



# **CENTRO DI PSICOLOGIA e PSICOTERAPIA**

Via Chiampo 13, Pinerolo (TO)  
[www.psicologiapinerolo.it](http://www.psicologiapinerolo.it)

Anno II- N. 2- 1° Semestre 2014

## **I disturbi psicosomatici: quando il corpo parla al posto nostro**

*A cura di: Dott.ssa Elena Busso, Dott. Federico Facchini, Dott.ssa Emanuela Geraci*

Quante volte vi siete sentiti rispondere di fronte ad un vostro malessere fisico "Tranquillo, è solo stress!", "Gli esami sono negativi, la sua gastrite è di origine psicologica!" e potremmo continuare con un lungo elenco che in maniera trasversale attraverserebbe ciascuna parte del nostro organismo.

Non c'è una base somatica riconoscibile attraverso esami clinici, ma allo stesso tempo lo stress, concetto ereditato dall'ingegneria meccanica, mette alla prova il nostro organismo, attivando verosimilmente i circuiti neuroendocrini alla base della risposte emotive.

I disturbi psicosomatici infatti, sono

disturbi fisici che non hanno una base organica ma sono espressione di un disagio

psicologico. La caratteristica comune di tali disturbi è la presenza di sintomi fisici che fanno pensare ad un disturbo organico e che non sono invece giustificati da una condizione medica generale. Tali patologie sono fortemente connesse a fattori emotivi che possono agire come cofattori patogenetici e talvolta eziologici (cause)



nell'insorgenza e nel decorso di varie malattie somatiche. Infatti stress psicologici possono indurre alterazioni a carico di meccanismi neurovegetativi (sistema nervoso autonomo), neuroendocrini (sistema ormonale) e immunitari influenzando in tal modo insorgenza, decorso e prognosi di una patologia o la risposta al suo trattamento. Condizioni di stress cronico, carico psicosociale, eventi di vita conducono alla fase di esaurimento e possono facilitare lo squilibrio dei sistemi nervoso, cardiovascolare, immunitario e del metabolismo in generale, rendendo l'organismo più suscettibile allo sviluppo o alla progressione delle malattie.

Il tema dell'isteria, il concetto di spostamento e conversione di un conflitto psichico su un sintomo somatico, ancora oggi molto attuale, è alla base di ciò che oggi chiamiamo psicoanalisi, fornendo le basi per le celeberrime teorie di Sigmund Freud e successori. In breve il disturbo psicosomatico può essere inteso come un meccanismo di difesa che protegge da emozioni dolorose

ed intollerabili il quale si manifesta con un'espressione diretta del disagio psicologico attraverso il corpo. Disturbi di tipo psicosomatico possono provocare sintomatologie diverse a seconda dell'organo colpito. Gli apparati maggiormente interessati sono:

- gastrointestinale (gastrite, colite ulcerosa, ulcera peptica);
- cardiocircolatorio (tachicardia, aritmie, cardiopatia ischemica, ipertensione essenziale);
- respiratorio (asma bronchiale, sindrome iperventilatoria);
- urogenitale (dolori mestruali, impotenza, eiaculazione precoce o anorgasmia, enuresi);
- sistema cutaneo (la psoriasi, l'acne, la dermatite atopica, il prurito, l'orticaria, la secchezza della cute e delle mucose, la sudorazione profusa);
- sistema muscoloscheletrico (la cefalea tensiva, i crampi muscolari, il torcicollo, la mialgia, l'artrite, dolori al rachide);
- alimentazione.

E' importante imparare ad ascoltare, a sentire il nostro corpo e i segnali che esso ci manda. E' altrettanto

**Lamentele fisiche come variazioni dell'appetito, del sonno, cefalea, dolori muscolari, ecc. tali da interferire con le normali attività di vita, possono essere anche segnali di una depressione**

Presso il **Centro di Psicologia e Psicoterapia**, il Dott. Facchini con il supporto di un'equipe specializzata fornisce un inquadramento farmacologico che può intervenire in modo efficace, sulla sintomatologia somatopsichica



importante lavorare sullo sviluppo dell'aspetto psicologico che bloccandosi ha impedito di poter esprimere il proprio disagio se non a livello corporeo. Per tale ragione spesso la psicoterapia rappresenta uno strumento indispensabile per la cura delle malattie psicosomatiche, sebbene i pazienti affetti da tali patologie al principio tendano a rifiutare un approccio psicoterapeutico come trattamento per la loro malattia essendo essi spesso convinti che la malattia abbia un'origine puramente organica. Imparare ad entrare in contatto con il

proprio mondo emotivo acquisendo le capacità per poterlo comprendere è fondamentale nonché piuttosto difficile. E' un po' come imparare una nuova lingua: è difficile, non ci siamo abituati, spesso non ci è stato insegnato. Come tutti i comportamenti appresi, una volta che abbiamo acquisito la consapevolezza del conflitto interiore che viene coperto, abbiamo imparato a conoscere ed esprimere il nostro mondo emotivo, potremo non avere più paura del nostro corpo e dei segnali che esso ci manda.

## La valutazione psicodiagnostica

*A cura della Dott.ssa Emanuela Geraci, Psicologa Psicoterapeuta con specifica formazione in Psicodiagnosi e Psicologia Forense.*

Psicodiagnosi è un parola composta da due termini. Psico, derivante dal greco “*Psyche*” che, in senso traslato indica Anima, Mente; Diagnosi, termine anch'esso derivante dal greco, composto da “*dia*”, che significa “per mezzo” e da “*gnosis*”, che vuol dire “cognizione”, da gi-nosco, cioè “conoscere”. La psicodiagnosi è dunque la disciplina che si occupa di valutare, descrivere e comprendere i meccanismi di funzionamento che compongono e definiscono la personalità di un individuo. Vengono

prese in considerazione sia la sfera affettiva (vissuto interiore, esistenziale), che cognitiva (memoria, linguaggio, pensiero, intelligenza, ecc.).

Sono diversi gli strumenti che si utilizzano per raccogliere tali dati. Lo psicologo infatti si avvale delle informazioni raccolte attraverso colloqui clinici, test di personalità (es. Test di Rorschach, TAT), test di livello (es. WAIS-R), inventari e scale di personalità (es. MMPI), valutazioni osservative. Laddove si sospetti la presenza di un deficit cognitivo su base



organica di diversa eziologia tra cui insulti cerebro-vascolari, traumi cranici, neoplasie, forme di demenza ecc., può essere utile una valutazione neuropsicologica.



L'insieme dei dati raccolti porterà ad avere un quadro della struttura della persona, un'analisi di quelli che possono essere i suoi bisogni. Potranno inoltre emergere le difficoltà, ma anche essere evidenziate le risorse, i punti di forza relativi a tre aspetti fondamentali: la sfera emotiva/affettiva, la sfera cognitiva e gli stili relazionali. Tutto ciò permetterà, per esempio, di svolgere in modo ancora più mirato un percorso psicoterapeutico e/o riabilitativo.

Sono molteplici gli ambiti di applicazione delle valutazioni psicodiagnostiche. Possono essere effettuate ad esempio:

- per una valutazione completa e multidimensionale dei meccanismi di funzionamento individuale;

- all'inizio del percorso psicoterapeutico per avere un quadro completo della personalità del paziente;

- in ambito peritale, per verificare la presenza di un danno biologico di natura psichica;

- in ambito peritale, per la valutazione delle competenze genitoriali;

- con gli anziani, per verificare la presenza di decadimento cognitivo;

- nei casi di lesioni cerebrali per verificare le abilità residue del paziente.

**Presso il Centro di Psicologia e Psicoterapia, la Dott.ssa Geraci, si occupa di valutazioni psicodiagnostiche in ambito clinico e peritale.**

A seconda dei contesti la valutazione psicodiagnostica, oltre a fornire un quadro generale della persona, viene effettuata per giungere alla formulazione di un'ipotesi diagnostica. E' per me importante sottolineare che la diagnosi non va intesa come "un'etichetta" che si appone al paziente, ma una descrizione dinamica di una modalità di funzionamento, sempre passibile di cambiamento nell'arco del tempo. Infatti la valutazione viene fatta sulla base di come la persona si sente e si pone in un dato periodo della sua vita e può quindi essere intesa come un riferimento, uno strumento che permette di avere una fotografia del funzionamento del soggetto in un dato momento.



# L'ansia

*A cura della dott.ssa Manuela Castellino, Psicologa Psicoterapeuta  
Responsabile del Centro di Psicologia e Psicoterapia*

In Italia sono circa dieci milioni le persone alle prese con i disturbi d'ansia e questi generalmente influenzano in modo negativo sulla qualità della vita.

L'ansia è un disturbo tipico del nostro tempo, in particolare delle società occidentali,

che si alimentano di stress e di frenetici ritmi produttivi, a scapito del pensiero e della riflessione.

L'ansia è un'emozione che, in quanto tale, è costituita da un aspetto psicologico, il vissuto soggettivo, e un aspetto fisiologico: questi due aspetti sono strettamente legati tra loro ed entrambi concorrono alla genesi di quell'insieme di sintomi che noi chiamiamo "ansia".

Numerosi e fastidiosi, infatti, sono i sintomi fisici legati all'ansia: ritmo cardiaco accelerato, palpitazioni, malessere, tremore, sudorazione, secchezza delle fauci, dolore toracico, mal di testa, mal di stomaco e respirazione accelerata. Questo "stato

d'animo" in situazioni stressanti è normale e può essere utile poiché l'esplosione di adrenalina nel corpo aiuta a "lottare".

Tuttavia l'ansia è anormale quando:

- è spropositata rispetto alla situazione;
- persiste anche in situazioni non stressanti;
- sembra insensata.

Gli psicologi e gli psicoterapeuti dimostrano, con i loro studi, che la possibilità di sviluppare un disturbo d'ansia è spesso strettamente correlato al tipo di struttura di personalità del paziente creatosi in un particolare ambiente educativo/familiare e che fa rispondere cognitivamente (pensiero) e a livello comportamentale (azioni) in modalità tipiche. E' facile accorgersi che le donne soffrono d'ansia maggiormente rispetto agli uomini.

Inoltre, una persona ansiosa è allo stesso tempo "ansigena": cioè capace di costruirsi intorno un ambiente carico di tensione ed insegnare nelle persone intorno condotte simili alle sue. Particolare attenzione va posta alla trasmissione e all'insegnamento dell'ansia ai bambini come modalità di risposta alle difficoltà della vita.

Esistono diversi disturbi in cui l'ansia fa da padrone: uno dei più ricorrenti è il disturbo d'ansia generalizzato spesso



**"tutto ciò che ci irrita negli altri,  
può portarci a capire noi stessi"**

**C.G. JUNG**

Presso il **Centro di Psicologia e Psicoterapia**, la Dott.ssa Busso, si occupa di terapia familiare e di coppia.

associato al disturbo d'attacco di panico. Se da un lato il farmaco ansiolitico può ridurre i sintomi dell'ansia in modo efficace, dall'altra tale effetto è temporaneo e cioè

perdura solo fino a quando il farmaco viene assunto mentre una psicoterapia, anche in associazione temporanea con il farmaco, può essere utile a risolvere il problema. Lo psicoterapeuta aiuta a comprendere e ad individuare i pensieri dannosi e le false idee che creano ansia per poi trasformarli in modo più adattativo. L'obiettivo della terapia è, pertanto, modificare il modo di pensare per evitare l'insorgere di queste false idee.

## Nella rete del Bullo

*A cura della dott.ssa Marcella Brun, Psicologa e del dott. Iacopo Vaggelli, Psicologo, professionisti con formazione ed esperienza sui Disturbi Specifici dell'apprendimento.*

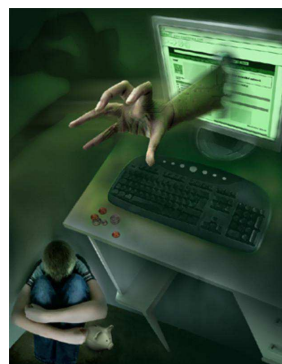
Le nuove modalità comunicative, i new media, coinvolgono in modo sempre più determinante la quotidianità degli adolescenti sia da un punto di vista culturale che relazionale e occorre riflettere sulle ricadute positive o meno che queste novità tecnologiche possono avere sul percorso evolutivo delle nuove generazioni, anche dette "screen generation" o "net generation".

Potenzialità e rischi si intrecciano. La comunicazione virtuale e le relazioni che crescono e si sviluppano online sfidano lo spazio e il tempo, moltiplicano le occasioni di scambio e condivisione di esperienze tra i

coetanei, ne migliorano le relazioni, aiutano a stringere

nuove amicizie, favoriscono il circolare delle informazioni e pertanto danno propulsione all'apprendimento, espongono a culture diverse facendo conoscere ragazzi di etnie differenti.

Questa è una faccia della medaglia. Ma così come è importante sottolineare un uso funzionale, adattivo e creativo di internet e affini, è altresì fondamentale monitorare accuratamente l'uso improprio, regressivo e potenzialmente patologico della rete.



Ne è un esempio il fenomeno del cyberbullismo. Questa parola traduce un comportamento che consiste in atteggiamenti e azioni finalizzate ad infastidire, offendere, spaventare, imbarazzare, umiliare la vittima prescelta. Le aggressioni sono frequenti, continue e intenzionali e possono essere anche di gruppo. Fino a qui nulla di diverso da quello che fin'ora è stato chiamato bullismo e che probabilmente ci ricorda episodi molto simili accaduti nel nostro passato. Esser presi in giro fuori dalla scuola con dei nomignoli poco lusinghieri appare tuttavia oggi demodè. Oggi il famoso “nomignolo” può venir scritto a caratteri colorati e cubitali su chat, blog, social network, attraverso pc, cellulari, tablet, ed esser corredato da eloquenti foto, vere o presunte tali, in quanto modificabili da abili mani ed un buon programma di foro ritocco, raggiungendo chiunque attraverso un click, entrando nelle case, sui telefonini e gli schermi di amici, nemici ed estranei. Per sempre raccolto in un archivio digitale storicamente inossidabile. L'offesa, l'imbarazzo cessano di avere un vincolo temporale e geografico uscendo dal “qui e ora” nel quale si manifestano per iscriversi in una realtà virtuale ripetitiva, visibile a tutti ovunque e in ogni momento, con una risonanza emotiva amplificata per il destinatario delle fastidiose attenzioni

che viene a trovarsi nel mirino di chiunque. E a volte senza neppure saper dar un nome al suo aggressore.

**Le lettere mi fanno brutti scherzi!**

**I numeri sono una cosa così complicata e mi fanno girare la testa!**

**Perché l'italiano mi sembra una lingua straniera?**

**Eppure io mi impegno così tanto...**

**..... CHE FATICA!**

Il *Centro di Psicologia e Psicoterapia* propone, attraverso il sostegno di figure professionali competenti, percorsi di diagnosi e intervento nell'ambito dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DISLESSIA, DISGRAFIA, DISORTOGRAFIA, DISCALCULIA)

Altro elemento distintivo del fenomeno è infatti l'opportunità offerta dalla rete di agire nel più completo anonimato garantendo al cyberbullo un' “apparente” invisibilità che facilita l'aggressione e deresponsabilizza. Il cyberbullo, a differenza del bullo che agisce fuori dalla scuola, insieme ad altri, e ha di fronte la sua vittima, rimane invece all'oscuro della sofferenza provocata nell'altro. E c'è di più. E' possibile che attraverso lo schermo o meglio, grazie ad esso, venga trovato il coraggio di nuocere a qualcuno e far ciò che nella realtà non si sarebbe mai osato fare, quasi come



se “online” tutto assumesse i caratteri del “tanto è uno scherzo, non è la realtà”. Pensiamo agli effetti sul “cyberbullizzato” in un contesto culturale dove la vera e propria “nascita sociale” avviene solo in parte a scuola o attraverso gruppi di aggregazione (sportivi, religiosi) ma viene invece costruita, e soprattutto mantenuta, attraverso “profili” curati nei più piccoli dettagli sui social network. La propria identità di adolescente prende così corpo attraverso l'effimero che rischia di sgretolarsi come un castello di sabbia di fronte agli attacchi persecutori dei cyberbulli. Questo in assenza di adeguati strumenti mentali ed emotivi che possano controbilanciare gli attacchi alla propria immagine. Le strade da percorrere per prevenire ed arginare il fenomeno puntano l'attenzione sull'importanza di far emergere questi episodi spronando le vittime a comunicare con gli adulti di riferimento. In secondo luogo occorre promuovere, in famiglia e a scuola, un'educazione affettiva che

miri a stimolare una comprensione empatica delle proprie ed altrui emozioni. In ultimo formare personale qualificato che sappia riconoscere ed affrontare nel modo più opportuno tale fenomeno. Un aiuto arriva da una recente proposta di legge (decreto Carrozza del 7 novembre 2013) che sottolinea l'importanza della formazione del personale scolastico nella “scuola secondaria di primo e secondo grado, con risorse a disposizione del MIUR, volte a informare e tutelare gli alunni da possibili criticità derivanti dall'utilizzo della rete e dei social network”. E' questo un punto di partenza fondamentale che va sostenuto in un ottica di corresponsabilità educativa in cui anche le famiglie sono chiamate a “tornare sui banchi di scuola” per imparare a gestire una problematica che si poggia su strumenti non sempre conosciuti e poter così educare ad un uso più consapevole dei new media il cui cattivo utilizzo da parte dei giovani porta ad un disagio sempre più manifesto.

**Il Centro di Psicologia e di Psicoterapia, sito in Via Chiampo n° 13 – Pinerolo (To), nasce dal desiderio delle Dott.sse Elena Busso e Manuela Castellino di fornire nel territorio un servizio professionale in grado di affrontare molteplici esigenze con professionalità e competenze specifiche. Con questo obiettivo nel Centro opera un'équipe composta da diversi professionisti e professioniste con percorsi formativi e approfondimenti teorico-metodologici diversi in grado di fornire risposte ad un ampio spettro di domande.**

Dott.ssa E. Busso..... 339 474 60 06  
 Dott.ssa M. Brun..... 338 115 67 08  
 Dott.ssa E. Geraci..... 345 036 47 54

Dott.ssa M. Castellino... 329 548 23 24  
 Dott. F. Facchini..... 327 612 41 81  
 Dott. I. Vaggelli..... 366 291 58 68

