

I° CAPITOLO

Introduzione al concetto di Angoscia e differenze rispetto all'ansia.

1.1 Che cos'è l'Angoscia

L'angoscia è uno stato psichico caratterizzato da apprensione e vaghe paure, accompagnato da agitazione e da difficoltà respiratorie e circolatorie³.

L'angoscia si accompagna a molte malattie psichiatriche, in particolare alle nevrosi.

Ma l'angoscia, che spesso viene associata all'ansia, è uno stato psico-fisico dell'individuo che non è patologico o manifestazione di malattia.

C. Simeoni sostiene che si parla di “ansia” quando ci si riferisce ai soli aspetti psichici dell'emozione in questione, mentre usiamo il termine “angoscia” quando in concomitanza si hanno manifestazioni somatiche talvolta particolarmente vistose⁴.

Simeoni continua affermando che, liberare l'emozione dell'individuo significa liberare la propria capacità di

³ Simeoni C. “*L'angoscia, le emozioni e il sentire il Mondo*“, 2006
tratto da: <http://www.federazionepagana.it>;

⁴ Ibidem.

percepire empaticamente gli oggetti del mondo; se le persone vivono la loro angoscia dispiegando in essa le loro emozioni, riattivano la loro empatia iniziando a percepire le emozioni del mondo.

Lo stato angoscioso, atto a produrre un'esposizione di emozioni, non necessariamente deve essere indotto da fattori esterni dell'individuo; può essere prodotto dall'individuo e usato dall'individuo per liberare le proprie emozioni dal controllo della ragione. Liberare le proprie emozioni dal controllo della ragione significa poter sentire il mondo in maniera diversa e far arrivare questo diverso modo di sentire il mondo alla coscienza che guida le nostre azioni e le nostre decisioni.

Se nelle patologie psichiatriche l'individuo diventa prigioniero della patologia e le manifestazioni sintomatiche si impongono su di lui, nell'uso soggettivo dello stato psichico dell'angoscia, l'individuo si serve dello stato angosciante per liberare le proprie emozioni dalle coercizioni che ha subito e ha fissato nella ragione.

Imporsi uno stato psichico angoscioso non significa imporsi una situazione di malattia, ma imporsi di vivere psicologicamente in una situazione di transfert psicologico i sintomi dell'angoscia. Proprio perché si tratta di una situazione voluta, ricercata, autoimposta, che non dura per tempi molto lunghi (la quantità di energia con la quale si carica l'emozione è sempre, comunque, limitata) riportando l'individuo allo stato psichico di partenza, ampliando la capacità di sentire il mondo ogni volta in

maniera diversa, modificando la sensazione che l'individuo ha del mondo.

L'ansia, a parere di Isidore Portnoy, è qualcosa di più di un complesso sintomatologico; ha dinamismi propri, cosicché l'espressione "stato di ansia" ha un valore sia psicodinamico che descrittivo⁵. Gli stati d'ansia sono definiti come sindromi nevrotiche caratterizzate da apprensione più o meno cronica con episodi ricorrenti di ansia acuta. Questi stati sono da distinguersi dallo stato di preoccupazione ansiosa diffusa che si può ritenere normale ai nostri tempi.

Portnoy scrive che, come ha messo in evidenza Martin⁶, "ciò che ci minaccia nell'ansia è la consapevolezza di stare per essere totalmente travolti nel conflitto". Secondo questo modo di vedere, è lo stato di ansia che il paziente fobico, compulsivo ecc. cerca di evitare. Il particolare sintomo psicosomatico, di conversione o fobico è una espressione simbolica dell'ansia e del conflitto di base.

Mentre l'ansia clinica, secondo Cameron, può manifestarsi con una grande varietà di sintomi⁷, ogni persona ha il proprio modo caratteristico di sentirsi ansiosa.

Il quadro più tipico, secondo la Horney⁸, è quello di una sensazione soggettiva di disagio, di apprensione, di

⁵ Portnoy I., *Gli stati D'angoscia*. In Arieti S. (A Cura di) (1959-66) *Manuale di Psichiatria*, Vol.1. Torino: Boringhieri, 1969.

⁶ Martin A.R., "The Body's participation in dilemma and anxiety phenomena" *Am. J. Psychoanal.*, 1945.

⁷ Cameron D.E., "Observations on the patterns of anxiety," *Am. J. Psychiat.*, 1944.

⁸ Horney K., (1937) *La personalità nevrotica del nostro tempo*. Roma: Newton Compton, 1976.

⁹ Kierkegaard S., *Il Concetto Dell'angoscia*, Sansoni, Firenze, 1963.

anticipazione di un pericolo, di rovina, di disintegrazione, e di dissoluzione; la fonte di tutto ciò è sconosciuta all'individuo, che si sente indifeso e presenta un caratteristico quadro somatico. Tale quadro somatico evidenzia segni di un aumento di tensione dei muscoli scheletrici, nell'apparato cardiovascolare e nell'apparato gastrointestinale.

Vi possono essere anche altre manifestazioni, come sudori freddi alle estremità, respirazione rapida o irregolare, pollachiuria, e disturbi del sonno. La consapevolezza soggettiva dell'ansia può essere scarsa o mancare del tutto, anche se la sua presenza nell'organismo può essere facilmente notata dall'osservatore.

I molti mezzi per far diminuire la consapevolezza dell'ansia comprendono la razionalizzazione, la negazione, l'alcool, le droghe, il sonno, l'attività sessuale, il lavoro, altre attività, e l'evitare ogni sentimento, pensiero ed esperienza che potrebbe evocare risposte ansiose.

Secondo Portnoy, le opere di Kierkegaard⁹, Freud^{10,11,12}, Goldstein^{13,14,15}, Cannon¹⁶, Sullivan^{17,18}, Simpson¹⁹, Kelman,

¹⁰ Freud S. (1915-17), *Introduzione Alla Psicoanalisi*, Universale Scientifica Boringhieri, N.39/40, Torino, 1969.

¹¹ Freud S. (1932) *Introduzione Alla Psicoanalisi (Nuova serie di lezioni)*, Universale Scientifica Boringhieri, N.39/40, Torino 1969.

¹² Freud S., (1925), *Inibizione, Sintomo e Angoscia. Opere Cit., Vol.10, Torino, Bollati Boringhieri, 1978.*

¹³ Goldstein K., *Abstract of a panel discussion on neurotic anxiety*, with Horney, K., Hoch P., May, R., Weiss, F. A., Ang Gershman, H., *Am. J. Psychoanal.*, 1952.

²⁰, ²¹ e soprattutto della Horney²², ²³, ²⁴, ²⁵ hanno costituito gli elementi essenziali ai fini della comprensione, per i seguenti motivi:

Kierkegaard vide “la malattia mortale” come disperazione dovuta alla perdita del Sé, e preparò la strada alla teoria secondo cui l’ansia è un aspetto inevitabile dell’essere vivi e l’ansia nevrotica è l’esperienza della dissoluzione del Sé, del non essere, e della perdita di ogni significato.

Freud fu il pioniere dell’esplorazione nella vita profonda dell’uomo, scoprì l’importanza dei fenomeni inconsci (più particolarmente dei conflitti interiori) nel determinare le fonti dell’ansia nevrotica, e riconobbe il significato cruciale

¹⁴ Goldstein K., *Human Nature*, Harvard, Cambridge, Mass., 1940.

¹⁵ Goldstein K., *The Organism*, American Book, New York, 1939.

¹⁶ Cannon W.B., *La saggezza del corpo*, Trad. Tarossi, Bompiani, Milano, 1956.

¹⁷ Sullivan H.S., (1940) *La Moderna concezione della psichiatria*, Trad. Mezzacapa, Ed. Feltrinelli, Milano, 1962.

¹⁸ Sullivan H. S., (1953) *Teoria interpersonale della psichiatria*, Trad. Mezzacapa, Ed. Feltrinelli, Milano, 1962.

¹⁹ Simpson G.G., *The Meaning of evolution*, Yale, New Haven, Conn., 1949.

²⁰ Kelman H., “A Unitary theory of anxiety”, *Am. J. Psychoanal.*, 1957.

²¹ Kelman H., “Unitary theory of organism”, presented in “The Meaning of dreams”, A course given at the American Institute for Psychoanalysis, Fall, 1951, Unpublished.

²² Horney K., (1950) *Nevrosi e sviluppo della personalità*, Roma: Astrolabio, 1981.

²³ Horney K., (1937) *La personalità nevrotica del nostro tempo*. Roma: Newton Compton, 1976.

²⁴ Horney, K., *Nuove Vie Della Psicoanalisi*, Trad. Mirandoli Gregorini, E., Bompiani, Milano 1950.

²⁵ Horney K., *Our Inner Conflicts*, Norton, New York, 1945

dell'ansia per lo sviluppo dell'individuo e l'elaborazione degli stati psicotici e nevrotici.

Goldstein riconobbe che “l'ansia può essere determinata da svariati eventi, che hanno un elemento comune: vi è sempre una discrepanza tra le capacità dell'individuo e ciò che si esige da lui, il che rende impossibile l'autorealizzazione”²⁶.

Cannon fu il primo ad occuparsi della omeostasi: i fenomeni che compaiono nell'ansia possono essere considerati biologicamente come espressioni di minacce all'equilibrio omeostatico, come temporanei fallimenti di esso e tentativi di ricostruirlo a un nuovo livello.

Sullivan considerò l'essere umano come parte integrante della cultura in cui vive, per cui l'ansia avrebbe origine da una minaccia alla sicurezza dell'individuo nelle relazioni interpersonali.

Simpson, con la sua visione dell'evoluzione umana, fornisce una base biologica alla riflessione sui valori umani che sono minacciata dall'ansia.

Kelman porta un pensiero unitario nel campo della psichiatria, poiché la sua premessa di base è che “l'ambiente - organismo è una realtà unica, integrale” e “..gli schemi di questa realtà possono essere meglio formulati in termini di processo. La tensione manifestata negli schemi fisici e psicologici è un attributo di questo sistema gerarchico.

²⁶ Goldstein K., Abstract of a panel discussion on nevrotic anxiety, with Horney K., Hoch P., May R., Weiss F.A. Ang Gershman H., Am. J. Psychoanal., p.89, 1952

Quando è oltrepassato il livello medio di tensione in questo sistema unitario, l'ansia diventa manifesta"²⁷.

“L'ansia compare quando la tensione diventa troppo forte per i tentativi dell'organismo di integrarsi in un ambiente che non gli è adatto e per il quale non è adatto. L'ansia appare nella fase di disintegrazione del ciclo naturale, e disintegrazione e reintegrazione sono entrambi aspetti del processo di integrazione”²⁸.

L'ansia secondo Portnoy, è un fenomeno naturale che l'individuo sperimenta quando valori essenziali per la sua esistenza, il suo senso di esistere, e la sua identità sono minacciati. Portnoy, sostiene che, quando affermiamo che l'ansia è un fenomeno multidimensionale, vogliamo dire che l'intero organismo partecipa ad ogni aspetto di essa: la percezione della minaccia da parte dell'individuo, la sua interpretazione che implica la capacità unicamente umana di simbolizzare ed estrarre, il ruolo del passato nel presente, e la capacità di valutare le possibilità future, le decisioni cosce ed inconsci riguardanti il modo in cui affrontare la minaccia, il tutto nel contesto del suo ambiente interpersonale e culturale.

Gli stati di ansia acuta compaiono invece, quando una minaccia reale è imminente. Essa compare non soltanto quando sono minacciati le difese nevrotiche e i valori, ma anche quando la reale natura di queste tendenze viene messa in chiaro, sia a causa di generiche esperienze, sia in quella

²⁷ Kelson H., "A Unitary theory of anxiety," *Am. J. Psychoanal.*, p. 127, 1957.

²⁸ *Ibidem.*

particolare esperienza che è la psicoterapia. Al centro di queste risposte ansiose nevrotiche vi è la sensazione di profonda e intensa disperazione dell'individuo.

L'ansia manifesta non è patognomica degli stati ansiosi. Attacchi di ansia si verificano nelle forme fobiche, di conversione, psicosomatiche e psicopatiche, come pure in individui più o meno sani in condizioni di grave stress. La schizofrenia e la psicosi maniaco - depressiva, e così pure le reazioni della personalità su base più propriamente organica, presentano un'ansia evidente più o meno intensa.

1.2 Le Angosce esistenti

L'angoscia a parere di Claudio Simeoni si divide in:

1. Angoscia di origine pulsionale;
2. Angoscia che nasce dalla presenza di un pericolo esterno (detta angoscia reale);
3. Angoscia automatica quando il soggetto non riesce a scaricare un afflusso di eccitazione sia interna che esterna. Difetto di difesa dall'angoscia;
4. Il segnale d'angoscia²⁹;

L'angoscia pulsionale, in psicologia, è l'angoscia manifestata dalle patologie come la nevrosi.

²⁹ Simeoni Claudio *“L'angoscia, le emozioni e il sentire il mondo”* 2006, tratto da: <http://www.federazionepagana.it>;

L'angoscia che nasce dalla presenza di un pericolo esterno che il soggetto non riesce a dominare, appartiene alla relazione fra individuo e il mondo in cui vive e quanto l'individuo è attrezzato per affrontare tale mondo.

E' un'angoscia imposta all'individuo mediante l'educazione. Un'educazione che costringe l'individuo a ingigantire gli oggetti e le situazioni del mondo e a sminuire la sua capacità di agire nel mondo o di rispondere agli oggetti; di questa angoscia se ne deve occupare la pedagogia.

L'angoscia automatica è quella che nasce dall'impossibilità dell'individuo di scaricare l'energia manifestata nelle proprie emozioni nel mondo. Viene considerato un difetto dell'io, un'incapacità di equilibrare pulsioni interne e stimolazioni del mondo in cui si vive; questa situazione si può incontrare all'inizio degli esercizi come resistenza psichica a rivivere situazioni traumatiche angoscienti.

Il quarto elemento, il segnale d'angoscia, è quello che usiamo per agire in stato d'angoscia e ampliare la capacità empatica nei confronti del mondo che ci circonda. Il segnale d'angoscia è un dispositivo azionato dall'io in presenza di un pericolo allo scopo di evitare l'angoscia automatica; questo segnale, per chi vuole ampliare il proprio "sentire il mondo", viene attivato dall'individuo con la tecnica qui descritta:

"Il segnale d'angoscia riproduce in modo attenuato la reazione d'angoscia vissuta precedentemente in una

situazione traumatica consentendo di azionare le opportune misure di difesa.”

1.3 Lo stato psicologico che si attiva durante la reazione d'Angoscia e suo superamento.

Lo stato psicologico che si attiva durante la reazione d'angoscia a parere di C. Simeoni³⁰, è caratterizzato da:

- * Pressione attraverso i muscoli della pancia alla bocca dello stomaco;
- * Immaginare una situazione traumatica, viverla in un transfert psicologico immedesimandosi emotivamente e psicologicamente;
- * Forzare la respirazione;
- * Usare il diaframma come se fosse una pompa;
- * Sensazione di respiro che si ferma in gola;
- * Vibrazioni lungo tutto il corpo che si fermano alla testa;
- * Senso leggero di vertigine;
- * Vibrazioni nelle orecchie (non dei veri e propri fischi);
- * Aumento del battito cardiaco;
- * Semiparalisi delle articolazioni;

Una volta che ci si è immedesimati nella situazione psicologica che crea angoscia e che si è predisposto il corpo in modo che sia pervaso dall'ansia, la situazione psicologica

³⁰ Ibidem.