

Emozioni, stati d'ansia e malattia

Intervista a Debora Battani, psicologa psicoterapeuta di Forlì che da anni lavora sul campo per capire gli effetti del disagio emotivo sulla salute

Intervista a Debora Battani, a cura di Romina Alessandri

Ciao Debora, ho letto con interesse un articolo sul tuo sito (www.dirittiesentimenti.it) che parla di una ricerca effettuata all'ospedale di Forlì sul peso che l'ansia e l'emotività possono avere durante il processo di guarigione e la degenza in struttura ospedaliera. Vuoi raccontarci l'esito di questa ricerca?

Come afferma Tomellini: «Quando il corpo anatomico ci è infedele, ci mette in scacco, ci tradisce, quan-

do non ci riconosciamo nel "nostro corpo", come se esso non ci rappresentasse come vorremmo, ecco che ci sentiamo vulnerabili, esseri mutanti nel mondo, sottoposti a un divenire inarrestabile a cui non possiamo sottrarci. Il corpo malato e le sue ferite, rimandano a un altrove che trascende il corpo, fanno appello a una ricerca di senso insito nella minaccia della malattia e nel possibile disfacimento del corpo». Il paziente ricoverato deve affrontare il reparto ospedaliero, diverso dall'ambiente domestico; deve far



La relazione medico-paziente
resta il cardine terapeutico fondamentale

fronte alla minaccia tangibile alla salute, che il ricovero sottolinea. Perde infine, a causa della condizione di malato, il controllo del ruolo, dell'immagine, della relazione interpersonale. Il ricovero in ospedale implica la perdita dell'indipendenza, la separazione dalla famiglia, routine e procedure sconosciute e inevitabili timori circa il proprio stato di salute. La stabilità cede il posto all'insicurezza e la famiglia e gli amici divengono visitatori.

Per la ricerca abbiamo usato un questionario, che ha fatto emergere come le persone abbiano avuto la sensazione di "Tempo Fermo" durante la degenza in ospedale. Da parte degli uomini è stato possibile notare maggior imbarazzo e timidezza rispetto alle donne, come a mettere in luce un atteggiamento più imbarazzato di fronte all'esporsi parlando di sé, coerentemente con lo stereotipo sociale maschile. Rispetto alla variabile dell'età, si è visto come aumenti anche il numero di test falsati: le persone più giovani hanno invece un numero minore di test falsati come se fossero più allenati a parlare di emozioni o meno preoccupati che l'evento infici la loro vita, o li metta a confronto con il decadimento fisico irrecuperabile, sinonimo di vecchiaia.

Rispetto alla *prognosi*, è emerso che, **anche tra i pazienti con una prognosi buona, sono presenti elevati livelli d'ansia**. Se si pensava che le persone con patologia ortopedica potessero reagire meglio di qualunque altra tipologia di pazienti, come se "le persone potessero essere più preparate a rompersi un osso piuttosto che avere una malattia neurologica". Non è così, poiché anche tra i pazienti con patologia ortopedica è stata riscontrata una percentuale alta di ansia variata, potendo concludere che non è solo la natura dell'evento a influenzare la reazione alla malattia. Questo fa pensare che è importantissimo prendere in considerazione **l'opportunità di un trattamento psicologico anche per queste persone per le quali non ci si aspetterebbe alcuna reazione patologica**. L'attenzione è spesso focalizzata sull' "organo da riparare" e si rischia di vedere solo il tessuto leso senza considerare a chi appartiene. Nel momento in cui il personale rivolge il suo interesse alla sofferenza del malato, il paziente viene invece considerato in tutta la sua interezza, si ottiene cioè il bene della persona. **La relazione medico-paziente resta dunque il cardine terapeutico fondamentale**, e la priorità degli operatori è quella di porsi nel ruolo di "contenitore" dei vissuti del paziente, aiutandolo a scoprire le proprie risorse, guidandolo nel riconoscimento del proprio disagio attraverso anche la legittimazione di una ansia "normale" cioè legata alla preoccupazione per la propria salute e per la dipendenza da altri per le cure necessarie. Nelle persone con malattia fisica il **conoscere e comprendere la malattia e il sentirsi compresi possono influire sull'andamento della malattia stessa** e sulla capacità di modulare la quotidianità in funzione di questo.

La Mandragola

dal 1977

Erboristerie Laboratori



Erboriste Laureate, Farmacista,
Naturopate esperte in Fiori di Bach e
Australiani,
Counselor Professional Trainer

(Professioniste disciplinate dalla legge n.4 di Gennaio 2013)

Università Popolare di Naturopatia



ISO 9001-2008, Marchio Impresa Etica
e Accreditamento A.S.I.

CESENA

Via Mura Porta Fiume, 51 Tel 0547/29331

FORLIMPOPOLI

P.zza Garibaldi, 13

Tel 0543/745217

fb.me/LaMandragolaErboristeriaItalia

info.orooborus@libero.it

www.universitapopolarenaturopatia.com

Uno degli ambiti in cui ti sei impegnata è la terapia occupazionale, un tipo di approccio che prevede "il fare" come via di uscita ai problemi emotivi. Come funziona?

Nella Terapia Occupazionale le attività sono sia il mezzo per il trattamento che i risultati dell'intervento, ma non sempre le mansioni usate come strumenti sono poi la conclusione del lavoro: alcune attività sono fondamentali per condurre la persona a scoprire l'utilizzo di risorse, che gli saranno poi utili ed essenziali per altre occupazioni. Il "fare, per essere terapeutico", dev'essere un "fare essere", come direbbe Fromm, deve permettere di costruire una maggiore fiducia, un equilibrio, una relazione positiva con il mondo umano e non-umano che lo circonda.

È attraverso la possibilità di creare oggetti, pensieri, storie e relazioni che si esplica la grande opportunità di cura della Terapia Occupazionale: il contatto tra terapeuta e paziente sul luogo del "fare" ha una grande valenza riabilitativa e grazie ad esso **due mondi, quello del terapeuta e quello del paziente, si incontrano**. Proprio da questo contatto prende avvio il percorso del trattamento, che è fatto di impegno per l'evoluzione.

Non è sempre facile farla accettare al paziente perché è proprio l'espressione della fisicità che è cambiata e genera sentimenti di sconforto e frustrazione sia per il riscontro di non essere più in grado di fare, sia perché necessitano delle nuove strategie per fare ciò che si faceva benissimo prima.

Tutto questo è diverso da "ti dico io come si fa" che rappresenterebbe un puro esercizio di funzioni che non favorisce l'evoluzione e non promuove gli apprendimenti che possono portare all'autonomia. Le attività svolte in terapia sono inserite nella storia intima delle persone, nelle sue caratteristiche, nel suo livello di sviluppo motorio, intellettuale e affettivo. **La realtà fisica e quella della mente confluiscono e si realizzano nell'oggetto**, quindi possiamo dire che il prodotto di una attività è il simbolo di un cambiamento, di un processo esterno e interno.

Ansia, stress, paura e depressione sono oggi problemi molto diffusi fra le persone che ci circondano. Perché, secondo te, sempre più persone non riescono a prendere in mano la loro vita con serenità e fiducia in se stessi?

Mi viene da pensare che i cambiamenti sociali, economici e di assetto familiare possano avere inciso nell'acquisire un senso di benessere e di sicurezza di base che aiuti a sviluppare capacità per far fronte agli eventi.

Mia nonna diceva che ci si aiutava tutti, si era sempre in compagnia per le attività, ad esempio nei campi, e alla donna era affidato il compito di addetta al focolare e alla cura-crescita dei figli. Oggi tutti lavoriamo, spesso anche i nonni, questo fa aumentare il

livello di stress percepito e il senso di solitudine quotidiano e un atteggiamento orientato al fare e meno al sentire.

È possibile così crescere più vulnerabili e con meno legami con funzioni di supporto, aspetti che non aiutano a sviluppare tolleranza alla frustrazione né fiducia verso la possibilità di poter affrontare situazioni difficili visto che si perdono anche i racconti degli eventi, essendo ridotti i momenti dedicati alle relazioni. Inoltre essendo venuto meno l'allenamento al sentire è possibile che i sentimenti spaventino di più. Noto inoltre una maggiore tendenza al conformismo, per la fatica di sentirsi diversi, vissuto come essere "non uguali" invece di "unici".

Quanto peso ha la mente sul recupero e sul mantenimento della salute?

Attualmente lavoro anche a Villa Igea al Centro Obesità e Nutrizione Clinica e spesso l'aspetto più difficile da accettare per le persone con una patologia "così tanto corporea" è proprio l'aspetto emotivo.

Solo le persone che si mettono in discussione e avviano una psicoterapia o trovano una modalità di accettazione e ascolto dei bisogni psicofisici riescono a costruire un percorso di amor proprio e di cura di sé che permette di non aggravare la malattia e di starci insieme attivamente. **Sempre, ciò che accade nella mente condiziona il corpo e viceversa.**

È scientificamente provato che quando si è depressi si è maggiormente esposti ad esempio all'influenza e che quando si ha una malattia fisica il tono dell'umore è fisiologicamente più flessibile. Io appartengo alla società di psiconeuroendocrinologia che studia proprio le relazioni esistenti tra tutti i sistemi che ci costituiscono e tutti hanno un peso e si condizionano reciprocamente, quindi la mente può anche condizionare i processi biologici.

Abbiamo intervistato:

Debora Battani

Psicologa psicoterapeuta di orientamento psicoanalitico, socio PNEI; libero professionista di Forlì, da anni si occupa di disagio emotivo sia individualmente che in gruppo, si occupa di terapie espressive e ha lavorato per molti anni nel reparto di riabilitazione fisica dell'Az. Usl di Forlì. Ora collabora con gli Ospedali Privati Villa IGEA di Forlì al centro obesità e nutrizione clinica.

Ha sviluppato molta esperienza per gli aspetti emotivi collegati anche alle malattie fisiche. Per info: 338/5625489

