# La psicologia che informa



Numero 2/2011

**Psicologia e infanzia:**

**"Come sviluppare l'intelligenza emotiva nel bambino"**

**Psicologia e disturbi alimentari:**

**"I disturbi da alimentazione incontrollata"**

**Neuropsicologia:**

**"Memoria e traumi: i meccanismi cerebrali" (1ª parte)**

# PSICOLOGIA E INFANZIA
## Come sviluppare l'intelligenza emotiva nel bambino



Nell'ultimo decennio si è amplificata la necessità di un'educazione volta a migliorare quella che Goleman ha coniato con il termine "intelligenza emotiva", cioè la capacità di riconoscere le emozioni, di orientarle e di interagire con gli altri in modo efficace.
Tutti noi necessitiamo di sviluppare questa capacità e per farlo abbiamo bisogno di fermarci e porre ascolto alle nostre emozioni più intime e cominciare a dargli un nome. Tutto sarebbe più semplice se lo si avesse imparato da bambini, o meglio, se fin dall'infanzia gli adulti di riferimento avessero continuato ad assecondare la capacità innata dei bambini di ascoltare le proprie sensazioni e seguire e soddisfare i bisogni sottostanti alle emozioni provate.
Cosa possono fare quindi i genitori di oggi per allenare emotivamente i propri figli? Per prima cosa è fondamentale la loro piena disponibilità a mettersi in gioco, ciò significa essere disposti a fermarsi ed ascoltare i propri vissuti con il rischio di modificare vecchi schemi e concetti di sé e del mondo. Per fare questo è necessario cominciare a prendere confidenza con un registro diverso e complementare a quello razionale: il registro emozionale fatto di sensazioni corporee, silenzio, respiro, contatto con il proprio io interiore e la volontà di accettare sia le emozioni piacevoli quali gioia, divertimento, entusiasmo… che le emozioni più spiacevoli quali dolore, frustrazione, rabbia, paura. Se gli adulti cominceranno a riconoscere quanto gli succede e allo stesso tempo sapranno gestire e agire in modo adeguato alle situazioni della vita, maggiormente sapranno essere degli ottimi allenatori emotivi per i propri figli.
Questa è solo la tappa propedeutica per iniziare il vero e proprio allenamento emotivo con un bambino. Infatti, quando ci si trova di fronte a un bimbo spaventato o addolorato, non ci si trova a gestire solo delle emozioni, ma anche una relazione. Le emozioni in gioco non sono quindi solo le proprie o quelle del bambino, ma entrambe. Il semplice fatto che un bimbo di fronte ad un adulto stia esprimendo rabbia o frustrazione ha un effetto su quella persona, che potrebbe per es. provare anch'egli rabbia, perché questo la riporta a un suo vecchio ricordo non risolto. Oppure potrebbe riuscire a rimanere più neutra e a provare dispiacere a vedere quel bimbo tanto arrabbiato. In base a quello che prova l'adulto che ascolta, cambia il suo modo di rispondere o gestire la situazione problematica che il bambino gli ha posto davanti.
Un buon allenatore emotivo dovrà allora seguire alcuni piccoli passi:

- dimostrare empatia, quella capacità di provare quello che l'altro sta provando, ma con la consapevolezza che l'emozione e il problema correlato appartengono al bambino e non a lui. Questo gli permetterà di andare incontro e partecipare allo stato emotivo del bambino, lasciandosi distaccato da possibili coinvolgimenti o contagi emotivi, dove non riuscirebbe a differenziare le sue emozioni spiacevoli da quelle descritte dal bambino.
- Non temere le emozioni, ma riconoscere che l'emozione del bimbo è un'occasione di intimità e di apprendimento per lui. Se accolta imparerà a non avere paura delle sue emozioni e svilupperà delle tecniche per rilassarsi e assecondare la situazione in modo funzionale alle sue esigenze del momento.
- Stare con il bambino e aiutarlo a dare un nome all'emozione provata, cercando insieme un modo di descrivere e contenere ciò che sta provando, anche attraverso attività creative come il disegno.
- Non avere fretta di risolvere la situazione spiacevole, ma lasciare che sia lui a gestirla e a trovare un'alternativa che meglio si adatti al suo modo di elaborare e agire. Avere fiducia nelle sue capacità di gestione restando sempre disponibili a contenerlo e a confortarlo.

# PSICOLOGIA E DISTURBI ALIMENTARI
## I disturbi da alimentazione incontrollata



Il disturbo da alimentazione incontrollata deriva dalla traduzione inglese di Binge Eating Disorder, abbreviato in BED.

L'espressione *binge eating* è stata inventata da un paziente, Hyman Cohen, professore di liceo, curato per obesità verso gli anni '50 del secolo scorso dal medico Albert Stunkard. Essa deriva, per analogia, da *binge drinking*, alzare il gomito, perdere la misura nel bere; e quindi significa letteralmente cedere alla tentazione di mangiare.

Quello che caratterizza, le crisi di *binge eating*, non è tanto il cibo ingerito in eccesso, ma la consapevolezza, spesso devastante, di perdere il controllo e di non vivere tale esperienza come un momento di nutrimento per sé.

In questi ultimi anni è andata aumentando l'incidenza di questo disagio, che è presente, infatti, nell'1-4% dei soggetti obesi e nel 20-30% degli obesi che richiedono un trattamento specialistico per la loro obesità. Il disturbo da alimentazione incontrollata (BED) presenta il seguente quadro clinico:

A) episodi di abbuffate compulsive, medesime a quelle del disturbo di Bulimia Nervosa, caratterizzate da:

- mangiare, in un periodo di tempo circoscritto (es. due ore), una quantità di cibo che è indiscutibilmente maggiore di quella che la maggior parte della gente mangerebbe nello stesso periodo di tempo in circostanze simili;

- un senso di mancanza di controllo sull'atto di mangiare durante l'episodio (es. sentire di non poter smettere di mangiare o di non poter controllare cosa o quanto si sta mangiando).

In questi episodi la persona non fa l'esperienza di nutrirsi, di alimentarsi, ma piuttosto quello di ingozzarsi e di riempirsi fino a star male. La caratteristica principale è l'esperienza di perdita di controllo; i sentimenti di degradazione e di vergogna sono parte essenziale della crisi;

B) gli episodi di abbuffate compulsive sono associati a tre (o più) dei seguenti caratteri:

- mangiare molto più rapidamente del normale;

- mangiare fino ad avere una sensazione penosa di troppo pieno;

- mangiare grandi quantità di cibo pur non sentendo fisicamente fame;

- mangiare in solitudine per l'imbarazzo legato alle quantità di cibo ingerite;

- provare disgusto di sé, depressione o intensa colpa dopo aver mangiato;

C) le abbuffate compulsive suscitano sofferenza e disagio;

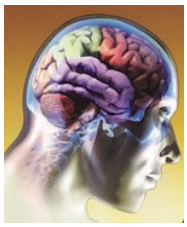
D) le abbuffate compulsive capitano in media almeno due giorni a settimana per almeno sei mesi.

L'abbuffata giunge ad interrompere e a perpetuare un vizioso ciclo di comportamenti, atteggiamenti e pensieri che si hanno su se stessi, con un unico risultato di allontanare sempre più l'affettività e l'emotività da sé e da ogni gesto e relazione con il mondo esterno, tanto da farla diventare una risposta impulsiva e aspecifica ad una "intolleranza alle emozioni", sempre più ingestibile.

Chi soffre di questo disturbo si abbuffa ripetutamente, ma non ricorre alle estreme misure di controllo del peso corporeo usate da chi soffre di bulimia nervosa (Fairburn C, 1996). Quindi ciò che differenzia la sindrome bulimica da quella BED sta proprio nel fatto che quest'ultima non mette in atto nessun comportamento compensatorio e nessun metodo di controllo della propria linea.

# NEUROPSICOLOGIA

## Memoria e traumi, i meccanismi cerebrali



La memoria è una funzione cognitiva che ci permette di immagazzinare le diverse informazioni che riceviamo dal mondo. Essa è definita anche come il nostro magazzino informatico, all'interno del quale troviamo sia notizie che riguardano la nostra persona (identità) sia notizie che riguardano le persone e l'ambiente in cui siamo inseriti. Tutti i dati che ci pervengono sono molti e spesso sono dispersivi; come è ovvio noi non ricordiamo tutto ciò che vediamo, sentiamo, tocchiamo…, ma registriamo solo una parte di tutto ciò. Questo avviene per non sovraccaricare di informazioni inutili il nostro cervello, che altrimenti non riuscirebbe più a lavorare in modo funzionale. Prima che avvenga l'immagazzinamento ci sono quindi tutta una serie di attività cognitive che hanno il compito di *selezionare* le informazioni necessarie, *elaborare* il materiale restante e *assimilarlo* con il resto del nostro bagaglio conoscitivo, per dare coerenza e continuità al nostro modo di sentirci e di definirci.

Esistono diversi tipi di memorie, ognuna con una propria e specifica sede neuronale. La prima distinzione è tra la memoria implicita e la memoria esplicita. Ognuna di queste memorie nasce da una particolare modalità di elaborare le informazioni in entrata. La *memoria implicita* si forma dal sistema sub-corticale dell'amigdala e comprende diverse forme di memoria: comportamentale, emozionale, percettiva e somatosensoriale. I suoi processi di registrazione non richiedono un'attenzione focalizzata né è associata all'esperienza soggettiva di "stare ricordando qualcosa". È una memoria che si forma da un percorso di elaborazione veloce ma impreciso: è il meccanismo che ci fa rispondere in modo immediato agli stimoli potenzialmente pericolosi (es. la vista di un serpente) senza avere ancora la prova che essi siano veramente tali (es. non è un serpente, ma un laccio di scarpa). La *memoria esplicita*, invece, si forma dal sistema corticale dell'ippocampo e comprende la memoria semantica, episodica e autobiografica. I processi di registrazione richiedono una partecipazione della coscienza e un'attenzione focalizzata ed è associata all'esperienza soggettiva di "stare ricordando qualcosa". È una memoria che richiede un processo di elaborazione più lento, ma più preciso; i ricordi entrano a far parte della memoria permanente attraverso i processi di consolidamento corticale.

Queste due principali memorie, come abbiamo visto, derivano da meccanismi elaborativi diversi che operano sempre in parallelo, ed è per questo che quando noi rievochiamo un ricordo esso ci torna alla mente sia con la sua componente emotiva che cognitiva: il ricordo sembra unico, anche se è composto da diverse parti e coinvolge aree differenti del cervello.

**Nel prossimo numero:**

- **Memoria e traumi: i meccanismi cerebrali (2ª parte)**
- **Saper riconoscere la depressione**
- **I bambini e la televisione**

**Dott.ssa Michela Roman - Psicologa Psicoterapeuta**

**Riceve a: Maniago - Pordenone - Porcia**

**Per fissare un appuntamento telefonare al numero 320 015 22 42**

**e-mail: michela.roman@alice.it**

**web: www.reteimprese.it/michelaroman**