

**FERDINANDO GALASSI,
MATTEO INNOCENTI,
GABRIELE SANTARELLI**

Le emozioni senza voce

Come gestire lo stress
e la somatizzazione



FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

Self-Help Workbook

Libri attivi ed interattivi. Libri da leggere, meditare e soprattutto da usare come un *workbook*, come un vero e proprio quaderno di esercizi.

Scritti dai maggiori esperti italiani e stranieri, propongono *metodi di autoaiuto* clinicamente efficaci, scientificamente fondati, rigorosi e innovativi. Psicologia, salute e crescita personale: sono questi gli ambiti a cui guardano per proporre strategie e soluzioni concrete ai problemi reali della vita di tutti noi. E a tutti noi, esperti e non, si rivolgono per aiutarci a *cambiare davvero*.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

**FERDINANDO GALASSI,
MATTEO INNOCENTI,
GABRIELE SANTARELLI**

Le emozioni senza voce

Come gestire lo stress
e la somatizzazione

FrancoAngeli

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Illustrazioni di Aida Digiugno

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

*L'errore di Cartesio è stato quello
di non capire che la razionalità (il cervello)
non è indipendente dalla regolazione biologica
(il corpo) e che le emozioni e i sentimenti
spesso sono in grado di condizionare
fortemente e a nostra insaputa
le nostre convinzioni e le nostre scelte.*

Antonio Damasio

Indice

Senso e significato della malattia: dall'inibizione dell'azione all'inibizione della spiegazione <i>di Mario Antonio Reda</i>	pag. 9
--	--------

Parte prima

Conoscere il nemico prima di affrontarlo: origini e destino della somatizzazione

1. Identikit di un nemico silenzioso: che cos'è la somatizzazione	» 17
2. Dalla mente al soma: come lo stress influenza il nostro corpo	» 28
3. Dal soma alla mente: come lo stress fisico influenza la nostra mente	» 38
4. Il corpo invisibile: come i sintomi da somatizzazione distolgono la nostra attenzione	» 45
5. La copertina di Linus: l'utilità di figurarsi a sé stessi e agli altri come malato	» 52
6. Il soggetto "somatizzante": personalità premorboza e alessitimia	» 58
7. Somatizzazione come punta di un iceberg: depressione e ansia mascherata	» 65

Parte seconda
Quali armi per combattere il nemico?
Strategie per gestire ed interrompere la somatizzazione

8. Combattere il sintomo: tecniche di rilassamento muscolare	»	79
9. Combattere il sintomo alla sorgente: tecniche di rilassamento mentale e mindfulness	»	90
10. Combattere il dolore: tecniche di analgesia e riduzione della percezione mentale del dolore	»	102
11. Combattere i pensieri che fanno male: tecniche di self-talk e di interruzione dei processi mentali nocivi	»	111
12. Principi di terapia per i disturbi somatici: pillole e parole	»	122
13. Le emozioni e la loro regolazione: dare voce ai sentimenti	»	131
Bibliografia	»	139

Senso e significato della malattia: dall'inibizione dell'azione all'inibizione della spiegazione

di Mario Antonio Reda

La nostra caratteristica come esseri umani o meglio come “primati parlanti” è quella di “chiederci cose” su quello che accade nel mondo e su quello che accade dentro di noi.

Fin dalla nascita cerchiamo di spiegare e spiegarci, di dare senso agli accadimenti, in modo da costruire e poi di confermare, attraverso il proto-linguaggio prima e il linguaggio simbolico poi, un nostro senso personale di identità. Apprendiamo gradualmente a soffermarci sulle modificazioni sensoriali del nostro organismo che diventano veri e propri segnali cui ci affrettiamo a fornire significati.

Nel famoso esperimento di Shachter e Singer (1962) a studenti volontari pagati divisi in tre gruppi veniva fatto assumere un farmaco che, a loro insaputa, provocava un sensibile aumento delle attività dell'organismo (arousal). Veniva, poi, chiesto agli studenti di svolgere alcuni test mentre il farmaco era metabolizzato. Nella prima stanza erano presenti alcuni “infiltrati” che, ad alta voce, sostenevano che era una fortuna e un vantaggio l'esse-

re stati scelti per questo test per cui si riceveva doppia paga; in un'altra stanza, invece, gli "infiltrati" sostenevano che era un sopruso e una scoccatura dover fare il doppio richiesto. È incredibile come tutti i componenti dei due gruppi si affrettavano a cogliere i "significati suggeriti" per modulare lo stato di arousal in loro presente in maniera più o meno evidente. Tutti gli studenti completarono i test e all'ultima domanda che chiedeva se avessero provato particolari emozioni durante la prova, quelli della prima stanza affermavano di essersi sentiti particolarmente contenti e quelli della seconda particolarmente arrabbiati. È anche interessante come gli studenti del terzo gruppo in cui non vennero inseriti "infiltrati" dagli sperimentatori, non riuscirono a finire l'esperimento perché provavano un prolungato e continuo senso di disagio con alterazioni dei parametri psicofisiologici (stress).

Così mentre per gli animali e per la nostra componente istintiva e "rettiana" gli elementi di stress che mettono a rischio la salute appaiono collegati all'inibizione dell'azione (Laborit, 1962; Suomi, 1999), per noi umani la componente stressogena nell'insorgenza di malattia è costituita dall'inibizione della spiegazione (Lazarus, 1993; Ricouer, 1990), Arciero e Guidano, 1999) e cioè dalla difficoltà di cogliere o riconoscere e di accettare o condividere il significato delle nostre sensazioni. D'altra parte, sembra che la difficoltà a spiegare e a fornire significati sia in qualche modo collegata a una messa in discussione o a una crisi del senso di stabilità della nostra identità personale e quindi al pericolo di insorgenza delle cosiddette malattie.

In fase di sviluppo questo appare confermato dalla presenza di disturbi psicosomatici e anoressia in bambini in età preverbale che non trovano la conferma dei loro sentimenti negli atteggiamenti di reciprocità delle figure di accudimento (mirroring).

Negli studi sulle famiglie condotti a riguardo (Chatoor, 1990; Blanco, 2000) si evidenzia la presenza di genitori che non sono minimamente in grado di cogliere il significato dei segnali dei loro bambini in fase preverbale. Ogni volta che il figlio piange, si affrettano a dargli il biberon invece di cercare di capire se con il pianto esprimono un desiderio di gioco o di andare a dormire o di mal di pancia o di qualcos'altro. È interessante notare nel lavoro di Chatoor che se i genitori imparano a soffermarsi sul segnale pianto e a riconoscerlo rispondendo con un comportamento di reciprocità adeguato, il bambino riacquisisce un senso di stabilità con il miglioramento dell'anoressia o del disturbo psicosomatico.

Nell'adulto la resistenza e la vulnerabilità alle malattie sembrano collegate alla capacità di gestire il dialogo con se stessi (dialogo interno) oltre che alla capacità di aprirsi per avere la possibilità di condivisione sociale dei loro problemi. Si parla di processi come la rimuginazione e ruminazio-

ne, la condivisione sociale (social sharing) collegati alla gestione delle emozioni per garantire un continuum di fronte ad eventi traumatici.

Per quanto riguarda la capacità di aprirsi comunicando e condividendo le proprie esperienze traumatiche (disclosure) ci sembrano significativi, gli studi di Pennebaker (1989). In uno di essi vengono intervistati sulla loro esperienza, trentatré ebrei sopravvissuti all'olocausto. Mediante la rilevazione di alcuni parametri psicofisiologici come la risposta galvanica cutanea e il battito cardiaco si suddivisero in soggetti ad alta capacità all'apertura personale verso soggetti a bassa capacità. Si dimostrò una correlazione significativa tra la self disclosure e l'insorgenza o meno di malattie. I sopravvissuti con elevata tendenza alla disclosure avevano sofferto di meno malattie organiche rispetto a quelli con difficoltà ad aprirsi per comunicare i loro vissuti.

È noto che la capacità di collegarsi ai propri vissuti e confrontarli con altre persone significative, rende meno rischiose le professioni di aiuto come quelle di medici e infermieri (Viney, 1992) e come l'attaccamento e il supporto sociale siano le due variabili più significative correlate con le malattie cardiovascolari per i soggetti tra i 55 anni e i 65 anni considerando il campione di intere città in diverse parti del mondo (House, 1988).

La capacità di esprimersi verbalmente e l'apprendimento culturale appaiono, inoltre, strettamente collegati a modalità differenziate nell'espressione della malattia e nell'evoluzione della stessa.

In un nostro lavoro (Carta, 1999) abbiamo studiato un gruppo di 161 donne in un villaggio del Malawi la cui società era stata sottoposta a rapida evoluzione per l'inserimento di scuole, acculturazione e sviluppo di nuove attività lavorative. Per le donne questo evento era stato particolarmente traumatico sottoponendole a una rapida spinta ad affrontare situazioni nuove con la possibilità, riservata ad alcune di loro, di spiegarsi gli accadimenti in modo culturalmente più complesso. Si notarono differenti modalità nell'espressione del disagio e a seconda dei ceti di appartenenza; le casalinghe, pur vivendo la spinta al cambiamento sociale, erano state meno coinvolte nel cambiamento di stato culturale, non avendo accesso alla scuola e lavoro, e manifestarono un'alta incidenza di sintomi psicosomatici con eccessiva affaticabilità, difficoltà di concentrazione e localizzazione esterna al proprio malessere (registro magico); le sarte che erano state inserite di colpo in un nuovo contesto lavorativo e in un programma di scolarizzazione, accusarono sintomi depressivi, ansia, sentimento d'inutilità e problematiche relative alla stima di sé; le infermiere, a cui era stato insegnato un nuovo lavoro ma rispettoso delle caratteristiche di attivare il sistema di accudimento, modalità privilegiata dalle donne del Malawi fin dall'età evolutiva e nella strutturazione della propria personalità, manifestarono un migliore

benessere psicofisico con valori bassi a tutti gli item del questionario che evidenziava gli scompensi e le malattie. La malattia, considerata come bilancio mantenimento\scompenso del corso di turbolenze emotive, era in questo senso intesa come una serie di modificazioni o alterazioni sensoriali accettate o meno dai propri schemi cognitivi e riconosciute o meno dal proprio senso d'identità personale.

La domanda, a questo punto, è quali siano le modalità con cui il linguaggio e la capacità di leggere i propri segnali sensoriali e di condividerli con figure di riferimento, siano collegate a un senso di stabilità psicofisiologica e rientrino nella resistenza o meno alle malattie.

Durante una psicoterapia a impostazione postrazionalista s'insegna al paziente a soffermarsi sui propri stati interni per poi collegarli ai propri significati personali. Quando questo processo, che richiede spesso tempi piuttosto lunghi, comincia a essere utilizzato in modo positivo dal paziente, la sofferenza emotiva diminuisce e anche i parametri fisiologici che mostravano grosse alterazioni, tendono a sintonizzarsi. Si possono registrare modificazioni nei tracciati di pazienti prima e dopo una psicoterapia che ha come obiettivo l'acquisizione di consapevolezza riguardo ad alcune aree particolarmente rigide o confuse.

Attualmente, oltre alla componente psicofisiologica, sembra possibile evidenziare alcune implicazioni cerebrali collegate alla modalità di linguaggio e alla capacità di comunicare. Negli alessitimici caratterizzati da difficoltà a esprimere e a parlare dei propri sentimenti oltre che da scarse capacità immaginative e fantasiose si è osservato un deficit d'informazioni tra i due emisferi cerebrali (Parker, 1999).

Sembra, ormai, evidente che nel cervello sono registrate ed incamerate non solo le caratteristiche semantiche o la forma fonetica delle parole ma anche le informazioni sulle loro proprietà grammaticali o funzionali. Mediante la risonanza magnetica focale (fMRI) si sono osservati collegamenti tra intere zone del cervello che si attivano in modo differenziato a seconda del significato delle parole (Pulvermuller, 1999). Si sono notati, per esempio, differenti assembramenti di cellule a seconda che la parola elicit un significato motorio o un significato visivo con proiezioni in zone differenziate (es. temporale e occipitale) o a seconda del tipo o della complessità dell'azione contemplata dalla parola (ad es. masticare, scrivere, bussare). Si sono osservate anche risposte più intense e a diffusione più sintonica per parole con significati compiuti rispetto a pseudo-parole e significati non grammaticalmente corretti.

Ci si chiede quanto questo tipo di ricerche che postulano lo studio dei collegamenti tra significati verbali e implicazioni corporee, possano interessare anche la componente immaginativa e quella emotivo-sensoriale in mo-

do da poter sviluppare un modello complesso della psicosomatica che tenga appunto conto del senso inteso come modo differenziato di sentire i segnali corporei e del significato inteso come modo di parlarne a se stessi e agli altri acquisendo informazioni e conoscenze più o meno coerenti con il proprio senso d'identità personale.

Parte prima

Conoscere il nemico prima di affrontarlo: origini e destino della somatizzazione



Identikit di un nemico silenzioso: che cos'è la somatizzazione

Il caso di Federica

Federica è una ragazza di diciannove anni, sta studiando per la maturità alla quale spera di prendere un buon voto. Federica passa le giornate di fine giugno in casa a studiare, senza uscire. Nell'ultimo periodo è uscita per vedere gli amici con una frequenza sempre minore. Vede il sole di giugno nascere da dietro le colline di casa e poi spegnersi sui tetti della sua città dalla finestra sopra alla sua scrivania, passando le giornate, curva sui libri, sotto la lampada. Nel corso degli ultimi mesi la sua concentrazione è messa alla prova da un subdolo ma costante mal di testa che le annebbia la vista e la rende sempre più stanca. A poco serve l'analgésico che le dà la mamma tutte le sere.

Il caso di Andrea

Andrea è un ragazzo di ventitré anni. Un mese fa la sua ragazza, Marta, l'ha invitato a casa sua per parlare. Gli ha detto che non è più contenta del loro rapporto a causa di alcuni aspetti del suo comportamento; poca intraprendenza, poca puntualità, poca capacità di programmare e di proporre attività da fare insieme. Marta ha dato ad Andrea un ultimatum, dicendogli che se lui non cambierà la loro relazione dovrà finire. Andrea ha ben chiaro cosa deve cambiare per far funzionare la relazione ed è sicuro di essere in grado di farlo, ma ogni volta che vede Marta, è colto da una forte agitazione di stomaco e instabilità intestinale. Ha paura di emettere aria o di dover correre al bagno facendo una brutta figura; ha paura che questi sintomi possano ostacolare il suo tentativo di salvare la relazione.

In entrambe queste situazioni, i corpi di Federica e Andrea sembrano parlare e rivelare tutte le emozioni che essi non riconoscono, non vogliono vedere o hanno difficoltà a esprimere. Federica è stressata per lo studio, non riesce a concedersi un momento di pausa; probabilmente ha l'ansia per il risultato della maturità, ma tutto quello che riesce a percepire è il dolore dovuto alla prolungata contrazione muscolare al collo. Lo stato di tensione muscolare è probabilmente causato da una condizione di tensione psicologica per l'imminente esame.

Andrea, a sua volta, probabilmente è preoccupato per la possibilità che la sua relazione con la fidanzata finisca, ma non riesce a riconoscerlo. Tuttavia, ogni volta che deve vederla, partono nel suo corpo le sensazioni fisiche associate alla paura, che lui percepisce soprattutto a livello gastrointestinale.

Questa è la somatizzazione: sono disturbi fisici che riflettono emozioni che le persone non riescono o non vogliono riconoscere.

Il legame tra corpo e mente è stato spesso trascurato: tutti noi abbiamo l'idea che i pensieri siano qualcosa di distinto rispetto al nostro corpo. Adirittura, Cartesio, uno dei più grandi filosofi francesi, sosteneva che anima e corpo fossero separate e soltanto l'epifisi, una ghiandola posta al centro del cervello, potesse permettere loro di avere un contatto. Oggi sappiamo che la realtà è molto diversa: le emozioni sono il segnale di quanto la mente e il corpo siano connessi, perché sono mescolate ai pensieri e alle sensazioni fisiche. Se ho paura di un ragno, inizierò a pensare a quello che il ragno potrebbe farmi, inizierò a ricordarmi quando un ragno mi ha morso e il flusso di pensieri mi trascinerà verso le terribili conseguenze che il morso potrebbe avere. Al tempo stesso, inizierò a sentire qualcosa nel corpo: il battito del mio cuore accelererà, il mio respiro si farà più rapido e potrei anche avere la percezione di un'oppressione a livello toracico. In alcuni casi, potrei anche iniziare a sentire il bisogno di andare in bagno. Questo perché mente e corpo sono strettamente connessi: nel nostro cervello, ci sono centri di controllo che stimolano il rilascio di sostanze chimiche come risposta a dei pensieri o a delle sensazioni che percepiamo in determinate situazioni. Queste sostanze chimiche agiscono su varie parti del nostro organismo e stimolano delle risposte. Ad esempio, quando abbiamo paura, il nostro cervello attiva delle terminazioni nervose che rilasciano l'adrenalina e la noradrenalina e queste due sostanze fanno accelerare il cuore e il respiro. La famosa "scarica di adrenalina" che ognuno di noi può provare andando sulle montagne russe di un parco divertimenti altro non è che, semplicemente, la sensazione fisica che si produce quando abbiamo paura e cioè quando pensiamo di essere in pericolo.

Un altro esempio: stiamo lavorando a un progetto cui teniamo molto, fati-

cando molto per portarlo a termine ma, al tempo stesso, siamo convinti del risultato che stiamo ottenendo. Un nostro collega, riguardando distrattamente le nostre bozze, ci dice che non ha mai visto un progetto peggiore e che faremmo meglio in futuro a dedicarci ad attività meno ambiziose. Immediatamente potremmo sentire un fastidio alla bocca dello stomaco, un bruciore o una pressione. Magari poi, prendendo un caffè con le nostre amiche o con i nostri amici diremo che “Giovanni con la sua arroganza ha passato il segno, questa volta mi è rimasto proprio sullo stomaco”. Quella sensazione fisica che abbiamo sentito è stata attivata dall’emozione della rabbia e quindi in realtà Giovanni, più che rimanere sullo stomaco come un cibo troppo pesante, ci ha fatto arrabbiare al punto da stimolare, attraverso una complessa risposta che collega mente e corpo, una forte irritazione allo stomaco.

Continuando la nostra descrizione sui collegamenti tra mente e corpo e sul perché molto spesso avvertiamo le emozioni come sensazioni fisiche, senza riconoscere i pensieri che sono correlati a esse, vorremmo portarvi sul palco di un teatro. Stanno recitando *Amleto* e l’attore principale a un certo punto inizia a pronunciare il celebre monologo: “Essere o non essere...” Dopo queste parole, il vuoto. Non riesce a ricordare niente. Tutti i suoi sforzi sono concentrati sulle parole del suggeritore e a capire come proseguire. Il pubblico, però, in quel breve vuoto di scena che si è creato prima che riesca a proseguire e a dire “... è il problema” lo vede diventare rosso. L’attore, probabilmente, sta sentendo una sensazione di caldo in faccia, come se avesse la febbre, perché le arterie e le vene del suo volto si stanno dilatando e disperdendo calore. Quindi, anche se non capisce che si sta vergognando per quella breve esitazione, sente i sintomi fisici della vergogna.

E ora pensiamo a noi: è un periodo difficile della nostra vita, il lavoro che facciamo non ci piace, vorremmo avere più tempo per noi, per dedicarci allo sport che facevamo e che stiamo trascurando. Vorremmo vedere le nostre amiche, i nostri amici, ma non possiamo a causa degli orari che facciamo. A un certo punto, all’inizio della primavera, iniziamo ad avere difficoltà ad alzarci dal letto, diventiamo più lenti nello svolgere le nostre attività e sentiamo per tutto il giorno una sorta di ottundimento, uno stordimento che non riusciamo a mandare via. Siamo stanchi, infinitamente stanchi, e non capiamo perché; dormiamo adeguatamente, nel fine settimana cerchiamo di riposarci eppure la stanchezza continua ad accompagnarci. Il medico ci prescrive alcuni esami del sangue, ma non si trova niente: la tiroide va bene, l’emoglobina anche. In realtà, la stanchezza non è che il riflesso di un’emozione, la tristezza che proviamo per essere troppo impegnati e per dedicare poco tempo alle attività che ci piacciono e alle persone che ci fanno stare bene.

Quando un disturbo deriva dal complesso rapporto tra mente e corpo e si esprime solo fisicamente, è chiamato psicosomatico e può essere difficile