

## Lecce 18 marzo 2008 – Convegno

Dott.ssa Paola Pupulin

### LA RELAZIONE TRA MENTE EMOZIONI MALATTIA

Da molto tempo la ricerca medica scientifica sta promettendo che “*la lotta contro il cancro condurrà a vittorie spettacolari*”.

Sono state scritte milioni di pagine sui tumori, sulla genetica e sulla ricerca in generale.

Purtroppo i risultati sono davanti a noi: **i casi di cancro aumentano, e di cancro si muore ancora tanto**. Nei dati della *American cancer Society* pubblicati nel 2006 traspare una sorta d’impotenza e viene rimandata di continuo la data della vittoria.

L’attenzione ora si è spostata sulla *prevenzione*, quindi si lancia un nuovo monito: il cittadino deve sottoporsi in tempo agli esami preventivi.

Fare diagnosi precoce, comunque non occorre sottolinearlo, non significa non contrarre il cancro, bensì “prenderlo in tempo”.

Allora, seguendo questa *onda lunga* sempre più numerose sono le associazioni che informano il pubblico sulle cause che provocano il cancro o che vi predispongono. Secondo le statistiche si tratta di:

- a) Eredità/ familiarità
- b) Alimentazione errata (eccessi di alcool, tabacco, grasso)
- c) Fattori ambientali (l’aria e l’acqua sempre più inquinate)

Secondo alcune ricerche effettuate da Luigi Solano (docente di psicosomatica all’Università La Sapienza di Roma), la percentuale di coloro che, portatori di diversi fattori di rischio (ad es. l’ereditarietà), si ammalano, è bassa, raramente superiore al 5%. Rimane quindi molto da esplorare per capire perché quella persona, e non un’altra con gli stessi fattori di rischio noti, si è ammalata di cancro.

C’è un campo che sfugge completamente alle statistiche ufficiali : quello della **psiche**.

Quindi, la domanda centrale.è la seguente: Quali funzioni ha la psiche nella malattia?

Si tratta di un argomento controverso, su cui esporrò delle considerazioni piuttosto particolari, anche se condivise da un numero sempre crescente di ricercatori.

Un numero sempre maggiore di studiosi è ormai convinto che fra le cause delle malattie vi sono *i fattori di squilibrio psicologico*.

Con questo si intendono tutti i *traumi relazionali, tutti i blocchi emotivi, tutte le situazioni in cui perdiamo il nostro equilibrio interiore senza riuscire a ritrovarlo*.

Già duemilacinquecento anni fa **Ippocrate** sosteneva che “le malattie non sono un effetto del caso: sono le conseguenze di un certo “disagio” di vivere”. Perciò, secondo Ippocrate si può ritornare alla salute soltanto imparando a vivere in un modo differente.

Negli anni '60 lo *psicologo clinico Le Shan* intervistando cinquecento ammalati di cancro constatò l'esistenza, prima della comparsa della malattia, di quella che egli chiamò una perdita di “oggetto d'amore” (perdita di una persona amata o di una situazione amata).

Un po' più tardi l'oncologo **Carl Simonton** e la moglie Stefani, psicologa, rilevarono anche loro una perdita o uno shok emotivo tra i sei e i diciotto mesi anteriori alla comparsa del cancro.

Carl e Stephani Simonton dichiarano che la guarigione dipende molto dalle cure offerte dalla medicina, ma che, dato che l'essere umano è fatto di carne e di spirito, bisogna tener conto della psiche del paziente, e più in particolare della fiducia che egli avrà nella guarigione.

*Le malattie non compaiono per caso ma nascono e spariscono secondo leggi precise.*

Facciamo l'esempio dell'influenza, anche se infuria una epidemia, ci sono persone che ne vengono colpite ed altre no.

I microbi e i virus ci circondano a milioni fin dalla nascita. Ma diventano “*pericolosi*” soltanto in certi momenti. **Perché?**

Secondo questi autori e molti altri ancora, certi stati emotivi, certi conflitti non totalmente espressi dalle parole, dalle emozioni si rivelano attraverso il corpo.

***E' IMPORTANTE RICORDARLO: Quello che provoca la malattia non è l'avvenimento in sè, ma il modo in cui l'abbiamo vissuto, quindi quello che possiamo cambiare in qualsiasi caso è la nostra reazione all'avvenimento***

Quindi, per essere chiara, non è lo shok, non è il trauma a causare il cancro.

Tutte le malattie, compreso il cancro, possono verificarsi tutte le volte che la situazione conflittuale è vissuta con delle caratteristiche specifiche:

- L'evento coglie di sorpresa
- La situazione è vissuta nell'impotenza e nell'isolamento
- non è espressa verbalmente o esteriorizzata (non si ha la possibilità o non si vuole esprimere il disagio, il dispiacere, la sofferenza che si prova).

*Per esempio*, venite a sapere del decesso improvviso di un parente. E' un trauma inatteso, violento, forte, vissuto nell'isolamento perché non ve la sentite di parlarne. Tutte le persone che vi conoscono vi ammirano dicendo: *“Che uomo o donna forte. E' notevole non ha versato una lacrima al funerale”*. Questo è un trauma violento vissuto nell'isolamento, anche se circondati da persone.

In parole povere il corpo si prende la responsabilità di porre in evidenza quello che abbiamo difficoltà ad accettare, quello che non siamo capaci di esternare o esprimere. . E lo fa anche mettendo a rischio la vita della persona, come nel caso del cancro, il corpo, nel caso del cancro usa, si dice, un linguaggio un po' rudimentale: utilizza un organo per gridare a squarciagola il pericolo.

**Il Dr. Hamer (ex primario di oncologia in una grande clinica tedesca)**, fece un colossale lavoro di ricerca (più di 7.000 pazienti) per arrivare alla conclusione che tutti i suoi pazienti ammalati di cancro, qualunque fosse l'organo colpito, avevano vissuto, nei mesi precedenti l'apparizione del tumore, quello che viene chiamato *trauma o conflitto biologico vissuto nell'isolamento*.

Ha scoperto inoltre che nel momento in cui si verifica il trauma, vi è un'interruzione del campo elettromagnetico a livello del cervello.

Nel cervello-computer vi sono aree cerebrali differenti, responsabili di diverse sfere psicologiche: ogni area cerebrale è responsabile di un'attività psichica e nello stesso tempo di una parte del corpo.

E' la colorazione del conflitto, la luce sotto cui si presenta al paziente al momento del conflitto a provocare tensioni, anzi una sovratensione, una scarica di energia insostenibile nell'area specifica del cervello che corrisponde al tenore del conflitto.

*Ciò che conta non è quello che si pensa a cose fatte, ma l'impatto, la colorazione psichica vissuta al momento dello shok conflittuale.*

Vorrei fare ancora una importante precisazione sul **concetto di trauma**

Vi sono i traumi biologici diretti e i traumi psicologici

**Traumi biologici:** sono sempre diretti. Per esempio l'esposizione a sostanze radioattive o tossiche. Ciò rappresenta per l'organismo un trauma che provocherà direttamente la malattia.

Vengono poi i **traumi psicologici** che viviamo nella nostra esistenza.

Qui vengono inclusi, sia i traumi violenti che colgono di sorpresa, ma anche i conflitti psicologici che ci tormentano e che invadono al 100% la nostra sfera psichica.

Concentriamoci su quest'ultimi.

Poiché questa situazione può in breve tempo diventare pericolosa per l'individuo (che rischia di non essere più in grado di occuparsi delle altre funzioni necessarie alla sua vita e sopravvivenza), il cervello decide di liberare il 99% della psiche per localizzare il conflitto psicologico in una zona precisa del cervello e in una zona precisa della sfera biologica (corpo). Così poiché l'individuo ha ritrovato una forma di "serenità psichica" ha più possibilità di riuscire ad assumersi le sue responsabilità quotidiane e di lavorare alla risoluzione del conflitto nel quale è implicato.

La malattia sembra perciò un processo in cui il conflitto viene tradotto nella sfera biologica (corpo) per restituire all'individuo tutta la disponibilità psichica necessaria per la risoluzione del problema e quindi verso la guarigione

*Esempio: Caso di Lea*

*Lea è una donna di 35 sposata, senza figli. Compiacente, poco assertiva con gli altri, subordinava i suoi bisogni a quelli del marito e delle famiglie di origini di entrambi. Mentre appariva ottimista e allegra, il suo vissuto più profondo era di impotenza e disperazione derivante dalla sua incapacità di portare avanti i suoi bisogni più profondi. Riusciva a ricordare solo rari casi in cui aveva dato espressione alla sua rabbia e a qualunque altra emozione negativa. Lei si percepiva come noiosa e tollerata dagli altri soltanto perché collegata al marito. Si sentiva trasparente.*

*Dopo un po' si trovò di fronte ad una diagnosi di cancro: Lei ricordava di aver avuto delle "brutte sensazioni" prima della malattia, ma che era riuscita a s"spingere via" Lo psichico si è spostato nel biologico (corpo), a quel punto Lea inizia una buona psicoterapia per ricollegarsi con le sue emozioni fondamentali e poterle esprimere efficacemente nelle relazioni intime. Si è finalmente dedicata al suo vissuto psichico ed emotivo. Dopo qualche mese tutto ciò ha prodotto probabilmente dei cambiamenti biochimici che hanno influenzato positivamente il suo sistema immunitario e quindi la sua malattia.*

**Ora, fatte queste premesse,**

**Entriamo nello specifico della mia attività clinica.**

Io lavoro in un Centro specializzato di oncologia femminile sia di diagnosi che di cura, all'interno di un Ospedale della provincia di Vicenza.

Quindi si parla di cancro al seno, alle ovaie, all'utero.

Le donne che si rivolgono al mio ambulatorio psicologico hanno da poco ricevuto diagnosi di cancro.

Sentire dal medico una diagnosi di cancro è un po' come ascoltare una sentenza di morte.

Intensità e carattere delle reazioni individuali possono avere accenti diversi, ma generalmente alla comunicazione della diagnosi si apre una prima fase psicologica caratterizzata da uno stato di shock per una notizia appresa come una catastrofe. Emergono pensieri del tipo "non posso crederci, non può essere vero, è un incubo, mi risveglierò".

In questa primissima fase ci poniamo l'obiettivo di dare voce al dolore e di rendere consapevole la donna di quello che le sta accadendo.

La malattia può essere affrontata in due modi:

- 1) si può restare annichiliti dalla diagnosi e considerare se stessi una vittima impotente
- 2) oppure, dopo aver dato voce al dolore, si può comprendere il messaggio profondo della malattia, che è un invito a cambiare, un segnale che ci avvisa che il nostro modo di vivere non è più in armonia.

E' importante ricordare a queste persone che nella malattia non conta soltanto il nostro corpo. Contano anche le nostre emozioni, la nostra sensibilità, ma soprattutto conta il modo in cui affrontiamo gli eventi della vita.

Qualcuno, rispetto a queste dichiarazioni può sentirsi colpevolizzato; della serie *"Allora è colpa mia se sono malato"*

Questo approccio rappresenta un invito alla riflessione, ad una consapevolezza nuova *"che non si è in balia dei venti"*. Tutto ciò, passata la prima fase di sconcerto, non può che portare ad una sensazione di potere, non di colpa.

Finchè si considera la malattia come una fatalità contro la quale non si può fare nulla, si è ridotti all'impotenza, condannati ad affidarsi agli esperti della salute, anche loro spesso incapaci di comprendere perché la sfortuna si abbatte sugli uni e non sugli altri.

A tal proposito mi piace citare una frase di Albert Einstein : *"Mi rifiuto di pensare che Dio giochi a dadi con l'Universo"*

In parole povere ciò vuol significare che *nella vita tutto deve avere un senso*. Qualsiasi cosa che accade deve farci riflettere e, se possibile, permetterci di correggere il tiro.

Riguardo la malattia, risulta fondamentale coglierne il messaggio per iniziare un percorso verso il cambiamento e quindi verso una vera guarigione.

In questo percorso la medicina ha un ruolo fondamentale, ma se consegniamo tutto il nostro bagaglio solo alla medicina, non riflettiamo sul perché ci è capitato questo e successivamente non operiamo dei cambiamenti, c'è un alto rischio che la malattia si ripresenti nella stessa forma (recidiva) o in altre forme.

Lavoro da parecchi anni in questo centro ed ho riscontrato in questi pazienti dei denominatori comuni:

1). Quasi tutti i pazienti incontrati nella mia esperienza clinica dichiaravano, dopo qualche colloquio individuale, che, prima della malattia, hanno attraversato un periodo in cui si sono sentiti impotenti, incapaci di risolvere o controllare i problemi della loro vita, ed hanno pensato di essere pronti ad arrendersi.

2) Nell'atteggiamento dei pazienti colpiti da cancro ho riscontrato una **dipendenza importante interna o esterna.**

La persona ha un rapporto di dipendenza psicologica con una persona, con un ruolo, con una certa situazione. Essa può essere:

- a) familiare (coniuge/figlio/genitori)
- b) professionale (perdita lavoro, persecuzioni, declassamento nella carriera, mobbing)
- c) di fronte a se stessi (autosvalutazione, senso di vergogna).

Penso che le persone colpite dal cancro abbiano un conflitto fra l'io interiore, ossia ciò che è realmente, e l'io esterno, ossia ciò che si lascia vedere all'esterno agli altri ed anche a se stessi.

Quando l'io interiore è debole e per crescere e per esistere si avvinghia ad un oggetto, ad una situazione, a un ruolo, l'equilibrio dell'individuo è in pericolo.

.La perdita quindi dell'oggetto amato (persona o situazione) porta il soggetto a sentirsi incapace di assumere da solo la propria identità.

Un mutamento professionale, un licenziamento, un divorzio possono far uscire il soggetto da un bozzolo che dava sicurezza, che assicurava una parte della sua identità. Quando la speranza esce dal proprio orizzonte, l'individuo si limita a fare una "corsa sul posto", senza attendersi di arrivare da nessuna parte.

In superficie potrà dare l'idea di far fronte alla vita, ma interiormente la vita sembra non conservare più alcun significato.

**Lydia Temoshok** è giunta a formulare il concetto di modalità di coping *tipo c come predisponente ai tumori.*

**Il tipo C** è una costellazione di caratteristiche di personalità, tra cui spicca una:

1. scarsa capacità di espressione emotiva, in particolare dell'aggressività
2. uno sconoscimento dei propri bisogni a favore dei bisogni degli altri
3. un sottofondo psicologico a malapena percepito di sommersa disperazione

*In diversi studi, la personalità di TIPO C è risultata un antecedente della patologia tumorale.*

### **(caso clinico di SARA)**

*Sara, sposata con due figli.*

*Muore il suocero da un infarto. Il marito, figlio unico, si vede quasi costretto ad occuparsi dell'anziana madre e la inserisce nel suo nucleo familiare.*

*Il rapporto fra le due donne non è mai stato idilliaco, ma lei accetta per accontentare il marito.*

*Con il tempo la situazione diventa sempre più insostenibile per Sara:*

- minore autonomia
- minore autorevolezza nei confronti dei figli e del marito
- la suocera era invadente, giudicante, ma non lo faceva mai direttamente.

*Sara comincia a manifestare il suo malessere, quando il marito le chiede di far finta di niente perché la povera madre era ancora addolorata.*

*Nel giro di 7-8 mesi Sara iniziò a pensare “non ce la faccio più”*

*Dopo circa 10 mesi, ad un esame di routine, le diagnosticano un cancro al seno.*

*Viene operata, segue i trattamenti.*

*Viene in ambulatorio psicologico, mi racconta la situazione che sembra effettivamente senza via d'uscita. Decido di lavorare sul suo “sentire” e cioè attuare un passaggio mentale da “io non ce la faccio più” a “io posso gestire la situazione”, inoltre offrendole degli strumenti per creare in lei un doveroso distacco emotivo verso la situazione.*

*Le suggerisco inoltre alcuni accorgimenti per evitare di reprimere le emozioni e sentirsi più protagonista attiva della propria vita.*

*Sono trascorsi quattro anni, Sara sta bene, gli esami di routine sono buoni, soprattutto il suo morale è migliorato da quando hanno ricoverato l'anziana suocera per una grave demenza senile.*

*Perché porto questo caso?*

*Perché Sara ha provato l'impatto di cui accennavo prima: l'evento la coglie di sorpresa, la fa sentire impotente, e non può esternare il tutto perché il marito le fa la richiesta di non esternare il suo malumore.*

*Tranne quando prende consapevolezza di quello che sta accadendo e decide di diventare protagonista attiva della propria vita*

### **Cosa significa tutto questo?**

Imparando ad esprimere le nostre emozioni, a gestirle, a risolvere i nostri conflitti e a non restare aggrappati a posizioni rigide di rancore, risentimento, di odio, di tristezza, a riuscire a elaborare il lutto delle separazioni affettive o delle perdite subite, aiuta a mantenere e a riprendere il nostro equilibrio interiore.

A tal proposito, due sono gli argomenti che vengono affrontati in terapia con questi pazienti: **l'orgoglio e il lutto**

**Orgoglio:** ho potuto constatare che l'orgoglio è uno dei più grandi ostacoli alla guarigione, perché impedisce di lasciare la presa.

Quando cerchiamo di concludere questioni in sospeso nella nostra vita privata o professionale lo facciamo prima di tutto per ritrovare un equilibrio dentro di noi, e non per ragioni morali. Chi dice : *“Non vale la pena concludere questa questione con lui”* non capisce che quello che è in gioco non è l'altro, ma il suo equilibrio, al di là di ogni considerazione di orgoglio, di vittoria o di sconfitta.

**Lutto:** elaborare il lutto significa lasciare la presa rispetto a quello che vogliamo controllare, accettare pienamente quello che ci è sfuggito definitivamente, ma significa anche perdonare coloro che ci hanno fatto del male, e soprattutto, cosa assai difficile, perdonare se stessi per aver accettato di soffrire così a lungo.

## **ED ORA VORREI PARLARVI DELL'EMDR E COME LO USO NELLA PRATICA CLINICA**

### **ELABORARE IL TRAUMA DA DIAGNOSI RISULTA FONDAMENTALE**

Il momento della diagnosi può rappresentare uno **shock traumatico**.

Dico *“può rappresentare”* perché non è uno shock traumatico per tutte le persone che ricevano tale diagnosi, ma sicuramente per molte.

Torniamo al quesito :*“perché la diagnosi di cancro rappresenta un trauma?”*

Perché da un istante all'altro la persona si trova di fronte ad un passaggio brusco dall'essere sani all'essere malati, da una situazione caratterizzata da una certezza di vita ad una caratterizzata da minaccia della propria vita.

E quali sono i sintomi che presentano questi pazienti?

Gli stessi dei Disturbi Post traumatici da stress.:

1. problemi di sonno: incubi, continui risvegli
2. reazioni fisiche: nausea, stanchezza, problemi di concentrazione
3. sensi di colpa: vivono la malattia come la causa per qualcosa che hanno fatto o non hanno fatto
4. disperazione: tanta paura di non farcela.

Da tempo si è acquisita la consapevolezza, per chi lavora in questo settore, che non è sufficiente far parlare il paziente.

Anzi, il semplice fatto di raccontare più volte il trauma spesso non fa che aggravare i sintomi.

.Per superare ed elaborare un **trauma emotivo** in modo irreversibile è indispensabile applicare un trattamento appropriato.

Nella mia esperienza clinica ho spesso verificato l'efficacia del trattamento attraverso la tecnica dell'**EMDR** la quale è uno specifico approccio per il trattamento dei traumi

**L'obiettivo è il seguente: trasformare la paziente da vittima di eventi incontrollabili (la malattia vissuta come una condanna o come una punizione che viene dall'altro) a protagonista attiva della propria vita (farò tutto il possibile per vincere sulla malattia)**

Al termine del trattamento emdr, la paziente si trova non più bloccata alla diagnosi e alla paura di non farcela, ma con un atteggiamento più consapevole, più forte, sicuramente più coraggioso nei riguardi della malattia associato alla sensazione di potercela fare.

Infine scompaiono gran parte dei sintomi di cui ho accennato prima relativi al DPTS.

**Oltre al trauma della diagnosi,**

**L'emdr si può utilizzare in modo molto efficace anche quindi per altri nodi traumatici che possono manifestare i pazienti:**

1. l'incubo di fare la stessa fine dell'amica/parente malata di cancro, ora deceduta
2. l'incubo di guardarsi allo specchio e vedere un corpo mutilato o disgustoso
3. l'angoscia di seguire i trattamenti post-operatori e le loro conseguenze (che bioterapia, radioterapia)
4. altra angoscia che tende ad affacciarsi alla fine di questo lungo percorso è quella della recidiva

Il trauma della diagnosi di cancro deve essere superato per primo, altrimenti la paziente si ritroverebbe costantemente bloccata a pensare all'idea della morte e quindi non sarebbe pronta ad intraprendere la via della guarigione.

L'utilizzo dell'EMDR risponde ad un bisogno reale di terapia e non solo alla richiesta classica di accoglimento e di contenimento delle emozioni del paziente.

Un oncologo oggi accetta di buon grado l'intervento dello psicologo, ma non come un terapeuta che può guarire, ma come un aiuto il cui massimo riconoscimento è legato al fatto che lo psicologo sorregge, comprende empaticamente.

Con l'utilizzo dell'emdr non è più così.

Allo psicologo, finalmente viene riconosciuto un ruolo attivo, un ruolo che contribuisce alla terapia del paziente, con evidenze tangibili, perché il paziente sta oggettivamente meglio, non è più ossessionato dalla diagnosi, o dalla paura di far la fine dell'amico o parente ora deceduto e quindi maggior predisposto alla cura medica.

## **Mi avvio alla conclusione.**

Siamo tutti concordi sulla necessità di una tempestiva diagnosi precoce, di una alimentazione sana ed equilibrata, ma se non troviamo il modo di essere capaci di adattarci alle difficoltà della vita, cioè se viviamo con schemi mentali troppo rigidi, rischiamo un giorno di subire inaspettatamente un evento e di non essere in grado di superarlo.

A partire dal momento in cui comprendiamo che possiamo essere in grado di mantenere il nostro equilibrio fisico, psichico, emozionale, mentale e spirituale, capiamo anche che la salute e la guarigione non sono un colpo di fortuna o un favore del caso.

Ci sono molte malattie che non sono dovute al caso, ma sono determinate dal patrimonio genetico o dall'eredità psicologica.

Anche se le eredità genetiche e psicologiche non determinano automaticamente le malattie. Queste sono da considerare come le carte che riceviamo appena nati.

Anche se queste carte sono tradizionalmente considerate come migliori di altre, è soprattutto il modo in cui le utilizziamo e come conduciamo la nostra vita che influenza il nostro stato di salute e l'eventuale apparizione delle malattie.

Per questo la vita può essere considerata come un gioco di carte: è possibile vincere anche quando la distribuzione di partenza ci è sfavorevole

## **Bibliografia**

Lidia Temoshok

Luigi Solano (doc., univers. Psicosom. La sapienza)

Leon Renard (docente psicoimmunologia Belga)

Luigi Magliaro (docente oncopsicologia Bologna)