

## Quando le emozioni fanno ammalare

Alessandro Del Vecchio | 16/12/2025 | Orizzonte salute

---

Ci sono malattie che non nascono all'improvviso, ma si costruiscono nel tempo, giorno dopo giorno, dentro una normalità solo apparentemente funzionante. Non arrivano come eventi traumatici, ma come esiti di un adattamento prolungato, di un equilibrio che regge troppo a lungo oltre i propri limiti. È in questa zona grigia, raramente indagata dalla medicina tradizionale e spesso semplificata dal linguaggio divulgativo, che si colloca il rapporto tra emozioni e malattia.

C'è un momento, spesso silenzioso e poco spettacolare, in cui il disagio emotivo smette di restare confinato nella mente e inizia a chiedere spazio nel corpo. Non è un passaggio improvviso né misterioso, e non ha nulla di magico o di simbolico nel senso superficiale con cui viene spesso raccontato. È un processo concreto, biologico, misurabile, che interroga la medicina contemporanea molto più di quanto si ammetta apertamente. Parlare di emozioni che fanno ammalare non significa indulgere in una visione romantica della sofferenza, ma osservare con rigore ciò che accade quando i sistemi di regolazione psichica vengono sottoposti a uno stress cronico che supera la capacità di adattamento dell'organismo.

Negli ultimi anni la ricerca scientifica ha chiarito un punto essenziale: il corpo non è un contenitore della mente, né una superficie neutra su cui si proiettano i conflitti interiori. È parte integrante dei processi emotivi e partecipa attivamente alla loro regolazione. Quando questa funzione viene sovraccaricata o fallisce, il corpo entra in gioco non in modo simbolico, ma fisiologico. Non per punire, ma per compensare. È qui che nasce la malattia psicosomatica, non come traduzione simbolica di un conflitto inconscio, ma come esito di una disregolazione prolungata dei circuiti neuroendocrini, immunitari e infiammatori.

Le emozioni che più frequentemente si associano all'insorgenza di disturbi fisici non sono necessariamente quelle più intense o drammatiche. Sono, piuttosto, quelle che restano sospese, non riconosciute o non mentalizzate. La paura che diventa stato di vigilanza permanente, la tristezza che si trasforma in ritiro emotivo funzionale, la rabbia che viene costantemente inibita per mantenere relazioni, ruoli, prestazioni. Non è l'emozione in sé a produrre danno, ma la sua cronicizzazione in assenza di strumenti di elaborazione.

Quando l'organismo è costretto a mantenere uno stato di allerta costante, il sistema nervoso autonomo perde la flessibilità necessaria al recupero. I livelli di cortisolo restano elevati, il sonno non svolge più una funzione riparativa e i processi infiammatori diventano persistenti.

Un aspetto ancora poco esplorato riguarda il contesto culturale in cui queste dinamiche si sviluppano. Viviamo in una società che premia l'autocontrollo emotivo, la produttività continua e la capacità di funzionare nonostante tutto. Le emozioni vengono tollerate solo se non interferiscono con la prestazione. In questo scenario, molte strategie di adattamento risultano efficaci nel breve termine ma profondamente disfunzionali nel lungo. Il corpo diventa così il luogo in cui il sovraccarico emotivo trova espressione, non come metafora, ma come esito fisiologico.

Alcune condizioni cliniche rendono evidente questa interazione tra vissuto emotivo e funzionamento biologico. Disturbi gastrointestinali, dermatiti croniche, dolore muscoloscheletrico persistente, cefalee e alcune patologie autoimmuni mostrano una correlazione significativa con stress emotivo

prolungato e non elaborato. Parlare di correlazione, e non di causalità è fondamentale per evitare letture riduzionistiche o colpevolizzanti.

Ridurre queste manifestazioni al concetto generico di “somatizzazione” è un errore teorico e clinico. Il corpo non inventa sintomi né li produce per tradurre simbolicamente un conflitto. Risponde a una richiesta di adattamento che supera le sue possibilità. Quando il linguaggio emotivo è povero o inaccessibile, il corpo assume una funzione regolativa che non gli appartiene, diventando il luogo della compensazione e della tenuta forzata.

Dalle pratiche cliniche più avanzate emerge un dato chiaro: la semplice consapevolezza emotiva non è sufficiente a prevenire la malattia. Riconoscere ciò che si prova è solo il primo passo. Ciò che fa la differenza è la capacità di modulare, integrare e trasformare l’esperienza emotiva all’interno di relazioni e contesti che ne permettano l’elaborazione.

Un errore frequente è la ricerca immediata di un significato simbolico del sintomo, come se ogni dolore fosse un messaggio cifrato da decodificare. Questo approccio, pur diffuso, rischia di essere rassicurante ma sterile. Molto più utile è interrogarsi sulle condizioni di vita quotidiana, sul margine reale di recupero e sulla possibilità di esprimere vulnerabilità senza conseguenze.

Quando la psiche diventa corpo non siamo di fronte a una sconfitta della mente, ma a una richiesta di integrazione. La sfida, per la medicina e per la cultura della salute, è superare una visione frammentata dell’essere umano. Curare il corpo senza considerare il contesto emotivo significa spesso limitarsi a contenere il sintomo.

Forse la domanda più utile non è quali emozioni facciano ammalare, ma in quali condizioni emotive un corpo possa restare in equilibrio. Una risposta definitiva non esiste, ma una direzione sì: creare spazi, individuali e collettivi, in cui l’esperienza emotiva non debba necessariamente trasformarsi in patologia per essere riconosciuta.