

Chiara Manessi

FENOMENOLOGIA DELL'ANSIA.



ANSIA.

Il termine "ansia" deriva dal Latino angere che significa stringere, sentirsi soffocare.

L'ansia è una risposta fisiologica ad una sollecitazione interna o esterna che il cervello riceve.

E' una forma particolare di paura, una forte emozione che si sviluppa quando si è esposti a un pericolo che è ancora incerto nella sua natura e indefinito nello spazio e nel tempo.

Nasce dai ricordi, dalla elaborazione di quello che ci è successo in passato o che potrà accaderci in futuro e viene percepita dall'individuo come un fastidio, un disagio, una sofferenza.

*Può essere causata da **fattori ereditari** (il 50% dei soggetti che soffrono d'ansia hanno almeno un familiare affetto da una patologia analoga), **fattori biologici** (alcuni studi effettuati sul cervello umano indicano che l'ansia sarebbe causata da alterazioni delle quantità di alcuni neurotrasmettitori ,come un'eccessiva produzione di noradrenalina abbinata ad una carenza di serotonina) e **fattori inconsci** (l'ansia deriva da un conflitto inconscio che può risalire all'infanzia o svilupparsi nella vita adulta).*

L'ansia è dunque il crocevia tra come siamo fatti e come il mondo estremo interagisce con noi.

Il risultato è che non potremo mai sperare di vivere senza ansia per quanto le regole impegnative del mondo ci impongono degli adattamenti a cui tentiamo di opporre una resistenza: è proprio il risultato di questo sforzo che caratterizza il rischio di soffrire per l'ansia.

Cercherò ,in questa tesina, di analizzare le diverse sintomatologie dell'esperienza ansiosa facendo riferimento agli argomenti trattati durante l'anno scolastico e collegandovi la mia esperienza personale.

L'ansia viene differenziata in ansia normale, ansia patologica, attacco di panico e disturbo ossessivo - compulsivo a seconda dei sintomi che si verificano sull'individuo.

ANSIA NORMALE

*L'ansia **NORMALE** informa l'individuo sui pericoli a cui potrebbe andare incontro indirizzandolo nella ricerca di soluzioni adeguate al contesto e è essenziale nell'uomo in quanto rappresenta un importante stimolo all'azione .*

CARATTERISTICHE:

- *intensità normale e proporzionata rispetto alla difficoltà da fronteggiare*
- *durata breve e limitata nel tempo*
- *assenza di sensazione di disagio, sgradevolezza o di sofferenza*
- *provoca uno stato di tensione psicologica che aumenta l'efficacia ed il rendimento delle nostre attività .*

MANIFESTAZIONI PIANO COGNITIVO / PIANO SOMATICO

- *sentirsi nervoso*
- *difficoltà di concentrazione*
- *difficoltà di addormentamento*
- *incapacità di rilassarsi*
- *irritabilità*
- *atteggiamento apprensivo*
- *palpitazioni*
- *incremento della sudorazione*
- *" bocca asciutta"*
- *irrequietezza*



*Una risposta ansiogena normale è per esempio quella che si scatena quando affrontiamo una gara sportiva. In questo caso la **reazione ansiosa** ci permette di aumentare le nostre **forze fisiche e mentali** (l'attenzione, la concentrazione, la memoria, la tensione muscolare) per superare la prova che dobbiamo affrontare. La gestione dell'ansia nell'attività sportiva assume un'importanza fondamentale ed è stato dimostrato che ansia e stress costituiscono le componenti che più influenzano la prestazione permettendo un grado di attivazione fisiologica e psicologica necessaria ad un migliore rendimento in gara.*



Quando l'attivazione dell'ansia è eccessiva, disfunzionale e sproporzionata rispetto alle reali situazioni (tanto da comparire in assenza di uno stimolo scatenante), siamo di fronte ad un disturbo d'ansia, che può complicare notevolmente la vita di una persona e renderla incapace di affrontare anche le più comuni situazioni.

ANSIA PATOLOGICA

*L'ansia patologica si presenta come un **fenomeno multidimensionale**: vi è coinvolto l'intero organismo, nelle sue dimensioni psicologica, sociale e somatica configurandosi come un disturbo debilitante.*

CARATTERISTICHE:

- *intensità eccessiva rispetto alla difficoltà da fronteggiare*
- *durata costante, ripetitiva e protratta nel tempo*
- *sensazione di **disagio** e di sofferenza (acuti)*
- *ridotte capacità di concentrazione, blocco mentale.*
- *difficoltà nei rapporti sociali.*

Quando l'ansia è presente in maniera forte, indica che la persona non è in armonia con se stessa sottolineando indirettamente la presenza di un malessere. Chi soffre di ansia patologica, o cronica, va contro se stesso e i propri sentimenti per cercare di adeguarsi ad un modello di perfezione autoimposto: le emozioni, i pensieri, gli atteggiamenti che non sono compatibili con tale immagine vengono considerati inaccettabili e spesso non affrontati. Poiché nutrono delle aspettative irrealistiche e troppo elevate nei confronti di se stessi, gli individui in questione si sentono costantemente inadeguati e non all'altezza.

*Distorsioni cognitive, idee ossessive ed aspettative catastrofiche si generano a causa della sovra stimolazione del sistema nervoso e degli organi ad esso collegati. Il termine attribuito al disturbo che si genera da uno stato d'ansia cronica elevato è **GAD (disturbo d'ansia generalizzato)** e viene diagnosticato quando lo stato di **tensione continua compromette la qualità della vita** degli individui affetti causando problemi nelle relazioni sociali, isolamento dalla collettività ed inattività.*

Si considera GAD il disturbo ansioso che si protrae per un tempo superiore ai sei mesi nei quali rimane eccessiva e costante la preoccupazione nei confronti del reale. Circa il 18% della popolazione soffre di questi disturbi; le donne in misura doppia rispetto agli uomini. Si manifestano gradualmente e possono iniziare in qualsiasi momento della vita, sebbene i rischi siano alti nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza e durante la mezza età. Non deve stupire il fatto che manchi una causa o un elemento scatenante, perché questo disturbo ha la caratteristica di non poter riconoscere un motivo esterno che lo giustifichi. Ed è questa spesso la causa di maggiore preoccupazione per chi ne è affetto.

Assumere la consapevolezza di trovarsi davanti a una situazione di ansia patologica è il primo passo per poterla affrontare. Poiché questo tipo di malessere incide sulla qualità, chiedere e decidere di affrontare un percorso psicoterapeutico per dare un senso alla propria ansia è un atto di coraggio che presuppone l'ammissione di un problema e ricerca di una nuova modalità vivere.

MANIFESTAZIONI DEL DISTURBO

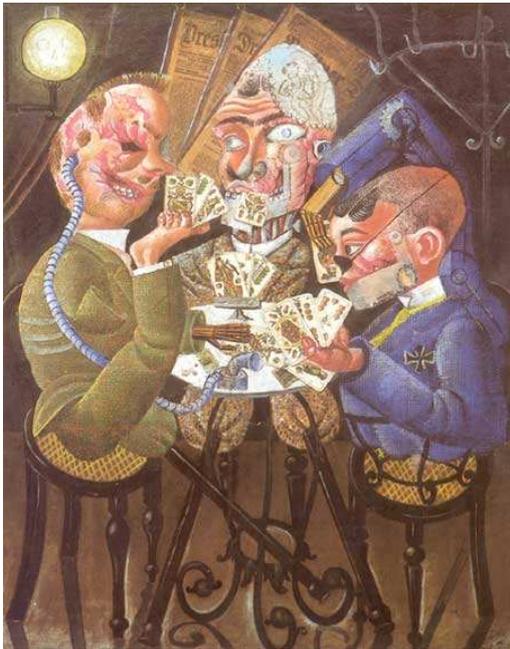
- *incapacità di controllo dello stato di ansia e di apprensione*
- *aumento spropositato dello stato di vigilanza*
- *incapacità di concentrazione*
- *vuoti mentali*
- *disturbi del sonno*
- *tic nervosi*
- *cefalea, senso di soffocamento, senso di debilitazione, vertigini*

Se non riconosciuto e curato, il disturbo d'ansia generalizzato può protrarsi per molti anni riacutizzandosi nei momenti di maggiore stress.

OTTO DIX

Di origini proletarie nel 1910 entrò alla Scuola d'Arti Decorative di Dresda, specializzandosi come ritrattista; la frequentazione di gallerie e mostre di pittura fu determinante per il suo perfezionamento anche come autodidatta.

*Al termine della Prima guerra mondiale, Dix tornò a Dresda. Nel 1919 aderì al gruppo espressionista della Secessione di Dresda ma ben presto, con George Grosz, Rudolf Schlichter e John Heartfield, diede vita al **gruppo dadaista tedesco**, che prendeva ispirazione da quello di Zurigo, organizzando nel 1920 a Berlino la Prima fiera internazionale dada. Nel 1922 si trasferì a Düsseldorf, dove nella locale accademia perfezionò il suo tipico stile: **un realismo acuto, narrativo e morale, pieno di significati simbolici.***



*Come modelli usò spesso immagini reali di soldati sfigurati, raffigurando corpi squartati e decomposti in trincee e in campi di battaglia, servendosi di un **realismo crudo e tragicamente impietoso** per lanciare un violento atto d'accusa antimilitarista.*



Dalle sue opere, plasmate su un modello di deformazione del reale tipicamente espressionista, traspare un senso di tensione, agitazione nei confronti della realtà, sintomi tipici dell'ansia patologica.

Se il disturbo dell'ansia non viene prontamente controllato e curato, può peggiorare arrivando a configurarsi con il disturbo da attacchi di panico.

DISTURBO DI PANICO (O DA ATTACCO DI PANICO)

Gli attacchi di panico sono episodi di improvvisa ed intensa paura o di un repentino ed apparentemente "inspiegabile" aumento dell'ansia generalizzata. Il termine "inspiegabile" indica l'incapacità dell'individuo di trovare una causa valida che possa giustificare l'evento traumatico.

*La caratteristica del **Disturbo di Panico** è la presenza di ricorrenti **attacchi di panico** seguiti da almeno un mese di preoccupazione persistente. La persona si preoccupa delle possibili implicazioni o conseguenze degli attacchi di panico e cambia il proprio comportamento in conseguenza degli attacchi, principalmente evitando le situazioni in cui teme che essi possano verificarsi. Il primo attacco di panico è generalmente inaspettato mentre successivamente gli attacchi possono diventare prevedibili.*

CARATTERISTICHE:

- *inizio improvviso*
- *breve o lunga durata*
- *assenza di un vero pericolo*
- *senso di **depersonalizzazione** e di **derealizzazione**(percepirsi distaccati da sé stessi e percepire il mondo come irreali)*
- *aumento dello stato di ansia dovuto alla paura dell'arrivo di una futura crisi (stato d'ansia nell'ansia)*
- *paure estreme (paura di morire, di ammalarsi gravemente, di impazzire)*



Gli attacchi di panico tipici del disturbo di panico si verificano con una frequenza di una volta alla settimana o persino più spesso e hanno una durata in genere di qualche minuto (raramente e nei casi più gravi si protraggono per ore).

Esistono tre diversi tipi di attacchi di panico ognuno dei quali è causa del disturbo.

1. inaspettati (non provocati): sono definiti come quelli in cui il soggetto non associa l'esordio dell'attacco con un fattore scatenante situazionale interno o esterno (cioè l'attacco di panico viene avvertito come spontaneo, a "ciel sereno")

2. causati dalla situazione (provocati): sono definiti come quelli in cui l'attacco si manifesta quasi invariabilmente, subito durante l'esposizione a uno stimolo o nell'attesa di un fattore scatenante situazionale (per es., un soggetto con fobia sociale che ha un attacco di panico che inizia pensando di parlare in pubblico)

3. sensibili alla situazione : sono simili agli attacchi di panico causati dalla situazione, ma non sono invariabilmente associati allo stimolo e non si manifestano necessariamente subito dopo l'esposizione (per es., è più probabile che gli attacchi si manifestino durante la guida, ma alcune volte l'individuo guida e non ha un attacco di panico oppure l'attacco di panico si manifesta dopo aver guidato per una mezz'ora).

MANIFESTAZIONI DEL DISTURBO:

- dolore al torace
- brividi e vampate di calore improvvise
- terrore ed agitazione quasi paralizzanti
- forti scariche di adrenalina
- battito accelerato
- sensazione di estraneità all'ambiente circostante, al proprio corpo, a se stessi
- torpore o formicolio alle dita
- senso di asfissia , percezione di non riuscire ad inalare aria a sufficienza
- stordimento

Per poter contestualizzare meglio il disturbo del panico ho scelto di analizzare un individuo affetto da tale malattia sfruttando le conoscenze scolastiche a mia disposizione. Si tratta del poeta inglese Wilfred Owen, personaggio emblematico che riscosse grande successo nella seconda metà del Novecento grazie alle sue opere.

WILFRED OWEN

Wilfred Owen was born in 1893 to a middle-class family in Oswestry, in the North of England.

He served as an officer in France ,where he spent almost four months with his regiment moving in and out of the front line. his experience at the front transformed him into an outstanding poet .

He won the Military Cross for bravery and was killed a week before the armistice. Most of the poems for which he is remembered were written between the summer of 1917 and the autumn of the following year. Some of his texts were chosen by Benjamin Britten, a famous British composer, for his "War Requiem" mass in 1961.



Most of Owen' s letters were written to his mother, Susan, who kept nearly every word written by her first child. Susan received 554 letters over the years and this correspondence reveal how shocked he was at the bloodshed of war and the misery of the lives soldiers were forced to lead.



*In 1917, Owen was diagnosed with "shell shock"—what would today be known as **post-traumatic stress disorder** or as a **post-panic attack disorder** —and was granted a reprieve from the war. He spent the majority of his time at the English psychiatric hospital Craig Lockhart, just outside Edinburgh, and it was there that Owen encountered fellow soldier-poet .Siegfried Sassoon that encouraged him to channel his indignation over the war into poetry.*

One of the most significant war poem he wrote was: "Dulce et Decorum est" ,composed in 1917 and published in 1920. It is based on Owen 's experience of trench warfare and is considered to be an important example of the panic attack disorder already analyzed.

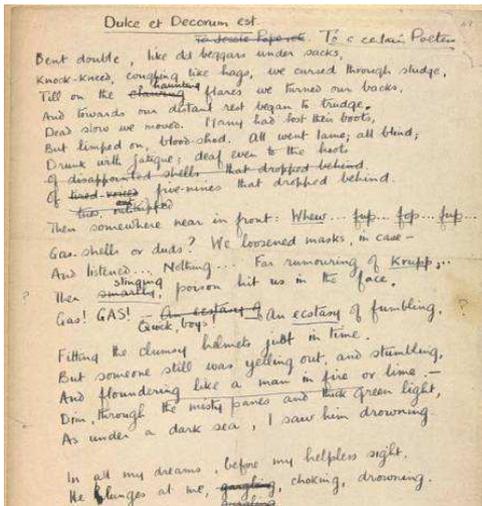
"DULCE ET DECORUM EST"

*Bent double, like old beggars under sacks,
Knock-kneed, coughing like hags, we cursed through sludge,
Till on the haunting flares we turned our backs
And towards our distant rest began to trudge.
Men marched asleep. Many had lost their boots
But limped on, blood-shod. All went lame; all blind;
Drunk with fatigue; deaf even to the hoots
Of disappointed shells that dropped behind.*

*GAS! Gas! Quick, boys!-- An ecstasy of fumbling,
Fitting the clumsy helmets just in time;
But someone still was yelling out and stumbling
And floundering like a man in fire or lime.--
Dim, through the misty panes and thick green light
As under a green sea, I saw him drowning.*

*In all my dreams, before my helpless sight,
He plunges at me, guttering, choking, drowning.*

*If in some smothering dreams you too could pace
Behind the wagon that we flung him in,
And watch the white eyes writhing in his face,
His hanging face, like a devil's sick of sin;
If you could hear, at every jolt, the blood
Come gargling from the froth-corrupted lungs,
Obscene as cancer, bitter as the cud
Of vile, incurable sores on innocent tongues,--
My friend, you would not tell with such high zest
To children ardent for some desperate glory,
The old Lie: **Dulce et decorum est
Pro patria mori.***



The poem is divided in four irregular stanzas: in the first the poet introduces the situation, in the second he describes the gas attack, then in the third we can find the description of poet's dream-nightmare that convey an idea of panic, fear and awe, and at the end he describes the soldier's death explaining even the poem's message.

Owen wanted to **present the physical and the psychological suffering** of the soldiers that were forced to live with a constant sense of impending danger and impending death, in order to show how

alienated they were from the rest of the world. He also wanted other people to feel pity for the soldiers' situation explaining their terrible condition in trench-line.

The title is inspired by a well-known quote from one of the 'Odes' of Horace, the ancient Roman poet. In full, the Latin motto reads: 'Dulce et decorum est pro patria mori', meaning "It is sweet and right to die for your country". Horace's slogan of the glories of dying for the fatherland echoed down the ages. In his revelation of the reality of war Owen uses the Roman motto ironically, calling it "the old lie" because it is in stark contrast to the content as a whole.

EXPLANATION OF THE SHELLSHOCK DISORDER REFERRING TO THE POEM.

The simplest explanation is the story of the **three stages** someone in combat goes through. The "can't, could, and will" stages.

In the "can't" stage, the young and eager soldier knows he can't die. His side is better and stronger than the other side, and the good guys always win.

In the "could" stage, he's seen enough others on his side die now to know that he could die, but believes that so long as he is careful and doesn't goof up, he won't die.

In the "will" stage, he's seen enough careful soldiers doing the right things who also don't goof up - but also die - to now know that death is going to come to everyone, and that the longer he is there, the more likely it becomes. He knows now that it is inevitable (line 20, death compared to a devil sick of sin) and is on some level just waiting to die. At this point, he needs to be taken off of the battle field because he isn't able enough to cope with fear and with the horrors he saw every day.

All human beings have a limit as to the amount of psychological trauma they can sustain; exposure to warfare can chip away at this reserve of mental endurance, until it finally becomes too much, and the person starts to exhibit varieties of mental illness symptoms, that causes the shellshock disorder, like in Owen's experience.

L'ultimo stadio nel percorso di analisi dell'esperienza ansiosa è il Disturbo Ossessivo - Compulsivo, DOC ,O "nevrosi ossessivo - compulsiva".

DISTURBO OSSESSIVO - COMPULSIVO

E' un disturbo che si caratterizza per la presenza di ossessioni e/o compulsioni ricorrenti, che la persona riconosce come eccessive o irragionevoli, che "occupano" una parte del tempo del soggetto (più di un'ora al giorno) e/o creano disagio marcato o menomazione significativa. I soggetti con DOC, quando riconoscono l'irragionevolezza di ossessioni e compulsioni, possono essere spinti a resistervi. Tentare di resistere ad una compulsione provoca un aumento dell'ansia o della tensione che possono essere alleviate solo cedendo.

CARATTERISTICHE:

- *pensieri,immagini o impulsi ricorrenti*
- *comportamenti ripetitivi*
- *azioni mentali (compulsioni)*
- *marcata sofferenza*

OSSESSIONI: *Le ossessioni sono pensieri,immagini o impulsi ricorrenti e persistenti che affliggono l'individuo e che da questo vengono percepite come fastidiose,intrusive. Provocano una marcata sofferenza e un rilevante senso di disagio presentandosi più e più volte al di fuori del controllo di chi li sperimenta. L'individuo si rende conto che sono frutto della propria mente e tenta (inutilmente) di ignorare o*

sopprimerli o di neutralizzarli con altri pensieri e comportamenti ("compulsioni", in alcuni testi chiamati anche "psichismo da difesa" e più anticamente "coazioni"). L'elemento più caratteristico delle ossessioni è quello di essere appunto **ego distoniche**.

COMPULSIONI: Le **compulsioni** sono comportamento o azioni mentali ripetitivi che l'individuo si sente obbligato ad eseguire, come una sorta di rituale stereotipato, per prevenire, ridurre o difendersi da una certa ossessione. Vengono anche definite **rituali o cerimoniali** e sono messe in atto per ridurre il senso di disagio e l'ansia. I comportamenti o le azioni mentali sono mirate a combattere le ossessioni ma spesso questi comportamenti sono eccessivi o non sono realmente connessi con l'ossessione che cercano inutilmente di neutralizzare.

MANIFESTAZIONI DEL DISTURBO:

- paura ossessiva
- depressione agitata
- estraneazione dalla realtà, sociopatia

A differenza di altri disturbi ansio-geni- psicologici, sostanzialmente omogenei, nella pratica clinica si possono distinguere con relativa chiarezza sette **tipologie di disturbo ossessivo- compulsivo**, talvolta presenti in concomitanza:

-Disturbi da contaminazione - Si tratta di ossessioni e compulsioni connesse a irrealistici contagi o contaminazioni. Le persone che ne soffrono sono tormentate dall'insistente fissazione che loro stessi possano ammalarsi entrando in contatto con qualche invisibile germe o sostanza tossica. Sostanze "contaminanti" diventano spesso non solo lo sporco oggettivo, ma anche urine, feci, sangue e siringhe, carne cruda, persone malate, genitali, sudore, e persino saponi, solventi e detersivi, contenenti sostanze chimiche potenzialmente "dannose". Tutti i luoghi potenzialmente considerati "infetti" vengono evitati. Se la persona entra in contatto con uno degli agenti "contaminanti", mette in atto una serie di rituali di lavaggio, pulizia, sterilizzazione o disinfezione volti a neutralizzare l'azione dei germi e a tranquillizzarsi rispetto alla possibilità di contagio o a liberarsi dalla sensazione di disgusto. Tali rituali coinvolgono spesso i familiari, che sono "costretti" dal paziente ad evitare luoghi "contaminati" e a lavarsi più del necessario.

- **Disturbi da controllo** - Si tratta di ossessioni e compulsioni implicanti controlli protratti e ripetuti senza necessità, volti a riparare o prevenire gravi disgrazie o incidenti. Il controllo compulsivo è finalizzato a tranquillizzarsi riguardo al costante dubbio di non aver fatto tutto il necessario per prevenire eventuali disgrazie o al dubbio di aver danneggiato qualcosa o qualcuno inavvertitamente senza essersene accorti. Le persone che ne soffrono controllano così di aver chiuso le porte e le finestre di casa, le portiere della macchina, il rubinetto del gas e dell'acqua, la saracinesca del garage o l'armadietto dei medicinali ecc. Anche questo tipo di rituali coinvolge spesso i familiari che sono oggetto di continue richieste di rassicurazione ed ai quali viene talvolta chiesto di effettuare controlli al posto della persona stessa.

- **Superstizione eccessiva** - Si tratta di un pensiero superstizioso portato all'eccesso. Chi ne soffre ritiene che il fatto di fare o non fare determinate cose, di pronunciare o non pronunciare alcune parole, di vedere o non vedere certe cose (es. carri funebri, cimiteri, manifesti mortuari), certi numeri o certi colori, di ripetere o non ripetere particolari azioni il "giusto" numero di volte, sia determinante per l'esito degli eventi. E' il caso della persona che ritiene che certi numeri siano sfortunati e che, dopo averli visti, rimane in ansia finché non ne neutralizza l'effetto "porta sfortuna" vedendo altri numeri "fortunati".

- **Ordine e simmetria** - Chi ne soffre non tollera assolutamente che gli oggetti siano posti in modo anche minimamente disordinato o asimmetrico, perché ciò procura una sgradevole sensazione di mancanza di armonia e di logicità nell'individuo. Libri, fogli, penne, asciugamani, videocassette, cd, abiti nell'armadio, piatti, pentole, tazzine, devono risultare perfettamente allineati, simmetrici e ordinati secondo una sequenza logica. Quando ciò non avviene queste persone passano ore del loro tempo a riordinare ed allineare questi oggetti, fino a sentirsi completamente tranquilli e soddisfatti. Le ossessioni di ordine e simmetria possono riguardare anche il proprio corpo. Muscoli, pettinatura dei capelli, colletto e polsini della camicia, orologio sul polso, portafoglio in tasca, devono risultare ancora una volta "perfetti" e simmetrici, pena ripetuti rituali di messa in ordine o di controllo allo specchio.

- **Accumulo** - E' un tipo di ossessione piuttosto rara che caratterizza coloro che tendono a conservare ed accumulare oggetti insignificanti e inservibili per la paura di gettare via qualcosa che "un giorno o l'altro potrebbe servire..". Questo tipo di comportamento assume caratteristiche patologiche nel momento in cui lo spazio occupato dalle "collezioni" diventa tale da sacrificare la vita della persona e dei suoi familiari. Questi particolari collezionisti di cose inutili sono generalmente orgogliosi

delle proprie raccolte e non si rendono conto dell'eccesso in cui incorrono, a differenza dei pazienti con disturbi da contaminazione o da controllo, che sono solitamente critici riguardo ai loro rituali. Sono le famiglie a non tollerare più l'invadenza di certi oggetti e a richiedere il trattamento terapeutico.

- **Compulsioni mentali** - Non costituiscono una reale categoria a parte di disturbi ossessivi, perché la natura delle ossessioni può essere una qualunque delle precedenti. Coloro che ne soffrono, pur non presentando alcuna compulsione materiale effettuano precisi cerimoniali mentali per scongiurare la possibilità che si avveri il contenuto del pensiero ossessivo e ridurre di conseguenza l'ansia.

- **Ossessioni pure** - Si tratta di pensieri o immagini relative a scene in cui la persona attua comportamenti indesiderati e inaccettabili, privi di senso, pericolosi o socialmente sconvenienti (aggreddire qualcuno, avere rapporti omosessuali o pedofilici, tradire il partner, bestemmiare, compiere azioni blasfeme, offendere persone care, morire.). Queste persone non hanno né rituali mentali né compulsioni, ma soltanto pensieri ossessivi. Il disturbo ossessivo puro è quindi caratterizzato dalla preoccupazione costante riguardo all'avverarsi di certi eventi intollerabili per il soggetto, spesso seguita da un dialogo interno volto alla rassicurazione.

La figura di **Zeno Cosini**, protagonista de "La coscienza di Zeno", esemplifica perfettamente questo disturbo.

Nella descrizione fornitaci da Svevo, traspaiono atteggiamenti compulsivi, ossessivi e fortemente ripetitivi, riconducibili alle tipologie del disturbo analizzato:

"..la morte era la vera organizzatrice della vita. Io sempre alla morte pensavo e perciò non avevo che un solo dolore: la certezza di dover morire."

1)Ossessione pura di morire.

"..contavo gli scalini che mi conducevano a quel piano dicendomi che se erano dispari ciò avrebbe provato che essa mi amava, ed erano sempre dispari essendovene quarantatrè."

2)Compulsione mentale del conteggio degli scalini (sono sempre 43, ma Zeno li conta ogni volta per scongiurare la possibilità che siano pari, cosa che significherebbe un mancato amore da parte di Ada).

"La malattia è una convinzione ed io nacqui con quella convinzione."

3)Giustificazione della malattia, percepita come estranea ed imbattibile

"Uscii da quel caffè zoppicando e per alcuni giorni zoppicai sempre. Il camminare era divenuto per me un lavoro pesante, e anche lievemente doloroso (...) Anche questa lesione io la devo ad Ada."

4) Zoppicare come ossessione mentale e fisica autoimposta. (Zeno si rende conto che lo zoppicare è un'imposizione della sua mente e ne percepisce un senso di disagio forte. Si tratta di un meccanismo di difesa.)

"Oggi, 2 febbraio 1886, passo dagli studi di legge a quelli di chimica. Ultima sigaretta!!"

5) Disturbo da controllo (Zeno annota costantemente la data dell'"ultima sigaretta" al fine di riuscire a tranquillizzare se stesso; il gesto dell'annotare gli garantisce una maggior forza di volontà, che svanisce subito.)

"La mia cura era finita perché la mia malattia era scoperta"

6) Ossessione pura (cerca di evitare in tutti i modi il pensiero che la malattia possa affliggerlo ancora; l'idea della malattia è considerata ora fastidiosa ed inaccettabile.)

"Mi colse allora un'altra malattia da cui non dovevo più guarire. Una cosa da niente: la paura di invecchiare e soprattutto la paura di morire."

7) Ossessione pura di morire

LA COSCIENZA DI ZENO

La coscienza di Zeno è un romanzo di Italo Svevo, pubblicato nel 1923.

Nella prefazione del libro il sedicente psicanalista Dottor S, dichiara di voler pubblicare "per vendetta" alcune memorie, redatte in forma autobiografica di un suo paziente, Zeno Cosini, che si è sottratto alla cura. Gli appunti dell'ex-paziente costituiscono il contenuto del libro.



Il romanzo non è altro che l'analisi della psicologia di Zeno, un individuo che si sente "malato" o "inetto" ed è continuamente in cerca di una guarigione dal suo malessere attraverso molteplici tentativi assurdi che portano ad effetti controproducenti.

Il tema centrale del romanzo è appunto "la malattia".

La malattia è intesa per Zeno Cosini come incapacità di sentirsi a proprio agio in molte situazioni in quanto estraniato dalla collettività con cui è costretto ad interagire; prova un forte disagio nel non sentirsi al pari degli altri e nel non riuscire a portare a termine gli obbiettivi prefissati.

Per gran parte del romanzo assistiamo all'incessante corsa di Zeno verso quella che crede essere la vera esistenza: la "sanità mentale".

L'intera narrazione si sviluppa per blocchi tematici attorno ad alcune esperienze fondamentali: il vizio del fumo, la morte del padre, il matrimonio e le scappatelle con l'amante, l'impresa commerciale dove subentra in aiuto del cognato Guido Speier ed infine una critica mossa del protagonista alla psicanalisi.

*Zeno crede che ogni male derivi dalla malattia e che, se riuscirà a smettere di fumare tutto cambierà. I suoi tentativi di astenersi dall'accendere una sigaretta, oltre che vani, sono lo sforzo inutile di essere un buon figlio, buon padre, raggiungere la posizione di buon marito e di ottimo uomo d'affari, che il protagonista ritiene vincenti. Ogni volta che prova a smettere di fumare, decide di fumare un'ultima sigaretta e di annotare la data di questa. **Quest'atteggiamento diventa un rituale ossessivo - compulsivo nella ricerca sfrenata di individuare la data decisiva per smettere di fumare, che verrà scritta a caratteri cubitali dappertutto, anche sulle pareti di camera.***

*La ricerca della svolta viene associata a date bizzarre (es. "il nono giorno del nono mese...") sottolineate da un solenne U. S. (ultima sigaretta). **Il continuo rimandare un evento è tipico del nevrotico, che così, può gustare sempre di più l'ultima sigaretta.***

Il rapporto odio-amore verso un padre onnipotente è emblematico: esemplifica il rifiuto del figlio a considerare il genitore come modello positivo e la sua incapacità ad una decisa ribellione. Questi due aspetti hanno conseguenze fallimentari sulla sua

formazione, condannandolo ad un'eterna adolescenza. Non a caso il Dottor S. "diagnostica" a Zeno il cosiddetto complesso d'Edipo.

Zeno pur avendo scritto il suo diario, espone il suo scetticismo nei confronti della psicanalisi e le sue aspre critiche nei confronti del Dottor. S. comunicando di avere abbandonato la cura perché ormai del tutto guarito. Addirittura è felice di andare dal dottor. Paoli, il suo medico, che gli diagnostica un comune diabete.

Il romanzo si conclude con queste parole:

"Forse traverso una catastrofe inaudita prodotta dagli ordigni ritorneremo alla salute. Quando i gas velenosi non basteranno più, un uomo fatto come tutti gli altri, nel segreto di una stanza di questo mondo, inventerà un esplosivo incomparabile, in confronto al quale gli esplosivi attualmente esistenti saranno considerati quali innocui giocattoli. Ed un altro uomo fatto anche lui come tutti gli altri, ma degli altri un po' più ammalato, ruberà tale esplosivo e si arrampicherà al centro della terra per porlo nel punto ove il suo effetto potrà essere il massimo. Ci sarà un'esplosione enorme che nessuno udrà e la terra ritornata alla forma di nebulosa errerà nei cieli priva di parassiti e di malattie."

Termina così il diario di malato interiore, di nevrotico consapevole che si guarisce con la sola persuasione di non essere più un possibile oggetto di studio della "psico-analisi".

Con la figura di Zeno Cosini termina l'analisi sulla fenomenologia dell'ansia.

Fine.