

Dall'Apatia all'Amore

Dal vuoto che spegne al respiro che riaccende

Introduzione

L'apatia non è pigrizia, né debolezza. È una risposta. Una forma di silenzio emotivo che spesso si attiva quando il cuore non riesce più a reggere ciò che ha vissuto. In questo percorso impareremo ad ascoltare **ciò che si nasconde dietro il vuoto, a onorare la parte che si è spenta, e a riaccendere, con piccoli gesti e grandi consapevolezze, il nostro desiderio di vivere e amare.**

Programma

- **ANEDONIA NELLE NEUROSCIENZE**
- **DEFINIZIONE CLINICA DI ANEDONIA**
- **ANEDONIA IN FILOSOFIA**
- **ANEDONIA IN PSICOTERAPIA**
- **ANEDONIA COME MECCANISMO DI DIFESA**
- **CURARE ANEDONIA CON LA PSICOTERAPIA**
- **PRATICHE**

ANEDONIA NELLE NEUROSCIENZE

Per comprendere l'apatia in un contesto neuroscientifico, è necessario esplorare i **meccanismi cerebrali** che ne sono alla base e come questi influenzano il comportamento

1. Meccanismi neurologici e strutture cerebrali coinvolte

L'apatia è spesso associata a disfunzioni in specifiche aree del cervello, in particolare quelle coinvolte nei **processi motivazionali**, nelle **emozioni** e nel **sistema di ricompensa**. Alcune delle principali aree cerebrali implicate includono:

a) Corteccia prefrontale (PFC)

La corteccia prefrontale, in particolare la parte ventromediale (vmPFC), è cruciale per la **presa di decisioni**, il **controllo delle emozioni** e la **motivazione**.

Lesioni o disfunzioni in questa area possono portare a **difficoltà nell'iniziare attività**, a **poca spinta a impegnarsi** in comportamenti gratificanti, e a una generale **manca di iniziativa**.

b) Striato e Nucleo Accumbens

Lo **striatum** e il **nucleo accumbens** fanno parte del **sistema di ricompensa cerebrale**, che è responsabile della motivazione, della gratificazione e della sensazione di piacere. Disfunzioni in queste aree, come quelle causate da **lesioni da malattie neurodegenerative** (come il **Morbo di Parkinson**), possono ridurre l'incitamento a perseguire attività che normalmente sarebbero gratificanti, causando **apatia**.

c) Sistema dopaminergico

La **dopamina** è un neurotrasmettitore centrale nel **sistema di ricompensa** e nella **motivazione**. È coinvolta nell'attivazione della **motivazione orientata al goal** (ad esempio, nel decidere di intraprendere un'azione per ottenere una ricompensa). **Bassi livelli di dopamina** o la disfunzione delle vie dopaminergiche, in particolare nel **nucleo accumbens**, sono fortemente correlati a condizioni di apatia, come nel caso del **Morbo di Parkinson** e in alcuni disturbi psichiatrici (ad esempio, depressione).

d) Corteccia cingolata anteriore (ACC)

La **corteccia cingolata anteriore** è coinvolta nel **processo decisionale**, nella **regolazione emotiva** e nella **rilevazione di errori**. Quando questa area non funziona correttamente, può compromettere la capacità di **prendere decisioni motivate** o di **sperimentare emozioni appropriate**. Un'alterazione dell'attività in questa regione può portare a **indifferenza** emotiva, uno dei principali segni dell'apatia.

3. Neurotrasmettitori coinvolti nell'apatia

a) Dopamina

La **dopamina** è il principale neurotrasmettitore coinvolto nella motivazione e nel piacere. Quando il sistema dopaminergico è compromesso (come nel Parkinson o nella depressione), il cervello perde la capacità di **provare gratificazione o spinta verso il raggiungimento di obiettivi**, che sono segni caratteristici dell'apatia.

b) Serotonina

La **serotonina**, sebbene più legata all'umore, gioca un ruolo importante nella regolazione della motivazione. Livelli insufficienti di serotonina sono stati associati a **apatia** e **indifferenza**, particolarmente in condizioni di depressione.

c) Norepinefrina

La **norepinefrina** è coinvolta nella risposta allo stress e nel livello di attivazione del sistema nervoso. Disfunzioni nei sistemi adrenergici possono contribuire alla **stanchezza emotiva** e alla **manca di interesse**, che sono caratteristiche dell'apatia.

DEFINIZIONE CLINICA DI ANEDONIA

DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, 5ª edizione)

Nel Disturbo Depressivo Maggiore, l'anedonia è uno dei due sintomi principali (l'altro è l'umore depresso).

Per fare diagnosi, devono essere presenti almeno 5 dei seguenti sintomi per almeno 2 settimane, e uno di questi deve essere umore depresso o anedonia:

- **Umore depresso** per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno.
- **Marcata diminuzione di interesse o piacere** per tutte o quasi tutte le attività (ANEDONIA).
- Perdita o aumento di peso significativo.
- Insonnia o ipersonnia.
- Agitazione o rallentamento psicomotorio.
- Fatica o perdita di energia.
- Sentimenti di inutilità o colpa eccessiva.
- Difficoltà a concentrarsi o indecisione.
- Pensieri ricorrenti di morte o suicidio.

Tipi di Anedonia

Anedonia sociale – perdita di interesse per le relazioni sociali.

Anedonia fisica o sensoriale – incapacità di trarre piacere da stimoli corporei (es. cibo, sesso).

Anedonia motivazionale – mancanza di spinta ad agire o partecipare ad attività.

Anedonia anticipatoria – difficoltà nel provare piacere nell'attesa di qualcosa di piacevole.

Anedonia consumatoria – incapacità di provare piacere nel momento stesso dell'esperienza.

DOVE COMPARE

Disturbo Depressivo Maggiore

Disturbi psicotici (es. schizofrenia)

Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)

Disturbi d'ansia

Disturbi della personalità (es. borderline, schizotipico)

Dipendenze e disturbi da uso di sostanze

Criteri diagnostici proposti per l'apatia (es. Marin, Starkstein, Levy)

Apathy Evaluation Scale (AES) – Intervista o questionario per valutare la gravità.

Uno dei modelli più usati nella clinica (soprattutto in neurologia e psichiatria) è quello proposto da Robert et al. (2009), che definisce l'apatia come una riduzione della motivazione accompagnata da almeno due delle seguenti tre aree compromesse per almeno quattro settimane:

1. Comportamento/Attività

- Riduzione dell'iniziativa e della persistenza nelle attività quotidiane.
- Passività, difficoltà a iniziare o portare avanti compiti anche semplici.

2. Cognizione

- Mancanza di interesse per notizie, eventi o per attività che prima erano stimolanti.
- Diminuita curiosità, attenzione e coinvolgimento mentale.

3. Emozioni

- Ridotta risposta affettiva agli stimoli emotivi, siano essi positivi o negativi.
- Indifferenza verso situazioni che prima suscitavano emozione.

DA DOVE NASCE L'APATIA?

1. Depressione mascherata

Molte forme depressive si presentano con apatia più che con tristezza.

➤ La persona non è triste "in apparenza", ma è svuotata, disconnessa.

2. Burnout o esaurimento emotivo

Spesso in chi ha spinto troppo per troppo tempo: lavoro, caregiving, perfezionismo.

➤ L'apatia diventa una forma estrema di protezione.

3. Distacco difensivo (meccanismo di difesa)

Quando l'emozione è troppo intensa, la mente può “chiudere i rubinetti”.

➤ È come un congelamento emotivo, per non sentire dolore, rabbia, paura.

4. Anedonia (mancanza di piacere)

Tipica della depressione maggiore, ma anche di alcune psicosi o post-traumi.

➤ L'apatia qui è legata a un'incapacità neuro-emotiva di provare piacere.