

***MEDICINA ANTI-AGING***

***Corso di Formazione per Laureati in Medicina e  
Chirurgia***

***Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli -  
Isola Tiberina – Roma***

***20, 21, 22 Gennaio - 10, 11, 12 Febbraio 2011***

# **DISAGIO PSICOLOGICO E INVECCHIAMENTO**

***Vincenzo Masini Cristina Lencioni***

## *Evidence Based Medicine e Narrative Based Medicine*

La svolta narrativa in medicina si offre come una rottura epistemologica per l'organizzazione del sapere ed investe problemi di etica, terapia, principi, organizzazione delle cure inerenti il rapporto tra medico e paziente.

# **La non accettazione di sé e i disturbi correlati: sonno, alimentazione, sessualità**

Il primo passo per la comprensione di una distorsione nel rapporto tra schema corporeo e identità parte dall'analisi della non accettazione di sé correlata ai principali disturbi dello stile di vita.

La degenerazione della struttura fisica connessa al normale invecchiamento è fortemente influenzata da disturbi del sonno, disturbi dell'alimentazione e disturbi della sessualità.

# Il sonno

*Il sonno è caratterizzato da una ridotta reattività agli stimoli ambientali che comporta una sospensione dell'attività relazionale (rapporti con l'ambiente) e modificazioni dello stato di coscienza: esso si instaura autonomamente e periodicamente, si autolimita nel tempo ed è reversibile.*

Lo studio del sonno mostra come dalla vigilanza si passi al sonno attraverso un continuum in cui l'*alerting* cosciente (che rielabora pensieri, progettualità, esperienze, parole, ricordi ecc. e il controllo volontario sui flussi e sulle associazioni) scema e si passa alla comparsa spontanea di processi mentali incontrollati.

Durante la notte si verificano diversi cicli del sonno della durata di 90-100 minuti caratterizzati dal passaggio attraverso vari stadi del sonno e la fase REM. Durante la fase REM compare un processo di desincronizzazione cerebrale abbastanza simile allo stato di veglia, in cui compaiono i sogni.



# Il sogno

*Il sogno è prodotto dall'attivazione da parte del Sistema Reticolare Ascendente. I sogni, possono essere paragonati ad allucinazioni che sono fisiologiche nello stato ipnagogico.*

L'esperienza più profonda del sonno è quella legata alle sequenze narrative, che compongono il sogno.

Il tessuto narrativo, si può muovere nella direzione:

- della conferma dell'esperienza, operando così un'interpretazione ed una sintesi simbolica,
- divenire emozionalmente carico, da richiedere una proiezione verso l'esterno del vissuto narrativo (alerting fasico con risveglio)

# Disturbi del sonno

I vissuti emozionali interiori possono turbare il sonno, impedendolo con un ansioso *alerting* quando ci addormentiamo, sia svegliandoci di colpo quando producono sensazioni o immagini inquietanti.

Una buona igiene del sonno prevede la conoscenza delle proprie fasi del sonno e la rielaborazione di particolari vissuti angosciosi,

La riemersione delle negazioni avviene nei sogni e nella loro capacità di perturbare il sonno producendo espressioni facciali e posture di tipo depressivo nel cattivo dormitore con accelerazione di processi d'invecchiamento.

Un dormitore evoluto ha acquisito la capacità di espandere la propria coscienza nel sonno.

# Alimentazione

Il cibo è l'elemento dinamico che sostiene l'esistenza su cui sono più attive le dislocazioni proiettive.

Dall'avvento dell'industrializzazione e del benessere il cibo non è più vissuto come un bisogno per la sopravvivenza è divenuto esperienza emozionale e simbolica a discapito delle proprietà nutritive con notevole incremento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA):

anoressia,

bulimia,

disturbo da alimentazione incontrollata,

ortoressia.



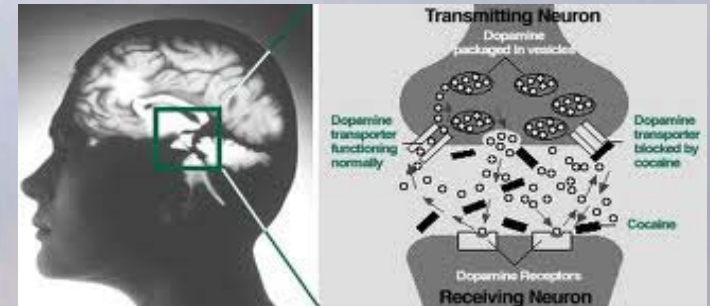
# Cibo e emozione

Il rapporto con i cibi non è più guidato dall' *intuitive eating* cioè dai bisogni fisiologici (dinamici) ma è legato alle emozioni, alla storia, alle abitudini e alle tradizioni funzionali alla tipologia psicologica del soggetto.

I tipi di personalità più complesse mostrano una particolare difficoltà nel rapportarsi con gli alimenti, quelle più semplici hanno un rapporto preferenziale con i cibi semplici

Il rapporto con i cibi non è più un processo naturale, ma è reso complesso nelle persone che hanno maggior complessità.

L'assunzione di alimenti molto complessi (numero di ingredienti, processi di produzione) crea dipendenza fisica per un'alterazione dell'equilibrio l'equilibrio chimico nei “circuiti di ricompensa”, regolato dalla dopamina





# Preparazione di cibi semplici-non addictive



**Ingredienti:**acqua, farina, sale, uova, parmigiano, carne di maiale, sale, pepe, grasso di maiale, coloranti, additivi chimici. Tot. 11

**Operazioni unitarie di preparazione/conservazione/cottura:** molitura, ebollizione, pastorizzazione, cagliatura, frittura, emulsione, stagionatura, salamoia, affumicamento



**Ingredienti:**acqua, farina, sale, olio, lievito, pomodori pelati, zucchero, sale, mozzarella, additivi chimici, basilico. TOT. 13

**Operazioni unitarie di preparazione/conservazione/cottura:** molitura  
Pastorizzazione, scottatura, cottura forno, cagliatura  
Lievitazione, spremitura

# Preparazione di cibi complessi-addictive



Ingredienti: aceto di vino, acqua, amido modificato, aromi, burro, cetrioli, cipolla, concentrato di pomodoro, concentrato di proteine del latte, crema di latte, cumino, farina, farina di semi di carrube, formaggio, gomma di guar, grassi idrogenati, insalata, latte pastorizzato, lievito, maionese, olio, olio di palma, olio di semi di girasole, pomodori, proteine del latte, sale, sciroppo di glucosio, senape, siero di latte concentrato, spezie, succo di limone, concentrato, tuorlo di uova fresche pastorizzate, uova fresche pastorizzate, zucchero, zucchero caramellato carne di maiale, carne di manzo, pancetta, semi di cumino.  
TOT. 38

Operazioni unitarie di preparazione/conservazione/cottura: molitura, ebollizione, pastorizzazione, cagliatura, frittura, emulsione, stagionatura, salamoia, affumicamento, frollatura, cottura alla piastra, marinatura..



# Intuitive eating

*L'intuitive eating :*

- permesso incondizionato di mangiare ciò che si desidera quando si è affamati
- mangiare per ragioni fisiche piuttosto che emotive
- basarsi sui segnali interni di fame e sazietà per stabilire quando e quanto mangiare

*Precoce invecchiamento ed inestetismi sono connessi alla mancata educazione a riconoscere il gusto e il sapore dei cibi semplici e all'eccesso di complessità degli ingredienti e dei processi di trasformazione in cibi "appetitosi" (fast food, junk food) che inducono dipendenza.*



# La sessualità

La sessualità è il luogo delle scissioni e delle associazioni mentali.

I disturbi della sessualità dipendono dalla disarticolazione della fisiologia sessuale rispetto al suo naturale processo.

Eccesso di narcisismo fino al grottesco.

Assenza di narcisismo fino all'inibizione.

Ipereccitazione anorgasmica e appagamento inesigente.

# La sessualità

*Atto sessuale:* è la soddisfazione unilaterale mediante autoerotismo e masturbazione, concessione volontaria dell'altro per la soddisfazione propria, mercenarismo e prostituzione a pagamento, sogni erotici, stupro.

*Rapporto sessuale:* soddisfazione occasionale di entrambi senza compromissione e senza impegno. Il rapporto sessuale è dunque vissuto come occasione e ragione di incontro tra maschio e femmina.

*Rapporto amoroso:* è il luogo dell'autentico godere.

Il sentimento d'amore che contraddistingue il rapporto amoroso è determinato dal fatto che il sentimento d'amore implica il "dare il meglio di sé".

La comprensione della storia del paziente è indispensabile per l'orientamento verso scelte estetiche o di stile di vita specialmente di fronte ad interventi chirurgici che hanno l'obbligo di ottenere il risultato atteso.

*Le tecniche di counseling sono indispensabili sia per la chirurgia estetica che per il training del contenimento dell'invecchiamento*

Esse riguardano il rapporto tra immagine corporea e struttura di personalità in senso:

- sincronico (la corrispondenza dell'immagine con i meccanismi di proiezione del sé delle persone)
- diacronico (la corrispondenza della struttura corporea alla maturazione psicologica ed esistenziale della persona)



Per la realizzazione di un risultato di miglioramento del vissuto corporeo del paziente occorre attingere competenze da discipline antiche e nuove quali:

- teorie della personalità
- posturologia
- bioenergetica
- prossemica
- fisiognomica
- caratteriologia
- medicina delle costituzioni

# Le espressioni facciali di Ekman

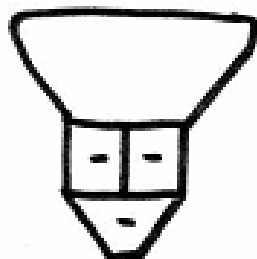
 <p><b>1 PAURA</b> <b>ANSIA</b></p>	 <p><b>2 RABBIA</b> <b>INDIGNAZIONE</b></p>	 <p><b>3 DISGUSTO</b> <b>DISTACCO</b></p>	 <p><b>4 PIACERE</b> <b>DESIDERIO</b></p>
 <p><b>5 TRISTEZZA</b> <b>QUIETE</b></p>	 <p><b>6 SORPRESA</b> <b>VERGOGNA</b></p>	 <p><b>7 ATTACAMENTO</b> <b>SODDISFAZIONE</b></p>	<b>IDEALTIP</b> <b>1 AVARO</b> <b>2 RUMINANTE</b> <b>3 DELIRANTE</b> <b>4 EMOZIONALE</b> <b>5 APATICO</b> <b>6 INVISIBILE</b> <b>7 ADESIVO</b>

Le emozioni di base diventano copioni di azione e comportamento e si implementano come tratti tipici di ciascuna personalità

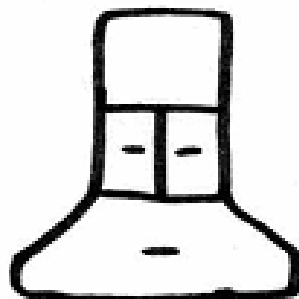




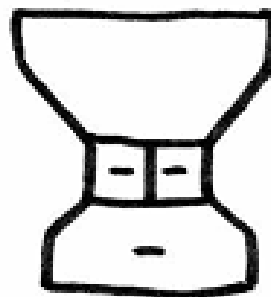
# LA FISIONOGNOMICA: il volto



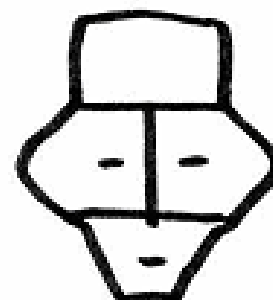
**1 PAURA  
ANSIA**



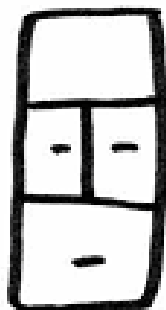
**2 RABBIA  
INDIGNAZIONE**



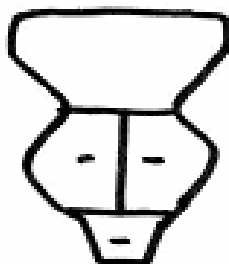
**3 DISGUSTO  
DISTACCO**



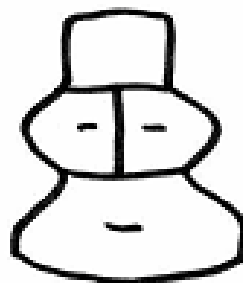
**4 PIACERE  
DESIDERIO**



**5 TRISTEZZA  
QUIETE**



**6 SORPRESA  
VERGOGNA**



**7 ATTACCAMENTO  
SODDISFAZIONE**

**IDEALTIPI**

- 1 AVARO**
- 2 RUMINANTE**
- 3 DELIRANTE**
- 4 EMOZIONALE**
- 5 APATICO**
- 6 INVISIBILE**
- 7 ADESIVO**

# LA FISIONOGNOMICA



**STRUTTURA**  
Delirante

**ESPRESSIVITÀ**  
Emozionale



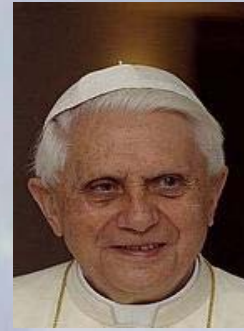
**STRUTTURA**  
Adesivo  
**ESPRESSIVITÀ**  
Avaro-  
emozionale



**STRUTTURA**  
Adesivo  
**ESPRESSIVITÀ**  
emozionale



**STRUTTURA**  
Apatico-Adesivo  
**ESPRESSIVITÀ**  
Avaro



**STRUTTURA**  
Avaro  
**ESPRESSIVITÀ**  
Invisibile-  
Ruminante



**STRUTTURA**  
Emozionale  
**ESPRESSIVITÀ**  
Adesivo-  
emozionale



**STRUTTURA**  
Apatico  
**ESPRESSIVITÀ**  
Adesivo

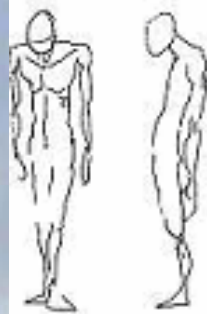


**STRUTTURA**  
emozionale  
**ESPRESSIVITÀ**  
Ruminante

# TIPOLOGIA PSICOLOGICA E FORMA CORPOREA di Lowen

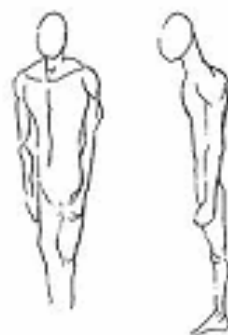
- **L'appeso.** Spalle sollevate, petto che si gonfia e respira con affanno, capo portato avanti come per affrontare una minaccia, avanzamento con passi leggero, sollevato da terra, piedi rigidi e freddi al tatto, occhi sgranati (aperti), collo indentro e corto, pancia in dentro, pelvi inclinata in avanti e contratta. Tratti caratteristici della paura. Il *Controllo* è il perno di questo modello di personalità. PERSONALITA' RIGIDA, PROFILO OSSESSIVO
- **La gobba.** Una massa di tessuto che si accumula appena sotto la settima vertebra, all'articolazione fra collo, spalle e tronco. In quel punto scorrerebbero i sentimenti di collera diretti fuori, verso le braccia e in alto nella testa. L' *attivazione* è il fulcro di questo modello, sia che sia essa frutto di bisogni affettivi o di energie interne di tipo depressivo o proattivo. PROFILO AGGRESSIVO DEPRESSIVO
- **Il piedistallo.** La persona che è sollevata da terra e presenta gambe strutturate, rigide e immobili che servono di base alla parte superiore del corpo. "I catatonici assumo pose statuari" (1 – 208) "Le gambe sono strutturate per affrontare lo stress, non per venirme a capo ma per reagirvi. Questa capacità è una funzione del ginocchio, la cui azione dà flessibilità al corpo". PROFILO DIPENDENTE
- **Il capestro.** La struttura assomiglia a quella di un impiccato, il capo pende di lato come se la connessione con il resto del corpo fosse interrotta, l'individuo è sospeso per il collo. PROFILO SCHIZOIDE E BORDERLINE.
- **La mollica.** Muscolarmente scarico, il bacino è buttato in avanti e le spalle sono aperte, quasi appese. Le gambe ben sviluppate ed i movimenti sono lenti e controllati. Manipolante ed invischiante, anche se passivo. PROFILO PASSIVO AGGRESSIVO O EVITANTE
- **Il giogo.** E' visibilmente compresso e schiacciato da un peso, leggermente incurvato in avanti e muscolarmente contratto, come se davvero trascinasse un aratro. Il volto è solitamente contratto e crucciato al contempo sottomesso ed accomodante verso la sua oppressione. Il bacino è rigido e contratto. PROFILO ORALE MASOCHISTICO
- **Il sinuoso.** Seduttivo e narcisista, è armonico ed elegante nei movimenti, apparentemente passivo ma in realtà intenzionale ed opportunista. Ha una postura abbastanza corretta ed una muscolatura equilibrata, longilinea e sviluppata omogeneamente, con le spalle aperte e il collo eretto e fiero. I piedi leggeri e quasi sollevati da terra in punta di piedi, come un ballerino. PROFILO NARCISISTICO





**1. L'appeso.** Spalle sollevate, petto che si gonfia e respira con affanno, capo portato avanti come per affrontare una minaccia, avanzamento con passi leggero, sollevato da terra, piedi rigidi e freddi al tatto, occhi sgranati (aperti), collo incassato e corto, pancia in dentro, pelvi inclinata in avanti, contratta. Gli individui con questa fissità hanno una profonda tristezza e l'ansia

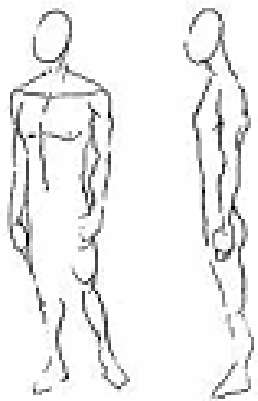
di stare in piedi da soli per questo tendono ad aggrapparsi ad un rapporto.



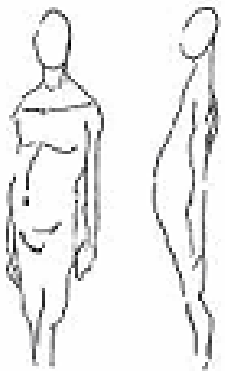
**2. Il giogo.** E' visibilmente compresso e schiacciato da un peso, leggermente incurvato in avanti e muscolarmente contratto, come se davvero trascinasse un aratro. Il volto è solitamente contratto e crucciato al contempo sottomesso ed accomodante verso la sua oppressione. Il bacino è rigido e contratto.



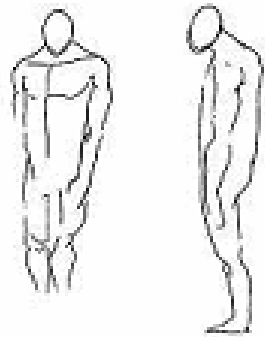
**3. Il capestro.** La struttura assomiglia a quella di un impiccato, il capo pende di lato come se la connessione con il resto del corpo fosse interrotta. La bipolarità tra le basi di controllo e di attivazione ne fa un modello complesso e di non chiara esplicazione, quasi riconducibile a modelli di personalità patologici (personalità schizoidi e borderline).



**4. Il sinuoso.** Seduttivo e narcisista, è armonico ed elegante nei movimenti, apparentemente passivo ma in realtà intenzionale ed opportunisto. Ha una postura abbastanza corretta ed una muscolatura equilibrata, longilinea e sviluppata omogeneamente, con le spalle aperte e il collo eretto e fiero. I piedi leggeri e quasi sollevati da terra in punta di piedi, come un ballerino.

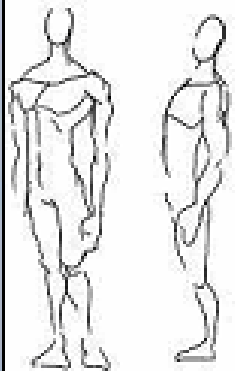


**5. La mollica.** Muscolarmente scarico, il bacino è buttato in avanti e le spalle sono aperte. Le gambe ben sviluppate ed i movimenti sono lenti e controllati. E' affettivamente avvolgente tanto spesso da essere manipolante ed invischiante, anche se passivo. Dà la sensazione di essere proteso verso il basso e legato a dei fili impiastricciati.



**6. La gobba.** Una massa di tessuto che si accumula appena sotto la settima vertebra, all'articolazione fra colonna cervicale, dorsale e spalle. In quel punto scorrerebbero i sentimenti di collera diretti fuori, verso le braccia e in alto nella testa. (Negli animali la collera si manifesta nel rizzarsi del pelo lungo la spina dorsale e nell'arcuarsi della schiena). "Ritengo che implichi un

conflitto tra atteggiamento di sottomissione e violenti sentimenti di rabbia per la frustrazione sessuale" (1 - 167).

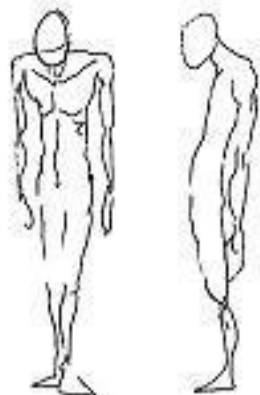


**7. Il piedistallo.** La persona è sollevata da terra e presenta gambe strutturate e immobili che servono di base alla parte superiore del corpo. "I catatonici assumo pose statuarie" (1 - 208). Chi assume tale posizione "non ha paura di cadere, dunque non ha nemmeno paura di mollare. Quando la pressione diventa insopportabile abbandona la situazione.

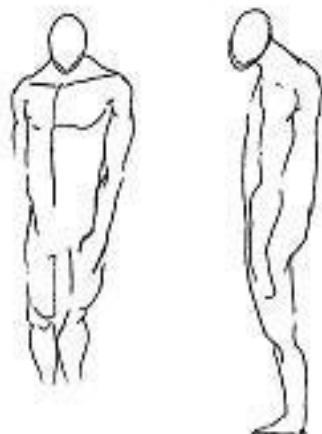
Lascia che crolli il rapporto prima che sia il suo corpo a crollare.... (chi sta in piedi con le ginocchia rigide) è molto insicuro ed ha bisogno di una base rigida".



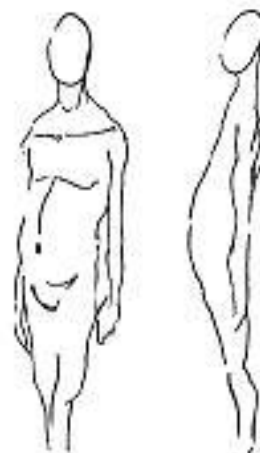
APPESO



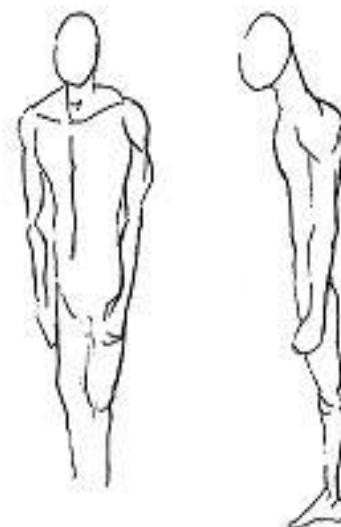
GOBBA



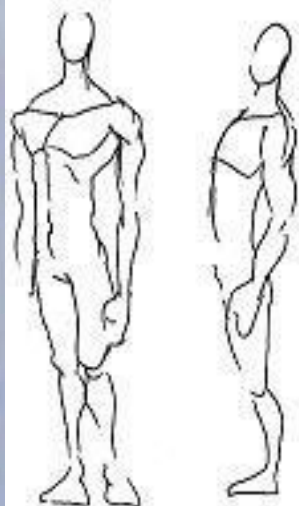
MOLLIÇA



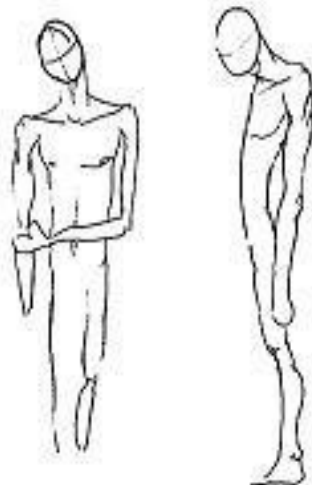
GIOGO



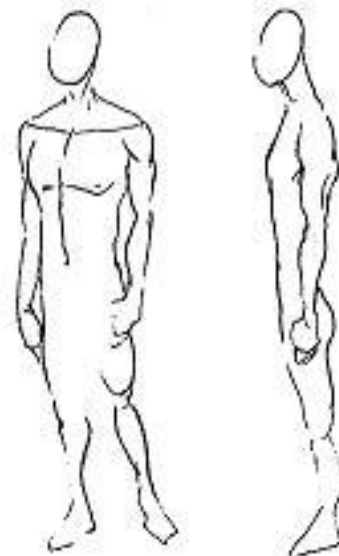
PIEDISTALLO



CAPESTRO



SINUOSO



Fissità corporee e  
tipologie psicologiche  
ricavate dalla  
bioenergetica di  
Alexander Lowen

Tali espressioni possono essere valutati come segni di processi di

- **a) proiezione**
- **b) scissione**
- **c) negazione**

# Proiezione:

trasferimento su altri di vissuti propri tramite l'attivazione del proprio stato emozionale e mentale verso processi di azione.

E' uno dei principali meccanismi di difesa indicati da Freud per esternalizzare da sé parti non - buone. Difende prevalentemente dal senso di colpa. Non è un meccanismo di controllo ma di attivazione, se c'è qualcosa che non va allora si attiva la proiezione sull'altro. Questo tipo di meccanismo è dinamico nei confronti dell'altro e vi si strutturano le forme di aggressività, di tensione negativa. Tipico di alcune personalità disturbate come i borderline, paranoci o gli antisociali

# Negazione:

processo di evitamento degli aspetti sgradevoli della realtà trattandoli come se non esistessero.

Il modello più tipico è quello della rimozione: processo di eliminazione dalla coscienza di vissuti negativi. In ambito psicoanalitico è un meccanismo di difesa consistente nel trasformare i dati psichici consci in inconsci o mantenere tali i dati psichici inconsci.



# Scissione:

frattura tra sentimenti e comportamento. Ma anche: processo di scissione dell'io che si distanzia da se stesso.

I disturbi dissociativi riguardano la perdita dell'integrazione normale dei propri ricordi, percezioni, identità o coscienza. Chiunque può sperimentare occasionalmente la dissociazione, senza effetti dirompenti. Per esempio guidare per un certo tragitto e poi accorgersi di non ricordarne i particolari, perché era assorto in pensieri, nell'ascolto della radio, nella conversazione. Quando l'identità è frammentata insieme alla memoria, si manifesta la fuga dissociativa o il disturbo dissociativo dell'identità. I disturbi dissociativi di solito sono associati a uno *stress* insopportabile: traumi, incidenti o disastri vissuti in prima persona o di cui si è stati testimoni, oppure un conflitto interiore intollerabile che costringe la mente a separarsi da informazioni e sentimenti incompatibili o inaccettabili.

Questi tre modelli base percepiti  
nella comunicazione sono tipici di  
alcune forme di comunicazione  
verbale e non verbale

PROCESSI	FORME TEMPERAMENTALI	MODELLI COMUNICATIVI	FORME DEL PARLARE
proiezioni	<b>attivazione</b>	dinamica	illocutorio
negazioni	<b>arousal</b>	narrativa	locutorio
scissioni	<b>controllo</b>	simbolica	perlocutorio

# E richiedono approcci di counseling verso il paziente di tipo:

proiezioni	ascolto e spegnimento
negazioni	consolazioni
scissioni	contatto con sé



La consapevolezza immediata del  
vissuto di base del paziente è  
indispensabile quando egli chiede  
una modificazione della sua  
immagine

Il desiderio del paziente infatti può:

- Essere esito di un risentimento autoaggressivo e/o distruttivo
- Della volontà di negazione della sua identità
- Di una confusione interiore che ha fatto perdere il contatto con se stesso

Occorre dunque sostenerlo psicologicamente ed orientarlo costruttivamente verso le correzioni a lui adeguate

Nel caso di processi proiettivi (rabbia ed ansia anche generalizzata) il paziente deve essere ascoltato ed indotto a spegnere la sua tensione interna

**“Io la capisco!”**

Nel caso di negazioni o rimozioni (chiusura in se stesso, rassegnazione eccessiva, pallore da panico) il paziente deve essere consolato mediante narrazioni

**“C’è un mio paziente che...”**

Nel caso di scissioni il paziente deve contenere la confusione mentale mediante contatto con se stesso

**“Lei è una persona che... si ricorda quando...”**

# La memoria corporea è la traccia più stabile dell'identità psicologica e spirituale della persona

Rughe, solchi della pelle, struttura muscolare, postura e andatura non sono necessariamente frutto di un “programma” genetico ma possono anche segnare la strada percorsa (in questo senso anche cicatrici e altri segni apparentemente contingenziali hanno significati rilevanti soprattutto se analizzati in una prospettiva diacronica).

Esse connotano l'esteriorità e rendono più accessibili le valenze interiori.

# Invecchiare

- La paura di invecchiare è legata allo sviluppo della propria personalità ed al permanere invariato di problemi psicologici insoluti di tipo:
  - familiare (conflittualità, conti in sospeso, obblighi, sensi di colpa)
  - relazionale (mancate realizzazioni professionali, insuccessi, perdite di ruolo)
  - esistenziale (mancato accertamento della propria identità, culto giornalistico, confusione interiore)



# Antidoti all'invecchiamento per ridotta realizzazione personale e per proiezioni non realizzate:

Occasioni di confronto con vecchi colleghi, apertura alla trasmissione di informazioni e di formazione con persone più giovani che hanno bisogno di consigli.

Chi l'ha detto che bisogna davvero andare in pensione?

Il dialogo motivazionale, mediante processi dinamico-interattivi, stimola azioni di continuo miglioramento e l'individuazione di nuovi contatti con il "mondo dei colleghi".

# Antidoti all'invecchiamento per esaurimento emotivo e negazioni:

La possibilità di entrare in contatto relazionale profondo con interlocutori capaci di comprendere e condividere la propria personale esperienza di vita e dare maggior struttura alla propria personalità. (Il mondo degli affetti).

# Antidoti all'invecchiamento prodotto da depersonalizzazione e da scissioni:

Il ricorso a vecchi amici e il ricordo dei precedenti sogni, ideali, cognizioni e simboli che consentano di mettere in contatto diversi punti di vista, diverse esperienze e diversi approdi. (il mondo degli amici).

## **Per approfondimenti:**

Barbagli L., Masini V., Vanali R., (2010),  
*Semeiotica per il counseling relazionale* Ed.  
Prepos. Collana di ricerche della Libera  
Università del Counseling

Masini V., (2005), *Medicina Narrativa*, Angeli,  
Milano.

Masini V.(2009), *Dalle Emozioni ai sentimenti*,  
(riedizione rivisitata), edizioni PREPOS, 2009



Vincenzo Masini

Cristina Lencioni

[www.prepos.it](http://www.prepos.it)

[masini@prepos.it](mailto:masini@prepos.it)

*Guardami negli occhi:  
non ho paura di invecchiare  
ma di perdere la mia identità*