

GIANNI GARGIONE

# VINCERE L'ANSIA



ED EVITARE di AMMALARSI

L'autore, con il linguaggio semplice che lo contraddistingue, parte dalle *ansie normali*, come la paura degli esami, l'ansia da fretta, l'avarizia patologica (è il primo volume ad affrontare questi due ultimi argomenti in modo approfondito), per poi passare alle ansie patologiche come le fobie sociali, la timidezza (una sindrome che ancora oggi ha una certa diffusione), il disturbo da attacco da panico, le ossessioni da verifica ecc., suggerendo per ognuna il modo più efficace per affrontarle.

## CAPITOLO I

### L'ANSIA



In condizioni normali l'ansia rappresenta un meccanismo “salvavita” in quanto predispone a reagire a un pericolo e ci pone in uno stato di allerta, ma spesso diventa un sintomo patologico in quanto diventa irrazionale, cieca, devastante. C'è chi viene colto da un attacco di panico al momento di salire in aereo, c'è chi sviene sulla poltrona del dentista o chi arriva letteralmente a consumare la pelle a furia di lavare le mani per timore dei germi.

In Italia si parla di più di 4 milioni di persone che soffrono di problemi di ansia in modo serio. **Eppure non c'è sensazione più familiare dell'ansia.** Chi almeno una volta nella vita non ha provato, nel momento di prendere una decisione o nell'attesa di un evento cruciale, questo “smarrimento vertiginoso”, così difficile da descrivere, **come l'ha definito un illustre studioso?**

**La maggior parte delle volte l'ansia non è un sintomo patologico,** anzi è una sensazione che in qualche modo accompagna tutta la nostra vita. Ognuno di noi, almeno in un periodo, è stato in pena per qualcuno o per qualcosa. Chi non ha avuto paura di un esame o di un evento particolare?

Esiste, quindi, un'ansia naturale, normale cioè un'ansia *buona*, ed un'ansia patologica, cattiva.

**L'ansia normale.** È una sensazione strettamente correlata alla vita, anzi una vita senza ansia, senza emozioni è come un cibo senza sale, in quanto spesso si perde interesse per la vita. Non solo, ma la sua totale assenza ci deve far preoccupare. Se una persona è troppo fredda ed indifferente a quanto gli succede intorno, o è un robot o è affetto da qualche disturbo psichico, come la depressione, la schizofrenia o l'autismo.

**L'ansia, infatti, ha anche una** funzione positiva, importante perché crea motivazione, ci spinge ad impegnarci e a far meglio. È la paura dell'esame, ad esempio, a spingere lo studente a studiare fino alle ultime ore, ed è sempre la paura dell'insuccesso a costringere l'atleta a mettercela tutta.

L'ansia, perciò, quando non supera certi livelli, serve a mobilitare le nostre risorse personali, ci aiuta ad affrontare nel modo più efficace eventi e situazioni difficili. È un meccanismo naturale che ha una funzione adattiva all'ambiente.

Gli studiosi del comportamento ci dicono che senza gli ansiosi saremmo estinti. Erano le sentinelle delle tribù, sempre sul chi vive per individuare pericoli e minacce. Non giocavano

o litigavano per il territorio, ma circolavano nervosamente tra loro simili, sempre scrutando l'orizzonte e annusando l'aria alla ricerca di qualche segnale che giustificasse quella sensazione, il peso di tensioni che si sentivano addosso (Luna Pani, Università di Cagliari, 2003).

**Le radici biologiche.** Paure ed ansie hanno le loro radici biologiche nel cervello in un grumo di 10- 12 mm di diametro a forma di mandorla, l'amigdala. Recentemente si è scoperto che questa formazione ha un ruolo determinante nel controllo dei comportamenti complessi come appunto attenzione e vigilanza, sviluppo dei rapporti sociali e soprattutto apprendimento e memoria della paura e dell'ansia.

I prolungamenti dei neuroni provenienti dai cinque sensi, infatti, convogliano qui le loro informazioni, che vengono integrate, elaborate e quindi rispediti ai centri emittenti con una nuova *colorazione*, si potrebbe dire con una loro coscienza. Grazie alla amigdala ci si rende conto di questi stati emotivi, che nella corteccia cerebrale frontale diventano coscienza della paura e dell'ansia. Quando questi stimoli raggiungono il livello di soglia, diverso per ognuno, si scatena un "uragano neurochimico" che ha il compito di fornire energia e abilità sufficienti per reagire allo stimolo esterno che l'ha provocato.



L'ansia può avere anche una funzione **anticipatoria**, quella di prepararci ad un evento che deve verificarsi. Succede a tutti di essere tesi, agitati, preoccupati, prima di una prova impegnativa. L'ansia ci prepara in qualche modo al peggio, al fallimento. Ci rende cosciente che non sempre le cose vanno bene, che dobbiamo mettere in conto anche un eventuale insuccesso.

**Che cosa è l'ansia.** La nostra lingua riguardo l'ansia è molto imprecisa, in quanto con lo stesso termine indica diverse cose.

Esistono, infatti, vari tipi di ansie. Vediamoli insieme.

1) **L'ansia da timore.** È la paura per una situazione o per uno stimolo determinato. È l'ansia che prova una persona quando vede un oggetto o si trova in una situazione a lui sgradevole, come quando si sporge in modo pericoloso da un piano alto di un grattacielo.

2) **L'ansia da attesa.** È quella che si prova quando **siamo impazienti per un evento che deve accadere** o per qualcosa che desideriamo.

3) **L'ansia da fretta.** È originata dal desiderio **di fare presto** però, può essere anche determinata semplicemente dal desiderio di procedere velocemente perché si è in forte ritardo.

**L'ansia felice.** Esiste anche un'ansia di origine gioiosa, infatti l'attesa di un evento lieto, come un incontro desiderato, rivedere una persona cara dopo tanto tempo ecc., può sembrare strano, spesso ci provoca motivi di trepidazione. In effetti anche eventi positivi, come partecipare ad una trasmissione televisiva, la firma di un importante contratto, possono farci stare in ansia. In questo caso spesso è il desiderio che le cose accadano presto, a farci stare in tensione.

**L'ansia patologica.** È quella che trae origine da un disturbo della personalità, come le fobie, i disturbi ossessivo-compulsivo ecc., è un sintomo atipico che si accompagna a moltissime patologie. L'ansia diventa patologica quando raggiunge un'intensità ed una frequenza tali da causare disagi e sofferenze che arrivano a disturbare lo svolgimento armonico della vita. Non si tratta delle solite preoccupazioni, ma di qualcosa che ci domina, che è più forte di noi e che condiziona fortemente i nostri comportamenti.

Ci si sente in balia degli eventi, si ingigantisce l'entità di rischi e ostacoli, ci si sente inadeguati ad affrontare le varie situazioni. Ecco arrivare irrequietezza, irritabilità, insonnia e facilità al pianto. Succede quando si soffre di una fobia, della paura del buio, dei luoghi affollati, dei serpenti o quando si è sconvolti da un attacco di panico, che arriva improvviso e devastante, quasi sempre accompagnato da sintomi somatici che vanno dalla nausea alla tachicardia, dall'aumento della frequenza respiratoria, alle vertigini, dal tremore alla sudorazione profusa.

Il risultato è una vera e propria sofferenza, che incombe sul soggetto come una minaccia, spesso paralizzandolo nelle azioni o disturbando in modo serio la sua quotidianità.

La maggior parte della volte questo tipo di ansia è scatenato da fobie. In linea generale si può dire che esistono tre tipi diversi di fobie:

**Le fobie semplici** scatenate da un oggetto o da una situazione, per esempio la vista di un animale, come un serpente, o la vista del sangue.

**Le fobie sociali**, come quelle di parlare in pubblico o di mangiare davanti ad estranei.

**Le fobie ambientali**, fra queste la più diffusa la claustrofobia cioè la paura di rimanere chiusi in luoghi angusti, stretti. Non andiamo avanti perché affronteremo il discorso in maniera più ampia nei capitoli successivi.

## LE CONSEGUENZE

**Le risposte del corpo.** Dal punto di vista fisiologico la paura degli esami scatena nel corpo umano una vera e propria tempesta chimica; stimola non solo il sistema simpatico, ma l'organismo libera numerose sostanze che fungono da messaggeri", in particolare le catecolamine, ormoni che aumentano la vascolarizzazione muscolare, la frequenza cardiaca e la capacità di rispondere velocemente agli stimoli esterni.

Gli ormoni sollecitano, poi, la produzione di altri composti, prima tra tutti l'alfa MSH, chiamato anche l'ormone dell'adattamento, che è quello che in quantità elevate nei rettili altera la pigmentazione cutanea per permettere una migliore mimetizzazione con l'ambiente. Nell'uomo, invece, aumenta la capacità di attenzione e vigilanza, le risposte pronte e la possibilità di individuare velocemente tutti i pericoli.

**I disturbi mentali.** L'ansia in campo patologico gioca un ruolo molto importante in quanto non solo può essere un sintomo, ma anche la causa di diversi disordini mentali. Succede quando innesca meccanismi che ci fanno ammalare, ad es. provoca stress che, a lungo andare, si può tradurre in esaurimento nervoso.

In secondo luogo spesso **l'ansia è correlata alla depressione**. L'individuo molto ansioso può diventare depresso, una causa può diventare il supporto dell'altra. Si può creare un disequilibrio patologico da cui poi è difficile uscire. Secondo statistiche attendibili circa il 60% di chi soffre di disturbi di panico può diventare depresso. E dal disturbo di panico all'agorafobia il passo è breve: circa il 30% di coloro che hanno attacchi di panico diventa agorafobico.

In alcuni casi l'ansia può essere all'origine dell'obesità, in quanto il soggetto reagisce mangiando spesso e in modo esagerato cosicché diventa strettamente necessario, se si vuole conseguire dei risultati, far diventare la persona meno ansiosa.

**Il disturbo d'attacco di panico.** Quando l'ansia supera certi livelli, poi, può scatenare l'attacco di panico, un evento molto spiacevole che può essere sconvolgente, di cui parleremo più avanti.

## I MECCANISMI di DIFESA

Il padre della psicoanalisi Freud e sua figlia Anna hanno individuato una serie di risposte automatiche che il nostro inconscio utilizza per far fronte a stati di ansia e di stress. Qui di seguito riportiamo quelli più importanti.

**Rimozione.** Quando un impulso è ritenuto inaccettabile viene ricacciato nel profondo dell'inconscio; è un meccanismo che la mente utilizza non solo quando si tratta di desideri immorali (ad esempio una pulsione sessuale verso una sorella), ma anche quando si tratta di ricordi o di fatti che generano ansia, dolore e angoscia, come un incidente d'auto, un trauma, una violenza subita e così via. In questo ultimo caso, la nostra mente si rifiuta di ricordare perché ciò è molto doloroso. In ambedue i casi le sensazioni rimosse non spariscono nel nulla, ma restano dinamicamente attive ad influenzare i nostri comportamenti (spesso sviluppando una fobia. È il caso del minatore che, rimasto intrappolato per giorni in una miniera prima di essere salvato, diventa, poi, caustrofobico).

**Proiezione.** Si proiettano sugli altri i nostri desideri inconsci. Ad esempio un uomo pieno di ostilità repressa può percepire che il mondo sia pieno di persone che gli sono ostili, così può dare agli altri la colpa di qualsiasi conflitto interiore che lo travagli.

**Formazione reattiva.** Consiste nel convertire un sentimento nel suo opposto. Se, ad esempio, una donna partorisce un figlio che non desiderava, può accadere che diventi nei suoi riguardi, per il senso di colpa, eccessivamente affettuosa e protettiva.

Altro esempio, un uomo può odiare inconsciamente sua madre perché lo opprime con la sua personalità invadente. Il conflitto tra i suoi impulsi di rabbia e il senso di dovere che gli impone di amare e rispettare i genitori, provoca in lui ansia e senso di colpa. Allora può accadere che per aver sollievo da questi sentimenti l'uomo converta la propria avversione inconscia in un'esagerata devozione.

**Fissazione e regressione.** Se si tratta di un individuo che è in fase evolutiva, ad es. un bambino, uno stress o un forte stato di ansia qualsiasi, può fermare lo sviluppo psicologico, in questo caso abbiamo la fissazione; cioè il bambino resta in quello stadio, anche se doveva passare, per via dell'età, a quello successivo.

Si ha invece, la regressione quando non solo il bambino cessa di maturare psicologicamente, ma ritorna allo stadio precedente, ad esempio torna a fare la pipì a letto, riprende l'uso del biberon ecc..



Questo meccanismo, cioè la regressione, a volte, possiamo trovarlo anche negli adulti. Avviene quando un paziente per via di un grave disturbo mentale incomincia a mostrare comportamenti infantili.

**Razionalizzazione.** È quel meccanismo che ci spinge a dare una spiegazione logica ai nostri comportamenti irrazionali. Ad esempio, un malato di claustrofobia, non dirà mai che non vuol prendere l'ascensore perché affetto da tale fobia, ma dirà che un po' di moto fa bene alla salute. In effetti, la razionalizzazione ci fa cercare una giustificazione alle azioni che facciamo sotto la spinta di impulsi inconsci.

È molto noto un esperimento di ipnosi in cui si ordinava a un paziente che appena sveglio dovesse prendere l'ombrello ed uscire. Una volta cessato l'effetto dell'ipnosi ed il paziente era di nuovo cosciente di se stesso, anche se non ricordava niente di quanto fosse successo durante l'esperimento, prendeva l'ombrello ed usciva.

Se gli si chiedeva perché portava dietro l'ombrello, dato che era una bella giornata, egli rispondeva: "perché potrebbe piovere". Cioè dava una giustificazione razionale a un ordine che gli veniva dal suo inconscio.

## CAPITOLO II

### LE ANSIE NON PATOLOGICHE



Il termine “ansie non patologiche”, non ci deve trarre in inganno, in quanto si tratta di ansie che possono essere lo stesso motivo di sofferenza e di angoscia. È vero, essere preoccupati perché il proprio figlio che non è rientrato, non è patologico, ma è lo stesso motivo grave di dolore e di afflizione. Per questo motivo ci sentiamo in dovere di dare dei consigli anche su come affrontare questo tipo di ansia.

I motivi che ci possono indurre in ansia sono davvero moltissimi; qualsiasi cosa ci preoccupa o stimola in noi un desiderio, una tensione, può essere fonte di apprensione. Vediamo le cause più comuni di ansia, incominciando da quelle più diffuse che sono le ansie per motivi di salute.

### LE ANSIE PER MOTIVI di SALUTE



I problemi di salute sono uno dei motivi più frequenti di preoccupazione. A volte si ha paura di avere un brutto male, una malattia di cuore ecc.. A volte si tratta di paure che si basano su motivi fondati, ma in altrettanti casi si tratta di esagerazioni di timori, poi c'è l'ipocondria che, come vedremo, nasce dalla convinzione di essere affetto da qualche malattia fisica.

In altri casi siamo in ansia non per noi stessi, ma per un familiare, ma per una persona a cui siamo legati affettivamente, che è ammalata.

Ma andiamo con ordine, iniziamo prima dall'atteggiamento della gente ha verso i problemi di salute; esso varia significativamente da persona a persona.

#### **Negano o minimizzano i rischi.**

Molte persone davanti a una patologia grave arrivano a negarla o a sottovalutarla. Ciò è dovuto ad un meccanismo di difesa. Non ammettendo di essere malati, si rifiuta anche l'ansia che tale stato comporta. Queste persone spesso ignorano i primi sintomi, non danno importanza ad un'emorragia, ignorano un'emicrania che si presenta di frequente o altro

sintomi importanti. Qualche volta dipende da fattori socioculturali, ad esempio in Messico alcune popolazioni considerano il sudore, la tosse e la diarrea, esperienze quotidiane, non i sintomi di una malattia (Clark, 1958).

Altre persone non fanno gli accertamenti o procrastinano l'intervento del medico. È il caso del fumatore che non si fa la radiografia per paura di scoprire di avere un tumore ai polmoni o dell'uomo che ha avuto dei rapporti sessuali con una prostituta, ma si rifiuta di fare il test dell'AIDS perché teme di scoprire di essere sieropositivo.

È chiaramente un **comportamento negligente**, in quanto in alcune malattie, ad esempio i tumori, le malattie cardiache, l'AIDS ecc., una diagnosi tardiva può compromettere le possibilità di guarigione. Qualche anno fa abbiamo conosciuto il caso di un uomo che aveva avuto ben tre infarti, senza rivolgersi mai ad una struttura medica. L'ha fatto solo l'ultima volta, recandosi in ospedale alla guida della propria autovettura. Vi è arrivato giusto in tempo per morirvi. Se si fosse curato prima forse a quest'ora sarebbe ancora vivo.

Altre persone, anche questo è un caso abbastanza comune, vanno dal medico, ma **non prendono le medicine** o non fanno gli accertamenti che vengono loro richiesti. Spesso si accontentano di avere in mano la ricetta medica o sospendono i farmaci dopo qualche giorno, appena notano qualche miglioramento. Per un gran numero di persone, la malattia è qualcosa che colpisce gli altri.

### **Prestano eccessiva attenzione alle proprie condizioni di salute.**

All'estremo opposto ci sono le persone costantemente concentrate nell'ascolto del proprio corpo, pronte a cogliere il minimo sintomo o il più piccolo male. Gente che non fa altro che vagabondare da uno studio medico e all'altro, nella ricerca vana di guarire dai propri mali immaginari. L'eccessiva attenzione verso i problemi di salute (sempre che siano mali immaginari) può diventare un vero e proprio disturbo della personalità: l'ipocondria, di cui ci occuperemo nei capitoli seguenti.

È chiaro che ambedue gli atteggiamenti sopra descritti sono sbagliati, l'attenzione verso i problemi di salute non deve essere né eccessiva, diventando una vera e propria mania, né, al contrario, deve sfociare nella negazione delle proprie sintomatologie minimizzando i propri disturbi e mancando di ricorrere a cure mediche, quando sono necessarie.

### **I consigli giusti** per avere una corretta percezione dei rischi di salute.

La prima cosa è farsi un **minimo di istruzione in merito**. Nessuno vi chiede di diventare dei specialisti o di assumere delle competenze prettamente mediche, ma sapere un po' di anatomia, che funzioni ha il fegato o quali sono le cose da evitare per non prendersi una brutta bronchite, è importante.

Avere un dolore al fianco e non sapere se a quell'altezza c'è il fegato, il rene o il colon, non aiuta certamente da avere un atteggiamento corretto verso i problemi di salute. Sono nozioni che si dovrebbero studiare nelle scuole, ma non sempre tali argomenti sono affrontati con la dovuta serietà. Solo chi ha un po' di cultura in merito, infatti, sa rendersi conto se si

tratta di un malessere banale, da trascurare, da quelli seri che hanno bisogno di un intervento medico.

Spesso si sottovalutano situazioni che andrebbero prese sul serio o, al contrario, si dà un'eccessiva importanza a malanni secondari o solo temporanei (un po' di tosse, raffreddore ecc.). In caso di dubbio bisogna sempre rivolgersi al medico di famiglia.

Chi, invece, non vuole o non può contare su un po' di cultura medica, deve affidarsi ad un medico di famiglia molto capace, che sappia assicurare davanti a malanni banali, ma anche allarmare se si tratta di sintomi che possono preannunciare una malattia seria.

In secondo luogo, ogni persona che si trova davanti ad una grave patologia deve cercarsi un **bravo specialista** e, poi, seguirne con costanza le prescrizioni. È molto importante rendersi conto che, in questi casi, si rischia la vita, non del denaro o una brutta figura in pubblico. Un sbaglio di valutazione può costare molto caro.

**Conclusioni:** quando si è malati bisogna saper distinguere i sintomi seri dalle cose banali o avere un bravo medico che ci aiuta a farlo. Ma una volta accertato che non c'è niente di serio e che si tratta di malanni banali, bisogna imparare a non pensarci più; smettere di concentrarsi solo sull'ascolto del proprio corpo ed evitare che i malanni diventino il punto centrale della vita. Ci riusciremo più facilmente quanto più saremo impegnati in attività sociali, in hobby o nello studio. Si dice che l'ozio è il padre dei visi, noi vi aggiungiamo che spesso è anche il padre di atteggiamenti ipocondrici.

C'è poi, la paura delle **malattie mentali**. Non sono rari i casi di persone che temono di impazzire o hanno paura che qualcosa non funzioni a dovere nella loro mente. È un dubbio che viene soprattutto a coloro che soffrono di qualche disturbo della personalità, spesso non grave, come la depressione, fobie, disturbi ossessivo-compulsivi ecc.. Naturalmente la paura di disordini mentali è più terrorizzante di quella di soffrire di malattie fisiche, perché le prime sono ritenute infamanti e, secondo l'opinione corrente, in parte imputabili alla volontà dell'individuo.

In questi casi si possono fare due cose: primo, rivolgersi ad uno psicologo che ci tranquillizzi o ci spieghi che cosa ci sta succedendo. Secondo, farsi un po' di cultura in merito comprando dei buoni testi in libreria. Non dimenticatevi che conoscere significa prevenire.

Il terzo modo con cui i problemi di salute ci possono far stare in ansia è l'eccessiva sensibilità. Se la vista di un po' di sangue ci fa svenire, una puntura o un prelievo di sangue ci spaventa a morte, significa una sola cosa: che la nostra soglia del dolore è troppo bassa.

Non vi diciamo di fare alcuni mesi di volontariato in ospedale per assuefarvi a certe situazioni, ma una certa desensibilizzazione è necessaria. Dovete abituarvi a siringhe, alla vista del sangue, al trapano del dentista ecc. perché purtroppo sono cose che fanno parte della

vita. Se in caso di emergenza, ad esempio, invece, di soccorrere un vostro familiare, svenite, non sarete certamente di grande aiuto.

C'era una donna che aveva di questi problemi. Ogni volta che succedeva qualcosa ad un suo familiare sveniva, cadendo letteralmente a terra con il rischio di procurarsi un trauma cranico. Quando arrivava l'autoambulanza non sapevano a chi soccorrere, se lei o il familiare malato.

Come desensibilizzarsi? Per primo bisogna convincersi della necessità di un po' di "scorza" per affrontare la vita. Chi è troppo pietoso, troppo sensibile verso gli altri o si preoccupa per ogni minima cosa, è destinato prima o poi ad ammalarsi.



Per secondo, incominciate a desensibilizzarvi guardando qualche cassetta, un filmato in tv o auto medicandovi quando vi tagliate. A poco alla volta passate ad immagini più "forti" e più "crudeli" o collaborate a soccorrere qualcuno ferito. Per terzo imparate a fare le siringhe, una cosa molto utile che nello stesso tempo vi farà diventare più coraggiosi.

Insomma, da oggi in poi, invece di scappare alla vista di un po' di sangue, fatevi forza ed aiutate il prossimo. A poco alla volta vi farete un minimo di "sangue freddo" indispensabile per affrontare la vita.

### LE ANSIE DA CATASTROFI NATURALI

Sono un altro motivo frequente di ansia, anche perché la televisione riporta in continuazione immagini di terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, uragani ecc., che accadono in qualche parte del mondo, cosicché abbiamo la sensazione che siano molto più frequenti di quanto effettivamente sono.

Le catastrofi naturali possono essere motivo di forti ansie. Il loro solo pensiero può incutere paura, timore o addirittura una crisi di panico. Ciò è dovuto all'effetto devastante che hanno non solo sull'incolumità fisica delle persone o sui beni, ma anche per il forte stress che provocano. Vediamoli brevemente una alla volta:

**Le alluvioni.** Le alluvioni talvolta possono essere davvero devastanti, intere case spazzate via, coltivazioni, strade, ponti distrutti ecc. Anche qui si affronta in modo irrazionale, a parte il fatto che c'è poca cura del territorio, si dibosca a casaccio e non si sistemano i letti dei torrenti a monte, si continua a costruire le case a ridosso dei fiumi, a stringere i letti dei torrenti o ad imbrigliarli.

Se si costruisse con criteri razionali e si tenesse liberi gli alvei dei torrenti, non ci sarebbero tante alluvioni o, almeno, non avrebbero quell'effetto devastante che hanno oggi. Un'altra

cosa da fare è costruire a debita distanza dai corsi d'acqua, rispettandoli come se fossero delle "persone pericolose".

**I terremoti.** Il secondo posto, ma il primo in tempi di pace, tra gli eventi che causano più ansia nella popolazione spetta ai terremoti. La cosa che li rende più devastanti che essi sfuggono ad ogni tentativo di controllo, è difficilissimo prevederli o difendersene. Sono calamità che colpiscono a caso, senza ragione o motivo, di giorno come di notte.

Ma non è solo la paura dei terremoti (come la perdita di vite umane) ad essere stressante, ma anche le conseguenze: dover vivere per strada o sotto una tenda, non sapere quando mai finiranno le scosse di assestamento ecc.. Tutti motivi di preoccupazione e di agitazione.



**Come affrontare quest'ansia.** Innanzitutto, bisogna superare i pensieri di vittimismo e considerare i terremoti come un evento naturale, come tanti altri.

Per secondo, bisogna smettere di pensare che non si può far niente affinché non abbiano effetti disastrosi. Oggi esistono dei sistemi di costruzione in cemento armato che rendono le abitazioni molto sicure. Ricordatevi le case progettate bene, quelle fatte con criteri antisismici non crollano, e se anche hanno qualche cedimento, ciò non pregiudica mai la sicurezza degli occupanti. La verità è un'altra: oggi, in Italia, come in altre parti del mondo, si parla tanto di terremoti, ma si continua a costruire le case con vecchi sistemi (spacciandoli per antisismici solo perché si mette un po' di ferro nel cemento) o a non voler spendere cifre adeguate per rendere antisismiche le case esistenti.

**Gli incidenti nucleari.** Da un'interessantissima ricerca sugli effetti che l'incidente nucleare di Three Mile Island (USA) ha avuto sulla popolazione, è emerso che i residenti a Three Mile Island riferivano di soffrire in misura maggiore di altri gruppi di ansia, alienazione, disagio fisico ecc.. Ed anche quando l'incidente fu risolto continuarono ancora a manifestare livelli cronici di stress, non manifestati da chi viveva lontano da una centrale nucleare.

Per fortuna questo tipo di incidente sta diventando sempre più raro perché il nucleare è in declino in tutto il mondo dopo l'incidente di Fukushima in Giappone, ed oggi sono in molti paesi, come la Germania, che stanno pensando di abbandonare questa forma di energia.

Speriamo che presto diventino operative le nuove centrali nucleari di quarta generazione, oggi allo studio, assolutamente sicure, cioè che non possono esplodere, né dare luogo a inquinamenti di radiazioni.

Tornando al nostro discorso, se si soffre di tale tipo di ansia, la soluzione è ovvia: andare ad abitare lontano da una centrale nucleare. Non diciamo domani, ma appena vi capita un'occasione vendete la casa che avete e compratevene un'altra.

**Gli uragani.** Anche gli uragani sono un evento che possono produrre ansia e stress. Per fortuna in Europa sono rarissimi. Da noi ci sono le trombe d'aria, ma che non hanno mai l'effetto devastante che hanno gli uragani nel Sud degli Stati Uniti o in America centrale.

Le vittime di questi cataclismi possono mostrare un'ampia gamma di sintomi che possono variare a seconda della loro personalità, della natura e della gravità della catastrofe.

Il tipo di comportamento che, comunemente, segue ad un evento catastrofico, è stato studiato da Lifton 1968 e da Erikson, 1976. Esso consiste di tre stadi: nel primo le vittime sembrano essere inconsapevoli delle ferite o del pericolo, esse sono stupefatte, stordite, indifferenti.

Nel secondo stadio, detto dello stadio della suggestionabilità, le vittime continuano ad essere passive. Esse prendono facilmente ordini, ma spesso sono incapaci di eseguire compiti anche banali.

Nell'ultimo stadio, le vittime sono ansiose, tese, apprensive. Possono avere difficoltà a dormire o a concentrarsi e possono raccontare continuamente la storia della catastrofe. Alla fine di questo stadio, finalmente, si innesca il periodo in cui le persone reagiscono e tornano gradualmente al loro equilibrio psicologico abituale.

Come affrontare quest'ansia.

In tutti questi casi, eccetto per gli incidenti dovuti all'incuria umana, il rimedio è uno solo: imparare ad accettare che i cataclismi naturali come terremoti, eruzioni ecc. fanno parte della vita sulla terra. Da quando è nato il mondo ci sono sempre stati, perciò bisogna smettere con atteggiamenti di vittimismo sentendosi presi di mira da un destino infausto.

Bisogna fare tutto quello che è possibile per difendersene o limitare i danni (e si può fare tantissimo), poi non pensarci più.

Spesso, però, si fa proprio il contrario: ci si piange addosso, ci si sente vittime di un destino ingrato, ma si fa molto poco per prevenire le conseguenze spiacevoli. Abbiamo visto gente spendere somme enormi per rendere belle e confortevoli la proprie case, ma rifiutare di spendere pochi milioni in più per renderle sicure e antisismiche.

**Le guerre.** R. Grunker e J. Spiegel (1945), ad esempio, hanno studiato gli effetti devastanti della guerra sulla personalità di alcuni soldati, giudicati emotivamente sani quando avevano fatto la visita di leva. Le guerre sono in assoluto uno dei fattori ambientali più stressanti sia per i soldati, che per le popolazioni civili (soprattutto per i familiari dei combattenti o per quelli costretti a subire numerosi bombardamenti). In pratica la paura di essere uccisi in combattimento o durante un bombardamento non abbandona mai del tutto i soldati.

## L'ANSIA DA ESAMI



Sono un motivo di ansia molto più concreto delle ansie da catastrofi, che per fortuna la maggior parte di noi sperimenta solo raramente nella vita. Questo tipo di ansia non riguarda solo gli studenti, ma anche i genitori e tutte le persone quando devono sostenere una prova importante hanno un po' di trepidazione.

Gli unici che non se ne preoccupano sono forse coloro a cui non interessa granché l'esame perché hanno altri obiettivi in testa. L'ansia, però, non ha solo una valenza negativa, ha anche un risvolto positivo: crea motivazione, spinge lo studente da impegnarsi, a mettercela tutta, questo sempre che si manifesti nei tempi giusti, cioè all'inizio della preparazione quando si può far qualcosa per migliorare le proprie prestazioni e non nell'ultimo giorno.

L'ansia da esame, perciò, diventa un fatto negativo, soltanto quando supera certi limiti, invece di creare motivazione, è bloccante, paralizzante e impedisce di attivare tutte le risorse per far fronte alle minacce esterne (in questo caso le richieste dell'esaminatore, dal cui giudizio può dipendere il nostro destino).

Soprattutto ci impedisce di essere pienamente lucidi in un momento in cui è necessario esserlo per capire esattamente le richieste del docente e cercare la rispondere in modo più adeguato.

Cosa si può fare per superare l'ansia da esame?

Nei casi più gravi, quando è una vera e propria patologia, la scelta giusta è quella di rivolgersi a un psicoterapeuta. Ma attenti a scegliere non solo un bravo professionista, ma anche qualcuno che abbia esperienza in merito.

Una buona modalità di intervento è la psicoterapia di gruppo, sotto la guida di uno psicologo. In questo modo ci si trova a confrontarsi con studenti che hanno lo stesso problema e con cui scambiare esperienze e consigli. Inoltre, sapere che si è in "buona compagnia" e che non siamo unici a soffrire di certi problemi, è confortante e rassicurante.

Se invece la vostra ansia non è proprio "da psicoterapeuta" ecco le indicazioni giuste:

- Seguite con attenzione gli esami dei candidati prima di voi. Di solito gli esaminatori si dividono in due categorie fondamentali: quelli che gradiscono risposte articolate, nelle quali trovano posto anche le interpretazioni personali; e quelli che esigono una risposta precisa, che è quella che darebbero loro se fossero dall'altra parte della cattedra.

Chiaramente i più “pericolosi” sono proprio questi ultimi. Se la risposta, infatti, non li soddisfa, si mostrano contrariati e delusi demoralizzando il candidato. In questi casi è indispensabile non scoraggiarsi e restare lucidi per trovare il modo per “aggiustare il tiro”, cioè capire perfettamente a cosa allude l’esaminatore e dare la risposta giusta. Perciò è importante non solo seguire gli esami di quelli che vi precedono, ma prendere nota delle domande e delle risposte.

È il solo modo per capire che cosa pretende esattamente il docente e, soprattutto, studiare il suo stile di condurre l’esame. Se ci fate attenzione, nessun esaminatore procede a caso, ognuno segue delle regole di cui spesso non è consapevole. C’è chi inizia con una domanda aprendo il libro a caso, chi con un argomento che il candidato precedente non ha saputo esporre bene e chi cerca volutamente qualcosa di cui finora non ha ancora parlato nessuno. Inoltre, se esaminate bene la questione, scoprirete che ogni esaminatore ha i suoi “pallini”, cioè 3- 4 argomenti che ritiene di fondamentale importanza e che chiede a quasi tutti i candidati. Se passate un po’ di tempo a studiare il loro modo di interrogare, scoprirete molte cose.

Due gli errori da non fare: non seguite mai gli esami il giorno precedente alla vostra prova, perché avreste poco tempo per rimediare ad eventuali vostre carenze. Ma non cadete nemmeno nell’eccesso opposto, quello di seguire le interrogazioni mesi prima. È, infatti, quasi inutile seguire gli esami se ancora non avete studiato bene la materia.

Il motivo è semplice: se non conoscete gli argomenti capirete ben poco di quanto si dice durante l’esame e la vostra presenza sarà solo una perdita di tempo. Bisogna, invece, seguire gli esami quando si ha una buona preparazione, in modo da farsi un’idea precisa delle parti su cui battere di più, di quelle da trascurare e delle tematiche fondamentali su cui verte l’esame.



E se non è possibile seguire gli esami, ad esempio se si tratta di concorsi che si svolgono a porte chiuse?

Anche qui non scoraggiatevi, ci sono dei sistemi per ovviare a questi inconvenienti. Il primo, e forse il più semplice, è quello di mettersi fuori della porta e chiedere che domande sono state fatte ai candidati che hanno appena sostenuto la prova.

Se anche questo è impossibile, chiedete agli studenti che frequentano il secondo anno e che quindi hanno superato l’esame di ammissione l’anno precedente.

Se conoscete dei docenti che insegnano nell’istituto dove volete entrare, informatevi da loro. L’importante è capire su quali argomenti vertono le prove. Se si tratta di quiz, comprate

nelle librerie specializzate dei manuali con test analoghi a quelli che vi saranno dati ed imparate a risolverli.

Ancora qualche trucco? Se si tratta di esami scritti e non c'è molta sorveglianza, fate iscrivere alla prova un vostro amico molto preparato in materia. Si potrà sedere vicino a voi ed aiutarvi a svolgere il compito. Altrimenti portatevi un po' di materiale da casa, se vi capita l'occasione, consultatelo. Ricordatevi, se vi controllano attentamente non lo tirate fuori, potrebbero annullarvi la prova.

Ma torniamo agli esami orali. Una raccomandazione importante è questa, all'esame non bisogna essere mai aggressivi, mostrarsi troppo sicuri di sé o peggio, superbi, come foste i soli a possedere i lumi del sapere. Se la commissione si infastidisce, addio esami.

Non dimostratevi, però, nemmeno troppo remissivi e paurosi. Ci sono esaminatori che godono nello sbranare i "cagnolini" (anche se non è raro trovare persone che hanno pietà e vengono incontro ai candidati emozionati).

Quale è il migliore sistema per superare la paura patologica degli esami? Senz'altro quello di cercare la causa che ha provocato il blocco interiore. Può essere stato un forte stress, una brutta esperienza, la paura di non farcela ecc.. Ad un certo punto qualcosa, come la paura dell'insuccesso perché si è rimasti indietro negli studi, fa scattare certi meccanismi mentali.

Ma individuare la causa o risalire ai meccanismi psicologici che sono all'origine dell'ansia da esame, la maggior parte delle volte non basta per risolvere il problema. Il migliore metodo è predisporre un percorso di desensibilizzazione sistematica, metodo di terapia introdotto dai teorici comportamentali. In pratica bisogna cercare di abituarsi a poco a poco agli stimoli ansiogeni, cercando di sfruttare tutte le occasioni che offre la vita, cioè è necessario fare quanti più esami è possibile, partecipando anche ai concorsi che non ci interessano. Il motivo è semplice: abituarsi a sostenere esami e maturare emotivamente.

Nella vita, invece, succede proprio il contrario. Chi ha problemi di ansia da esami, tende ad evitare anche le più piccole prove, persino a recitare una poesia quando sta con gli amici. È un grosso sbaglio, perché così non si supereranno mai certe ansie.

Un nostro amico aveva una timidezza invincibile con le donne, la superò in questo modo. Ogni volta che aveva l'occasione di fare amicizia con una bella ragazza, si buttava come un kamikaze giapponese: arrossiva, balbettava, ma andava avanti sostenuto da questo pensiero: "Questa è perduta, ma se resisto, a poco a poco, mi abituerò e ad un certo punto diventerò disinvolto e sicuro". Così avvenne, con il tempo imparò a non essere timido ed avere successo con il gentil sesso.

Insomma il nostro consiglio è: "buttatevi imparerete a nuotare". Slogan valido anche per chi è affetto da ansia da esame. Partecipate a tutti i concorsi pubblici possibili, scrivetevi ad una facoltà molto facile, in questo modo imparerete a non aver paura degli esami, quando poi verrà la vostra grande occasione sarete sicuri e sereni. Però, attenzione, devono essere esami

facili, se la prova è molto impegnativa ed ha esiti disastrosi, la vostra situazione potrebbe peggiorare.

L'importante è, dopo ogni prova, riflettere sull'esperienza per stabilire che cosa non ha funzionato e dove vi siete comportati bene.

Se non avete la possibilità di fare degli esami dal vero, potete sempre ricorrere alla drammatizzazione. Ricostruite con gli amici l'aula dell'esame; una persona anziana e severa fa il professore, voi il candidato e gli altri assistono.

È anche molto utile visitare e soffermarsi nell'aula dove il giorno dopo sarà svolto l'esame. Ciò vi darà modo di ambientarvi.

Il terzo metodo per superare l'ansia da esame è questo: abituatevi all'idea di una possibile sconfitta. Uno dei maggiori esponenti della corrente umanista A. Beck, sosteneva con ragione, che la cosa che più ci mette in ansia è la paura di fallire. Se il senso della catastrofe vi vincerà, sarete tesi al massimo. Chi pensa che non può fallire quest'esame perché altrimenti sarebbe la fine per lui, ha gettato le basi per un'attesa ansiosa.

Dovete, invece, pensare: "Ce la metto tutta, ma se non va, andrò meglio la prossima volta". Ricordatevi, tutti i pensieri che vi predispongono alla rassegnazione, hanno il potere di calmare. Non vi stiamo dicendo di rinunciarvi, ma di lottare senza farne una questione di vita o di morte.

A tutto si sopravvive, quindi sopravviverete anche voi, se questo esame vi andrà male. Ripetevi mentalmente nei momenti di sconforto: "sempre male non può andare, prima o poi ce la farò anch'io". Vi ricordate i versi bellissimi di quella canzone degli anni settanta: *Tutta la vita sempre solo non sarò, un giorno troverò un piccolo pensiero anche per me, per me che sono una nullità nell'immensità!*

Imparatela a memoria e cantatela spesso mentalmente. Se coltivate un sentimento bellissimo come la speranza, non vi sentirete mai perduti, perché dentro di voi c'è la certezza che un giorno la felicità spalancherà le braccia anche a voi. È tutta questione di tempo.

Una squadra di calcio, ultima in classifica, andava in campo demoralizzata sempre con un senso di catastrofe imminente. Inutile dirvi che ciò aveva un effetto catastrofico sui risultati.

Suggerimmo loro di rassegnarsi. Ormai la retrocessione era quasi certa, era inutile disperarsi. Con questo non dovevano affatto rinunciare, ma trovare altri motivi per cui lottare: fare una bella figura, rendere la vita dura agli avversari, ricambiare l'affetto della tifoseria che li seguiva, meritare il rispetto degli avversari, farsi notare da squadre più blasonate ecc..

La volta successiva scesero in campo con uno spirito diverso e le cose andarono subito meglio. Non poterono fare a meno di essere retrocessi, ma tutti riconobbero il loro valore e nessuno mancò di elogiarli. Un paio di loro furono notati e comprati da squadre importanti. Se avessero cambiato stato d'animo un paio di mesi prima, forse i risultati sarebbero stati diversi.

- Imparate degli esercizi respiratori di rilassamento. Ogni qual volta vi prende il panico, concentratevi per qualche secondo sul vostro respiro, dovrebbe essere sufficiente per

calmarvi. Molti psicologi usano questo sistema per i loro pazienti afflitti da ansia da esame. Per chi fosse interessato a conoscere alcuni di questi esercizi, può comprare il nostro libro “Vincere lo stress”, come e book, vi sono esposti degli ottimi esercizi di rilassamento.



- Evitate la settimana prima dell’esame di vedere, o di sentire soltanto telefonicamente, persone che devono fare l’esame insieme a voi ed hanno più paura di voi. Dovete assolutamente evitare di assorbire anche le loro ansie (gli psicologi la chiamano sindrome della patata bollente).

È, invece, utile sentirsi con chi affronta la prova senza paura e senza riverenze, in parte trasmetterà anche voi la sua sicurezza.

- Considerate l’esame una specie di sfida tra voi ed il professore. Dite a voi stessi che ce la farete, che gli farete mangiare polvere, che alla fine resterà di stucco a vedervi così pronto e preparato. In fondo, non è così preparato come sembra, ricopre quel posto solo perché è più vecchio di voi o perché a suo tempo è stato raccomandato da qualcuno molto autorevole. Nelle nostre università non sempre si entra per merito, è più utile avere un ottimo sponsor politico che una buona preparazione.

- Se la prova vi mette tanta paura, svolgetela prima con la fantasia. Il giorno prima dell’esame immaginate di sedervi di fronte al professore e di rispondere con sicurezza alla sue domande. Fate una specie di esame immaginario; questo più volte. In questo modo vi predisponete con l’animo giusto.

- Procuratevi un piccolo portafortuna da mettere in tasca. Convincetevi della sua efficacia e ripetevi mentalmente che “non vi può succedere niente perché l’amuleto vi proteggerà dalle influenze negative”.

Nei momenti di difficoltà mettete la mano in tasca e stringete l’amuleto, vi darà coraggio.

Hanno lo stesso effetto i riti scaramantici: uno studente era convinto che ogni volta che metteva una certa maglia, l’esame gli andava bene. Un altro prima di andare a fare un esame doveva passare sempre a dare un bacio a sua nonna, diceva che gli portava fortuna (in parte era vero perché sua nonna gli regalava sempre qualche banconota).

Non dimenticate mai che la paura peggiore è proprio quella di bloccarsi all’esame. Se iniziate a pensare che arrivati lì, farete scena muta, siete perduti. Non fatevi mai vincere da

pensieri pessimisti. Chi va calmo e sicuro all'esame non viene mai sfiorato dal pensiero che può far cattiva figura per l'emozione. Più avete paura di bloccarvi, più facilmente succederà.

Se temete di bloccarvi, concentratevi sul pensiero che se succede una cosa del genere, potrete sempre fingere un malanno fisico, un attacco di ulcera o un forte mal di testa, evitando così una brutta figura. Il pensiero di aver un "arma di riserva", spesso rende più tranquilli. Se vi accorgete che la paura sta bloccandovi, ripetetevi che se le cose si mettono male, vi potete sempre ritirare. E fatelo davvero se vedete che la situazione diventa disperata. Dite: "Scusatemi, ma mi sento male, vorrei ritirarmi dall'esame". Nessuno vi potrà dire niente.

In ogni caso, ricordatevi che la cosa più difficile è tenere a bada se stessi e le proprie ansie. Il nemico principale è dentro di voi, non il professore che vi sta seduto di fronte. Se riuscirete a controllare voi stessi, supererete anche l'esame.

Nei casi più gravi non esitate a ricorrere a dei farmaci, i più indicati in questi casi sono gli ansiolitici. Fatevi consigliare da un bravo psichiatra, non dal medico di famiglia che non sempre ha esperienza in merito. Molte persone non li usano perché possono dare sonnolenza. Secondo noi, in questo caso, è un timore infondato, perché ci pensa la paura a tenervi ben svegli. Non è mai capitato che una persona con l'ansia da esame si sia addormentata durante il colloquio orale.

È un'ottima soluzione anche perché è facile da mettere in pratica, inoltre oggi la farmacologia ha fatto dei progressi enormi. In commercio esistono delle sostanze davvero molto efficaci. È chiaro che dovete evitare di mettervi alla guida dopo l'esame, la sonnolenza dovuto all'assunzione del farmaco più lo stress dell'esame potrebbero davvero causarvi dei colpi di sonno.

Tenete presente anche l'effetto placebo, se credete fermamente che il farmaco terrà a bada la vostra ansia (per convincervene potete fare una seduta di meditazione di 10 minuti), quasi sicuramente avete ottime possibilità che all'esame resterete calmi e rilassati. L'importante, come dicono i preti, è avere fede.

In ultimo, se il vostro blocco è considerevole, potete provare un'altra strada, anche se non sempre funziona. Qualche giorno prima dell'esame andate a parlare con il professore che all'università deve farvi l'esame. Ditegli che avete studiato tanto, ma che avete un grosso problema emotivo. A volte vi bloccate e non riuscite ad andare avanti.

Non gli state chiedendo di essere trattato diversamente dagli altri, ma una cosa è essere bocciati perché si è impreparati ed una cosa è fallire soltanto per motivi emotivi. Ditegli che soffrite di questo problema da un po' tempo perché avete subito un forte stress da shock emotivo. Quello che chiedete è un po' di garbo e di gentilezza nell'interrogazione, in altre parole deve evitare di demoralizzarvi.

Spesso i docenti sono sensibili a questi problemi e li mostrano disponibili. Il metodo funziona meglio se avete seguito le loro lezioni e vi siete fatti vedere qualche volta all'università.

## LE ANSIE DA CONFLITTI INTERIORI

Un'altra fonte molto comune di ansia sono i conflitti interiori; non riuscire a fare una scelta, essere indecisi sul da farsi, può gettare in uno stato di agitazione molto fastidioso.



I casi più comuni sono:

1- **Essere indecisi** su di una scelta da fare. È il caso del giovane che non sa a quale scuola iscriversi, del lavoratore che non sa se accettare o non un lavoro in un'altra città o dell'uomo che è indeciso se sposarsi o non.

In questi casi l'unica soluzione è pensarci bene su ed operare, poi, una scelta in un senso o in un altro. Se non riuscite a decidervi, fatelo per iscritto. Vi spieghiamo come fare. Prendete un quadernone, segnate in ogni pagina una possibilità, sotto mettere i contro o i pro a favore di quella scelta. Quando avete finito, iniziate ad eliminare una alla volta le scelte impraticabili. Alla fine, quando sono rimaste due sole possibilità, fate lo spareggio.

Perché decidere per iscritto?

Per una serie di ragioni. Primo, perché così si considera il problema in modo razionale, cosa che è difficile fare a mente. Per secondo, si tengono presente tutte le ragioni di una scelta e non solo quelle che vi vengono a mente al momento; per terzo perché riteniamo le decisioni scritte più "vincolanti" delle altre; per quarto, perché si può conservare il foglio così da non avere troppi rimpianti in futuro.

2 - **Avere una grande confusione in testa**. In questo caso, il conflitto interiore non dipende dall'indecisione, ma dal fatto che non si hanno le idee chiare (anche se spesso le due cose vanno a braccetto). La soluzione è piuttosto semplice: bisogna migliorare la conoscenza del problema e questo lo si può fare in due modi: a) Riflettendo e mettendo "in ordine" le varie questioni b) Documentandosi in merito con libri, riviste, chiedendo consigli agli amici, ad esperti e così via.

3 – **Tormentarsi con problemi di tipo spirituale**. Talvolta l'ansia è originata da conflitti interiori esistenziali, ad esempio siamo indecisi se aderire o non ad una certa religione oppure sono il frutto di forti sensi di colpa per aver fatto un "peccato" (è il caso dell'adolescente ha paura di finire tra le fiamme dell'inferno perché si è masturbato ecc.).

Nel primo caso, non fatevi vincere dall'ansia, prendetevi tutto il tempo che volete per pensarci sopra. Nessuno vi corre dietro.

Nel secondo caso, cioè quando si tratta di sensi di colpa, bisogna essere sempre indulgenti con noi stessi, come uomini siamo imperfetti e quindi *peccatori*, esposti a tutte le tentazioni. Proponetevi di non farlo più per il futuro, ma poi metteteci una pietra sopra.

### LE ANSIE DA FATTORI ECONOMICI



Le ansie che derivano da problemi economici possono essere di vario genere. Si va dalla paura di perdere il posto di lavoro (uno stress terribile per qualsiasi persona, a meno che non è facile trovare un'altra occupazione), a quella più rara di restare senza soldi o di non essere in grado di mantenere un impegno (come un mutuo).

Ci sono, poi, le ansie che derivano dall'aver contratto un prestito o d'aver subito un'ipoteca sulla propria casa. Sia dare i soldi, infatti, che ricevere una somma in prestito può essere una fonte di ansia. Nel primo caso è la paura di perdere i soldi a fare da padrona, nel secondo quella di non essere in grado di restituire la somma ricevuta.

In ambedue i casi, pensateci bene e fatelo solo se la cosa non presenta troppi rischi. Ma se fate un passo del genere, poi non state a tormentarvi con i sensi di colpa o i timori. Non serve a niente e a nessuno tormentarsi, anche perché in questi casi la fortuna gioca un ruolo importante. A volte si perdono soldi affidati nelle mani più sicure e fidate, mentre si riesce a recuperare con facilità somme che si riteneva perdute.

Se siete un tipo ansioso per natura, il nostro consiglio è questo: non prestate mai soldi, né chiedete mutui se non potete contare su di un reddito certo. Solo così vivrete veramente tranquilli. Nessun interesse, per quanto alto possa essere, vi potrà mai ripagare adeguatamente dell'angoscia che vi attanaglierà al pensiero di perdere i vostri soldi.

Per terzo, ci sono le ansie dovute al lavoro, non solo la paura di restare disoccupati, ma anche quella di non essere all'altezza del compito che vi è stato affidato, il timore di fare brutta figura con i colleghi ecc.. I motivi possono essere tanti.

I più esposti, chiaramente, sono i manager o i dirigenti che detengono posti di responsabilità. Anche la vigilia di un importante accordo di affari può essere insonne, ad esempio uno scrittore può passare la notte insonne perché l'indomani deve firmare il contratto con un importante editore.

Il rimedio in tutti questi casi è ovvio, fare le scelte che sembrano più opportune e, poi, non pensarci più. Spesso più si riflette sulle cose, più si sbaglia. Inoltre, mettete sempre in conto una certa fallibilità. Nella vita scelte giuste si alternano sempre a scelte sbagliate, nessuno riesce ad indovinarle tutte.

Ecco altri consigli che possono essere utili.

- [Imparate a non stare in pena per futili motivi](#). Una signora comprò un'auto nuova per fare delle consegne (aveva un piccola ditta che produceva marmellate fatte in modo artigianale). Prima incominciò a pensare che aveva speso troppo, che aveva molte rate da pagare, che forse aveva comprato un tipo di auto che consumava troppo, che non era sicura che gli affari le fossero andati sempre bene, che poteva succedere benissimo che nessuno volesse più le sue marmellate ecc.. A volte si vedeva già in rovina con la macchina rotta, senza i soldi per pagare le rate, con i suoi prodotti che nessuno voleva ecc..

Ecco trasformato un motivo di gioia, l'acquisto di una macchina nuova, in un pensoso tormento. Su una scelta pensateci bene, ma poi non vi fate tormentare dai sensi di colpa.

- Per secondo, quando avete un problema, [imparate a non preoccuparvi, ma a risolverlo](#). Tanta gente davanti ad una difficoltà si innervosisce, urla, strepita, si agita, ma non fa la cosa che va fatta: cercare una soluzione. Un signore doveva entrare in un cortile con l'auto, ad un certo punto il cancello automatico che si sta aprendo si blocca. L'uomo esce dall'auto incomincia a bestemmiare, ad imprecare, scuote il cancello, cerca di spingerlo, arriva persino a prenderlo a calci, ma non fa l'unica cosa che andrebbe fatta in questi casi: cercare che cosa ha fatto bloccare il cancello. Arriva un secondo uomo, invita l'altro alla calma, poi si abbassa ed esamina attentamente il cancello, ad un certo punto scopre una piccola pietra che bloccava l'ingranaggio. La toglie ed il cancello si riapre. Molta gente nella vita fa proprio come il primo signore, si innervosisce senza cercare una soluzione.

Il segreto per risolvere praticamente i problemi?

È conoscerli bene. La maggioranza delle volte la gente non riesce a risolvere adeguatamente i propri problemi perché non li conosce profondamente. Se non avete informazioni sufficienti sull'argomento, documentatevi, leggete dei libri in merito, chiedete consigli agli amici e alle persone fidate, agli esperti ecc. Ricordatevi che sapere è potere.

L'altro segreto per risolvere adeguatamente i problemi è mettere tutto per iscritto. Se la vostra situazione è piuttosto ingarbugliata sarà piuttosto difficile che riusciate a trovare il bandolo della matassa pensando a mente. Questo perché ci sono troppe circostanze, troppe varianti da tener conto. Se, invece, provate a descrivere il vostro problema su un foglio (però in modo schematico e lineare, i poemi non servono a niente) le cose vi saranno subito più chiare.



Titanic

- Per terzo, [imparate a dividere in compartimenti stagni la nostra vita](#). Se siete al lavoro non vi tormentate con il pensiero delle rate dei mobili da pagare, né pensate al vostro litigio con vostra moglie mentre state discutendo un contratto di affari. Ogni cosa deve avere il

proprio spazio ed il proprio momento. Ma soprattutto i problemi vanno affrontati uno alla volta. Se iniziate a pensare a tante cose insieme, vi stresserete presto e farete una grande confusione.

Ricordate la storia degli Oriazi ed i Curazi, i tre fratelli romani ed i tre fratelli albanesi, che furono scelti per decidere combattendo tra di loro, le sorti della guerra tra Roma e Alba Longa? L'unico Orazio sopravvissuto poté affrontare gli altri tre, solo distanziandoli ed affrontandoli uno alla volta. Così dovete fare voi, uno alla volta e sotto a chi tocca.

- Per quarto, **impariamo a ragionare in base alla legge della probabilità**. Molte volte ci preoccupiamo per delle cose che hanno ben poche probabilità di accadere. Ad esempio, tanta gente quando è in aereo, ha paura che succeda un incidente, non considera che statisticamente l'aereo è molto più sicuro dell'auto.

Perciò affidate le vostre ansie alla legge delle probabilità. Spesso le paure derivano dall'immaginazione. Un uomo che possedeva una grossa ditta di trasporti era sempre in pena che potesse accadere qualcosa ad uno dei suoi camion o ai suoi autisti. Un giorno fece questo ragionamento a se stesso: "Fino ad adesso quanti camion hanno avuto incidenti seri? Soltanto 2, su un totale di 20 camion che vanno avanti ed indietro da 10 anni. Statisticamente un incidente ogni cinque anni, una perdita sopportabile per qualsiasi ditta."

- Per quinto **fate tutto quello che umanamente possibile e poi non ci pensate più**. Un uomo d'affari americano era sempre preoccupato che la sua ditta dovesse fallire, aveva paura di finire in miseria e ciò era casa di stress e di preoccupazione. Un giorno decise di adottare questo motto: "Faccio tutto quello che posso, il resto lo lascio nelle mani di Dio". Da allora non solo smise di preoccuparsi, ma i suoi affari andarono subito meglio, perché era più sciolto e rilassato.

Anzi prendete un pennarello, scrivete questa frase su un cartellone e poi attaccatelo al muro.

- Sesto, **è inutile piangere sul latte versato**. L'acqua passata non macina più. Sono due proverbi che bisogna tenere sempre presente nella vita. "I proverbi contengono l'essenza distillata della saggezza di tutti i tempi. Sono scaturiti dalle dure esperienze della razza umana e sono tramandate attraverso le generazioni" D. Carnegie. È inutile farsi una croce degli errori del passato, bisogna solo evitare di fare sempre gli stessi sbagli.

Dite a voi stessi: "La prossima volta farò diversamente". Una volta analizzati i vostri errori, affinché vi siano di insegnamento per il futuro, non ci pensate più. Noi tutti facciamo degli errori nella vita e "pure" tutti i giorni. Mettete sempre in conto la fallibilità della mente umana.

In ultimo, **non tenetevi le cose dentro**. Quando qualcosa vi rode parlatene con un amico, con un collega. L'importante è sfogarsi.

Infine, leggetevi con attenzione i consigli che diamo alla fine del capitolo su come risolvere i problemi. Sono davvero molto utili.

Quando state in una brutta situazione **pensate sempre a quelli che stanno peggio di voi**. Una ragazza si era chiusa in casa perché era stata lasciata dal fidanzato, era depressa e sfiduciata e diceva di soffrire le pene dell'inferno. Le regalammo una video cassetta sulla fame in Africa che mostrava scene di persone estremamente povere, raccomandandole di guardarla con attenzione. Fu la spinta giusta, che la fece uscire dall'isolamento. In un attimo le sue pene le sembrarono poca cosa di fronte ai mali del mondo, alle guerre e alle carestie. In pochi giorni si riprese e tornò alla vita normale.

Non state sempre ad elencare le cose che vi mancano e ciò che vorreste, qualche volta **pensate anche alle "ricchezze" che avete**. Ad esempio, quasi sicuramente siete giovane, in buona salute, intelligente, siete esperti in un settore, ciò vi aiuterà a superare i pensieri di depressione. Se, poi, avete comprato questo libro, significa che siete anche intelligente e propenso a migliorare voi stesso, cose non da poco.

### LE ANSIE SOCIALI

L'uomo, si sa, è un animale sociale e ciò, a volte, può comportare angoscia. Il giudizio degli altri, la paura di non essere accettati ecc. possono essere i motivi di ansia. Vediamoli brevemente. Le ansie sociali principali sono 4.



**L'ansia da approvazione sociale.** Ne sono affette per lo più le donne, ma non risparmia di certo gli uomini. È il timore di essere giudicati male dagli altri, di essere criticati per il proprio comportamento o il modo di fare. C'è chi addirittura di questo problema se ne fa una mania. Si sente sempre sotto i riflettori, dà un eccessivo peso a quanto la gente pensa e dice di loro. Ha sempre il timore di dare adito a critiche o che si spari alle loro spalle. In casi estremi può sfociare in un disturbo della personalità: il delirio di persecuzione.

“Il bisogno di essere approvati è già abbastanza un problema, ma il vero guaio è quando si ha bisogno dell'approvazione di tutti per ogni cosa che si fa. Se ti porti dentro un tale bisogno, sei destinato a una vita di continue frustrazioni e di infelicità” W. Dyer, 1977.

L'ansia da approvazione sociale, a volte, dipende da un'educazione troppo rigida, da un padre o da una madre troppo autoritaria. È un grave errore non dare eccessiva fiducia ai figli, criticare sempre il loro operato, ritenerli degli inetti e così via.

Il rimedio è semplice, se siete convinti di quello che state facendo, imparate a fregarvene del giudizio degli altri. Diceva Teddy Roosevelt, moglie del famoso presidente degli Stati Uniti: “Non preoccuparti di quello che dice la gente, se sei convinta di fare bene”. Anche

Abramo Lincoln fece dichiarazioni analoghe “Se dovessi leggere, non dico rispondere, tutti gli attacchi contro di me, dovrei chiudere bottega e occuparmi solo di questo”.

**La paura di parlare in pubblico.** È un’ansia molto comune, ne sono affette soprattutto le persone timide.

Se non si è abituati, ogni volta che ci si deve rivolgere ad una folla piuttosto numerosa (e non ai vicini di casa), la paura di sbagliare, di dire frasi scorrette o di non essere all’altezza della situazione ci può gettare nel panico. Ciò è dovuto, soprattutto, al pensiero di sentirsi sotto gli occhi di tutti, osservati e “sotto esame”, come se i nostri interlocutori fossero pronti a cogliere ogni nostro errore.

Se si è timidi e quando si parla in pubblico si incomincia ad incresparsi e il discorso si fa difficoltoso e lento, un trucco è “resistere”, cioè continuare a parlare. Di solito superato il momento di crisi, si acquista sicurezza e si va avanti senza problemi.

Altre volte, invece, il panico è troppo forte e non ci si riesce a riprendere, e allora si finisce per abbreviare al massimo il discorso, spesso saltando dall’inizio alla frase conclusiva.

Il rimedio sarebbe semplice, curare la timidezza e di conseguenza ogni paura di parlare in pubblico scomparirebbe. Ma è una soluzione teorica, per due motivi: 1) Perché non è molto facile vincere del tutto la timidezza 2) Perché anche se ci si riesce, l’ansia di parlare in pubblico non scompare del tutto, in quanto in parte è una forma di timidezza a sé, che bisogna imparare a superare con un lavoro mirato.

Il sistema migliore è quello abituarsi a poco alla volta a parlare in pubblico, incominciando dalle feste da amici o da piccoli gruppi. Se non si perde occasione di “buttarsi sulle scene”, le prime volte si farà brutta figura, ma con il tempo, ci si abituerà e si diventerà dei valenti oratori.

È una strada non sempre percorribile perché talvolta si è così timidi che ci lascia prendere dal panico anche in queste occasioni. Inoltre, è un metodo praticabile solo se l’insuccesso non vi deprime, altrimenti potrebbe essere uno shock così forte da bloccarvi per sempre.

Qualche trucco? Il più valido è questo: fate mettere in prima fila una persona amica, ben conosciuta e quando parlate, rivolgetevi a lei, come se gli altri non esistessero. Se siete abbastanza furbi nessuno si accorgerà di niente.

Un altro metodo è quello di condizionarvi mentalmente. Prima di parlare in pubblico, concentratevi su questo pensiero: *parlare a 2-3 persone o a 100 persone è la stessa cosa.* Dato che sapete fare bene la prima cosa (chissà quante volte avete tenuto un discorso agli amici!), perché non dovrete sapere fare bene anche la seconda?

Il problema è tutto dentro di voi, se non avete paura di sbagliare, non avrete nemmeno paura di parlare. Convincetevi che anche se sbagliate qualche parola, potete sempre correggervi sul momento. È una cosa che si fa normalmente.

Inoltre, la gente è molto più indulgente di quanto si crede. Non è vero che è pronta a cogliere tutti gli errori; è vero proprio il contrario: il pubblico perdona facilmente eventuali gaffe, specialmente se sa che siete un “dilettante”. Vi assicuriamo che troverà normale

qualche sbaglio per l'emozione. Se imparate a non considerare ostile il pubblico che vi ascolta, imparerete anche a non temerlo; e se non lo temerete, non sarete nemmeno timidi.

Un trucco molto noto è quello di ammettere all'inizio del discorso, davanti al pubblico di essere emozionati: "Scusate se dirò qualche frase sgrammaticata, ma non potuto, per l'affetto che mi lega a voi, evitare di emozionarmi." Ciò non solo avrà l'effetto di calmarvi almeno in parte, perché avete esternato la vostra ansia, ma predisporrà il pubblico ad accettare eventuali gaffe.

Per il resto, valgono gli stessi consigli che abbiamo dato a proposito di come sostenere un esame senza ansia (leggete anche ciò che abbiamo stato scritto su come vincere la timidezza).

**Incontro con persone che incutono timore.** Un altro caso molto noto di ansia sociale è quando dobbiamo incontrare una persona che ci incute timore, soggezione o riverenza. Quasi sempre succede quando l'altro è un nostro superiore o è una persona molto importante per il nostro lavoro; qualche volta trattasi di persone sgradevoli, la cui sola presenza ci innervosisce.

Il sistema più noto è di prepararsi all'incontro immaginando, per sminuire la loro autorità, questa persona vestita in modo ridicolo o in atteggiamento imbarazzante. Ad esempio, pensate che vi riceva in pigiama, con i pantaloni rotti nei fondelli o con in testa un cappello ridicolo.

Un altro sistema è quello di ripetervi che il vostro superiore ricopre quella posizione non perché è più bravo o più intelligente di voi, ma solo perché è più vecchio di voi o i suoi antenati sono stati più intraprendenti dei vostri. Non sempre la gerarchia rispetta i meriti, spesso chi ricopre una carica è stato solo più fortunato degli altri. Poi in Italia vanno avanti soprattutto i raccomandati.

In altre parole, sforzatevi di ridurre le sue quotazioni ed aumentare le vostre, in modo da colmare in qualche modo il senso di inferiorità che vi separa da lui. Più vi sentirete alla pari e meno timore avrete.

Non aggiungiamo altro perché in fin dei conti, si tratta di una forma di timidezza, perciò è valido tutto ciò che diremo più avanti sull'argomento.

L'unica cosa che ci teniamo a sottolineare è di non sottovalutare questo tipo di ansia, perché potreste perdere ottime occasioni di lavoro o di carriera. La stragrande maggioranza dei manager di successo non amano le persone remissive, insicure o che balbettano davanti ad un superiore, e se vi vedono così, potrebbero decidere di affidare ad un altro la posizione a cui ambite molto.

**Le ansie con le persone di sesso opposto.** È il classico caso degli uomini che si bloccano davanti ad una bella donna (qualche volta succede anche alle ragazze quando si trovano davanti ad un uomo affascinante). Si tratta di vera e propria timidezza. Parleremo di questo argomento nell'ultimo capitolo.

## LE ANSIE D'AMORE



Un'altra fonte notevole di ansia sono le cosiddette *pene d'amore*. Le questioni sentimentali ci possono far stare in pena per diversi motivi.

Durante il corteggiamento può essere il dubbio se l'altro accetta o non la nostra corte, ci ama o non ci ama, la paura di non esser all'altezza della situazione, la timidezza ecc..

Una volta che ci si è fidanzati i motivi di ansia possono essere altri, ma ugualmente numerosi: che l'altro stia con noi solo per far del sesso (dubbio che viene spesso alle donne), che il partner ci tradisca, che la persona di cui siamo follemente innamorati ci abbandoni; inoltre un ritardo delle mestruazioni può scatenare il terrore di una gravidanza indesiderata e così via. Se proprio si vuole stare in ansia, non mancano di certo i motivi.

Ci sono, poi, le ansie dovute ai litigi o ai conflitti che sono frequenti in tutti i rapporti. Abbiamo trattati questi problemi in un prezioso volume "Come essere felici in due", *amore e matrimonio*, ne consigliamo la lettura a tutti coloro a cui interessa conoscere i segreti per far durare a lungo la propria unione.

Il nostro consiglio, tornando al discorso delle ansie dovute ai rapporti conflittuali, è questo: se scoprite che il vostro partner è troppo diverso da noi o non è adatto a voi, lasciatevi e cercatene qualcuno più simile a voi.

Se vi intestarditevi in un rapporto sbagliato, la vostra vita sarà molto movimentata e piena di ansie.

Il vero segreto per far durare a lungo un matrimonio è proprio quello di scegliere oculatamente il proprio partner. Per un rapporto a due sereno e felice, non basta essere innamorati, c'è bisogno anche che le due personalità siano compatibili l'una con l'altra.

Se non fate altro che litigare, prima o poi anche l'amore finirà, perché avete costruito sulla sabbia.

Anche il matrimonio o la convivenza possono dare problemi di ansia. La paura più comune è quella che il partner ci sia infedele o che ci possa abbandonare, ma ce ne sono molte altre: il timore di non essere all'altezza del partner, di non guadagnare abbastanza soldi per sostenere la famiglia, la paura di commettere errori nell'educazione dei figli ecc.. Per tutti questi problemi, essendo piuttosto complessi, rimandiamo alla lettura del libro su citato.

In ultimo, abbiamo le ansie legate alla sfera sessuale, ne parleremo nel prossimo paragrafo.

## LE ANSIE SESSUALI

A volte un “ospite non invitato” si insinua sotto le lenzuola insieme a noi e ci impedisce di godere pienamente dei momenti di amore e di sessualità. Questo qualcuno “indesiderato” è l’ansia. Quante volte facciamo l’amore con un oscuro timore nel cuore o con qualcosa che ci blocca e ci impedisce di lasciarci andare?

“La sessualità è il dominio che, più di ogni altro, esige la liberazione dalla paura e da se stessi” P. Daco, 1965.

Ecco le paure più comuni che ci possono impedire di lasciarci andare nei momenti di intimità:



La **paura delle malattie veneree**. È una paura che in “dosi” normali, ci spinge ad esser prudenti e ad usare le precauzioni giuste, ma quando è eccessiva, ci può rovinare i momenti di intimità.

Le accortezze per evitare di prendersi un brutto male con i rapporti sessuali sono note: evitare rapporti con persone sconosciute (o con persone conosciute che si drogano, praticano la promiscuità sessuale ecc.), usare sempre il preservativo e, dopo i rapporti, lavarsi con l’aiuto di qualche disinfettante per l’igiene intima.

Se si ha il dubbio di aver preso una malattia venerea, non farsi vincere da falsi pudori, ma rivolgersi subito al medico.

Se tutti questi accorgimenti non bastano per tranquillizzarvi, significa che la vostra paura sta diventando una vero e proprio disturbo mentale. È meglio rivolgersi ad uno psicoterapeuta e farlo subito, finché non ha avuto ancora modo di mettere saldamente le radici.

La **paura di gravidanze indesiderate**. Non è come si può pensare una paura che riguarda solo le donne, spesso ossessiona anche gli uomini. Ma avere paura non serve a niente, occorre prendere tutte le precauzioni del caso; cioè informarsi sugli anticoncezionali, scegliere quello più adatto a noi ed usarlo in caso di rapporti sessuali.

Bisogna evitare in modo assoluto di affidarsi alla fortuna e ai giorni fecondi o infecundi.

L’**ansia di prestazione**. Un’altra paura, che può rovinare i rapporti sessuali è l’ansia di prestazione. Con questa espressione si intende la paura di non essere all’altezza della situazione o della donna con cui si sta. È riconosciuta da tutti come “la nuova e grande angoscia del maschio di oggi”. Di solito succede quando si idealizza troppo la partner (o il partner), la si mette su di un piedistallo, la si ritiene troppo bella o troppo esperta. Qualsiasi sensazione di inferiorità verso l’altro, può scatenarla.

Un altro motivo che può scatenarlo è sentirsi inesperti ed imbranati. Se siete tra questi, non fatevene un problema. Se non incominciate mai, mai imparerete. Non preoccupatevi se all'inizio fate qualche errore, capita a tutti.

Se la paura di fare una brutta figura vi ossessiona, ricordatevi che:

- Se lei vi ama, sarà paziente con voi. Perdonerà la vostra goffaggine, anche se non sapete accarezzarla come si deve.

- Se avete di questi problemi, ditele la verità, cioè che siete alle prime armi. Credete che una donna intelligente apprezzi di più un vecchio volpone navigato, che è passato già tra le braccia di centinaia di donne, o un giovane che è al suo primo amore? Non è, forse, bello imparare insieme? E poi, gli imbranati, nonostante tutto, sono simpatici a moltissima gente (specialmente alle donne materne).

- Non dimenticate mai che fare l'amore non è una gara. Non dovete dimostrare niente a nessuno, né c'è qualcuno che, alla fine, vi mette un voto. Se siete alle prime armi è naturale che siete un po' imbranati, con il tempo imparerete anche voi e diventerete più esperti di noi e di altri. Perciò calma e sangue freddo, sbagliando si impara. Se va qualcosa male, la prossima volta farete meglio. L'importante è capire i propri errori e porvi rimedio.

- Non considerate fare bene l'amore tanto difficile, gli animali lo fanno da una vita senza avere mai problemi, perché dovreste averli voi? Le cose essenziali, in fin dei conti, sono veramente poche. Fare l'amore è una cosa istintiva che qualsiasi animale sa fare senza dover seguire particolari corsi ... insomma quello che vi serve è un po' di intelligenza e tanta tenerezza nei confronti della vostra compagna.

- Non fatevi influenzare dai racconti dei vostri amici. Il mondo è pieno di fanfaroni che va vantandosi di imprese che non ha mai fatto. Tutti dicono di essere degli esperti, dicono di essere dei novelli Casanova, ma poi se vai a vedere la realtà scoprirai che la maggior parte sono una delusione.

In ultimo, per superare il vostro senso di inadeguatezza (in fondo si tratta di un complesso di inferiorità), condizionatevi mentalmente. Dite a voi stessi che se lei ha accettato la vostra corte, in fondo vi ritiene alla sua stessa altezza, che a letto la bellezza non conta, che quelle belle fanno l'amore esattamente come quelle brutte, che l'importante è amarsi, che poco alla volta vi abituerete a lei e la sua bellezza non vi creerà più soggezione ecc.. Insomma, cercate di abbassare la sue "quotazioni" ed innalzare le vostre. Evitate, invece, di pensare in continuazione che è bella, che è sexy ecc., cioè a tutto ciò che la idealizza e la esalta.

**La paura di subire violenza.** Riguarda tutte le donne o almeno una buona parte di esse, in particolare le donne vergini.

Molte ragazze, in particolare quelle che hanno subito già uno stupro o un abuso sessuale, hanno timore che lui possa forzarle o costringerle a fare cose che non vorrebbero fare (ad esempio pratiche sado-masochiste). Succede soprattutto, quando si va a letto con uno sconosciuto, incontrato solo poche ore prima in una discoteca o in un locale pubblico o con qualcuno, che si conosce da poco tempo.

Le notizie, quasi quotidiane, riportate da giornali e dalla televisione, di donne violentate, stuprate ed uccise, non fanno che alimentare queste paure. È innegabile: i rischi ci sono, i crimini a sfondo sessuale sono in aumento non solo nel nostro Paese, ma in tutto il mondo.

Il rimedio in questi casi è non appartarsi con sconosciuti e non farsi portare in auto in posti isolati. Soprattutto non date all'uomo l'impressione *che ci state*, se non avete intenzione di farci l'amore.

Inoltre, se volete concedervi un'avventura andate in un albergo serio, dove in caso di difficoltà basterà gridare per far accorrere qualcuno.



Passiamo ora a parlare della paura del dolore fisico che hanno le donne che sono ancora vergini. È chiaro che chi non ha avuto mai rapporti sessuali completi, da una parte attende con desiderio “la prima volta”, dall'altra parte l'aspetta con ansia e timore. Non è solo il dolore fisico a spaventarla, ma anche la paura di perdere molto sangue o che lui non possa aver la delicatezza e la dolcezza che il momento richiede.

Purtroppo, l'esperienza ci insegna che non sono paure del tutto infondate. Per un certo numero di donne, la prima volta si trasforma in un trauma: dolore, rabbia, delusione e amarezza. Un'esperienza pessima che, a volte, segna le persone per tutta la vita. La ragazza diventa come un animale ferito, tremerà solo a sentire certe cose, farà tanta fatica ad aver di nuovo fiducia in qualcuno che la ami, perderà ogni interesse verso il sesso.

La soluzione è nella scelta del partner e nel fare le cose gradualmente facendo un passo alla volta. Se il vostro uomo vi ama saprà essere paziente e procedere prudentemente come la situazione richiede.

**La paura di essere sessualmente inadeguati.** È un motivo che ovviamente riguarda gli uomini che hanno paura di avere il pene troppo piccolo e che può scatenare l'ansia di prestazione.

Iniziamo con il dire che i casi di uomini, che ce l'hanno veramente piccolo, sono molto rari. La maggioranza degli uomini ha il pene piccolo, perché lo “vede” piccolo.

È un complesso di inferiorità che spesso viene ai giovani (in particolare agli adolescenti) perché confrontano il loro organo con quelli di compagni molto più dotati o, più spesso, perché si confrontano con gli attori, che vedono nei film porno.

È naturale che vedere l'organo sessuale di certi attori nei film o su certe riviste, fa sentire tutti un po' inadeguati. Non si tiene conto che sono attori selezionati, scelti tra migliaia di persone e che spesso si usano particolari trucchi o inquadrature, per far sembrare i loro

organi ancora più grandi. Perciò tranquillizzatevi, un pene così ce l'ha solo un uomo su mille!

Il vostro organo è ancora perfettamente nella media e, soprattutto, in grado di reggere “la concorrenza”.

Se il vostro pene, anche se modesto rientra nella normalità, nessuna preoccupazione. Come molti studi hanno confermato le dimensioni del pene non sono determinanti ai fini del piacere sessuale per tre motivi:

1) Perché solo la prima parte della vagina è molto sensibile alla stimolazione. La parte interna è scarsamente innervata e contribuisce solo in minima parte al piacere. Un pene grande dà più piacere di uno piccolo solo per motivi psicologici, perché stuzzica di più la fantasia di chi lo tocca o l'accarezza, ma dal punto di vista della sensazione tattile c'è pochissima differenza.

2) Perché la vagina, al contrario di quello che si può credere, non è estensibile all'infinito in lunghezza. Non è possibile penetrarvi per più di 12-14 cm; un pene più lungo va ad urtare semplicemente contro il fondo ed è più facile che faccia male che provochi sensazioni “esilaranti”.

3) Perché l'organo sessuale femminile, quando si eccita, si dilata sufficientemente da avvolgere qualsiasi pene, almeno che non sia grosso quanto un dito. In questo caso vi consigliamo davvero di ricorrere ad un intervento chirurgico, ormai si riescono a risolvere anche problemi di questo genere.

**Freni morali troppo rigidi.** Un'altra cosa, che spesso impedisce alle persone di godere pienamente dei piaceri del sesso, è una moralità troppo severa. C'è gente che non riesce a lasciarsi veramente andare perché ha sempre l'impressione di fare qualcosa di sporco o di peccaminoso. Questo caso riguarda soprattutto le persone molto religiose (specialmente donne) o quelle che hanno ricevuto dai genitori un'educazione puritana.

È chiaro che, poi, a letto non riescono neanche con il coniuge a togliersi, insieme ai vestiti, anche la loro mentalità e le loro inibizioni. Spesso fanno l'amore al buio completo, ancora vestiti o in fretta. Per fare l'amore bene è strettamente necessario un certo grado di disinibizione e non aver paura di finire tra “le fiamme dell'inferno” solo perché si è fatto del sesso. I veri peccati sono ben altri: rubare, uccidere, corrompere, mentire ecc., altro che fare l'amore con una donna adulta e consenziente.

L'importanza dei fattori socioculturali nei rapporti sessuali è stata espressa con sintetica efficacia da J. Roland (1961): “ Nel segreto incontro di due corpi umani la terza presenza è l'intera società”.

“I condizionamenti sessuofobici delle epoche precedenti agiscono ancora nella società contemporanea. Trovano le loro radici nel Medioevo, quando si rafforzò l'idea che la sessualità e la carne fossero il simbolo della perdizione e del male” G. Dacquino, 1996.

La soluzione? Riportare a galla le inibizioni, i tabù e farsi una nuova mentalità, in cui la sessualità, se fatta nel modo giusto e con la persona giusta, è una bellissima gioia da vivere serenamente.

È anche auspicabile far riemergere ricordi di eventi negativi rimossi o repressi.

### L'ANSIA DA PROBLEMI CON LA LEGGE

Viviamo in società complesse, “piene” di norme che spesso pretendono di regolare persino la vita privata delle persone (si pensi, ad esempio che in molti paesi i rapporti omosessuali sono vietati dalla legge), perciò non c'è da meravigliarsi se la trasgressione di qualcuna di queste norme possa creare ansia.

Si va dalla paura di vedersi affibbiata una multa per aver lasciato l'auto in divieto di sosta, al timore di una sanzione per aver sbagliato a compilare la dichiarazione dei redditi o all'ansia di vedersi i propri beni sequestrati per non aver pagato un debito.



È chiaro che bisogna imparare a non lasciarsi condizionare da queste paure. Si deve fare il possibile per evitare di infrangere la legge, ma se succede “un incidente” non farsene un problema. Ad esempio, se capita che ci prendiamo una multa per divieto di sosta, pagatela e non ci fate caso. Prendere una multa ogni tanto è normale.

### IN ANSIA PER GLI ALTRI

Non sempre siamo in ansia per noi stessi, spesso lo siamo per persone a noi vicine. Può capitare che una persona di famiglia si ammali o che un amico parta per un viaggio rischioso o che un parente perda il lavoro e non riesca a trovarne un altro, sono tutte cose che non ci lasciano di certo indifferenti.

Naturalmente le preoccupazioni più grosse ci vengono dai figli. Spesso i genitori sono in apprensione per essi o perché devono fare un esame importante o perché vanno a lavorare in una città molto lontana, o perché soffrono di qualche male. Ci sono poi, i timori legati al loro futuro: che si possano mettere su una cattiva strada, prendere una malattia venerea o farsi coinvolgere in azioni criminose da amici e così via.

In questi casi preoccuparsi non serve a molto, bisogna fare tutto quello che è possibile, dando loro i consigli giusti, ma poi rispettare la loro volontà. Ricordatevi che si tratta della loro vita, non della vostra e che, quindi, è giusto che facciano le scelte che ritengono più giuste e non quelle che vorreste voi.

A voi come genitori spetta il compito di star vicini, di dar loro i consigli, ma poi sta a loro prendere le decisioni da soli. Bisogna rispettare anche il loro diritto di sbagliare e di fare esperienza.

Ritornando al nostro discorso, ogni problema delle persone a noi vicine, in qualche misura, si riflette su di noi. Nessuno resta insensibile al fatto che il proprio fratello si separi dalla

moglie o che un parente fallisce finendo sul lastrico, di conseguenza spesso le ansie degli altri, in una certa misura, diventano anche le nostre ansie.

Nessuno uomo è un'isola ed i problemi dei nostri familiari sono un po' anche i nostri problemi.

Cosa si può fare in questi casi? Purtroppo spesso non ci sono molte alternative. Si può essere disponibili ad aiutarli e consigliabili quanto si vuole, ma **se i figli si mettono in testa di prendere cattive strade** non si può fare altro che evitare di dannarsi la vita per loro. Ognuno è artefice del proprio destino e paga di persona le conseguenze delle sue azioni.

Quando avete fatto tutto il possibile, l'unica cosa che vi resta è quella di evitare che rovini anche voi. Nessuno mette in dubbio l'obbligo della solidarietà e dell'assistenza, ma anche che nessuno si può dannare la vita al posto di un altro.

Se vostro figlio, nonostante tutto quello che avete fatto per farlo entrare in una comunità terapeutica, per farlo uscire dal vicolo cieco in cui si è cacciato, continua a drogarsi e a commettere atti di microcriminalità, non vi resta che prendere le vostre precauzioni affinché non trascini pure voi nel baratro in cui si è cacciato (questo però non vi esime, di tanto, intanto, di fare qualche tentativo per riportarlo sulla retta via).

Un paziente assistito dal nostro studio aveva un figlio che era un forte fumatore nonostante avesse grossi problemi con i bronchi. Il padre aveva fatto di tutto per farlo smettere, gli buttava via le sigarette, gli toglieva i soldi affinché non se le comprasse, l'aveva scritto persino ad un corso antifumo ecc., ma non c'era stato niente da fare. Aveva continuato a fumare due pacchetti al giorno, finché non si era ammalato di cancro ai polmoni.

Perciò, non lasciate che gli altri oltre a rovinare la loro vita, rovinino anche la vostra. Ognuno è padrone del proprio destino.

### L'ANSIA NEI RAGAZZI

È chiaro che non esiste una netta differenziazione tra ansie dei ragazzi e quelle degli adulti, tuttavia, talvolta possono avere dei problemi proprio tipici dell'età. Vediamo le ansie più diffuse tra gli adolescenti (o tra i ragazzi di età inferiore):



La prima, la più conosciuta, è l'ansia di separazione. I bambini, specialmente quando sono piccoli, piangono quando vedono uno dei genitori allontanarsi. È una paura atavica, che risale alla notte dei tempi e fa parte del nostro inconscio collettivo.

Deve farsi risalire alla paura di essere abbandonati, un'ansia che non ci lascia mai del tutto neanche da adulti. Un bambino senza i genitori, aveva ben poche probabilità di sopravvivere

o di non cadere vittima di un predatore. Oggi con i servizi sociali e l'intervento dello stato, le cose sono cambiate e quindi, questa paura è destinata, prima o poi, ad attenuarsi o a scomparire.

Passiamo ai ragazzi più grandi. Le ansie più diffuse sono quelle che derivano dalle situazioni scolastiche: paura di un insegnante particolarmente burbero e severo, paura dell'ora di matematica (o di un'altra disciplina con cui ci si sente inadeguati o inferiori), senso inferiorità verso gli altri (per motivi fisici, se si ha qualche difetto, ma può essere anche determinata dal sentirsi meno intelligenti, meno preparati dei compagni).

I genitori dovrebbero essere sensibili a questi problemi, non sottovalutarli e cercare di venire in aiuto ai loro figli. Ricordatevi, ciò che per voi è una sciocchezza o una paura da *femminucce*, non lo è per il ragazzo. Dovete vedere le cose con i suoi occhi, non con i vostri da adulti esperti e smalizati. Si tratta sempre di un ragazzo (o di una ragazzina) e, quindi, non sempre è in grado di gestire al meglio la situazione. Lavarsene le mani e pretendere che se la sbrighi da solo, non sempre è la cosa migliore.

È ovvio, se dimostra di sapersela cavare da solo, limitatevi a *controllarlo* da lontano (informandovi). Se invece vedete che è in chiara difficoltà, dovete aiutarlo, anche se si tratta di cose tra ragazzi. Facciamo un esempio, se vedete che è vittima di un gruppo di ragazzi più grandi che si divertono a prenderlo in giro e a tiranneggiarlo in tutti i modi, dovete accorrere in suo aiuto, perché da solo non ce la potrà mai fare.

Se, invece, quello che lo molesta è un ragazzo della sua età, con un fisico simile al suo, lasciate che sia lui a sbrigharsela.

Naturalmente, ciò presuppone un certo dialogo tra genitori e figli e che questi ultimi confidino le proprie ansie agli adulti. È la premessa indispensabile affinché abbiamo un processo di maturazione senza traumi ed adeguato alla loro età

### L'ANSIA DA FRETTA

Ci sono due cose che possono metterci in uno stato di agitazione, e quindi di ansia, la confusione e avere troppe cose da fare.

Nel primo caso, quando non si sa che cosa fare o da dove cominciare, ci si può far vincere dal panico o dallo sconforto. Il rimedio è semplice, invece di muoversi a caso, perdere un po' di tempo a fare un *piano d'azione*. Il tempo perso lo si recupererà, successivamente, perché si procederà in modo più ordinato.

Nel secondo caso, cioè se l'ansia dipende dal fatto che si ha una molteplicità di impegni a cui si vuole assolutamente tenere fede.

Il rimedio è semplice: ridurre il numero di impegni e non darsi troppa pena se salta qualche appuntamento (avvisando per telefono). Chi vuole fare troppe cose, sta sempre in tensione per il tempo che passa, per il timore di non fare in tempo ecc., quasi sempre fa tutto di corsa, si

stressa in maniera notevole e commette, spesso un sbaglio dietro un altro. Non per niente si dice che la fretta è una cattiva consigliera.

Bisogna in questi casi semplificare la propria vita, rinunciando a qualcosa in modo da evitare di prendere troppi impegni. Solo così si potrà fare le cose con una certa calma (però senza perdere tempo) e non preoccuparsi eccessivamente della “tabella di marcia”.

Attaccate un cartello nella vostra mente: “Io faccio quello che è possibile, al resto ci penserà Dio”. Nessuno si può, o si deve, massacrare con una vita frenetica e nevrotica.

Concludiamo con un consiglio, non bisogna assolutamente sottovalutare l'ansia da fretta, in quanto può diventare una vera nevrosi.

Dopo anni che ci si abitua a fare tutto di corsa, a vivere con il patema d'animo che bisogna “muoversi” perché sempre in ritardo, con l'assillo di far presto, si può diventare tesi e nervosi.

Gli individui che ne sono affetti sono sempre impazienti, vanno perennemente di fretta, anche quando non hanno nulla da fare. In effetti non riescono ad agire in modo calmo e tranquillo anche quando vorrebbero e hanno tutto il tempo per fare una cosa.

Il risultato è che si esauriscono velocemente perché diventano come un'automobile che cammina con il piede schiacciato sull'acceleratore: consumano troppa energia. È un caso che sta diventando sempre più frequente in quanto la nostra vita è diventata sempre più frenetica.

### L'ANSIA INDEFINITA

È un caso molto più frequente di quanto si può pensare, siamo in ansia ma non conosciamo con certezza la causa di questa nostra “tensione”. Un oscuro motivo ci rode dentro ma siamo incapaci di capire le cosa è esattamente. Qualcosa nella nostra mente ci impedisce di essere rilassati e felici, ma non sappiamo con precisione quale sia il problema.

In questo caso bisogna passare un po' di tempo ad interrogare se stessi in modo da capire esattamente che cosa ci fa stare tesi e preoccupati.

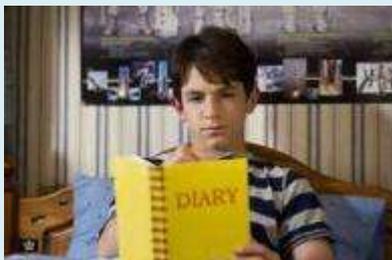
Solo una volta che si è individuata la causa si può passare a disinnescare la “miccia” con pensieri contrari. Se, ad esempio, ci rendiamo conto che quello che ci tiene in tensione è il pensiero che un nostro familiare ci ha parlato della possibilità di subire un intervento, dobbiamo subito replicare a noi stessi che per adesso è solo una possibilità teorica, che è inutile fasciarsi la testa prima di aversela rotta e così via.

### SCRIVERE UN DIARIO

Il presente ebook, configurandosi come un trattato di autoterapia, è ricco di consigli per vincere l'ansia, oltre a riportare la metodologia usata dalla maggior parte degli psicologi, per questo motivo incominceremo riportando uno dei metodi più semplici per superare questa “spiacevole compagna”.

Sull'argomento, poi, torneremo più volte in tutto il volume, tutto ciò al fine di offrire al lettore una vasta gamma di possibilità di trattamento.

**Scrivere un diario.** Una ricerca di una professoressa universitaria di Chicago, Sian Beilock, nel 2011, ha dimostrato senza ombra di dubbio, che scrivere a mano, in particolare tenere un diario dei propri avvenimenti quotidiani, è un ottimo sistema per lenire l'ansia. Attraverso la scrittura, infatti riusciamo ad usare al massimo le potenzialità del cervello che governa il pensiero razionale. Non solo, ma scrivendo prendiamo meglio coscienza del problema e favoriamo i processi di semplificazione, che ci aiutano a inquadrare meglio le nostre difficoltà.



Che la scrittura fosse una valvola di sfogo era noto da tempo, anche noi in precedenti pubblicazioni l'abbiamo citata più volte come potente strumento terapeutico, però con quest'ultima ricerca si è scoperto che scrivere a mano aumenta le capacità di concentrazione e potenzia la memoria. Inoltre, con un esperimento si è accertato che ha un beneficio notevole anche sull'umore. I ricercatori hanno selezionato 20 volontari i quali, entro un tempo di 10 minuti appena, è stato affidato il compito di scrivere a mano i pensieri che provocavano loro maggiore ansia e preoccupazione.

Poi con un questionario, già precedentemente collaudato, si è ricavata la conferma che scrivere i pensieri negativi, anche per poco tempo, serve a interrompere il flusso di pensieri carichi di ansia e a migliorare la loro condizione emotiva.

La scrittura è un procedimento complesso che deve mettere d'accordo diverse aree del cervello, in particolare la zona della mente che produce le emozioni e quella che offre le parole per tradurre queste emozioni, infine la parte del cervello che governa i movimenti della mano, che scrive le parole stesse.

Il risultato è stato che l'accordo fra queste tre zone cerebrali costringe il cervello a un dialogo continuo, da noi non è percepito in maniera consapevole, ma che attiva soprattutto la corteccia prefrontale, cioè la parte del cervello in cui nascono i ragionamenti. In effetti, scrivere a mano rappresenta una specie di palestra per il cervello e lo educa diventare sempre più efficiente proprio come accade con i muscoli in palestra.

In ultimo concentrarsi su un problema, descriverlo in maniera compiuta aiuta trovare la soluzione. È la conferma di ciò che si sapeva già da tempo, tenere un diario era un'abitudine di molti anni fa che, oggi, nell'era del computer dei telefonini, si è persa. Ma la tecnologia non può sostituire i benefici della scrittura a mano, perché la scrittura sulla tastiera è meno impegnativa, inoltre correttori ortografici e strumenti che suggeriscono le parole, diminuiscono lo sforzo creativo.

Nel caso, poi, dell'ansia e della depressione i risultati parlano chiaro: a tutti coloro che soffrono di questi problemi giova molto tenere un diario giornaliero dei propri pensieri e dei propri i progressi. Presto la ricerca scientifica ci potrà dire anche per quanto tempo al giorno

e con quali risultati, da un punto di vista strettamente medico, è utile scrivere a mano e potrà confermare se si tratta di una vera e propria terapia o di un ausilio prezioso.

Noi consigliamo di integrare questo metodo, cioè quelli di scrivere un diario giornaliero, con un altro che abbiamo chiamato delle mappe concettuali.

**Il metodo delle mappe concettuali.** Su un altro quaderno incominciate a scomporre i vostri problemi, cercando di riassumerli in schemi. Ad esempio, nelle prime tre pagine riportate in modo schematico tutti i sintomi di cui soffrite. Poi lasciate dello spazio bianco, questo al fine di permettervi di aggiungere altre cose che vi verranno in mente nei giorni seguenti, passate alle tre pagine successive.

In alto, scrivete a caratteri stampatello CAUSE: in queste pagine dovete riportare quelli che ritenete che siano i motivi che possono essere all'origine della vostra ansia. Anche qui lasciate lo spazio bianco, per poter riportare altre cose che successivamente emergono dalle vostre riflessioni e dell'osservazione dei vostri comportamenti.

Nelle successive pagine, parlate delle PATOLOGIE, cioè riportate tutti tipi di ansia di cui soffrite, ad esempio della fobia dei serpenti, della paura di volare ecc., dando la precedenza ai problemi psichici che è più importante affrontare per prima. Ad esempio se vivete in una grande città, lasciate perdere per adesso la fobia per i serpenti, per dedicarvi a cose più fondamentali. Allo stesso modo se non prendete mai un aereo, non è il caso di dedicare del tempo a questo problema in modo da pensare cose più urgenti. Successivamente, quando sarete notevolmente migliorato, potrete affrontare anche queste paure.

Le ultime pagine dovete dedicarle ovviamente ai trattamenti, per ognuno di essi lasciate due pagine, in modo da indicare progressi e strategie per andare avanti. Il nostro consiglio è di non intraprendere mai troppe cose insieme, all'inizio potreste limitarvi a due solo tipi: ad esempio alla desensibilizzazione sistematica e alla scrittura di un diario.

In ultimo, potreste anche segnare, tutte le possibilità che avete per portare avanti una terapia. Facciamo il caso che, vicino casa vostra, esiste un'ottima palestra, frequentata da tanta gente, dove è facile fare amicizia. È un'ottima occasione da non perdere, vi iscrivete e incominciate a frequentarla almeno tre volte alla settimana.

In altre parole dovete approfittare di ogni situazione per fare dei progressi e inventare sempre nuovi metodi per vincere l'ansia. Non lasciate quest'ultimo compito solo agli psicologi, noi tutti possiamo trovare dei metodi pratici efficaci che ci aiutino a risolvere i nostri problemi psichici.

## CAPITOLO III

### L'ANSIA PATOLOGICA



In questo capitolo prenderemo in esame l'ansia non come disagio, ma come sintomo di disturbo mentale. Non più un semplice timore o una sensazione d'angoscia per un evento reale che può verificarsi, ma come segnale di allarme che ci avverte che si è creato un grave squilibrio dentro di noi, una malattia vera e propria.

Benché paura ed ansia, di solito, sono usate come sinonimi, si tende a usare il termine paura quando si tratta di una risposta ad uno stimolo o a un evento concreto e presente, mentre la parola d'ansia è usata quando lo stimolo o l'evento scatenante è vago, non identificabile o proiettato nel futuro.

I disturbi d'ansia, secondo il DSM IV, sono:

I disturbi fobici, i disturbi ossessivo-compulsivi, i disturbi da ansia generalizzata, disturbi da attacchi di panico, disturbi post traumatici da stress.

Era una classificazione che non ci soddisfaceva del tutto, in quanto il numero dei disturbi di ansia, a nostro avviso, è ancora molto più vasto. A quelli indicati nel DSM IV, infatti, abbiamo aggiunti i disturbi ipocondriaci, l'avarizia patologica e la timidezza.

Il tutto è riassumibile nel seguente prospetto:

#### I DISTURBI FOBICI

- Le fobie semplici
- Le fobie sociali
- Le fobie per gli animali
- Le fobie dei luoghi
- Le fobie da agenti esterni
- Le fobie di azioni

#### ALTRI DISTURBI D'ANSIA

- Il disturbo d'ansia generalizzata
- Il disturbo di panico
- L'ipocondria
- Il disturbo da stress post-traumatico

L'avarizia patologica

La timidezza

### I DISTURBI OSSESSIVO - COMPULSIVI

L'afefobia o fobia da contaminazione

Le ossessioni di perdere l'autocontrollo

Le ossessioni di verifica

Il disturbo ossessivo-compulsivo dell'ordine.

Chiaramente non pretendiamo che la nostra classificazione sia perfetta, in quanto non esistono due soggetti con la stessa diagnosi o che presentano gli stessi sintomi, ma è senz'altro quella che più si avvicina alla realtà.

passiamo ad esaminarli uno alla volta, indicando, caso per caso, anche le terapie.

### I DISTURBI FOBICI

I disturbi fobici sono caratterizzati da paura irrazionale, intensa, associata con chiarezza ad una categoria precisa di oggetti o di eventi. Si possono distinguere: fobie semplici, quando la paura dimostrata è diretta verso un oggetto specifico, e fobie sociali quando la paura riguarda l'essere esaminati o giudicati dagli altri.

La persona affetta da tale disturbo quasi sempre è cosciente del fatto che la sua è una paura irrazionale, tuttavia non può controllarla.

La differenza tra la condizione normale e quella disturbata sta nel fatto che la paura normale si ha quando c'è un pericolo vero (anche se statisticamente poco probabile), mentre la fobia comporta un'ansia sproporzionata al pericolo reale o davanti a stimoli che non hanno alcuna pericolosità. Mentre è normale aver paura di un cane ringhiante che ci sta puntando, è innaturale provare timore per un barboncino che sonnecchia tranquillamente accovacciato in un angolo.

### LE FOBIE SEMPLICI

Le fobie semplici sono molto numerose, alcuni studiosi ne hanno contate addirittura più di trecento, e ancora oggi non è raro che i clinici ne segnalino una nuova.

Non solo, ma le fobie cambiano nel tempo e sono legate alla cultura del luogo. Ad esempio, nel secolo scorso era molta diffusa la paura della tubercolosi, oggi esiste quella del cancro o la più recente, quella dell'AIDS.

Per rendere il compito più facile, le abbiamo classificate a seconda degli stimoli che le scatenano:

**FOBIE di ANIMALI**, le più comuni sono le fobie dei serpenti, dei ragni, dei topi, degli scarafaggi, degli insetti, dei cani, dei gatti, dei squali e dei lupi.

**FOBIE dei LUOGHI.** Fobia dei luoghi alti (acrofobia), dei luoghi aperti (agorafobia), dei luoghi chiusi (claustrofobia) o di trovarsi in mezzo alla folla.

**FOBIE di AZIONI.** Fobia di volare (aerofobia), di guidare l'automobile o un determinato veicolo, di stare da soli in casa (specialmente di notte), di nuotare (o paura di entrare in acqua, in mare o in un lago) ecc..

**FOBIE da AGENTI ESTERNI.** Paura dei tuoni e dei fulmini (brontofobia, paura dei temporali), paura del buio, del fuoco o di incendi (pirofobia), di cataclismi naturali come terremoti, eruzioni, alluvioni, incidenti nucleari ecc.. In ultimo, c'è la paura del sangue, che è il caso di quelle persone che appena vedono un po' di sangue svengono.

## LE FOBIE SOCIALI



Le fobie sociali sono *scatenate* dalla presenza di altre persone e dalla paura irrazionale di sentirsi imbarazzati o umiliati in pubblico.

Le manifestazioni più frequenti sono la paura di arrossire (eritrofobia), la paura di parlare in pubblico, la paura di mangiare davanti ad estranei, paura di incontrare persone nuove (antropofobia) ecc.. Anche la timidezza, specialmente se supera certi livelli, deve considerarsi una forma di fobia sociale.

Ci sono, poi, le fobie meno comuni, spesso note solo sui manuali di psicologia clinica. Fanno parte di questo gruppo: l'androfobia, paura dei maschi; l'antofobia, paura dei fiori; la coitofobia, paura dei rapporti sessuali; la telofobia, paura di essere sepolti vivi; la ginecofobia, repulsione per le donne, poi esiste la paura degli ospedali ecc..

L'elenco è piuttosto lungo; in teoria qualsiasi oggetto, associabile ad esperienze negative, può diventare uno stimolo fobico.

## L'ORIGINE DELLE FOBIE

L'eziologia delle fobie non è ancora del tutto chiara, a tutt'oggi esistono diverse teorie, spesso in contrasto tra di loro.

L'interpretazione **psicanalista**. È la più antica in ordine cronologico. Secondo i seguaci di questa corrente l'oggetto fobico è il simbolo di una forte paura inconscia. Freud riporta un

caso diventato in poco tempo conosciuto in tutto il mondo. Per un bambino, il piccolo Hans, che manifestava quando usciva di casa una forte paura verso i cavalli, questo animale rappresentava il padre (di cui il bambino aveva paura), che con occhiali e baffi in qualche modo somigliava ad un cavallo con paraocchi e cavezza.

Dai teorici di questa corrente sono citati numerosi esempi come questo; per gli psicoanalisti il contenuto delle fobie ha soprattutto un valore simbolico.

È una spiegazione che non convince del tutto. Può essere vera in alcuni casi specifici, particolari, ma è escluso che le fobie non siano altro che una “generalizzazione” di paure verso uno dei genitori o il risultato di una educazione troppo autoritaria e repressiva.

**L’approccio comportamentista.** È molto più mirato, infatti, per i teorici di questa corrente, da J. Watson in poi, le fobie vengono acquisite con un processo di condizionamento classico, cioè una persona attraverso certe esperienze può apprendere a temere uno stimolo neutro quando è associato ad un evento intrinsecamente pauroso o doloroso. Molto noto è l’esperimento con cui Watson e Rayner condizionarono un bambino, il piccolo Albert, ad aver paura dei ratti bianchi associando la loro presenza a quella di un forte rumore.

La validità di questa spiegazione è messa in dubbio dai casi in cui il soggetto affetto dalla fobia riferisce di non aver mai avuto esperienze negative in proposito, ad esempio persone che hanno paura di volare senza aver preso mai un aereo o che hanno una paura esagerata dei serpenti pur vivendo in un’area urbana in cui è quasi impossibile incontrarne.

È chiaro che in questi casi non si tiene presente un fatto importantissimo: le paure non vengono apprese solo tramite esperienze traumatiche dirette, come nel modello del condizionamento classico, ma anche per vie indirette, ad esempio osservando un’altra persona che reagisce con ansia davanti ad uno stimolo (apprendimento per imitazione, modello studiato molto bene da Bandura e Rosenthal che gli diedero il nome di “modello dell’apprendimento vicariante”), guardando un filmato, assistendo ad un evento traumatico, persino ascoltando il racconto di amici o di conoscenti.

In effetti, le altre persone possono diventare dei modelli per noi. Si è scoperto, ad esempio che molti soggetti affetti da fobie hanno uno dei due genitori che soffre dello stesso disturbo.

Un altro fenomeno importante da tenere presente è la capacità di suggestione della gente. In particolare familiari o amici possono trasmetterci sia con il loro comportamento, sia con i loro racconti, le loro paure. Se una persona di famiglia, ad esempio, ci riferisce una esperienza negativa di cui è stato protagonista, è facile che anche noi assimiliamo parte delle sue ansie.

Non sono da sottovalutare i fattori culturali e folcloristici. Le tradizioni di quasi tutti i popoli della terra sono pieni di storie terrorizzanti in cui vengono presentati come paurosi elementi come il buio, certi animali (serpenti, ragni), certi luoghi come i cimiteri ecc.. L’ascolto di queste storie fin dall’infanzia può indurre una fobia o creare un substrato su cui

anche una piccola esperienza negativa può innescare dei meccanismi psicologici che portano a disturbi fobici.

La paura dei lupi, presenti in molti bambini, ad esempio, può farsi risalire all'abitudine di certi madri di rimproverare i loro piccoli con frasi: "Vieni qua, altrimenti ti mangia il lupo". Non dimentichiamo che questi animali, fino ad alcuni decenni fa, costituivano davvero un pericolo per i piccoli dei contadini o dei pastori che vivono vicino ai boschi.



Questa paura, infatti, ora è diventata molto rara.

Inoltre, in alcuni casi il condizionamento fobico può essere addirittura causato da immagini interiori partorite dalla nostra stessa fantasia. Molte persone hanno paura di volare senza essere mai saliti su un aereo o senza avere avuta una qualche esperienza negativa, perché, appena si chiede a queste persone di prendere un aereo subito si immaginano "in alto, nel cielo, con la terra piccola piccola sotto, le persone che si vedono come puntini ed in preda al terrore di cadere giù". In altre parole, a volte il disturbo fobico ha un'origine endogena ed è originato dalla proprie capacità di autosuggestione.

In parte la tendenza all'ansia è spiegabile in termini evolutivi e genetici. Gli esseri umani sono predisposti biologicamente a sviluppare paure primarie; dell'altezza, dei temporali, dei serpenti, degli insetti ecc., tutte cose pericolose da cui l'umanità nella sua lunga storia sulla terra ha dovuto imparare a difendersi.

Ci sono, poi, i fattori di facilitazione come lo stress e gli stati depressivi. Inoltre fenomeni, come l'autosuggestione, funzionano da effetto amplificante di paure latenti dentro di noi.

Come mai certe persone esposte a esperienze negative, a volte traumatiche, non sviluppano alcuna fobia?

Per una ragione semplicissima, non sono importanti solo i condizionamenti ambientali, ma anche le risposte del soggetto. In altre parole, hanno un ruolo determinante non solo gli stimoli, ma anche la personalità e le precedenti esperienze di una persona. Per fare un esempio banale, se viene morso da un cane un bambino che ama questi animali domestici e ne ha uno in casa, è facile che non sviluppi alcuna fobia.

Il caso è diverso se si tratta di un bambino molto delicato, sensibile, fragile psichicamente, che non ha mai avuto un cane per casa e la cui madre non fa altro che reguardirlo verso i pericoli del mondo esterno. Quindi non è importante solo lo stimolo esterno, ma anche la reazione dell'individuo, ciò che ha dentro.

## LE TERAPIE

Non esistendo una causa comune anche le modalità di intervento possono cambiare da caso a caso. Innanzitutto bisogna distinguere tra le paure specifiche che non provocano difficoltà tali da spingere l'individuo a richiedere un trattamento, e paure che necessitano dell'intervento del psicoterapeuta. Ad esempio, se una persona ha una modesta paura dei serpenti e vive in un'area metropolitana, non è strettamente necessario un trattamento, perché ha ben poche possibilità di venire a contatto diretto con questi animali.

Il caso è diverso se la fobia condiziona pesantemente il comportamento del soggetto impedendogli una vita normale.

Ad ogni modo, anche se esistono varie modalità di intervento per curare le fobie, l'esperienza ci ha insegnato che il metodo più efficace è la desensibilizzazione comportamentale (descritta alla fine di questo capitolo) abbinata con farmaci antidepressivi triciclici o con gli IMAO.

Le terapie basate sulla consapevolezza (che consiste nella presa di coscienza dei motivi che sono all'origine del disturbo) anche se aiutano, non sempre riescono a risolvere il problema. Sull'argomento ci torneremo più avanti.

### Ma possiamo a parlare delle modalità di intervento possono essere utili.

È naturale che, non esistendo un'unica interpretazione sulle origini dei disturbi psichici, anche il loro modo di curarle varia sensibilmente a seconda della "scuola" a cui appartiene lo psicoterapeuta a cui ci si rivolge. Non solo ogni orientamento ha sviluppato le sue tecniche ed i suoi metodi, ma in continuazione ne vengono sperimentati di nuovi, cosicché oggi ne abbiamo a disposizione davvero tantissimi.

Spesso la difficoltà sta proprio nella scelta di quello giusto o di quello che meglio si adatta al nostro caso. Qui di seguito parleremo, per motivo di spazio, solo delle tecniche terapeutiche più note ed importanti:

### LE TERAPIE BASATE SULL'INSIGHT.

Sono state introdotte dagli psicoanalisti, consistono nel rendere consapevole (cioè nel far avere un insight) il paziente del motivo che ha dato origine al suo disturbo. Se, ad esempio, i problemi di un soggetto sono dovuti dall'educazione autoritaria ricevuta da una madre nevrotica, la terapia consiste nel riportare a galla l'aggressività, che egli ha nei riguardi di sua madre e nel renderlo cosciente di ciò.

Le tecniche terapeutiche, che non si basano sull'insight, invece, sono quelle principalmente introdotte dai teorici comportamentali e dai cognitivisti.

### LE TERAPIE COMPORTAMENTALI.

Quando il cervello fa suonare l'allarme, la prima cosa che si cerca di fare è di spegnerlo. I teorici comportamentali fanno proprio il contrario: cercano di abituare al suono finché non lo si sente più. In parole povere la terapia comportamentale consiste nella somministrazione di

piccole dosi della causa dell'ansia, questo in modo progressivo ripetitivo, finché il cervello si abitua alla paura. Ad esempio si ha paura del sangue?

Prima si mostra la foto di una siringa, poi di un bisturi, poi di una fiala di sangue e così via fino a che si ottiene che il paziente non reagisce in modo irrazionale alla vista di una piccola macchia di sangue. È il metodo della desensibilizzazione sistematica di cui parleremo nel prossimo paragrafo.



**1) La desensibilizzazione sistematica.** È usata con successo nella cura delle fobie. Consiste nell'abituare, a poco alla volta, il paziente allo stimolo che gli prova ansia e sofferenza. Se egli, ad esempio, ha una fobia per i serpenti. All'inizio gli si faranno vedere delle foto di serpenti, quando si sarà abituato e non avrà nessuna reazione negativa alla vista di queste foto, gli si faranno vedere dei filmini, quando avrà superato anche questo passo, si passerà a fargli vedere dei serpentelli innocui chiusi in delle vetrine e così via, finché si otterrà che il paziente avrà, almeno in parte, superata la sua fobia.

In effetti, una volta individuato lo stimolo ansiogeno si stabilisce una scala di situazioni incominciando da quella che suscita meno ansia, sino a quella più stressante. Successivamente, si presentano al soggetto, in base alla gerarchia di cui abbiamo parlato, gli stimoli che caratterizzano la fobia.

Per ogni situazione si fanno degli esercizi di rilassamento finché il soggetto si abitua allo stimolo e questo non gli provoca più paura. Quando ciò avviene, si passa alla situazione successiva e così via. In parole povere, si porta gradualmente il soggetto ad abituarsi a ciò che gli procura angoscia.

L'importante è fare tutto gradualmente e non passare mai alla fase successiva se non si è superata quella precedente.

Se è impossibile esporre per gradi il paziente allo stimolo ansiogeno con esperienze dirette, lo si può fare con l'immaginazione.

**2) L'economia a gettoni.** È un metodo che è stato usato spesso con successo nelle scuole, negli ospedali psichiatrici, nei college ecc. per ottenere condizioni di vita sociale più accettabili. Consiste nel premiare tutti i comportamenti desiderabili con dei rinforzi e nel punire quelli inadeguati o lasciarli decadere per estinzione.

La prima cosa da fare, quindi, è individuare tutti i rinforzi che sono "appetibili" per il soggetto: caramelle, merendine ecc. o attività che egli gradisce, vedere la televisione, giocare a pallone o a basket ecc..

In secondo luogo, si passa a stabilire le regole da rispettare con i relativi premi, ad esempio, se tiene in ordine la camera prende tre gettoni, se si presenta in orario in mensa ne prende due ecc.. Si può anche segnare su un cartellone i punti e fare una specie di classifica con un ulteriore premio finale.

Ovviamente, è necessario del personale qualificato che controlli i comportamenti ed assegni i premi.

Il principale difetto di questo metodo è che, una volta che il paziente esce dalla struttura e non c'è nessuno che controlla i suoi comportamenti, tende a perdere "le buone abitudini". A questo inconveniente molti psicologi cercano di ovviare sostituendo, a poco a poco, i rinforzi estrinseci o materiali, con rinforzi intrinseci, che il paziente assegna a se stesso quando fa le cose nel modo giusto.



Questo metodo ha trovato l'utilizzazione più frequente nel caso di disturbi schizofrenici, ritardo mentale e disadattamento scolastico.

La validità del metodo è soprattutto nel fatto che grosso modo riproduce quello che avviene nella vita: il gettone costituisce un rinforzo proprio come lo è il denaro nel mondo esterno. Quindi il paziente impara a "conquistare" delle cose, offrendo dei servizi o del lavoro.

Questo metodo, spesso introdotto in ambienti controllati come gli ospedali psichiatrici, nei quali in precedenza il comportamento dei ricoverati era casuale e disorganizzato, ha dato dei buoni risultati per rendere la vita più normale ed umana entro tali istituzioni.

Il principale difetto di questo metodo, come abbiamo accennato, è che quando vengono meno i rinforzi e la figura del terapeuta che controlla, quasi sempre i comportamenti positivi acquisiti si estinguono poco per volta. Il paziente, cioè, non riesce a conservare fuori dell'istituzione i risultati ottenuti. Si è cercato di ovviare a questo inconveniente sostituendo, a poco alla volta, i gettoni con l'approvazione sociale, ma spesso con scarsi risultati.

## LE TERAPIE COGNITIVE

Il principale metodo di terapia usato dai cognitivisti, invece, è quello di cercare di modificare i pensieri che sono alla base del disturbo del soggetto. Nel corso del trattamento il terapeuta mette continuamente alla prova le convinzioni irrazionali del paziente per dimostrargli che sono illogiche e autofrustranti. Se, ad esempio, una persona non esce più di casa perché ha paura di essere colto in mezzo alla strada da un attacco di panico, lo psicologo cercherà di convincerlo che non è ragione valida per non uscire, in quanto se accadrà un tale eventualità sicuramente qualche passante lo soccorrerà e lo accompagnerà alla più vicina struttura sanitaria.

Le terapie cognitive, in effetti, si basano soprattutto sul cambiamento dei propri schemi mentali. In parole povere occorre modificare i propri pensieri negativi o catastrofici per ridimensionare gli aspetti ansiogeni delle situazioni. Il che significa predisporre a un atteggiamento più razionale e positivo degli eventi che si vivono o che capitano. Un pensiero logico e positivo è un pensiero sensato che corrisponde a verità, mentre un pensiero negativo irrazionale, tende a generalizzare e non corrisponde a verità. Ad esempio, basta che qualcosa non va nel verso giusto e subito concludiamo: va tutto male.

Invece se si va ad esaminare la situazione con obiettività si scoprirà che ci sono anche delle cose che vanno bene, solo che il soggetto o ansioso tende a minimizzare i successi o a ritenerli scontati.

In parole povere, i teorici cognitivi insegnano a ragionare sulle proprie ansie invece che di lasciarsi travolgere. Insegna che chi è ansioso e depresso tende a riconsiderare la propria visione del mondo e a sviluppare una prospettiva più realistica sui rischi e sugli ostacoli che ha davanti. Ad esempio, a chi soffre di ansia sociale può pensare di due persone stiano parlando di lui; un terapeuta cognitivo insegnerà a ripensare la deduzione.

Oggi si tende a unire la terapia cognitiva con quella comportamentale, in unico approccio che sembra essere il più efficace. Attualmente, infatti, si parla di **terapia cognitivo sociale**.

Oltre ai metodi su citati, ne esistono moltissimi altri. Qui di seguito citiamo alcuni dei più noti:

- **La psicoterapia di gruppo**, il paziente non è curato da solo, ma insieme ad altre persone che soffrono di disturbi uguali o analoghi. Si formano dei gruppi, che si riuniscono 2-3 volte alla settimana, sotto la guida di uno psicoterapeuta affrontando i loro problemi. Dà ottimi risultati nella cura dell'alcolismo, della timidezza, di certi disturbi della comunicazione ecc..

- **L'ipnosi**, è una tecnica vecchissima (in pratica è nata insieme alla psicologia nel 1800), ma dà buoni risultati solo se è accompagnata da psicoterapia. Se utilizzata da sola, ad esempio per superare certe fobie o certi complessi, dà dei risultati soltanto temporanei; inoltre questo metodo non è applicabile a tutte le persone.

- **Il training autogeno** inventato dal dott. H. Schultz. È usato nella cura di molti disturbi o per far perdere "cattive abitudini". Anche questo metodo è ottimo se usato in coppia o all'interno di una psicoterapia, a meno che non si tratta di un problema piuttosto semplice.

- **Tecniche di rilassamento** come lo Yoga, il bio-feedback ecc., ottime per insegnare ai pazienti a rilassarsi e a riposarsi.

Le scarse informazioni, qui riportate, sono solo per dare un'idea sommaria dei metodi di intervento usati attualmente dagli psicologi. Oggigiorno nelle cure delle malattie mentali si usano così tante tecniche di terapia che sarebbe un'impresa titanica volerle riassumere tutte.

### **Le terapie non tradizionali.**

Ecco altri consigli dettati dal buonsenso.

**Cambiare lo stile di vita.** Prima di tutto i ricercatori consigliano di ridurre o addirittura eliminare zuccheri, caffeina, nicotina, alcol e qualsiasi droga si consumi.

In secondo luogo consigliano di **dormire bene e a sufficienza**, di fare vita regolare, mangiare cibi sani e se ci sono fattori della vita fonte di stress, come un rapporto coniugale conflittuale, prendere in considerazione l'idea di cambiare vita. Se il rapporto è irrecuperabile meglio divorziare che ammalarsi.

**Esercizio fisico.** Prima di iniziare con i farmaci è bene cominciare un'attività fisica non stressante, come il footing, il nuoto rilassato, lunghe passeggiate ecc.. Studi epidemiologici hanno dimostrato che per ridurre l'ansia può bastare mezz'ora di marcia al giorno.

## **I FARMACI**

Quando le terapie della parola e le modificazioni dello stile di vita non funzionano o hanno bisogno di un potenziamento, si ricorre ai farmaci antidepressivi, chiamati inibitori selettivi del riassorbimento della serotonina o Ssri. Alcuni sono efficaci nella terapia dell'ansia sociale altri in quella dell'Ocd, altri ancora nei disturbi da panico. Ogni formulazione di questi farmaci, infatti, è lievemente differente e incide su particolari classi della serotonina.

Un nuovo gruppo di antidepressivi noti col nome di inibitori del riassorbimento della serotonina-noradrenalina sembrano essere ancora più efficaci, perché agiscono sulla noradrenalina, secreta dalle ghiandole surrenali, che ha un ruolo nella risposta di aggressione e fuga e quindi fa parte della cascata della ansia. Insieme alla serotonina, quindi, la noradrenalina aiuta controllare le emozioni e a stabilizzare gli ansiosi.



**Gli ansiolitici.** Gli antidepressivi hanno un grave handicap: cominciano a manifestare i loro effetti a un mese dall'inizio della terapia, un tempo lunghissimo per chi ha crisi acute d'ansia, per questo motivo raccomandano di iniziare subito con rilassanti ad azione veloce, come le benzodiazepine.

Queste ultime, però, hanno un problema: inducono dipendenza e possono limitarsi a mascherare i sintomi, per questo occorre che la terapia sia limitata a tempi brevi, in attesa che gli antidepressivi iniziano a fare effetto.

## LA CLASSIFICAZIONE DELLE FOBIE

Le fobie, come abbiamo accennato, sono davvero numerose. Qui di seguito riportiamo quelle più comuni, indicando nello stesso momento l'eziologia e le terapie più idonee al caso.

### LE FOBIE DEGLI ANIMALI



Sono fobie molto note e molto comuni, ad esempio le persone che hanno paura dei cani sono molto numerose. Tuttavia, al contrario di quanto si può supporre, le fobie degli animali si vedono raramente nella pratica clinica. Rappresentano, infatti, solo il 3% di tutti i soggetti fobici. La spiegazione più logica è che i pazienti affetti da questi tipi di disturbi fobici non si rivolgono facilmente ad uno psicologo clinico.

È un tipo di fobia che si riscontra più facilmente nelle donne che negli uomini. Di solito, inizia nella prima infanzia. È probabile, però, che siano ugualmente comuni sia tra ragazzi e ragazze, ma che nei ragazzi si estinguano più facilmente a causa della pressione sociale. Un ragazzo che ha paura dei cani o dei topi, infatti, è ritenuto una “femminuccia” o un debole, ciò motiva i giovani maschi a superare tali tipi di fobie.

Vediamo le fobie più frequenti.

**Fobia dei serpenti.** Per fortuna tra le nuove generazioni è una fobia in netto declino, sia perché la maggior parte della popolazione vive in aree urbanizzate, sia perché i bambini di oggi attraverso i video game, i film di fantascienza o le immagini sui computer, hanno maggiori opportunità di assuefazione a tutti i tipi di animali, incluso rettili e insetti.



La fobia dei serpenti, come era logico aspettarsi, è più diffusa tra le donne, che tra gli uomini. Si tratta di una paura atavica, forse impressa nel nostro DNA o nel nostro inconscio collettivo. Sono poche le persone, infatti, che non hanno nessun timore quando incontrano un serpente pericoloso (il caso è diverso quando si tratta di serpenti domestici, come quelli che si comprano nei negozi di animali).

Il motivo principale è che i serpenti sono davvero animali pericolosi e subdoli. Da una tigre, un leone ci si può difendere facilmente con un'arma perché sono grandi e grossi e quindi ben visibili, invece un serpente sbuca da un cespuglio e con un semplice morso può uccidere un uomo per via del suo veleno.

Inoltre, al contrario di altri animali non hanno nessun timore verso l'uomo, che non esitano ad attaccare se si sentono minacciati e non è tanto difficile molestarli inavvertitamente. Non

di rado, finiscono sotto i piedi senza che uno se ne renda conto. Fanno presto a dire gli animalisti che non sono animali pericolosi, che non attaccano l'uomo ecc., solo negli Stati Uniti ogni anno circa 200 persone muoiono a causa del morso di questi animali.

Naturalmente, è una fobia che non si apprende solo tramite esperienza diretta, ma anche per imitazione, attraverso il racconto di persone che hanno avuto episodi negativi e qualche volta, per via genetica. È rafforzata quasi sempre dalle proprie capacità di autosuggestione. La nostra mente a volte, infatti, partorisce vere e proprie immagini terrorizzanti.

Trova terreno fertile tra le persone stressate, depresse o che soffrono di ansia generalizzata.

La tecnica migliore per superarla è senz'altro la **desensibilizzazione sistematica**. Altri consigli utili sono:

- Non è necessario eliminare del tutto questa fobia, è sufficiente ridurla ad un livello accettabile.

- Non bisogna imparare solo a non temere questi animali, ma anche le misure per difendersene efficacemente. Se, ad esempio, si insegna ai soggetti affetti da questa fobia che in campagna è sufficiente mettere scarpe alte e pantaloni robusti per non correre nessuno rischio, ciò servirà a tranquillizzarli molto. Nessun serpente per quanto possa essere forte, riesce a superare con il morso la tela di un robusto pantalone da trekking, ciò avrà l'effetto di farli sentire meglio.

- È importante anche diventare coscienti del fatto che i serpenti non sono aggressivi verso l'uomo, di cui hanno paura, diventano pericolosi solo se si sentono minacciati. Perciò se sono lasciati in pace, essi lasciano in pace gli altri. Essi si nutrono di piccoli animali, in particolari topi, perciò è sufficiente far rumore affinché si spaventino e scappino.

**La fobia degli squali.** È una paura che non riguarda esclusivamente i subacquei o i marinai, ma a volte anche i bagnanti quando le coste sono infestate da questi predatori, come in Australia. Può essere il risultato di un trauma, di una cattiva esperienza, di racconti terrorizzanti di amici o di vecchi marinai che esagerano per darsi delle arie ecc.. I meccanismi sono gli stessi delle altre fobie.

**Fobia dei lupi.** Al contrario del caso precedente riguarda solo rare persone che vivono nelle zone di montagne o nelle zone dove questi predatori sono abbastanza comuni. Una volta era una fobia abbastanza diffusa, ora è in forte declino anche perché questi animali, in molte zone, sono in estinzione.

**Fobie dei topi e dei ragni.** I topi sono animali piccoli, relativamente deboli e non è nemmeno tanto difficile difendersene (basta un calcio). Inoltre, hanno molto paura dell'uomo e ogni qual volta li si incontra scappano subito a rintanarsi. Anche i ragni sono animali relativamente inoffensivi, allora perché questi due tipi di animali fanno così paura?

Il motivo è semplice, i topi non fanno paura, fanno schifo, il che è diverso. Questa fobia non andrebbe classificata tra le fobie precedenti, ma insieme alle afefobie, cioè tra le paure di

contaminazione. In questi casi, infatti, non è la paura fisica a farci tremare, ma la paura di essere infettato o sporcato da qualcosa di “sporco”.

La storia dell’umanità è costellata di epidemie diffuse da questi disgustosi roditori, basta pensare alla peste nei secoli scorsi. Il pericolo è per la nostra salute, non per l’incolumità fisica.

### LE FOBIE DEI LUOGHI

Si possono distinguere tre tipi di fobie dei luoghi: l’acrofobia, l’agorafobia e la claustrofobia.

**L’ACROFOBIA.** Quale è la differenza tra un uomo che cammina su un muro largo 20 centimetri ed alto 1 metro ed un uomo che cammina su di un muro dello stesso spessore, ma alto 20 metri?

Le difficoltà di movimento sono le stesse, l’unica differenza è la paura di cadere giù, ed è appunto questo tipo di paura che alimenta questa fobia.

Mentre si cammina ci si vede con la fantasia volare giù dall’edificio sulla strada sottostante. Per questo motivo quando qualcuno è in bilico su un burrone gli si raccomanda di non guardare giù. Se non si guarda giù, non ci si rende conto di quanto si stia in alto e, quindi, non c’è il rischio di restare paralizzato dal panico.

L’acrofobia è , quindi, la paura dei luoghi alti, la si prova quando si sale su un edificio a più piani, su di un grattacielo o su di un ponte molto alto.

A nostro giudizio è una fobia che non differisce molto dalla aerofobia, anzi per certi aspetti può essere considerata una forma di aerofobia, perciò quanto abbiamo detto sopra è valido anche in questo caso.

L’unica cosa che si può aggiungere è che l’acrofobia in parte dipende da fattori genetici o da predisposizione familiare. Ci sono persone che si sentono a loro agio a decine di metri di altezza (come quelle addette alla costruzione dei grattacieli), ed altre che pur senza avere mai avuto esperienze negative particolari, tremano anche su un edificio alto pochi metri.

### L’AGORAFOBIA



Il termine deriva dalla parola greca agora, che significa piazza, era il luogo delle assemblee o del mercato. È una dei disturbi fobici che è più facile incontrare nella pratica clinica, costituisce, infatti, ben il 60 per cento di tutte le fobie. La maggior parte dei soggetti è rappresentato da donne; per lo più si sviluppa nell’adolescenza o all’inizio dell’età adulta.

Spesso l'agorafobia si trova associata o si presenta con paure legate a situazioni come quella di entrare nei negozi, di stare tra la folla (che, però, come diremo più avanti, deve considerarsi una forma di claustrofobia), di viaggiare e persino di stare da soli. È una fobia sicuramente fonte di notevole malessere, che spesso condiziona pesantemente la vita del soggetto che ne è affetto. Pensate quanto è limitante l'aver paura di uscire di casa. Queste persone spesso non riescono ad andare nemmeno al lavoro o a fare le piccole incombenze che la vita quotidiana richiede.

Anche se non è del tutto chiara l'eziologia di questo disturbo fobico, nella maggior parte dei casi l'agorafobia è una conseguenza di esperienze di attacco di panico. Circa il 90%, delle persone che soffrono di attacco di panico, infatti, sviluppa poi l'agorafobia. Il paziente, una volta che ha vissuto uno di questi drammatici eventi, si attrezza per fronteggiare eventuali nuovi episodi.

A casa ha i farmaci, acqua, telefono e può eseguire tutti i rituali che egli utilizza per calmare la sua ansia; inoltre è al riparo dagli occhi indiscreti della gente.

Fuori casa, invece, in mezzo alla strada si sente indifeso e sotto gli occhi di tutti. Non solo, ma non ha sottomano tutti gli "strumenti" che gli permettono di fronteggiare gli attacchi di panico. I suoi timori non nascono solo dalla paura di essere giudicato male dalla gente, ma anche di cadere a terra e battere la testa, di non essere soccorso o, peggio, che la gente possa ridere di lui. Allora incomincia ad uscire sempre di meno e solo quando è strettamente necessario. Col tempo la sua paura aumenta e si trasforma in agorafobia, che a volte si sviluppa all'improvviso, altre volte gradualmente nel tempo.

Non è, però, l'unico meccanismo capace di scatenare l'agorafobia. In alcuni casi, meno frequenti di quello precedente, a bloccare questi soggetti e a impedire loro di uscire, è la paura del giudizio degli altri, la sensazione di essere osservato o spiato dalla gente.

Una donna viveva in un piccolo paese di campagna, quando si sposò andò a vivere con i suoceri. Dopo alcuni anni suo marito fu costretto ad andare a lavorare in Germania, lasciando la donna con i suoi genitori. Il suocero, una volta partito il figlio, si sentì in obbligo morale di controllare la nuora affinché restasse fedele al marito che stava lontano. Quando questa usciva la seguiva di nascosto.

Fu un trucco che, però, durò poco. La donna se ne accorse e prese malissimo la cosa. Incominciò ad uscire sempre meno, solo quando era strettamente necessario, e in poco tempo sviluppò un'agorafobia.

È un chiaro esempio in cui l'agorafobia è scatenata da un'ansia sociale, dalla paura di essere giudicati male, di sentirsi sotto gli occhi degli altri.

In un'altra piccola parte di casi l'agorafobia può essere indotta da forti sensi di colpa. Se ci sente colpevoli di aver fatto qualcosa di male (ad esempio aver provocato la morte di

qualcuno o ci si sente sporchi perché si è fatta un'azione riprovevole), allora può capitare che all'aperto ci si senta esposti al giudizio della gente, mentre dentro casa si è al sicuro. In effetti, fuori si ha la sensazione di non poter nascondere la propria vergogna. Non dimentichiamo che i luoghi aperti non offrono alcuna possibilità di riparo e si è sotto gli occhi di tutti.

Quante persone odiano uscire di giorno ed amano la notte?

Spesso questa loro preferenza è dovuta ad una leggera forma di agorafobia.

Una ragazza sui 35 anni, andò a fare la cameriera in una casa benestante. Dopo un poco, il padre della signora con cui lavorava, iniziò ad insidiarla. Col tempo un po' con le promesse di sposarla, il vecchio era vedovo, un po' con i regali riuscì a sedurla e la ragazza restò incinta. Da allora incominciò a non voler più uscire, un po' per nascondere il suo stato ed un po' per vergogna. Dopo la nascita del bambino si chiuse in casa e non volle più uscire, il senso di colpa per il suo "peccato" le pesava come un macigno. La donna, col tempo, sviluppò una forte agorafobia.

In ultimo, in una piccola percentuale di casi l'agorafobia è il risultato di conflitti interiori o di un'educazione troppo rigida e severa. Sono i casi di cui parla Freud. Ci sono genitori che criticano sempre tutto ciò che fanno i figli, li considerano dei buoni a nulla e non fanno che ripeterglielo dalla mattina a sera. Altre volte si tratta di genitori molto severi ed autoritari che opprimono i loro figli svilendoli.

### IL TRATTAMENTO DELL'AGORAFOBIA

Sono diverse le possibilità di intervento. Molti psicologi ricorrono all'ipnosi. Il metodo anche se abbastanza efficace non è risolutivo e soprattutto ha un effetto solo temporaneo. Dopo un poco di tempo la paura, che si era attenuata, tende a riemergere, perciò non è un metodo risolutivo.



La terapia di elezione per questo disturbo resta sempre quella farmacologica. Solo quando si è sedata l'ansia con ansiolitici e si è stabilizzato il paziente è possibile un approccio di tipo psicologico.

La tecnica che alla prova dei fatti si è rivelata più efficace è la desensibilizzazione sistematica, cioè abituare il soggetto a poco a poco ad uscire di casa, coprendo distanze sempre più lunghe. È anche bene segnare su un tabellone con dei punti i progressi che il

paziente fa (economia a gettoni), in modo che egli entri in competizione con se stesso e tenti di migliorarsi sempre di più.

Un trucco è quello di creare delle “stazioni” lungo la strada. Ci spieghiamo meglio. Se il paziente deve recarsi a piedi al lavoro ed è piuttosto lontano, è bene far sì che trovi lungo il percorso delle “stazioni di rifornimento”. Cioè il terapeuta o una persona di famiglia parla con il padrone di un bar o di un locale o con un’associazione, che ha sede lungo la strada, spiegandogli il caso. Il paziente ha solo bisogno di fermarsi qualche minuto per riprendere fiato (se mai bevendo una bibita) e di ritrovarsi tra persone amiche che conoscono il suo caso e sappiamo aiutarlo. Quello che si chiede loro, in caso abbia una crisi, è farlo sedere in un posto tranquillo e telefonare al più presto al centro di igiene mentale che lo assiste o a casa sua.

In questo modo il paziente deve fare solo brevi tratti allo “scoperto”, dove non si sa se troverà qualcuno disposto ad assisterlo.

L’uso del cellulare, poi, in questi casi può essere di grande aiuto perché il paziente può chiamare subito un familiare o un assistente nel caso che ha una crisi di attacco di panico. Il solo pensiero che sarà assistito entro pochi minuti dovrebbe servire a calmarlo. È meglio, però, impostare il telefono in modo che gli basti premere un pulsante e chiama direttamente, se dover perdere tempo a cercare il numero.

Le prime volte che esce è bene che qualcuno lo accompagni, assicurandolo passo per passo. “Vedi che non c’è nessun pericolo. Credi che se ti senti male la gente riderà di te, invece di soccorrerti? Tutti hanno compassione di un uomo che si sente male per strada e chiamano subito un’autoambulanza”.

A tal uopo dotarlo anche di un cartellino, in modo che chi lo soccorre, sappia subito di che si tratta.

Se il paziente rifiuta di uscire anche accompagnato, si può provare a fare la desensibilizzazione sistematica solo con la fantasia. Si mette il paziente seduto comodamente su di una poltrona e gli si chiede di chiudere egli occhi. Poi insieme, si fa tutto il percorso che si vuole compiere con la fantasia accompagnandolo “per mano”.

“Qui su via Mazzini, che cosa c’è all’angolo? Bene, un negozio di frutta e verdura, e poi al semaforo?”

Un volta che avrà fatto tutto il percorso mentalmente si potrà chiederle di farne un piccolo pezzetto insieme.

## LA CLAUSTROFOBIA

È una paura irrazionale e incontrollabile di stare in spazi chiusi e stretti: in ascensore, in uno stanzino, persino nel bagno se questo è troppo piccolo. È provocata dalla sensazione di sentirsi in trappola, di non poter fuggire in caso di pericolo.

Un trauma o un'esperienza fortemente negativa è la causa più comune di questo disturbo fobico. È il caso delle persone che restano intrappolate per moltissime ore sotto le macerie dopo un terremoto o di chi è stato tenuto prigioniero dai rapitori per mesi in uno stanzino piccolo e stretto. In casi particolari, si può apprendere, come abbiamo visto per le altre fobie, anche per imitazione, attraverso le parole degli altri, per autosuggestione ecc..

Una forma particolare di claustrofobia è la [paura della folla](#). In questo caso si ha paura di restare intrappolati o schiacciati dalla folla. Si sa, qualsiasi assembramento di gente è pericoloso. Se scoppia il panico la folla può diventare molto pericolosa, basta leggere i fatti di cronaca sui giornali. Non è la prima volta che delle persone vengono travolte e calpestate dalla folla terrorizzata.

### LE FOBIE DEGLI AGENTI ATMOSFERICI



È una paura atavica, che risale senz'altro alla notte dei tempi. I primi uomini alla vista dei fulmini e al rumore dei tuoni certamente erano soliti rintanarsi spaventati. Tuoni e fulmini significano tempesta, pioggia, forti venti quando non preannunciano l'arrivo di un uragano, tutte cose molte pericolose per l'uomo. Ancora oggi non sono rare le morti di persone perché colpite da un fulmine o perché vittime di qualche temporale. Le immagini che vediamo alla televisione di alluvioni, straripamenti di fiumi ecc., contribuiscono ad alimentare queste paure.

Inoltre, qualsiasi evento che produce un "grosso rumore" ci spaventa, perché tutti i disastri più devastanti: frane, terremoti, eruzioni, fiumi in piena sono accompagnate da "boati". Sono informazioni scritte più che nel nostro inconscio collettivo, nel nostro DNA.

A questo bisogna aggiungere che noi abbiamo paura di tutto ciò che non conosciamo bene, di cui ignoriamo la natura o non sappiamo spiegarcelo. Ad esempio, è molto raro con un esperto di meteorologia sia affetto da fobia dei tuoni e fulmini.

[La terapia](#) di questo disturbo va chiaramente inquadrata nell'ambito più ampio delle fobie, tuttavia qualche indicazione specifica è d'obbligo. Questi i consigli più utili che possono aiutare a superare queste paure:

Per primo è bene prendere coscienza di questa paura e che essa è esagerata rispetto ai pericoli reali. È vero, ancora oggi il maltempo causa qualche vittima, ma si tratta sempre di

casi rari, se si considera che il maltempo investe ampie aree popolate da milioni e milioni di persone.

Per secondo, può essere molto utile studiare con attenzione tutti i fenomeni naturali come la pioggia, i fulmini ecc.. Più ne sappiamo sull'argomento, meno paura avremo di questi eventi. Se si sa perfettamente come hanno origine i fulmini e quali sono le precauzioni da adottare per non essere colpiti da una di queste micidiali scariche, anche la nostra ansia si attenuerà. Saperne di più accentua la nostra sensazione di controllo sull'evento.

Anche in questo caso la modalità di intervento migliore resta sempre la desensibilizzazione sistematica. È utile, però, farsi aiutare da una persona di famiglia che ci calmi e ci rassicuri in caso di un forte temporale.

Ricorrere, se è il caso, a tecniche di rilassamento, molto indicate quelle basate sulla respirazione.

Un altro buon sistema è quello di fare un'analisi dell'ambiente che ci circonda per rassicurarsi che non c'è alcun pericolo reale. Se siamo in casa non corriamo nessun rischio: l'edificio è protetto da un parafulmine, l'impianto elettrico è fornito di una presa a terra, le finestre sono state progettate per resistere anche a forti tempeste ecc..

### LA PAURA DEL BUIO

È una paura comune tra i bambini, ma ne è vittima anche qualche adulto specialmente di sesso femminile. Di solito è una fobia che non dà particolari problemi e non si presenta mai in forme molto acute, quindi che necessitano di un trattamento.

Anche questa paura senz'altro deve farsi risalire alla notte dei tempi e alla storia dell'umanità sulla terra. L'uomo è un animale diurno, di notte dorme, quindi è più vulnerabile. Inoltre, di notte non ci vede altrettanto bene come altri animali: gazzelle, leoni e leopardi.

Era il momento in cui l'uomo primitivo era più vulnerabile, in quanto poteva essere vittima di un predatore. Non per niente i nostri antenati erano soliti accendere dei fuochi per tenere lontane le belve, non solo quelle fisiche, ma anche quelle "spirituali".

La paura del buio è il retaggio di epoche passate, di quando l'uomo ancora non sapeva spiegarsi tante cose e non aveva vinto il buio della notte (oggi con l'illuminazione artificiale di città e strade, abitazioni ecc. l'uomo ha ormai sconfitto la notte con le sue paure). Leggende che le tenebre della notte siano popolate da spiriti maligni, dalle anime dei morti o di essere sovrannaturali di vari natura, fanno parte delle tradizioni e della cultura di quasi tutti i popoli della terra.

Qualche volta la paura del buio si identifica con la paura della morte, del sonno, inteso come uno stato di incoscienza da cui si teme di non svegliarsi più. Stando svegli, invece, si ha la sensazione di poter controllare gli eventi, compreso la morte.

Il metodo più semplice, ma anche quello più usato, per combattere questa paura è quello di lasciare una piccola luce accesa nella stanza. Di fatti la fobia del buio, a meno che non sia qualcosa di veramente terrorizzante, non richiede alcun trattamento.

Non dimentichiamo che è normale lasciare un bagliore di luce, sia pure quello dovuto al chiarore delle stelle. È il buio totale, con le tapparelle completamente chiuse in modo che non trapeli neanche uno spiraglio di luce, ad essere innaturale. È utile, nel caso ci si risveglia nella notte, avere un minimo di luce, questo per prendere un oggetto, per badare ad un bambino o soltanto per vedere l'orario.

Uno dei metodi migliore per superare la paura del buio, quando questa è eccessiva, è ricorrere al **training autogeno**. La formula che suggeriamo è questa: "Al buio ci sono le stesse cose, che ci sono alla luce". Si spegne la luce per riaccenderla qualche minuto più tardi e verificare che è veramente così. Bisogna ripetere l'esercizio più volte prima di addormentarsi.

Un altro trucco è diminuire, a poco alla volta, l'intensità della luce che si lascia accesa.

Attenzione, a volte la paura del buio sottintende un'altra paura: quella che **un estraneo si introduca in casa e rubi** o ci usi violenza. Quindi non è il buio in se stesso a farci paura, ma la paura di subire violenza. I fatti di cronaca nera, le immagini che ci pervengono tramite Tv rinforzano ogni giorno questo tipo di paura.

In questi casi il migliore sistema è tranquillizzarsi ricorrendo a degli ottimi deterrenti: mettere una porta blindata, inferriate se si abita ad un piano basso, allarmi vicino agli infissi, il telefono in ogni stanza ecc..

Quando ci si è attrezzati con ottimi sistema di difesa, bisogna ripetersi, ogni qualvolta si è assaliti da una di queste paure, che non ci può succedere niente perché le finestre sono protette dalle inferriate, c'è l'allarme vicino da ogni infisso, e che se succede una cosa del genere potete chiamare subito la polizia, potete scappare fuori da un vicino, gridare e così via.

## LE FOBIE di AZIONI

Sono fobie abbastanza comuni che riguardano la paura di fare determinate azioni. Quelle più note sono l'aerofobia e la paura di guidare.



**AEROFOBIA** (Paura di volare). Nel secolo scorso era diffusa la paura di viaggiare in treno (dromosiderofobia), oggi la più comune è quella dell'aereo.

Incominciamo con lo sgombrare il campo da alcuni pregiudizi. È assolutamente normale avere un po' di paura di viaggiare in aereo, spaventarsi se il veicolo è sbalottato dal vento o ha dei sobbalzi perché incontra dei vuoti d'aria. Non dimentichiamo che l'uomo è un animale terrestre, da quando è apparso sulla terra è stato sempre con i piedi attaccati al suolo. Il volo è una di quelle cose che non rientra nella sua natura, come per gli uccelli.

Naturalmente una cosa è la paura normale ed una cosa è la fobia, ossia un terrore sproporzionato e invincibile che porta ad evitare con tutte le forze la situazione temuta, cioè viaggiare in aereo.

A provocare il panico d'aereo può essere un trauma. Dopo una brutta esperienza ci si rende conto del pericolo corso e non si sopporta l'idea di rischiare ancora. Si è osservato, ad esempio, questa reazione tra i piloti di guerra in Vietnam. Decine di loro si rifiutarono di volare dopo missioni dove si erano salvati per un soffio o in cui avevano visto morire i loro compagni.

Quello che più spaventa è il pensiero che in caso di incidente si è in trappola. Non si può fuggire in nessuna parte e non si ha nessuna possibilità di salvezza.

Nel caso l'aerofobia trae origine da un trauma le cose si complicano perché un viaggio aereo ha lunghi tempi di avvicinamento. Lunghe distanze per raggiungere l'aeroporto, dove bisogna arrivare quasi un'ora prima del volo, noiose attese per le procedure di imbarco ecc.. In questo modo l'ansia anticipatoria ha molto tempo per manifestarsi e premere per risposte di evitamento.

Ma non è solo il rischio di incidente a preoccupare. A volte le persone quando sono in volo si sentono male, vomitano o sono sbalottate paurosamente quando incontrano dei vuoti d'aria o si trovano nel bel mezzo di un temporale. Tutte esperienze che finiscono per creare un condizionamento negativo e allora il soggetto finisce per evitare di volare.

## EZIOLOGIA

La teoria che spiega meglio delle altre, l'origine delle fobie è quella comportamentale, anche se da sola non riesce ad essere esauriente. In effetti non sono solo le esperienze dirette a condizionarci mentalmente, ma anche le parole degli altri, l'osservazione delle reazioni degli altri a certi stimoli e così via.

Perché molte persone hanno paura di volare senza essere mai saliti su un aereo o senza avere avuta qualche esperienza negativa in proposito?

Succede perché, appena si chiede a queste persone di prendere un aereo subito si immaginano "in alto, nel cielo, con la terra piccola piccola sotto, le persone che si vedono come puntini ed in preda al terrore di cadere giù". In parole povere, si autocondizionano con delle immagini partorite dalla loro stessa fantasia.

La terapia più adatta per superare la paura di volare è la desensibilizzazione sistematica, una modalità di trattamento introdotta dai teorici comportamentali. Funziona così: si insegna al paziente a rilassarsi con qualche tecnica (non esclusa l'ipnosi), poi si compila con lui una

scaletta di immagini che gli creano ansia; non so preparare le valigie, prendere il taxi per andare all'aeroporto, fare il check in ecc., e lo si invita ad associarle ad uno stato di profondo rilassamento.

L'allenamento continua finché il potere ansiogeno di ogni rappresentazione non viene sostituito da un senso di calma e distensione. A questo punto si passa all'immagine successiva e si ripete l'operazione di desensibilizzazione, finché non si sono percorsi "virtualmente" tutti i passaggi che affronta una persona che prende l'aereo per fino all'atterraggio. Successivamente si possono fare tutti questi passaggi dal vero, accompagnando il paziente in un aeroporto.

Ottimi sono anche i corsi antipánico che propongono alcune compagnie aeree come la Lufthansa, SAS, Austrian Airlines, Qantas United Airlines ecc., sono seminari che di solito durano un week-end e che iniziano con la spiegazione del funzionamento degli aerei ed una visita all'aereo e all'aeroporto.

Come abbiamo già accennato, più informazioni si ricevono sugli aerei e più si abbassa il livello dell'ansia, perché in parte la paura è dovuta all'ignoranza di quanto accade in volo. Durante la visita in aeroporto e al veicolo alcuni istruttori fanno salire i corsisti sulle ali dell'aereo per dimostrare la loro solidità.

Esaurita questa fase si passa, poi, ad insegnare delle tecniche di rilassamento (training autogeno, rilassamento muscolare progressivo, distensione immaginativa, esercizi respiratori ecc.). Alla fine del corso di solito si fa fare un breve giro a "tutta la classe", sia per far loro mettere in pratica quando hanno appreso, sia per rassicurare ognuno di loro che possono prendere tranquillamente l'aereo perché la fobia è ormai "sotto controllo".



Un altro consiglio utile è quello di convincere il paziente, con dati statistici alla mano, che l'aereo è più sicuro delle automobili. Sembra che il discorso razionale non scalfisca il pensiero fobico, ma non è così. Spesso lavora lentamente e in modo poco evidente, ma contribuisce alla soluzione del problema.

Non dimentichiamo che in parte siamo responsabili della nostra sicurezza. Se, invece, di scegliere la compagnia che ha le tariffe più basse, si sceglie quella più seria, che fa una revisione periodica dei velivoli, che non sottopone i piloti a turni stressanti ecc., difficilmente ci succederà qualcosa.

**La sicurezza ha un prezzo**, non si può pretendere di volare a prezzi stracciati e volare tranquilli. Ci sono compagnie aeree che nella loro storia non hanno mai avuto incidenti.

Volare con queste significa che si hanno le stesse possibilità di morire di quando si sta a terra, a passeggiare vicino ad una strada trafficata.

Bisogna ripetere a se stessi che quelle che hanno incidenti sono le compagnie poco serie, che non revisionano a dovere le macchine, volano con veicoli vecchi (spesso senza i più moderni ritrovati di sicurezza) e sottopongono i piloti a turni stressanti o non li addestrano abbastanza. La sensazione di poter in qualche modo controllare gli eventi abbassa i livelli di ansia.

Un altro ottimo sistema è documentarsi sull'argomento, ad esempio sapere che gli aerei possono, grazie al volo strumentale, atterrare con la nebbia più fitta, che tutti sono forniti di un radar, che i motori a reazione non si bloccano mai perché di una semplicità unica (non è così per gli aerei ad elica) ecc., più si conosce in un campo e meno ci fa paura. L'importante è che la compagnia aerea rispetti le norme di sicurezza, abbia dei velivoli nuovi o revisionati ed ottimi piloti.

Un nostro cliente si trovò a volare anni fa, su un vecchio aereo, in una linea interna della Romania. Ad un certo punto, forse perché l'aereo procedeva troppo basso, incominciò a farsi vincere dal panico. Si concentrò sull'idea che l'aereo era vecchio, ma che i piloti rumeni erano tutti ex piloti militari tutti superbamente addestrati e che quindi sapevano cavarsela in qualsiasi situazione. Questo pensiero lo salvò dal perdere il controllo di se stesso.

Occorre anche evitare di concentrare la propria mente su pensieri negativi, creando in questo modo delle suggestioni fobiche. Se si inizia a pensare che l'aereo può avere un incidente, che un motore possa bloccarsi o si incominciano a partorire immagini in cui si vede l'aereo avvolto dalle fiamme o che cade a mare, sarà difficile evitare una crisi di panico. Ricordate in certi occasioni il nostro nemico è proprio la fantasia eccitata dalla paura.

Bisogna, invece, concentrarsi su tutti i pensieri positivi che ci vengono: quanto è bello di volare, mi sembra di essere al luna park, come ci si sente liberi, che bel panorama che si gode da quassù ecc.. Oppure pensare a tutte le cose belle che si faranno una volta arrivati a destinazione.

La differenza tra un soggetto che ha paura di volare ed uno che non ne ha, a volte dipende solo dal fatto che il primo è spensierato e non pensa che possa accadergli qualcosa di brutto, il secondo, invece, pensa sempre al peggio, che l'aereo possa cadere, che qualcosa si possa rompere ecc..

Un altro motivo che contribuisce significativamente all'aerofobia è "la paura di non avere più la terra sotto i piedi". L'aereo in volo ci priva di punti di riferimento, siamo immersi in un mezzo, l'aria o le nubi, che sentiamo istintivamente "inconsistente" ed insicuro, perciò non siamo tranquilli. È come se fossimo seduti su di una piattaforma che da un momento all'altro può sprofondare.

Il modo per superare ambedue queste paure è:

- Per i punti di riferimento, è bene quando l'aereo si alza guardare fuori dal finestrino in modo da vedere la terra sotto di noi. Se è notte e non si vede niente, cercare di cercare dei punti di riferimenti nella cabina dove siamo. Ad esempio, se stiamo volando verso Sud, la punta dell'aereo, dove è la cabina dell'equipaggio, è Sud, dietro è nord, quindi aiutandoci con una cartina possiamo stabilire con una certa precisione dove stiamo andando.



- Per superare la sensazione di essere con i “piedi per aria”, poggiate per bene i vostri piedi sul pavimento e spingete forte. Dovete concentrarvi su questo movimento in modo da rendervi conto che l'aereo è ben solido e non un sopporto insicuro.

#### Altri trucchi sono questi:

Visitate prima di decollare la cabina di pilotaggio e, se è possibile, fatevi spiegare il funzionamento degli strumenti principali. Ciò vi darà fiducia nel mezzo e vi farà rendere conto che è dotato di notevoli strumenti per la sicurezza come radar, spie che segnalano i guasti ecc..

Non fatevi allarmare da rumori sospetti, spesso chi è in apprensione è terrorizzato da tutti quei piccoli rumori che si sentono in aereo. Ad esempio, è bene sapere che alla fine della pista, prima della rincorsa per il decollo, i motori salgono su di giri e poi scendono bruscamente, è un test per scoprire se ci sono avarie.

Una serie di fruscii e di ronzii poco prima dell'atterraggio indicano che i flap vengono estratti per ridurre la velocità. Come pure non bisogna farsi impressionare se le ali oscillano o sembrano volersi spezzare da un momento all'altro, sono state costruite flessibili per renderle più resistenti. Capire l'origine di tutti questi rumori può servire a ridurre l'ansia e a tranquillizzarvi che tutto va bene.

Per tenere a bada l'ansia, tenete occupata la vostra mente. Distendetevi sulla vostra poltrona e sfogliate una rivista, guardate un filmato se è possibile, parlate con i vostri vicini di posto ... qualsiasi cosa pur di non stare senza far niente in attesa di sentirsi male.

In ultimo, ma non per ultimo, evitate di fare pasti abbondanti prima del volo, ma neanche di viaggiare a stomaco vuoto.

## LA PAURA di GUIDARE



È un disturbo che riguarda soprattutto le persone anziane, ormai quasi del tutto scomparso. Le nuove generazioni già da piccoli prendono dimestichezza con auto, moto ed altri veicoli, e quindi sembrano del tutto immuni da questo tipo di fobia.

I soggetti che soffrono di questo disturbo sono individui apprensivi e insicuri. Quello che li blocca è la paura di fare un incidente, di mettere sotto un pedone o di ferirsi in modo grave, andando a sbattere.

In questi casi, bisogna distinguere se si tratta di individui che sanno guidare bene, ma che sono bloccati solo da problemi emotivi; ed individui bloccati perché non sanno guidare bene o non sono adatti a condurre un autoveicolo.

Nel primo caso è opportuno intraprendere un trattamento psicologico al fine di dare maggiore sicurezza e fiducia a queste persone. La tecnica più opportuna è la desensibilizzazione sistematica. Si inizia a farli guidare, accompagnati da un autista esperto, in strade isolate, con poco traffico. In questa fase bisogna mirare soprattutto a far loro acquisire una perfetta padronanza del mezzo. Successivamente si passerà a strade più trafficate, aumentando sia il grado di difficoltà, sia il tempo di guida.

Per far superare loro la paura di un incidente, devono ripetersi che se andranno piano, non succederà loro niente di male.

Nel secondo caso è sconsigliabile che questi individui si mettano alla guida di un'auto perché pericolosi per sé e per gli altri. Si può tentare un loro recupero solo se hanno le capacità per condurre un autoveicolo, ma se non sono in grado di farlo, è meglio indurli a rinunciarci

## CAPITOLO IV

### I DISTURBI di ANSIA



**I disturbi di ansia generalizzata.** Le persone affette da disturbi d'ansia generalizzata soffrono di tensione muscolare continua, presentano irritabilità, difficoltà a prendere sonno e spesso hanno problemi gastrointestinali dovuti all'iperattività del sistema nervoso autonomo. Sono soggetti che provano preoccupazione ed un'apprensione cronica e persistente; il termine generalizzata è dovuto al fatto che l'ansia non è rivolta ad una minaccia specifica, ma piuttosto ai pericoli più svariati non di rado immaginari. Ogni giorno la vita di questi pazienti è pervasa da un senso opprimente di paura e di tensione, di dubbio e di indecisione.

Inoltre, l'individuo è ipervigilante e irritabile per un nonnulla. Vive nell'imminenza di un disastro ed ha una sensazione pressoché costante di avere uno scarso controllo sulla propria vita. Le sue apprensioni non riguardano solo il loro futuro e la loro situazione finanziaria, ma scaturiscono anche dal timore che avvenga qualcosa di doloroso ai loro familiari o alle persone a loro vicine.

Questi sintomi psicologici sono accompagnati quasi sempre da livelli di attivazione del sistema autonomo: respiro affannoso (che a volte sconfinava nell'asma), accelerazione del battito cardiaco, bocca secca, vertigini, debolezza e disturbi intestinali. I soggetti che vivono quest'esperienza spesso sono molto preoccupati per la loro salute e presentano sintomi da disturbi ipocondriaci.

Sono frequenti anche disturbi somatici che riflettono un'iperattività del sistema nervoso autonomo: sudorazione, rossori, palpitazione, turbe gastriche, diarree, minzione frequente ecc., spesso accompagnate da malattie psicosomatiche quali gastriti, ulcere allo stomaco, coliti, fibromialgie ecc.. Inoltre in una piccola parte di questi pazienti l'ansia generalizzata evolve in un disturbo di attacco di panico.

I temi su cui si incentrano le preoccupazioni del paziente, affetto da disturbo di ansia generalizzata, sono soprattutto la famiglia, il denaro, il lavoro e lo stato di salute. Sono grosso modo gli stessi problemi che tormentano anche le persone normali, solo che in questi soggetti la preoccupazione è molto più intensa e può essere scatenata anche da stimoli poco rilevanti.

#### **Eziologia.**

Da ricerche condotte sembra che il disturbo di ansia generalizzata sia moderatamente ereditabile e che i geni che sono alla base di essa sono gli stessi che determinano la depressione profonda. Chiaramente la familiarità non spiega sempre l'insorgere di questo

disturbo, alla cui base ci possono essere due tipi di fattori: fisiologici (con evidenti influenze di tipo genetico) e psicologici.

Riguardo ai primi, cioè i fattori fisiologici, oltre alla predisposizione genetica annotiamo la carenza di vitamine del gruppo B, problemi neurologici e, più genericamente, disturbo d'ansia indotto da una condizioni mediche generali. Un caso a sé sono i disturbi d'ansia indotti da sostanze (DSM IV, pag. 478) perché anche l'uso di droghe, di farmaci o l'esposizione ad una tossina, può essere correlato eziologicamente con questo disturbo. Ad esempio, gravi forme di ansia talvolta possono essere determinate da un forte e continuo consumo di caffeina.

Riguardo i secondi, cioè i fattori psicologici, non solo possono essere molteplici, ma non esiste un'interpretazione unica.

Secondo gli psicanalisti la fonte dell'ansia generalizzata è da ricercarsi nei conflitti inconsci tra l'Io e le pulsioni dell'Es. Tali pulsioni, quasi sempre di natura sessuale o aggressiva, lottano per trovare soddisfazione, ma vengono frustrati perché l'Io non lo permette, in quanto teme una punizione. Poiché la fonte dell'ansia è inconscia, il soggetto prova un senso di disagio e di angoscia senza conoscerne la vera causa. È una teoria che non convince del tutto.

Secondo un altro ricercatore, Jenkins (1969) i soggetti con questo disturbo provengono quasi sempre da famiglie la cui madre è nevrotica o hanno genitori che propongono un alto standard di successo ai figli, ma non riconoscono i loro successi reali. In effetti, alla base della loro ansia ci sarebbe la sensazione di frustrazione per aver mancato gli obiettivi di successo che ci si era proposti.



Altri studiosi, che si ispirano al modello cognitivo, spiegano gli stati d'ansia come una distorsione dell'attenzione che privilegia l'elaborazione degli stimoli minacciosi rispetto a quella degli stimoli non minacciosi. In una ricerca di Manthews, Richards e Eysenck, ad alcune persone venivano presentate coppie di parole omofone che avevano sia un significato minaccioso sia uno neutro, ad esempio die = morire e dye = tingere. Ebbene i soggetti ansiosi mostrarono di scegliere sempre l'interpretazione minacciosa.

Seconda questa teoria gli individui afflitti da disturbi di ansia sono molto più attenti a tutte le cose che possono rappresentare un pericolo e interpretano quasi sempre in modo negativo gli stimoli neutri che possono avere.

Secondo Carr, 1974, le persone che soffrono di questi sintomi hanno immagini piuttosto negative dell'esito delle loro azioni e tendono ad esagerare le normali preoccupazioni circa la salute, le finanze, le relazioni personali ecc.. (sovrastimando le probabilità che le cose vadano

storte). In effetti, il disturbo d'ansia generalizzato sarebbe una esasperazione dell'abitudine a preoccuparsi per tutte le cose che costituiscono i nostri normali problemi quotidiani.

Alcuni ricercatori sostengono, addirittura, che non si tratta di un disturbo autonomo, ma che talvolta i terapeuti confondono il disturbo di ansia generalizzata con le fobie multiple o con fobie strane.

È una teoria che ha dei fondamenti di verità. È vera in rari casi, ma è assurdo volerla generalizzata a tutti i soggetti.

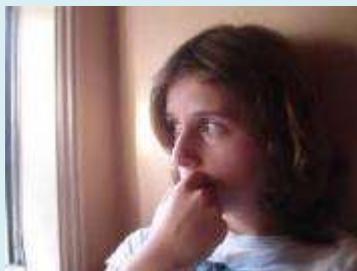
Alle cause che possono essere alla base di questo disturbo vanno, poi tenuti presenti tutti quei fattori che possono essere di **facilitazione**.

Sono soprattutto tre: lo stress, l'eccessiva impressionabilità e la depressione.

**Lo stress.** Un individuo stressato chiaramente è più esposto al disturbo di ansia generalizzata. Stress emotivi, come cambiamenti negativi nelle relazioni interpersonali, spesso amplificano paure e tensione. Spinte emotive interne, determinate da bisogni sessuali repressi, di aggressività o di dipendenza da sostanze, possono essere fonte di conflitti interni. Tali spinte sono stimolate da eventi ambientali verso i quali la persona è particolarmente sensibile.

**L'eccessiva impressionabilità,** che in gran parte è determinata dalla capacità di autosuggestione, è una delle cause più frequenti del disturbo di ansia generalizzato. Le persone affette da questo disturbo, infatti, sono più "efficaci" delle altre ad attivare fantasie di paura. Ad esempio, una madre facilmente impressionabile, appena il figlio ritarda un po' a rientrare, inizia a pensare che ha avuto un incidente, che gli è successo qualcosa, sottovalutando la possibilità che abbia avuto soltanto un contrattempo.

**La depressione.** Un lutto, la perdita del lavoro, gravi esperienze negative che gettano l'individuo in uno stato di prostrazione possono favorire il sorgere di questo disturbo. Tutti gli stati depressivi in generale, siano essi manifesti o latenti, possono essere motivo di ansia.



### **Il trattamento del disturbo d'ansia generalizzata.**

I migliori risultati, come in altri casi, si ottengono abbinando trattamento farmacologico e psicoterapia.

**L'approccio farmacologico.** Attualmente la terapia più diffusa ed efficace per questo tipo di disturbo è l'uso di tranquillanti, gli stessi citati per il trattamento delle fobie. Sfortunatamente molti di questi farmaci hanno degli effetti collaterali che possono indurre dipendenza fisica. Inoltre, anche se sono utili per controllare i sintomi, spesso non sono

risolutivi. Come si sospende la somministrazione del farmaco, si ripresentano i sintomi. Da ciò il bisogno di associarla con la psicoterapia.

**Psicoterapia.** Non esiste un'unica forma di trattamento, gli approcci variano a seconda della scuola di riferimento.

Il trattamento cognitivo, a nostro avviso, uno dei più efficaci, si basa sulla tecnica di insegnare al paziente a non concentrare la sua attenzione solo sui pensieri negativi o sulle possibili minacce che possono venirgli dall'ambiente. Ad esempio, se il soggetto compra una auto nuova, deve evitare di pensare che può avere un incidente, che l'auto si può guastare, che consuma troppo per le sue possibilità e così via. In effetti, bisogna insegnare al soggetto a pensare positivo e a non essere sempre pessimista

Molto utile è anche il trattamento umanistico dell'ansia generalizzata che tende ad incoraggiare la persona a rendersi conto dei suoi bisogni e dei suoi desideri reali, sviluppando la fiducia necessaria ad esprimere questi bisogni e a soddisfare questi desideri. Ad esempio, gli psicologici che seguono questo orientamento tendono a raggiungere l'obiettivo di rendere il paziente consapevole dei sentimenti o delle sensazioni che prova.

Nella “**tecnica della sedia vuota**”, ad esempio, uno dei metodi più ingegnosi che usano, il paziente è incoraggiato a parlare rivolgendosi ad una persona, come se essa fosse seduta su di una sedia di fronte a lui.

Se alla base del disturbo di ansia generalizzata ci sono **conflitti interiori irrisolti**, può essere molto d'aiuto prenderne coscienza. È il caso di persone che hanno ricevuto un'educazione troppo rigida ed autoritaria. È anche proficuo riportare a galla l'aggressività rimossa verso i genitori o eventuali sensi di colpa.

Come pure, risulta opportuno insegnare al paziente delle tecniche di rilassamento. Il soggetto con degli esercizi di respirazione impara a distendere i muscoli e ad allentare la tensione cercando nello stesso tempo di non pensare allo stimolo ansiogeno.

## IL DISTURBO DA ATTACCO DA PANICO



Nel disturbo di panico vi è un attacco improvviso, spesso inspiegabile, caratterizzato da sintomi impressionanti: sensazione di soffocamento e asfissia, palpitazioni, nausea, dolore al petto, capogiri, sudorazione e tremori.

Anche se non è un disturbo molto comune, dallo 0,4 all'1,5% della popolazione, secondo delle statistiche dell'università di Pisa di alcuni anni fa, è un'esperienza davvero

sconvolgente. La sensazione di perdita di controllo è fortissima, tanto che le vittime si precipitano al pronto soccorso convinte di essere sul punto di morire. Il soggetto viene vinto dal terrore, non riesce più a ragionare, suda, è preso da un senso di catastrofe imminente. Non di rado il paziente è assalito e sopraffatto da un senso di depersonalizzazione, ossia una sensazione di distacco da se stessi e di derealizzazione, ovvero un senso di irrealtà del mondo circostante. Più frequente è accompagnato dalla paura di impazzire, manie o dalla paura di perdere il controllo del proprio corpo.

Gli attacchi di panico possono verificarsi di frequente, anche una volta alla settimana, ma per lo più, per fortuna, sono molto più rari. Di solito durano pochi minuti (al massimo dieci minuti), ma in rari casi si può arrivare a 1 o 2 ore.

L'aspetto peggiore è che lascia nel soggetto [la paura terrorizzante che possano ripetersi](#). Un timore non del tutto infondato, infatti, di solito gli attacchi si ripetono a distanza di tempo anche se con minore intensità. Può avere effetti devastanti sulla vita dell'individuo fino allora attivo e pieno di interessi. Due persone su tre lasciano il lavoro, una su tre si rifugia nell'alcol, una su due non è più in grado di guidare l'auto.

Poiché il panico non è correlato ad una situazione particolare o ad un oggetto specifico, chi ne soffre, a differenza di chi è afflitto da fobie o da disturbi ossessivo-compulsivi, non può evitarlo semplicemente rifuggendo da certe situazioni, né alleviarlo eseguendo rituali particolari.

Fra un attacco e l'altro, la persona può sperimentare un'ansia quasi costante, dovuta alla paura di ripetere l'esperienza. "Ciò che spaventa maggiormente è l'idea che l'attacco si possa verificare in un luogo pubblico, dove perdere il controllo delle proprie azioni davanti ad altre persone causerebbe grande imbarazzo ed umiliazione. Circa il 90% delle persone che soffrono di attacchi di panico sviluppa l'agorafobia, una paura intensa dei luoghi pubblici" (P. Gray).

Il DSM IV indica come criteri diagnostici per il disturbo di panico: attacchi di panico inaspettati e ricorrenti, preoccupazione di avere altri attacchi, significativa alterazione del comportamento correlata agli attacchi, timori riguardo le implicazioni dell'attacco e delle sue conseguenze, per esempio paura di perdere il controllo, di avere un attacco cardiaco o di impazzire.

## L'EZIOLOGIA

La teoria che attualmente trova maggiore consensi è quella della familiarità, in quanto è stata riscontrata una maggiore incidenza del disturbo di panico nei gemelli omozigoti rispetto a quelli eterozigoti (Torgersen 1983). Ma non è l'unica prova a favore, diversi elementi suffragano l'opinione che gli attacchi di panico, in buona parte sono determinati, da fattori biologici. Il più rilevante è che essi rispondono bene ai farmaci antidepressivi, come l'imipramina e gli antimaos come la fenelzina. Ciò fa presupporre che, in molti casi, non si

tratti di un disordine mentale autonomo, ma di un episodio acuto di depressione e che quindi andrebbe classificato tra i disturbi dell'umore.

Non solo, ma da ricerche effettuate (Hecker e Thorpe, 1992) si è visto che si può provocare un attacco di panico mediante iniezioni di acido lattico, somministrazione di alte dosi di caffeina o inalazione di anidride carbonica e altre procedure che provocano un aumento della frequenza cardiaca e respiratoria, nelle persone predisposte per questo disturbo.

Secondo questa spiegazione, che condividiamo, solo in parte, il disturbo di panico è determinato da motivi prettamente psicologici.



Altri fattori psichici che possono essere alla base di questo disturbo, oltre all'ipotesi che possa trattarsi di un episodio acuto di depressione, sono fobie latenti, disturbi ossessivo-compulsivi che non si sono manifestati ancora in modo evidente o il disturbo di ansia generalizzata.

D. Myers (1996), in una sua pubblicazione, ha scritto: "A una persona su 75 lo stato d'ansia sfocia in un attacco di panico". La dimostrazione più evidente è che gli attacchi di panico si verificano in proporzione significativamente maggiore tra le persone affette da qualche disturbo d'ansia che tra gli individui non ansiosi. In effetti, in questi casi il disturbo di panico sarebbe soltanto un episodio acuto di manifestazione d'ansia latente.

Un'altra ricerca, questa volta di Kein (1964), ha accertato che il 50% di 32 pazienti agorafobici aveva un'anamnesi di angoscia di separazione e che i loro attacchi di panico spesso avvenivano in seguito alla perdita di una persona per loro importante.

Lo stesso studioso riferisce anche il caso di molti pazienti che, nei lunghi fine settimana o durante le vacanze del terapeuta, venivano colti da attacchi di panico, stimolati dal pensiero di essere stati "abbandonati". In queste circostanze, spesso bastava che essi udissero semplicemente per telefono la voce del medico che li seguiva per sentirsi rassicurati ed eliminare il panico.

D'altronde, anche se si vuole accettare integralmente la tesi che gli attacchi di panico sono solo su base fisiologica, per produrre un attacco di panico la struttura neurale deve pur essere stimolata da qualche fattore psicologico o fisiologico. È assurdo pensare che si possano verificare senza che qualcosa di importante accada o nella sfera organica o in quella psicologica. Nemiah (1981) notò che: "Nei pazienti con diatesi per attacchi di panico che risultino da predisposte strutture neuronali specifiche, l'ansia suscitata da conflitti psicologici, qualora ne siano, si manifesterà come panico; mentre negli individui senza questa predisposizione neuronale, si manifesterà nella forma meno intensa di ansia anticipatoria, di ansia segnale".

Va fatta, quindi, sempre un'attenta analisi per verificare la presenza di disturbi di ansia. Non a caso gli attacchi di panico sono frequenti in certe situazioni, come quando si viaggia in ascensore o si vola in aeroplano.

Abbiamo, poi, i fattori di facilitazione, cioè quei fattori che pur non essendone la causa, favoriscono l'insorgere del disturbo. Ad esempio gli attacchi di panico sono più frequenti nei momenti successivi a forti stress o trauma. Ciò fa presupporre che lo stress sia uno dei fattori che predispone o per lo meno favorisce tale disturbo.

Altri fattori a rischio sono gli stati depressivi e la timidezza. Ai primi abbiamo già accennato; un individuo depresso può essere più facilmente vittima di un'acutizzazione dell'ansia che si trasforma in un attacco di panico.

Riguardo il secondo, la timidezza, si è visto che gli attacchi di panico colpiscono con una frequenza notevolmente maggiore le persone introversive, poco sociali, portate alla vita solitaria. I motivi non sono del tutto chiari, ma si pensa che i timidi siano molto più sensibili degli altri e quindi abbiano maggiori capacità di autosuggestione.

### **IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DI ATTACCO DI PANICO.**

Le terapie biologiche del disturbo di panico basate sulla somministrazione di farmaci antidepressivi o ansiolitici, finora, è il trattamento che è risultato più efficace, anche se è bene essere prudenti.

Un'eccessiva fiducia nel supporto farmacologico può essere facilmente smentito dalla realtà. Si è visto che i pazienti affetti da tale disturbo nonostante abbiano i loro sintomi sotto controllo farmacologico spesso sono riluttanti ad uscire di casa o hanno bisogno dell'assistenza continua del terapeuta.

Inoltre, non è estremamente raro trovarsi davanti a soggetti che rifiutano decisamente qualsiasi farmaco perché ciò lo stigmatizzerebbe come malati di mente.

L'approccio migliore che dà risultati più durevoli, a nostro avviso, è la combinazione di terapia farmacologica e psicoterapia.

#### **La psicoterapia.**

L'approccio migliore è quello introdotto dai teorici cognitivi che consiste nell'insegnare al soggetto a considerare l'attacco come una condizione temporanea, anziché come un sintomo di alterazione mentale o di rovina imminente.

Bisogna rassicurare il paziente che non morirà, che non impazzirà e che dopo alcuni minuti tutto passerà, basta restare calmi e mettersi seduto o sdraiato da qualche parte. In effetti il trattamento deve essere mirato a fare accettare il male, perché non è niente di irreparabile, in modo che il paziente impari a convivere.

Bisogna informarlo che non è il solo ad avere "momenti di crisi" e che se ci si mette con impegno imparerà, come gli altri, a superarli e a controllarli. Tutto sta a non farsi, appunto vincere dal panico.

Una parte importante, anche con l'effetto placebo, la farà il farmaco. Se il paziente è convinto che esso lo proteggerà da attacchi di panico (o che in caso di attacco basta prendere una pillola che tutto passerà nel giro di pochi minuti), sicuramente resterà più tranquillo ed eviterà di creare le condizioni psicologiche o fisiologiche che possono scatenare un attacco. Spesso, infatti, è propria la paura di avere un attacco, a scatenarlo.

## L' IPOCONDRIA



L'ipocondria è un disturbo somatoforme, anche se nostro avviso andrebbe considerato un disturbo d'ansia perché l'ansia per le proprie condizioni di salute è il suo sintomo principale. Questo disturbo è caratterizzato dalla paura di essere affetti da una grave malattia, paura che persiste anche quando un completo check-up medico non rileva niente di grave. Il paziente affetto da questo disturbo, infatti, lamenta incessantemente dolori e malanni, senza che ci sia alcuna causa organica che giustifica la sua preoccupazione; oppure è affetto da qualche malanno di poco conto e ne esagera i sintomi e la gravità.

Il paziente affetto da ipocondria ha un'eccessiva ed ingiustificata attenzione per le proprie condizioni di salute. Quasi sempre passa gran parte della sua giornata ad "autoascoltarsi", pronto a cogliere anche i sintomi più banali. Questo disturbo è più comune tra le persone che hanno superato i 40 anni di età, anche se il picco è tra i 55-65 anni (Busse, 1979), con una maggiore frequenza delle donne rispetto agli uomini.

Altre ricerche, Siegler e Costa, 1985, hanno messo in dubbio questi dati e sostengono che l'incidenza dell'ipocondria non è maggiore nella vecchiaia rispetto a qualsiasi altra età.

L'elemento base di questa diagnosi è rappresentato da malesseri somatici molteplici ricorrenti per i quali vengono richiesti interventi medici, ma che non hanno una causa fisica evidente. Comunemente i pazienti lamentano mal di testa, stancabilità, allergie, dolori addominali o allo stomaco, sintomi genito-urinari ecc.. I pazienti ricorrono di frequente al medico, talvolta a più medici nello stesso periodo di tempo, per questo spesso sono chiamati "vagabondi dell'ospedale".

Secondo il loro punto di vista nessuno riesce a capirli o a guarirli. A volte non solo sanno fingere una malattia, ma ne conoscono così bene anche i dettagli più sottili, da ingannare persino i medici. Spesso leggono libri di medicina alla costante ricerca di una spiegazione dei

propri mali. Per lo più sono consci dei loro inganni e delle simulazioni, anche se non ne conoscono le motivazioni inconse.

Altrettanto frequentemente fanno uso di terapie farmacologiche, anche se solo di rado le seguono scrupolosamente o le portano a termine. Per lo più si limitano a comprare i farmaci o seguono la terapia solo per qualche giorno. Per questo motivo questi soggetti hanno quasi sempre gli armadietti pieni di medicine. Alcuni di questi soggetti arrivano, addirittura, a procurarsi davvero una malattia: una dermatosi o a farsi male ad un piede o ad un braccio. Tutto per convincere se stessi e gli altri di essere veramente malati.

### L'EZIOLOGIA

Le interpretazioni di questo disturbo possono essere varie. L'eziologia può variare a seconda delle persone, anche se i motivi più frequenti sono due o tre.

Nella maggior part dei casi i disturbi di tipo ipocondriaci sono determinati dal bisogno di richiamare l'attenzione su di sé o è un modo per affermare se stessi ed essere preso in considerazione. È come dire ai propri familiari "ci sono anch'io". Si tratta di una specie di SOS che il soggetto lancia al mondo esterno. Con esso manifesta il bisogno di essere amato e di ricevere le cure dagli altri componenti della famiglia.

È un modo non proprio corretto di affermare sé stessi e di cercare di imporsi all'attenzione degli altri. Il disturbo ipocondriaco può essere anche determinato dal desiderio di punire i figli, i familiari o il coniuge perché non tengono in considerazione abbastanza l'opinione del paziente e non lo fanno contare nelle scelte della famiglia.

Non di raro si tratta di soggetti istrionici ed egocentrici, desiderosi di essere sempre al centro dell'attenzione della famiglia.

Non dimentichiamo che i malati, quelli veri, nella nostra società rappresentano un "categoria protetta", come gli handicappati. Tutti hanno parole di solidarietà e di conforto per chi è affetto da un grave male. Per alcuni è una condizione vantaggiosa da conquistare, un modo per ottenere l'empatia di parenti e amici.

Un altro motivo molto frequente, che può dar origine all'ipocondria, è un senso incontrastabile di frustrazione. Il soggetto, in questo caso, si sente un fallito, un perdente e di conseguenza sente il bisogno di costruirsi un alibi, una ragione per giustificare il proprio insuccesso.

Ad un certo punto della propria esistenza ognuno di noi fa un bilancio della propria vita. Se la trova fallimentare e si autoconvince di non aver combinato niente di buono, può scattare un senso di prostrazione e di sconforto. Allora si cerca un alibi per giustificare il proprio insuccesso, non solo agli altri, ma anche a se stessi.

"Se ho fallito - è il loro discorso inconscio - non è stato perché mi mancò l'intelligenza o le capacità, ma perché mi ammalai". È un modo *elegante* per ritirarsi dalla lotta, per tirare i remi in barca e considerarsi in pensione, anche se si sono superati appena i 40 anni.

La malattia, in questo caso, diventa una fortezza dentro cui rifugiarsi, per proteggersi dal giudizio degli altri, ma anche quello severo di se stessi. È per questo motivo che il soggetto

ipocondriaco spesso respinge l'idea di soffrire di problemi psichici. I disordini mentali sono infamanti, spesso disprezzati dalla gente che in parte li ritiene dipendenti dalla volontà del soggetto che ne è affetto.

Secondo un'altra interpretazione i pazienti affetti da ipocondria reagiscono in maniera esagerata a sensazioni corporee che rientrano nella norma o ad alterazioni di lieve entità, come ad esempio un battito cardiaco irregolare. In effetti il paziente sarebbe portato ad esagerare ogni sintomo e a spaventarsi per ogni manifestazione che, a suo avviso, non rientra nella normalità.



In molti casi, non si tratta di un disturbo primario, ma è secondario ad altre patologie mentali. Il caso più frequente è quello della depressione. In pratica, si può dire che quasi tutti i pazienti affetti da depressione unipolare (o bipolare, quando sono nella fase depressiva) accusano qualche male. Quando l'attenzione del paziente verso le proprie condizioni di salute supera certi limiti, si crea un'associazione tra stato depressivo e disturbo ipocondriaco.

È chiaro che, una volta curata la depressione, anche l'attenzione maniacale per le proprie condizioni di salute, diventerà meno maniacale.

In un certo numero di casi il disturbo ipocondriaco è il risultato dell'esagerazione di una paura esistente in tutti noi: la paura di ammalarsi. Chi non si preoccupa mai per la sua salute? Noi tutti non abbiamo di tanto in tanto la paura di esserci ammalati e perciò ci sottoponiamo a visite e ad esami?

Per i pazienti affetti da questo disturbo si innesca un meccanismo di esasperata attenzione fino a che diventa la preoccupazione principale. In un certo senso può essere considerata una forma di disturbo d'ansia generalizzata.

Un giorno veniamo a sapere che un amico carissimo si è ammalato di cancro, allora subito nasce il sospetto in noi: "Fa che ho qualcosa anch'io? Perché non mi faccio controllare?"

L'esperienza degli altri, le notizie che ci giungono quasi quotidianamente in casa attraverso la televisione, ci possono mettere in apprensione. Ogni giorno sappiamo di persone, anche famose, che scoprono all'improvviso di essere affette da un brutto male e allora iniziamo a temere per la nostra salute. Queste paure, poi, rinforzate da altre esperienze, con il tempo, possono diventare un vero e proprio disturbo. Basta un forte dolore al petto o che si sviluppi un neo e l'ansia si trasforma in un vero e proprio disturbo.

Ci sono, poi, i fattori di facilitazione. Il primo l'abbiamo già citato, sono gli stati depressivi. L'apatia, il senso di inutilità, la prostrazione, lo stare senza far niente dalla

mattina alla sera, come succede a molti pensionati, può portare a concentrare l'attenzione unicamente ed esageratamente sulle proprie condizioni di salute.

Il secondo fattore di facilitazione è lo stress. Per un individuo stressato, anche un sintomo banale, può trasformarsi in una fissazione ed ecco che si convince di essere malato di cancro o di ulcera allo stomaco.

Per terzo, non bisogna dimenticare che quasi sempre l'ipocondriaco qualche male c'è l'ha per davvero per l'età. Sono i malanni banali che hanno un po' tutti: un po' di gastrite, qualche dolore reumatico, un po' d'artrite ecc.. L'ammalato ne esagera soltanto i sintomi.



Non è da sottovalutare in tutto questo, il ruolo dell'autosuggestione. Se ci si convince di essere malati, sicuramente si proverà dolore da qualche parte. La nostra mente, se è suggestionata da pensieri negativi, è bravissima a riprodurre i sintomi di una malattia.

L'ansia, in questi pazienti, può essere diretta sia verso un singolo male, sia essere generalizzata alle condizioni di salute. Nel primo caso il paziente teme di essere affetto da un male specifico e accusa sempre gli stessi sintomi. I timori più comuni sono quelli di avere un tumore o di soffrire di una cardiopatia, ma non sono rare le paure di avere un'ulcera allo stomaco o quella dell'AIDS (paura che, per un periodo di tempo, ha avuto un vero e proprio boom). Per il passato era frequente la paura di essere affetti da tubercolosi.

Nel secondo caso, i timori del paziente non sono diretti verso un singolo male, ma accusa un malessere generale, sintomi sempre diversi che variano a seconda delle circostanze o delle stagioni. Sono le persone che vengono prese di mira dai comici nei loro sketch, con "dolori che camminano", sintomi assurdi ecc. (si pensi alla commedia di Molière "*il malato immaginario*"). Chiaramente sono i casi più facili da smascherare.

A questo tipo di disturbo di frequente si associa il "delirio di persecuzione", nel senso che il paziente è convinto che gli altri parlino male di lui, lo deridano o si fanno beffe di lui. È evidente che dietro le voci che il paziente crede di sentire, c'è la paura di essere "scoperto nel suo sporco gioco". A livello inconscio aleggia il timore che gli altri lo considerino solo un malato immaginario e, quindi, sparolino alle sue spalle.

Molti di questi pazienti, inoltre, hanno una paura inconscia di guarire. In effetti, anche se il soggetto manifesta la volontà di star bene, in realtà egli continua a sabotare le cure, a non prendere le medicine o a farlo soltanto per qualche giorno.

La spiegazione è semplice: per il paziente guarire significherebbe essere messo di nuovo di fronte alle sue ansie, al suo senso di fallimento o alle cause che lo hanno fatto ammalare. È evidente che la malattia per lui è diventata una corazza, un comodo rifugio con cui giustificare la sua situazione. Guarire significa rinunciare alle attenzioni che riceve, alla solidarietà degli altri, all'empatia di parenti e amici e tornare alla vita attiva e produttiva.

### IL TRATTAMENTO DELL' IPOCONDRIA

È una patologia difficile da trattare, la guarigione riesce solo in una piccola percentuale di casi. Questo perché, di solito, il trattamento psichiatrico è rifiutato e aggirato. Se il paziente comprende di essere considerato un malato mentale finisce per rivolgersi ad altre strutture, a cambiare medico o ospedale.

La comprensione delle manifestazioni sintomatiche può alleviare la tensione del paziente ed aiutare il terapeuta ad instaurare un buon rapporto con lui, ma è un atteggiamento che non può essere tenuto a lungo. Mostrargli empatia incondizionata quasi sempre significa incoraggiare le sue provocazioni che aumenteranno di giorno in giorno, fino a superare le stesse capacità di risposta del medico. Quindi è bene mostrare comprensione e disponibilità, ma anche fermezza e serietà.

**Modalità di intervento.** Prima di intraprendere un qualsiasi trattamento è bene sincerarsi che dietro i sintomi non ci sia veramente una malattia organica. In uno studio di Slater, 1975, si è trovato che circa la metà di un gruppo con la diagnosi di ipocondria si è rivelata, in secondo tempo, affetta da una malattia fisica che poteva essere la vera origine dei sintomi lamentati. Dalle nostre parti, dove la preparazione professionale della classe medica non sempre è all'altezza della situazione, non è raro che i medici classifichino come disturbi di ordine psicologico le patologie che non riescono spiegare o che non rispondono alle loro terapie. È più comodo attribuire i sintomi a "motivi di natura di nervosa", che ammettere di non aver fatto diagnosi corretta.

Nella maggioranza dei casi la strada di cercare di convincere con ragionamenti razionali il paziente è infruttuosa. È inutile dirgli che dai test clinici non è risultato niente, che è sano come un pesce ecc.. È una verità che egli non è in grado di sopportare, perché ha bisogno della malattia come di una stampella o di un paravento dietro cui nascondere le sue ansie e le sue insufficienze.

Cercare di far ragionare il paziente è una strategia che può funzionare nei casi più semplici, quando il soggetto ha ancora una buona capacità di autocontrollo, ma non nella maggioranza dei casi.

L'approccio migliore, escluso i farmaci, resta tuttora il trattamento applicato dagli psicologi di orientamento comportamentale. I teorici di questa scuola hanno, infatti, impiegato un'ampia gamma di tecniche miranti a incentivare il paziente a rinunciare ai sintomi (in particolare l'economia a gettoni, spiegata alla fine di questo capitolo). Per lo più queste tecniche mirano a non rinforzare i comportamenti inadeguati e a premiare quelli

ritenuti corretti. Ad esempio, i familiari vengono addestrati a non dar molto peso ai sintomi del paziente, mentre devono gratificarlo quando egli si mostra attivo e in forma.

Una considerazione importante, che vale per qualsiasi tipo di approccio terapeutico, è che sia data al paziente la possibilità di non perdere la faccia quando rinuncia al suo disturbo (Walen, Huaserman e Lavin; 1977). In altre parole bisogna evitare che il soggetto si senta umiliato, quando progredisce con un trattamento che non è quello medico. Bisogna parlare di guarigione, in modo da non trattare il paziente come un impostore o, peggio, come un simulatore. Anche se il disturbo è solo di ordine psichico, non per questo non va rispettato o non tenuto in conto. Spesso non devono cambiare mentalità solo i pazienti, ma anche i medici.

Un'altra modalità di intervento auspicabile è quella di distogliere l'attenzione del paziente dalle sue condizioni di salute. Spiegargli che se pensa sempre e solo a "quello", alla fine qualche dolore o qualche disturbo lo troverà sempre. Perciò deve smettere di preoccuparsi troppo e solo della sua salute, ma deve distrarsi, tenersi impegnato con qualche attività. A questo scopo è bene suggerirgli un hobby, un interesse: andare a pesca, diventare tifoso di una squadra di calcio ecc.. Tutto ciò che può tenere la sua mente occupata, è ben accetto.

### I DISTURBI SOMATOFORMI

Alla base di questi disturbi vi sono lamentele fisiche ricorrenti e molteplici che portano il paziente a chiedere le cure dei medici, sebbene alla base delle loro preoccupazioni non sembra esserci alcuna causa organica. Per soddisfare i criteri diagnostici vi devono essere quattro sintomi dolorosi, ad esempio mal di testa o mal di schiena, articolazioni doloranti, due sintomi gastrointestinale (come nausea e diarrea), e un sintomo pseudo-neurologico, cioè uno dei sintomi del disturbo di conversione.



Mentre l'ipocondria è una preoccupazione eccessiva per la propria salute, cioè si è convinti di essere malati senza esserlo, i disturbi somatoformi si hanno quando è compromessa la funzionalità di un organo, o di un arto, senza che ci sia alcun problema di tipo organico. Ad esempio, un soggetto perde la sensibilità di una parte del corpo senza che ci sia un danno neurologico. In alcuni casi gli individui presentano paralisi, cecità inspiegabili oppure sono incapaci di inghiottire o accusano un dolore in qualche parte del corpo.

Non si tratta propriamente di disturbi d'ansia, anche se l'ansia ne è una componente importante, ma dato che spesso necessita distinguerli dai disturbi ipocondrici, li riportiamo per rendere più completa ed esauriente la nostra trattazione.

L'incidenza dei disturbi somatoformi è andata calando sensibilmente nel tempo. Era un disturbo psicosomatico abbastanza frequente ai tempi di Freud, che lo chiamò isteria di conversione. Oggi è molto più raro, grazie all'innalzamento culturale della popolazione. Pochi tra coloro che vivono in Europa o in USA sono disposti a credere che una persona possa diventare di colpo e senza una ragione cieca, sorda o paralizzata.

In pratica, l'aumento della incredulità popolare ha ridotto in modo significativo la diffusione di questo disturbo. Secondo Keitman, nella cultura occidentale il senso di disperazione viene oggi vissuto soprattutto come depressione, mentre in passato si esprimeva principalmente sotto forma di dolori e di disturbi fisici (come avviene ancora in Cina e in altri parti del terzo mondo).

Il problema più importante in questi casi è fare una diagnosi differenziando quello che è un disturbo somatico, da una malattia propriamente organica.

A volte, infatti, si arriva a praticare un intervento chirurgico o un trattamento farmacologico non necessario, perché è interpretato dai medici come una malattia fisica. Più spesso pur esistendo una malattia organica, il paziente accusa dei sintomi sproporzionati rispetto al proprio male.

Non è neanche infrequente il caso di simulazione di malattie, fatte allo scopo di evitare una responsabilità, come un arresto o condanne penali, o per ottenere un risarcimento dalle assicurazioni.

Altre volte, al contrario, non si applica alcun trattamento medico anche se si dovrebbe, in quanto si ritiene che l'origine del disturbo sia psicologica. Una ricerca (Slater, 1975) ha dimostrato che circa la metà di un gruppo di soggetti con la diagnosi di disturbo di conversione, si è rivelata, in un secondo tempo, affetta da una malattia fisica che poteva essere la vera origine dei sintomi lamentati.

Non è raro nemmeno il caso di soggetti, che a furia di accusare un male o di ripetere alle commissioni sanitarie degli enti di assistenza o alla polizia, i loro sintomi, alla fine si autoconvincono di essere davvero malati.

## L'EZIOLOGIA

Una delle teorie più attuali avanzate, per spiegare l'eziologia di questo disturbo, vuole che i pazienti affetti da disturbi somatoformi siano più sensibili degli altri alle sensazioni corporee o prestino un'eccessiva attenzione ai sintomi del loro corpo. È un'interpretazione piuttosto semplicistica. A nostro avviso i motivi che possono essere alla base di questo disturbo non solo sono molto complessi, ma possono variare da individuo ad individuo.

Nella maggioranza dei casi il disturbo può insorgere in seguito a traumi di estrema gravità, allora diventa un modo per "cancellare" dalla propria memoria le scene orribili a cui il soggetto è stato costretto ad assistere. Un esempio molto noto è la cecità riscontrata in molte donne fuggite dalla Cambogia, alla fine degli anni '70' quando i Kmer Rossi avevano trasformato questo paese in un regno di terrore (Rosè e Van baemel, 1989).

Queste donne manifestarono una sindrome da stress post - traumatico, dovute alle torture che avevano subito o di cui erano state testimoni. Molte di esse avevano visto i propri figli sottoposti a lente torture e poi uccisi. Una donna descrisse così la sua terribile esperienza: “Tutta la mia famiglia fu uccisa nel 1975 e io piansi per quattro anni. Quando smisi di piangere ero cieca”.

Anche Freud e Breuer (1895) nei loro studi sull'isteria ipotizzarono che un disturbo di conversione può essere causato da esperienze che comportano un forte eccitamento emozionale.

In altri casi il disturbo di conversione è associato a forti sensi di colpa. È la tesi che sostiene anche Freud che spiega *l'isteria* come una manifestazione di autopunizione per una pulsione aggressiva nascosta. Il disturbo di conversione sarebbe, cioè, dovuto a forti desideri autopunitivi per una ignobile azione commessa o perché ci si ritiene colpevole di qualcosa che si poteva evitare. Un uomo può ritenere il proprio braccio paralizzato, perché colpevole di aver pugnalato la moglie. La sindrome diventa un mezzo per espiare colpe e mancanze.

Ma non è strettamente necessario che si siano commessi gravi delitti, a volte basta aver infranto norme morali di estrazione religiosa. È il caso dell'adolescente che crede di essere diventato cieco, per i forti sensi di colpa dovuti al fatto che si è masturbato più volte.

A volte il disturbo di conversione sembra essere una risposta a pericoli reali del mondo. Molti piloti, ad esempio, nella seconda guerra mondiale, svilupparono, come sintomi di conversione forme di cecità che impedivano loro di continuare a volare e di partecipare a missioni pericolose. In effetti era un “modo” per sottrarsi a situazioni di vita pericolose o che comportavano forti ansie.

Non di rado i disturbi di conversione hanno una base fisiologica. I problemi organici più comuni sono lesioni cerebrali, ictus, encefalite e tumori cerebrali. Dal momento che la maggioranza delle paralisi, delle analgesie e dei deficit sensoriali hanno cause organiche, non è difficile che veri problemi neurologici vengano erroneamente diagnosticati come disturbi di conversione.

Due studiosi, Slater e Glithero, 1965, studiarono questa possibilità di errore con una ricerca di controllo di pazienti che 9 anni prima erano stati diagnosticati sofferenti di tale disturbo. Dalla loro ricerca emerse che circa il 60 per cento di questi soggetti nel frattempo erano morti o avevano sviluppato sintomi di malattia fisica.

Non sono affatto infrequenti anche i casi in cui i disturbi somatiformi sono secondari ad altri disordini psichici, cioè li troviamo associati ad altre patologie. Uno di questi è l'ipocondria. Si perde la sensibilità al braccio per dimostrare agli altri, ma anche a se stessi, di essere malati.

Ci sono poi i **fattori di facilitazione**. Questi possono essere: stati depressivi, eccessiva sensibilità ecc..

Un ruolo importante gioca anche la capacità di autosuggestione. Una chiara dimostrazione ne è il fatto che paralisi, analgesie e cecità, possono essere indotte in soggetti mediante ipnosi.

Ma il fattore di facilitazione più importante che troviamo spesso come concausa in questi casi è lo stress. Talvolta ne è la causa principale, non di rado succede nei soggetti che hanno subito un forte trauma a causa di un incidente.

### **Il trattamento dei disturbi somatoformi.**

Non esiste un significativo corpo di prove sperimentali sull'efficacia dei vari metodi, in quanto si tratta di sindromi relativamente rare ai nostri giorni. Chiaramente non essendo l'eziologia ben determinata bisogna innanzitutto procedere ad individuare i fattori che, in quel singolo caso, possono aver determinato il disturbo. Se, ad esempio, il disturbo è dovuto ad un forte senso di colpa per un'azione che il paziente ha commesso nel passato e che ha poi rimosso, bisogna a poco a poco farne riemergere il ricordo.

Le tecniche basate sull'insight, infatti, sono abbastanza efficaci nel maggior numero dei casi. Riportare a galla l'evento o il motivo che ha provocato il disturbo di conversione può essere molto utile, anche se è bene non aspettarsi guarigioni miracolose. Spesso bisogna lavorarci molto, prima che l'evento venga a galla e perda la sua carica emotiva.

Se si tratta di un disturbo somatoforme secondario è basilare, trattare lo stress o la depressione, che ne possono essere alla base.

Un valido aiuto lo si avrà anche dallo scorrere del tempo. I disturbi di conversione, infatti, di solito tendono tutti a migliorare con gli anni.

L'approccio farmacologico, ad ogni modo, mirante ad eliminare l'ansia, resta sempre una delle migliori modalità di trattamento.

## **IL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO**



Introdotta come nuova categoria diagnostica dal 1980 nel DSM III, il disturbo da stress post traumatico è una risposta estrema ad un fattore ambientale estremamente stressante, risposta che si manifesta soprattutto con un notevole aumento dell'ansia. Si tratta di un disturbo, ovviamente, direttamente ed esplicitamente collegato ad un avvenimento traumatico o ad una serie di tali avvenimenti che la persona ha vissuto.

Questo disturbo di solito compare immediatamente dopo l'esperienza traumatica, ma non sono infrequenti i casi in cui si manifesta a distanza di tempo, anche di mesi. Si manifesta col

rivivere in modo incontrollato e doloroso l'evento o gli eventi che ne sono all'origine, sia nei sogni che allo stato di veglia. Il soggetto, in pratica, resta bloccato a quell'esperienza negativa che diventa una vera e propria idea fissa ricorrente.

Questo disturbo è riscontrato quasi sempre nelle persone che hanno subito forme di violenze o sono state vittime di incidenti o soldati che sono stati impegnati in cruenti combattimenti. Nel tentativo di sfuggire ai propri ricordi e alla realtà molte vittime dello stress post-traumatico possono cercare rifugio nella droga o nell'alcol o in un mondo immaginario popolato solo dalle proprie fantasie. Hanno difficoltà a prendere sonno, a volte sono divorati da sensi di colpa (forse per essere sopravvissuti, mentre altri non ce l'hanno fatta), soffrono di depressione e di forte irritabilità.

Le vittime di un trauma oscillano tra il diniego dell'evento e la sua ripetizione compulsiva attraverso flashback o incubi (Horowitz).

Nel primo caso il soggetto rimuove dalla sua mente le scene che ha vissuto perché cariche di ricordi dolorosi e angosciosi, ed è frequente che non ricordi più niente. È quello che succede alle persone dopo un incidente di auto, spesso non hanno nessun ricordo dell'accaduto.

Nel secondo caso il paziente è riportato a rivivere continuamente il trauma. Ciò può accadere sia sotto forma di incubi ricorrenti ed intrusivi che riproducono l'evento e che spesso portano al risveglio, che di stati di dissociazione della coscienza durante i quali l'individuo sembra ritrovarsi di nuovo a vivere l'esperienza traumatica. Tali episodi si verificano sullo sfondo di ansia cronica, stato di ipervigilanza ed insonnia, condizioni spesso associate a difficoltà di memoria o di concentrazione.

Molte le implicazioni che un trauma può comportare, si va dallo sviluppo di reazioni fobiche o di disturbi di conversione, all'attivazione di meccanismi di difesa o di evasione. Nel primo caso l'individuo tende ad evitare tutte le situazioni che riattivano i ricordi del trauma o condizioni analoghe. Se, ad esempio, un minatore è rimasto per giorni intrappolato in fondo ad una miniera, niente di più facile che sviluppi una claustrofobia. Un soldato può spaventarsi per un forte temporale perché i tuoni ed i fulmini gli ricordano azioni di guerra.

Nel secondo caso, invece, scattano dei meccanismi di evasione ed il soggetto si rifugia nell'alcol o nella droga. Non sono infrequenti disturbi associativi, amnesia, fuga psicogena, personalità multipla ecc..

La maggior parte dei pazienti, in ogni caso, lamenta perdita di interesse nei confronti della vita o del prossimo, perde i loro hobby abituali, si sente emotivamente morta o fuori della realtà. Tutte condizioni che talvolta possono essere il primo passo verso stati depressivi.

Non sono gli unici, lo stress da trauma può dare origine anche ad altri disturbi come il disturbo di attacco di panico, il disturbo di ansia generalizzata, l'insonnia e in rari casi persino a schizofrenia. La condizione fondamentale affinché si verificano tali disturbi è l'esposizione ad uno stress sconvolgente.

Molto comuni sono forti sensi di colpa per essere sopravvissuti, paura di identificarsi con le vittime, colpa per i propri impulsi distruttivi, intensa rabbia diretta verso chi è considerato la fonte dei “propri guai”. Uno studioso, Krystal (1968), ha notato un’alta prevalenza di malattie psicosomatiche sia nei sopravvissuti ai campi di concentramento, sia nei veterani di guerra. Nei bambini o negli adolescenti un forte trauma può portare ad un arresto dello sviluppo affettivo, mentre in età adulta può provocare una regressione ed il soggetto diventa infantile.

Per fortuna non tutti gli individui rispondono allo stesso modo a situazioni traumatiche e da ciò dipende anche la gravità dei sintomi. Non tutti i soldati, infatti, alla fine di una guerra presentano disturbi della personalità, né sintomi della stessa gravità. Una buona parte delle persone è capace di superare gravi traumi senza subire danni significativi.

Ciò dipende soprattutto dalla personalità del soggetto, dal suo modo di affrontare gli eventi e dalle sue condizioni di salute. Chiaramente, un individuo stressato è più suscettibile di sviluppare comportamenti anormali o disturbati. Quindi non sono importanti solo gli stimoli ambientali, ma anche la vulnerabilità del soggetto e i significati che possono avere tali stimoli ambientali (Ursano, 1987; West, Coburn 1984). Individui diversi possono reagire in modo completamente differente davanti allo stesso evento traumatico.

Il disturbo da stress post-traumatico deve essere differenziato dai disturbi d’ansia o da quelli depressivi o fobici. Sebbene presenti aspetti simili alle suddette condizioni, appare chiaro come tali aspetti non dominano il quadro clinico, ma sono soltanto secondari al trauma.

## GLI EVENTI

I disturbi da stress post traumatico possono essere distinti in 4 gruppi a seconda degli stimoli che ne possono essere all’origine:



**Conflitti armati.** In questo gruppo vanno inclusi tutti i traumi dovuti ad eventi bellici, a stress da combattimento, a prigionia nei campi di concentramento, a bombardamenti, a torture ecc.. Ad esempio da un’indagine dei Centers for Disease Control di Atlanta (1988) è risultato che il 15% di tutti i veterani del Vietnam hanno sofferto di disturbo di stress post traumatico per qualche periodo dopo il congedo. È un campo molto vasto, che esula dalle finalità di questo libro, rimandiamo, perciò, i lettori che volessero approfondire ad opere più

specifiche. Ci limitiamo a dire che come esiste una chirurgia di guerra, così dovrebbe esserci una branca della psicologia che si occupi specificamente di questi casi.

**Episodi di violenza.** In questa categoria vanno inclusi gli stupri, le rapine, i rapimenti, i tentati omicidi ecc., cioè tutti gli eventi in cui una persona subisce un'aggressione violenta. Ma non vanno considerati solo i casi in cui si subisce la violenza, ma anche quando si è testimoni o in qualche modo si partecipa o si assiste a fatti di sangue. A volte, i testimoni restano traumatizzati più degli stessi protagonisti.

Come pure assistere a torture o a violenza su un familiare o su un amico è un'esperienza davvero drammatica e shockante.

**Incidenti.** In questa categoria vanno incluse tutte le persone che hanno subito incidenti di auto, d'aereo o di mezzi navali, nonché incidenti sul lavoro o tra le mura domestiche.

**Catastrofi naturali.** Rientrano in questo gruppo non solo uragani, terremoti, alluvioni, eruzioni ecc., ma anche incendi, incidenti nucleari ecc.. Di solito l'effetto di questi traumi sono meno gravi di quelli dovuti agli eventi considerati ai punti precedenti, perché li si tiene meno dipendenti dalla volontà umana.

#### **Il trattamento del disturbo da stress post-traumatico.**

L'elemento chiave nel trattamento di questo disturbo è la riduzione dell'ansia e dell'ipereccitabilità. Per lungo tempo, a tale uopo, si è usato il metodo dell'esposizione, nell'immaginazione si intende, all'evento traumatico che ne è stata la causa. Si invitava il paziente a portare alla mente eventuali ricordi rimossi o lo si invitava a parlare dell'esperienza che l'aveva traumatizzato.

Oggi questo metodo non è più ritenuto idoneo in tutti i casi, in particolare lo si ritiene controproducente quando è passato troppo poco tempo dal trauma. Il paziente potrebbe non essere in grado di sopportare la rievocazione. Sono, invece, ritenute particolarmente utili le tecniche comportamentali di desensibilizzazione sistematica e talvolta l'economia gettoni.

Le tecniche di rilassamento, inoltre, devono avere un ruolo centrale. Se il paziente impara a rilassarsi, non solo combatte la tensione e lo stress, ma acquista man mano la capacità di autocontrollo su se stesso.

Nel caso, invece, che il paziente presenta sintomi di tipo dissociativo o dipendenza da sostanze, deve essere impostata una psicoterapia che comprende anche questi aspetti.

**Farmacologia.** L'uso di farmaci ansiolitici o antidepressivi può essere molto utile. Diventa indispensabile se si tratta di casi gravi. La prudenza, però, è d'obbligo, in quanto tali pazienti sono particolarmente esposti a sviluppare dipendenza. Soprattutto vanno evitati trattamenti particolarmente lunghi.

Anche l'uso di ipnosi può rivelarsi utile. Durante la seconda guerra mondiale molti soldati affetti da stress di combattimento furono trattati con la narcosintesi (Grinker e Spiegale, 1945) con buoni risultati. Veniva fatta loro un'iniezione endovenosa di pentotal alla dose

sufficiente per indurre sonnolenza profonda. Il terapeuta allora gli faceva rivivere gli episodi più tragici della battaglia in modo da far riemergere tutti i ricordi rimossi. Spesso il paziente ricordava avvenimenti spaventosi di cui non c'era traccia allo stato di coscienza.

Quando, poi, il paziente tornava allo stato di veglia, lo psicologo continuava ad incoraggiarlo a discutere gli eventi terrificanti che aveva vissuto al solo scopo di farlo rendere conto che erano eventi ormai passati e che, quindi, non costituivano più una minaccia per lui.

Sono risultati anche molto utili i gruppi di discussione organizzati dagli psicologi per i reduci di guerra. La rievocazione insieme ai commilitoni degli eventi bellici, il sentire il mutuo sostegno di altri che avevano condiviso le stesse esperienze e che adesso soffrivano degli stessi problemi, aiutava queste persone a rendere quelle esperienze meno dinamicamente attive.

Molti di questi soldati trovarono utile ritornare a guerra finita sui campi di battaglia o nei posti con cui avevano subito il trauma. Per essi era come una conferma: la guerra era finita e i loro traumi appartenevano al passato.

**La psicoterapia esplorativa** finalizzata ad aiutare a ricostruire il trauma, come abbiamo accennato, può essere dannosa in alcuni casi e perciò non è applicabile in modo generalizzato. Senza contare che talvolta è piuttosto arduo convincere il paziente a parlarne.

A nostro avviso, vanno distinti due casi:

1) Se il ricordo è troppo recente o comunque troppo “forte”, meglio non cercare nessuna rievocazione dei fatti. La migliore cosa resta evitare di rivivere l'evento in continuazione, anzi bisogna interrompere l'idea fissa perché il suo ripetersi può far più danni che bene.

2) Se il ricordo è stato ormai “digerito”, cioè è possibile rievocarlo senza provocare eccessive “sofferenze”, è bene riviverlo in seduta terapeutica allo scopo di farle scaricare l'emotività che porta con sé.

Un'ottima tecnica per liberare i ricordi dall'emotività imprigionata nell'inconscio è quella suggerita da J. Gorrise (1988), uno psicologo di scuola psicanalista. Secondo questo studioso alcuni eventi che si sono manifestati nel corso della nostra vita, a partire dall'infanzia, ci influenzano negativamente diventando spesso causa di nevrosi.

Questi eventi, chiamati dall'autore, **eventi incompiuti**, producono uno stato di angoscia che rimane intrappolata nell'individuo. Per sbarazzarcene, bisogna riviverli nei minimi dettagli, in modo da riportare alla coscienza anche le emozioni ad essi connesse. “Il fatto di rivivere l'evento fa diminuire l'angoscia che è immagazzinata nell'individuo a seguito dell'evento stesso. Questa diminuisce a mano a mano che vengono eliminate le o le cause che la provocano” J. Gorrise.

Gorrise sostiene che esistono due modi di prendere coscienza: una intellettuale ed una emotiva. Quella intellettuale, cioè fatta a livello razionale non basta, c'è bisogno d'una presa di coscienza a livello emozionale. “È necessario rivivere questi eventi con le loro emozioni

per ottenere una presa di coscienza emozionale, perché una presa di coscienza unicamente intellettuale non è sufficiente” J. Gorisse.

Il miglior sistema per fare ciò è mettersi distesi sul divano con gli occhi chiusi e rivivere mentalmente l’episodio che ci ha traumatizzato. Le prime volte possiamo farlo con la guida del psicoterapeuta, poi da soli a casa.

Una volta acquisita dimestichezza con il metodo, si possono inserire delle varianti. Ad esempio, si può reagire ad un’aggressione insultando la persona che ci ha offeso o si può cambiare il finale dell’azione a nostro favore (si può immaginare di sfuggire al rapinatore). È anche bene riportare a galla l’aggressività repressa, mostrando i pugni o immaginando di picchiare chi ci ha fatto del male.

Il metodo degli eventi incompiuti è un ottimo metodo per integrare le terapie basate sull’insight.

In ogni modo, non è strettamente necessario rivivere mentalmente l’evento, si può applicare questo metodo anche parlandone con qualcuno. Anche se, quasi sempre, non è sufficiente farlo una sola volta, bisogna farlo più volte. Alcune persone traumatizzate dall’evento di Chernobyl sono state curate in questo modo: ogni settimana tornavano dallo psicologo e gli raccontavano quello che era successo quel giorno e questo per più mesi.

“Era come se tutte le lacrime che non avevo voluto, non ero stato capace di piangere si fossero raccolte nel collo e avessero formato questo tumore. Tutta la sofferenza che avevo accumulato dentro, il dolore che avevo ingoiato in tanti anni d’un tratto non si lasciava più comprimere” - scriveva Fritz Zorn uno scrittore svizzero morto a 32 anni di tumore. L’impossibilità di dare voce alle proprie emozioni, non solo rovina l’esistenza, ma può anche fare ammalare.

Un altro ottimo sistema è questo: rivivere il fatto, ma cambiare il finale con la fantasia. Se ad esempio, siamo rimasti traumatizzati perché vittima di una rapina, bisogna immaginare di svincolarsi, di dare un pugno all’aggressore e poi scappare. Cercare anche di riportare a galla l’aggressività che abbiamo dentro, immaginando di picchiare il rapinatore, di chiamare la polizia e farlo catturare, in modo che sia condannato severamente da un tribunale.

È importante, in questi casi, non farsi vincere da pensieri di vittimismo. Bisogna evitare di chiedersi sempre ”Perché è successo proprio a me?” È necessario convincersi che non c’è una ragione per cui le cose accadono, la vita distribuisce i suoi dolori a caso, non manda un incidente a Tizio perché gli antipatico, un tumore a Caio perché è odioso o una grave malattia ad un altro perché ha fatto qualcosa di male. La vita è una specie di lotteria, distribuisce a caso gioie e dolori.

Un altro consiglio utile è quello di quello di accettare ciò che è successo. Bisogna entrare nell’ordine di idee che qualunque siano le colpe e le responsabilità, ormai è successo e non si può più fare niente per cambiare il passato. È necessario convincere il paziente a non restare attaccato al suo trauma ed evitare che la sua vita ruoti intorno all’episodio, per quanto grave

possa essere. Il paziente deve rendersi conto che la vita continua, che quando si cade ci si rialza, che non si può restare per sempre “fossilizzati” a quel giorno, quando “è successo”.

È anche importante tenersi impegnati. Riversarsi nel lavoro, nelle relazioni sociali, coltivare hobby ecc., ma tenere la mente occupata. In questo modo si eviterà che il pensiero corra sempre là. Bisogna attaccarsi alle cose della vita che si ama, per spezzare in qualche modo l'idea fissa che ci tormenta.

In ultimo, usate il training autogeno puntando su due idee:

1) “**Bisogna continuare a vivere**”. Dovete sentirvi forti e coraggiosi perché non siete come gli altri che una volta caduti non si rialzano più. Voi siete diverso, vi rialzerete per continuare coraggiosamente a vivere.

2) “**Ci vorrà tempo, ma dimenticherò**”. Ripetetevi in continuazione: “tutto questo un giorno sarà solo un brutto ricordo da raccontare ai nipotini”, è un'idea che vi sorreggerà a lungo. Da questa certezza scaturirà la forza per farvi lottare e per non farvi deprimere.

### L'AVARIZIA PATALOGICA



Noi tutti spesso ironizziamo sull'avarizia di qualcuno, ma pochi immaginano che questa caratteristica quando supera certi limiti può diventare un vero e proprio disturbo mentale. È vero, ognuno di noi è portato a tesaurizzare le proprie risorse per i tempi difficili, ma talvolta questo “istinto di possesso” portato all'estremo, può diventare una vera e propria patologia.

C'era una barbona che chiedeva la carità per strada. Mangiava alla mensa dei poveri e vestiva in modo cencioso. Quando morì nel suo appartamento furono scoperti circa 200.000 euro, la maggior parte in monetine, ma non mancavano mazzette di banconote legate da un elastico. Perché viveva miseramente facendosi mancare anche il necessario, quando in realtà era ricca?

L'avaro patologico quasi sempre non ha problemi di soldi. Ha già accumulato abbastanza per poter vivere agiatamente, ma nonostante ciò continua a vivere molto al di sotto delle sue possibilità, spesso al limite della sopravvivenza. Tutto ciò allo scopo di accumulare ricchezze e di mettere da parte i risparmi.

La figura emblematica dell'avaro patologico è quella di Paperone dei Paperoni, il personaggio dei famosi fumetti di Walt Disney. Pur essendo ricco egli vive con pochi mezzi, risparmiando anche il centesimo.

Ci sono avari che, pur essendo benestanti, fanno un lungo viaggio in treno seduti su una valigia pur di non spendere qualche lira in più per prendere una cuccetta o per prenotare un posto. Una ragazza per paura di sfilare le calze quando le indossava, si metteva i guanti. Tutto ciò pur di non spendere poche decine di euro.

Per l'avarico patologico il denaro non è più uno strumento per procurarsi dei beni, ma diventa fine a sé stesso. L'avarico ama maneggiare il denaro, desidera possederne in grande quantità ed non è mai soddisfatto per quanto egli ne possa accumulare. A volte l'amore per il denaro diventa l'unico scopo della sua vita.

Quali sono i motivi che possono essere all'origine di questo disturbo? Non l'abbiamo inserito a caso in questo manuale, infatti, si tratta di un vero e proprio disturbo di ansia. Scriveva Bernardo di Chiaravalle, un monaco francese vissuto tra il 1090 ed il 1153: "Che cos'è l'avarizia? Vivere in povertà per paura della povertà." Quasi sempre il paziente affetto da questo disturbo, infatti, è un soggetto che ha vissuto tempi difficili, viene da una famiglia povera dove mancava anche l'essenziale.

Chi è vissuto sempre nelle ristrettezze economiche tende a tesaurizzare in modo esagerato le risorse di cui viene in possesso, spesso senza tenere conto che la sua situazione economica è cambiata e che ora può permettersi un tenore di vita più alto.

Altre volte il soggetto affetto da questo disturbo è a sua volta figlio di un avaro ed ha imparato dal padre ad essere taccagno e parsimonioso fino a rendersi ridicolo.

In altri casi si tratta di soggetti che hanno iniziato ad accumulare un piccolo capitale per mettere su un'impresa e col tempo rimangono vittima di questo meccanismo. Cioè, ad un certo punto perdono di vista il loro obiettivo e la loro unica fonte di gratificazione diventa accumulare denaro in banca.

Le cose, come per la maggior parte dei disturbi, cambiano in modo significativo da soggetto a soggetto. Come pure, spesso troviamo tale disturbo associato ad altre patologie, prima tra tutte la depressione. Il paziente depresso non di rado è parsimonioso all'estremo; non spende un centesimo mancando, a volte, anche di nutrirsi o di curarsi in modo adeguato.

### **Il trattamento dell'avarizia patologica.**

È difficilissimo, se non impossibile, far intraprendere al paziente alcun trattamento perché chi è affetto da avarizia patologica, quasi sempre, non ritiene di essere in alcun modo disturbato. Riuscire a fargli prendere coscienza che la sua mania di risparmiare è diventata una vera e propria malattia mentale, non solo è un'ottima mossa, ma è nello stesso tempo già una terapia.

Di solito l'avarico patologico giustifica la sua tirchieria con mille scuse: "Che bisogna evitare gli sprechi", "Che non ha senso spendere tanti soldi " ecc.. In verità egli cerca ogni giustificazione razionale, pur di non spendere un centesimo.

È utile anche far capire al paziente che spesso l'avarizia ha l'effetto contrario; invece di far spendere di meno, fa spendere di più. Se, ad esempio, non si provvede a cambiare subito il braccetto della ruota dell'auto può accadere che questo si rompa in autostrada. La riparazione, ovviamente anche perché si dovrà chiamare un carro attrezzo, costerà molto di più che non all'officina di fiducia sotto casa.

Per secondo, l'avarizia quasi sempre rovina l'immagine sociale del soggetto e ciò può avere risvolti negativi per la qualità della vita. Se la gente incomincia ad etichettare una persona come "avaro", preferirà fare le sue transazioni economiche con persone più generose e ciò può portare gravi danni finanziari. Non di rado le persone "tirate" sono evitate ed emarginate.

Un ottima sistema è quello di mostrare al paziente l'esempio di avari che sono morti ricchi e i loro eredi hanno dissipato in pochi anni, quello che essi avevano raccolto in tutta la vita. Dal momento che i soldi, alla morte uno non se li può portare dietro, è meglio utilizzarli in questa vita per condurre una vita più dignitosa.

Anche se non sempre si riesce ad ottenere una completa guarigione, è importante ottenere una riduzione dei "sintomi", in modo da portare l'avaro a vivere in modo quasi normale.

## CAPITOLO V

### I DISTURBI OSSESSIVO-COMPULSIVI



Un'ossessione è un pensiero disturbante che si insinua di continuo nella coscienza di una persona, benché essa lo riconosca come irrazionale. Una compulsione, invece, è un atto compiuto ripetutamente, di solito, in risposta ad un pensiero ossessivo. Anche se di solito le due cose vanno insieme, quasi sempre, infatti, l'una è la risposta dell'altra, ci possono anche essere pensieri ossessivi senza che ci senta costretti ad agire in modo compulsivo e viceversa.

I disturbi ossessivo-compulsivi sono caratterizzati dalla **presenza sia di idee fisse o di fantasie ricorrenti**, sia di ripetuti impulsi o azioni che il paziente di solito riconosce come morbosi, ma che si sente costretto a fare nell'illusione di ridurre la sua ansia e il suo disagio. Secondo il DSM IV non solo devono essere presenti delle ossessioni, ma le compulsioni ricorrenti devono essere abbastanza gravi da comportare significative perdite di tempo o causare disagio marcato o menomazione significativa.

I disturbi ossessivo-compulsivi, pur determinati dall'ansia che ne sono il suo elemento principale, diversamente dalla fobie, non hanno origine come risposta a stimoli esterni, ma come reazione a pensieri e a pulsioni elaborati all'interno della mente. La persona che controlla decine di volte che la porta sia chiusa, è dominata dall'idea ossessiva dei ladri.

Dal 2 al 3 per cento della popolazione americana è afflitta da questo disturbo, che coinvolge più frequentemente le donne che non gli uomini (Karno e Golding, 1991).

Le persone affette da disturbi ossessivo-compulsivi si sentono costrette a ripetere più volte pensieri o continuamente la stessa azione. Spesso l'intromissione può essere così grave e costante da renderli incapaci di svolgere le proprie attività.

Gli atti compulsivi sono utilizzati nel vano tentativo di **controllare le idee ossessive**. Ad esempio, alcune persone recitano continuamente parole e formule per impedire che un'immagine ossessiva e spaventosa si impadronisca della loro mente. Quasi sempre gli stessi soggetti sono pronti a riconoscere che si tratta di compulsioni eccessive e irragionevoli, ma se tentano di resistervi devono poi fronteggiare un eccessivo aumento dell'ansia.

Inoltre, di frequente il paziente evita tutte le situazioni che riguardano il contenuto delle ossessioni, come lo sporco o la contaminazione. Ad esempio, una persona con tale disturbo eviterà di stringere la mano a sconosciuti o non entrerà mai in un bagno pubblico.

Forme moderate di ossessioni e di compulsioni rientrano nella normale esperienza della maggioranza delle persone, soprattutto durante l'infanzia o nei periodi di stress. A tutti è

capitato di avere di tanto in tanto pensieri assurdi e irrazionali, come la sensazione che gli occhi stiano per schizzare fuori dalle orbite o che la testa stia per scoppiare, altre volte ci si sente assaliti da legioni di microbi, perché si è sporchi e sudati. Da un confronto tra le ossessioni di persone affette da disturbi ossessivo-compulsivi e le ossessioni normali, non si sono rilevate differenze sistematiche rispetto al loro contenuto, ma soltanto rispetto all'intensità (Racham e De Silva, 1978).

In altre parole, mentre nelle persone normali questo tipo di pensieri sono di lieve entità e tendono a scomparire col tempo, in quelle disturbate peggiorano fino ad interferire pesantemente nella loro vita quotidiana.

I pensieri ossessivi più comuni riguardano la morte, le malattie o la paura di restare sfigurati o menomati. Nei pazienti affetti da disturbi ossessivo-compulsivo si riscontra spesso un significativo stato di depressione, anche se ritroviamo questo disturbo più spesso associato ad altri disturbi d'ansia, in particolare a quello di panico o a fobie (Austin 1990).

### CLASSIFICAZIONE DEI DISTURBI OSSESSIVO COMPULSIVI

Sulla base dei sintomi si possono dividere in 3 gruppi:

**Disturbi ossessivo-compulsivi da pensieri di contaminazione.** Si tratta di persone che si lavano moltissime volte al giorno, fino a 200- 300 volte. Riferiscono di avere un paura folle di essere contaminati dai microbi e di riuscire ad alleviare questa loro preoccupazione solo lavandosi ripetutamente.

**Disturbi ossessivo-compulsivi di perdere l'autocontrollo.** È il dubbio o la paura di fare qualcosa di proibito o di pericoloso per sé o per gli altri, in altre parole è la paura di perdere il controllo di sé. Alcuni sono afflitti dalla paura di fare qualcosa di terribile, bestemmiare ad alta voce in chiesa o in luogo pubblico, orinare nel soggiorno di qualcuno, uccidere una persona amata, saltare giù da un ponte mentre vi passano sopra ecc..

**Disturbi compulsivi di verifica.** Riguardano quelle persone che controllano dieci volte che il gas sia chiuso, che le luci siano spente o che tutti i rubinetti siano chiusi.



Ci sono, poi, i disturbi ossessivo-compulsivi meno noti:

- **Mania dell'ordine.** Disagio intenso quando gli oggetti sono in disordine o asimmetrici, necessità di avere le cose in un certo ordine.

- **Paura di impazzire.** L'individuo ha la sensazione di essere diventato pazzo e che la sua mente abbia perso lucidità ed equilibrio. È un'ansia che non troviamo associata solo a questo disturbo, ma anche ad altre patologie mentali.

- **Sentirsi responsabile** dei mali del mondo o di una parte di essi. È una rara patologia in cui il paziente si convince che ogni persona può influenzare gli altri e quindi gli eventi, perciò si sente responsabile di non aver fatto abbastanza per la fame nel mondo, per salvare gli uomini dall'alcolismo o i cani randagi dalla morte per fame e così via.

- **Sentirsi colpevole della morte** di qualcuno o di non aver fatto abbastanza per salvare una persona. È un disturbo originato da sentimenti di colpa, ma che può diventare una vera e propria ossessione.

I ricercatori che studiano i disturbi ossessivo-compulsivi individuano i fattori che possono esserne all'origine in modo diverso a seconda dell'orientamento teorico a cui si riferiscono.

Il **modello psicanalitico** considera i disturbi ossessivo-compulsivi come difese inadeguate all'ansia prodotta da conflitti aggressivi inconsci. Gli studiosi di scuola freudiana ritengono che le difficoltà abbiano origine dal fatto che gli impulsi dell'Es sono trattati con eccessiva severità nell'infanzia. Se, ad esempio, tali impulsi sono severamente puniti nel corso della fase anale, durante il periodo di addestramento all'evacuazione, potrebbero trovare espressione in seguito. Generalmente affiorano nella forma di pensieri ossessivi, altre volte possono essere contrastati o sopraffatti da idee o azioni antagoniste.

È una posizione che non convince, l'abbiamo riportata solo per dare completezza al nostro studio.

**Nell'interpretazione comportamentista** un pensiero originariamente neutrale può produrre ansia se viene associato ad uno stimolo ansiogeno. Quando un'azione riduce l'ansia, l'atto si fissa come un rituale compulsivo. Ad esempio, lavarsi ripetutamente le mani potrebbe essere considerato un meccanismo di difesa dalla paura ossessiva di ammalarsi. In altre parole, secondo i teorici comportamentali il disturbo ossessivo compulsivo consiste in comportamenti appresi che vengono rinforzati dalle loro stesse conseguenze.

Mowrer (1960) ha ipotizzato che uno stimolo dapprima neutro possa associarsi all'ansia venendo accoppiato con uno stimolo naturalmente ansiogeno. In secondo tempo, per ridurre l'ansia creata dallo stimolo appena condizionato vengono prodotte delle risposte d'evitamento, ma, a causa dell'ampia generalizzazione della risposta di paura a molte situazioni e a molti oggetti, tale comportamento di evitamento diventa inutilizzabile.

È una teoria accettabile solo parzialmente. Ad esempio, è nel giusto quando afferma che l'atto di lavarsi ripetutamente le mani è una risposta capace di ridurre la preoccupazione ossessiva di contaminazione, ma non spiega in modo esauriente che cosa provoca la paura ossessiva che ne è all'origine. Noi tutti abbiamo, in qualche misura, paura di prendere una malattia infettiva, ma non per questo passiamo la maggior parte della nostra giornata in bagno a lavarci.

Il problema maggiore, se si vuol scoprire la vera eziologia di questo disturbo, è capire che cosa trasforma una paura normale, in un'ansia patologica, incontrollabile.

I teorici **dell'indirizzo cognitivista** sostengono, riportando prove sperimentali, che i disturbi ossessivo-compulsivi si manifestano con maggior frequenza nelle persone rigide nel modo di pensare e che tendono ad aspettarsi il peggio da situazioni nuove (Steketee e Foa, 1985). Secondo Carr (1974) le persone che soffrono di tale disturbo hanno immagini piuttosto negative dell'esito delle loro azioni. Esse tendono ad esagerare le normali preoccupazioni della maggior parte della gente, circa la salute, le finanze, le relazioni personali e così via. McFall e Wollershiemi (1970) sottolineano che i disturbi ossessivo-compulsivi sono portati a sovrastimare le possibilità che le cose vadano storte, perciò essi vivono questa circostanza come una minaccia costante, capace di generare ansia.

Il modello cognitivo, in sintesi, ritiene che gli individui affetti da disturbi ossessivo-compulsivi siano perfezionisti e non solo abbiano aspettative negative sull'esito delle loro azioni, ma tendono ad avere scarsa fiducia in se stessi.

Anche questa teoria spiega bene solo alcuni aspetti del disturbo (che oltretutto, a nostro parere, hanno un'importanza marginale), ma è lontana dal dare un'interpretazione esauriente del disturbo.



Per i sostenitori del **modello biologico** i disturbi ossessivo-compulsivi trovano le loro radici soprattutto nelle malattie di carattere organico e riportano a sostegno della loro tesi che tali disturbi si manifestano in conseguenza di lesioni cerebrali accertate ai gangli della base. A tale scopo citano studi tomografici che evidenziano quadri di attività insolita nei gangli della base delle persone con questo disturbo (Rapoport, 1988, 1991).

Altri elementi che portano ad ipotizzare che alla base dei disturbi ossessivo-compulsivi ci sono motivi biologici:

I successi ottenuti sottoponendo questi pazienti ad un trattamento farmacologico. Farmaci come la clomipramina e la fluvoxamina si sono dimostrati efficaci a curare i disturbi ossessivo-compulsivi.

Una buona risposta, in alcuni pazienti, alla psicotomia (Elkins et al., 1980. Lieberman, 1984. Turner et al., 1985).

Un recente studio ha rivelato che il volume del nucleo caudato nei pazienti affetti da disturbo ossessivo-compulsivo è significativamente inferiore rispetto a quello dei soggetti sani (Luxemburg et al., 1988).

L'esplorazione diagnostica tramite PET praticata su soggetti affetti da ossessioni e compulsioni evidenzia un'attività insolitamente intensa nella zona dei lobi frontali,

immediatamente sopra gli occhi e in una zona profonda e più primitiva del cervello. Inoltre, encefalite, trauma cranici, tumori al cervello sono tutte condizioni che spesso troviamo a questi disturbi.

I disturbi ossessivo-compulsivi spesso hanno origini fisiche, in quanto legate all'alterazione di alcuni neurotrasmettitori come: la serotonina, che influisce sul dubbio e la sicurezza, portando il paziente a controllare o a ripetere le stesse azioni; la dopamina, che influisce sull'appetito e sulla sazietà; e la norepinefrina, responsabile dello stress e dello stato d'ansia.

Esistono anche molti studi a favore di una **componente genetica** del disturbo ossessivo compulsivo (Carey e Gottesman, 1981). Tassi elevati di disturbi d'ansia si riscontrano tra i parenti di primo grado di pazienti affetti da tale disturbo. Lenane et al. (1990) hanno rilevato che in circa il 30% dei pazienti da essi esaminati, avevano parenti che avevano sofferto o soffrivano di disturbi ossessivi-compulsivi.

Anche se tale teoria, attualmente, sembra la più convincente (certamente è vera in un buon numero di casi; infatti, a nostro parere le cose variano significativamente da soggetto a soggetto) tuttavia è possibile che un'anomalia dei gangli della base sia soltanto una condizione predisponente allo sviluppo di questo disturbo e non la causa primaria.

Non sono i soli studi a favore della spiegazione fisiologica del disturbo. Altri ricercatori hanno individuato proprietà fisiologiche che possono essere collegate ai disturbi ossessivo-compulsivi. Una persona può avere un sistema nervoso autonomo o un sistema reticolare che s'attiva facilmente in seguito ad eventi stressanti o negativi, a causa di tendenze ereditarie (Lacey, 1967) o stress cronico (Seligman, 1971). In entrambi i casi questa sensibilità potrebbe far sì che l'individuo reagisca esageratamente ad eventi stressanti.

Questo ultimo punto è da tenere in seria considerazione. Secondo la nostra opinione, lo stress è uno dei principali sospettati tra le cause che predispongono ai disturbi ossessivo-compulsivi. A riprova di questa tesi ci sono vari esperimenti che hanno provato che i pensieri ossessivi aumentano quando le persone sono soggette a stress (Parkinson e Rachman, 1981).

Agli occhi di chi conduce una vita stressante da anni "ogni mucchio di sabbia può sembrare una montagna". Questa particolare condizione di debolezza mentale fa sì che ansie o paure "normali" ad un certo punto diventino ossessive e incontrollabili, scatenando il disturbo.

Poi, il processo si autoalimenta da solo, cioè il disturbo ossessivo-compulsivo produce stress, che a sua volta mantiene in vita il disturbo.

Ci sono, poi, i casi in cui i disturbi ossessivo-compulsivi sono secondari ad altra patologia o ad una condizione medica generale. Ad esempio, talvolta questi disturbi sono soltanto la conseguenza di uso di droghe, di abusi di farmaci o di esposizione ad una tossina. Non solo, ma spesso impulsi, pensieri o comportamenti compulsivi possono manifestarsi nel contesto di altri disturbi mentali. Ad esempio, negli episodi depressivi maggiori è frequente la presenza di ruminazioni potenzialmente spiacevoli o su possibili azioni alternative.

Anche il disturbo d'ansia generalizzata è caratterizzato da preoccupazioni eccessive, ma tali preoccupazioni riguardano ansie eccessive della vita reale, mentre le ossessioni vengono vissute dall'individuo come inappropriate.

### Quale di queste posizioni è quella giusta?

In effetti, un po' tutte. Bisogna considerare due aspetti.

1) l'individualità del disturbo, nel senso che spesso le cose differiscono da soggetto a soggetto.

2) Spesso, piuttosto che alternativi i vari orientamenti sulle cause dei disturbi ossessivo-compulsivi sembrano essere complementari. Ad esempio, l'orientamento biologico e quello comportamentale non sono affatto incompatibili e potrebbero descrivere due aspetti dello stesso problema. Il primo potrebbe fornire il quadro dei meccanismi fisiologici dell'esperienza d'ansia, mentre il modello dell'apprendimento potrebbe spiegare come questa tendenza possa essere condizionata a vari stimoli o a varie situazioni presenti nell'ambiente circostante.

In effetti, ciascuna teoria sembra focalizzarsi su aspetti differenti del disturbo e concentrarsi sulla spiegazione di questi aspetti. Ad esempio, la teoria cognitiva descrive in modo reale i processi di pensieri che, con ogni possibilità, interessano le persone affette da tali disturbi. Mentre il punto di vista dei biologici si concentra sugli aspetti fisiologici e sugli interventi farmacologici.

Un approccio interdisciplinare, tenendo conto i vari punti di vista, perciò, è quello più giusto e di ciò bisogna tenere conto nella terapia.

## L'AFEFOBIA O FOBIA DA CONTAMINAZIONE



È un disturbo d'ansia in cui la mente è invasa da pensieri persistenti ed incontrollabili di contaminazione per cui il paziente è spinto a fare continue compulsioni di pulizia. Sotto la spinta di paure inconsce, come quella di prendere una malattia, il soggetto si lava ripetutamente o pratica rituali che dovrebbero portare alla decontaminazione dei cibi o delle cose che tocca.

Le persone affette da questo disturbo, di solito, elaborano cerimoniali, riguardante la pulizia e l'ordine, che richiedono delle ore o, addirittura, la maggior parte della giornata. Un paziente riferiva di passare 3 o 4 ore al giorno nel bagno, lavandosi e rilavandosi. Altre volte evitano oggetti con certe caratteristiche, ad esempio, stanno lontani da qualsiasi cosa sia di colore marrone. Anche i pasti possono durare delle ore.

Una donna mangiava solo tre pezzi di cibo alla volta e doveva a masticarli a lungo. Questi rituali secondo la paziente avevano il potere di decontaminare il cibo. Non di rado questi soggetti coinvolgono anche i loro familiari nella loro fobia o nei loro rituali.

Rosalba, una donna affetta da questo disturbo, non solo si lavava spesso, ma quando aveva finito lavava anche i suoi due piccoli, cambiandoli più volte al giorno. Un'altra paziente costringeva il marito ad agitare una teiera o delle verdure surgelate sopra la testa per allontanare i microbi.

Sono anche frequenti i casi in cui i soggetti a recitano formule magiche di valore protettivo o a toccano un certo talismano o un portafortuna sempre con l'intento di sfuggire "all'assalto di legioni di virus". Vestirsi, provvedere all'igiene personale, piegare gli abiti o fare azioni simili possono occupare gran parte delle giornate tanto che spesso i pazienti non sono più in grado di lavorare o di soddisfare altri impegni.

Sono comuni, anche, preoccupazioni di tipo ipocondriaco con visite mediche ripetute in cerca di rassicurazione. Come pure possono essere presenti sentimenti di colpa o disturbi del sonno. Inoltre, tale disturbo può essere associato ad abuso di alcol o di psicofarmaci, soprattutto ipnotici o ansiolitici. Spesso si possono osservare problemi dermatologici causati da un numero eccessivo di lavaggi con acqua e detergente.

L'eziologia del disturbo è complessa e ancora oggi quasi non tutto chiara. Varie sono le ipotesi che si sono avanzate.

Secondo alcuni studiosi si tratta soltanto dell'esagerazione di paure reali e presenti in tutti noi. Ancora oggi che viviamo nell'era degli antibiotici e la medicina ha fatto passi da gigante, milioni di persone ogni anno nel mondo muoiono per malattie infettive. Se poi facciamo un excursus storico ci renderemo conto che la malattie infettive hanno fatto più vittime delle guerre. Si pensi soltanto alle pestilenze nel Medioevo.

Tutto ciò ha lasciato una traccia nella memoria collettiva degli uomini che hanno iniziato a provare sensazioni di disgusto verso tutte le "cose sporche" o quelle situazioni che possono essere occasione di contaminazione. Lo sporco, infatti, indica un ambiente dove batteri proliferano con facilità.

Il disturbo ossessivo compulsivo da pensieri di contaminazione, quindi, secondo questi teorici, sarebbe un'esasperazione di una paura presente in tutti noi: la paura di prendere una malattia infettiva. Questa paura, a nostro parere, può diventare incontrollabile a causa di uno o più di questi motivi:

- 1) [per motivi fisiologici](#)
- 2) [per lo stress](#)
- 3) [per la depressione](#) (ne è prova evidente che questo disturbo risponde bene agli antidepressivi e agli IMAO).

Un ruolo importante lo gioca anche la [capacità di autosuggestione](#). Il paziente elabora in continuazione pensieri in cui "immagina di essere assalito da migliaia di minuscoli microbi invisibili che vede dappertutto".

A volte il paziente rimane impressionato dalla perdita di un familiare o di un amico morto con una malattia infettiva (o rimane colpito da fatti simili visti in televisione). Quest'esperienza negativa colpisce la sua fantasia e, a poco a poco, un po' per lo stress, inizia a partorire immagini di "armate" di batteri che vanno all'assalto del suo corpo.



Altre volte la fobia di contaminazione, come abbiamo accennato, è causata da forti sensi di colpa. È il caso di Lady Macbeth, nel dramma di Shakespeare, che non cessava di lavarsi le mani dopo l'assassino del Re Duncan nel vano intento di liberarsi del sangue immaginario di cui erano sporche le sue mani. L'acqua non pulisce solo in senso materiale, ma anche spirituale. È usata in tutti i rituali religiosi o folcloristici per purificare. Nel cristianesimo esiste il battesimo per togliere il peccato originale (vedi inconscio collettivo), ma troviamo riti analoghi in quasi tutte le culture: ad esempio, in India la gente compie immersioni rituali nel fiume Gange e vi getta le ceneri dei morti.

### **Il trattamento.**

I disturbi ossessivo - compulsivi sono tra i disturbi più difficili da trattare. I farmaci talvolta non danno l'effetto sperato e con la psicoterapia spesso si riesce solo a controllare i sintomi. Come per altri disturbi, è sicuramente l'approccio farmaceutico supportata dalla psicoterapia a dare i risultati migliori. Se alla base del disturbo c'è lo stress, bisogna ovviamente agire soprattutto su quest'aspetto, rimuovendo la causa.

Anche la terapia basata sull'insight, cioè sul rendere cosciente dei motivi inconsci che sono alla base del disturbo, può essere molto d'aiuto, anche se di solito non è risolutiva. Capire che cosa ci rende ossessionati da certe paure non sempre determina significativi cambiamenti di comportamento.

Si può intervenire anche in altri modi. Ad esempio convincendo il malato che lavandosi sempre, non ferma i batteri, ma li favorisce perché rovina la pelle (terapia di tipo cognitivo).

La modalità di psicoterapia che si è rivelata più efficace nella cura di questo disturbo è la desensibilizzazione sistematica. Se il paziente possiede ancora delle buone capacità di autocontrollo, deve cercare di frenare le autosuggestioni o le immagini mentali della sua fantasia distorta e smettere di vedere batteri dappertutto.

In effetti a poco alla volta si deve insegnare al paziente a convivere con lo "sporco" o quelle che lui ritiene tale, riassicurandolo che non si ammalerà.

## **LE PAURE DI PERDERE IL CONTROLLO**

Sono caratterizzati dalla paura ricorrente, irrazionale ed incontrollabile di perdere il controllo di se stessi, o dalla presenza di impulsi imperioso a compiere azioni, che vanno da

capricci insignificanti, a gravi atti aggressivi. Un padre affettuoso riferiva che ogni tanto veniva colto dall'impulso di strangolare il suo unico figlio. Un altro signore raccontava, invece, che doveva stare lontano dai coltelli perché spesso era tentato di conficcarne uno nel petto di qualche familiare o di persone che lui amava.

In altri casi, le persone sono tormentate dalla paura di perdere il controllo e di fare qualcosa di socialmente imbarazzante. Un signore riferiva di aver la tentazione di denudarsi in chiesa durante la funzione. Un altro raccontò che a volte veniva colto dalla tentazione di urinare in casa di qualcuno davanti a tutti.

Ma andiamo con ordine. Si possono distinguere vari tipi di pensieri ossessivi a seconda del contenuto:



**Impulsi a fare atti aggressivi.** Si manifestano specialmente verso persone che il paziente ama molto. Un impiegato di 45 anni, di tanto in tanto, era assalito dall'impulso di strangolare il figlio, a cui era molto legato.

**Impulsi ad azioni socialmente riprovevoli.** Un avvocato era ossessionato dall'idea che potesse urinare davanti al giudice, in tribunale. Un insegnante temeva che nel bel mezzo della lezione, potesse parlare dei suoi rapporti sessuali insoddisfacenti con la moglie.

**Impulsi ad atti autodistruttivi o a fare azioni pericolose.** Un giovane che d'estate si dedicava al paracadutismo confessava che, varie volte, mentre scendeva dal cielo, aveva avuto la tentazione di sganciarsi dal paracadute. Ciò avrebbe significato una morte certa. Un giovane padre a volte aveva la tentazione di spingere il suo unico figlio di 3 anni, che amava moltissimo, in mezzo alla strada, facendolo così finire sotto le ruote di un'auto.

Chi soffre di tale disturbo è ossessionato dall'idea che potrebbe, prima o poi, tradurre in atto i propri terribili pensieri ossessivi. Nella stragrande maggioranza dei casi, per fortuna ciò non accade, ma la preoccupazione è tale da causare livelli d'ansia elevati.

## L'EZIOLOGIA

Alla base di questi disturbi ossessivo-compulsivi c'è proprio il terrore che ci si possa rendere responsabili di tali azioni "mostruose". L'impulso a strangolare il figlio, nel caso su citato, nasceva proprio dalla paura che potesse fare una cosa del genere. Egli lo amava così tanto che aveva paura che qualcuno (in questo caso se stesso) potesse fargli del male.

Se egli fosse riuscito ad amarlo di meno o ad avere meno paura che gli potesse fare del male, anche le sue ossessioni sarebbero diminuite. Ne è prova che queste persone non

provano impulsi simili verso persone a cui non sono legate affettivamente o verso gli estranei.

Allo stesso modo, la paura di perdere il controllo e fare atti socialmente riprovevoli, come spogliarsi o fare atti osceni in pubblico, nasce proprio in quelle persone che ci tengono esageratamente alla loro immagine sociale e sono terrorizzati dall'idea che possano fare veramente una cosa del genere. Se si riesce a convincerli che anche se un giorno cedessero all'idea di spogliarsi per strada, non succede niente, perché la gente comprenderebbe che si tratta di un malato mentale. Tutt'al più chiamerebbero la polizia che li farebbe rivestire e li accompagnerebbe al più vicino centro di malattie mentali.

In parole povere, se i pazienti imparano a non temere questa eventualità, anche i loro pensieri ossessivi diminuiranno di intensità o si presenteranno meno di frequente. Bisogna far capire al paziente che **è proprio il terrore che egli possa fare una cosa del genere, a generare i suoi pensieri ossessivi.**

In questi casi si innesca un complesso processo mentale, non difficile da spiegare. Che cosa fa la mente di un individuo quando è angosciata dal pensiero di fare del male a qualcuno o di fare un'azione riprovevole?



Cerca di liberarsi, non importa come, di questi pensieri dolorosi. Ed ecco apparire gli impulsi aggressivi che vanno nella direzione opposta a ciò che si desidera realmente. Il giovane era assalito dagli impulsi di sganciare il paracadute, perché la sua mente si voleva liberare dal pensiero terrorizzante che potesse fare una cosa del genere. Può sembrare una cosa contorta, ma in realtà la nostra mente “ragiona” proprio così.

Chiaramente sono meccanismi favoriti dallo stress, dalla depressione o da condizioni di salute precarie, cioè spesso entrano in gioco i fattori di facilitazione visti nei precedenti paragrafi.

### **LE OSSESSIONI DA VERIFICA**

I disturbi ossessivo-compulsivi di verifica sono caratterizzati da pensieri persistenti di non aver compiuto adeguatamente un compito già portato a termine. Ogni volta che usciva di casa un ragioniere di 40 anni iniziava a chiedersi: “Ho chiuso la porta? Ho chiuso il gas? Ho lasciato qualche rubinetto aperto?”

Sebbene ricordasse perfettamente di averlo fatto, doveva ritornare indietro a controllare.

È chiaro che una persona che controlla in modo ossessivo la serratura della porta o la chiusura delle finestre è dominato dalla paura dei ladri. In tutti i casi, infatti, i disturbi ossessivo-compulsivi di verifica sono originati dalla paura ossessiva di qualcosa.

Le ossessioni di verifica più comuni riguardano la paura di aver lasciato aperto il gas, l'acqua, la luce o gli infissi

**Controllo del gas.** Il soggetto affetto da questo disturbo controlla decine di volte in modo compulsivo che il gas sia chiuso. È evidente che teme che una fuga di gas possa essere la causa di un incendio o di una esplosione. È un'ossessione alimentata dal ricordo di eventi visti alla televisione o letti sui giornali. Ad esempio, lo scoppio di una tubatura di gas avvenuta il 27 novembre 2001 a via Ventotene a Roma, che provocò la morte di 8 persone, fece aumentare di 3 - 4 volte le telefonate che segnalavano fughe di gas. Tutti allarmi che, poi, si rivelarono ingiustificati.

Gli incidenti legati al gas fanno un centinaio di vittime all'anno: non solo esplosioni, ma anche intossicazioni. La loro notizia, riportata quasi sempre dai media, incrementa paure già diffuse nella popolazione.

**Controllo della porta o degli infissi.** È chiaramente la paura che qualche intenzionato si possa introdurre nella nostra casa e rubare o usarci violenza. Anche questo è un timore alimentato dai tantissimi fatti di cronaca di cui veniamo a conoscenza tramite i mass media.

Se una vecchietta viene a sapere che una sua coetanea è stata massacrata da un rapinatore, non è difficile che poi controlli con attenzione tutti gli infissi per evitare che una cosa del genere succeda anche a lei. Con il passar del tempo, quello che era un semplice bisogno di sicurezza, può trasformarsi in un disturbo ossessivo-compulsivo.



**Controllo dell'acqua e della luce.** Nel primo caso il timore evidente è che un rubinetto aperto scorra per ore, allagando la casa. Eventi del genere non sono affatto rari nelle nostre città.

Nel secondo caso, si incrociano due paure: una di tipo economico, cioè il timore di pagare una bolletta salatissima, ed una che possa verificarsi un corto circuito o un incidente che possa dar luogo ad un incendio.

Il punto cruciale dello studio di questo disturbo è uno solo: che cosa fa sì che queste paure diventino esagerate e irrazionali?

Innanzitutto, bisogna tener presente che nella maggior parte dei casi si tratta di soggetti facilmente suggestionabili, pazienti ansiosi che spesso soffrono, sia pure in forma leggera, di disturbo d'ansia generalizzata.

Per secondo, spesso dietro questi disturbi ci sono motivi fisiologici che fanno sì che le paure apparentemente normali diventano incontrollabili e totalizzanti, cioè occupano totalmente la mente del paziente.

Il terzo fattore, come abbiamo già accennato, è lo stress che in questo caso fa da detonatore. Per chi soffre di stress cronico, non riesce a dormire, è esaurito, anche una piccola paura può diventare, col tempo, un'ossessione. È lo stesso per le persone depresse, sono soggetti che possono facilmente associare alla loro depressione un disturbo ossessivo-compulsivo.

Inoltre, ad alimentare i disturbi ossessivo-compulsivi di verifica quasi sempre contribuisce un altro meccanismo poco noto, ma altrettanto importante. Non di rado noi [facciamo le azioni in modo inconsapevole](#), se mai pensando ad altre cose, ciò fa sì che commettiamo degli sbagli. A volte il paziente, affetto da questo disturbo, controlla in modo distratto che il gas o i rubinetti siano chiusi. Ciò fa sì che, poi, una volta uscito di casa, non si ricordi bene se ha effettuato veramente tale controllo e perciò viene assalito da dubbi e debba tornare indietro per verificare. Molti arrivano a riaprire il gas, in modo da richiuderlo, per essere sicuri di averlo fatto.

In uno studio condotto da Sher e Otto (1983) venivano utilizzati compiti cognitivi per vedere se gli studenti universitari, che ad un precedente test avevano raggiunti punteggi elevati nella misurazione della tendenza compulsiva a controllare, soffrissero di un deficit di memoria relativo alle azioni compiute, in altre parole se nell'effettuare i controlli fossero un po' distratti e smemorati.

I risultati dell'esperimento confermarono che spesso i soggetti portati al controllo compulsivo, avevano scarsa memoria delle azioni compiute in precedenza, cioè non ricordavano bene se avevano fatto il controllo con la dovuta accuratezza.

Perciò, nei casi meno gravi suggeriamo questo sistema. Il paziente non solo deve fare il controllo in modo cosciente (se mai dandosi un pizzicotto sulla guancia per essere sicuro di essere perfettamente sveglio), ma deve compilare un tagliando su cui scrive che nel giorno tot, all'ora X (bisogna essere precisi fino al minuto), ha fatto il controllo del gas e che tutto è a posto. In questo modo poi, quando uscito di casa gli si presenterà il dubbio: "ho chiuso bene?" Cercherà in tasca il tagliando e lo leggerà. Ciò dovrebbe dargli la certezza assoluta che il controllo è stato effettuato.

Un altro ottimo sistema è di dotarsi di tutti i moderni sistemi di sicurezza, come un rivelatore elettronico delle fughe di gas, che possa mettere al riparo da eventuali incidenti. Lo scopo evidente è quello di abbassare il livello d'ansia. Se ci si riesce, anche il disturbo dovrebbe migliorare in modo significativo.

Quindi la psicoterapia dovrebbe basarsi principalmente su due modalità di intervento:

1) Diminuzione della paura di incidenti (spiegando che gli incidenti quasi sempre sono dovuti a cattiva manutenzione, all'inosservanza delle norme di sicurezze ecc.).

2) Far sì che il paziente al momento di chiudere il "gas" non pensi ad altro e sia veramente cosciente di quello che fa.

Chiaramente nei casi più gravi è quasi impossibile procedere ad un'efficace azione terapeutica senza alcun supporto farmacologico.

### **La terapia.**

Trattamenti opportuni riescono a dar luogo a un miglioramento significativo in modo da ricondurre questi pazienti ad una vita quasi normale, tuttavia i disturbi ossessivi-compulsivi sono tra i più difficili da trattare. Di solito le tendenze ossessivo-compulsive, in qualche misura, persistono per tutta la vita.

Queste considerazioni, però, non devono indurre al pessimismo. Anche piccoli miglioramenti sono auspicabili. Assoggettare i pensieri ossessivi a un controllo maggiore, che li renda meno pervasivi e invadenti, è già un buon risultato.

Il trattamento d'elezione si basa principalmente su tre tecniche introdotte da teorici comportamentali: la desensibilizzazione sistematica, l'impedimento della risposta e "l'arresto del pensiero".

I primi due metodi consistono principalmente nell'esporre gradualmente il paziente a situazioni ansiogene, ad esempio fargli toccare un piatto sporco, senza far scattare in lui rituali compulsivi. L'assunto di fondo è che il rituale costituisce un rinforzo negativo perché riduce l'ansia, provocata dall'evento. Impedendo il comportamento compulsivo si dà avvio al processo di estinzione di tale ansia.

Ma è una tecnica da usare con prudenza. Alcune ricerche, come quelle di Stanley e Turner (1995), hanno accertato che tale trattamento non è valido o è inapplicabile per oltre metà dei pazienti ossessivi-compulsivi, compreso bambini ed adolescenti (March, 1995).

Non sono da sottovalutare **le varie difficoltà** che si possono incontrare nell'uso di questo tipo di approccio.

Per primo, i rituali compulsivi ossessivi possono essere controllati in modo efficace solo all'interno di una struttura ospedaliera.

Per secondo, questo tipo di intervento volto a ridurre i rituali compulsivi, risulta molto difficile e spiacevole per i pazienti che in una buona percentuale di casi lo rifiutano o abbandonano il trattamento.

Questa tecnica, a nostro avviso, porta a dei risultati non perché il rituale costituisce un rinforzo del pensiero ossessivo, ma perché costituisce una forma di desensibilizzazione sistematica agli stimoli ansiogeni. Una volta che il paziente ha imparato a convivere con gli oggetti "sporchi", senza "decontaminarli" con dei rituali, ha superato anche il suo disturbo.

Il terzo metodo, chiamato “**l’arresto del pensiero**” è piuttosto semplice da spiegare. Il paziente deve avvertire il terapeuta quando un pensiero ossessivo si insinua nella sua mente. Quando ciò avviene quest’ultimo grida “stop!”.

Il paziente allora deve operare un’interruzione brusca della cognizione indesiderata, cioè deve bloccare il pensiero ossessivo. Successivamente il paziente viene addestrato a farlo da solo. Dopo aver pronunciato la parola “stop” a bassa voce, ma in modo fermo e deciso, deve scacciare il pensiero che lo turba. A furia di scacciare i pensieri ossessivi, ci si abitua ad evitarli ed in qualche misura si riduce l’ansia.

È una tecnica che si è dimostrata efficace in un buon numero di casi, anche se non sempre i tentativi di inibire il pensiero hanno successo. Spesso questo modo di procedere ha proprio l’effetto contrario: quello di indurre una maggiore concentrazione sui pensieri che si vorrebbero evitare.

Un’altra modalità di intervento abbastanza efficace è la **terapia dell’insight** che consiste nel rendere cosciente il paziente dei motivi inconsci che sono alla base del suo disturbo. Quando comprenderà che egli non desidera veramente strangolare suo figlio, ma che è proprio la paura che potesse farlo, a far nascere in lui pensieri ossessivi, non solo si sentirà sollevato dai suoi sensi di colpa, ma vedrà diminuire i sintomi del disturbo.

Nei casi più gravi, però, è senz’altro l’approccio farmacologico a dare i risultati migliori.

Il trattamento a cui si ricorre più di frequente è l’uso degli inibitori della ricaptazione della serotonina e i farmaci tricyclici, usati come antidepressivi. Entrambe queste classi di sostanze hanno dato risultati positivi (Jenike,1986). Tuttavia altri studi (Pato et al.) hanno dimostrato che spesso gli effetti prodotti dai farmaci sui sintomi dei disturbi ossessivi compulsivi erano di breve durata e quando i pazienti cessavano di prenderli il tasso di recidività del disturbo era del 90%. I farmaci sono efficaci finché il paziente continua ad assumerlo, ma dopo si possono avere ricadute, da ciò la necessità di abbinarli con psicoterapia. Gli ansiolitici possono ridurre o eliminare l’ansia, infatti, ma quasi sempre da soli non sono risolutivi.

### **DISTURBI OSSESSIVO-COMPULSIVI RARI**

Esistono altri disturbi ossessivo-compulsivi poco noti che non sempre vengono citati sui manuali. Vediamo quelli più comuni:

**Mania dell’ordine.** Il paziente prova una sensazione di disagio intenso dettata al fatto che gli oggetti nel suo ambiente sono in disordine o asimmetrici, ne abbiamo parlato anche prima. Le compulsioni possono essere tentativi di assicurare ordine e stabilità in un ambiente altrimenti imprevedibile. Quasi tutti noi siamo confortati da una routine regolare e nei momenti di stress aumenta il bisogno di ordine. Il disordine mette il paziente in ansia.

In alcuni casi questa sindrome è originata dalla paura di essere puniti. È il caso di quei soggetti che hanno avuto un’educazione molto rigida e si sentono ancora sotto la supervisione di una figura genitoriale. Chi ha avuto un padre molto autoritario, che lo puniva severamente se lasciava le sue cose in disordine, potrebbe essere rimasto condizionato da questo tipo di

educazione ed ecco scattare in lui l'ansia ogni volta che vede le cose in disordine. Chiaramente è una spiegazione valida solo per una piccola percentuale di casi.

Più di frequente si tratta di un disturbo secondario, in particolare spesso lo troviamo associato all'autismo. È noto che la maggior parte dei soggetti autistici entrano in crisi se le cose intorno a loro, non sono nell'ordine a cui sono abituati.

In rari casi lo possiamo trovare addirittura associato alla depressione o ad altri tipi di disturbi ossessivo- compulsivo.



**Paura di impazzire.** È una malattia opportunistica che troviamo spesso associata ai disturbi ossessivo-compulsivi, ma anche ad altri disordini mentali. In effetti il paziente disturbato si rende conto che qualcosa non funziona bene nella sua mente ed incomincia ad avere paura che sta per impazzire.

È importante rassicurare il paziente che una volta che sarà guarito dalla malattia principale, scompariranno anche questi tipi di pensieri e che avere dei pensieri ossessivi non significa affatto “essere pazzi”. Non solo, ma bisogna calmarlo dicendogli che anche le persone normali hanno spesso delle idee fisse e che queste sono soprattutto frutto di stress e che una volta che starà meglio scompariranno da sole.

## IN CONCLUSIONE

Indipendentemente dalle modalità di intervento, raramente si riesce a restituire la piena salute mentale ai pazienti che soffrono di disturbi ossessivo-compulsivi. Almeno in parte le tendenze ossessive continuano a persistere per tutta la vita.

È una conclusione che non ci deve indurre al pessimismo perché se non si riescono a sradicare del tutto certe tendenze, è anche vero che, nella stragrande maggioranza dei casi, si riesce a ridurre i sintomi ad un livello accettabile in modo da permettere al paziente di condurre una vita normale.

Oggi, per fortuna esiste una varietà di trattamenti molto più efficaci che in passato (e sempre nuovi se ne vanno aggiungendo) che è lecito essere ottimisti. In particolare la farmacologia ha fatto passi da giganti e continua nella sperimentazione di nuove sostanze, che ci fanno ben sperare per il futuro.

## I METODI PRATICI PER COMBATTERE L'ANSIA

Oltre a quelli classici, di cui abbiamo parlato nelle precedenti pagine, esistono dei metodi pratici che aiutano a combattere sia le ansie patologiche che quelle normali. Abbiamo già

parlato dell'aiuto che ci può derivare dalla scrittura di un diario, vediamo ora altri metodi empirici.

**Esternare le proprie ansie.** Uno dei modi metodo più semplici per affrontare l'ansia è **confidarsi con un amico** o con dei familiari. Chiaramente parlando di certe paure, in parte si ottiene di ridurle. Non è sistema risolutivo ma aiuta. Parlare delle proprie ansie, delle proprie difficoltà ci predispone ad accettarle e talvolta ... si riceve anche dei buoni consigli.

**L'umorismo.** Sdrammatizzare con una battuta aiuta moltissimo ad alleggerire certe situazioni. Se il soggetto ansioso impara a prendersi in giro e a ridere dei propri comportamenti, compie già dei primi passi in avanti.

**Condurre una vita sana,** senza troppo stress. Dormire 8 ore per notte, nutrirsi senza eccessi, avere una vita regolare aiuta moltissimo.

**Tenersi occupati.** È un altro buon metodo quello svolgere delle mansioni per tenere impegnata la mente.

**Fare vita sociale.** Stare con gli altri, uscire con gli amici, frequentare un club ecc., sono importantissimi. Occorre, invece, evitare di isolarsi.

## CAPITOLO VI

### LA TIMIDEZZA



Il timido è una persona introversa, impacciata nei rapporti sociali, che in certe occasioni, ad esempio quando deve parlare in pubblico, si fa prendere addirittura dal panico. La sua vita è contrassegnata dall'ansia ogni qual volta deve relazionarsi con estranei o con individui con cui non ha familiarità, specialmente se di sesso opposto. Spesso balbetta o fa scena muta, ha le mani che sudano ed il viso che avvampa. Non di frequente evita tutte le occasioni di vita sociale che possono in qualche modo metterlo in difficoltà. Ne hanno sofferto persino personaggi famosi, sembra che Napoleone ne fosse affetto per via della sua bassa statura e Platone aveva serie difficoltà, quando doveva parlare ad una numerosa folla di persone.

Secondo una ricerca della Società Italiana di Psicopatologia per un italiano su dieci è un problema grave, in grado di rovinare la via familiare e sentimentale, la carriera e le relazioni sociali. Se si considera anche i casi meno gravi, altre indagini, indicano nel 40% della popolazione la percentuale che hanno problemi di timidezza.

La timidezza inizia sin da piccoli e si manifesta come paura verso gli estranei. È un comportamento istintivo che serve ad evitare di esporre i piccoli a situazioni pericolose. Un adulto infatti, ancora oggi, può rappresentare un rischio, si pensi a quanti bambini vengono rapiti o sono oggetto di abusi sessuali da parte di pedofili.

È un comportamento che troviamo anche nel mondo animale. I leoni adulti uccidono senza pietà i piccoli di altri maschi, lo stesso fanno gli orsi, se non ci fosse la loro madre a difenderli gli indici di mortalità di questi cuccioli sarebbero certamente essere molto più alti.

Un certo grado di timidezza, inoltre, è normale. Ognuno di noi è timido negli ambienti nuovi o nei campi dove non ha esperienza o conoscenze. È un meccanismo di difesa che serve ad evitarci cattive figure o a perdere il “consenso sociale”, cosa importante per noi tutti.

Ci sono le situazioni poi, che scaturiscono da gerarchia, un impiegato ha sempre un po' di timore del direttore, allo stesso modo che un soldato semplice lo ha di un generale. Un bambino è conscio della sua inferiorità rispetto ad un adulto, come l'allievo verso il suo maestro.

Inoltre, a volte chi è ritenuto non-timido è solo sfacciato o addirittura, scostumato.

Una certa percentuale di timidezza è, quindi, normale. Anzi si assiste ad una certa rivalutazione della timidezza. Si è scoperto che l'uomo (ma anche la donna), riservato, sensibile, con una certa dose di pudore esercita un fascino discreto sugli altri. Da alcune

ricerche è emerso che la persona mite, discreta, dolce, riscuote molto più simpatia di chi è molto sicuro di sé, aggressivo o prepotente. Si sta assistendo ad una vera e propria riscoperta dei valori della timidezza, non intesa come paura, ma come una forma di non aggressività, di mitezza, di riservatezza e di rispetto della privacy altrui.

Se vogliamo, quindi, affrontare l'argomento con una certa razionalità bisogna distinguere vari gradi di timidezza. Si parte da una **timidezza naturale**, che più che una "malattia" è discrezione, riservatezza, sensibilità verso la privacy degli altri, per arrivare, all'estremo opposto, alla timidezza patologica, paralizzante che rende la vita, di chi ne è affetto, un specie di campo minato, un percorso da ostacoli.



Nel nostro studio, per rendere le cose più facili, distingueremo 4 tipi di timidezza:

- a) Una normale, quelle di cui abbiamo appena parlato e che non bisogna di alcun trattamento.
- b) Una forma leggera, che significa un certo imbarazzo a trattare con sconosciuti o con individui di sesso opposto, ma niente di preoccupante, per cui bastano poche norme di comportamento.
- c) Una patologica che causando ansie e timori condiziona la vita del soggetto e perciò necessita di trattamento terapeutico.
- d) Le timidezze specifiche, quando si è timidi solo in certe situazioni. Il caso più comune è quello di persone normalissime che diventano timide quando devono parlare in pubblico.

La timidezza, per fortuna nel nostro paese, sta diventando sempre meno frequente, soprattutto perché c'è meno autoritarismo a tutti i livelli, in famiglia, sul lavoro, nella vita ecc.. Un valido contributo, a tale proposito, lo stanno dando le scuole che da tempo considerano la socializzazione e la capacità di relazionarsi in modo corretto con gli altri uno dei loro obiettivi primari.

### L'EZIOLOGIA

La maggior parte delle volte la timidezza è dovuta a un complesso di inferiorità (come giustamente sostiene Adler), spesso acquisito nell'adolescenza. Età in cui si è molto sensibili ai cambiamenti estetici. Basta molto poco, un naso troppo grosso, una corporatura troppo piccola, obesità vistosa o un qualsiasi difetto fisico ed il giovane inizia a sentirsi diverso ed inferiore agli altri. Abbiamo conosciuto il caso di una ragazza che aveva un forte complesso di inferiorità solo perché aveva un po' i denti storti.

Il complesso di inferiorità scatena dei meccanismi di compensazione che porta l'individuo al desiderio di emergere, di affermarsi, all'estremo dominare gli altri. Può accadere, ad esempio, che una ragazza si senta inferiore alle compagne per la sua obesità si impegni al massimo nello studio per diventare la prima della classe.

All'eccesso può portare alla cosiddetta **volontà di potenza**, cioè al desiderio di dominare gli altri. Molti dittatori del passato ne erano affetti.

Il secondo motivo che può dar origine al comportamento timido, è **un'educazione troppo severa**. È il caso di chi ha avuto dei genitori troppo autoritari e freddi affettivamente. Porta a risultati analoghi anche avere dei genitori invadenti (o uno dei due) con una forte personalità (quasi sempre una persona che ha avuto un certo successo nella vita o nella professione). Sono persone che a volte, senza rendersene conto schiacciano la giovane personalità dei loro figli che si sta formando. Non sono in grado di capire, che devono rispettarli cercando di favorire la loro autonomia, invece di soffocarla, decidendo sempre al loro posto, imponendo le proprie scelte.



Inoltre, è frustrante per un bambino non sentirsi mai gratificato, mai una carezza, una coccola, un incoraggiamento per quello che stanno facendo. I giovani hanno bisogno di essere sgridati se fanno male e di essere apprezzati se fanno bene, ciò dà loro dei punti di riferimento importanti per la formazione della loro personalità. Genitori ipercritici, che cioè giudicano sempre in modo negativo l'operato dei loro figli considerandoli sciocchi ed inetti, fanno nascere in loro un senso di inadeguatezza e di inferiorità che può farli diventare timidi.

Il terzo motivo che può determinare la timidezza è crescere in un ambiente particolarmente "avverso". È il caso del bambino che frequenta un gruppo di pari più grandi e più forti di lui, che lo dominano e lo tiranneggiano. In questi casi i genitori dovrebbero intervenire e sottrarlo a quell'ambiente per inserirlo in un gruppo più adeguato o meno aggressivo.

Può succedere anche perché il bambino è l'ultimo di una famiglia numerosa con fratelli che approfittano della loro maggiore età per dominarlo. Perciò, non sempre le colpe della timidezza sono imputabili a genitori autoritari (come ipotizzano gli psicoanalisti), talvolta è il gruppo dei pari ad essere opprimente e soffocante.

Per quarto, tra le cause della timidezza non è da sottovalutare la **predisposizione familiare**. Figli di genitori timidi, come molte ricerche hanno messo in evidenza, hanno un'alta probabilità di rivelarsi bambini introversi. Questo non solo per una questione

genetica, ma perché il comportamento timido si apprende anche per *imitazione*. In effetti, vivendo in una famiglia di timidi, si impara ad avere “timore” dei rapporti umani.

Uno psicologo americano, J. Kagan, dell'università di Harvard, negli Stati Uniti, ha studiato la timidezza nei gemelli omozigoti, quindi con lo stesso patrimonio genetico. Ha ipotizzato che i geni contano almeno per il 50 per cento nel determinare la timidezza.

Secondo un altro ricercatore statunitense, Nathan Fox, dell'università del Maryland, esistono proprio delle differenze di funzionamento del cervello di persone timide e persone non timide. Negli individui timidi l'attività elettrica del cervello è concentrata soprattutto nell'emisfero destro, in un'area chiamata corteccia frontale. Nelle persone estroverse dalla parte opposta: nell'emisfero frontale sinistro.

Il fatto che ci sia una base biologica alla timidezza non significa però che esistono o esisteranno pillole per vincerle (c'è ne uno allo studio che dovrebbe uscire tra poco tempo), né che non si può vincere agendo sul comportamento. Si è visto, infatti, che la psicoterapia ha un'influenza anche a livello biologico. Le emozioni sono delle tempeste così forti che possono cambiare anche “la composizione chimica” del cervello.

## IL TRATTAMENTO DELLA TIMIDEZZA

Il primo passo per superare la timidezza, è motivarsi a vincerla. Sembra strano, ma tanta gente si lamenta di essere timida, soffre per certe situazioni ecc., ma non fa quasi niente per diventare più sicura e disinvolta nei rapporti sociali. Si limita, di tanto in tanto, ad esprimere il desiderio di liberarsi di questa “fastidiosa compagna”.

Ricordatevi in questo mondo mai nessuno vi regalerà niente per niente. Se non vi impegnate, non vi applicate, dedicate molto tempo allo scopo, il vostro rimarrà per sempre solo un desiderio.

Il modo miglior per motivarsi è pensare a tutte le spiacevoli conseguenze che derivano dall'essere timidi. Vi elenchiamo quelle fondamentali, meditateci su, da esse deve scaturire la forza per impegnarvi in questa *dura lotta*.

### LA TIMIDEZZA:

- Rende difficile affrontare nuove esperienze, farsi nuovi amici o tenere relazioni.
- Diventa impossibile far valere le proprie idee, parlare opportunamente o soltanto esporre con calma il proprio pensiero. Persone che potrebbe essere dei leader spesso si accontentano di rivestire ruoli secondari nel gruppo a causa della loro timidezza.
- Provoca emozioni sgradevoli come l'ansia, depressione e senso di isolamento.
- Scatena preoccupazioni eccessive per il proprio comportamento, infatti il timido è sempre pronto ad autoanalizzarsi, ad addossarsi colpe che non sempre sono le sue.
- Porta a dare eccessiva importanza al giudizio degli altri, che non di rado diventa una specie di idea fissa: ci si preoccupa sempre di come ci giudicherà la gente se facciamo o non una determinata cosa.
- Rende difficile agli altri valutare la personalità reale del timido. Ad esempio, a volte può essere giudicato freddo, burbero, distaccato anche senza esserlo. Qualche volta la gente pensa che ci si dà delle arie, mentre è soltanto un modo per mascherare le proprie insicurezze.

- Rende difficile l'inserimento negli ambienti nuovi.
  - Il timido a volte non osa contraddire il proprio interlocutore.
  - Non sa parlare alla gente, perché non è abituato a farlo.
  - C'è gente che nei negozi non compra quello che desidera perché si sente in colpa per aver fatto perdere tempo al commesso.
  - Ci sono delle persone che hanno vergogna persino di chiedere il conto al ristorante "per non disturbare il cameriere", che non osano dire al tassista che li sta portando in una via vicina, non in quella richiesta.
  - Il timido è più soggetto agli scatti di rabbia delle persone normali, perché tende ad accumulare dentro di sé rancore e tensione non avendo il coraggio di esprimerli all'esterno.
- I timidi sono più colpiti degli altri da depressione, malattie cardiache, fobie e si rifugiano più facilmente nel bere. L'incidenza della malattie mentali è molto più alta nelle persone timide che in quelle normali.

**I consigli giusti per superarla.** Una volta che ci si è motivati a superare la timidezza e dentro di sé si ha abbastanza grinta per impegnarsi a farlo, occorre:

Cercare di **individuare la causa** della vostra timidezza. La **terapia basata sull'insight** (cioè sulla consapevolezza dei meccanismi inconsci che l'hanno determinata), spesso non risolve il problema, ma aiuta molto. Non vi farà diventare estroversi in un solo colpo, ma vi aiuterà a prendere coscienza del problema. È molto importante, se dipende dai genitori, far emergere l'aggressività che si è accumulata contro di essi.



Una delle tecniche di intervento migliori è senz'altro la **psicoterapia di gruppo**. Ritrovarsi con altre persone che soffrono gli stessi problemi e che presentano sorprendenti analogie di carattere, non solo fa sentire meno diversi, ma aiuta a diventare consapevole del problema e dei meccanismi inconsci che lo determinano. Inoltre, ci si può scambiare pareri e consigli, fare amicizia e sostenersi a vicenda.

Uno della modalità più efficaci usate dagli psicoterapeuti di gruppo è quella di mettere in scena una situazione tipica di timidezza (ad esempio, un ragazzo che cerca di fare amicizia con una coetanea) e riprenderla con una telecamera. Poi la si rivede tutti insieme e si discute collettivamente sotto la guida del terapeuta. È bene sdrammatizzare la situazione con un po' di umorismo e presentando il tutto come un gioco.

Per chi non vuole o non può permettersi l'intervento di uno specialista, ecco i consigli giusti:

1) **Riconoscete di essere timidi**. Sembra una cosa scontata, ma molte volte non lo è. Molti timidi fanno fatica ad ammetterlo, giustificano i loro comportamenti con mille scuse, cercano tutte le scappatoie possibili, ma non vogliono ammettere di soffrire di tale disturbo. La timidezza è una malattia psichica, riconoscere di soffrirne, significa prendere coscienza del problema, prepararsi ad affrontarla. Significa anche riconoscere i propri limiti ed evitare di esporsi a situazioni troppo stressanti, come parlare al pubblico ad una folta platea.

2) **Non isolatevi** o rinchiudetevi in voi stessi, ma buttatevi nella mischia. Non fa niente se le prime volte, non ve la caverete bene, se davanti ad una donna arrossirete o balbatterete vistosamente, è solo esponendosi agli stimoli che vi provocano la timidezza, che si impara da affrontarla e a superarla. Un nostro amico riuscì a superare la timidezza in questo modo. Attaccava discorso con le donne ogni qual volta gli si presentava l'occasione. Le prime volte i risultati furono disastrosi, ma lui continuò imperterrito, pensando: "Questa è perduta, ma se mi faccio le ossa e mi abituo "al fuoco", con la prossima andrà meglio".

A poco alla volta, imparò ad essere disinvolto e sicuro e allora i primi risultati non si fecero attendere. Considerate i vostri approcci come una specie di allenamento, non fa niente se vanno male, tanto voi vi state preparando per la *finale*.

Molti anni fa, in alcune marine, si insegnava ai marinai a nuotare in un modo piuttosto brusco, ma efficace. Li si buttava letteralmente a mare dal ponte della nave. Quasi sempre tornavano su e imparavano a stare a galla. Se non ce la facevano, li si ripescava e li si assegnava ad un reparto di terra. Noi vi suggeriamo metodo simile. Buttatevi, imparerete a "nuotare". In effetti è una forma di desensibilizzazione sistematica (metodo introdotto dagli psicologi di orientamento comportamentale), con cui a poco a poco vi abituerete agli stimoli che vi provocano ansia e timidezza.

3) **Leggete dei libri** sulla timidezza. Non sto facendo della pubblicità ai miei colleghi, ma saperne di più sull'argomento aiuta moltissimo. Inoltre, riconoscere su se stessi certi sintomi o certi atteggiamenti, aiuta a prendere coscienza del problema, ci fa capire certi meccanismi psicologici. Insomma, più ne sapete, più è facile uscirne. Ma non comprate libri di ciarlatani o di praticoni, comprate solo quelli scritti da psicologi seri, laureati, i cui studi sono scientifici.

Noi vi consigliamo di leggere qualche opera di Adler, un allievo di Freud, che ha meglio descritti e spiegato questi casi anche se ha sbagliato nel farne un'applicazione troppo ampia.

4) **Iscrivetevi ad un corso di recitazione** o di teatro. Per carità, non vi stiamo dicendo di buttarvi nella carriera artistica, ma di farlo solo per vincere la vostra timidezza. Anzi, quando frequentate il corso, fatelo presente a tutti, così nessuno rifiuterà di darvi una mano in quanto saranno felici di avere un concorrente in meno nella dura lotta verso il successo.

Ottimo anche il sistema di fare per un po' di tempo, come secondo lavoro, il rappresentante o il piazzista, ovviamente non da soli, ma all'interno di un'organizzazione, non porta a porta, vi blocchereste ancora di più. Convincere la gente sulla bontà di un prodotto o che la vostra enciclopedia è migliore di quelle della concorrenza, è un ottimo esercizio per diventare sicuri ed estroversi (infatti, la categoria più disinvolta nei rapporti sociali sono senz'altro i commercianti). Chissà che non vi vada bene (come è successo a molte persone) e scoprite una nuova professione.

In conclusione, qualsiasi lavoro (o anche volontariato) vi porta a contatto con la gente, vi aiuta a superare la vostra timidezza. Se siete costretti a parlare e a convincere, vedrete che, poco per volta, diventerete più disinvolto e sicuro nei rapporti sociali. Ciò costituirà un grosso passo avanti per avere successo con le donne e trovare la sospirata anima gemella.

5) **Ricorrete all'auto suggestione** o al training autogeno. Nel primo caso, dovete sdraiarvi su una poltrona o su un letto nella penombra, rilassarsi e poi impartirvi delle suggestioni. Dovete dirvi che, poco alla volta, state superando la vostra insicurezza, che siete già più sciolto, che non avete paura a parlare con le donne (perché non mordono), che spesso sono più sciocche di voi che siete istruito, che parlare in pubblico è come parlare da soli ecc.. Insomma, avete capito, dovete imprimervi bene nella mente tutte le suggestioni contrarie ai pensieri negativi che avete. Se avete paura di fare brutta figura, dovete ripetervi che voi ci provate, se va male non fa niente, prima o poi vi abituerete e ci riuscirete. Devono essere tutte immagini che vi spingono a superare le vostre insicurezze.

Per il training autogeno dovete fare così: costruitevi uno slogan: Ad esempio: “la timidezza è una brutta bestia, ma io la vincerò” (quello di materializzare all'esterno le vostre paure, come fosse un nemico da distruggere, è uno dei migliori sistemi che esiste). Ogni tanto durante la giornata (o nei momenti di crisi), concentratevi e ripetetevi lo slogan più volte. Dovete farlo anche 5 - 6 volte al giorno. Un altro slogan può essere: “Non sono più timido, sono forte e sicuro”.

Se non ottenete risultati, potete provare con l'ipnosi. Rivolgetevi ad uno psichiatra che la pratica, bastano una diecina di sedute (a volte anche meno). Se volete risparmiare, una volta che avete imparato il metodo, potete autoipnotizzarvi da soli a casa, usando la stessa tecnica e le stesse parole. Ad ogni modo, l'ipnosi, per essere efficace, deve essere sempre accompagnata dalla psicoterapia. Se contemporaneamente non agite anche sulle cause della vostra timidezza, non avrete mai risultati duraturi.

6) **Compratevi un amuleto** da un mago (ma spendeteci al massimo 10 euro, tanto sono tutti uguali). Non stiamo scherzando, se vi convincerete che funziona veramente, vi aiuterà moltissimo. Ogni volta che andate “all'attacco” stringete forte nella mano l'amuleto e ditevi: “non mi può succedere niente, perché questo amuleto mi proteggerà”.

Ovviamente, non è la magia del mago a fare effetto, ma la vostra autosuggestione. Se un oggetto vi dà fiducia perché lo considerate un oggetto magico che vi protegge dalle energie negative, vi sentirete molto più sicuro. Tutto sta a crederci.

Ricordatevi che non siete i soli a soffrire di timidezza. Può darsi che mentre voi vi arroventiate il cervello per trovare il coraggio di avvicinarvi, lei abbia capito le vostre intenzioni ed in quel momento abbia più paura di voi.

7) Cercate di **superare la paura di sbagliare**. Sapete quale è la cosa che paralizza di più un timido? La paura di sbagliare, di fare una brutta figura. Se imparate a non temere quest'eventualità, subito l'ansia che c'è in voi si calmerà e diventerete più sicuro. Se, ad esempio, state corteggiando una donna e siete terrorizzati dall'idea di fallire, sicuramente diventerete timidi da morire. Se, invece, lo fate tanto per provarci, dando per scontato un vostro insuccesso, sicuramente sarete molto più disinvolti. Ricordatevi, tutti ricevono rifiuti dalla donne, anche ai migliori play boy non sempre le cose vanno bene.

Abbiamo osservato bene il comportamento degli uomini che hanno molto successo con le donne, hanno tutti una caratteristica molto spiccata: quando ricevono un rifiuto, non se ne fanno affatto un problema, al massimo fanno una scrollata di spalle e dalle loro bocche esce un "stronza".

Invece, certi timidi ne fanno una tragedia. Non mancano neanche quelli che tentano il suicidio. Perciò, se andate per questi "mari", mettete in calendario un certo numero di insuccessi e non fatevene un problema. Nessun uomo piace a tutte le donne e non tutte le ciambelle escono con il buco. Imparate a fregarvene, vi andrà meglio la prossima volta.

Bellissima la frase pronunciata da certi uomini quando il loro approccio va male: "Scusami, ma sei così bella che non mi sarei mai perdonato di non averci provato". Significa aver classe, essere uomo di mondo. Aver capito che nella vita si vince e si perde. Non si può pretendere di vincere sempre.

Il difetto dei timidi è quello di essere troppo sensibili al giudizio degli altri, si abbattono con facilità, temono le critiche della gente, che le cose possono andar storte ecc.. Se imparate a non temere l'insuccesso, ciò vi farà diventare più sicuri e a credere di più in voi stessi. Utilizzate lo slogan coniato da Mussolini per altri scopi, ma che in questo caso funziona benissimo. "ME NE FREGO!"

8) **Imparate ad accettarvi come siete**, bello o brutto. Una volta che avete fatto tutto il possibile per migliorarvi, imparate ad accettare voi stessi, con tutti i vostri pregi e i vostri difetti. Voi siete fatti così, se vi vogliono, bene, altrimenti passeggiano.

Convincetevi che se è vero che non siete un adone neanche gli altri lo sono, e se per caso possono contare su una bellissima presenza, spesso sono ignoranti e cafon. Insomma le persone con tutte le cose giuste, al posto giusto sono veramente poche. La vostra concorrenza è meno agguerrita di quanto sembra.

E poi, non dovete mica fare una strage di cuori? Anche una sola donna, ma buona, vi basta e avanza. Perciò non scoraggiatevi, siete belli quanto basta (inoltre, lasciatevelo dire, se avete comprato questo libro e siete arrivati a leggerlo fin qui, non siete di sicuro stupidi. Anzi, certamente siete maledettamente in gamba. Anche saper scegliere un libro è indice di intelligenza e di perspicacia). Sentite cosa dice W. W. Dyer a proposito: "Accettarsi vuol dire

amare il proprio fisico tutto intero” e “ Si può imparare a compiacersi in privato di essere come si è, senza per questo vantarsene in pubblico”.

9) **Incrementate la vostra autostima.** È un punto strettamente legato a quello precedente, perché accettare se stessi è il primo passo per credere in se stessi.

Sapete perché i timidi si autosvalutano sempre? Perché la loro attenzione è concentrata sempre e solo sui propri difetti. Ebbene, prendete un foglio e iniziate a fare un lungo elenco dei vostri pregi. Sono quelli che il timido manca sempre di tenere presenti. Sicuramente siete una persona sensibile, affettuosa, seria, colta, educata, gentile ecc., non solo scriveteli da qualche parte, ma andate a rileggervi ogni volta vi sentite un po' giù. Ciò accrescerà la vostra autostima e vi renderà più sicuri. Ma non limitatevi a questo, ogni volta che scovate una nuova qualità, correte a segnalarla. Dovete “gassarvi”, aumentare le vostre quotazioni, senza, però, cadere nell'eccesso opposto: il narcisismo. Affrontare la vita con le “ruote a terra”, significa una sola cosa: aver perso già in partenza.

10) Se una certa azione vi incute timore, **fatela prima con la fantasia.** Immaginate di dover fare una telefonata ad una ragazza che vi piace moltissimo, il cui solo pensiero mi mette in agitazione. Andate vicino al telefono, sollevate la cornetta e fate finta di parlare con lei. Parlate prima un po' del più o del meno, raccontate qualche storiella divertente e poi con una voce molto naturale chiedetele: “Sei libera stasera, vorrei portarti in un posto veramente speciale?”. Dopo averlo fatto un paio di volte per finta, poi telefonatele davvero, vedrete che vi emozionerete molto meno del solito.

Il trucco si può usare anche se dovete chiedere un aumento al direttore o se dovete affrontare una persona che ritenete spiacevole o che crede di essere un *padreterno*. Non siate remissivi ed insicuri, ricordatevi che molti dirigenti amano “sbranare” i cagnolini, mentre stanno bene attenti a non addentare chi sa difendersi.

Altri consigli sono:

**Preparatevi in anticipo alcuni argomenti interessanti.** Si è visto che quando si è competenti in un certo campo, anche le persone timide riescono ad esprimersi con scioltezza.

Se avete vergogna di parlare con la gente, chiedete informazioni per telefono, fate conversazione quando ve ne capita l'occasione. La maggior parte dei timidi dietro una cornetta, a casa loro, si sente più sicura.

**Esercitatevi dal vivo,** inserendovi in coda davanti a musei, a teatri, a concerti e attaccando conversazione con la gente.

**Cercate nuove relazioni in** ambienti in cui avete affinità di interessi. Iscrivetevi ad un club, ad una palestra, ad un circolo, mettetevi in una squadra, insomma fate vita sociale.

Per concludere, tenete presente che **vincere la timidezza non è questione di un'ora** o di un giorno, è una battaglia lunga e faticosa e che ogni vittoria non è mai definitiva. Chi vi promette di farvi guarire solo con poche sedute di psicoterapia o con la lettura di un libro, vi

sta vendendo la luna nel pozzo. L'ultimo che faceva miracoli veri era Gesù, ma è morto tanto tempo fa. Noi, comuni mortali, se vogliamo raggiungere delle mete dobbiamo sudarcele, conquistarle con un lavoro costante e graduale.

Inoltre tenete presente che con il tempo, **la timidezza tende naturalmente a scomparire**. Durante l'adolescenza la timidezza può essere considerata normale, perché la personalità non è ancora ben definita e non si è emotivamente stabili. Le più semplici occasioni di vita quotidiana diventano un piccolo esame da superare creando ansia e preoccupazione. Diverso è il discorso per gli adulti. Con l'esperienza e con la maturità cresce la fiducia nelle proprie possibilità e così la timidezza tende a diminuire, anche se non compare mai del tutto.

Inoltre, non è strettamente necessario vincere del tutto la timidezza, l'importante è portarla ad un livello accettabile. Anche risultati parziali sono altamente apprezzabili, l'importante è diventare disinvolti e sicuri con le persone che conosciamo o che ci presentano.

**F i n e**