

VIVERE MEGLIO

Nella stessa collana:

BEBÈ PRIMA E DOPO
di Shiva Shaffil e Elisa Bastet

SOLO TU & IO
Willard F. Harley Jr.

GUARIRE CON UN ABBRACCIO
di Céline Riv ere

CI VEDIAMO TRA NOVE MESI
di Sabine Davion-Marin

CUORE E ANIMA
di Roberta Dell'Acqua

I BENEFICI DEL DIGIUNO
di Ruediger Dahlke

COSMETICI NATURALI
di Natalia Wolf

STOP ALLA DEPRESSIONE
di Roberto Pagnanelli

LA FORZA DELLA GIOIA CHE   IN TE
di Marino Parodi

I FRUTTI DI BOSCO
di Margarete Dressler

LA VIA DELLA SALUTE
di Elio Blancato

VINCERE LE TUE PAURE
di David Tolin

METODO ANTISTRESS
Günther Bisges

MAMME SI DIVENTA
di Susan Magee e Kara Nakisbendi

GLI ALIMENTI DELLA SALUTE
di Eugenio G. Branca

VEGETARIANO S  O NO?
di Nathalie e Jean-Marie Delecroix

PERDERE LE CATTIVE ABITUDINI
di Ann Gadd

IL SEGRETO DEI CENTENARI DI

OKINAWA
di Jaqueline Armand
e Laurent Boucher

RESPIRARE   VIVERE
di Philip Smith

ROBERTA DELL'ACQUA

cuore e Anima

**Una nuova vita
dopo la patologia cardiaca**

ARMENIA

*A tutti i pazienti,
a quelle anime che ho incontrato in ospedale,
e che, con le loro storie, hanno arricchito la mia...*

Copyright © 2017 Armenia S.r.l.
Via Milano 73/75 - 20010 Cornaredo (MI)
Tel. 02 99762433 - Fax 02 99762445
www.armenia.it
info@armenia.it

Stampato da Grafica Veneta S.p.A.

PREFAZIONE

*Ogni giorno della vita è unico,
ma abbiamo bisogno che accada qualcosa
che ci tocchi per ricordarcelo.
Non importa se otteniamo dei risultati o meno,
se facciamo bella figura o no,
in fin dei conti l'essenziale, per la maggior parte di noi,
è qualcosa che non si vede,
ma si percepisce nel cuore.*

ARUKI MURAKAMI

«Mai ti è dato un desiderio senza che ti sia dato anche il potere di realizzarlo», scrive Richard Bach nel suo libro *Illusioni*.

Ed è proprio da lì che ha origine il tutto, che ha avuto inizio questo mio lavoro.

Dal desiderio di esprimere e condividere quello che vivo come psicologa in ospedale, ma soprattutto come persona a contatto con pazienti malati di cuore.

Dal desiderio di andare oltre, di conoscere la malattia al di là del corpo, di trovare un senso anche nelle esperienze difficili e di scoprire un nuovo modo di vedere il mondo.

Dal desiderio di vivere e condividere tutto questo.

Perché tutto ha un senso nella vita: la gioia, la serenità ma anche la malattia e la sofferenza.

Le esperienze, soprattutto quelle dolorose, non arrivano mai a caso ma per insegnarci qualche cosa; così le persone che incontriamo sul nostro cammino sono guide per aiutarci nel

percorso di crescita personale. Non è facile comprendere tutto questo, ma quando ci si guarda alle spalle e si vede la strada percorsa, le persone incontrate e le buche in cui si è caduti, pensando di non rialzarsi, solo allora tutto acquista un'altra luce.

Il percorso diventa più chiaro, le persone più definite e il cammino assume un nuovo significato.

Anche le cime più difficili sono più raggiungibili, poiché se nell'animo c'è il seme del desiderio, allora c'è anche la possibilità di vederlo realizzare.

Solo ora, captando l'energia insita nello scrivere e le vibrazioni del mio corpo, comprendo il valore che questo testo ha per me.

È un modo per comunicare la mia visione dell'essere umano, del mio modo di lavorare e di relazionarmi con gli altri, non solo da professionista, ma come essere umano. Questo scritto è anche un encomio rivolto a tutte le persone cardiopatiche che ho incontrato nei letti di ospedale. Sono loro che hanno alimentato il mio desiderio, scaldandomi il cuore e insegnandomi ad amare la vita.

Poiché attraverso il loro dolore e le loro sofferenze, sono guarita anch'io.

Quando da piccola sognavo di diventare medico, mi immaginavo di essere un «dottore del cuore» o un «dottore del cervello». Sfogliando i testi di medicina, mi affascinava comprendere i legami tra le emozioni e i pensieri, e mi emozionava l'idea secondo la quale il nostro cervello è plasmabile: ognuno di noi può modificare i circuiti non salutari per crearne di nuovi.

«Siamo fatti così», recitava la sigla di un cartone animato degli anni '80.

Ora però sappiamo che «non siamo solo fatti così» ma possiamo cambiare, modificare in bene o in male le connessioni nel nostro organismo. Ed è quindi anche dal nostro comportamento che dipenderà la salute o la malattia.

Il mio sogno dalla medicina si spostò alla psicologia e il mio percorso piano piano iniziò a delinarsi, mantenendo comunque il cuore e la mente alla base del mio interesse: l'esperienza stessa mi ha portato poi alla consapevolezza che mente e cuore non possono essere separati e che il miocardio non è solo un organo che pompa il sangue, ma è il nucleo dell'emozione, che assorbe energia e che si ricarica attraverso il nostro modo di vivere, di stare con gli altri e con noi stessi.

Credo che considerare l'uomo attraverso questa visione doni a tutti noi un senso di potere e libertà: come il gabbiano Jonathan Livingston impara a volare spezzando le catene che imprigionano il pensiero, anche noi possiamo comprendere che ogni parte del corpo non è altro che una forma del nostro pensiero, visibile e concreta. Serve però avere il coraggio di superare quei limiti che molto spesso proprio noi ci poniamo.

Il contatto diretto con la patologia cardiovascolare è avvenuto attraverso gli studi, l'esperienza di tirocinio e di volontariato come soccorritore della Croce Rossa.

Nulla succede per caso. Così come non fu un caso che, nella mia prima uscita in ambulanza da volontaria diciannovenne, la vita mi portò a sostenere tra le braccia un uomo stroncato da un infarto. Era un venerdì sera di maggio e quel signore settantenne stava trascorrendo la serata in discoteca a ballare il liscio. Non ne rammento il nome, ma è ancora nitido nel mio ricordo il suo volto da nonno paffuto, e quegli occhi chiari che imploravano aiuto e compassione. Saranno state le 22.00 quando siamo arrivati sul posto in codice giallo. L'uomo, un po' dolorante, mi disse che aveva male allo stomaco, forse a causa di una bibita fredda, bevuta troppo velocemente per il caldo...

Non ebbi il tempo di togliergli la giacca per misurare i parametri, quando si adagiò tra le mie braccia sussurrando: «Mi sento male, sto morendo». La sua anima aveva già capito.

L'intervento per rianimarlo fu inutile.

Rabbia, impotenza, frustrazione, incredulità. Queste furono le reazioni che mi attraversarono nei giorni successivi. Ho continuato a prestare servizio in ambulanza, ma solo dopo anni mi resi conto di come quell'esperienza in qualche modo avesse toccato in profondità il mio cuore, iniziando a lavorare dall'interno.

Come mai ci si ammala di cuore? E come evitare che una vita si spezzi all'improvviso? Questa riflessione cerca le risposte nella mia continua esperienza in ospedale.

Più che un lavoro, la cardiopsicologia è diventata una passione: il mio impegno si è rivolto soprattutto alla prevenzione e alla promozione della salute, partendo dall'idea di base che l'uomo, essendo artefice del proprio destino, possiede il potere personale e la forza interiore per realizzarsi al meglio, se il contesto gli fornisce le condizioni per farlo.

Stare accanto a chi ha incontrato la morte e ha iniziato a rivivere, mi ha portato a una riflessione sempre più profonda sul potere personale, sulla capacità di cambiare e sul diritto di volersi un po' più bene.

Sono riconoscente a tutti loro, ai pazienti che ho incontrato nella mia vita, a quelli che sento ancora, e a quelli che mi guardano dall'alto. Ognuno di loro, nell'esperienza della malattia, mi ha insegnato qualcosa, regalandomi un seme di gratitudine.

Le esperienze delle molte persone incontrate in ospedale hanno fatto vibrare alcune mie corde emozionali; le loro fatiche hanno risuonato in me, così come le paure di un futuro incerto e di un cambiamento di vita, il bisogno di sicurezza e di controllo o lo sconforto e l'impotenza verso quello che non si può cambiare.

Ogni persona, con la sua storia di malattia, porta con sé una storia di vita che solo attraverso la narrazione interpersonale può essere guarita.

Per diventare protagonista di una cura del corpo e dell'ani-

ma, ogni persona necessita di ascolto, comprensione e attenzione attraverso una relazione accogliente ed empatica che possa cogliere la sofferenza più intima. Ogni parola pronunciata da un paziente ricoverato in riabilitazione arriva da un cuore ferito ed è incredibilmente capace di giungere al cuore di un'altra persona, anch'essa ferita. Quando il corpo si ferma, una parte più interiore può emergere e, in un concerto vibrazionale, creare una nuova musica. Questo libro rappresenta il tentativo di veicolare quelle note dell'anima affinché, qualunque persona sia stata colta da patologia cardiaca o l'abbia vissuta da vicino attraverso l'esperienza di malattia di una persona cara, possa riconoscere la stessa melodia e, da solista, sentirsi parte di un'orchestra più grande.

Sono convinta che provare a narrare la patologia cardiovascolare dal punto di vista del paziente possa essere un modo nuovo per parlare del cuore al cuore delle persone, delle sue sofferenze fisiche, ma anche dell'animo, e soprattutto della possibilità di prendersene cura.

Mi riempio di emozione l'essere portavoce di esperienze che possano aiutare altre persone: è infatti proprio attraverso lo sguardo e le parole di coloro che hanno attraversato la malattia, che emerge la riflessione sull'origine delle patologie cardiache e sul come noi siamo in grado di guarire, nel senso più ampio del termine, e dunque modificare il nostro comportamento e «prenderci a cuore».

Spero che questo libro possa essere utile a tutte le persone che dovrebbero fare prevenzione primaria o secondaria, e quindi svolgere un'attività fisica costante, non fumare, mangiare in modo più equilibrato ed essere capaci di gestire l'ansia e le preoccupazioni della vita.

Ho cercato di parlarvi di cuore da un punto di vista olistico, considerandolo all'interno di una visione dell'uomo generatrice di nuove possibilità ed energie.

L'obiettivo è stato anche raccogliere e condividere le riflessioni sul modo di curare e considerare la malattia, affinché queste possano essere di aiuto ad aprire la mente e, con lo sguardo, andare oltre.

È un libro rivolto a tutti, perché raccoglie testimonianze umane che nutrono il cuore. Nell'esperienza di malattia le persone cantano un inno alla vita: l'amarsi e il volersi un po' di bene.

Questo vorrei diventasse una speranza per noi tutti.

*... il cuore che è in te è il cuore di tutti,
non una valvola, non un muro,
non un'intersezione che esiste in natura,
ma un solo sangue scorre ininterrotto
in un'interminabile circolazione tra tutti gli uomini,
come l'acqua del globo è tutta un solo mare e come, a ben vedere,
il moto della sua marea è uno soltanto.*

RALPH WALDO EMERSON

INTRODUZIONE

Quante vite viviamo?

Quante volte si muore?

*Si dice che nel preciso istante della morte
tutti perdiamo 21 grammi di peso.*

Nessuno escluso.

Ma quanto c'è in 21 grammi? Quanto va perduto?

Quando li perdiamo quei 21 grammi?

Quanto se ne va con loro? Quanto si guadagna?

21 grammi, il peso di cinque nichelini uno sull'altro.

Il peso di un colibrì, di una barretta di cioccolato.

Quanto valgono 21 grammi?

PAUL RIVERS (Sean Penn)

nel film *21 grammi*

Ma quanto pesa il cuore di ognuno di noi?

Se aprissimo un libro di anatomia, troveremmo scritto in modo chiaro che il muscolo cardiaco di una persona di sesso maschile pesa circa 300 grammi.

I medici cinesi definivano il cuore «l'imperatore del corpo», mentre in Egitto si praticava la *psicostasia* o «pesatura del cuore-anima».

Si era già capito nell'antichità che il cuore non è solo un organo, ma è molto di più.

È un contenitore di emozioni di pesi emotivi, di sforzi e fatiche che la persona ha fatto durante la vita: ecco perché il

vivere leggero come una piuma e senza colpe era nell'antico Egitto il presupposto per guadagnarsi l'eternità.

Ancora oggi si usano pesantezza e leggerezza per descrivere il modo in cui si sta affrontando la quotidianità, sottovalutando però quanto questa frase non sia solo un modo di dire ma indichi il legame profondo tra mente-cuore-emozioni.

Ma come mai un cuore si ammala? E soprattutto perché, nonostante la medicina sia all'avanguardia, la gente si ri-ammala? La risposta è tanto semplice quanto devastante: le persone si vogliono troppo poco bene, non si rispettano e non si prendono cura della propria salute.

È più facile curare l'abbigliamento, l'essere attenti alla nuova moda, a quello che appare e che è visibile. Difficile è osservare cosa internamente c'è bisogno. Perché questo implica il fermarsi dalla rincorsa al fare per riflettere sul proprio progetto di vita.

Vivendo con l'amarezza di esperienze passate e l'ansia nella ricerca di qualche cosa di meglio, le persone rischiano di stare in un'insoddisfazione costante, che logora e consuma la mente e il corpo.

I piaceri sono rimandati al domani, come se fosse eterno.

Nonostante si è consapevoli che certe abitudini sono stressanti e poco salutari, ci si sente invincibili e resistenti a tutto. Ci si dice che un giorno si smetterà di fumare e che un giorno (forse lo stesso) si inizierà anche a fare movimento. Adesso non c'è il tempo (o la voglia) di attuare dei cambiamenti faticosi, di scendere dalla ruota alienante del criceto che ci fa credere di stare bene.

Così ci diciamo anche che la stanchezza o i dolori al petto sono la causa del tempo un po' pazzarello e dei troppi sforzi.

Difficile è ammettere che si ha un problema, soprattutto se non lo si vede e se non lo si può controllare. Perché il cuore è interno, e la sua meccanica non è sempre prevedibile, neanche al miglior meccanico.

Faticoso è rallentare la corsa, fermarsi e, guardando nel profondo del cuore, chiedersi: «Io mi sento davvero bene e sono contento di come sto vivendo?». Dove benessere implica esplorare il mondo emotivo, le proprie passioni e interessi, ma anche accettare le proprie ferite, i propri dolori e le proprie delusioni.

Benessere è anche speranza nel futuro, capacità di sognare e di arricchire la dimensione del desiderio. È però soprattutto la capacità di vivere il «qui ed ora», come giorno unico e irripetibile, come dono per se stessi, meritevoli di attenzione e cura.

Perché, se è innegabile il rapporto mente-corpo, si è anche dimostrato che i pensieri negativi e in generale lo stress, fanno abbassare le difese immunitarie e aumentare il rischio cardiaco.

Stare bene, ancora prima di stare male, vuol dire vivere facendo prevenzione piuttosto che cura, significa mangiare sano ed equilibrato e non l'essere costantemente a dieta; vuol dire fare quotidiano movimento, praticare meditazione o training autogeno, non fumare ed essere in armonia con il corpo.

E se volersi bene in modo naturale e spontaneo è faticoso, l'infarto ci viene in aiuto.

Può sembrare una provocazione, ma proprio l'attacco al cuore, tanto fulmineo da poter strappare la vita in pochi secondi, può rivelarsi un'esperienza trasformativa che offre una nuova possibilità di vivere.

Nel lungo viaggio in ospedale, dalla terapia intensiva alla riabilitazione cardiologica, la persona che subisce un intervento al cuore, all'organo della vita, al nucleo delle emozioni, subisce un duro colpo all'anima, all'identità che viene ferita, se non addirittura distrutta.

La persona non ha solo subito un intervento chirurgico, ma è stata travolta in un turbine emotivo, dove le dimensioni della vita e della morte si sono avvicinate.

Per alcune persone «l'essere vivi» dopo un intervento al

cuore è quasi una reincarnazione, un vivere una seconda volta, o forse è un iniziare, per la prima volta, a vivere.

Dietro l'infarto, ma in genere in ogni patologia cardiovascolare, c'è un mondo interno che è stato poco curato. Per prendersi cura dell'organo malato, non si può trascurare il cuore della persona, la sua storia e il suo modo di essere, come individuo unico.

Perché è proprio partendo dal contatto umano, dalla relazione, che ha inizio il fluire di una narrazione; è dall'ascolto dell'altro che la medicina può costruire una storia di cura, non solo del corpo ma anche dell'anima.

Perché più semplice è il togliere la malattia nel corpo; difficile è toglierla dalla mente.

Dietro il camice bianco che etichetta la professionalità di un medico o di uno psicologo, c'è una persona che ha il compito di occuparsi della salute psico-fisica dell'individuo e promuovere la qualità di vita.

È necessario che il professionista, oltre ad avere competenze tecniche, si attrezzi di empatia e di comprensione e abbandoni il giudizio. La predisposizione all'incontro vero con l'altro è la medicina essenziale per cicatrizzare la ferita del cuore.

Ognuno di noi ha i propri nodi, le proprie zona di ombra, i propri vizi e i propri modelli di comportamento; il proprio zaino è pieno di fatiche, di dolori passati e di ansie future che non devono essere paragonate o negate, ma solo comprese e legittimate.

L'errore che spesso ci caratterizza come persone, sia in stato di salute sia in quello di malattia, è di fermarsi a guardare l'intreccio disordinato del nostro modo di essere, apparentemente senza logica e confuso. Si rischia così di rimanere incastrati in un passato ormai noto, come un insetto indifeso in una tela del ragno. Si prova allora a svincolarsi, a muoversi, sentendosi però sempre più inadeguati, impotenti e incastrati dal nostro stesso fallimento.

Ma un evento di malattia come l'infarto può servire per prendere distacco dal groviglio, dal caos in cui ci si era bloccati e accorgersi che, girando la tela, la nostra vita può essere vista come un bellissimo ricamo.

La malattia apre gli occhi, e ci mostra con concretezza che «L'essenziale è invisibile agli occhi» e che le cose importanti acquistano valore nel momento in cui le si stiamo perdendo.

Certe situazioni sembrano immutabili, ma quando si cambia il modo di guardarle, esse cambiano. A volte bisogna trovare solo la giusta distanza, allontanarsi un poco per ampliare lo sguardo e vederne tutti gli aspetti. Come un fulmine a ciel sereno l'infarto arriva nella vita di una persona e della sua famiglia: a volte i nuvoloni di temporale ci sono da tempo, ma le persone hanno la testa china, impegnate a proseguire di fretta il cammino; spinte dalla frenesia della vita, non si accorgono del pericolo.

Ma quando la tempesta arriva, oltre a poter fare danni, a distruggere e a spaventare, può anche creare ordine e pulizia.

E se «solo chi ha il caos dentro di sé può generare una stella danzante», come diceva Nietzsche, è proprio dopo quel caos, quella tempesta, che può arrivare il sereno. E là nel cielo, tra le gocce d'acqua ancora presenti e i raggi del sole in arrivo, si può andare oltre con lo sguardo e scorgere l'arcobaleno, simbolo di serenità, armonia e, in tutte le culture, di unione tra materia e spirito, tra corpo e psiche. Un'antica leggenda sull'arcobaleno narra che quando nasce un bambino, Dio crea un ponte tra il cielo e la terra e l'arcobaleno è un mezzo cerchio per indicare la metà di bene regalata da Dio ad ogni essere umano, il quale ha come compito, durante il percorso della vita, di completarlo in un unico insieme rotondo ed armonico.

Sarà anche una leggenda, ma ognuno di noi, guardando il cielo dopo la tempesta, rimane in estasi davanti alla magia dell'arcobaleno, facendo «*Oh...*» con lo stupore di un bambino.

Nella narrazione dei pazienti che hanno superato la tempesta, sono stata spettatore attiva di quella bufera: insieme a loro mi sono fermata, con loro ho sofferto ed ho sperato.

«Chi desidera vedere l'arcobaleno, deve imparare ad amare la pioggia» scriveva Paulo Coelho: io, insieme a loro, ho visto la pioggia e l'arcobaleno, quel ponte colorato che dal passato tormentoso volge al futuro sereno, pieno di relazioni ed emozioni.

Nella sua bellezza, quell'arcobaleno ricorda alla persona che non è sola, ma connessa all'universo del genere umano.



*Il linguaggio del cuore si comprende
dalle parole che non dice,
perché è il silenzio il miglior oratore.
Dentro di te c'è un'anima che grida,
che chiede attenzione e amore.*

Fermati.

Respira.

Dove stavi andando?



CAPITOLO 1

«HO IL CUORE SPEZZATO»: MALE FISICO O MALE DELLA PSICHE?

*La mattina quando vi alzate,
fate un sorriso al vostro cuore,
al vostro stomaco,
ai vostri polmoni,
al vostro fegato.
Dopo tutto, molto dipende da loro.*
THICH NHAT HANH

1.1 Un corpo che parla

Se l'anima si ammala, essa consuma il nostro corpo.

IPPOCRATE

Ognuno di noi ha avuto l'esperienza di avvertire dolori e fastidi nel proprio corpo.

Spesso si attribuisce la responsabilità allo strano tempo meteorologico, a una cena abbondante o semplicemente al fatto di aver esagerato con il lavoro o l'attività domestica.

C'è poi chi è affezionato ai medicinali e ricorre a loro per non sentire quel piccolo tormento che compromette la giornata e chi invece, per un'etica personale, accetta il dolore e aspetta che, così come è arrivato, passi da solo.

Indipendentemente dalla scelta che ognuno compie per lenire il sintomo, immagino che ben pochi si chiedano anche che cosa avrebbe voluto segnalarci il nostro corpo un po' dolorante!

Come uno sconosciuto in terra straniera, la nostra parte fisica cerca di comunicare con quella più interna, ma i linguaggi sono diversi e soprattutto la mente non è predisposta per colloquiare con quel malessere oscuro.

È difficile accettare la malattia e scoprire di non essere immortali.

Al volante della nostra macchina, scegliamo di continuare il tragitto, scalando e sottovalutando il fumo nero e gli strani rumori che l'auto produce. Notiamo le spie accese, ma le ignoriamo, giustificandole come un semplice contatto elettrico, piuttosto che leggere il libretto e indagare il loro significato.

Con il corpo ci comportiamo proprio così: proseguiamo finché non si fermerà del tutto, anche se spesso non conosciamo nemmeno la direzione della corsa.

«Mi sentivo strano da un po' di tempo, faticavo a riprendere fiato dopo aver fatto le scale e avevo poca voglia di muovermi. Al lavoro, quando dovevo caricare la merce sul furgone, avvertivo fitte alla schiena e al petto, ma poi passavano subito. Credevo fossero dolori intercostali, dovuti anche al tempo umido di quei giorni...»

«A casa ho fatto la doccia e ho cenato con qualcosa di leggero perché sentivo una pesantezza allo stomaco. Ho bevuto una limonata e sono andato a letto e sembrava che fosse passato tutto.»

«Poi di notte, improvvisamente, ho avvertito un bruciore al petto, un'oppressione sempre più forte.»

«Il braccio ha iniziato a irrigidirsi e un dolore interno mi ha tolto il respiro. Ho chiamato mia moglie e poi non ricordo più nulla... mi sono sentito morire...».

Sergio, magazziniere di cinquantotto anni, ha registrato in modo lucido e preciso le spie e i segnali che il corpo gli inviava e che lui ha ignorato.

Questa rielaborazione è stata possibile nel corso del periodo di riabilitazione, attraverso il confronto con gli altri pazienti e dopo aver ricevuto informazioni rispetto ai sintomi e ai segnali d'allarme tipici di una patologia cardiaca.

Attraverso la sua narrazione Sergio ha unito le tessere del puzzle e ricostruito la sua storia: «*Mi sento uno stupido, non ho capito nulla del mio corpo...*» conclude. «*Ma se non avevo mai avuto niente, come potevo saperlo!?!...*», interviene Mauro, anche lui cardiopatico e ricoverato nuovamente in riabilitazione cardiologica per uno scompenso cardiaco.

Questo breve dialogo chiarisce la difficoltà di riconoscere i sintomi da parte di chi, per la prima volta, si ammala al cuore. È tutto interno, invisibile e intangibile. Tutto è ignorabile.

Si può sopportare un mal di testa, andare al lavoro con il mal di schiena; ma se l'infarto colpisce, il cuore si arrende e la persona è costretta a fermarsi. Dietro l'infarto, c'è la voce sottile di un corpo che da tempo chiedeva un po' d'ascolto ma che, per attirare l'attenzione, è stato costretto a creare un cortocircuito elettrico.

L'infarto non è solo la necrosi del muscolo cardiaco, ma è un cortocircuito emotivo dell'anima che pretende ascolto e quindi, sacro silenzio.

Tiziano Terzani, nel suo libro *Un altro giro di giostra*, si esprimeva dicendo: «*I miei medici tenevano conto esclusivamente dei fatti e non di quell'inafferrabile "altro" che poteva nascondersi dietro ai fatti, così come i cosiddetti "fatti" apparivano loro. Io ero un corpo, un corpo malato da guarire. E avevo un bel dire: ma io sono mente, sono anche spirito e certo sono un cumulo di storie, esperienze e sentimenti, di pensieri, emozioni che con la mia malattia hanno probabilmente avuto un sacco a che fare!*».

Per affrontare il tema della patologia cardiaca, occorre riconsiderare il ruolo che le nostre emozioni e gli stati d'animo hanno nell'insorgere dei disturbi e delle patologie che affliggono il corpo.

Viene sempre più documentato il fatto che non ci si ammala per caso o per pura fatalità, ma che la dimensione corporale risente in modo profondo del costante intreccio tra le dimensioni emozionali e psichiche che ci compongono e di cui noi siamo parte.

Ogni malattia, ogni indizio che il nostro corpo manifesta, è sintomo e voce di un processo molto più profondo, oltre che di un disagio interno che, non riuscendo a esprimersi altrimenti, si concretizza con sintomi somatici.

Quando viene diagnosticata la patologia cardiaca, spesso il paziente ne ricerca la causa solo all'esterno: il fumo, la cattiva alimentazione e la sedentarietà, ignorando che la sofferenza del cuore ha origine anche in quel mondo interno che determina in ogni istante la salute o la malattia.

Tutto ciò che si manifesta nella dimensione corporale sotto forma di patologia altro non è che il riflesso di un malessere interno della sfera dei sentimenti e della componente affettiva.

Nel XVII secolo Shakespeare ci invitava a lasciare spazio ad un altro linguaggio, quando nel *Macbeth* scriveva: «*Date parole al vostro dolore altrimenti il vostro cuore si spezza*».

Le emozioni infatti parlano di noi e del nostro stare con gli altri, ci guidano e danno il significato alla nostra esistenza. L'emotività è la voce della sfera profonda e, nel momento in cui sono presenti in modo invasivo emozioni e stati d'animo negativi, a lungo andare anche il nostro corpo fisico, a livello concreto, sarà in risonanza con lo stesso tipo di linguaggio della sfera emotiva.

Quando l'anima soffre, il bisogno di una coerenza interna porta il corpo ad ammalarsi, e poiché non è facile ascoltare il linguaggio più interno, il corpo viene in aiuto e mostra le tracce del malessere interno. Così come i sintomi fisici, anche gli stati emotivi sono veri e propri campanelli d'allarme energetici: sono la fonte del nostro benessere e malessere ed indicano se la strada che stiamo percorrendo è giusta o sbagliata.

Considerare la patologia cardiaca all'interno di una medici-

na psicosomatica rappresenta quella concezione che, oltrepassando il dualismo psicofisico che separa il corpo dalla mente, guarda all'uomo come a un tutto unitario dove la malattia si manifesta a livello organico sotto forma di sintomo e a livello psicologico come disagio.

Ogni relazione di aiuto in ambito medico quindi dovrebbe implicare una predisposizione a considerare l'uomo nella sua complessità, fatta di materia ma anche di relazioni, emozioni e pensieri. Poiché la malattia è la punta dell'iceberg della storia personale di un paziente, non è pensabile eliminarla attraverso le medicine standard, ma è necessario aiutare la persona a curarsi considerando la patologia come un evento critico inserito in un personale modo di vivere e quindi accompagnare la persona in un percorso di comprensione e accettazione.

1.2 La fenomenologia del corpo

Abbi buona cura del tuo corpo, è l'unico posto in cui devi vivere.

JIM ROHN

Quando sono a contatto con i pazienti affetti da problematica cardiaca, sia prima dell'intervento sia dopo la fase acuta in riabilitazione, tendo sempre a conoscere la persona e incontrarla senza la cartella clinica tra le mani.

È importante infatti non rinchiudere il paziente dentro il nome di una diagnosi, di una malattia, ma incontrarlo da persona a persona. Questo gesto è per me molto significativo poiché mi permette di incontrare l'altro mettendo in secondo piano i suoi valori ematici, i fattori di rischio e la diagnosi.

Non significa certo non considerare informazioni importanti rispetto all'anamnesi, ai fattori di rischio e al suo attuale stato fisico, ma vuol dire iniziare a conoscere la persona, oltre

al corpo malato. Dal momento che indosso il camice bianco, molti pazienti, alla mia comparsa, si aspettano una visita medica e si preparano a scoprire il torace a un mio segnale. Annunciandomi, invece, come la «psicologa del reparto», osservo reazioni molto diverse, tutte accomunate da un velo sottile di stupore. In silenzio, i malati si chiedono che cosa abbia a che vedere una psicologa, che si occupa della mente, con i problemi del cuore, ossia una parte del corpo.

È importante quindi iniziare a distinguere due tipi di corpo: il corpo fisico, il *Körper*, oggetto misurabile di cui si sono occupate le scienze sperimentali, e il *Leib*, cioè il corpo vivente, corpo-soggetto nella sua interezza, caratterizzato da intenzionalità e ricchezza di significati.

Nel distinguere *Leib* e *Körper*, non si tratta di contrapporre due diverse modalità di intendere il corpo o di preferirne l'una all'altra, ma di riconoscere due distinte «epifanie della corporalità»: l'esistenza di una persona implica, quindi, vivere tra «il corpo che ha» e «il corpo che è», inteso come percezione soggettiva di salute e malattia.

Lo stare bene e il sentirsi bene si realizzano solo quando *Körper* e *Leib* coincidono, quando corpo e psiche fanno un tutt'uno. Comprendo che fermare l'attenzione del lettore sulla riflessione fenomenologica del corpo è complesso.

Il desiderio che però mi ha portata ad includere e a condividere queste riflessioni, nasce dall'importanza e dal potere che la persona possiede nell'ambito della patologia cardiaca.

Comprendere che nel paziente cardiopatico, oltre al corpo fisico, alla ferita al petto o all'intensità del respiro, è necessario curare anche un corpo più interno, implica porre l'attenzione sulla possibilità e sulla capacità della persona di sperimentare il proprio disagio nel corpo fisico partendo da una prospettiva soggettiva, come una vera struttura dialettica, un *panta rei* eracliteo che non è altro che dare voce al corpo attraverso il racconto della propria storia.

La possibilità per il paziente di essere considerato e visitato al di là del corpo ferito è da vedere in una prospettiva antropologica relazionale come simultaneo all'incontro con un altro.

La figura dello psicologo in cardiologia pone l'attenzione a considerare il paziente in una dimensione intersoggettiva dove la corporeità può manifestarsi nella sua pienezza: se il corpo allo sguardo del medico durante il giro visite ai pazienti, in particolar modo nelle corsie dei reparti più critici come la cardiocirurgia o l'unità di terapia intensiva coronarica (UTIC), è un corpo debilitato e costretto a giorni di immobilità, diventa invece, nella fase post-acuta, elemento importante dare voce a questo corpo, e quindi mettersi in ascolto di quella parte più interna.

Solo se il corpo verrà contestualizzato nella storia di vita del soggetto, diventerà possibile per il paziente dare significato alla malattia e fornirle un nuovo linguaggio per esprimersi in quel territorio dove il sintomo occupa, e spesso soffoca, tutto lo spazio intersoggettivo e relazionale.

Il sé della persona è un'unità, uno stato bio-psico-sociale in continua modificazione. Eppure ogni paziente che si accinge a rispondere alla domanda «*Come si sente oggi?*», si precipita ad elencare solo i sintomi corporei e a stilare un bollettino medico del proprio corpo. Si identifica con esso, e incarna il concetto di Sartre del «*Io sono il corpo*».

Nell'ottica fenomenologica, il corpo diventa anche una misteriosa sorgente di significati ed espressioni relazionali: in ogni momento gli occhi, le mani, le dita, il volto, con tutti i loro infiniti movimenti, realizzano le intenzioni della persona, nel suo continuo tentativo di comunicare col mondo esterno. Il corpo è simbolo per produrre significati; incarna emozioni come la paura e il desiderio di vivere, stati d'animo che non trovano altro linguaggio per essere espressi. Ogni sintomo, ogni segnale, è una provocazione che offre l'opportunità di guardare in profondità.

Molti pazienti cardiopatici riportano l'esperienza di aver temporeggiato nel chiamare il 118 finché il dolore non è diventato insostenibile.

La riflessione sui sintomi, che portano una persona a chiedere aiuto, porta ad ipotizzare una crisi in rapporto all'idea che l'individuo ha di sé e della sua relazione con il mondo. Se il corpo non parla, o meglio non grida, è difficile ascoltarsi: è infatti un terreno ostico, dove ciò che non viene né sentito né menzionato diventa sintomo che agisce come persecutore passivo e alimenta un senso di impotenza nella stessa persona e negli altri. Poiché il corpo veicola significati, è importante valorizzare il fatto che ogni persona si presenti prima di tutto con il proprio corpo che comunica con lo sguardo e che prova a narrarsi ancora prima di parlare.

È essenziale considerare quindi il delicato intreccio tra il vissuto corporeo e il vissuto mentale perché, ogni sintomo nasconde un simbolo e ogni gesto contiene un universo di significati che svela i nostri pensieri, i nostri vissuti e la nostra storia.

1.3 L'importanza della PNEI

La radice di ogni salute è nel cervello.

Il suo tronco è nell'emozione.

I rami e le foglie sono il corpo.

Il fiore della salute fiorisce

quando tutte le parti lavorano insieme.

PROVERBIO CURDO

Non è possibile avere un corpo sano se la mente è inquieta e disturbata, insegnava Giovenale quasi duemila anni fa con il celebre «*mens sana in corpore sano*».

Se la psicosomatica ha dimostrato la connessione tra mente e corpo, sottolineando come il sistema vegetativo sia il tramite, lo

strumento attraverso il quale un'emozione si esprime nel corpo; con la nascita della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), si inizia a studiare la mediazione neurochimica delle emozioni e di come queste influenzino lo stato di salute e di malattia.

La PNEI può essere considerata come lo studio delle relazioni tra sistema nervoso, sistema endocrino, sistema immunitario e la psiche, cioè l'identità emozionale e cognitiva che contraddistingue ciascuno individuo.

La PNEI è dunque una scienza che studia la mediazione psiconeurochimica delle emozioni e degli stati di coscienza che influenzano i tre sistemi, e che determinano uno stato di salute o di malattia.

È interessante osservare che la vera origine della PNEI risale agli studi di Walter Bradford Cannon, tra la fine dell'Ottocento e la prima metà del Novecento, sulle reazioni di attacco e fuga degli animali in situazioni di stress. Queste ricerche furono poi sviluppate negli anni Trenta del secolo scorso dall'endocrinologo austriaco Hans Selye, i cui studi lo portarono ad elaborare una teoria dello stress dimostrando come ci fosse una relazione tra stimolo esterno e risposta biologica interna dell'organismo. Questi studi dimostrarono che in base all'intensità del fattore stressante, lo stress poteva essere positivo (*eustress*), e quindi energia vitale e «sale della vita», o negativo (*distress*), cioè malattia mortale.

Lo stress infatti rompendo un equilibrio innesca una reazione fisiologica che risulta indispensabile nei processi di adattamento all'ambiente. Lo stress serve per sopravvivere, per fuggire o attaccare in caso di pericolo; ma se è intenso o protratto nel tempo, diventa dannoso. In seguito, con il contributo di Richard Lazarus e colleghi, si è posta maggiore attenzione agli aspetti psicologici coinvolti nella risposta di stress dell'individuo, dimostrando che persone diverse presentavano risposte biologiche altrettanto differenti ad uno stesso stimolo. Ogni evento, quindi, è tanto più stressante per la persona quanto più

essa si percepisca come inadeguata e incapace di affrontarlo. È esperienza comune che un cane, incontrato per caso, inneschi una reazione di fuga in una data persona e curiosità e desiderio di accarezzarlo in un altro soggetto: la reazione allo stimolo, quindi, dipende dalle risorse e dalle capacità individuali, quelle che vengono anche chiamate *strategie di coping*. Si inizia a supporre che, prima di indurre l'attivazione emozionale e la reazione di stress, lo stimolo fosse elaborato attraverso processi cognitivi e valutato nelle sue caratteristiche e nel suo significato (quel cane potrebbe davvero essere pericoloso e mordermi?).

Nei successivi settanta anni, numerosi ricercatori hanno discusso, perfezionato e modificato le ricerche, arrivando a dimostrare che il cervello, in particolare l'ipotalamo, attiva la reazione di stress.

Negli anni Ottanta gli studi sul rapporto tra stress, cervello e immunità si infittiscono. Viene dimostrato come varie situazioni di stress psicologico modifichino la funzionalità del sistema immunitario; inoltre, furono effettuati molti progressi nell'individuazione dei mediatori e modulatori della risposta immunitaria. Se questo è il background scientifico, l'origine ufficiale della PNEI risale in realtà al 1981, e Robert Ader ne è considerato il padre fondatore.

Si è perciò scoperto che le stesse cellule immunitarie, che veicolano informazioni ormonali e metaboliche, trasportano anche emozioni e segnali psicofisici. Questo concetto è fondamentale per comprendere che ogni stato emotivo (amore, paura, dolore, ansia, rabbia) è trasmesso nel corpo da specifici neuropeptidi e scatena risposte neurovegetative, endocrine e immunitarie che causano disequilibrio e disarmonia nei sistemi che interagiscono tra loro per il raggiungimento di un'omeostasi interna dell'organismo, e quindi di uno stato di salute e benessere dell'intera persona. Tutto ciò significa che l'intero corpo «pensa», che ogni cellula «sente», «prova emozioni», riceve informazioni psicofisiche e le trasmette all'intero

organismo attraverso una fitta rete di interconnessioni comunicative. Considerando come imprescindibile l'unione tra la mente e il corpo, i recettori rappresentano le basi biochimiche delle emozioni, ed è pertanto evidente che le medesime contribuiscono ad influenzare lo stato di salute e la malattia. Studi recenti dimostrano che anche patologie come l'aterosclerosi, tradizionalmente concepite come frutto dell'eccesso di colesterolo nel sangue, sono fortemente condizionate dall'umore: la depressione, ormai considerata una patologia infiammatoria, contribuisce ad alterare la parete interna dei vasi, favorendo la formazione della tipica lesione aterosclerotica.

Vivere una vita infelice e piena solo di preoccupazioni fa ammalare; provare emozioni negative intense e persistenti, non avere interessi e chiudersi in se stessi sono fattori di rischio che dovrebbero essere considerati dalla classe medica in modo più serio.

Smettere di fumare, mangiare sano e iniziare a praticare un'attività fisica costante sono certamente elementi importanti. Ma quanta fatica c'è dietro quei fattori di rischio più essenziali, come volersi bene, amare se stessi, e desiderare di prendersi a cuore?

1.4 I geni non determinano destino.

*Se io dicessi ai pazienti di elevare
i livelli ematici di immunoglobuline o di linfociti T,
nessuno saprebbe come fare, ma se io potessi insegnare loro
ad amare pienamente se stessi e gli altri,
quello stesso cambiamento si verificherebbe automaticamente.*

BERNIE SIEGEL

Quando un paziente è ricoverato per una patologia cardiovascolare, una delle domande poste in anamnesi riguarda le patologie della famiglia di origine, e quindi la ricerca di una familiarità per quel tipo di evento.

La familiarità, a volte confusa erroneamente con l'ereditarietà, è un fattore di rischio che induce spesso la persona a credere di non avere speranza, di essere predestinata alla stessa sorte dei familiari.

Nonostante le patologie cardiovascolari siano multifattoriali e sia riservata grande importanza allo stile di vita e al circuito di emozioni-comportamenti-pensieri che possono favorire od ostacolare il benessere, in questo paragrafo vorrei sottolineare quanto un fattore genetico possa essere stimolato o depotenziato dal modo di essere, di stare al mondo e di vivere l'emotività.

La percezione che la persona possiede rispetto alla situazione di salute e di malattia, il suo libero arbitrio in relazione a certi stili di comportamento, le emozioni e gli stati d'animo, possono migliorare la qualità di vita.

Se pensiamo all'effetto placebo, per il quale un'idea positiva può favorire la guarigione di un organo malato, per contro non è difficile credere che una convinzione negativa, lo stress, uno stato ansioso-depressivo oppure la rabbia e il senso di colpa possano fare ammalare.

Quando la mente percepisce l'ambiente come sicuro, le cellule si focalizzano sul cambiamento positivo e andranno a svilupparsi affinché il corpo continui a funzionare in modo sano. Al contrario, in situazioni di stress cronico, le cellule assumono un atteggiamento di difesa e le risorse energetiche del corpo, normalmente impiegate per sostenere la crescita, vengono dirottate in sistemi che servono da protezione.

«Ogni cambiamento nello stato fisiologico è accompagnato da un appropriato cambiamento nello stato mentale-emotivo, conscio o inconscio, e viceversa, ogni cambiamento nello stato mentale-emotivo, conscio o inconscio, è accompagnato da un appropriato cambiamento nello stato fisiologico» (Walter Green).

Se tutto ciò è vero, riprogrammare le credenze e un nuovo stile di vita è difficile ma anche possibile; attraverso la mente, la

persona può cambiare l'approccio verso la vita e anche verso una malattia.

Negli ultimi dieci anni sono molte le scoperte scientifiche che hanno dimostrato in modo inequivocabile che non siamo predeterminati a livello genetico, ma che, viceversa, l'ambiente esterno e interno influenza l'espressione dei geni che sono estremamente sensibili ai parametri dell'ambiente. Il termine «epigenetica», ancora poco conosciuto nelle corsie degli ospedali, indica una qualunque attività molecolare che regola i processi genetici. *Epi*, che in greco significa «sopra», è riferito a un meccanismo che sta al di sopra dei geni e li controlla creando variazioni visibili.

L'epigenetica non modifica il gene, ma può attivarlo, stimolarlo e contribuire a migliorare o a peggiorare lo stato di salute.

Il merito per avere coniato, nel 1942, il termine «epigenetica» viene attribuito a Conrad Waddington, che letteralmente la definì come «*la branca della biologia che studia le interazioni causali fra i geni e il loro prodotto*». Le sue origini concettuali risalgono però ad Aristotele, il quale credeva nell'epigenesi, ossia nello sviluppo di forme organiche individuali dal «non formato».

Nel secolo attuale coesistono ancora linee di pensiero legate alla visione dell'uomo come individuo pre-programmato, ma grazie all'epigenetica si è sviluppato lo studio delle modifiche ereditabili nella funzione del genoma che si verificano senza cambiamenti della sequenza di DNA.

Quando nasciamo siamo (solo) «fatti così», ma quanto è determinato dalla natura e quanto dalla cultura?

Lucia è una donna di cinquantotto anni, ricoverata per un intervento valvolare. Mentre la sua ferita procede a richiudersi, lei cerca di ricostruire il suo modo di vivere la quotidianità in casa: «... dottoressa, io sono una persona ansiosa... mi agito, mi agito sempre e per tutto, è più forte di me. Con i figli è un disastro, adesso sono grandi ed escono con gli amici, il più grande ha la macchina da

qualche mese e per me è vero un incubo. Finché non torna alla sera io non dormo, gli raccomando di non fare tardi, e lui, bravo com'è, rispetta sempre l'ora che concordiamo, ma io sono sempre in pensiero. Se dalla strada sento il suono dell'ambulanza, gli devo mandare un messaggio, per assicurarmi che stia bene. Ogni volta che esce il mio cuore ne soffre.

«Mio marito dice di non pensarci, ma come si fa, con tutto quello che si sente in giro, come si può stare tranquilli! Lui non capisce, sembra che non si preoccupi di nulla. Io invece devo anche stare dietro a mio papà che vive accanto a noi e ormai ha quasi ottantacinque anni. È autonomo, ma un occhio devo pur darglielo. Inoltre, è sempre stato abituato a farsi coccolare da mia madre e non sa neppure farsi da mangiare. Se fosse per lui mangerebbe sempre pane e latte. Allora mi tocca preparargli il pranzo e la cena. Mio padre ha i suoi orari e gli piace mangiare da solo, ma comunque va curato; è una persona particolare, non accetterebbe aiuto dagli altri... così devo pensarci io. Appena mi sveglio, vado subito a preparargli la colazione e le pastiglie – anche lui anni fa ha avuto un intervento al cuore e prende almeno dieci farmaci al giorno – e poi, sa... al mattino ho sempre paura che gli sia successo qualcosa, di andare da lui e scoprire che si sente poco bene o, addirittura, che è morto nel sonno... Mia mamma se ne è andata così, a letto, senza neanche accorgersene.

«Anche lei si preoccupava di tutti e per tutti... ed è morta preoccupandosi degli altri, poverina...

«Cosa ci posso fare, sono fatta così, ho il carattere di mia madre».

Lucia, in questa breve descrizione di sé, mette in rilievo l'etichetta che lei stessa si è attribuita dalla nascita, quella di essere ansiosa. Da come racconta il suo modo di stare al mondo, di interagire con gli altri, appare evidente come questa modalità è per lei solida, quasi fosse una base «sicura» in cui rifugiarsi. È una costruzione molto rigida, un postulato innegabile, un *karma* che recita un po' così: «*Se i miei genitori sono ansiosi, allora lo sono anch'io*».

Lucia descrive il suo carattere come se si trattasse del colore dei suoi occhi o della forma del suo naso. Qualcosa di genetico, e quindi di inalterabile.

Avere questa visione non solo è limitante, ma depotenzia le risorse di una persona. Poiché si è detto che l'uomo è un'entità bio-psico-sociale, ciò implica che un tratto genetico potrà venire espresso o modificato in base all'ambiente e alle situazioni in cui si vive. Crescere in un contesto che promuove serenità, dunque, può silenziare il «gene ansioso» impedendo che abbia effetto sul cervello e sul comportamento o sul carattere: è la cultura e non tanto la natura che ha il potere di determinare il nostro sviluppo, sia fisico che emotivo.

I geni non determinano il nostro destino: avere come fattore di rischio la familiarità per quanto concerne una patologia cardiovascolare non comporta necessariamente l'insorgere della patologia perché, allargando il discorso, predisporre a fare movimento, praticare meditazione o ricrearsi maggiori spazi di benessere, sono modi per disattivare un tratto del nostro carattere e riprogettarne un altro, più funzionale.

«La maggior parte dei problemi ha componenti importanti nello stile di vita. Il medico viene chiamato in causa quando ormai è stato già raggiunto un certo livello di danno. Per favore, vivete una vita sana. La medicina è una scienza imperfetta» (Hunter Doherty «Patch» Adams).

Se queste erano le bellissime parole del medico nel commovente film *Patch Adams*, bisogna considerare il ruolo preponderante della mente, quando si vogliono comprendere le cause di una situazione, e i modi per prevenirla e curarla, come nel caso delle patologie cardiache, poiché è responsabilità del singolo individuo favorire od ostacolare l'evento attraverso il proprio modo di pensare e di comportarsi. È però compito di chi si prende cura della salute degli altri, trasmettere al meglio queste informazioni.

La metamedicina, la medicina psicosomatica e la psiconeuro-endocrinoimmunologia hanno dato negli ultimi anni un notevole impulso alla conoscenza dell'essere umano, permettendoci di acquisire una visione più ampia della fisiologia dell'uomo.

Andare oltre la terapia medica e chiedersi il perché di certe situazioni e disturbi psicofisici, è il primo passo verso una vera prevenzione, che non si limita a scongiurare una malattia, ma estende i benefici alla qualità della vita, alla visione del mondo e all'esistenza in generale.

Vivere, e non sopravvivere, dovrebbe essere l'auspicio di ogni essere umano.

1.5 Non si smette mai di imparare

*Non importa quanto lentamente si procede,
l'importante è non fermarsi.*

CONFUCIO

Chi ha detto che a una certa età è inutile imparare a nuotare, a cucinare o a cambiare atteggiamento verso le persone? È opinione comune che imparare una lingua straniera da piccoli è molto più semplice che studiarla da grandi; il che può essere vero, ma è molto diverso credere che, se non si è mai fatto qualcosa per se stessi fino a un dato momento, non si potrà più farlo. È facile convincersi che è tardi per imparare, per cambiare, o meglio, per imparare a cambiare. Poiché cambiare è un processo, non qualcosa che si compra o si trova per caso. Significa provare e riprovare, magari continuando a cadere, ma facendosi meno male, e quindi provare ancora una volta e poi inciampare senza cadere, e poi ancora... finché non ci riuscirà naturale come respirare.

Il fatto è che spesso da adulti non si vuole fare fatica.

Tutto ci è dovuto, tutto viene preteso subito e con gli esiti da noi preventivati, non c'è pazienza, non c'è impegno: se bisogna cambiare allora dobbiamo vedere il premio, il risultato immediatamente. E questo modo di pensare ci preclude ogni oppor-

tunità, facendoci credere che imparare qualcosa di nuovo non è poi così necessario e che, a una certa età, è impossibile.

Ci deresponsabilizziamo, quasi fossimo vittime del passare del tempo e non codardi davanti alla fatica. E invece la storia è diversa: non c'è un'età per smettere di imparare, perché il cervello, anche da adulti, o da anziani, possiede una proprietà chiamata neuroplastica, e cioè la capacità di cambiare la propria forma e il proprio funzionamento in modo significativo.

Il cervello, quindi, in base all'attività che la persona svolge, al lavoro che compie, al modo di vivere che conduce, può modificarsi.

Noti studi evidenziano che il cervello di un violinista mostra un aumento misurabile nelle dimensioni e nell'attività delle aree cerebrali che controllano il movimento e le dita; mentre il cervello dei tassisti di Londra presenta una crescita significativa dell'ippocampo, zona associata alla memoria spaziale. Quello che però appare sorprendente è che non solo il cervello si modifica con la pratica di un movimento, come ad esempio l'esercizio intensivo delle dita sul pianoforte, ma anche quando si immagina di praticare quel dato movimento. Quindi il solo pensiero può modificare il cervello. Iniziare a considerare questa realtà nella cura di un qualunque disturbo psicofisico, vuol dire aprire nuovi percorsi di cura e considerare il paziente come il principale responsabile della propria salute, sapendo che i pensieri modificano il cervello e che, dunque, il suo modo di pensare può determinare una migliore o peggiore capacità di adattamento e di seguire strategie di *coping*.

È compito di ognuno scegliere il tipo di pensiero da attivare: avere un pensiero ansioso farà infatti aumentare la pressione del sangue, accelerare i battiti cardiaci e nello stesso tempo farà sentire spenti, stanchi e con poche energie fisiche; mentre una situazione piacevole, di allegria e una bella risata rafforzano le difese immunitarie e fanno sentire pieni di vita. Se il cervello

ha la capacità di modificare in modo significativo la propria struttura e i propri modelli di attività anche in età adulta, grazie alle esperienze che affrontiamo ma anche al nostro modo di pensare, ogni volta che impariamo qualcosa di nuovo i collegamenti si modificano.

In questa visione, anche la dimensione della resilienza, cioè la capacità di fronteggiare in modo positivo gli eventi traumatici come ad esempio quello della malattia, può essere acquisita e potenziata. Spesso le persone non sono consapevoli del modo con cui affrontano certe situazioni, non prestano attenzione al tempo necessario per riprendersi da una situazione stressante, come un lutto, il licenziamento o la malattia di un familiare, ma ne subiscono le conseguenze: sarà capitato a molti di tornare a casa nervosi e rispondere in modo irritante ai figli o al coniuge, di mangiare di fretta e male e poi, ancora agitati, rigirarsi nel letto. Questo tipo di atteggiamento, se trascurato, diventa un'abitudine, un modo di vivere, una modalità di relazionarsi e di reagire agli *stressor* della vita, che rende la persona una vittima impotente che, nel circolo vizioso in cui si ritrova, vede come unica ancora di salvezza l'idea di essere nata così (e di essere troppo vecchia per cambiare) e che sono gli altri a non capire! Ma cambiare uno stile di vita non significa cancellare una parte di se stessi, distruggere uno schema che probabilmente abbiamo costruito con tanta precisione, ma è un'operazione rigeneratrice, che si attua su altri orizzonti, è creare nuovi percorsi e, tramite la ripetizione, rafforzare nuove esperienze. *«Per cambiare un paradigma esistente non bisogna impegnarsi a cambiare il modello che dà problemi, ma si crea un nuovo modello e si rende obsoleto quello precedente»* (Richard Buckminster Fuller).

È decidere di investire energie in questa nuova direzione.

Cambiare significa quindi partire dall'accettazione di un determinato stato e, nonostante il peso di questa consapevolezza,

studiare altri percorsi, generare nuove idee, ipotizzare diverse alternative a una via che sembrava un vicolo cieco.

È decidere di continuare invece che fermarsi. E questo potere è presente in ognuno di noi: nessuna magia, si tratta solo di assumersi la responsabilità di gestire la propria salute e, quindi, di prendere in mano la propria esistenza e iniziare a prendersene cura.

1.6 Tako-tsubo: un cuore che esplode

*Non consumare il tuo cuore
con affanni e dolori.*

PITAGORA

L'infarto può essere considerato come un'esplosione emotiva, un blackout dell'organismo, la reazione del corpo ad una ferita dell'anima. Con il chirurgo sudafricano Christian N. Barnard, noto per aver praticato il primo trapianto di cuore, il muscolo cardiaco è stato considerato solo come una pompa, uno strumento che poteva essere scambiato tra esseri umani, riparato e, se necessario, sostituito con un pezzo meccanico.

I successi in campo medico nella terapia dell'infarto però, non agevolano gli studi volti a comprendere i meccanismi che lo causano. Insomma, più la medicina fa progressi nell'intervenire in fase acuta e più le persone si ammalano o riammalano di cuore. Come è possibile?

E soprattutto come si può interrompere questo circolo autodistruttivo dell'umanità? La stessa ricerca medica è oggi orientata ad attribuire maggiore valore e importanza all'infiammazione come fattore che facilita l'insorgere dell'evento cardiaco causato dalla costrizione delle coronarie a causa della rottura delle placche aterosclerotiche.

Nonostante sia vero che l'infarto è causato da un grave de-

ficit di flusso sanguigno dovuto a placche aterosclerotiche che determinano un blocco della normale circolazione sanguigna, è però anche noto che in pazienti infartuati l'esito della coronarografia può mostrare arterie indenni. Così come è vero anche che le persone possono vivere per anni con placche aterosclerotiche senza manifestare sintomi di infarto e che altre, nonostante l'evento cardiaco si sia manifestato, abbiano continuato a vivere senza accorgersene.

Ricerche pluridecennali in ambito medico hanno però constatato che l'aterosclerosi è una malattia infiammatoria autoimmune causata da stress, ansia e depressione.

Avere un cuore spezzato non è dunque solo l'espressione metaforica della ferita d'amore, ma è concretamente quello che accade al nostro cuore quando subiamo un trauma emotivo.

Vorrei qui raccontare la storia di Antonia, una donna di quarantotto anni, lavoratrice e madre di tre ragazzini.

Conosco Antonia nel reparto di terapia intensiva dell'unità coronarica (UTIC) dell'Ospedale di Legnano dove è stata ricoverata a causa di un infarto.

Al primo colloquio Antonia è visibilmente frastornata e confusa: *«Fisicamente non ho più dolore ma sono distrutta, come se un camion mi avesse schiacciata, mi sento a pezzi. Ieri, quando sono arrivata in ospedale, i medici mi hanno detto che ho subito un infarto abbastanza serio, ma che dalla coronarografia risulta che le mie arterie sono sane. Non si spiegano perché l'ho avuto...».*

Inizia così la sua storia, un racconto che piano piano prende forma e che comincia proprio lì, in un letto di ospedale, nel silenzio di lunghe giornate scandite dal ronzio del monitor che, alla sua destra, segnala il battito del cuore e le ricorda che, nonostante tutto, è ancora viva. Nella ricostruzione dell'anamnesi, Antonia racconta di essere stata sempre in buona salute e non avere mai avuto ricoveri ospedalieri: *«...i medici mi hanno chiesto se fumo, ma ho smesso con la prima gravidanza, venti anni fa, ma anche*

prima non ero una vera fumatrice». Antonia si stava chiedendo perché al suo cuore ha subito un infarto, ed effettivamente anch'io, al tempo ancora poco esperta sulla diagnosi della sindrome di Tako-tsubo, fui presa dalla tentazione di indagare sui fattori di rischio che avessero compromesso la sua salute. Eppure i valori del sangue non rivelavano un alto indice di colesterolemia e mostravano una pressione nella norma.

Come mai il cuore ha avuto un attacco?

Quando incontro i pazienti in ospedale, cerco di avvicinarmi al loro mondo in punta di piedi, di comprendere il loro stile di vita, la rete sociale in cui sono inseriti, nonché di accogliere la parte emotiva più nascosta.

Dopo un evento acuto di infarto il fisico è stanco, ma il dolore lancinante al cuore è passato. Adesso però c'è un'altra ferita che si sta riaprendo, quella dell'anima che ha gridato per il dolore.

«Che posso dirle della mia vita, dottoressa?» mi rivela Antonia: *«da ragazza non potevo andare a divertirmi con le amiche perché dovevo curare mio fratello più piccolo; finché non ho trovato il modo di uscire di casa e sposarmi. Ero giovanissima, appena ventenne. Poi ho avuto subito il primo figlio e dopo cinque anni il secondo. Tutti e due maschi. Meno male esistono loro...».*

Ricordo ancora l'imbarazzo che in quel momento provai sentendola ammettere: «Cerco di riprendermi solo per loro». Non volevo rischiare di essere invasiva ponendo domande inopportune, ma credo che la sensibilità di Antonia abbia letto nel mio sguardo la domanda, alla quale rispose anticipandola.

«È un anno che non andavamo più d'accordo. Io e mio marito. Sapevo che aveva altri giri, altre storie, ma sopportavo. Poi ieri mattina rientra a casa dopo aver passato la notte fuori, gli chiedo spiegazioni, ma scoppia l'ennesima lite e lui mi dice che vuole andare via di casa...». Le si strozzò la voce in gola e il monitor iniziò a pulsare segnalando che i suoi battiti si erano alzati all'improvviso.

Si tranquillizzò, riprese fiato e si asciugò le lacrime.

«Io lo amo ancora, non voglio che mi abbandoni. Senza lui mi sento sola...».

Mentre lo raccontava, Antonia stava ancora soffrendo di mal di cuore.

Quel trauma, così violento e improvviso avvenuto il giorno prima, aveva anche riaperto una ferita più profonda che le apparteneva da sempre.

«Mi sono sentita male poco dopo che lui se ne era andato. Ho subito sentito un bruciore allo stomaco, tipo reflusso, che diventava sempre più forte. Poi è iniziato a mancarmi il respiro allora sono corsa dalla vicina a chiedere aiuto. Pensavo fosse una mancanza di forze per l'emozione, ma quando le ho detto che avevo un dolore al petto fortissimo, ha chiamato l'ambulanza. Ho proprio sentito il cuore stringersi, come se qualcuno, dall'esterno, entrasse e me lo spapolasse.

«Stavo morendo di crepacuore?...».

Ecco quindi il motivo dell'infarto.

La diagnosi nel caso di Antonia era riconducibile alla «sindrome di Tako-tsubo», una rara cardiomiopatia che colpisce prevalentemente le donne. *Tako-tsubo* è un termine giapponese, in quanto furono proprio i giapponesi a riconoscere questa situazione particolare nella quale il ventricolo sinistro si deforma e fa assumere al cuore l'aspetto di un vaso a collo stretto, quello che usavano appunto in Giappone per la pesca dei polipi.

L'infarto, quindi, è causato non dall'ostruzione delle arterie, ma da una paralisi temporanea del cuore, provocata da un'emozione dolorosa, un trauma o uno shock in seguito a una situazione altamente stressante.

Ecco dunque il fattore di rischio: l'emozione.

Il cuore, organo della vita e delle emozioni, a livello fisico ha subito uno strozzamento per un dolore psicologico, ricordandoci che mente e cuore sono inseparabili.

L'infarto è una malattia delle emozioni, di quel mondo interno che non solo non conosciamo, ma che spesso dimen-

tichiamo di avere. L'infarto arriva all'improvviso e ci ricorda che non è possibile prendersi cura del corpo senza guarirne la parte più interna. L'infarto costringe la persona a fermarsi. È poi responsabilità di ogni singolo individuo approfittare di quella sosta obbligata con il proprio corpo per ascoltarsi nel silenzio e ritrovare se stesso.

1.7 Il paradosso dello stress

*La cattiva salute ci fa vedere cose
che la buona salute ci nascondeva.*

RAMON EDER

Lo stress, fin dalla sua tematizzazione nel 1936, ha generato un paradosso, poiché se da un lato veniva considerato «energia vitale e sale della vita», dall'altro era qualcosa di dannoso e da eliminare.

La risposta fisiologica allo stress produce una serie di modificazioni nell'organismo, come l'aumento del ritmo respiratorio, la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna, il glucosio nel sangue e la disattivazione di processi digestivi. Questi cambiamenti implicano una rottura dell'equilibrio, dell'omeostasi che permette all'organismo di agire nel modo più efficace ai pericoli dell'ambiente (reazione di attacco – fuga).

Ma se nel breve periodo questi meccanismi svolgono una funzione protettiva, a lungo termine possono diventare dannosi, accelerando il decorso delle malattie. Molte sono le ricerche che dimostrano come gli eventi stressanti modificano le funzioni e i tessuti corporei. «*La salute è un processo in continua ricerca di equilibrio. La nostra salute si realizza più nella velocità di recupero dopo una malattia che nell'assenza della malattia stessa*» (Wilhelm Reich).

Laura, donna di sessantatré anni, ha appena subito un intervento di angioplastica ed è ricoverata nel reparto di riabilitazione per il percorso di recupero psicofisico post-fase acuta.

È silenziosa, ma il corpo mostra fin da subito insofferenza e nervosismo per le lunghe giornate in ospedale: non riesce a stare ferma, è molto distruttiva e ipercritica verso gli operatori trovando inutile la sua permanenza. Ha un negozio di abbigliamento e anche dall'ospedale coordina e prende contatti con i fornitori per le future consegne. Solo il viso, contratto e teso, manifesta tensione verso il lavoro. In uno dei colloqui iniziali mi aveva descritto la situazione degli ultimi anni come ingestibile e davvero molto stressante. Si era caricata di molte responsabilità lavorative che si erano sommate agli impegni familiari. Laura, da tre anni, si era presa l'incarico di curare la mamma malata, portandola a vivere con sé nonostante la complessa situazione dovuta all'Alzheimer.

«Diventa sempre più difficile gestirla...ormai bisogna curarla come una bambina... durante il giorno arriva una signora ad aiutarla per vestirsi, lavarsi e prendere le medicine Ma alla sera sono io che devo curarla. Ultimamente non è più possibile riposare di notte, lei si sveglia ogni ora pensando sia il momento di andare al mercato... è un teatro, un teatro dell'assurdo!».

Laura è leggermente in sovrappeso, ha il colesterolo LDL troppo alto e da anni prende la pastiglia della pressione. *«Non capisco... sono anni che seguo una dieta, con fatica e noia. Non mangio cibi ricchi colesterolo, eppure i valori spesso sono sopra il limite, nonostante la pastiglia».*

Tutti sanno che un'alimentazione ricca di «cibi spazzatura», non equilibrata e irregolare, è dannosa per la salute e facilita il sovrappeso. Ma che un «piatto di dispiaceri» e «mangiarsi il nervosismo della giornata lavorativa» potesse contribuire ad avere gli stessi effetti è molto più difficile da considerare come dato reale.

Ancora troppo poche sono le persone che condividono

la tesi secondo cui «esiste un legame diretto tra colesterolo e stress», e ancora meno sono quelle che sottoscrivono l'opinione che lo stress cronico faccia ingrassare.

Negli anni Novanta, il cardiologo Ray H. Rosenman fu uno dei pionieri della relazione tra stress e cardiopatie: i suoi studi dimostrarono che valori alti di noradrenalina riducono il numero dei recettori presenti nel fegato, responsabili di catturare e trasportare l'LDL (il colesterolo cattivo) nel tessuto epatico.

Il cortisolo, quindi, ormone dello stress secreto dalle ghiandole surrenali, viene immesso nel flusso sanguigno in risposta ai segnali di pericolo o di minaccia inviati dal cervello.

Questi pericoli, come abbiamo visto, non derivano solo dall'attacco di una belva feroce ma anche da litigi familiari, lutti e dispiaceri. Il cortisolo aiuta l'organismo ad affrontare situazioni di stress acuto mobilitando risorse e inibendo i processi infiammatori. Ma quando il cortisolo viene rilasciato in grandi quantità, in situazioni di pericolo non reale ma di ansia cronica, si possono produrre danni all'intero organismo.

Troppo stress infatti impedisce al fegato di metabolizzare il colesterolo, incrementando la colesterolemia nel sangue.

Inoltre, se lo stress è prolungato, gli ormoni come l'adrenalina, la noradrenalina e il cortisolo, aumentano la mobilitazione dei grassi dal tessuto adiposo, come i trigliceridi, e stimolano il rilascio di dopamina: questo circuito del piacere rinforza positivamente lo stress.

Importante è sottolineare che i cibi particolarmente ricchi di carboidrati, i dolci e i grassi rinforzano il circolo vizioso: ecco perché le persone stressate spesso ricercano quei cibi come «conforto» verso l'iperattivazione dello stress.

Il cortisolo, come abbiamo visto, agisce sul metabolismo dei carboidrati, dei lipidi e delle proteine, e anche sulle risposte infiammatorie e immunitarie. Nell'immediato rifornisce le riserve di energia dopo un'attività intensa, fungendo da regolatore

per l'organismo; ma se il sistema diventa dannoso e la persona conduce una vita sedentaria adottando stili nocivi, i livelli troppo alti degli ormoni impediscono l'assorbimento dell'insulina, favorendo il deposito di grasso nel corpo e la formazione di placche nelle arterie coronariche.

Questo discorso serve a sottolineare il concetto che, per comprendere una malattia o un disequilibrio dell'organismo, non ci si può fermare all'analisi di dati biochimici in laboratorio, come ad esempio il tasso di colesterolemia totale.

È importante infatti considerare la capacità individuale di rispondere a una situazione stressante, e quindi la sua abilità di adattamento, la sua resilienza e la capacità di recuperare l'omeostasi dei sistemi fisiologici. Si riprende, dunque, il concetto di fondo, cioè che la persona deve essere considerata nella sua globalità in quanto essere bio-psico-sociale e che, proprio perché unico, sarà unica e individuale la sua reazione all'evento di malattia e quindi la sua predisposizione ad un cambiamento.

Così Laura non può essere dimessa semplicemente prescrivendole un farmaco per il colesterolo e l'ennesima nuova dieta da seguire per tentare, probabilmente ancora invano, di perdere peso. La preoccupazione per il lavoro, il dispiacere per la malattia della madre, il carico di responsabilità e di stress che quotidianamente deve gestire, non hanno una terapia farmacologica. Se si vuole curare Laura migliorando la qualità della sua vita al rientro a casa, bisogna accompagnarla in un percorso di conoscenza del suo modo di vivere.

È necessario aiutarla a riavviare la sua vita, tassello per tassello, affinché possa comprendere quanto certi aspetti del suo modo di essere possano diventare dannosi per la salute.

Esercizio - Iniziare a prendersi a cuore

*Nel silenzio del campo di battaglia,
il guerriero sente i battiti del proprio cuore...
Egli fa un bilancio della propria vita; se il cuore è soddisfatto,
se la fede sta infervorando l'anima...*

PAULO COELHO

Ognuno di noi si confronta nella vita con sfide e situazioni che sollecitano il corpo e la psiche in modo imprevedibile. Ieri stavamo bene, o meglio pensavamo di stare bene, e oggi siamo in ospedale in attesa di un referto. Ieri ci sentivamo invincibili, e oggi ci ritroviamo pazienti. La vita è strana. O forse è che siamo noi «strani», poco inclini a comprenderla e ad accettarla.

Perché ci si ammala? Ci si potrebbe chiedere invece perché non ci si dovrebbe ammalare?

La malattia è parte inevitabile della vita. Non esisterebbe la vita se non ci fosse la malattia.

Vita e morte sono facce di una stessa medaglia.

Quando si è malati, però, le emozioni portano spesso la persona a rifiutare l'evento o, all'opposto, a credersi condannati dall'evento stesso, finiti.

Questo è l'errore più grande che può commettere un paziente davanti alla malattia.

La malattia è un potente allarme che vuole risvegliarci dal letargo psichico e fisico in cui eravamo immersi.

È la possibilità di aprire gli occhi e guardare dentro se stessi.

È una maestra, che richiama ognuno al proprio compito principale, il volersi bene.

Non bisogna mai dimenticare che la nostra mente è plastica, le cellule si modificano, nel bene o nel male. Abbiamo tanto potere sul nostro corpo. La malattia può aiutare la persona a

trasformare la propria vita qualora riesca ad accettare l'evento e vivere l'esperienza come una prova da affrontare.

Solo allora la nostra anima può evolvere e ci può essere una spinta verso il cambiamento interiore: poiché la ragione ci aiuta a vivere ma non ci motiva a farlo.

Per vivere, serve il desiderio di vivere.

E questo inizia ad emergere proprio quando ci si accorge che il tempo giunge al termine o che un evento, come la malattia, è arrivato improvvisamente e ha tentato di portare via tutto. Allora ecco che ci ricordiamo che: *Quam bene vivas refert, non quam diu*, «Non importa quanto vivi, ma come vivi».

In questo primo capitolo si è iniziato a sottolineare come la patologia cardiaca possa arrivare come un fulmine a ciel sereno e cambiare lo scenario in modo imprevisto; si è anche detto che l'evento traumatico della malattia sollecita il potere personale di ogni persona verso una guarigione, intesa non tanto come scomparsa del sintomo, ma come ritrovamento di un benessere personale.

Cambiare lo stile di vita significa provare a vivere in un modo diverso.

Tutti noi da piccoli abbiamo imparato sulla nostra pelle cosa ci fa bene e cosa no. Eppure questo bagaglio di conoscenza con il tempo è stato dimenticato. Non solo abbiamo smesso di vivere bene, ma ci siamo allontanati dal nostro sentire, dal nostro stato emotivo, dal nostro corpo.

Basterebbe fermarsi e chiedersi: «Come mi sento?». Non scappare se al primo momento arriva il vuoto e l'angoscia dell'ignoto. Bisogna rimanere con le emozioni che si manifestano, perché significa stare un poco con noi stessi.

Imparando a conoscersi, si impara anche ad accettarsi. Imparando a stare in propria compagnia, ci si accorge che ci stiamo anche un po' simpatici e che ci possiamo volere bene.

Come iniziare a prendersi a cuore ?

Provate a stare con il vostro cuore per 5 minuti al mattino prima di alzarvi dal letto: respirate con il naso e sentite l'aria che entra e fuoriesce, in modo naturale.

Non forzate la velocità o la pressione dell'aria, ma osservatela.

Sentite il vostro battito cardiaco rimbombare nella cassa toracica e diventare ritmico. Seguitelo nel suo andamento naturale e regolare.

Parlate al vostro cuore: ringraziatelo per l'energia che possiede, per la forza che avrà bisogno nell'aiutarvi a sopportare anche le situazioni poco piacevoli che forse vi capiteranno nella giornata.

Prima di iniziare ogni azione, pensate un po' a lui, al vostro cuore.

Alla sera, prima di chiudere gli occhi, provate a connettervi ancora con lui, con il motore della vita. Magari lo avete trascurato per tutto il giorno, lo avete sollecitato per via delle emozioni, belle o brutte, lo avete strapazzato o chiuso in una gabbia per paura che si esponesse troppo.

Ora la giornata è terminata, ma lui non smette di battere, di essere presente e di essere lì per noi. È importante saperlo ringraziare e, ancora una volta, ascoltare. Respirate e concentratevi sul flusso di aria che entra ed esce dal naso. Osservatevi da spettatore esterno, senza giudizio e senza modificare la respirazione. Fatevi cullare dal ritmo che il vostro respiro naturalmente prenderà.

I pensieri che arrivano lasciateli andare, non date loro importanza, perché ora, almeno per 5 minuti, l'importanza è per lui, per il cuore.

Possono sembrare esercizi banali e di facile esecuzione, ma la difficoltà è nell'eseguirli con costanza e attenzione.

Il volersi bene, il prendersi a cuore, non sono un'eccezione, ma dovrebbero essere la quotidianità.

Questi momenti servono per riflettere in modo costante e consapevole sull'importanza dei fattori di rischio, su come ognuno di noi sta conducendo la propria vita e di come si sta lasciando condurre dagli eventi.

Prendere consapevolezza è la prima fase del cambiamento.

Riuscire a dedicare 5 minuti al mattino e 5 minuti alla sera al proprio corpo e alla propria mente non è per tutti così semplice. Si pensa sempre di poter rimandare a domani. Come se il tempo fosse infinito e noi fossimo eterni.

Bisogna fermarsi, perché c'è un cuore che ha bisogno di silenzio e di attenzione.

Bisogna ascoltarci perché dentro ognuno di noi c'è un cuore che chiede solo di poter parlare.

INDICE

<i>Prefazione</i>	»	5
<i>Introduzione</i>	»	11
Capitolo 1 - Ho il cuore spezzato»: male fisico o male della psiche?	»	19
<i>Esercizio - Iniziare a prendersi a cuore</i>	»	45
Capitolo 2 - Quale medicina per un cuore malato	»	49
<i>Esercizio - Desiderare di volersi bene</i>	»	73
Capitolo 3 - Ritrovare la propria identità.....	»	77
<i>Esercizio - Prendersi a cuore nel «qui e ora»</i>	»	102
Capitolo 4 - Il linguaggio del cuore: i pazienti si raccontano	»	105
<i>Esercizio - Accettare se stessi</i>	»	136
Capitolo 5 - Una nuova vita	»	139
<i>Esercizio - Il valore della vita</i>	»	153
Capitolo 6 - Il quaderno delle emozioni	»	157
<i>Conclusioni</i>	»	175
<i>Postfazione</i>	»	179
<i>Ringraziamenti</i>	»	183
<i>Bibliografia</i>	»	185