



Le malattie psicosomatiche dell'Apparato Cardio-Circolatorio sono determinate da cause multifattoriali, incluse quelle **vulnerabilità costituzionali ereditate su base genetica**, ma esse non bastano a spiegare la complessità della somatizzazione di alcune malattie cardiache e dei vasi. Tradizionalmente i problemi somatizzati a livello cardiaco sono stati associati a personalità specifiche che predispongono all'infarto del miocardio. Il primo tipo di personalità associato a malattie cardio-circolatorio è stato chiamato Tipo A. Si tratta di persone descritte come iperefficienti, che tendono a trascurare i segnali emotivi e le percezioni somatiche, competitivi e assertivi, appaiono dall'esterno infaticabili e inesauribili.

Questo tipo di personalità ovviamente porta a **dormire poco, alimentarsi in modo non appropriato, correre rischi e sottoporsi a stress, avere maggiori probabilità di traumi, avere relazioni affettive precarie, reprimere i propri bisogni per adeguarsi al contesto o al lavoro, negazione della tensione, senso continuo di urgenza.**

Il cuore e il sistema cardio-circolatorio reagiscono allo stress, sollecitazioni emotive e fisiche hanno effetti attraverso il sistema simpatico (epinefrina e norepinefrina) che portano: tachicardia, aumento della pressione arteriosa, consumo di ossigeno, gittata cardiaca, resistenze periferiche, irrorazione muscolare, riduzione del flusso renale e splancnico. Queste situazioni espongono al rischio di ischemia o scompenso cardiaco in soggetti con insufficienza coronarica. Oggi sappiamo che un ruolo importante è giocato **dallo stress quotidiano e dagli ormoni**, che costituiscono un anello intermedio di congiunzione tra le esperienze psicologiche e le risposte somatiche e anche dal sistema immunitario che può diminuire la resistenza a fattori infettivi altrimenti sotto controllo. Un altro fattore da considerare è lo stress-psicosociale, derivante cioè da rilevanti stimoli esterni con un impatto relazionale: lutto, abbandono, divorzio, perdita del lavoro, trasloco, debiti, problemi scolastici, emarginazione, fallimento lavorativo, insuccesso, violente discussioni, separazione da familiari, partecipazione emotiva a competizioni sportive agguerrite, fino a forti emozioni sperimentate anche solo nei sogni...

Queste esperienze che suscitano minaccia o perdita attivano delle emozioni (ansia, rabbia, dolore, tristezza, colpa, vergogna) che danno origine a atteggiamenti difensivi (lotta, fuga, immobilità) che hanno un corrispettivo nel sistema nervoso autonomo e determinano una risposta multipla: a livello nervoso, ormonale e immunitario. Infatti, anche se esistono delle pre-condizioni note, come fattori ereditari, colesterolo alto, sovrappeso, fumo di sigarette, la risposta a questi fattori può essere molto

diversa da persona a persona. Inoltre la personalità influenza la risposta alla malattia, sia nel momento acuto (tardare a chiedere aiuto) sia dopo l'evento cardiaco traumatico, ad esempio con depressione e/o aumento del rischio di ricadute. Tachicardia e fibrillazione ventricolare, scompenso congestizio, fino a casi di morte improvvisa (crepacuore) sono spesso preceduti da eventi emotivi molto stressanti. **Lo stress emotivo** può causare inoltre, con la mediazione del sistema parasimpatico, sincope vasovagale con bradicardia, ipotensione e sincope (svenimento). Fattori psicosociali intervengono inoltre nel determinare il decorso e l'esito di queste malattie che potrebbero essere episodiche ma altre volte diventano croniche. La percezione dei sintomi e il loro valore per le persone che ne soffrono sono inoltre legati alla percezione dell'immagine corporea e alle rappresentazioni mentali che costruiamo di noi stessi e degli altri. **Un elemento centrale è rappresentato dalla capacità di elaborare psicologicamente le emozioni**, se questa capacità è ridotta le emozioni rimarranno nelle sedi corporee dove originano. **Lo sviluppo di capacità di simbolizzazione e di elaborazione psichica di complesse vicende emotivo-relazionali è alla base della cura della persona che soffre di somatizzazioni.** In una psicoterapia indirizzata a questi complessi problemi umani viene promossa la capacità psichica di percepire e discriminare esperienze e sensazioni non metabolizzate e regolare l'esperienza affettiva. Le sensazioni connesse all'immagine di sé e alla propria integrità corporea, che provengono dall'interno del nostro corpo, sono inconsciamente cariche di significati simbolici multipli che conservano la memoria sensoriale delle esperienze. I problemi più comuni relativi alla somatizzazione di queste aree sono:

- Cardiopatia Ischemica
- Angina Pectoris
- Ipertensione essenziale
- Infarto del miocardio
- Sincope (svenimento)
- Angina Pectoris
- Tachicardia
- Aritmie
- Cardiospasmo
- Affanno
- Ipocondria cardiaca
- Ipotensione