

ATTENZIONE E ALLERTA, TENSIONE, ANSIA,ANGOSCIA, QUESTE POSSONO EVOLVERSI IN PROCESSI PIU' COMPLESSI TRA I QUALI SI RICONOSCONO :L'ANSIA LIBERA, LA PAURA, IL TERRORE.

LA FUNZIONE CHE RIUNISCE E RENDE SIMILI TUTTI GLI INDIVIDUI DEL REGNO ANIMALE È LA CAPACITA' DI REAGIRE AGLI STIMOLI CHE GIUNGONO DAL MONDO ESTERNO IN UN MODO RAPIDO (BASSO TEMPO DI LATENZA), ISTINTIVO (CIOE' NON MEDIATO DA ALTRE FUNZIONI E QUINDI STRUTTURE), AUTOMATICO (SENZA LA NECESSITA' DI UNA SPECIALE ELABORAZIONE).

QUESTI MECCANISMI PERO', PORTANO A REAZIONI MOLTO SEMPLICI CHE, NEGLI ANIMALI (VEDI SERPENTI) SI LIMITANO ALL'ATTACCO O ALLA FUGA.

NEL CASO SPECIFICO UMANO,INVECE, LE RISPOSTE EMOTIVE VENGONO DETTE ADATTIVE, OLTRE CHE DIFENSIVE, IN QUANTO SI ORGANIZZANO COME UN SISTEMA EFFICACE PER LA DIFESA DELL'INDIVIDUO ATTRAVERSO RISPOSTE CHE, SEPPURE A VOLTE NON SIANO PERFETTAMENTE ADEGUATE, SONO IMMEDIATE (QUASI DEL TIPO TUTTO O NULLA) E QUINDI PERMETTONO UNA DIFESA QUASI SEMPRE EFFICACE. NELL'UOMO, INFATTI, IL SISTEMA EMOTIVO È PARTICOLARMENTE EFFICIENTE ED ATTIVO ED È

GIÀ PRESENTE NEL NEONATO, NEL QUALE UNA QUANTITÀ NOTEVOLE DI RISPOSTE AUTOMATICHE ASSUMONO PROPRIO UN VALORE DIFENSIVO ED ADATTIVO. A QUESTO PUNTO CERCHIAMO DI DEFINIRE I VARI STATI DELLE EMOZIONI.

STATO DI **ALLERTA**: È UNA RISPOSTA DI PREPARAZIONE PER LA QUALE IL SOGGETTO SPOSTA RAPIDAMENTE L'ATTENZIONE SULLA QUALITÀ DELLO STIMOLO, SULLA SUA ORIGINE E SULLA INTENSITÀ. IN UN SECONDO TEMPO, SE SI ATTIVANO FUNZIONI SUPERIORI CHE GIUSTIFICANO E/O TOLGONO SIGNIFICATO ALL'INPUT, L'ALLERTA SFUMA E SI ESAURISCE, TORNANDO LO STATO PSICHICO IN QUIETE.

STATO DI **TENSIONE**: È UNA RISPOSTA PIÙ INTENSA DELL'ALLERTA PERCHÉ CON QUESTA IL SOGGETTO SI PREPARA AD ANALIZZARE LE COMPONENTI DELLO STIMOLO IN ENTRATA DISTINGUENDONE QUALITÀ, PERICOLOSITÀ, INTENSITÀ. LA TENSIONE PORTA IL SOGGETTO A PREDISPORRE VARIE RISPOSTE POSSIBILI SPOSTANDO L'ATTENZIONE IN MODO CONTINUO DALLO STIMOLO AL "SOGGETTO ATTORE".

STATO DI **ANSIA**: È UNA RISPOSTA INTENSA, PIÙ O MENO GIUSTIFICATA, MA SEMPRE LEGATA AD UNO STIMOLO E/O AD UNA SITUAZIONE DETERMINATA. L'ANSIA PUÒ DIVENTARE ANORMALE O DECISAMENTE PATOLOGICA QUANDO DURA A LUNGO NEL TEMPO, NON VIENE CIOÈ CONTROLLATA DAI SISTEMI SPECIFICI E, SOPRATTUTTO, DIVENTA INVASIVA, ANDANDO AD OCCUPARE GLI SPAZI DELL'AFFETTIVITÀ E DELL'ATTIVITÀ COGNITIVA, SIMBOLICA, RAZIONALE.

STATO DI **ANSIA LIBERA**: È UNO STATO PATOLOGICO NEL QUALE L'ANSIA FLUISCE IN CONTINUAZIONE, SENZA FRENI E, SOPRATTUTTO, SENZA GIUSTIFICAZIONI LOGICHE; È CIOÈ SVINCOLATA DALL'ESPERIENZA SENSIBILE E DETERMINATA DA VISSUTI PROFONDI E PERSONALI.

STATI D' **ANGOSCIA**: È UN'ANSIA, MA DI GRADO MOLTO ELEVATO PER CUI I SISTEMI DI CONTROLLO NON RIESCONO A CONTRASTARLA. SI PARLA DI ANGOSCIA CONSCIA E DI A. INCONSCIA, MA, PER LO PIÙ, SI TRATTA DI QUESTO SECONDO TIPO, DATO CHE VIENE ATTIVATA DA STIMOLI ANCHE INSIGNIFICANTI SE CONSIDERATI DAL DI FUORI. L'ANGOSCIA È UNA ESPERIENZA MOLTO DISTURBANTE ANCHE PERCHÉ IL SOGGETTO NO RIESCE A TROVARE IL MODO DI CONTENERLA E, QUINDI, VIVE UN SENTIMENTO COME DI ESSERE IN BALIA DI QUALCOSA DI TROPPO PODEROSO E DISTRUTTIVO.

STATO DI **PAURA**: È UNA REAZIONE NON AUTOMATICA, NON COSÌ DIRETTA COME L'ANSIA E L'ANGOSCIA, QUINDI, PIÙ ELABORATA, PIÙ DETERMINATA E LEGATA ALL'ESPERIENZA SENSIBILE O A SITUAZIONI BEN DEFINITE.

STATO DI **TERRORE**: È UNA PAURA MOLTO ACCENTUATA E VIENE RICONOSCIUTO COME RISPOSTA A QUALCOSA CHE NON PUÒ ESSERE CONTROLLATO, CHE GENERA SITUAZIONI DALLE QUALI NON SI PUÒ SFUGGIRE E, QUINDI, ENTRA IN GIOCO UN SENTIMENTO DI IMPOTENZA E DI AVER PERSO OGNI POSSIBILITÀ DI AUTODIFESA. IL SOGGETTO NON TROVA VIE DI SCAMPO POSSIBILI E, QUINDI, VIVE VIOLENTE SENSAZIONI DI ESSERE IN BALIA DELL'ALTRO O DI QUALCOSA CHE GENERA UNO STATO DI MORTE IMMINENTE E, DUNQUE, DI INVINCIBILE E CATASTROFICO.

DA UN PUNTO DI VISTA NEUROBIOLOGICO LE EMOZIONI SONO IL RISULTATO DELL'ENTRATA IN FUNZIONE DEL SISTEMA LIMBICO CHE È FORMATO DA DIVERSE STRUTTURE CENTROENCEFALICHE SITUATE SIA A DESTRA CHE A SINISTRA NEL TRONCO ENCEFALICO.

QUESTE SI ARTICOLANO DIRETTAMENTE CON LE VIE SENSORIALI E SENSITIVE CHE GIUNGONO ANCHE AL TALAMO PER POI RAGGIUNGERE LE AREE CORTICALI SPECIFICHE. TALE ORGANIZZAZIONE SPIEGA IL PERCHÉ DELLA BASSA LATENZA DELLE RISPOSTE EMOTIVE.

LE PIÙ IMPORTANTI STRUTTURE DEL SISTEMA LIMBICO SONO:  
- AMIGDALA: CHE PARTECIPA ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA MNESICO;

- IPOTALAMO: CHE ATTIVA LE RISPOSTE VEGETATIVE CHE ACCOMPAGNANO LE EMOZIONI (VASOCOSTRIZIONE, IPERTENSIONE, ROSSORE ALLE GOTE, TACHICARDIA, SUDORAZIONE DELLE MANI, SENSO DI SUDORAZIONE FREDDA DIETRO LA SCHIENA).

CI SONO SITUAZIONI PATOLOGICHE COMPLESSE COME L'X-FRAGILE NELLE QUALI L'IMPOSSIBILITÀ DI CONTENERE LE RISPOSTE EMOTIVE È VERAMENTE IMPONENTE ED IL SOGGETTO SOMATIZZA L'IPERATTIVITÀ DELL'IPOTALAMO CON: LACRIMAZIONE, RINORREA, SCIALORREA, TACHICARDIA, IPERVENTILAZIONE, MIDRIASI ED UN QUADRO PSICO-ESPRESSIVO DI ANGOSCIA INCONTENIBILE.

QUESTA OSSERVAZIONE CI PORTA A PENSARE ALL'IMPOSSIBILITÀ DI ATTIVARE MEZZI CONTENITIVI NEI CONFRONTI DELL'ANSIA CON LA CONSEGUENTE PRESENZA DI ANSIA LIBERA E DI CRISI VIOLENTE DI ANGOSCIA. IL MECCANISMO D'AZIONE DI QUESTA PARTICOLARE RISPOSTA (ESAGERATA) È ANCORA POCO CONOSCIUTO.

**QUINDI L'ANSIA NON È ALTRO CHE UNA REAZIONE PSICOBIOLOGICA AD UNA VALUTAZIONE DI PERICOLO, UNA REAZIONE EMOTIVA E NON COGNITIVA, CIOÈ NON È DETTATA DALLA RAZIONALITÀ' .**

E SCATTA QUANDO LA PERSONA È SOTTOPOSTA AD UNA RICHIESTA AMBIENTALE QUALSIASI A CUI DEVE SEGUIRE NECESSARIAMENTE UN ADATTAMENTO.

**L'INTENSITÀ' DELL'ANSIA O DELL'ANGOSCIA CHE SI PROVA DIVENTA IL SEGNALE DELLA FORZA DEL NOSTRO EQUILIBRIO PSICOLOGICO.**

SPESSE QUESTO STATO D'ANSIA VIENE CONFUSO CON LO **STRESS**, INTENDENDO PROPRIO IL SENSO DI TENSIONE, DI PREOCCUPAZIONE, IL SENSO DI MALESSERE DIFFUSO .

IN REALTÀ' LO STRESS È LO STIMOLO FASTIDIOSO, NOCIVO, COMUNQUE NEGATIVO PER IL SOGGETTO CHE LO AVVERTE CONSEGUENTE AD UNO SPECIFICO E PARTICOLARE TIPO DI RAPPORTO TRA IL SOGGETTO E L'AMBIENTE , È LA **RISPOSTA BIOLOGICA ASPECIFICA DETTA ANCHE SINDROME GENERALE DI ADATTAMENTO** CHE SI DISTINGUE IN DIVERSE FASI: **FASE DI ALLARME**, IN CUI SI MOBILITANO LE ENERGIE DIFENSIVE (INNALZAMENTO DELLA FREQUENZA E PRESSIONE CARDIACA, DELLA TENSIONE MUSCOLARE, DIMINUIZIONE DELLA SECREZIONE SALIVARE, AUMENTATA LIBERAZIONE DEL CORTISOLO.....); **FASE DI RESISTENZA**, IN CUI L'ORGANISMO TENTA DI ADATTARSI ALLA SITUAZIONE E GLI INDICI FISIologici TENDONO A NORMALIZZARSI ANCHE SE LO SFORZO PER RAGGIUNGERE L'EQUILIBRIO È INTENSO; **FASE DI ESAURIMENTO**, IN CUI LA CONDIZIONE STRESSANTE RISULTA ESSERE CONTINUA OPPURE TROPPO INTENSA QUINDI INEVITABILMENTE PORTA ALL'ESAURIMENTO. L'ORGANISMO NON RIESCE PIU' A DIFENDERSI E LA NATURALE CAPACITÀ' DI ADATTARSI VIENE A MANCARE. QUESTA È LA FASE IN CUI COMPAGNANO LE MALATTIE DELL'ADATTAMENTO, COME SONO DEFINITE IN PSICOSOMATICA (IPERTENSIONE, DIABETE, ISCHEMIA, INFARTO... ATTUALMENTE È SEMPRE PIU' SOSTENIBILE ANCHE LO SVILUPPO DEL CANCRO ED IO VORREI AGGIUNGERE ANCHE MALATTIE NEUROLOGICHE QUALI SCLEROSI MULTIPLA MA È SOLO UNA MIA IPOTESI SUPPORTATA DAL MIO LAVORO CLINICO N.3 CASI ). E' INDUBBIO CHE LO STRESS È UN PROCESSO IN CUI INTERAGISCE L'AMBIENTE, CON GLI STIMOLI FISICI E GLI EVENTI PSICOSOCIALI, CON LA PERSONA.

**LO STRESS NON È QUALCOSA CHE STA LÌ FUORI L'AMBIENTE, MA È IL RISULTATO DI UN PROCESSO DI VALUTAZIONE DELL'INDIVIDUO E VIENE SPERIMENTATO QUANDO VI SONO DELLE RICHIESTE ESTERNE ED INTERNE AL SOGGETTO CHE ECCEDEONO ALLE RISORSE DI ADATTAMENTO. PER ES?**

LE RICHIESTE ESTERNE SONO QUASI SEMPRE PRODOTTE DALL'AZIONE DELL'INDIVIDUO CHE È SPINTO FILOGENETICAMENTE E ONTOLOGICAMENTE AL CONTROLLO SULL'AMBIENTE, TRANNE IN QUEI CASI IN CUI L'AMBIENTE IMPONE LA SUA FORZA IN MODO POSSIAMO DIRE FORZATA ( DISASTRI NATURALI IN GENERE, E SITUAZIONI IN CUI SI SUBISCE UN EVENTO IN CUI C'È UNA PERDITA INVOLONTARIA) , A QUEL PUNTO IL SOGGETTO DEVE MOBILITARE TUTTE LE SUE RISORSE PER RECUPERARE UN EQUILIBRIO PERSO: IL GRADO DI CIVILTÀ' E DI SVILUPPO RAGGIUNTO DALL'UMANITÀ' È IL RISULTATO DI QUESTO PROCESSO DI AZIONE BIUNIVOCA TRA INDIVIDUO E AMBIENTE.

**QUINDI SONO I PROCESSI EMOTIVI CHE DANNO VALORE E SIGNIFICATO ALLE ESPERENZE E PERCIÒ HANNO UN IMPORTANTE FUNZIONE CONNETTIVA E ASSOCIATIVA, NEL SENSO CHE ESSI HANNO UN RUOLO FONDAMENTALE PER L'INTEGRAZIONE DELLA PERSONALITÀ' DURANTE LO SVILUPPO** ( R. N. EMDE ,INFLUENZE INTEGRATIVE DEI PROCESSI EMOTIVI NELLO SVILUPPO DELLA PSICOANALISI ,ARTICOLO PRESENTATO IL 27 LUGLIO 1999 AL 41ESIMO CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE PSICOANALITICA INTERNAZIONALE DI SANTIAGO) (SANDER,1980) (ERIKSON,1959,P.53)

**LO SVILUPPO**, PER DEFINIZIONE, IMPLICA, NEL TEMPO, CAMBIAMENTI INTERNI ALL'INDIVIDUO E QUESTI I COMPORTANO UNA COMPLESSITÀ' SEMPRE PIU' ORGANIZZATA.

L'INTEGRAZIONE È UN PUNTO CENTRALE DAL MOMENTO CHE LO SVILUPPO NON SOLO PRESUPPONE UNA DIFFERENZIAZIONE DELLE PARTI, MA ANCHE UNA CONNESSIONE TRA QUESTE VOLTA ALLA FORMAZIONE DEL TUTTO. INOLTRE LO SVILUPPO , PER SUA NATURA, È INTERATTIVO. AD OGNI LIVELLO, I PROCESSI EVOLUTIVI GENERANO SCAMBI CONTINUI TRA OGNI SUO COMPONENTE E SISTEMA .

LO SVILUPPO INDIVIDUALE È PERCIÒ IN CONTINUA TRASFORMAZIONE, RIORGANIZZAZIONE,

ESPANSIONE E SI MANIFESTA IN CONTESTI VARIABILI E DINAMICI.

UNO SPECIALE CONTESTO AMBIENTALE ,DI ESTREMA IMPORTANZA PER L'UOMO, È QUELLO DELLE RELAZIONI INTIME .

**FREUD , COME HO GIÀ DETTO,SOSTIENE CHE LE EMOZIONI SONO SEGNALI, SITUATI NELL'IO ED AFFERMA ANCHE CHE LE EMOZIONI FUNZIONANO AUTOMATICAMENTE ED HANNO UN RUOLO REGOLATORIO.**

VEDIAMO COME.

SEBBENE LE EMOZIONI ABBIANO UNA FUNZIONE INTEGRATIVA IN TUTTO L'ARCO DELLA VITA, NELLA PRIMA INFANZIA SI HANNO GLI ESEMPI PIU' DRAMMATICI.

RENÈ SPITZ DESCRIVE TRE STADI NEI PRIMI DUE ANNI DI VITA DEL BAMBINO, CIASCUNO ASSOCIATO A NUOVI PATTERN DI EMOZIONI, AFFERMA CHE IL LATTANTE PUO' PERCEPIRE SOLO DEGLI STATI DI TENSIONE, AL MASSIMO DI ALLARME DI FRONTE AD UNO SQUILIBRIO INTERNO (FAME, REPLEZIONE VESCICALE O INTESTINALE).

**ATTUALMENTE SI POSSONO RILEVARE SEI PERIODI DI TRANSIZIONE DURANTE I PRIMI QUATTRO ANNI DI VITA.** QUESTE TRANSIZIONI COSTITUISCONO DEI PERIODI EVOLUTIVI DOVE I CAMBIAMENTI SONO PERVASIVI, DUREVOLI ED IMPLICANO UN GRANDE RI-ORIENTAMENTO NELLE RELAZIONI TRA PERSONA E AMBIENTE. COMPAIONO NUOVI PATTERN DI PROCESSI EMOZIONALI E NUOVI SEGNALI EMOZIONALI E QUESTI PERMETTONO ALTRI CAMBIAMENTI NEL BAMBINO E NEL SUO RUOLO IN FAMIGLIA.

VEDIAMO RAPIDAMENTE QUALI SONO QUESTE TRANSIZIONI.

**LA PRIMA (0-2 M DI VITA) SEGUE LA NASCITA E GLI ADATTAMENTI REGOLATORI POST-NASCITA CHE AVVENGONO NEL NEONATO.** L'ESPRESSIONE EMOZIONALE PREDOMINANTE È IL PIANTO, CHE COMUNICA IL MALESSERE ED È DIRETTA AI GENITORI CHE DEVONO INTERVENIRE .

SOPRATTUTTO, LE ESPRESSIONI EMOZIONALI DI PIANTO, ALLERTA/VIGILANZA E QUIESCENZA SONO USATE PER DEFINIRE STATI DI BISOGNO E MOTIVAZIONE PER I GENITORI. QUESTE ESPRESSIONI EMOZIONALI SONO ANCHE **INDICI DI PROCESSI DI SEGNALAZIONE INTERNA**, DAL MOMENTO CHE IL BAMBINO ACQUISISCE ESPERIENZA E CONFIDENZA NELLA CAPACITÀ DI ESSERE CONSOLATO DAGLI ALTRI. IN ALTRE PAROLE, IL NEONATO INCOMINCIA AD ESPERIRE E AD ESPRIMERE UNA PERSONALITÀ NEL MEZZO DI INTIME RELAZIONI CON IL GENITORE. QUESTO FATTO È RICONOSCIUTO NELLA BRAZELTON NEONATAL BEHAVIORAL ASSESMENT SCALE (BRAZELTON, 1969; SAMEROFF, 1978).

LA COMPARSA DEL **SORRISO SOCIALE**, PRIMO ORGANIZZATORE DI SPITZ, CIOE' DEL SORRISO DI FRONTE ALLA MASCHERA (SE SI METTE DAVANTI AL BAMBINO UNA FIGURA CHE RAPPRESENTA IL VISO DI UNA PERSONA EGLI SORRIDE SENZA DISTINGUERLO DAL VOLTO DELLA MADRE) DEFINISCE UNA TRANSIZIONE CHE VA **DAI DUE AI TRE MESI**.

LA NUOVA ESPRESSIONE EMOZIONALE, **COMUNICA LO STATO DI BENESSERE DEL BAMBINO** ED È ACCOMPAGNATA DA ALTRI SEGNALI EMOTIVI, INDICI DI CAMBIAMENTI INTERNI CHE INCLUDONO **LA SORPRESA DI FRONTE A NUOVE ESPERIENZE PIACEVOLI E LE ESPRESSIONI DI ALLERTA, DI SOSTENUTO INTERESSE**. QUESTI ULTIMI PATTERN EMOZIONALI, COMBINATI CON UNA MAGGIOR CAPACITÀ PER IL CONTATTO DIRETTO, CONSENTONO NUOVE OPPORTUNITÀ PER L'IMPEGNO E L'APPRENDIMENTO SOCIALE E INFLUENZANO LE ASPETTATIVE SUL RUOLO FAMILIARE DEL BAMBINO. I GENITORI RISPONDONO AUMENTANDO LE LORO INTERAZIONI SOCIALI COL PICCOLO, PORTANDOLO SEMPRE PIÙ SPESSO FUORI CASA E MOSTRANDOLO AGLI ALTRI.

IN QUESTO PERIODO, SI PRESENTA UN ABBOZZO DELLA PAURA DI FRONTE ALL'OGGETTO SCONOSCIUTO. **M.KLEIN** COLLOCA QUI **L'ANGOSCIA SCHIZZO PARANOIDE**. TALE ANGOSCIA SEMBRA COSTITUIRSI TRAMITE DUE MECCANISMI DI DIFESA: LA **SEPARAZIONE DELL'OGGETTO E DELL'IO** O MEGLIO LA LORO NON RIUNIONE (SENO BUONO E SENO CATTIVO), IL FENOMENO EMOTIVO E' L'ANGOSCIA DI FRANTUMAZIONE E **L'IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA** , PER CUI TUTTO CIO' CHE C' E' DI CATTIVO NELL'IO E' CONTEMPORANEAMENTE PROIETTATO FUORI E MESSO NELL'OGGETTO . L'IDENTIFICAZIONE CON L'OGGETTO AVVIENE SOLO DOPO LA SEPARAZIONE E LA PROIEZIONE DEL CATTIVO OGGETTO PARZIALE , IN QUESTO MODO SI PUO' PRENDERE LE DISTANZE NEI CONFRONTI DELLE PULSIONI DISTRUTTIVE E, COSI',TENERE A BADA

L'ANGOSCIA.

**TRA LA FINE DEL SESTO MESE E L' OTTAVO MESE COMPARE IL DISTRESS ESTERNO E IL PROFONDO TURBAMENTO DOVUTO ALLA SEPARAZIONE DAI GENITORI CHE COMPORTERÀ NUOVE CONFIGURAZIONI EMOZIONALI. I FAMILIARI RISPONDONO AI CAMBIAMENTI INTERNI DEL BAMBINO CON ULTERIORI MODIFICHE NELLE ASPETTATIVE. INFATTI, IN QUESTO PERIODO COMPAIONO ALTRI CAMBIAMENTI NELLA SEGNALEZIONE EMOTIVA, CONSEGUENTI ALLE MODIFICHE NELL'ORGANIZZAZIONE COGNITIVA E SOCIO EMOZIONALE, DOVUTE ANCHE AI NUOVI RUOLI FAMILIARI.**

I BAMBINI, QUANDO INCONTRANO SITUAZIONI DI INCERTEZZA, COMINCIANO A CERCARE ALL'ESTERNO ESPRESSIONI EMOZIONALI, I CUI REFERENTI SONO SOLITAMENTE IL PADRE E LA MADRE. QUINDI A SECONDA DELLE EMOZIONI VISTE O SENTITE IN ALTRI, EGLI PUÒ AVVICINARE O EVITARE UNA PERSONA ESTRANEA O UN GIOCATTOLO NUOVO (VEDI IL RESOCONTO DEGLI STUDI IN EMDE, 1992).

E' IL PERIODO IN CUI COMPARE PER M.KLEIN, **L'ANGOSCIA DEPRESSIVA, IL SECONDO ORGANIZZATORE PER SPITZ.** I DUE AUTORI SOSTENGONO IN QUESTO MOMENTO L'APPARIZIONE DEL PRIMO ABBOZZO TOTALE DELL'IO, CIOÈ DELLA PERSONA DEL BAMBINO, DELL'OGGETTO, CIOÈ DELLA PERSONA DELL'ALTRO, LA MADRE, DELL'ANGOSCIA. L'ANGOSCIA DEPRESSIVA E' LA PAURA DI PERDERE L'OGGETTO PERCEPITO COME INTERO LE CUI PARTI SONO RIUNITE ED INCORPORATE. IL VISO DELLA MADRE A QUESTO PUNTO NON VIENE PIU' CONFUSO CON LA MASCHERA, LA MADRE E' PERCEPITA COME ESTERNA E SE SI ASSENTA IL BAMBINO PROVA ANGOSCIA( PAURA DELL'ESTRANEO). QUESTA ANGOSCIA DEPRESSIVA VIENE ANCHE DETTA DA BOWLBY ANGOSCIA DI SEPARAZIONE ED E' L'ANGOSCIA DELLA PERDITA DELL'OGGETTO ORALE CHE E' LA PRIMA ANGOSCIA DI COLPEVOLEZZA.

IL PERIODO COMPRESO **TRA I DIECI E I TREDICI MESI È CARATTERIZZATO DALL'APPRENDIMENTO DELLA DEAMBULAZIONE E LE SUE CONSEGUENZE SOCIO EMOZIONALI.** M. MAHLER SOSTIENE CHE IN QUESTO PERIODO IL BAMBINO AUMENTA LE SUE EMOZIONI POSITIVE, MANIFESTANDO QUELLE CHE COMUNICANO UN CERTO SENTIMENTO DI ESALTAZIONE E DI ORGOGLIO (MAHLER ET AL.,1975). UN DISTRESS INTERMITTENTE È SENTITO COME CONSEGUENZA DEGLI URTI LEGATI AL CAMMINARE. PIÙ SPESSO, COMUNQUE, IL BAMBINO SPERIMENTA STATI DI INCERTEZZA DOVUTI A UN ALLARGAMENTO DEL MONDO FISICO E ALLE PROIBIZIONI GENITORIALI.

IL BAMBINO NECESSITA, PERCIO', DI MAGGIOR "RIFORNIMENTO EMOZIONALE" DA PARTE DEI GENITORI, I QUALI AUMENTANO LE COMUNICAZIONI EMOTIVE, AL FINE DI FAVORIRE L'ESPLORAZIONE, TRASMETTENDO RASSICURAZIONE E SICUREZZA. IN QUESTA FASE SI SVILUPPA MAGGIORE AUTONOMIA, MA NELLO STESSO TEMPO I LEGAMI DIVENTANO PIU' FORTI.

**IL PERIODO TRA IL DICOTTESIMO E IL VENTIDUESIMO MESE , È QUELLO DELLA "TRANSIZIONE DAL PERIODO NEONATALE ALL'INFANZIA", POICHÉ SI INTRAVEDE L'INIZIO DI UNA CONSAPEVOLEZZA AUTORIFLESSIVA E LA CAPACITÀ DI USARE PIÙ PAROLE PER ARTICOLARE UN DISCORSO** (FENSON ET AL., 1994; KAGAN, 1981; LEWIS & BROOKS-GUNN, 1979). I NUOVI PATTERN EMOZIONALI E LE LORO CONNESSIONI HANNO A CHE FARE CON LE PRIME ISTANZE ETICHE, **COME L'EMPATIA** . IL BAMBINO NON SOLO RISPONDE AL DISTRESS ESTERNO CON EVIDENTI SENTIMENTI DI AUTODIFESA, MA PUÒ IMPEGNARSI IN AZIONI PROSOCIALI QUALI LA CURA, LA CONSOLAZIONE E L'AIUTO RIVOLTO AGLI ALTRI (RADKE-YARROW ET AL.,1983; ZAHN-WAXLER ET AL., 1992).

UN ALTRO PATTERN EMOZIONALE È IL DISTRESS DOVUTO **ALLA VIOLAZIONE DELLA NORMA** ( JEROME KAGAN 1981). TALVOLTA IL BAMBINO SI ALTERA NOTEVOLMENTE QUANDO SI IMBATTE IN UNA BAMBOLA ROTTA O IN UN GIOCATTOLO SPORCO O NELLA SOSTITUZIONE DELLA PERSONA CHE SOLITAMENTE SI PRENDE CURA DI LUI, SEGNI DI UNA DEVIAZIONE DA CIÒ CHE SI ASPETTAVA. IN QUESTO PERIODO POSSONO ANCHE COMPARIRE LE ESPRESSIONI DI **VERGOGNA**. ALTRA CARATTERISTICA IMPORTANTE È L'ACQUISIZIONE DEL " **NO SEMANTICO**" (SPITZ, 1957) ED UN APPARENTE **NEGATIVITÀ E MALUMORE, CON PARTICOLARI CONSEGUENZE PER LE INTERAZIONI CON I GENITORI** ( SANDLER 1962 E MAHLER ET AL. 1975).

**IL BAMBINO MANIFESTA MAGGIOR INTENZIONALITÀ (PER ES. DOVE CAMMINA), E MAGGIOR CONTROLLO DELLE EMOZIONI (PER ES. POCHI ACCESSI DI COLLERA, PIÙ TOLLERANZA PER LA FRUSTRAZIONE), AUMENTA LA DOMANDA DI SOCIALIZZAZIONE.**

E' QUESTO IL PERIODO **DELL'ANGOSCIA ANALE**, CHE E' IL PRIMO TIPO DI ANGOSCIA LEGATO CONTEMPORANEAMENTE AD UNA PULSIONE , AD UN DIVIETO E AD UN RISCHIO DI PERDERE L'OGGETTO. LE REAZIONI ALLE RACCOMANDAZIONI E AI DIVIETI DEI GENITORI NEL PERIODO **DELL'EDUCAZIONE SFINTERICA**, LA PAURA DI PERDERE L'OGGETTO ANALE, IL SALAME FECALE, E' PARTE DEL PROPRIO CORPO, CHE E' IO E NON IO, LA CUI SEPARAZIONE PUO' ESSERE PERICOLOSA; LE OSCILLAZIONI FRA REATTIVITA' E PASSIVITA', LA PAURA DI INVADERE L'ALTRO CON I PROPRI ESCREMENTI PORTANO ALLA SCOPERTA DELL'AGGRESSIVITA' E AL TIMORE PROIETTIVO DI VENDETTA DELL'ALTRO.

**DAI TRE AI QUATTRO ANNI (PERIODO PRESCOLASTICO) IL BAMBINO MANIFESTA UNA CERTA COMPETENZA VERBALE.** LA CAPACITÀ DI FORNIRE UN' ORGANIZZAZIONE NARRATIVA ALLE ESPERIENZE EMOTIVE COSTITUISCE UN' ALTRA MONUMENTALE ACQUISIZIONE EVOLUTIVA.

IL BAMBINO NON SOLO PUÒ RAPPRESENTARE LE ESPERIENZE PASSATE E LE ASPETTATIVE FUTURE IN MODO COERENTE, MA PUÒ ESPRIMERLE COL LINGUAGGIO E CONDIVIDERLE CON ALTRI, QUINDI PUÒ PARLARE ALLA MADRE : LA COMPrensIONE DELLE SITUAZIONI FAMILIARI, DEI CONFLITTI, DELLE POSSIBILITÀ E DEI RUOLI È SPESSO LEGATA ALLA COMPETENZA VERBALE E ALLA CAPACITÀ DI RACCONTARE STORIE.

IN QUESTO PERIODO C'E' ANCORA UN' ANGOSCIA DI PERDITA AL MOMENTO DELLA SCOPERTA DELLE DIFFERENZE SESSUALI. PERDITA DEL FALLO A CUI SI ATTRIBUISCE LA MASSIMA POTENZA E A CUI SI REAGISCE CON IL DINIEGO DELLA DIFFERENZA DEI SESSI, MA E' IL PERIODO CHE EVOLVE POI NELL'ANGOSCIA DI CASTRAZIONE CHE SEGNA L'ACCESSO AL DESIDERIO GENITALE E ALLA LEGGE, ALLA RELAZIONE TRIANGOLARE. (COMPLESSO EDIPICO)

DUNQUE ABBIAMO VISTO COME I PROCESSI EMOTIVI ACCOMPAGNANO IL CAMBIAMENTO EVOLUTIVO E LO SVILUPPO COGNITIVO: LE EMOZIONI DI SORPRESA, INTERESSE, ANSIA PER UN IMPEGNO SOCIALE E IL PIACERE DI CONTROLLARE LE SITUAZIONI E LA SUA **TENDENZA BIOLOGICA A TROVARE NUOVE INFORMAZIONI E CATEGORIZZARLE SECONDO CIÒ CHE GLI È FAMILIARE** , CARATTERIZZANO L'ATTIVITÀ DEL BAMBINO CHE DÀ UN SIGNIFICATO AL MONDO CIRCOSTANTE. ESSE CONTINUANO NELL'INTERA VITA DELL'INDIVIDUO E PROPRIO QUANDO QUESTO PROCESSO DI "ASSIMILAZIONE COGNITIVA" COME **LO DEFINISCE J. PIAGET** NON AVVIENE CHE IL SOGGETTO VIVE LA SITUAZIONE DI ANSIA PATOLOGICA.

VEDIAMO ORA **LE FORME PATOLOGICHE CHE L'ANSIA PUÒ ASSUMERE**, ESSE NORMALMENTE SI MANIFESTANO CON GLI STESSI SINTOMI,MA SI PRESENTANO DI FRONTE A SITUAZIONI DIVERSE O HANNO CAUSE SCATENANTI DIVERSE, MA SEMPRE COMPORTANO GRAVI PROBLEMI IN AMBITO LAVORATIVO E SOCIALE.

### **1. GLI ATTACCHI DI PANICO**

SONO CONSIDERATI UN DISTURBO A SE STANTE ANCHE SE SI RITROVANO TUTTI I SINTOMI DELL'ANSIA. ESSI IN GENERE, SONO ATTACCHI DI ANSIA ACUTA E DURANO SOLO POCHI MINUTI, MA VENGONO VISSUTI DALLA PERSONA IN MODO, COSÌ INTENSO, DA PENSARE DI ESSERE SUL PUNTO DI MORIRE.

I SINTOMI PIÙ COMUNI SONO:

- IL SOFFOCAMENTO
- LE VERTIGINI
- LA SUDORAZIONE
- IL BATTITO DEL CUORE MOLTO ACCELERATO
- TREMORE
- UN' INTENSA SENSAZIONE DI MORTE IMMINENTE

GLI ATTACCHI DI PANICO SONO UN DISTURBO MOLTO FREQUENTE, SOPRATTUTTO,TRA LA POPOLAZIONE FEMMINILE . NEL 75% DEI CASI SI VERIFICA **AGORAFOBIA O COMPORTAMENTI DI**

**EVITAMENTO** VERSO LUOGHI O SITUAZIONI DAI QUALI SAREBBE DIFFICILE ALLONTANARSI IN CASO DI PANICO.

MOLTO FREQUENTE È LA COMPARSA DI **FOBIE**, PER ESEMPIO LA FOBIA SOCIALE , IN CUI LA PERSONA È ESPOSTA AL PUBBLICO IN CERTE SITUAZIONI CHE SENTE COME PERICOLOSE.

LA PRIMA VOLTA CHE SI HA UN ATTACCO DI PANICO GENERALMENTE CI SI RITROVA AL PRONTO SOCCORSO PENSANDO DI AVER AVUTO UN INFARTO O QUALCOSA DI SIMILE.

SPESSO L'ATTACCO DI PANICO NON È RICONOSCIUTO COME TALE E CIO' FINISCE DI SPAVENTARE ANCORA DI PIU' IL PAZIENTE CHE NON CAPISCE IL PERCHE' DEL SUO MALESSERE . NASCE QUINDI LA PAURA CHE SI POSSA RIPRESENTARE DI NUOVO CREANDO, COSI', UNA FORMA DI ANSIA ANTICIPATORIA.

IL SOGGETTO CHE SOFFRE DA TEMPO DEL DISTURBO SA, IN MANIERA PRECISA, QUANDO L'ATTACCO DI PANICO STA ARRIVANDO E SA CHE NON ESISTE UNA SITUAZIONE SICURA, UN AMBIENTE CAPACE DI PROTEGGERLO E QUINDI FINISCE COL LIMITARE AL MASSIMO LE USCITE O FARSI COSTANTEMENTE ACCOMPAGNARE DA QUALCUNO, CREANDO DEI LEGAMI MORBOSI CON LE PERSONE CHE GLI STANNO ACCANTO .

## **2. IL DISTURBO OSSESSIVO- COMPULSIVO**

L'**OSSESSIONE** È UN' IDEA O UN'IMMAGINE CHE PASSA IN CONTINUAZIONE NELLA MENTE, CHE DISTURBA MOLTO, PERCHÉ NON SI RIESCE A CONTROLLARE , SI SENTE COME ESTRANEA A SE , CIOE' SI PRESENTA COME UNA SPINTA A RIPETERE UN DETERMINATO COMPORTAMENTO PER QUANTO ESSO SIA ASSURDO.

DEGLI ESEMPI POSSONO ESSERE: CONTINUARE A LAVARSI LE MANI, CHIUDERE E RICHIUDERE A CHIAVE LA STESSA PORTA, CONTROLLARE E SPEGNERE PIÙ VOLTE IL GAS, CAMMINARE SENZA CALPESTARE LE RIGHE SULLA STRADA E COSE SIMILI.

L'OSSESSIONE SI MANIFESTA ATTRAVERSO UN COMPORTAMENTO RIPETITIVO E COSTANTE CHIAMATO **COMPULSIONE** . SPESSO ESSE DIVENTANO COSÌ ELABORATE DA DIVENTARE VERI E PROPRI **RITUALI**.

LE PERSONE IN PREDA ALLE COMPULSIONI PENSANO CHE SE NON FARANNO QUEL GESTO POTREBBE SUCCEDERE LORO QUALCOSA DI MALE.

## **3. DISTURBO POST - TRAUMATICO DA STRESS**

È UN DISTURBO CHE AGGIUNGE ALL'ANSIA UNO **STATO DI DEPRESSIONE**. HA UN INCIDENZA DELL'1 % DELLA POPOLAZIONE . ESSO È LA DIRETTA CONSEGUENZA DI UN EVENTO TRAUMATICO REALE VERIFICATOSI NEL PASSATO ED È COME SE FOSSE UNA REAZIONE A SCOPPIO RITARDATO , CHE SI COMPIE DI FRONTE AD UN EVENTO ATTUALE,POTENZIALMENTE NON PERICOLOSO.

EVENTI CHE POSSONO FAR INSORGERE QUESTO DISTURBO SONO:

- LA GUERRA
- L'ABUSO SESSUALE
- SUBIRE VIOLENZA FISICA
- INCIDENTI CHE COMPROMETTONO LA FUNZIONALITA' FISICA DEL SOGGETTO
- ASSISTERE ALLA MORTE DEI GENITORI
- ESSERE SOGGETTO A CONTINUI E PROLUNGATI EVENTI TRAUMATICI ( TIPO IL MOBBING)

## **4. ANSIA GENERALIZZATA**

PUÒ COMPARIRE GIÀ DURANTE L'INFANZIA ED È CARATTERIZZATO DA ANSIA E PREOCCUPAZIONE ECCESSIVE PRESENTI DURANTE TUTTO L'ANNO, COMUNQUE ALMENO SEI MESI, SOPRATTUTTO NELL'APPROSSIMARSI DI DETERMINATI EVENTI O ATTIVITÀ CHE SI DEVONO AFFRONTARE.

OLTRE ALLA TENSIONE SI PRESENTANO SINTOMI FISICI COME TENSIONE MUSCOLARE, INSONNIA, STANCHEZZA.

HA UN' INCIDENZA DEL 5% DELLA POPOLAZIONE GENERALE, COLPISCE SOPRATTUTTO LE DONNE.

L'ANSIA SI MANIFESTA AD LIVELLO ELEVATO, IN MODO MOLTO FREQUENTE ED INCONTROLLABILE CONCENTRANDOSI SU DETERMINATE ATTIVITA' O EVENTI.

TALE SITUAZIONE DETERMINA UNO STRESS SIGNIFICATIVO NELLA VITA QUOTIDIANA E LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE È DECISAMENTE COMPROMESSA, A CAUSA DELLA LORO

PERENNE APPRENSIONE RIGUARDO AL FUTURO, ALLA SITUAZIONE FINANZIARIA, ALLA POSSIBILITÀ CHE QUALCHE LORO PARENTE O PERSONA CARA POSSA MORIRE O FARSI MALE. SI RITROVANO TUTTI I SINTOMI FISICI PIÙ FREQUENTI, MA SENZA CHE SI ARRIVI AD UNO STATO DI FORTE MALESSERE FISICO.

#### 5. ANSIA CON SOMATIZZAZIONE

ALCUNI SINTOMI DELL'ANSIA SI MANIFESTANO SENZA CHE NEL PAZIENTE CI SIA UNA VERA E PROPRIA PATOLOGIA.

QUESTI SINTOMI SOMATICI SONO GLI STESSI DEI DISTURBI SOPRA CITATI, MA NON C'È NEL PAZIENTE ALCUNA PATOLOGIA DI TIPO ORGANICO. PER QUESTO NON È POSSIBILE STIMARE L'INCIDENZA DEL DISTURBO, MA SI POSSONO DESCRIVERE BENE I SINTOMI DEL DISTURBO A SECONDA DELL'APPARATO INTERESSATO:

**APPARATO CIRCOLATORIO:** TACHICARDIA, EXTRASISTOLIA, DOLORE PRECORDIALE, PALPITAZIONI, LIPOMIE, POLSO IRREGOLARE, IPERTENSIONE, DISTURBI VASOMOTORI ALLE ESTREMITÀ

**APPARATO GASTROENTERICO:** DIFFICOLTÀ A DEGLUTIRE, ERUTTAZIONI, BRUCIORI E SENSO DI PESANTEZZA GASTRICA, NAUSEA, VOMITO, BORBORIGMI, FLATULENZA, DIARREA, STIPSI.

**APPARATO RESPIRATORIO:** SENSO DI OPPRESSIONE O DI COSTRIZIONE TORACICA, SENSAZIONE DI SOFFOCAMENTO, IPERVENTILAZIONE, SOSPIRI, DISPNEA.

**APPARATO UROGENITALE:** MINZIONE FREQUENTE, DOLORE ALLA MINZIONE, AMENORREA, MENORRAGIA, FRIGIDITÀ, DISTURBI DELL'EREZIONE O DELL'EIACULAZIONE, IMPOTENZA.

#### IL CASO DI MARCO

MARCO È UN GIOVANE DI 21 ANNI, CHE SOFFRE DI UNO STATO DI ACUTO DI ANSIA E CHE RISPONDE ABBASTANZA BENE AD UN PERIODO BREVE DI PSICOTERAPIA, EGLI HA INFATTI INIZIATO IL TRATTAMENTO SOLO DA QUATTRO MESI MA IL SUO STATO DI ANSIA SI È NOTEVOLMENTE RIDOTTO. ACCOMPAGNATO NEL MIO STUDIO DAI SUOI GENITORI, NON ERA ASSOLUTAMENTE IN GRADO DI PARLARE DEI SUOI SENTIMENTI, I GENITORI RACCONTAVANO DELLE SUE CRISI RIVOLGENDOSI A LUI OGNI TANTO COSÌ: "DI ALLA DR:SSA QUELLO CHE TI SENTI, RACCONTALO TU!" E LAMENTANDOSI DI NON SAPERE PIÙ COME FARE PER AIUTARE IL FIGLIO.

ERANO UN PAIO DI MESI CHE IL GIOVANE VIVEVA IN PREDÀ ALL'ANGOSCIA, NON USCIVA PIÙ DI CASA, NON DORMIVA PIÙ, NON MANGIAVA QUASI PIÙ, AVEVA LA PAURA D'IMPAZZIRE, SI ERA ATTACCATO IN MODO MORBOSO AL PADRE PER QUALSIASI ATTIVITÀ DOVESSE FARE. PER ES. È STATO SUO IL DESIDERIO DI RIVOLGERSI AD UNO SPECIALISTA PER FARSI CURARE, MA È IL PADRE CHE HA CHIAMATO, HA PRESO APPUNTAMENTO E PARLAVA PER LUI DURANTE IL PRIMO COLLOQUIO.

SENTIVA DI NON FARCELA PIÙ DA QUANDO, QUALCHE MESE PRIMA, ISCRITTO ALL'UNIVERSITÀ DOVEVA FREQUENTARE LE LEZIONI; CONTEMPORANEAMENTE AVEVA INTRAPRESO UNA RELAZIONE AMOROSA CON UNA RAGAZZA MOLTO PIÙ GIOVANE DI LUI.

MARCO È STATO ADOTTATO ALL'ETÀ DI DUE ANNI CIRCA. I SUOI GENITORI SONO STATI ED ATTUALMENTE SONO ANCORA PERSONE MOLTO PROTETTIVE, HANNO SEMPRE DESIDERATO CHE IL FIGLIO SI LAUREASSE. LA MADRE È UN INSEGNANTE E IL PADRE, ATTUALMENTE IN PENSIONE, È UN EX FUNZIONARIO PRESSO UN MINISTERO. MARCO IN REALTÀ HA AVUTO DIVERSI PROBLEMI CON LA SCUOLA E SI È DIPLOMATO MOLTO TARDI, SOLTANTO DOPO AVER FREQUENTATO UNA SCUOLA PRIVATA. I GENITORI DICEVANO DI AVER SPESO MOLTO DENARO PER QUESTO, COMUNQUE NON SE NE LAMENTAVANO, ANZI ERANO DISPOSTI A SPENDERE ALTRO DENARO, AD

ES . PER L'ACQUISTO DI UNA MOTO DAL FIGLIO TANTO DESIDERATA ,PUR DI VEDERLO TORNARE ALLA NORMALITA'.

INIZIATA LA TERAPIA MI RENDO SUBITO CONTO CHE IL PAZIENTE E' UN GIOVANE MOLTO SOCIEVOLE, DESIDEROSO DI USCIRE DAL SUO DISAGIO. EGLI COMINCIA A RACCONTARE I SUOI PROBLEMI CHIARENDO COSI' COME I FATTI CAUSA DELLA SUA ANGOSCIA AVEVANO A CHE FARE CON L'ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' PIU' ADULTE CHE DEFINIVANO IN MODO NETTO LA SEPARAZIONE AFFETTIVA DAI SUOI , VISSUTA COME UN ABBANDONO AL QUALE REAGIVA CON UN ATTACCAMENTO MORBOSO , RICHIAMANDO COSI' ALLA MEMORIA UN ANTICA SITUAZIONE AFFETTIVA VISSUTA.

IN REALTA' MARCO AVEVA SAPUTO PER CASO, PUR AVENDOLO SEMPRE INTUITO, DI ESSERE UN FIGLIO ADOTTIVO MENTRE FREQUENTAVA LA TERZA MEDIA. ALLORA SI LIMITO' A CHIEDERNE CONFERMA ALLA MADRE E LA SUA REAZIONE FU DI ASSOLUTA NORMALITA' NEL SENSO CHE SEMBRAVA ACCETTARE LE SPIEGAZIONI E LE RAGIONI DI QUELLA SITUAZIONE DATE DALLA MADRE.

MARCO, PERO', DIMOSTRO' DI VOLERSI ALLONTANARE DI CASA IMMEDIATAMENTE, INFATTI, DOVENDO FREQUENTARE UNA SCUOLA DI GRADO SUPERIORE SI TRASFERI' A ROMA , PER ANDARE A FREQUENTARE UNA SCUOLA DI AERONAUTICA COME PIACEVA AL PADRE .

IN QUESTO MOMENTO IL RAGAZZO VUOLE ACCONTENTARE SUO PADRE DIMOSTRANDO DI ESSERE UN BRAVO FIGLIO, MA LUI ,IN VERITA' , E' MOLTO ARRABBIATO CON I SUOI, PURTROPPO NON PUO' DIMOSTRARLO PERCHE' SI SENTIREBBE CATTIVO E NEGATIVO DUE VOLTE: LA PRIMA PERCHE' INCONSCIAMENTE LO E' DATO CHE E' STATO ABBANDONATO, LA SECONDA PERCHE' NON SA ESSERE GRATO AI GENITORI CHE L'HANNO ACCOLTO, COME DOVREBBE ESSERE.

IL RAGAZZO COMINCIO' AD AVERE PROBLEMI DI STUDIO CHE LUI ATTRIBUIVA,INFATTI, ALLA SUA CATTIVA VOLONTA' E ALLA VOGLIA DI FARE NIENTE : ANCORA OGGI, ALMENO IN PARTE, QUESTO E' IL SUO ATTEGGIAMENTO VERSO L'UNIVERSITA'.

DI FATTO, COMINCIO' A FARE USO DI DROGHE E A FREQUENTARE AMBIENTI PERICOLOSI.

RACCONTA NEL CORSO DELLA TERAPIA CHE LE PRIME OCCASIONI IN CUI HA SENTITO UN FORTE STATO D'ANSIA FINO A SPACCARGLI IL CUORE, E' STATO QUANDO UNA VOLTA, PER CASO, IN METROPOLITANA SI TROVAVA CON UN AMICO E QUESTI, D'IMPROVISO SENZA CHE LUI NE SAPESSSE NULLA, SCIPPO' UNA DONNA E FUGGI' VIA. LUI RIMASE FERMO LI' SENZA RENDERSI CONTO SUBITO DELLA SITUAZIONE , MA CAPI' IN QUEL MOMENTO CHE RISCHIAVA MOLTO SE QUALCUNO SI FOSSE RESO CONTO CHE LO SCIPPATORE ERA IN SUA COMPAGNIA. IN UN' ALTRA OCCASIONE SIMILE ,GLI FU CHIESTO DI FARE IL PALO ALL'ULTIMO MOMENTO E NON FU CAPACE DI TIRARSI INDIETRO . POI SEMPLICEMENTE EVITO' L'AMICO, MA COMINCIO' A VIVERE PERICOLOSAMENTE PER UN RAGAZZO DELLA SUA ETA'.

ANDO' A CONVIVERE CON UNA DONNA PIU' GRANDE DI LUI PER CIRCA TRE ANNI. ASSUNSE L'ASPETTO DI UN "METALLARO", CHA ANCORA CONSERVA UN PO' A CAUSA DEI PERSCING E I TATUAGGI ECCESSIVI, MA CHE ATTUALMENTE SI PREOCCUPA DI COPRIRE PERCHE' SI VERGOGNA DI MOSTRARLI .

ATTRAVERSO QUESTE ATTIVITA' SI MISE IN CONTRASTO CON I GENITORI ED I LORO RAPPORTI SONO DIVENTATI AGGRESSIVI A VOLTE ADDIRITTURA VIOLENTI. IL RAGAZZO COSTRINGE A FARSI ACCETTARE AI SUOI, CHE INVECE VORREBBERO APPUNTO CHE LUI STUDIASSE, ATTRAVERSO LA RIBELLIONE INCONSCIA CHE METTE IN MOSTRA LA SUA PARTE CATTIVA .

AD UN CERTO PUNTO ,PERO', MARCO COMINCIA A SENTIRE A VOLTE IMPROVVISAMENTE UNA PAURA IMPROVVISA CHE NON SA SPIEGARSI, CHE LO FA VERGOGNARE DI FRONTE AI SUOI AMICI CHE NON CAPISCONO , COMINCIA AD EVITARE I LUOGHI AFFOLLATI , SENTE UN MALESSERE CHE NON SA DEFINIRE E CHE ATTRIBUISCE ALL'USO DI DROGHE. QUINDI SMETTE PERSINO DI FUMARE MA LA PAURA NON PASSA, SENTE IL BISOGNO DI TORNARE A CASA NELLA SPERANZA CHE I SUOI LO AIUTINO. IN EFFETTI, LORO, SI DANNO MOLTO DA FARE E GIUNGONO A DARE UNA RAGIONE A QUESTO STARE COSI' MALE DI MARCO , AL QUALE VIENE DIAGNOSTICATA UNA INTOLLERANZA A QUASI TUTTI GLI ALIMENTI.

NEL FRATTEMPO SI DIPLOMA E CONOSCE QUESTA GIOVANE RAGAZZA ,ALLA QUALE SI ATTACCA MOLTISSIMO DIMOSTRANDO UNA GELOSIA ESAGERATA, CONTRARIAMENTE A QUANTO PROVAVA NEI CONFRONTI DELLA SUA CONVIVENTE: PENSATE CHE PERSINO DURANTE LA TERAPIA SI SCAMBIANO DIVERSI SQUILLI DI TEL.! CON LEI HA UN RAPPORTO MOLTO CONFLITTUALE NON RIESCE A FARE A MENO DI FARE COSE E RACCONTARLE COSE CHE SCATENANO LA SUA GELOSIA, COME SE VOLESSE CONTINUAMENTE PROVOCARLA E CORRERE IL RISCHIO DI ESSERE LASCIATO.

LUI SA CHE LEI POTREBBE LASCIARLO E NON VUOLE MA NON RIESCE A FARE A MENO DI FARLA INGELOSIRE E SI DISPIACE E SI DEPRIME QUANDO LEI, PER ES., PIANGE A CAUSA DEI SUOI COMPORTAMENTI , MA LO STESSO NON RIESCE A NON RACCONTARGLI COSE CHE POTREBBE NON RACCONTARE, LUI HA NECESSITA' QUASI OSSESSIVA DI FARLO RISPONDENDO COSI' AD UNO STIMOLO INTERIORE DI PERICOLO :L'ABBANDONO.

VIA VIA CHE NELLA TERAPIA SI AFFRONTANO TUTTI I PROBLEMI DELLA SUA VITA DI OGGI, ATTRAVERSO LE DIFFICOLTA' CHE VIVE , MARCO HA DEI RICORDI CIRCA LA SUA SENSAZIONE DI AVER SEMPRE SAPUTO DI NON ESSERE FIGLIO NATURALE E CIRCA LE EMOZIONI PROVATE NEL MOMENTO IN CUI LO HA CONFERMATO SCOPRENDOLO PER CASO, CHE HANNO RIMESSO IN ATTO UNA SENSAZIONE DI ABBANDONO GIA' VISSUTA IN MODO TRAUMATICO MOLTO PRECOCEMENTE VISTA LA TENERA ETA' IN CUI E' STATO MESSO IN ISTITUTO E POI ADOTTATO.

MARCO PROPRIO MARTEDI' SCORSO HA FATTO IL SUO PRIMO ESAME ALL'UNIVERSITA' CON UN BUON RISULTATO....MA ANCORA MI FA CHIAMARE DAL PADRE PER CHIEDERMI UN APPUNTAMENTO IN PIU' IN CASO DI NECESSITA'.