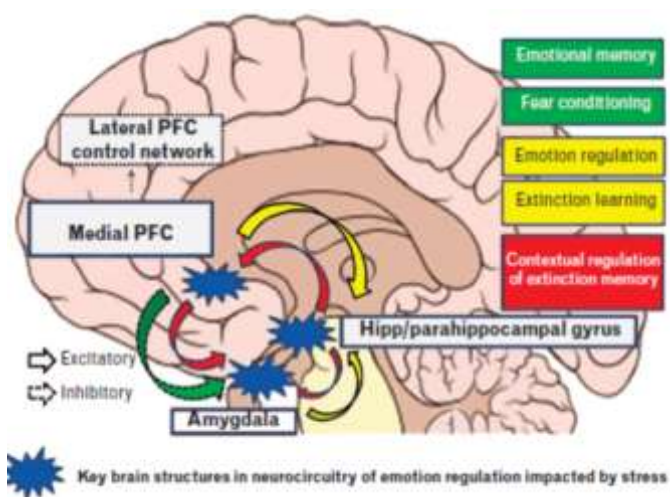


Le emozioni in Geriatria

Emozioni e tipi di emozioni

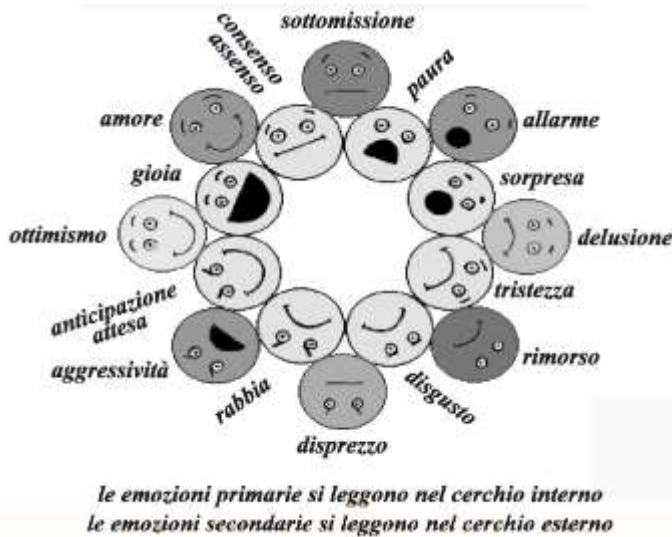
Il contenuto emozionale delle informazioni e degli eventi della vita quotidiana condiziona l'organizzazione di un ricordo duraturo; se l'informazione o l'evento hanno un ricco contenuto emozionale il ricordo sarà più forte e duraturo; si parla di *emotional enhancement* (Neurobiol Aging 2004; 25: 1117-24). La memoria autobiografica ne è così fortemente influenzata. Le emozioni sono responsabili anche dello stato affettivo e condizionano il benessere individuale. L'amigdala contribuisce alla discriminazione emozionale dell'evento e anche alla memoria emozionale. Il lobo frontale concorre alla percezione e alla discriminazione degli stimoli emozionali soprattutto nelle persone anziane nelle quali è maggiore l'attivazione frontale indotta da un evento ricco di emozioni (vedi figura). L'amigdala è la sede del sistema della memoria emozionale; in essa avviene la comparazione tra i diversi stimoli ricevuti con le esperienze passate; essa opera anche l'elaborazione degli stimoli olfattivi: una specie di "Brain Learning System" dal quale apprendiamo a codificare le emozioni, compresa la paura, ma anche stimoli negativi come le critiche.



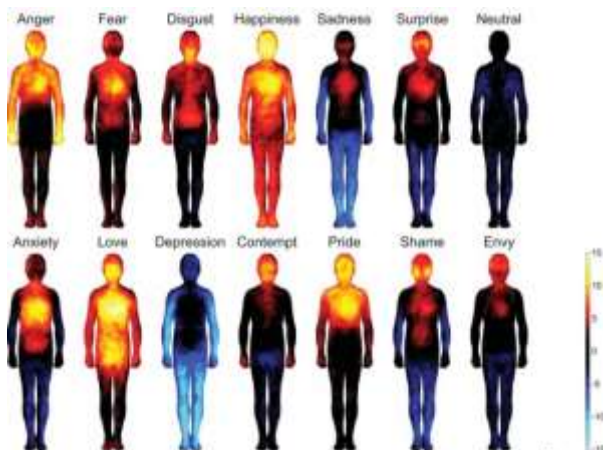
La figura rappresenta i circuiti coinvolti nella genesi delle emozioni (paura in questo caso); PFC indica la corteccia prefrontale. Il Sistema nervoso autonomo (SNA) è l'effettore fondamentale delle risposte emozionali e anche allo stress; la sua attività è variabile soprattutto nell'anziano. Si dovrebbero utilizzare strumenti per misurare con continuità i parametri fisiologici fondamentali e vitali (Biol Psychol 2010; 84: 394) non dimenticando che le risposte emozionali sono scritte nei parametri vitali e cioè frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa e temperatura corporea; la mente e il corpo sono integrati nel percepire e rispondere alle emozioni. Uno strumento adatto allo scopo potrebbe essere questo <https://www.empatica.com/>.

Si distinguono emozioni primarie non consapevoli come gioia, tristezza, paura, rabbia, sorpresa, disgusto; si tratta di famiglie di emozioni entro le quali si distinguono sfumature o sottigliezze, emozioni miste: diadi consonanti o conflittuali, dimensione temporale, ecc. La forza di un'emozione come la rabbia è descritta dalla sua risposta fisiologica clamorosa a livello cardiaco, polmonare, perspirazione, cortisolemia, espressione facciale;

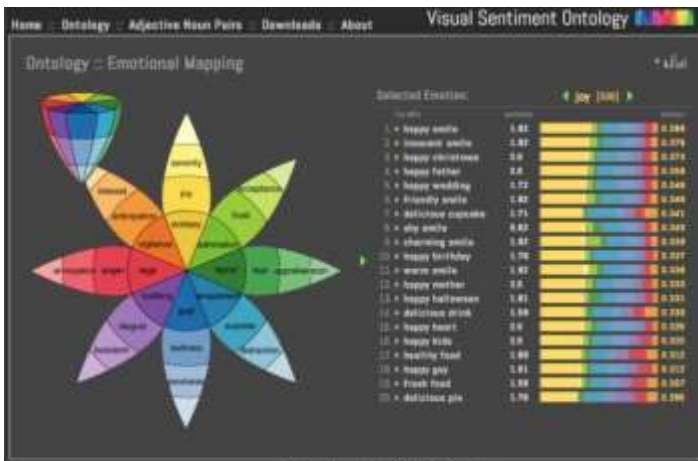
dipendono dalla attivazione del sistema nervoso autonomo (vedi figura); il controllo della risposta alle emozioni è cognitivo. Le emozioni secondarie sono quelle la cui espressione è modellata culturalmente, oppure emozioni primarie condizionate a stimoli appresi, oppure emozioni complesse, autoconsapevoli o sociali: vergogna, colpa, imbarazzo, disprezzo, timidezza, orgoglio. Quindi le emozioni secondarie sono tipicamente esistenziali, più legate alla cognitivtà, spesso associate fra loro (per esempio nostalgia, delusione e rimpianto). La figura può aiutare a descrivere questo aspetto..



La figura (sotto) riporta la mappa corporea delle diverse emozioni (bodily feeling) provate per meccanismi somatosensoriali; si fa riferimento alle emozioni basali (sopra) e quelle più complesse (sotto) fra le quali l'ansia; i colori più accesi indicano le regioni corporee più coinvolte nella reazione alle singole emozioni (c'è una scala di riferimento).



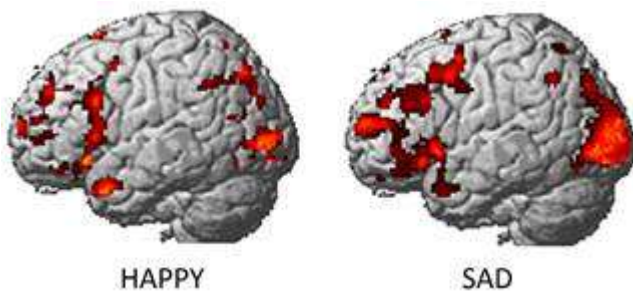
La valutazione strumentale delle emozioni potrebbe essere un reale progresso nella ricerca clinica: l'analisi dei sentimenti non fa parte della abituale valutazione medica: la SENTIBANK può fornire un aiuto importante da cui è presa la figura molto impressiva (visual sentiment ontology).



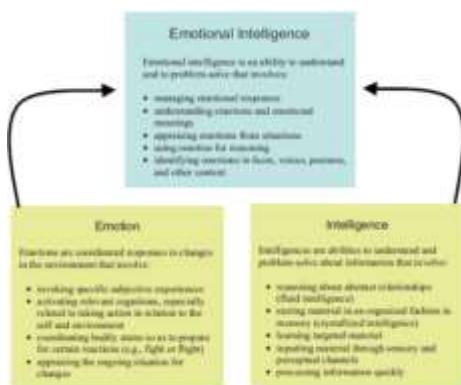
Emotion to ANP Mapping

E' disponibile online una atlante che illustra la complessità delle situazioni emotive <http://www.paulekman.com/atlas-of-emotions/> .

Just ha valutato con fNMR il cervello nel corso di emozioni indotte ; l'aspetto è riprodotto nella figura (a sinistra la felicità, a destra la tristezza): quindi c'è lo strumento complesso e costoso per definire la salute emotionale.



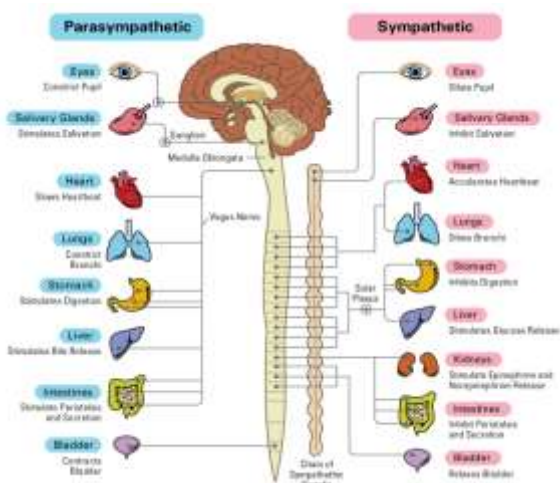
L' intelligenza emotionale consiste nella corretta comprensione e consapevolezza delle sensazioni provate; nella figura l' intelligenza emotionale è rappresentata come modello complesso che comprende la capacità a percepire le emozioni (Ann Rev Psychol 2008; 59: 507-36) .



Con l' invecchiamento si verificano modificazioni importanti che cercheremo di descrivere; la presenza di condizioni psicogeriatriche modifica assai il quadro; comunque la valutazione da parte del medico delle reazioni ad eventi a contenuto emozionale rimane sempre rilevante per l'interpretazione del caso. La "mancanza di parole per le emozioni" denominata **alessitimia** è l' incapacità di identificare i propri stati emotivi; manca la capacità di descrivere in maniera appropriata le proprie e le altrui emozioni.

Emozioni e soma

The role of emotion in disease, di Cannon WB su *Annals of Internal Medicine* 1936; 9: 1453-65 è un editoriale nel quale si afferma che gli stimoli nervosi comprese le emozioni hanno importanza nelle malattie somatiche. In un altro editoriale *Emotions and bodily changes* (*Ann Intern Med.* 1935;9:93-95, doi:10.7326/0003-4819-9-1-93) si propone l'emozione come entità rilevante per la medicina interna proprio per le modificazioni che induce nel corpo: si parla di medicina psicosomatica e dell' importanza dei fattori mentali nelle malattie somatiche. Nel 1942 sulla stessa rivista *The emotional component of the ulcer susceptible constitution* considera la patogenesi dell' ulcera gastroduodenale e delle componenti che intervengono a determinare le malattie (morfologia, fisiologia, immunità e psicologia). Il SNA ha naturalmente un ruolo fondamentale: la sua valutazione consente di ottenere parametri clinicamente utili. Le fluttuazioni nel tempo della frequenza cardiaca, conosciute come variabilità delle frequenza cardiaca (HRV – heart rate variability) sono un parametro utilizzabile. L'HRV riflette le interazioni cuore-cervello e le dinamiche dell'SNA (sistema nervoso autonomo): l'emozione porta a schemi del ritmo cardiaco incoerenti che indicano la precaria sincronizzazione nell'azione reciproca simpatico e parasimpatico del SNA (vedi figura). Le emozioni positive, quali apprezzamento, attenzione, compassione e amore, generano un pattern fluido di onde sinusoidali e un aumento della sincronizzazione tra i due rami dell'SNA con spostamento del loro equilibrio in direzione di un aumento dell'attività parasimpatica.



Si è parlato di *emotional aging* : molti anziani 70-80enni presentano alti livelli di benessere affettivo e di stabilità emozionale; la motivazione emozionale e la competenza concorrono a rendere positive e favorevoli le traiettorie affettive nel tempo. Sono rilevanti le relazioni fra emozioni e cognitivtà; il buon funzionamento delle performance emotive è strettamente legato alla salute mentale complessiva. La competenza emozionale così importante per l'adattamento ambientale, non sembra compromessa dall' aging. L'elaborazione cognitiva degli stimoli emozionali e una maggior competenza e motivazione emotiva inducono probabilmente i descritti miglioramenti. Gli interventi sulle emozioni potrebbero migliorare le condizioni esistenziali complessive dell'anziano (J Gerontol Psychol Sci 2010; 65B: 135-44). Il controllo cognitivo delle emozioni dipende da diversi fattori come capacità percettive, risposte alle emozioni anche correttive, informazioni , ecc che consentono di compiere atti, azioni, gesti adeguati; se i meccanismi sono compromessi ci sono ripercussioni anche somatiche. Nella vita quotidiana molte azioni sono motivate emozionalmente; così il nostro comportamento è deciso da eventi a contenuto affettivo. Nella pratica clinica l'anziano deve essere nelle condizioni di raccontare al medico e all' infermiere la sua storia e le emozioni vissute, almeno quelle più significative; l'anziano di solito ama raccontare la sua vita e il suo lavoro. Si deve saper ascoltare senza interrompere; soltanto dopo il medico formula eventuali domande: Favorendo il colloquio utilizzando argomenti basati su fatti della vita vissuta si comprende la personalità del malato. Il malato ha ancora una forte volontà di vivere?; ha progetti; riesce a fare tutto ciò che vuole (IADL !), il contesto della sua vita quotidiana è favorevole? Quali sono le emozioni quotidiane che più lo hanno influenzato e lo influenzano positivamente, ma anche negativamente?