

Salvatore Di Salvo

# Racconti di storie cliniche



## Indice

<i>Presentazione della Collana</i>	pag. 2
<i>La storia di Lucia</i>	pag. 5
<i>La storia di Francesco</i>	pag. 17
<i>La storia di Marta</i>	pag. 30
<i>La storia di Elisa</i>	pag. 43
<i>La storia di Rita</i>	pag. 56
<i>La storia di Andrea</i>	pag. 70
<i>La storia di Eva</i>	pag. 83
<i>Testimonianze</i>	pag. 96

## ***Presentazione della Collana di Psichiatria Divulgativa***

L'Associazione per la Ricerca sulla Depressione di Torino presenta un'iniziativa consistente nella pubblicazione di una ***Collana di Psichiatria Divulgativa*** di cui il primo libro ha titolo: "La cura della depressione: farmaci o psicoterapia", Edizioni Libreria Cortina Torino, 2011, il secondo: "Il paziente depresso e i suoi familiari", Edizioni Libreria Cortina Torino, 2012, il terzo: "Riconoscere e curare l'ansia e il panico" (2013), il quarto: "La depressione nelle varie fasi della vita" (2014).

La versione cartacea dei libri della Collana, pubblicati a cadenza annuale (sono previste almeno cinque pubblicazioni) non saranno in vendita presso le librerie, ma saranno gratuitamente disponibili e consultabili presso le Strutture Comunali del territorio nazionale che ne faranno richiesta all'Associazione (Biblioteche, InformaGiovani, Centri Culturali), a cui verranno spediti al solo costo di produzione.

La versione pdf dei libri è stata inviata, ***a titolo totalmente gratuito***, come i precedenti, a chiunque ne farà richiesta alla email dell'Associazione [assodep@tiscali.it](mailto:assodep@tiscali.it)

La stessa cosa avverrà anche per i libri successivi.

La Collana si occupa della cosiddetta "piccola psichiatria", cioè di quei Disturbi Depressivi e Disturbi d'Ansia che, tranne nei periodi acuti, non interferiscono nella vita relazionale, lavorativa e sociale. Si tratta di disturbi che interessano *direttamente* circa 7 milioni di persone (tale è il numero di soggetti che almeno una volta, nel corso della loro vita, hanno sofferto di fasi acute di Disturbi Depressivi o di Disturbi d'Ansia), mentre il numero delle persone *indirettamente* coinvolte (i parenti stretti dei pazienti) è di due-tre volte maggiore.

Sono, quindi, disturbi che hanno notevole rilevanza sociale, ma sono oggetto di molti pregiudizi a causa dei quali solo un paziente su quattro si rivolge al medico e riceve una corretta diagnosi ed una adeguata terapia.

L'obiettivo della Collana è di dare un contributo al superamento delle suddette barriere pregiudiziali mediante l'informazione che, per essere efficace, deve essere *divulgativa*.

L'informazione è divulgativa quando, pur nel rispetto del rigore scientifico, produce e diffonde materiale informativo utilizzando un linguaggio semplice, non "tecnico" e tale da renderne i contenuti facilmente accessibili a "tutti".

Ribadiamo il concetto che l'informazione è l'unico strumento in grado di contrastare i pregiudizi e quindi fare informazione equivale a fare prevenzione.

**Racconti di  
Storie cliniche**

## ***La storia di Lucia***

Lucia è una donna di quarant'anni che chiede una visita presso il Centro perché sta attraversando un periodo di profonda crisi.

Da circa sei mesi avverte una grande stanchezza fisica presente fin dal risveglio, le costa molta fatica alzarsi, lo fa soprattutto per preparare la colazione al figlio sedicenne e portarlo in macchina a scuola da dove, negli ultimi tempi, torna subito a casa per rimettersi nel letto.

Nell'ultimo mese ha smesso di frequentare la palestra, dove si recava due volte la settimana, ed anche la piscina, dove una volta la settimana frequentava un corso di acquagym. Infatti le ultime volte, durante tali attività, a stento è riuscita a trattenere le lacrime e, al termine, era spossata. Ultimamente è diventato sempre più difficile trattenere il pianto mentre cammina per strada o facendo qualunque altra cosa durante la giornata e questo è uno dei motivi per cui evita contatti sociali. Le è anche capitato di non rispondere al telefono nel timore che qualche amica le proponesse un'uscita che lei non avrebbe avuto voglia di fare.

Il periodo più pesante della giornata è il risveglio: le mette una forte angoscia il pensiero di alzarsi e di affrontare i compiti giornalieri, anche quelli routinari.

E' frequente la presenza di un forte stato d'ansia che le chiude la gola e le dà l'impressione di non riuscire a respirare. Il numero di ore di sonno si è ridotto: le capita di addormentarsi non appena si mette a letto, sia perché è molto stanca sia perché non vede l'ora di chiudere gli occhi, di cadere nell'oblio del sonno e di non pensare più a nulla. Il risveglio, però, avviene intorno alle due, cioè in piena notte, ed è accompagnato da pensieri negativi sulla giornata, da rimuginazioni di fatti passati cui normalmente non pensa e da un atteggiamento di autocommiserazione, in cui si chiede come abbia potuto ridursi in quelle condizioni.

Due amiche cui ha confidato il suo malessere le hanno detto di farsi forza, di non scoraggiarsi perché si tratta solo di un periodo destinato a passare, di non cedere alla mancanza di voglia di fare e di mettercela tutta. Da un lato è stata incoraggiata, dall'altro però sono aumentati i già presenti sensi di colpa per non riuscire a superare questo periodo con la sola forza di volontà.

Un aspetto di cui è molto preoccupata è la perdita di peso, cinque chili nell'ultimo mese: teme possa essere conseguente alla presenza di un tumore, anzi che ne sia il principale indicatore. In realtà la spiegazione del dimagrimento è piuttosto semplice: nelle ultime settimane avverte una sorta di "chiusura della bocca dello stomaco", ha ridotto di molto l'assunzione di cibo e la perdita di peso ne è l'inevitabile conseguenza.

C'è un altro problema che la preoccupa: ha notato un netto peggioramento della memoria. Non ricorda dove mette le chiavi di casa o della macchina, quando va a fare la spesa dimentica spesso alcuni acquisti, quando legge, cosa che ultimamente fa di rado, deve spesso tornare alle righe precedenti perché non ricorda cosa ha letto prima. Ciò che le fa più paura è pensare che si tratti dell'inizio di una demenza perché ha letto che le prime manifestazioni sono proprio i disturbi della memoria.

La rassicuro su questo punto dicendo che solo in apparenza è un disturbo della memoria, ma che si tratta, in realtà, di un problema legato alla riduzione dell'attenzione e della concentrazione causata dalla depressione del tono dell'umore. La difficoltà a trattenere i ricordi non ha nulla a che vedere, quindi, con la demenza e le sue capacità mnemoniche verranno recuperate con la scomparsa del disturbo depressivo.

Alla domanda se, in passato, avesse sofferto di crisi analoghe, risponde di non avere mai avute crisi di quest'intensità: dopo la nascita del figlio c'è stata una flessione del tono umorale, accompagnata da frequenti crisi di pianto, ma il pediatra le ha detto che è frequente nelle neo mamme e che non c'era da preoccuparsi.

Difatti tutto è tornato alla normalità in modo spontaneo, senza assumere alcun farmaco, nel giro di due-tre settimane.

Ricorda, inoltre, di avere avuto qualche leggero calo umorale in coincidenza con il flusso mestruale o nel periodo autunnale, ma si è sempre trattato di periodi brevi che non avevano niente a che vedere con la durata e l'intensità di questa crisi.

Il mese scorso il suo medico di famiglia le ha prescritto ricostituenti in forma di fiale per via intramuscolare e flaconcini per via orale, oltre a un ipnotico per il problema del sonno, ma tutte le terapie assunte non hanno dato risultati apprezzabili e questo la preoccupa molto. La rassicuro dicendo che, dal momento che ha un problema di energia psichica, non può trarre giovamento da farmaci che agiscono unicamente sul piano fisico, quali i ricostituenti. Inoltre, per quanto riguarda il problema del sonno, si tratta di

insonnia da risveglio tipicamente presente nella depressione: migliorerà, parallelamente al tono dell'umore, utilizzando gli antidepressivi.

Nei confronti di tali farmaci dice di avere sempre avuto forti resistenze: la madre li ha presi per anni con qualche beneficio, ma anche con molti effetti collaterali, specie relativi all'aumento di peso corporeo e lei teme conseguenze analoghe.

Ora, comunque, sta talmente male che è disponibile ad una terapia farmacologica.

Da circa sei mesi ha iniziato una psicoterapia con frequenza settimanale e l'argomento principale delle sedute è stato il rapporto con il marito. Si è sposata all'età di ventidue anni con Giorgio, un uomo di quarantasette, divorziato, con un figlio che vive con l'ex moglie in una città del sud e che vede di rado per via della distanza. Bell'uomo, affascinante, di successo nel mondo lavorativo e sicuro di sé, le sembra la persona ideale per soddisfare i suoi bisogni e le sue aspettative. Anche lui mostra un forte interesse nei suoi confronti, desideroso di ricostruire un nucleo familiare, le chiede di sposarlo, lei accetta e seguono cinque anni che Lucia definisce i più belli della sua vita. Dopo il matrimonio consegue la laurea e subito dopo resta in stato interessante: Paolo nasce quando lei ha ventiquattro anni e, spinta anche dal marito, decide di dedicarsi unicamente alla famiglia e all'accudimento del figlio. Tale scelta è resa possibile anche dal fatto che Giorgio svolge un'attività di tipo imprenditoriale, ha successo nell'ambito lavorativo e gode di un notevole benessere economico.

Dal sesto anno di vita coniugale il rapporto con Giorgio inizia ad incrinarsi senza alcun motivo apparente. Lui diventa sempre più scostante, perde facilmente la pazienza, urla spesso con lei e con il bambino per motivi futili, aumenta la frequenza delle sue assenze da casa per motivi di lavoro. Dopo circa due anni scopre la causa principale di tale cambiamento: Giorgio ha una relazione extraconiugale. La scoperta è motivo di incredulità e di grande sofferenza, lo affronta e lo pone di fronte alla scelta di stare con lei e Paolo o di scegliere l'altra. Lui sostiene di essere confuso, di avere bisogno di tempo per chiarirsi le idee e si trasferisce in un residence per stare un po' di tempo solo.

Dopo circa due settimane torna a casa dicendo di essersi reso conto che si è trattato solo di una sbandata, di non essere in grado di tollerare un nuovo fallimento matrimoniale e di essere quindi disponibile a riprendere il rapporto. Lucia accetta perché anche lei vuole

riprovare: Paolo ha sofferto molto per la situazione che si è venuta a creare e per la prolungata assenza del padre.

C'è poi il versante economico: non ha un suo reddito perché ha scelto, spinta anche da Giorgio, di non utilizzare la laurea conseguita e di non inserirsi nel mondo del lavoro. Inoltre il pensiero della separazione le provoca estrema sofferenza: non si sente assolutamente pronta per questo tipo di scelta.

Da allora, però, la vita coniugale non torna quella dei primi anni: Giorgio continua ad essere emotivamente distaccato e, adducendo motivi di lavoro, poco presente in casa. Lucia nutre dentro di sé il sospetto che la relazione extraconiugale, contrariamente a quanto lui afferma, non sia stata interrotta oppure che ve ne siano altre. E', inoltre, profondamente delusa: ha posto la propria vita nelle mani di Giorgio, dedicandosi senza riserve e con tutte le proprie forze a lui e alla loro famiglia, ma non è stata ricambiata. Nonostante tutto, però, l'idea della separazione è per lei intollerabile e continua a provocarle malessere fisico e crisi di pianto. Seguono anni di sofferenza e delusione e l'unica luce è costituita dal figlio, con cui stabilisce un rapporto molto intenso che, negli ultimi anni, compensa la delusione di quello con il marito.

Circa tre anni addietro, quando Paolo consegue la licenza media e s'iscrive al liceo, decide di accettare l'offerta di un impegno di tre ore al giorno come contabile presso l'azienda di famiglia di un'amica. Da molto tempo pensa di svolgere un lavoro e adesso che Paolo è più grande e si presenta l'occasione, la coglie al volo, sperando che questo possa aiutarla ad acquisire una maggiore autonomia economica e personale.

Il rapporto con Giorgio prosegue stancamente, i tentativi di parlarne e chiarire vengono elusi con risposte evasive. Un episodio, però, interrompe la calma apparente: circa sei mesi addietro, mettendo alcune camicie nella valigia di Giorgio per uno dei suoi viaggi, scopre una confezione di Viagra in cui mancano alcune compresse. La conferma del sospetto, presente da molto tempo, di relazioni extraconiugali suscita in lei una forte rabbia, affronta Giorgio e gli chiede spiegazioni. Quando lui nega che le compresse siano sue e dice di non riuscire a capire come fossero finite nella sua valigia, si rende conto che la frattura del loro rapporto è ormai insanabile.

Segue una reazione di disperazione e di forte depressione al culmine della quale decide di chiedere aiuto: un'amica le indica il nominativo di una psicoterapeuta e, circa sei mesi addietro, inizia il percorso psicologico a cui si è accennato.

Inizialmente le sedute svolgono un ruolo di contenimento degli stati emotivi di cui è preda: può manifestare rabbia, delusione e pianto senza timore di essere giudicata. L'effetto catartico ha la funzione di allentare le pressione emotiva, farla stare un po' meglio e permetterle di rivisitare il suo passato allo scopo di comprendere il presente.

Non emergono particolari ricordi della prima infanzia anteriori ai sette anni quando, contrariamente al solito, all'uscita da scuola non viene a prenderla la madre, ma il nonno materno. Le dice che la mamma non può venire perché papà sta molto male e per questo lei non può tornare a casa sua, ma deve andare per qualche giorno nella cascina fuori città, dove abitano lui e la nonna.

Il padre, ricoverato in ospedale per le gravi ferite riportate in un incidente stradale avvenuto nella mattinata, non si risveglia più dal coma e muore dopo una settimana.

La nonna le dice, piangendo, che papà è volato in cielo e anche lei si mette a piangere, pur non rendendosi bene conto di quanto successo. Quel maledetto incidente si porta via anche la mamma che, a poca distanza dalla morte del marito, si ammala di una grave forma di depressione. Dopo inutili tentativi di cure domiciliari, viene ricoverata presso una clinica psichiatrica per circa due mesi, ma non recupera il suo equilibrio e anzi le condizioni psichiche si aggravano ulteriormente per la presenza di sintomi di tipo psicotico (deliri di persecuzione, allucinazioni) che rendono necessaria l'assunzione di neurolettici.

Negli anni successivi subisce molti altri ricoveri ed assume dosi elevate di farmaci che aiutano a stabilizzare il quadro clinico, ma provocano numerosi effetti collaterali in termini di aumento del peso corporeo e di sedazione a volte eccessiva. Negli ultimi anni non sono necessari altri ricoveri, ma è sempre più evidente il deterioramento delle facoltà psichiche, tanto da ridurre progressivamente l'autonomia personale e rendere necessaria l'assistenza da parte di una badante.

A seguito di tali eventi il trasferimento nella cascina dei nonni diventa definitivo e la vita in campagna si rivela presto piacevole: l'unico problema è doversi svegliare un po' prima al mattino per essere accompagnata a scuola in macchina. Se ne occupa il nonno,

di cui ha un ricordo dolce e struggente: un omone grande e grosso, con i capelli bianchi, un vocione roboante ed una risata fragorosa. Ricorda, in particolare, la sua manona callosa di chi ha lavorato per anni la terra, che tiene delicatamente la sua manina di bambina, dandole tanta sicurezza. Vanno spesso in giro per i campi, specie in primavera, gioca molto con lei, l'aiuta a fare i compiti se lei lo chiede: è stato il suo papà e quando anche lui è volato in cielo (lei ha dodici anni) lascia una grande sofferenza ed un grande vuoto.

Finite le scuole medie, inizia il liceo classico e all'età di sedici anni s'innamora del suo professore di storia e filosofia. Non è interessata ai coetanei, ma affascinata dalla signorilità e dalla cultura di quell'uomo di mezza età che però può vedere solo in classe, durante le ore di lezione. Fa qualche goffo tentativo di chiedere chiarimenti su argomenti trattati a lezione, nella speranza di un incontro a due (a volte, in altre materie, è successo) che il professore, rendendosi conto del suo interesse eccessivo, evita.

Un altro innamoramento risale al secondo anno di università, anche in questo caso nei confronti di un docente. Contrariamente a quanto avvenuto ai tempi del liceo, questa volta, tra mille imbarazzi e tentennamenti, si dichiara prima con una lettera e poi di persona. Il docente è molto gentile e cortese, ma anche fermo nel ricondurre ciò che lei chiama "amore" a un'infatuazione transitoria che è meglio per tutti non abbia un seguito. Per fortuna, dice adesso Lucia, ho incontrato persone serie, altrimenti chissà cosa sarebbe potuto accadere.

Un sogno che fa durante la psicoterapia e che, con lo stesso contenuto anche se in forme diverse, ricorda di avere fatto più volte è il seguente: si trova in una condizione di pericolo (in bilico su una scala, in difficoltà nuotando in mare o altre situazioni pericolose) e viene tratta in salvo da qualcuno di cui a volte riconosce il viso e altre no, anche se la caratteristica comune è quella di essere persone di sesso maschile e di età matura.

La psicoterapeuta lo interpreta dicendo che la prematura mancanza del padre è stata colmata dalla costruzione inconscia di un'immagine idealizzata che la spinge alla ricerca del padre ideale e il sogno indica la sua tendenza ad attribuire valenze salvifiche a uomini sostitutivi della figura paterna.

Questa può essere la chiave di lettura dell'innamoramento nei confronti dei due docenti, al liceo e all'università ed anche di quello nei confronti di Giorgio, da lei vissuto come un uomo “saldo come una roccia” cui potersi fiduciosamente appoggiare.

Giorgio, del resto, nei primi anni, accoglie la proiezione e la rinforza, gratificato dalla dimensione salvifica ed eroica che lei gli attribuisce e dal suo bisogno di protezione.

La psicoterapeuta a più riprese evidenzia la proiezioni paterna fatta su Giorgio e la delega a lui attribuita per il suo benessere personale, la sicurezza economica e, in generale, il suo equilibrio. La conseguenza è stata lo sviluppo di una relazione in cui lei è in condizioni di estrema debolezza, adattata alle aspettative del marito e allo svolgimento del ruolo di piacevole compagna, padrona di casa e madre del loro figlio.

La mancanza di autonomia e la scarsa autosufficienza emotiva emergono con chiarezza nel momento in cui Giorgio non è più in grado di soddisfare i suoi bisogni di “accudimento” e “protezione”.

Alcuni temi emersi nei sogni fatti durante la psicoterapia sottolineano tali aspetti.

Uno di questi è la perdita del portafoglio con il denaro e i documenti d'identità, accompagnata da un senso paura e smarrimento.

Altro tema è quello di essere seduta, indifesa, senza controllo e non per scelta, nel sedile posteriore della propria auto ed essere quindi impossibilitata a guidarla, mentre al volante c'è il padre o, in alcune varianti, una figura maschile.

Questi temi onirici rivelano il pericolo di perdere la propria fonte di energia e identità, simboleggiate dalla perdita del denaro e dei documenti, il pericolo di non riuscire a scegliere la direzione della propria vita, simboleggiata dal non essere alla guida della propria auto.

Lucia sta attraversando una fase della sua vita in cui non ha l'energia per assumere un atteggiamento autonomo e si consuma nel dubbio e nell'indecisione sul da farsi. Vive con angoscia l'ipotesi della separazione e tutte le volte che si avvicina a tale idea viene colta da crisi di angoscia e di pianto; nello stesso tempo, però, non è neanche in grado di accettare l'allontanamento ed i tradimenti del marito.

Si è venuta, quindi, a creare una situazione di stallo in cui ha pagato un prezzo molto alto in termini di sintomi depressivi e la psicoterapia ha evidenziato la necessità di

mettere in moto un processo che la porti verso l'acquisizione di autonomia personale, in direzione opposta rispetto alla tendenza a dipendere da qualcuno.

Forte di tali consapevolezza, circa una settimana prima del nostro incontro Lucia fissa un appuntamento con un avvocato matrimonialista allo scopo di acquisire informazioni sulle pratiche per la separazione. E' la prima volta che fa questo tipo di consulenza e ne è fiera, ma già in sala d'aspetto l'ansia comincia a manifestarsi in forma di aumento dei battiti cardiaci e della frequenza respiratoria e in seguito, in presenza dell'avvocato, ha una crisi di pianto che le impedisce di proseguire la consulenza.

Accoglie l'invito del professionista a contattare una psicologa che collabora con lui che, dopo avere ascoltato il suo racconto, assume un atteggiamento critico nei confronti del lavoro psicoterapeutico svolto e, in sintesi, le consiglia di rimandare la separazione e di cambiare psicoterapeuta.

I giorni successivi al colloquio sono di grande confusione e sofferenza ed i sintomi depressivi si accentuano notevolmente. Salta due sedute di psicoterapia adducendo motivi di salute, ma in realtà non sapendo se proseguire o interrompere gli incontri, prenota la visita presso il Centro con il sottoscritto.

Dal momento che ho la netta impressione che la confusione domini su tutto, cerco di fornire a Lucia una chiave di lettura per orientarsi meglio in quello che le sta succedendo. Le dico che la presenza dei suoi sintomi depressivi sono da leggere come l'espressione della riduzione della quantità di energia psichica a sua disposizione.

Per rendere il concetto più comprensibile, utilizzo la metafora della quantità di denaro posseduta in un conto corrente: c'è chi ne ha di più e chi meno, chi nasce più ricco e chi più povero, ma per nessuno la quantità di denaro disponibile è infinita per cui, se un soggetto fa o è costretto a fare spese eccessive, corre il rischio che il suo "conto corrente" vada in rosso. Fuori metafora, nel suo caso l'allontanamento del marito, il deterioramento del rapporto con lui, il timore della dissoluzione del nucleo familiare hanno determinato un vissuto di angoscia e di sofferenza per far fronte alle quali ha "speso" quantità molto elevate delle sue risorse energetiche per cui il suo "conto corrente" è andato in rosso.

La conseguenza è di non riuscire più a contenere i sintomi depressivi che hanno preso il sopravvento e che sono l'espressione della scarsa quantità di energia psichica a sua

disposizione. La prima cosa da fare è, riprendendo la metafora del conto corrente, fare dei versamenti sul conto, cioè aumentare le sue quote energetiche attraverso l'aumento dell'equivalente biochimico dell'energia psichica, cioè dei neurotrasmettitori cerebrali e in particolare della serotonina.

In generale, dire che un soggetto ha poca energia psichica o dire che c'è poca serotonina nelle sue cellule nervose è la stessa cosa per cui, aumentando la quantità di serotonina utilizzando gli antidepressivi del gruppo degli SSRI (Inibitori Specifici della Ricaptazione della Serotonina), si determina l'aumento di tale energia, con conseguente progressiva riduzione dei sintomi.

Lucia, in passato, ha avuto forti resistenze alla terapia con i farmaci e in ciò ha certamente avuto un peso rilevante l'esperienza indiretta della madre e dei molti effetti collaterali conseguenti alla terapia farmacologica da lei assunta.

La rassicuro perché, dal suo racconto, emerge che il disturbo psichiatrico della madre è molto più grave del suo: tale disturbo si è cronicizzato, la terapia si è protratta per molti anni e, soprattutto, essendo presenti sintomi psicotici, è stato necessario assumere i neurolettici, responsabili degli effetti collaterali.

Nel suo caso non è necessario assumere tali farmaci, gli SSRI sono molto ben tollerati, hanno pochi effetti collaterali e andranno assunti per un periodo di otto-dieci mesi circa, il tempo necessario per la regressione dei sintomi. Si tratta, in definitiva, di una terapia “a tempo” che, essendo mirata esclusivamente alla cura dei sintomi, verrà sospesa nel momento in cui questi non saranno più presenti.

Sottolineo che tale terapia non è sostitutiva di quella psicologica che è necessario, invece, proseguire. A tale proposito mi dichiaro in disaccordo con il parere della psicologa indicata dall'avvocato. A mio avviso i circa sei mesi di lavoro psicoterapeutico hanno reso possibile la messa a fuoco dei problemi nucleari di Lucia, sostanzialmente legati al binomio dipendenza/autonomia, ma ritengo sia passata all'azione troppo presto, senza darsi il tempo di elaborare il materiale emerso e senza l'energia necessaria.

La invito a riflettere sul fatto che i meccanismi psichici che, in passato, hanno determinato i suoi comportamenti si sono sviluppati nel corso di alcuni decenni ed è illusorio pensare di poterli superare nel giro di pochi mesi.

La consapevolezza di tali meccanismi è una tappa necessaria, ma non sufficiente perché deve essere necessariamente seguita da un processo di elaborazione emotiva i cui tempi non sono prevedibili.

In definitiva, le consiglio di sospendere decisioni importanti, quali la separazione, di riprendere il lavoro psicoterapeutico e lasciarsi tempo per la “maturazione” del materiale emerso: intanto, con l'aiuto dei farmaci, recupererà quantità importanti di energia psichica. Dopo aver raggiunto tali obiettivi sarà in grado di assumere le decisioni che riterrà per lei più opportune, avendo l'energia necessaria per realizzarle.

La rivedo dopo circa due mesi dall'inizio della cura. Sta molto meglio: la fase acuta della crisi depressiva è attenuata, le crisi di pianto sono scomparse e il tono dell'umore è più sollevato. Permangono, anche se migliorate, le difficoltà di attenzione e di concentrazione e il risveglio precoce mattutino, ma è chiara la percezione di essere sulla strada giusta ed è fiduciosa sulla possibilità di recuperare il suo equilibrio.

Ha rimandato il contatto con l'avvocato matrimonialista e ripreso la frequenza della psicoterapia, con la consapevolezza della necessità di rispettare i tempi del suo processo di crescita personale che potrà condurla al superamento della dipendenza e all'acquisizione della propria autonomia personale.

#### *Alcune considerazioni*

Possiamo dire che la vita di Lucia adulta è stata condizionata dalle perdite dell'infanzia, del padre per l'incidente e della madre per la malattia. Tali assenze, solo in parte compensate dalla presenza dei nonni, hanno attivato un processo di idealizzazione che ha condizionato le sue scelte ed i suoi comportamenti.

La mancanza della madre ha determinato la dedizione allo svolgimento del suo ruolo materno in modo totale ed esclusivo, riconoscendosi esclusivamente in esso e rinunciando all'inserimento nel mondo del lavoro. Si è messo in moto, quindi, un meccanismo inconscio di tipo riparatorio che l'ha spinto a fare ciò che sua madre non ha fatto e dare al figlio quello che lei non ha ricevuto.

La mancanza del padre ha comportato, invece, l'idealizzazione della figura paterna che ha condizionato i rapporti con gli uomini.

Nella vita di una ragazza il padre è la prima figura maschile significativa e dal tipo di rapporto che instaura con lui dipenderà la modalità di rapporto con gli uomini. Uno dei suoi ruoli è guidare la figlia verso il mondo esterno, aiutandola ad affrontare i problemi della vita e fornendole un modello per l'ordine, la disciplina, l'assunzione di responsabilità.

Un tragico incidente priva Lucia di tale modello di riferimento, la mancanza del padre reale viene colmata dalla costruzione inconscia di un'immagine idealizzata. La sua vita si trasforma, quindi, in una ricerca di questo padre ideale prima nei due docenti e poi in Giorgio, cui delega i suoi bisogni di guida e protezione, rinunciando all'acquisizione di una propria indipendenza affettiva, oltre che economica.

Tale delega, però, comporta rischi elevati per la relazione perché un rapporto fondato su proiezioni idealizzate difficilmente resiste alla prova del tempo in quanto determina aspettative troppo elevate, scarsamente realistiche e, quindi, destinate ad andare deluse.

Si trova anche in condizioni di totale dipendenza economica, resa evidente soprattutto dalla prospettiva, in caso di separazione, di provvedere al suo mantenimento personale.

Lucia resta, inoltre, bloccata nel ruolo di figlia e in balia della disponibilità di Giorgio a continuare a svolgere il ruolo paterno e, quando questa viene meno, inizia il suo malessere che, nel corso degli anni, la condurrà allo sviluppo di una vera e propria crisi depressiva. La sofferenza raggiunge un'intensità troppo elevata, tende a paralizzarla ed è, quindi, necessario ridurla utilizzando farmaci, che però agiscono solo sui sintomi.

Il compito che le spetta è di fare un lavoro di ricerca psicologico in modo da attribuire a tale sofferenza un senso ed utilizzarne la potenzialità trasformativa.

Nella prima fase della psicoterapia ha acquisito consapevolezza del processo di idealizzazione conseguente alla mancanza della figura paterna, della ricerca di un suo sostituto cui delegare la propria sicurezza e del prezzo che ciò ha comportato in termini di autonomia e di identità personali. Si tratta di una tappa necessaria nel processo di trasformazione, ma non sufficiente. Il compito successivo è di abbandonare la sua fissazione alla dipendenza fanciullesca, all'innocenza e alla mancanza di potere, imparare ad accettare e utilizzare la forza che è in lei, senza più delegarla ad una figura esterna.

Dopo avere ricavato la sua identità dagli altri, ora ha bisogno di accettare le sue potenzialità come fonte di energia con cui realizzare cambiamenti concreti nella propria vita.

Con l'aiuto della psicoterapia Lucia ha la possibilità di acquisire consapevolezza delle sue dinamiche interne e dei suoi bisogni, di elaborarli emotivamente, di assumere su di sé la responsabilità della propria esistenza e di intraprendere la strada della crescita e dell'autonomia personali.

Concludo questa storia riportando il sogno che Lucia mi ha raccontato nel nostro ultimo incontro:

*“Mi dirigo verso un uomo e, quando sono a poca distanza, mi accorgo che è mio padre. E' molto diverso da come appare nella foto che ho di lui, dove è vestito con il doppio petto e molto curato nell'aspetto. Nel sogno, invece, è trasandato, ha la barba lunga, i capelli in disordine, i vestiti sgualciti. Sono titubante, lui mi guarda sorridente, per un attimo penso di far finta di non riconoscerlo, poi mi dirigo verso di lui, lo guardo negli occhi e lo abbraccio.”*

Questo sogno presenta il problema e la soluzione. Lucia ha dentro di sé una figura di padre idealizzato (foto in doppio petto) che ha influenzato negativamente il suo rapporto con gli uomini. Il sogno indica la necessità di ridimensionare ed “umanizzare” tale immagine interna per stabilire un rapporto più realistico con essa e, di conseguenza, più paritario con gli uomini, abbandonando il ruolo filiale finora svolto nel rapporto con le figure maschili.

## *La storia di Francesco*

Francesco è un ragazzo di vent'anni, nato in Brasile e adottato quando aveva pochi mesi da genitori italiani, che chiede una consulenza psichiatrica perché soffre di attacchi di panico. Viene in visita accompagnato da padre e madre, entrambi docenti universitari, ma dice che preferisce parlare da solo per cui i genitori restano in sala d'attesa.

E' un bel ragazzo mulatto, dal fisico alto e slanciato, capelli nerissimi, occhi scuri e profondi con i quali, per pochi attimi, mi fissa come per valutare se può fidarsi. Sembra che la valutazione sia positiva perché comincia a descrivere, senza necessità di stimolazione, i suoi disturbi. E' giunto presso il nostro Centro a seguito di una sua ricerca su internet durante la quale ha trovato il sito dell'Associazione per la Ricerca sulla Depressione, ha preso visione del materiale in esso contenuto, si è riconosciuto nella descrizione del Disturbo da Attacchi di Panico ed ha, quindi, chiesto ai genitori di fare il consulto con il sottoscritto. Loro avevano già ricercato nominativi di specialisti tramite le conoscenze in ambito universitario e la madre aveva anche chiesto qualche indicazione al loro medico di famiglia, ma hanno prontamente aderito alla richiesta di Francesco, il quale per lungo tempo si era opposto alle loro proposte di cercare un aiuto. Racconta che i suoi disturbi cominciano circa otto mesi addietro, all'inizio del primo anno del Politecnico e consistono in qualche vertigine mentre, in tram, va a seguire le lezioni. Il disturbo è un po' fastidioso, ma non frequente per cui non gli dà molto peso e lo mette in relazione o ad un eccesso di alcol della sera prima o alla stanchezza per le poche ore dormite o ad una cattiva digestione.

Un giorno, però, mentre segue una lezione, in modo inatteso ed improvviso le vertigini si presentano accompagnate dall'offuscamento del campo visivo, senso di confusione mentale, aumento della frequenza del respiro, accelerazione del battito cardiaco e sudorazione profusa in tutto il corpo. A stento riesce ad uscire dall'aula e andare in bagno, dove si distende sul pavimento cercando di fare respiri profondi. Prova un forte spavento perché non capisce cosa stia succedendo: la sera prima non aveva bevuto troppo, aveva dormito un numero adeguato di ore e non aveva esagerato nella qualità o quantità di cibo: insomma, non riesce ad individuare una motivazione plausibile del malessere. Ad un certo punto gli balena l'idea che possa trattarsi di qualcosa di molto

grave, forse un infarto o un ictus, e di esser quindi in pericolo di morte. Per fortuna arriva un suo compagno che lo soccorre, gli bagna la fronte con acqua fredda e gli dice parole di conforto. Poco per volta la crisi riduce la sua violenza, il respiro torna ad esser regolare, la sudorazione si arresta, il battito cardiaco si normalizza e torna ad essere lucido. La crisi dura di circa quindici minuti, ma a lui sembra eterna e lo lascia con tutti i muscoli indolenziti, “la testa vuota” ed una sensazione di spossatezza, come se avesse fatto un lavoro molto faticoso. Non si sente in grado di tornare a casa con il tram per cui telefona alla madre e torna a casa con lei in macchina.

Si recano dal medico di famiglia che prescrive esami routinari di laboratorio e una visita specialistica otorinolaringoiatrica per verificare l'origine delle vertigini, primo sintomo del malessere. Tutti gli esami risultano nella norma e la visita otorinolaringoiatra non evidenzia alcun disturbo. Il medico di famiglia avanza l'ipotesi di un calo di pressione, probabilmente alla base anche delle vertigini delle settimane precedenti. Dal momento che tutti gli esami hanno dato esito negativo, questa ipotesi sembra la più plausibile.

I genitori, esclusa la presenza di un disturbo di natura organica, gli propongono di parlare con uno psicologo per verificare la presenza di qualche problema di natura psicologica, ma lui rifiuta.

Nella mente di Francesco si viene a creare un legame tra l'attacco di panico ed il luogo in cui si è manifestato la prima volta, l'aula del politecnico e, per paura di una nuova crisi, evita di frequentare le lezioni.

Riesce, invece, a stare nella biblioteca, luogo non associato al timore dell'attacco e qui trascorre molte delle ore in cui dovrebbe frequentare i corsi.

A distanza di circa due mesi dalla prima crisi se ne verifica un'altra. E' sul tram, si sta recando ad un incontro con alcuni suoi amici quando, improvvisamente, il cuore comincia a battere sempre più forte e sempre più veloce, avverte difficoltà di respirazione, iniziano tremori diffusi e sudorazione in tutto il corpo, la vista si annebbia, di nuovo il terrore che stia per succedere qualcosa di molto grave e la sensazione di star per morire. Riesce a scendere alla prima fermata, si siede per terra, cerca di fare profondi respiri e poco per volta il cuore rallenta, la respirazione si normalizza, il tremore si riduce e cessa la sudorazione eccessiva. Anche in questo caso la crisi dura

dieci-quindici minuti che a lui sembrano ore, anche questa volta resta un senso di spossatezza, d'indolenzimento muscolare e di "testa vuota".

Decide di non chiamare i genitori, di aspettare nella speranza di riprendersi presto, come è successo la prima volta, e di riuscire ad andare a casa in modo autonomo. Così avviene. Non parla di questa nuova crisi ai genitori, anche per evitare di riprendere il discorso sulla consulenza psicologica, da lui categoricamente rifiutata: non vuole andare a parlare delle sue cose personali con uno sconosciuto ed è, inoltre, convinto che ognuno debba risolversi da solo i propri problemi.

Questa volta le conseguenze dell'attacco sulla sua autonomia sono gravi perché avviene un'automatica associazione tra crisi e tram per cui evita di prendere tale mezzo di trasporto per il timore di stare di nuovo male. La cosa, però, non può passare inosservata: abitano, infatti, in una zona della città lontana dal centro e dai luoghi di ritrovo con gli amici e lui, non essendo dotato di un mezzo di trasporto autonomo, deve chiedere l'auto in prestito a uno dei genitori, cosa possibile solo la sera, si trova in grande difficoltà per gli spostamenti diurni. Non può più neanche nascondere la difficoltà a frequentare le lezioni perché non riesce a raggiungere autonomamente le sedi universitarie. Dopo avere, quindi, verificato che anche solo l'idea di prendere il tram gli procura molta ansia, è costretto a parlarne con i genitori.

Si rivolgono di nuovo al medico di famiglia che non prescrive nuovi esami, consiglia l'assunzione di un blando ansiolitico, da assumere solo al bisogno, e di rivolgersi ad uno psicologo, di cui fornisce anche il nominativo: questa volta Francesco accetta. In tutto fa tre sedute di psicoterapia, ma rifiuta di proseguire perché sostiene di non trarne alcun beneficio, di non riuscire comunque a prendere il tram né di entrare nelle classi e di continuare ad avere le sue paure esattamente come prima. A nulla valgono i tentativi dei genitori di convincerlo a proseguire né le spiegazioni del medico di famiglia rispetto alla necessità di tempi lunghi per avere effetti benefici dalla sedute. Lo stesso psicologo, del resto, afferma che è necessario, per una psicoterapia, che il paziente sia motivato a farla e che partecipi attivamente al lavoro psicologico, mentre nessuna delle due cose è presente: probabilmente i tempi non sono maturi e non ha senso forzare gli incontri. Evitando di entrare nelle aule delle lezioni e di prendere il tram, Francesco riesce ad

andare avanti, anche se è presente un continuo stato di allerta per la paura di una nuova crisi, che però non si verifica.

Dopo circa due mesi iniziano sintomi nuovi e ancora più paurosi. Questa volta non si tratta di crisi d'ansia improvvise, ma di un'idea che comincia ad insinuarsi nella sua mente e che consiste nella paura di perdere il controllo delle proprie azioni e di buttarsi dalla finestra. Francesco precisa che non si tratta di un desiderio, né tanto meno di un progetto, ma di una paura. Mentre le crisi, per quanto intense, hanno una durata breve e può difendersi evitando i luoghi dove presume possano ripetersi, nel caso di questa paura le difese sono più difficili. Inizialmente cerca di non pensarci e di sostituirla con idee positive (ha letto che si tratta di una tecnica che a volte funziona), ma i risultati sono modesti e, anzi, si aggiunge la paura, sempre a causa della perdita di controllo, di fare del male ai genitori utilizzando i coltelli da cucina. Francesco è terrorizzato dalla forza di questi pensieri e del loro contenuto, che non riesce in nessun modo a dominare. Si difende tenendo abbassate le serrande della finestra della sua camera e cercando di tenersi il più alla larga possibile dalla cucina. Subentra, però, un altro sintomo: avverte una sorta di distacco dalla realtà, come se fosse qualcosa di lontano e per lui irraggiungibile, e la paura di perdere il controllo delle proprie idee e di impazzire. Gli ultimi sintomi fanno crollare le resistenze alla richiesta di aiuto, effettua la ricerca su internet e giunge al Centro.

Questi, in sintesi, gli elementi raccolti nel colloquio con Francesco. Gli dico che, per completare la raccolta dei dati anamnestici, mi è necessario parlare anche con i genitori, ovviamente in sua presenza, e lui accetta.

Padre e madre sono molto preoccupati dai sintomi e dalle loro conseguenze: dicono che negli ultimi mesi il figlio si è sempre più chiuso in se stesso, rifiutando di uscire e di incontrare gli amici, e che il suo tono dell'umore è scivolato sempre più verso il basso.

D'altra parte sono anche sollevati per il fatto che, finalmente, abbia cercato aiuto. Alla richiesta di descrivere la situazione dal loro punto di vista, affermano che fin verso i quattordici anni non sono stati presenti problemi importanti nel rapporto con il figlio. Nella prima infanzia Francesco viene descritto come un bambino particolarmente dotato, con comportamenti precoci per quello che riguarda l'indipendenza alimentare, il controllo degli sfinteri, la deambulazione eretta, il comportamento all'asilo.

L'inserimento alle elementari è avvenuto senza alcun problema, il rendimento è stato ottimo, così come il comportamento e la socializzazione e lo stesso è avvenuto alle scuole medie inferiori e al primo anno di scuola superiore.

Durante il periodo delle medie ha anche iniziato, con passione, a suonare il pianoforte scoprendo un talento musicale che gli ha consentito di eccellere tra i coetanei.

I problemi sono iniziati, invece, intorno ai quindici anni, nel secondo anno del liceo scientifico, a seguito della segnalazione da parte dei professori dello scarso impegno nello studio. Alle medie il rendimento scolastico è stato molto buono e, quindi, non è in discussione il possesso delle qualità necessarie per fare bene: sul tema dello scarso impegno le discussioni sono quasi giornaliere, anche se infruttuose e negli ultimi tre anni viene sempre rimandato di una o due materie. In casa il livello di tensione, a causa dei problemi scolastici, è molto alto e gli scontri frequenti: Francesco non dedica allo studio il tempo necessario, trascorre molte ore nella sua camera a disegnare, sua passione fin dalle elementari, altro tempo lo trascorre giocando al computer e chattando con gli amici, falsifica alcuni voti da fare firmare, cosa che amplifica le tensioni già presenti. Gli scontri si verificano anche sull'orario di rientro dalle uscite serali e diventa sempre più frequente l'assunzione di un atteggiamento di ribellione e sfida nei confronti dei genitori.

Nell'ultimo anno di liceo, quello della maturità, a seguito di una lite più violenta del solito, per circa due mesi rifiuta di sedersi a tavola con loro e preferisce consumare i pasti nella sua camera: tale atteggiamento è a lungo oggetto di discussioni, ma alla fine i genitori devono accettarlo.

Di tale periodo padre e madre danno una lettura in chiave di tensioni conseguenti a problemi adolescenziali, ribellione nei confronti dell'autorità e quindi nei loro confronti.

I rapporti con gli amici, invece, vanno bene, ne ha molti, con loro è disponibile e conciliante, grazie alla sua prestanza fisica riesce bene nel gioco del basket, il rapporto con le ragazze non presenta aspetti problematici: è molto cercato, spesso corteggiato e intorno ai diciassette-diciotto anni ha le prime esperienze sentimentali e sessuali.

Dopo il conseguimento del diploma di maturità, avvenuto con fatica e in modo non brillante, la scelta della facoltà universitaria è problematica. Fin dalla scuola primaria Francesco mostra attitudine per le materie umanistiche ed artistiche, eccellendo

soprattutto nel disegno e all'epoca della scelta della scuola media superiore avrebbe voluto frequentare il liceo artistico, ma i genitori lo avevano convinto a frequentare il liceo scientifico che fornisce una migliore preparazione ai test d'ingresso dell'università. A proposito della scelta universitaria, esprime la preferenza per lo studio del pianoforte al Conservatorio o per il DAMS (Discipline delle Arti, della Musica e dello Spettacolo) e assume anche informazioni per l'iscrizione, ma si scontra con la ferma opposizione dei genitori, preoccupati per le modeste prospettive lavorative che, a loro avviso, quei corsi di studi possono garantire e alla fine cede alle loro pressioni e si iscrive al Politecnico. Gli ultimi anni, quindi, sono stati carichi di tensioni e di scontri in famiglia, mentre negli ultimi mesi ha preso il sopravvento la preoccupazione per la presenza prima delle crisi di vertigini e dopo degli altri sintomi.

Questi sono, in sintesi, gli elementi raccolti durante il colloquio.

Mi colpisce la differenza dell'atteggiamento di Francesco tra quando siamo soli e quando, invece, sono presenti i genitori: aperto e collaborante nella prima parte dell'incontro, è invece chiuso e taciturno in loro presenza.

Il padre riferisce che, assieme alla moglie, più volte si sono chiesti se vi fossero loro responsabilità nel malessere del figlio e chiede il mio parere.

Le cose che dico loro sono le seguenti. Innanzitutto specifico la diagnosi: si tratta certamente di un Disturbo da Attacchi di Panico in quanto è tipico di tale disturbo la presenza di crisi acute di ansia, della durata di pochi minuti, molto violente, accompagnate dalla sensazione di morte imminente e seguite da una fase post critica di spossatezza della durata anche di qualche ora. Caratteristici del disturbo sono, inoltre, sia l'ansia anticipatoria sia i meccanismi di evitamento e quindi, in definitiva, affermo che non c'è alcun dubbio sulla diagnosi. Tale affermazione ha lo scopo di rassicurare Francesco in quanto il suo malessere ha un nome, è noto nel mondo scientifico ed è, quindi, curabile. In particolare, in riferimento ai sintomi delle ultime settimane che lo hanno molto spaventato, dico che la derealizzazione è un fenomeno di frequente riscontro in caso di Disturbo da Attacchi di Panico, fa parte integrante del quadro clinico, risponde bene alla cura e, in definitiva, scomparirà come tutti gli altri sintomi.

Per quanto riguarda la paura di perdere il controllo e di compiere azioni autolesive o di fare del male ai genitori, sottolineo che si tratta di paure destinate a restare tali, nel senso

che non si concretizzano. Nel DAP le paure relative al controllo delle proprie azioni o dei propri pensieri sono frequenti, ma non succede che la persona faccia del male a se stesso o ad altri e il disturbo consiste nella presenza della paura, sufficiente a determinare un malessere molto marcato.

E' comunque necessario un intervento farmacologico perché i sintomi sono diventati troppo limitanti: fornisco alcune informazioni sui farmaci da assumere e sul loro meccanismo d'azione, sui vantaggi e sui limiti della cura.

In sintesi, dico a Francesco che attualmente lui è come un cellulare con la batteria scarica: ha speso troppa energia psichica, ne è rimasta poca a sua disposizione e i sintomi hanno preso il sopravvento.

Riprendendo la metafora del cellulare, è necessario rimetterlo in carica, bisogna cioè aumentare la sua quantità di energia psichica in modo da far fronte ai sintomi e riprendere il normale corso della propria vita e ciò si ottiene aumentando la quantità di serotonina disponibile. Spiego a Francesco e ai genitori che la serotonina è una sostanza normalmente presente nei neuroni, più precisamente si tratta di un neurotrasmettitore cerebrale, una sostanza mediante la quale le cellule si “parlano tra di loro” ed è il corrispettivo biochimico dell'energia psichica. Ognuno di noi ha una quantità determinata di tale energia ma se una persona, esposta per tempi troppo lunghi a situazioni particolarmente stressanti, ne consuma troppa, la quantità di serotonina presente nelle cellule si abbassa. I farmaci del gruppo degli SSRI, Inibitori Specifici della Ricaptazione della Serotonina, agiscono riportando la serotonina ai suoi normali livelli e a ciò corrispondono il ripristino della normale quantità di energia psichica e la riduzione dei sintomi del DAP.

Fornisco tali spiegazioni “semplificate” sul meccanismo d'azione dei farmaci per sgombrare il campo dai molti pregiudizi presenti e per dare un senso alla terapia farmacologica.

Sottolineo anche che tale terapia dovrà esser assunta per un tempo limitato, otto-dieci mesi, e che ha il limite di agire solo sui sintomi e non sulle cause che li hanno determinati.

Per chiarire meglio il concetto, utilizzo l'esempio della cura del mal di denti: l'antidolorifico agisce solo sul sintomo “dolore” e non sulla carie che lo determina. Allo

stesso modo gli SSRI agiscono sui sintomi del DAP, ma non sulle loro cause. I sintomi sono, infatti, l'espressione di un disagio psicologico che è necessario indagare per diventarne consapevoli e sanarlo, evitando che in futuro possa nuovamente manifestarsi attraverso la produzione di altri sintomi.

Per tale motivo dico a Francesco che è necessario fare un lavoro di ricerca attraverso una psicoterapia. Rispetto alle sedute da lui fatte tempo addietro e sospese dopo pochi incontri, specifico che è importante che il lavoro psicologico sia iniziato in modo consapevole e convinto, tenendo presente che si tratta di una ricerca i cui frutti non possono essere rapidi e che non deve essere caricato dell'aspettativa di un veloce miglioramento dei sintomi, cosa che si ottiene, invece, con i farmaci.

Francesco dichiara di essere disponibile ad iniziare sia la terapia farmacologica sia quella psicologica e così avviene.

Rispetto alla domanda posta dal padre su eventuali loro responsabilità per i disturbi del figlio, rispondo che non è importante individuare qualcuno cui attribuire la colpa, ma comprendere le dinamiche che hanno portato ad un malessere che ha finito per coinvolgere e travolgere tutti i membri della famiglia.

Descrivo di seguito gli esiti della terapia farmacologica.

Rivedo Francesco dopo due mesi circa dalla prescrizione dei farmaci, un SSRI associato a un ansiolitico, che ha assunto regolarmente per tutto il periodo. Dice subito di stare meglio, anche se non ancora bene. Non ci sono stati attacchi di panico, l'ansia diurna si è ridotta, è migliorata la qualità del sonno e anche il tono dell'umore, molto basso negli ultimi mesi, è più sollevato.

Persistono, invece, l'ansia anticipatoria e l'evitamento delle situazioni ritenute "pericolose": non ha ripreso la frequenza universitaria e non è più salito su un tram. Persiste, inoltre, la paura di perdere il controllo delle proprie azioni, anche se sembra meno intensa. Nelle prime settimane di terapia ha ancora avuto un episodio di derealizzazione, assente nell'ultimo mese.

La cosa più importante di questi due mesi è l'acquisizione, fondata sui miglioramenti percepiti, della fiducia di avere intrapreso la strada giusta per non essere dominato dai sintomi, dopo aver vissuto la sensazione di completa impotenza nei loro confronti.

Lo rivedo dopo altri due mesi, quattro dall'inizio della terapia, e i sintomi sono ancora migliorati. Non ci sono più stati fenomeni di derealizzazione, si è ulteriormente ridotta l'ansia anticipatoria, anche perché non ci sono più state crisi acute di panico, si è decisamente ridotto il timore di perdere il controllo. Ancora presenti, invece, resistenze a riprendere il tram e a frequentare i corsi universitari.

Dopo altri due mesi, sei dall'inizio della terapia, la sintomatologia è completamente regredita e anche l'ansia anticipatoria e l'evitamento sono definitivamente scomparsi.

E' quindi possibile iniziare a ridurre la dose dei farmaci assunti. Per fare ciò è necessario superare qualche resistenza perché Francesco, come del resto la maggior parte di chi ha avuto periodi di crisi regrediti con l'aiuto dei farmaci, teme che la loro sospensione possa causare la ripresa dei sintomi.

Propongo una prima riduzione delle dosi assunte in modo da verificare, nelle settimane successive, che non c'è alcuna riaccensione dei sintomi e, nei quattro mesi seguenti continuiamo a ridurre le dosi fino alla completa sospensione, avvenuta senza alcuna conseguenza.

Parallelamente alla cura con i farmaci ha anche iniziato una psicoterapia, con incontri a cadenza settimanale: fin da subito si viene a creare un buon feeling con la psicoterapeuta ed il lavoro procede in modo regolare, con costanza e senza pause.

Dopo circa un anno i più importanti contenuti emersi sono i seguenti.

Non è presente alcun particolare problema conseguente all'adozione, i genitori sono da lui vissuti come naturali e il fatto di essere di colore non ha avuto influenze negative nei processi di socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza.

Problematico, invece, è il rapporto con le figure genitoriali in riferimento al mondo dei valori: per loro, entrambi docenti universitari della facoltà di Matematica, il mondo scientifico è l'unico cui attribuiscono valore positivo, mentre quello artistico-creativo è accettato fino a quando è marginale, ma non quando tende ad acquisire un ruolo centrale nella progettualità futura. Sono consapevoli del talento artistico di Francesco espresso nel disegno o nella musica, ma si oppongono alla sua richiesta di iscrizione al Liceo Artistico, al Conservatorio e al DAMS perché tali scelte non rientrano nella loro scala di valori positivi: impongono, quindi, l'iscrizione al liceo scientifico e, successivamente, al Politecnico.

Questo, però, ha voluto dire sacrificare aspirazioni e talenti sull'altare delle aspettative e dei progetti ispirati al loro mondo di valori.

Anche Francesco contribuisce a tale meccanismo svolgendo il ruolo di “bambino bravo ed obbediente”, allo scopo di assicurarsi l'amore e l'accettazione dei genitori.

Succede spesso che il bambino intelligente sia dotato di quella particolare sensibilità che gli consente d'intuire e spesso prevenire le richieste e le aspettative dei genitori, cui aderisce in quanto il suo obiettivo primario è ottenere la loro approvazione.

Si viene così a realizzare un gioco di aspettative e di adesioni ad esse il più delle volte inconsapevole sia per i genitori sia per i figli tale, comunque, da determinare sacrifici di aspetti anche importanti della personalità del figlio.

Potremmo dire che una parte di Francesco nell'infanzia, nell'adolescenza e anche nella prima giovinezza risponde pienamente alle aspettative dei genitori e aderisce alle loro richieste. Un'altra parte, invece, si ribella a tali imposizioni ma, dal momento che è al di fuori della sua coscienza, non ha possibilità di esprimersi in modo dialogico e costruttivo e, quando non può più essere tacitata e contenuta, si manifesta tramite atteggiamenti di opposizione e di ribellione.

Ciò avviene nel periodo adolescenziale, mentre frequenta il secondo anno del liceo scientifico, tipo di scuola che non gli piace per la prevalenza delle materie scientifiche, nei confronti delle quali, fin dalle medie, ha sviluppato una certa avversione. La sua richiesta di frequentare il liceo artistico trova la ferma opposizione dei genitori che si oppongono soprattutto per le scarse prospettive di collocazione nel mondo del lavoro. Convinti che la frequenza del liceo artistico avrebbe finito per danneggiare il figlio, impongono l'iscrizione al liceo scientifico. Nelle loro intenzioni tale imposizione ha lo scopo di tutelare Francesco che, a causa della giovane età e della mancanza di esperienza, non è in grado di proiettarsi nel futuro lavorativo. In tal modo, però, viene totalmente svalutato un sistema di valori diverso dal loro, quello artistico-creativo, e non vengono riconosciute le aspirazioni e le attitudini naturali del figlio, costretto a subire una scelta non sua.

Francesco sviluppa in modo non consapevole, un'ambivalenza nei loro confronti: da un lato sono i suoi punti di riferimento affettivo, dall'altro sono quelli che lo limitano e gli impediscono di fare ciò che a lui piace. Non ha la possibilità di confrontarsi, subisce la

loro scelta, ma si ribella attraverso uno scarso impegno scolastico e assumendo un atteggiamento di sfida continua che finisce per coinvolgere tutti gli aspetti della vita familiare.

La rabbia e la ribellione sono, quindi, i motori delle tensioni e dei continui scontri del periodo adolescenziale ed una loro lettura esclusivamente in chiave di generiche problematiche adolescenziali è incompleta e non esaustiva.

Francesco ed i genitori, in tutto questo periodo, si sono fermati su quanto di concreto succedeva tutti i giorni (tensioni, scontri, litigi), ma non hanno avuto la possibilità di rendersi conto dei meccanismi psicologici che ne erano alla base (imposizione, rabbia, ribellione) per cui non è stato possibile porre un rimedio efficace per recuperare i rapporti e l'equilibrio personale sia del figlio sia dei genitori.

La mancanza di consapevolezza del problema ha comportato la ripetizione del loro orientamento nella scelta della facoltà universitaria, opponendosi all'iscrizione al Conservatorio o al DAMS a favore del Politecnico.

Anche in questo caso Francesco subisce la scelta, ma stavolta la ribellione modifica il suo modo di manifestarsi e si presenta in forma di sintomi d'ansia.

Non è, infatti, casuale che le crisi inizino a manifestarsi nelle aule universitarie e, successivamente, sul tram che lo conduce alla facoltà.

Dopo i primi attacchi, l'ansia anticipatoria e i meccanismi di evitamento mettono in moto un circolo vizioso che aggrava sempre di più i sintomi, fino alla comparsa delle manifestazioni psicosensoriali (la derealizzazione) e della paura di perdere il controllo e fare del male a se stesso o ai genitori.

Gli ultimi sintomi possono essere letti come l'espressione di una rabbia impotente che non riesce a canalizzarsi con modalità costruttive e che si manifesta in forma di paura di mettere in atto comportamenti autodistruttivi o contro le persone ritenute responsabili del suo malessere.

Le consapevolezze emerse durante il lavoro psicologico sono riferite da Francesco ai genitori e discusse con loro in mia presenza durante le periodiche visite psichiatriche di controllo, cui partecipano sempre tutti e tre.

La premessa necessaria e indispensabile per affrontare tali temi è di non cadere nella trappola di ricercare il colpevole, ma perseguire l'obiettivo di diventare sempre più

consapevoli dei meccanismi inconsci che hanno agito negli ultimi anni, allo scopo di essere in grado di apportare le necessarie modifiche.

La consapevolezza delle dinamiche relazionali del nucleo familiare, progressivamente acquisita con il procedere del lavoro psicologico, consente di vedere sotto un'ottica diversa alcuni elementi della relazione tra Francesco ed i genitori.

Viene innanzitutto chiarito che tutti e tre sono stati vittime di meccanismi inconsci che hanno condizionato i loro comportamenti e che, quindi, non si può parlare di atteggiamenti repressivi intenzionali da parte dei genitori o volutamente aggressivi da parte di Francesco.

Non è stato, però, tenuto nel dovuto conto da parte dei genitori il fatto che i valori del mondo “scientifico” e di quello “artistico” non vanno visti nell’ottica di meglio-peggio oppure in cosa è più o meno funzionale per il futuro perché, così facendo, si corre il rischio di sottovalutare aspetti importanti della personalità individuale, con prezzi molto alti da pagare per tutti. In questo caso è mancato il rispetto per le aspirazioni a tendenze “artistiche”, sacrificate sull’altare dell’inserimento futuro nel mondo del lavoro, il tutto in buona fede, ma con un prezzo, in termini di sofferenza, che non risparmia nessuno dei tre.

Il DAP, la terapia psicologica e le consapevolezze acquisite hanno determinato importanti cambiamenti all’interno del nucleo familiare, innanzitutto sciogliendo la tensione che per anni aveva dominato le relazioni e lasciando Francesco libero di fare liberamente le proprie scelte che, non bisogna dimenticarlo, riguardano la sua vita e il suo futuro.

Sul piano concreto, in accordo con i genitori, abbandona il corso di studi del Politecnico e s’iscrive all’Accademia delle Belle Arti, rendendo possibile coltivare le proprie aspirazioni artistiche da sempre presenti, ma sempre trascurate.

#### *Alcune considerazioni*

Il DAP si manifesta, il più delle volte, con crisi acute che appaiono come inderivabili, nel senso che spesso, quando la crisi inizia, il soggetto non si trova in situazioni ansiogene. Il paziente non riesce a dare una spiegazione all’improvviso malessere anche

perché le motivazioni vengono ricercate sul piano razionale e cosciente, mentre il più delle volte sono da ricercare su quello emotivo ed inconscio.

In generale possiamo affermare che l'attacco di panico è l'espressione di un malessere che la persona ha dentro, di cui spesso non è consapevole, e che si esprime in modo indiretto producendo sintomi. Quando ciò si verifica, oltre la terapia con farmaci, è necessaria una ricerca psicologica per individuare le motivazioni nascoste, allo scopo di renderle consapevoli e correggere comportamenti errati. Compito della psicoterapia è mettere in moto una serie di processi e meccanismi per aprire la strada alla vera crescita personale e consentire il recupero dei sentimenti autentici della propria personalità, legittimando le proprie aspirazioni anche in contrasto con le persone amate, senza la paura di perderle e creando una relazione adulta e indipendente fondata sul rispetto reciproco.

Nel caso di Francesco tale lavoro ha reso possibile evidenziare la sua inconsapevole adesione alle aspettative dei genitori, anch'esse prevalentemente inconsapevoli, in contrasto alle proprie aspirazioni, attitudini e talenti, cosa che ha determinato una rabbia impotente, trasformata prima in atteggiamenti oppositivi e poi negli attacchi di panico.

La consapevolezza e l'elaborazione di tali meccanismi ha reso possibile apportare ai comportamenti le necessarie modifiche, dando un senso alla sofferenza e realizzando il potenziale trasformativo della crisi.

## *La storia di Marta*

Marta è una bella donna di trentotto anni, titolare di un'agenzia di pubblicità che, grazie alle sue qualità artistiche e capacità relazionali, ha raggiunto successo sociale e benessere economico. E' divorziata, non ha figli, vive sola e da circa due anni ha una relazione con un uomo di sessant'anni. Da qualche mese avverte un malessere di fondo che nelle ultime settimane è diventato più intenso e persistente e che ha dato origine ad uno stato ansioso, presente durante tutto l'arco della giornata. L'ansia si manifesta soprattutto con sintomi somatici, in particolare nell'impressione di non riuscire ad espandere i polmoni e fare respiri profondi, che ne determinano l'aumento e attivano un circolo vizioso che la fa stare sempre peggio. E' anche spaventata dalla presenza di improvvise e brusche accelerazioni del battito cardiaco che si manifestano senza alcun preavviso, spesso associate a formicolii al braccio sinistro che le fanno temere di essere sul punto di avere un infarto. A volte accusa anche dolori a livello del colon, spesso seguiti da scariche diarroiche.

Negli ultimi mesi ha chiesto molto più spesso del solito la consulenza di un anziano medico di medicina generale che la conosce fin da bambina e nel quale ripone estrema fiducia. Dietro sua prescrizione ha eseguito radiografia toracica, esame spirometrico, elettrocardiogramma da sforzo, colonscopia e tutti questi esami hanno escluso la presenza di malattie negli organi esaminati. Il medico ha parlato di ipocondria, spiegandole che si tratta di un'eccessiva preoccupazione per le proprie condizioni fisiche e le ha consigliato di rivolgersi ad uno psicologo. Marta ha difficoltà ad accettare la natura psichica dei suoi disturbi e, quando compaiono i sintomi, presa dalla paura, si reca dal medico per essere visitata e tranquillizzata. Alle visite segue un periodo di benessere che, nelle ultime settimane, dura sempre meno in quanto nuovi sintomi fanno scattare il bisogno di altre visite. La sua intelligenza e la sua capacità critica la fanno molto vergognare per le continue richieste di essere visitata, ma è più forte di lei, deve farlo, altrimenti l'ansia aumenta a dismisura.

Delle paure e delle frequenti visite mediche sono informate solo la madre e tre strettissime amiche storiche ed è a loro che, quando è in piena crisi, telefona a qualunque ora del giorno e della notte piangendo disperatamente, in preda al terrore di

avere una malattia incurabile. In quei momenti è una bambina che ha bisogno di essere rassicurata e coccolata, ruolo in cui' quando crisi si esaurisce, non si riconosce e di cui si vergogna. Tiene questa sua parte accuratamente nascosta: agli occhi del mondo appare come una donna di successo, dinamica, sicura di sé, che sa quello che vuole, con cui quella bambina impaurita e piangente non ha nulla da spartire.

La settimana precedente il nostro primo incontro si verifica un episodio acuto che la spaventa molto. E' in ufficio e sta parlando con una collaboratrice quando improvvisamente il cuore comincia a battere all'impazzata, avverte una crescente difficoltà a respirare, le gambi molli, l'impressione di perdere conoscenza e la sensazione di essere sul punto di morire. Il terrore s'impadronisce di lei, la collega l'accompagna al Pronto Soccorso dove, esclusa la presenza di problemi cardiaci, le viene diagnosticato un attacco di panico.

La violenza della crisi la convince a seguire il consiglio del suo medico di iniziare una psicoterapia ed è per questo che si rivolge a me.

Dopo avere descritto i sintomi dice di essere a conoscenza del fatto che i farmaci sono utilizzati per la cura delle fasi acute, ma lei non riesce a tollerarli. In passato, all'età di ventisette anni, ha già sofferto di attacchi di panico, lo psichiatra cui si era rivolta le aveva prescritto alcuni tipi di antidepressivi, ma era stato necessario sospenderli tutti quasi subito a causa dei molti fenomeni collaterali. Anche nei giorni scorsi, su indicazione dello psichiatra che l'ha visitata al Pronto Soccorso, ha provato ad assumere il Citalopram, presentato come un Inibitore della Ricaptazione della Serotonina, efficace nella cura dei disturbi d'ansia e di solito molto ben tollerato. Le prime dosi hanno, però, determinato forte nausea e tremori diffusi per cui ha dovuto sospenderlo ed affidarsi solamente agli ansiolitici, in particolare all'Alprazolam che il suo organismo tollera e che assume tre-quattro volte al giorno.

Dico che è necessario prendere atto dell'intolleranza degli antidepressivi, ormai più volte verificata, confermo l'ansiolitico e decidiamo, dato il periodo particolarmente critico, di iniziare il lavoro psicologico con due sedute settimanali.

I fatti più rilevanti della sua storia sono i seguenti.

Non emergono ricordi particolari dall'infanzia e della prima adolescenza, trascorsi con padre, madre e fratello, di due anni più giovane. Il padre è titolare di un'azienda che

garantisce benessere economico ed un tenore di vita elevato. Abitano in una villetta monofamiliare e ricorda la presenza di una persona di servizio fissa, che si occupa della conduzione della casa mentre la madre lavora nell'azienda di famiglia.

All'età di sedici anni, in modo per lei inaspettato ed improvviso, avviene un cambiamento radicale: lasciano la loro abitazione e si trasferiscono in un alloggio in affitto, la donna di servizio viene licenziata, il padre spesso ha incontri con commercialisti ed avvocati e la madre ha frequenti crisi di pianto. Di quel periodo ricorda che nessuno le spiegava cosa stesse succedendo e lei, del resto, non aveva il coraggio di chiedere; solo dopo qualche anno è venuta a sapere che il padre aveva corso il rischio di finire in galera con l'accusa di fallimento fraudolento e che la madre, a causa di questa situazione, ha avuto una crisi depressiva curata con farmaci.

Ricorda il clima di tragedia che, in quel periodo, si respirava in casa, la scarsa disponibilità economica nettamente in contrasto con la situazione precedente, il volto sofferente del padre e il senso di sconfitta che emergeva dal suo comportamento dimesso e silenzioso, da cui non sarebbe più riuscito a sollevarsi.

Dopo il conseguimento della maturità scientifica, le condizioni economiche della famiglia non le consentono di frequentare l'università ed inizia a lavorare come segretaria presso un'importante agenzia di pubblicità.

Nel giro di poco tempo emerge grazie alle sue doti creative, i responsabili decidono di investire su di lei proponendole di seguire alcuni corsi di specializzazione prima in Italia, successivamente, anche all'estero e nasce così per lei la possibilità di coltivare le doti naturali in suo possesso. Viene inserita nello staff che si occupa della creazione delle campagne pubblicitarie dove opera anche Nicola, quarantacinque anni, titolare dell'agenzia che s'innamora di lei.

L'interesse dell'inarrivabile "capo dei capi" (così era chiamato in agenzia) la entusiasma ed inorgoglisce, lo ricambia e accetta la sua proposta di matrimonio che avviene due anni dopo, quando lei ne ha ventiquattro.

I cinque anni successivi sono d'impegno molto intenso e di grande crescita professionale, si lascia totalmente assorbire dal lavoro, cui dedica anche 12-13 ore al giorno e che svolge con passione, realizzando alcune campagne pubblicitarie di successo. Mostra inoltre una spiccata capacità d'instaurare positivi rapporti

interpersonali, il marito le affida il settore del marketing e riesce a concludere alcuni nuovi contratti con clienti importanti.

Intanto, però, nuovi guai giungono dalla famiglia d'origine, dove il problema economico si aggrava: diventa sempre più difficile pagare l'affitto e le spese mensili, il denaro residuo viene utilizzato per far fronte alle spese legali, il patrimonio immobiliare viene venduto all'asta per pagare i creditori. Il padre è senza reddito, la madre è titolare di una pensione minima ed il fratello pensa di risolvere l'assenza di denaro per vie illecite ed inizia a spacciare droga. Viene colto in flagrante, Marta provvede al pagamento di un buon avvocato e, grazie anche al fatto di essere incensurato, ottiene una condanna di due anni con la condizionale, riuscendo così ad evitare il carcere. Qualche mese dopo, però, viene di nuovo arrestato per spaccio e condannato a tre anni di reclusione, cui si aggiungono i due precedenti. Marta provvede a tutte le spese processuali e, negli anni a seguire, si fa carico del sostentamento economico dei genitori pagando tutte le spese ordinarie e straordinarie.

Dopo la morte del padre integra la pensione della madre con una cifra mensile fissa e fornisce al fratello, dopo la scarcerazione, il denaro per l'acquisto di capi di abbigliamento e per il suo sostentamento fino a quando diventa in grado di provvedere a se stesso in modo autonomo.

Quando racconta queste cose dice che, in realtà, non aveva altra scelte e che la fortuna è stata di avere la possibilità di farlo grazie ai guadagni del suo lavoro.

Tornando al periodo dei primi cinque anni di matrimonio, l'impegno professionale assorbe la quasi totalità delle sue energie lasciandone poche per l'ambito privato, spesso anch'esso invaso dalle tematiche lavorative. La vita matrimoniale, nel corso del tempo, si rivela povera di stimoli ed iniziative, non frequentano altre coppie, la sera sono entrambi molto stanchi ed escono raramente, il marito trascorre dormendo molte delle ore non dedicate all'attività lavorativa. Marta si adegua, senza neanche troppo protestare, a quello stile di vita, gratificata dai successi sul versante professionale.

Per quanto riguarda l'ipotesi di una gravidanza, lei non ne avverte l'esigenza, così come il marito per cui il tema non viene messo in discussione.

All'età di ventinove anni, in modo inatteso ed improvviso, scoppia la crisi. Sta guidando sola, in autostrada, quando improvvisamente la vista si annebbia, il cuore comincia a

battere sempre più forte, avverte un senso di soffocamento come se qualcuno le stringesse la gola, ha difficoltà a respirare e la sensazione di essere sul punto di morire. Riesce ad accostare l'auto, abbassa il finestrino, cerca di fare lunghi respiri, poco per volta la crisi si esaurisce e tutte le funzioni fisiche si normalizzano, lasciandola senza forze e, soprattutto, molto spaventata.

Il suo medico di famiglia ipotizza un calo di pressione come causa del malessere, probabilmente conseguente all'elevato stress lavorativo di quel periodo e le prescrive una serie di esami di controllo che risultano negativi. Le conseguenze della crisi sono, però, rilevanti: innanzitutto Marta ha il timore che possa ripetersi se si trova sola alla guida dell'auto per cui evita di mettersi in questa condizione. Ne deriva una limitazione della sua autonomia personale, soprattutto in riferimento alle visite ai clienti dell'agenzia, prima frequenti e che ora fa solo se accompagnata da qualcuno che guidi al suo posto.

Anche la possibilità di viaggiare in aereo risulta compromessa per la comparsa di una crisi d'ansia simile a quella dell'auto, anche se meno intensa, verificatasi durante un viaggio di lavoro con il marito. Dal periodo successivo alla crisi, inoltre, inizia a manifestarsi una costante preoccupazione per il proprio stato di salute ed il sintomo che maggiormente le scatena ansia consiste nel senso di costrizione alla gola che le dà l'impressione di avere difficoltà a respirare.

La sua autonomia viene anche compromessa dal timore di avere un malore e di non poter essere soccorsa per cui stare sola a casa, in ufficio o per strada, diventa un'impresa da portare a termine con enorme sforzo o da rifuggire come qualcosa d'inaffrontabile.

Non si capacita della situazione in cui è precipitata, non l'accetta, ma è più forte di lei e non riesce a dominare la paura con la razionalità.

Dopo due anni caratterizzati da una qualità di vita quasi insostenibile, alla continua ricerca di malattie inesistenti, inizia una terapia psicologica, durata circa sei mesi, con incontri settimanali. Scopre, tra incredulità e stupore, che psiche e corpo sono strettamente correlati, che i conflitti psichici possono manifestarsi attraverso di esso e dare origine a malesseri fisici.

Con fatica riesce, quindi, ad andare oltre al sintomo, ricercarne il significato psicologico ed impara ad accettare che il suo corpo, facendola soffrire così tanto, vuole in realtà

costringerla a modificare un modo di vivere che la sua “anima” non è più in grado di accettare.

Nella sua vita si è venuta a creare una spaccatura che la divide in due: la parte lavorativa e quella emotiva. La prima ha la possibilità di “vivere” continuando a crescere, migliorare, produrre; la seconda, invece, ha perso vitalità, è appassita, si è progressivamente spenta.

Questo è avvenuto al di fuori della sua coscienza, in nome del bisogno di protezione dal mondo che il marito le ha garantito, ma al prezzo del sacrificio della sua dimensione emotiva. E' come se questa parte volesse emergere dall'inconscio, reclamasse di essere riconosciuta, di potersi esprimere e il sintomo che più le fa paura, la sensazione di non riuscire a respirare, va interpretato come espressione simbolica della “mancanza d'aria” della sua dimensione emotiva, che ha perso la sua vitalità ed è “in debito di ossigeno”.

L'acquisizione di tali consapevolezza le dà la forza di fare gradualmente cambiamenti nella sua vita. Con grande fatica, dopo otto anni di matrimonio, lascia l'uomo che ha sposato, cui vuole bene come ad un fratello, prendendo atto che il matrimonio è nato dalla sua paura del mondo e dalla ricerca di un luogo sicuro dove rifugiarsi, ma che ha comportato un prezzo adesso per lei insostenibile.

Poco per volta, attraverso un lento allenamento mentale, riacquisisce fiducia nel suo corpo e comincia una nuova vita.

All'età di trentadue anni va ad abitare da sola e, forte dell'esperienza lavorativa acquisita, decide di tentare la strada della libera professione ed avvia una sua agenzia di pubblicità. Segue un periodo in cui dedica molte energie alla realizzazione del progetto lavorativo e al contenimento dei dubbi e dalle paure da cui è ogni tanto aggredita.

Ha cura di non trascurare gli aspetti sociali della sua vita, coltiva rapporti con una fitta rete di amicizie, prevalentemente donne, con molte delle quali instaura saldi legami affettivi che non le fanno sentire la mancanza della relazione con un uomo.

In questo periodo non si manifestano attacchi di panico, i sintomi somatici sono del tutto assenti e, complessivamente, gode di discreto benessere. Alcune cose, però, le sono ancora precluse: ad esempio l'idea di guidare sola in autostrada le mette inquietudine per il timore di star male e, quindi, evita accuratamente di farlo e anche l'idea di prendere l'aereo ancora la spaventa.

Nell'arco di circa due anni l'agenzia consolida la sua struttura organizzativa, acquisisce una buona clientela e produce un fatturato soddisfacente, ponendo le basi per la crescita degli anni successivi.

All'età di trentaquattro anni, nel corso di una cena con amici, incontra Bruno, un ingegnere di sessant'anni, docente universitario ed imprenditore nell'ambito delle costruzioni industriali. Le amiche lo avevano descritto come un tipo particolare, molto benestante, solitario, con la passione per la filosofia, la caccia e la pesca, cui dedica la maggior parte del suo tempo libero. Corre voce sia anche misogino perché, nel circolo da golf che frequenta, negli ultimi anni non si è mai accompagnato con nessuna donna fissa. Marta resta colpita da quel signore distinto e raffinato, cerca occasioni d'incontro, s'iscrive al suo circolo di golf, iniziano a frequentarsi. Scopre così una persona sicura di sé, forte ed autonoma, resta ammirata dalla sua cultura, le piace sentirlo parlare dei filosofi dell'antichità e di quelli moderni ed è affascinata dalla passione con la quale descrive le battute di caccia ed i safari africani.

Decide di conquistarlo e, tra il serio e il faceto, costituisce assieme a tre delle sue più fidate amiche un "comitato" per discutere e decidere la strategia della conquista: è chiaro che si tratta di un osso duro ed è necessario, per riuscire nell'impresa, mettere insieme più risorse.

Si dedica ad un vero e proprio studio della filosofia, finalizzato ad essere in grado di porre domande pertinenti ed intelligenti, per lo stesso motivo legge riviste di caccia e, quando lui parla di questi temi, lo ascolta mostrando un interesse superiore a quello reale.

Con il supporto e l'approvazione del "comitato", gioca con lui il ruolo della donna sicura di sé, senza debolezze, della professionista di successo, libera e indipendente, occultando accuratamente le sue debolezze, i sintomi passati e quelli ancora presenti, i suoi bisogni più profondi.

Sono necessari circa diciotto mesi per fare cadere le ultime resistenze e per l'inizio ufficiale della loro relazione, festeggiato con una cena solo per donne da lei offerta ai preziosi membri del "comitato".

Dopo pochi mesi, però, si presenta un grave problema: in occasione del suo compleanno Bruno organizza, per il mese di agosto, un periodo di tre settimane di

vacanza in Africa per un safari assieme a un'altra coppia ed acquista, a sua insaputa, i biglietti aerei.

Per Marta è un'avventura insostenibile: non tollera l'idea di allontanarsi per un periodo così lungo da qualunque persona e luogo familiare e le appare intollerabile stare sull'aereo per tutte quelle ore. Non riesce a superare le paure né a parlarne con Bruno e, senza spiegazioni credibili e accampano scuse poco verosimili, gli comunica che non avrebbe preso parte al viaggio. Lui non capisce, si sente preso in giro, l'immagine di donna forte, serena e piena di vita, viene sostituita da quella di ragazzina capricciosa, incostante ed inaffidabile e, prima di partire da solo per il safari, le comunica la decisione di chiudere loro relazione.

Marta cade in una crisi profonda: di nuovo il malessere fisico, la paura di uscire da casa, di guidare, di stare sola. La vita all'improvviso sembra priva di scopo, senza significato e trascorre il mese di agosto a casa della madre, rifiutando proposte alternative e cercando solo un luogo dove potere liberamente piangere.

A settembre decide di giocare l'ultima carta: chiede a Bruno di incontrarlo e gli racconta tutto, rivelandogli il suo lato debole, bisognoso, sofferente che le aveva impedito di andare con lui in Africa e che finora gli aveva accuratamente nascosto.

Bruno, inaspettatamente, appare sollevato da quella spiegazione perché gli fornisce una chiave di lettura del suo rifiuto, altrimenti incomprensibile ed indecifrabile. Inoltre la scoperta di non trovarsi di fronte una donna esclusivamente forte e priva di fragilità determina anche in lui l'abbassamento dei suoi meccanismi difensivi, rendendo possibile un ulteriore avvicinamento. La relazione riprende, Bruno accetta i suoi inviti a trascorrere la notte a casa sua, a volte la invita da lui e il fatto di dormire insieme, impensabile nei primi periodi, diventa sempre più frequente ed abituale.

E' la prima volta che Bruno si spinge fino a questo punto nel rapporto con una donna. Dalla fine del suo matrimonio, circa dieci anni prima, ha avuto relazioni saltuarie in cui è stato attento ad evitare avvicinamenti eccessivi, segnato dagli ultimi anni di convivenza con l'ex moglie, trascorsi tra reciproci scambi di accuse e violente liti, sfociate anche in scontri fisici.

Il loro lento e progressivo avvicinamento mette in discussione la sua ferma intenzione, dichiarata fin dall'inizio e più volte ribadita, di non volere mai più convivere con una

donna e le cose si spingono sino al punto di permettere a Marta di avanzare cautamente l'ipotesi di sposarsi. Bruno, dopo qualche titubanza, accetta la proposta, ponendo come condizione di vivere nella sua attuale casa che non vuole lasciare perché in essa sono presenti tutti i ricordi della sua famiglia d'origine. Il matrimonio avviene dopo pochi mesi, Marta si trasferisce a casa di lui e, per tutto il primo anno, dà il massimo di sé stessa per il buon funzionamento della convivenza. In questo periodo dice di essersi praticamente trasformata in geisha, di essersi totalmente dedicata a soddisfare le esigenze di Bruno e di avere fatto tutto ciò che a lui faceva piacere. Si dedica anche lei alla caccia alzandosi alle tre-quattro del mattino nel periodo venatorio per andare con lui alle battute, fa gli appostamenti stando per ore nelle apposite piazzole in attesa della selvaggina, partecipa alla caccia del cervo, evitando, comunque, di assistere all'asportazione dei visceri dopo la cattura. Nei periodi in cui la caccia è chiusa, si alza assieme a lui molto presto nelle mattinate dei giorni festivi per recarsi lungo i corsi d'acqua, raggiunti nel giro di una-due ore, per pescare anche cinque sei ore. Per quanto riguarda la vita sociale mantiene i rapporti con le amiche durante la giornata, mentre la sera con Bruno non escono quasi mai e, quando succede, frequentano i suoi amici in occasione di eventi al circolo del golf o al circolo del Rotary. Di quelle serate ricorda di essere sempre stata la più giovane, di suscitare l'ammirazione dei presenti non solo per le sue qualità estetiche, ma anche per la capacità d'intrattenere brillanti conversazioni, esercitata per anni nello svolgimento della attività lavorativa e supportata da intelligenza ed ironia: in più occasioni lui le ha espresso il suo apprezzamento e quello dei suoi amici. Nelle sere in cui non escono Bruno, durante la cena, la intrattiene su svariati temi filosofici, prendendo spunto da fatti contingenti o articoli di giornale.

Dall'inizio del secondo anno, però, Marta comincia ad avvertire come pesanti e fastidiose alcune cose che prima l'affascinavano e che faceva con entusiasmo.

Comincia, ad esempio, a trovare faticose le levate all'alba per andare a caccia o a pesca anche perché supportate non da vera e propria passione, ma solo dal desiderio di compiacergli. Il rifiuto a continuare ad accompagnarlo, prima con scuse e poi comunicandogli che si tratta di attività che non gradisce praticare in modo continuativo, determina in Bruno reazioni di sorpresa e rabbia perché si sente preso in giro per tutto il periodo in cui lei ha finto interesse. Marta dice che nelle molte discussioni su tale tema

si è resa conto della difficoltà di Bruno a vedere le cose anche dal punto di vista degli altri e di avere preso coscienza del suo atteggiamento egoistico.

Si riducono anche le già rare uscite serali con gli amici del Rotary e anche questo non viene accolto bene da Bruno, che “ricambia” con una serie di apprezzamenti sugli amici e amiche di lei carichi di cattiveria e di cinismo.

Comincia anche a trovare noiosi e faticosi da tollerare i suoi discorsi filosofici serali, che somigliano sempre più a lezioni professorali che non hanno le caratteristiche di uno scambio di opinioni, ma di esibizioni narcisistiche. Queste “lezioni” diventano anche oggetto di battute ironiche con i membri del “comitato” che iniziano a scommettere se quella successiva avrà durata superiore o inferiore ai 60 minuti. Marta a volte adotta una tecnica difensiva di estraneazione, fingendo di ascoltare le sue argomentazioni, altre volte va a letto molto presto, accusando forti mal di testa.

Altro argomento oggetto di discussioni è l'arredo della casa dove abitano, cui lei vorrebbe apportare alcuni cambiamenti, scontrandosi con la sua ferma opposizione. Apportare modifiche all'arredamento, sostituire alcuni mobili d'epoca con altri moderni, cambiare gli arredi del bagno con altri più funzionali e, in generale, introdurre variazioni di qualunque genere sono vissuti da Bruno come intrusioni e violazioni della storia della sua famiglia. Il nonno e il padre, tutti vissuti lì, sono stati personaggi di spicco del panorama nazionale del modo scientifico della fine '800 inizio '900.

Anche la casa-museo diventa, quindi, motivo di liti e durante una delle ultime, particolarmente violenta, le rinfaccia i suoi aspetti di ragazzina capricciosa che si nasconde dietro i sintomi solo per evitare ciò che non le piace.

La distanza tra loro è sempre maggiore, le accuse reciproche durante le liti lasciano il segno, viene sempre meno la capacità di recuperare il rapporto e, alla fine del secondo anno di matrimonio, la crisi della coppia è evidente.

E' in questo periodo che Marta fissa un appuntamento con me e chiede di fare un lavoro di tipo psicologico, dal momento che la strada dei farmaci è preclusa dalla sua più volte verificata intolleranza. Il tema affrontato durante i primi incontri è quello della crisi del rapporto matrimoniale e della delusione presente in entrambi. Bruno è deluso perché in un primo tempo gli ha fatto credere di accettare le sue passioni, i suoi interessi e il suo stile di vita, mentre poi, col passare del tempo, ha assunto un atteggiamento

sempre più critico e di rifiuto nei confronti di tutto. Lei è delusa per i suoi atteggiamenti egocentrici e per la sua tendenza ad intellettualizzare per tenere lontane le emozioni, vissute come elementi di debolezza da cui difendersi spesso assumendo atteggiamenti cinici.

Nonostante la delusione e l'evidenza della crisi, nessuno dei due ha la forza di ufficializzare la fine del matrimonio e la conseguente separazione. Per Bruno è probabile che l'età svolga un ruolo importante nella resistenza a certificare il fallimento del matrimonio. Marta, invece, non riesce ad accettare di avere nuovamente sbagliato la scelta della persona e di essere stata vittima, per la seconda volta, di analoghi meccanismi. E', comunque, in grado di cogliere molte analogie con il primo matrimonio e con le sue dinamiche psicologiche. Le risulta sempre più chiaro che le differenze non sono sostanziali, ma legate alla diversa età e alla sua diversa posizione economica e lavorativa: adesso non è una ragazza di poco più di vent'anni che si sta appena affacciando al mondo, ma una donna di trentotto che ha raggiunto successo e benessere economico. L'analogia di fondo tra i due periodi consiste nella presenza, adesso come allora, di alcune parti della sua personalità che non hanno la sua età cronologica e mentale, ma che sono molto più piccole e con cui è necessario fare i conti.

Dopo circa un anno di incontri a cadenza bisettimanale in cui abbiamo ripercorso le tappe più significative della sua storia personale, è riuscita, con molta fatica e grande sofferenza, ad acquisire importanti consapevolezza che le hanno consentito di tollerare e superare i sintomi presenti e porre la basi per decisioni importanti.

Riporto quanto da lei scritto a tale proposito, dopo circa un anno di analisi.

*“Non sono una vittima delle circostanze (fallimento del padre, aridità emotiva del primo marito, egoismo di Bruno), come amavo pensare. Ho scoperto in me due aspetti, tra loro contrastanti: uno adulto, di donna sicura e di successo, nel quale mi piace riconoscermi, ed uno ancora piccolo, fragile e insicuro che non mi piace, che non ho voluto accettare, che ho nascosto agli altri e a me stessa. Questa parte negata ha finito per esprimersi attraverso il mio corpo, chiedendo di essere riconosciuta e accudita dalla parte adulta nell'unico modo possibile: i sintomi. Sono loro che mi hanno costretta a fermarmi, a chiedermi il “perché” della loro presenza e a prendere in considerazione i miei bisogni emotivi più profondi, finora non riconosciuti e*

*tendenzialmente negati. Per anni, in preda al bisogno d'amore, avevo operato una delega all'esterno, a Nicola prima e a Bruno ora, da me vissuti come esseri salvifici che sarebbero stati garanti del mio valore come persona"*

Servirà ancora tempo per elaborare emotivamente le conoscenze acquisite, ritirare la delega all'esterno ed occuparsi in prima persona della propria fragilità. Dopo circa un anno dall'inizio della psicoterapia riesce a trovare la forza per lasciare la casa del marito, affittare un alloggio dove trasferirsi e, avendo acquisito la capacità di attingere alle sue risorse interne, trovare in questi passaggi un importante supporto dentro di sé e anche il "comitato" si conferma prezioso non solo come supporto logistico, ma anche e soprattutto come "luogo" in cui è possibile sdrammatizzare gli eventi attraverso lo strumento dell'ironia.

#### *Alcune considerazioni*

Le scelte e la vita di Marta sono condizionate dalle conseguenze del fallimento dell'azienda di famiglia che, a partire dall'età di sedici anni, la fanno assistere, impotente, all'improvvisa indigenza economica, al trasloco dalla villa di proprietà a un alloggio in affitto, alla trasformazione del padre sotto il peso dei debiti e dei processi, alla reazione depressiva della madre e, infine, ai problemi del fratello con la droga e la carcerazione. Terminato il liceo, all'età di diciannove anni s'immette nel mondo del lavoro a cui dedica tutto il suo tempo. Nella sua giovinezza non trovano spazio discoteche, uscite serali con amici, cene o pranzi fuori casa, relazioni amorose con ragazzi: tutte le sue energie sono impegnate nell'impegno lavorativo, nell'acquisizione di competenze professionali e nel guadagnare il denaro necessario per mantenere se stessa e la famiglia d'origine.

Il fallimento del padre influenza fortemente il suo approccio alla vita e fornisce la spinta propulsiva che le permette di riuscire là dove lui ha fallito e di ottenere quel successo professionale ed economico che lui non ha avuto. Paga, però, un prezzo elevato perché non si occupa della sua debolezza e vulnerabilità, una parte della sua personalità non ha possibilità di crescere e resta piccola, debole, insicura. Questo aspetto è in netto contrasto con la professionista creativa e di successo, Marta non l'accetta, tende a negarne la presenza e la esclude dalla coscienza. Ma ciò che è relegato nell'inconscio

non viene eliminato ed è pronto ad essere proiettato all'esterno nel momento in cui trova un contenitore adeguato. In tal senso va interpretata l'accettazione della proposta di matrimonio di Nicola: delega, cioè, all'esterno la cura della sua parte fragile e vulnerabile ad una figura forte, con caratteristiche paterne positive, "il capo dei capi" da cui è possibile ottenere protezione e sicurezza. Ma ben presto emergono le carenze del Nicola domestico, in particolare l'aridità affettiva e la scarsa vitalità che lo rendono inadeguato a prendersi cura della parte proiettata. L'equilibrio della coppia entra in crisi, attivando un conflitto tra la parte di lei che vuole mantenere la protezione e la sicurezza garantita dalla relazione ed i bisogni non gratificati relativi alla sua vita emotiva che manifestano la loro presenza attraverso la produzione degli attacchi di panico e delle somatizzazioni. La psicoterapia svolta in quel periodo ne consente una lettura psicologica, le permette di metterli in relazione con l'insoddisfacente rapporto con Nicola e l'aiuta a sciogliere il legame con lui, ma non determina l'elaborazione emotiva e la disattivazione dei meccanismi psicologici profondi che li hanno causati e che, a distanza di anni, danno origine alla ripetizione con Bruno di quanto già successo con Nicola. L'età, l'essere una professionista di successo e la sua posizione economica le consentono, inizialmente, di recitare il ruolo della donna forte, sicura di sé e autonoma, ma la sua parte piccola e insicura, anche se non riconosciuta e accettata, è sempre lì, bisognosa di accoglimento da parte di qualcuno cui delegare il compito di accudirla. Il ruolo da geisha non regge la prova del tempo e anche questa volta il destinatario della delega non si mostra adeguato: di nuovo il conflitto, il malessere e i sintomi.

Marta dovrà accettare le parti deboli, insicure e fragili presenti in lei, integrarle nella coscienza ed imparare ad assumersi la responsabilità della loro cura, condizione necessaria ed indispensabile per instaurare con un uomo una relazione non più di tipo filiale, ma da persona adulta.

## *Storia di Elisa*

Inizio a raccontare questa storia cominciando dalla fine.

Elisa viene al Centro per una consulenza, accompagnata dal marito. Non ci vediamo da circa un anno e la trovo serena e sorridente. Dice che vorrebbe ridurre la terapia che sta assumendo (si tratta di un antidepressivo e di un ansiolitico) e di essere venuta per sentire se anch'io sono d'accordo e, nel qual caso, per ricevere indicazioni su tempi e modi della riduzione.

*“Prima, però, vogliamo mostrarle la foto della sua creatura”* dice, sottolineando *sua* e tirando fuori dalla borsa la fotografia di un bellissimo bambino di circa un anno, occhi di un azzurro intenso, biondissimo e sorridente che, trionfante, brandisce un cucchiaino sporco di pappa, abbondantemente sparsa attorno alla bocca e sulle guance.

Proprio non me l'aspettavo: sorpreso e titubante, lancio uno sguardo al marito, che ricambia sorridente, e poi mi concentro sulla foto.

Non sono ancora nonno, ma penso di avere vissuto in quest'occasione l'insieme di emozione e di orgoglio di chi, per la prima volta da nonno, si trova di fronte al nipotino. Adesso racconto la storia dall'inizio.

Il primo incontro con Elisa risale a circa quattro anni addietro. Viene al Centro accompagnata dal marito perché da alcuni mesi soffre di disturbi d'ansia. La settimana precedente, in preda ad una crisi particolarmente violenta, si reca al Pronto Soccorso dove le fanno diagnosi di un Disturbo da Attacchi di Panico.

Il suo Medico di Medicina Generale le dice che è necessario rivolgersi ad uno specialista e le fa la richiesta mutualistica di visita psichiatrica presso il Centro di Igiene Mentale della sua zona di residenza. Elisa ed il marito, venute a conoscenza del fatto che la sorella di una loro collega, che ha sofferto di disturbi analoghi, è stata curata presso il nostro Centro, prendono contatto con il sottoscritto.

Elisa è una ragazza piccolina di statura, gracile di corporatura, con occhiali spessi, delicata nei tratti del viso, con un modo di parlare un po' infantile, accompagnato da una gestualità impacciata ed esagerata. Resto sorpreso quando dice di avere 30 anni: ne dimostra molti di meno.

E' sposata da circa sei mesi con Luca, dopo un fidanzamento iniziato all'epoca in cui entrambi frequentavano il terzo anno della facoltà di architettura. Dopo la laurea fanno esperienza presso alcuni studi di colleghi più anziani e, circa due anni addietro, decidono di tentare la via della libera professione aprendo uno studio associato in cui, pur essendo intercambiabili, lui si occupa in prevalenza di progettazioni e costruzioni e lei di arredamento d'interni. Un colpo di fortuna rende possibile, quasi subito, l'acquisizione di un cliente importante, in grado di garantire una discreta quantità di lavoro in modo continuativo. Avendo raggiunto una certa tranquillità economica decidono di sposarsi. Elisa non riesce a capire l'origine delle crisi: il lavoro è avviato al di là di ogni più rosea previsione, ha realizzato il progetto matrimoniale con la persona che ama e da cui è amata, ha una casa che ha scelto con il marito ed arredato come sognava fin da bambina eppure sono presenti le crisi d'ansia, iniziate già durante il viaggio di nozze. Passeggiando per le vie di un quartiere latino di Parigi, mentre guarda le vetrine, improvvisamente il cuore inizia a battere sempre più forte, ha difficoltà a respirare, sente la gola stringere, le gambe molli, tremori in tutto il corpo, vertigini e l'impressione di perdere i sensi. Riesce ad aggrapparsi a Luca, trovano una panchina sulla quale distendersi e, poco per volta, battito cardiaco e ritmo respiratorio si normalizzano e tutti i sintomi regrediscono. Il tutto dura pochi minuti, ma la lascia spossata, con un senso di confusione e di offuscamento visivo. Con un taxi tornano in albergo dove trascorre qualche ora distesa sul letto: è molto impaurita, non ricorda di essere mai stata così male, non riesce a dare una spiegazione al malessere e ha il timore che possa ripetersi.

Nei restanti giorni trascorsi a Parigi perde il buonumore dell'inizio del viaggio, attende a cogliere eventuali segnali di nuove crisi ed impaurita da tale eventualità che, per fortuna, non si verifica. Resta, però, un senso di vertigine e di sbandamento che rendono incerta la deambulazione: si sente più sicura se si tiene al braccio di Luca ed evita di camminare sola, senza il suo appoggio.

Al ritorno a casa le vertigini, anche se attenuate, permangono e limitano la sua autonomia, compare anche il timore che l'origine di tutto possa essere qualche grave malattia al cervello, consulta un otorino e, dietro sua richiesta, effettua approfonditi esami strumentali, tra cui anche una TAC cerebrale. Non viene individuato alcun danno

organico e lo specialista le propone una lettura del disturbo in chiave di stress: probabilmente i preparativi per il matrimonio l'hanno stancata molto ed hanno determinato la crisi d'ansia di Parigi e le vertigini. Nelle settimane successive permangono sensazioni di sbandamento se si trova sola e fuori casa, mentre non sono presenti se esce con Luca, né muovendosi in casa o in studio.

A distanza di un mese si verifica un'altra crisi, questa volta mentre è alla guida dell'auto: sta tornando a casa dopo aver visitato una cliente fuori città quando, improvvisamente, la vista si offusca e cominciano tachicardia, difficoltà respiratorie, senso di chiusura in gola e tremori in tutto il corpo. Riesce ad accostare e, dopo pochi minuti, quando i sintomi iniziano ad attenuarsi, telefona a Luca e gli chiede di venirle in soccorso perché non si sente di guidare fino a casa.

Come conseguenza di questa crisi l'ansia anticipatoria, cioè il timore di averne un'altra, le impedisce di guidare. Riesce a salire in macchina solo se alla guida c'è Luca, ma perde completamente la capacità di movimento autonomo in auto sia per recarsi in studio sia per far visita ai clienti.

Luca, come sempre, ha un atteggiamento comprensivo e rassicurante, si adatta alla situazione, varia i suoi orari di lavoro facendo in modo di uscire e di rientrare a casa insieme alla moglie. Non può, invece, visitare i clienti al suo posto e la parte dell'attività dello studio relativo all'arredamento, di cui Elisa si occupa, subisce un rallentamento.

Si dispera per questo, ha un calo del tono dell'umore con frequenti crisi di pianto, ma è più forte di lei: se si mette al volante, immediatamente l'ansia sale.

Una nuova crisi, più violenta delle precedenti perché accompagnata dalla sensazione di essere sul punto di morire, determina la visita al Pronto Soccorso e, in seguito, il consulto al Centro.

Le chiedo se, negli anni passati, avesse sofferto di crisi di quel tipo. Risponde di no, anche se riferisce di aver sofferto di problemi legati all'ansia. Ricorda che spesso, quando la mamma usciva per fare commissioni, piangeva disperata anche per ore per la paura che non tornasse più. Un problema analogo si verifica in occasione dell'inserimento all'asilo: l'allontanamento della madre determina una reazione di disperazione che le maestre non riescono in alcun modo a calmare, tanto da essere

costrette più volte a richiamarla. Alla fine il progetto della sua frequenza all'asilo viene abbandonato.

Problemi analoghi sono presenti alle elementari, meno intensi, più gestibili e tali da rendere possibile la frequenza, anche se Elisa è timorosa nel rapporto con gli altri bambini, tende a non giocare con loro e a ricercare la compagnia delle maestre.

Alle scuole medie il rapporto con i compagni di classe è migliore, è accettata e benvoluta per la sua bontà d'animo e la sua disponibilità ad aiutare i compagni.

Studia sempre con impegno e il rendimento scolastico è ottimo, anche se il corso di studi, alle medie e alle superiori, è caratterizzato dalla continua paura di sbagliare, dalla ipersensibilità alla valutazione dei professori e dall'eccessiva preoccupazione dei compiti in classe o delle interrogazioni programmate, precedute da notti in cui dorme poco e male.

Intorno ai sedici anni ha avuto per molti mesi dolori all'intestino e le è stata diagnosticata una colite spastica di natura psicosomatica che, con alternanze di remissione e di riacutizzazioni, si è protratta finora.

Il rapporto con i ragazzi è sempre stato problematico, ostacolato dalla sua timidezza e dallo scarso livello di autostima: riteneva di essere goffa e brutta. Tali valutazioni sono state rinforzate da due episodi, all'ultimo anno di liceo e al primo di università, di attrazione nei confronti di due ragazzi che non hanno mostrato interesse per lei. Ricorda il suo stupore quando Luca, suo compagno di università del terzo anno, ha iniziato a corteggiarla e le ha proposto di iniziare una relazione.

Il rapporto con lui è diventato centrale per il suo processo di crescita e di maturazione, si è creato un legame molto forte, cresciuto col passare degli anni, che li ha portati alla scelta di sposarsi.

Il quadro psicologico che si delinea dalla raccolta di questi dati anamnestici è di un temperamento ansioso, caratterizzato dalla presenza, fin da bambina, di ipersensibilità e di continua preoccupazione.

In generale, l'aspetto positivo di chi è portatore di tale temperamento è la tendenza a svolgere al meglio i compiti scolastici o lavorativi, spinto dal bisogno di essere benvoluto e stimato dagli altri. Si tratta di persone di solito precise e ordinate, su cui si può fare affidamento e a cui si possono affidare incarichi anche delicati, certi del loro

impegno. Nei rapporti personali sono benvenuti perché disponibili e pronti a fornire aiuto, anche non richiesto.

Gli aspetti negativi sono, invece, la presenza di uno stato di continua preoccupazione che comporta un eccessivo dispendio di energia ed un livello alto di tensione.

Da sottolineare che avere un temperamento ansioso non equivale ad avere una patologia ansiosa, almeno fino a quando la preoccupazione non diventa eccessiva ed immotivata, tale da alterare il funzionamento sociale, lavorativo o affettivo. Se, però, un soggetto con tale temperamento viene sottoposto a situazioni particolarmente stressanti per tempi eccessivamente lunghi, più facilmente rispetto ad altri può sviluppare un vero e proprio Disturbo d'Ansia.

Nel caso di Elisa, sulla base del suo temperamento ansioso si è sviluppato un Disturbo da Attacchi di Panico che, a causa dell'ansia anticipatoria e dei conseguenti meccanismi di evitamento, ha determinato un'importante limitazione dell'autonomia personale e della vita lavorativa.

Le indico una terapia combinata, farmacologica e psicologica.

La prima è necessaria perché i sintomi sono troppo invalidanti, interferiscono eccessivamente nella sua vita e devono, quindi, essere ridotti nel più breve tempo possibile. Prescrivo la paroxetina, un SSRI che assume per circa un anno, nei primi due mesi a basso dosaggio (20 mg. al dì), associato ad un ansiolitico (due compresse di Alprazolam da 0,50 mg. al giorno, suddivise in tre somministrazioni giornaliere).

Nei due mesi successivi l'ansiolitico viene ridotto ad una compressa al giorno e la paroxetina assunta a dosaggio pieno (40 mg. al dì).

Dopo circa quattro settimane dall'inizio della cura Elisa comincia ad avvertire i primi benefici in termini di riduzione del livello dell'ansia e di miglioramento del tono dell'umore. Nei tre mesi successivi i sintomi regrediscono totalmente: la scomparsa dell'ansia anticipatoria e dei meccanismi di evitamento le permette di riacquistare la propria autonomia di movimento. A partire dal quinto mese dall'inizio della cura la paroxetina viene progressivamente ridotta fino a giungere, dopo sei mesi circa, alla definitiva sospensione.

Parallelamente alla cura con i farmaci inizia una psicoterapia individuale, necessaria per individuare i meccanismi psicologici che hanno dato origine ai sintomi, comparsi in uno dei periodi più belli della sua vita dal punto di vista professionale ed affettivo.

Elisa non riesce a darsi pace: *“Va tutto bene, anzi molto bene, eppure sto male”*.

La presenza dei sintomi indica l'attivazione di nuclei emotivi problematici: dal momento che non sono individuabili sul piano cosciente, devono essere ricercati nell'inconscio e la psicoterapia è lo strumento per effettuare tale ricerca.

Riporto la sintesi dei contenuti emersi dalla ricerca, di cui sono stato informato da Elisa durante i nostri incontri bimensili per il controllo dell'andamento della cura con i farmaci.

La figura dominante dell'infanzia è la madre, mentre il padre è molto spesso assente da casa per lunghe trasferte lavorative e, anche quando c'è, trascorre molte ore nel suo studio a lavorare, dove non si può entrare. Solo nell'adolescenza scopre che lui soffre di un disturbo depressivo cronicizzato, la Distimia, e che per tale motivo assume antidepressivi. Il rapporto tra i genitori si è deteriorato nel corso degli anni e ormai si parlano a stento: insomma, sono separati in casa.

Ha due fratelli di sedici e venti anni più grandi, troppo impegnati nella gestione dei rispettivi problemi per occuparsi di lei.

Del rapporto di lei bambina con la madre ha un vissuto di bisogni non soddisfatti: solo di rado riceve abbracci e coccole, molto meno di quanto desiderasse. Più volte la madre le ha detto che la sua nascita è stata un “incidente di percorso”: a quarantatre anni non avrebbe scelto un'altra gravidanza che ha portato a termine per via delle sue credenze religiose. Ricorda anche di averla sentita, parlando al telefono con un'amica, lamentarsi del fatto che la figlia era spesso malaticcia e, comunque, ne aveva sempre una.

*“Non ho mai smesso di cercare la sua approvazione e accettazione”*, dice Elisa.

Il vissuto che accompagna la sua infanzia e adolescenza è di non andare bene, di essere sbagliata e da esso prendono origine lo scarso livello di autostima e di sicurezza personali, il senso di non essere adeguata e di non essere all'altezza.

Una domanda che, nel corso della psicoterapia, si pone e a cui non riesce a dare risposta è quanto di ciò sia dovuto alla sua ipersensibilità personale e al suo forte bisogno di

accoglimento e quanto, invece, a carenze reali della madre. Dice a proposito: *“Una cosa, comunque, è sicura: proprio non le piacevo”*.

Una certa dose di autostima proviene dal rendimento scolastico ed è nello studio che riversa gran parte del suo tempo e delle sue energie.

L'incontro con Luca è fondamentale: è un ragazzo disponibile, dolce, accogliente e il rapporto con lui le consente di recuperare un po' di quell'autostima e sicurezza personali di cui è carente. Luca svolge un'importante azione vicariante della dimensione materna grazie alla disponibilità, conseguente alle sue vicende familiari ed alla sua storia personale, ad avere un atteggiamento accogliente nei confronti di Elisa, a sua volta bisognosa di essere accolta. La gratificazione dei rispettivi bisogni cementa la relazione e li porta alla scelta del matrimonio.

Negli ultimi mesi, però, è come se la vocina, che in passato continuava a ripeterle *“Non ce la fai, non sei in grado”*, si fosse risvegliata, probabilmente a causa delle future incombenze e responsabilità della vita matrimoniale. Di nuovo la paura di non essere adeguata, di non essere all'altezza, di deludere le aspettative, in questo caso di Luca. Il tutto, comunque, non avviene nella sua coscienza, ma si attiva automaticamente, nel suo inconscio, possiamo dire *“a sua insaputa”*, dando origine ai sintomi che assumono la forma di attacchi di panico.

Con la psicoterapia Elisa acquisisce la consapevolezza che l'insicurezza e la scarsa autostima sono conseguenti alla mancanza di un vissuto di accettazione e di accoglimento da parte di un materno positivo.

Insicurezza e disistima, però, pur provenendo dall'esterno, sono ora dentro di lei. Pur sapendo che non è possibile eliminarli una volta per tutte perché fanno parte di lei e della sua storia, compito della sua parte adulta è vigilare che, in futuro, essi non riprendano il sopravvento sugli altri aspetti della sua personalità, producendo sintomi e abbassando la qualità della sua vita.

Il lavoro psicologico si conclude dopo due anni e la lascia con una maggiore sicurezza personale che le permette anche di riequilibrare il rapporto con Luca grazie alla maggiore autonomia conquistata.

Rivedo Elisa e il marito poco meno di due anni addietro, circa un anno dopo la sospensione dei farmaci, ed entrambi sono tesi e preoccupati.

Succede che, dopo numerosi tentativi, rimane incinta: una gravidanza voluta e cercata e finalmente arrivata. Però, quasi subito dopo averne avuta la certezza, da circa due settimane iniziano prima le vertigini, poi crisi d'ansia durante il giorno, difficoltà ad addormentarsi e, la settimana prima del nostro incontro, un attacco di panico d'intensità e durata minore rispetto a quelli degli anni precedenti, ma che la spaventa e che ha rimesso in moto l'ansia anticipatoria.

E' anche delusa: aveva sperato che “il nemico” non si facesse più vivo, di avere acquisito la forza per tenerlo a bada, ma deve prendere atto che non è così.

Ha provato, in questi giorni, a fare dei ragionamenti sulla base del materiale acquisito nell'esperienza precedente, ma la paura è diventata troppo intensa ed è stato inutile.

Inoltre, rispetto alla prima volta, adesso aspetta un bambino e le informazioni in suo possesso sono di non potere prendere alcun tipo di farmaco, specie antidepressivi e ansiolitici. Insomma, è venuta a chiedermi cosa fare, avendo l'assoluta certezza di volere portare avanti la gravidanza.

Dico, innanzitutto, di comprendere la sua delusione, anche se fondata sul presupposto illusorio di poter eliminare una volta per tutte i nostri conflitti interni. E' importante acquisirne consapevolezza ed evitare che possano agire al di fuori della coscienza, ma non è possibile cancellarli definitivamente perché vorrebbe dire cancellare parte della nostra struttura psichica e della nostra storia personale.

Prima di affrontare il problema dei sintomi, propongo a lei e al marito una lettura in chiave psicologica della situazione attuale. Si tratta della ripetizione di quanto già avvenuto in occasione del matrimonio: un evento scelto, cercato e voluto, in questo caso la gravidanza, porta con sé un carico di responsabilità che attiva i nuclei emotivi legati al senso d'inadeguatezza, di non essere in grado, di non farcela, che danno luogo alla manifestazione dei sintomi ansiosi.

Il fatto di essere in grado di comprenderne l'origine non deve, comunque, portare a sottovalutarli perché potrebbero prendere forza ed aumentare d'intensità. E' quindi necessario, a tutela sua e della gravidanza, iniziare una terapia con paroxetina, lo stesso farmaco della prima volta, a dosaggio minimo (20 mg. al giorno), associato ad un ansiolitico anch'esso a dosaggio minimo (una compressa di Alprazolam da 0,50 mg. al giorno, suddivisa in due somministrazioni).

Dico a Elisa e al marito che, per quanto riguarda l'uso di farmaci in gravidanza, è falso che non sia possibile assumerne alcuno: ad esempio, se necessario si può, sotto controllo medico, fare una terapia con antibiotici o antidolorifici. Tra gli psicofarmaci è certa la possibilità di utilizzo delle benzodiazepine (l'alprazolam).

Per quanto riguarda gli antidepressivi, sono controindicati quelli del gruppo IMAO e del gruppo dei triciclici, mentre sono consentiti gli SSRI, di cui la paroxetina fa parte.

Cito gli studi internazionali sull'argomento, americani ed europei, che concordano sull'assenza di teratogenicità degli SSRI, nel senso che non è stato rilevato alcun aumento dell'incidenza di malformazioni neonatali in donne in cura con tali farmaci durante la gravidanza.

Gli studi hanno, invece, evidenziato le negative conseguenze dell'improvvisa sospensione della terapia in donne che, venute a conoscenza di essere gravide, hanno sospeso i farmaci per il timore di danni fetali. Nella stragrande maggioranza dei casi si è avuta la riattivazione dei sintomi depressivi e ansiosi, spesso accompagnata da modifiche dell'alimentazione, con assunzione di cibo inadatto e talvolta di alcolici, da aumento del consumo di sigarette e, a volte, da abbandono del programma di preparazione al parto e dei controlli prenatali.

I farmaci, quindi, costituiscono un fattore protettivo dell'andamento della gravidanza ed è la loro mancata assunzione a costituire un fattore di rischio per il suo buon andamento.

A sostegno degli studi citati, porto a conoscenza di Elisa e del marito anche l'esperienza ventennale del nostro Centro dove è capitato spesso di seguire donne gravide in cura con antidepressivi e ansiolitici che hanno portato a termine le gravidanze senza problemi di alcun genere per la madre o per il neonato.

Concludo dicendo che le prescrivo la terapia perché si è messo nuovamente in moto il meccanismo generatore dei sintomi che, anche se noto, ha già mostrato la sua forza producendo l'attacco di panico e l'ansia anticipatoria e sarebbe, a mio avviso, imprudente non fare nulla per il reale pericolo del loro intensificarsi.

Elisa e il marito paiono convinti e sollevati perché la soluzione proposta consente sia di portare avanti la gravidanza sia di controllare i sintomi. Dopo avere consigliato di ricontattare la sua psicoterapeuta e valutare insieme a lei l'opportunità di fare qualche incontro, ci diamo appuntamento a distanza di due mesi.

Li rivedo, invece, dopo due giorni: sono andati dal loro medico di famiglia per la prescrizione della paroxetina, ma lui ha espresso seri dubbi sull'assunzione del prodotto per i possibili danni al feto, ha sostenuto di non volersi assumere la responsabilità della prescrizione e ha, quindi, chiesto una mia relazione in cui venisse motivata la necessità della terapia, nonostante la gravidanza in corso.

Restano turbati dalla richiesta perché la mia ricetta, a loro avviso, rende superflua la relazione richiesta, ma soprattutto per il messaggio implicito da parte del loro medico sulla pericolosità del farmaco per il feto. Dico loro che la richiesta può essere letta come un eccesso di scrupolo: in fondo avrebbe potuto semplicemente prescrivere il farmaco. Il problema è che la preoccupazione non è, in questo caso, supportata dalle necessarie conoscenze: confermo che tutte le ricerche internazionali sul tema concordano sull'assenza di teratogenicità della paroxetina.

Trattengo altre mie valutazioni sulla richiesta, decisamente meno benevole, e metto nero su bianco la possibilità e la necessità della cura.

Un altro problema si presenta dopo circa due settimane, quando Elisa porta al ginecologo gli esiti degli esami da lui richiesti e gli comunica di avere iniziato la paroxetina. Conferma l'assenza del pericolo di malformazioni fetali, ma ricorda di avere letto, pur non avendone esperienza diretta, della possibilità di difficoltà respiratorie e di un qualche tipo di disturbo neurologico subito dopo la nascita.

Altro allarme e altro incontro con Elisa e il marito. Dico loro che il problema è stato presentato in modo amplificato, nel senso che è possibile che si manifestino, nel primissimo periodo di vita, lievi sintomi motori, brividi, ipoglicemia e ittero e che le difficoltà respiratorie sono state segnalate in rarissimi casi.

Tali sintomi non vanno sottovalutati: sono comunque transitori e tendono a scomparire spontaneamente nel giro di poche settimane (da una a sei). I benefici dell'assunzione sono certamente superiori rispetto a tali fenomeni collaterali che, comunque, sono infrequenti, di modesta entità, transitori e di risoluzione spontanea.

Ancora una volta riesco a rasserenare Elisa e il marito che, già in una condizione emotiva fragile, sono particolarmente sensibili ai dubbi provenienti dall'esterno, soprattutto se provenienti da persone che “indossano un camice bianco”.

Ma non è finita. Un altro allarme, l'ultimo, arriva intorno alla dodicesima settimana di gravidanza, in occasione del prelievo fatto da Elisa per l'esame dei villi coriali. Il medico ecografista, venuto a conoscenza della paroxetina durante la raccolta dei dati anamnestici, le urla che lei è un'incosciente e chi lo ha prescritto è un incompetente: è inutile fare gli esami per la valutazione del patrimonio genetico e poi prendere farmaci che possono danneggiarlo.

Questa volta non è stato necessario incontrarci e ci siamo semplicemente parlati al telefono. Dopo il racconto da parte di Elisa di quanto successo, le dico che, negli ultimi anni, tutti i reparti ospedalieri sono sotto organico ed i medici sono costretti a ritmi lavorativi intensi, a volte eccessivi e tali da determinare molto nervosismo e difficoltà a controllarsi: le era già andata bene che non l'avesse malmenata! Chiudiamo la telefonata con questa battuta scherzosa e con la conferma, da parte mia, di tutto quello che ci siamo detti nei precedenti incontri.

Nei mesi successivi non ci sono altri intoppi di questo genere.

La dose minima dei farmaci si rivela sufficiente a controllare i sintomi ansiosi e la psicoterapia svolge una buona azione di sostegno.

Intorno al sesto mese di gravidanza affrontiamo due problemi: il tipo di parto e l'allattamento. Elisa dice di avere paura del parto naturale e di temere di non riuscire a portarlo a termine con la necessaria collaborazione: il cesareo è molto meno ansiogeno, specialmente per la possibilità di fare l'anestesia locale.

Mi dichiaro disponibile a fare la necessaria certificazione per tale tipo di parto.

Per quanto riguarda l'allattamento dice di non avere le idee chiare: da un lato le piacerebbe, dall'altro ha dubbi relativi ai suoi problemi di vista, per cui dovrà chiedere il parere dell'oculista.

Dico che anch'io ho alcune perplessità. Bisogna, infatti, tenere conto dell'affaticamento fisico che esso comporta e del fatto che assume farmaci che, pur se in parte minima, sono presenti nel latte materno. Del resto non è opportuno mettere in conto la sospensione della paroxetina nel post partum, periodo notoriamente delicato per l'insorgenza di problemi depressivi e ansiosi. In conclusione, per il neonato è molto importante che la neo mamma sia il più in forma possibile, fisicamente e psichicamente, e l'allattamento potrebbe, invece, provocare qualche problema. Le consiglio, quindi, di

scegliere l'allattamento artificiale. La gravidanza giunge al termine e vengo informato telefonicamente da Luca della nascita di Matteo e della buona salute di mamma e bambino.

Giungiamo, così, all'inizio del racconto, cioè all'incontro a distanza di un anno dal parto, quando mi hanno dato la foto di Matteo, la cui presentazione come *“la sua creatura”* fa riferimento alla mia difesa della gravidanza da tutti gli attacchi subiti.

Mi raccontano che, per i primi dieci giorni dopo le dimissioni dall'ospedale, lei, Luca e Matteo si sono praticamente “barricati” in casa per avere il tempo di adattarsi alla nuova situazione. Hanno così “preso le misure” ed evitato interferenze esterne, soprattutto da parte di chi avrebbe saputo tutto su come si allevano i bambini e sarebbe stato pronto a svalutare e criticare: *“Ogni riferimento a mia madre è puramente casuale”* commenta Elisa con il sorriso tra le labbra. A tal proposito, anzi, la mamma le ha detto di essere rimasta stupita da come sia riuscita a gestire il suo nuovo ruolo e a prendersi cura di Matteo in modo adeguato: non pensava proprio ne fosse in grado (sic!).

Luca completa il racconto dicendo che, circa tre mesi addietro, Matteo ha accusato un problema respiratorio di tipo asmatico che ha richiesto un periodo di dieci giorni di ricovero ospedaliero durante i quali lei è stata sempre con il bambino, senza alcun tipo di ripercussione fisica o psicologica: la Elisa dell'inizio non ne sarebbe stata in grado.

Da qualche mese, inoltre, un'amica le ha chiesto di occuparsi della ristrutturazione e dell'arredamento del suo alloggio e questo le è servito per riavvicinarsi al mondo del lavoro. Non ha ripreso gli incontri con la psicoterapeuta perché non ne ha sentito l'esigenza: pensa di riuscire a cavarsela da sola. Rispetto ai farmaci, mi dichiaro d'accordo su una riduzione che, nel giro di qualche mese, porti alla definitiva sospensione.

Accetto volentieri la foto di Matteo: si è verificato in altre occasioni che giovani mamme con situazioni analoghe a Elisa siano venute in studio portando i figli, ma è la prima volta che ho una fotografia e non nascondo che, quando capitano giornate in cui si fa sentire il peso di amarezze professionali, riguardarla ha per me effetto di ricarica energetica.

### *Alcune considerazioni*

La madre costituisce per la figlia il modello di riferimento per la propria identità e dal rapporto con lei dipendono la futura autostima e la sicurezza personale.

Nell'immaginario collettivo il materno è associato a valenze positive quali accettazione, protezione e accoglimento. I suoi lati oscuri e distruttivi sono, invece, tendenzialmente negati e quando si verificano fatti in cui essi emergono, possono assurgere ai clamori della cronaca come, ad esempio, nel caso di uccisione di bambini da parte delle madri.

Si tratta di eventi che, in forme così estreme, si verificano eccezionalmente, ma che, in forma di difficoltà relazionali, sono di frequente riscontro nella pratica giornaliera del lavoro degli psicoterapeuti.

Non sempre è agevole distinguere tra reali atteggiamenti di rifiuto della madre e particolare sensibilità e intensità dei bisogni della figlia, anche se in un processo psicoterapeutico contano soprattutto i vissuti soggettivi e le conseguenze che essi hanno determinato e continuano a determinare.

Nel rapporto con la madre Elisa non percepisce accettazione e accoglimento e non ha, quindi, una base solida su cui costruire autostima personale e fiducia in se stessa.

Del resto la madre inizia la gravidanza all'età di quarantatré anni, in una situazione di crisi matrimoniale, a seguito di un "*incidente di percorso*" non seguito dall'interruzione della gravidanza solo per motivi religiosi, data la sua ortodossia di cattolica praticante.

Ci sono, quindi, i presupposti per la presenza di un atteggiamento inconsapevole di rifiuto della figlia, aggravato dal fatto che Elisa è ipersensibile e molto insicura.

Ne è conseguita una sorta di imprinting d'inadeguatezza che si riattiva quando gli eventi della vita mettono in moto forti sollecitazioni, quali lo svolgimento dei compiti matrimoniali o quelli legati alla gravidanza e al ruolo materno.

L'incontro con Luca è stato il primo mattone nella costruzione dell'autostima personale, in seguito rinforzata, con l'aiuto di un lavoro psicologico su se stessa, dalla verifica di essere in grado di svolgere in modo adeguato il ruolo professionale, quello di moglie e anche quello di madre.

Ritengo che Elisa possa andare fiera delle conquiste fatte e guardare con fiducia al proprio futuro e a quello dei suoi cari.

## *Storia di Rita*

Rita è una donna di quarant'anni che chiede un consulto perché da circa due mesi si sono aggravati i sintomi depressivi ed ansiosi di cui soffre da anni. I disturbi non hanno ancora raggiunto l'intensità di altre fasi critiche del passato, ma teme possano accentuarsi fino ad impedirle di vivere la sua vita lavorativa e sociale.

E' sposata da dodici anni, ha una bambina di sette e lavora presso un importante studio commercialista dove è responsabile del settore paghe e contributi e coordina cinque collaboratori.

I disturbi sono costituiti da calo di attenzione e di concentrazione che le crea difficoltà sul lavoro e da sonno disturbato, con risvegli anticipati di due-tre ore rispetto al solito che determina forte irritazione al pensiero delle conseguenze sulle prestazioni lavorative. Al risveglio, ultimamente, le incombenze della giornata le sembrano insormontabili, mentre la sera si sente sollevata al pensiero di andare a letto, di addormentarsi e di non pensare più a nulla. Il sintomo più fastidioso è costituito dalle frequenti crisi di pianto che iniziano in maniera improvvisa, anche nei momenti meno opportuni: in ufficio, dove i colleghi si sono molto preoccupati perché abituati a vederla efficiente, decisa, sicura di sé. Nelle settimane precedenti, invece, si erano manifestati soprattutto in macchina, mentre Rita tornava a casa e più d'una volta è stata costretta a fermarsi, ritardando il rientro anche di più di un'ora.

Si sono anche manifestati sintomi ansiosi in forma di nodo alla gola, sensazione di non riuscire a fare respiri profondi, a volte aumento delle frequenza dei battiti cardiaci e, soprattutto, un dolore a livello del petto, con irradiazioni al braccio sinistro. Riconosce questo disturbo per averne già sofferto in passato: spesso ha determinato la corsa al Pronto Soccorso nel timore di un infarto, regolarmente smentito dagli esami eseguiti.

Da circa due settimane, sulla base delle indicazioni contenute nella ricetta dell'ultimo specialista, ha iniziato ad assumere la stessa cura di due anni addietro, consistente in 15 gocce di Citalopram la sera e mezza compressa di Alprazolam tre volte al giorno. In passato questa terapia le aveva giovato e adesso, dopo pochi giorni dall'inizio, ha già determinato una discreta riduzione dell'ansia. Sa che, invece, dovrà attendere almeno

altre due settimane per il miglioramento di quelli depressivi, ma è fiduciosa sull'esito positivo della cura.

Motivo del consulto è chiedere un parere specialistico sui farmaci che assume, ma soprattutto iniziare un percorso psicologico perché non tollera più la ricorrenza delle crisi e, all'età di 40 anni, vorrebbe conquistare la serenità e l'equilibrio che le sono sempre mancati.

In passato aveva fatto due psicoterapie e della prima, subito dopo il matrimonio, all'età di trenta anni, ha un ricordo confuso. Lo psicoterapeuta era un medico specializzato anche in ginecologia a cui si era rivolta perché temeva di avere un problema di frigidity. Si era documentata sull'argomento, ne aveva parlato con la sua ginecologa e deciso di intraprendere una cura psicologica. La terapia si era interrotta per sua volontà dopo appena tre incontri per la proposta dello psicoterapeuta di fare una visita ginecologica di controllo, cosa che l'aveva lasciata perplessa dal momento che quella fatta poco tempo prima dalla sua ginecologa aveva escluso problemi di natura organica. Inoltre, dalle informazioni in suo possesso, non le risultava che tale tipo di visita facesse normalmente parte del percorso psicologico per cui aveva interrotto le sedute.

La seconda risale all'età di trentasei anni, in occasione di una delle sue crisi depressive, ne ha un ricordo positivo, ma l'aveva interrotta alla scomparsa dei sintomi.

La nuova crisi, però, segnala la presenza di problemi interni irrisolti che decide di affrontare una volta per tutte. Si rivolge a me su indicazione di un'amica, mia ex paziente, perché ritiene possa esserle utile il percorso con uno psicoterapeuta uomo dal momento che i suoi problemi più grandi sono quelli con il mondo maschile.

Confermata la terapia farmacologica in corso, sperimentata negli anni precedenti, ci concentriamo sulla sua storia personale.

La famiglia di origine era composta da padre, madre e lei. Dell'infanzia ricorda frequenti liti tra i genitori, con violenze verbali e, a volte, anche fisiche. Ricorda di essere vissuta nel terrore del ripetersi di urla e botte tra i genitori e a volte, quando il padre usciva la sera, non riusciva ad addormentarsi prima del suo rientro, nel timore di iniziare a sentire le urla dell'inizio dell'ennesima lite. Il motivo dei litigi era sempre lo stesso: la gelosia. La madre, convinta dei tradimenti del marito, era alla continua ricerca delle prove, lo aggrediva verbalmente suscitando in lui forti reazioni, a volte anche violente. Rita ha

sempre pensato che la madre avesse ragione, ma non ha mai capito perché non si fosse separata invece di fare quella vita d'inferno e farla fare anche a lei che, fin dall'infanzia, ha assunto il ruolo di guardiano e controllore del rapporto tra i genitori. Ricorda che molto spesso la sera, pur avendo la possibilità di uscire con le amiche, evitava di farlo per il timore delle liti violente tra padre e madre: in tali occasioni spesso si poneva fisicamente tra di loro allo scopo di evitare che venissero alle mani.

Non ricorda atteggiamenti affettuosi della madre nei suoi confronti né, in generale, atteggiamenti o comportamenti che esprimessero accettazione o accoglimento.

Il clima familiare era caratterizzato da un continuo stato di tensione, accentuato dal fatto che i componenti della famiglia erano impegnati nello stesso tipo di attività e occupavano lo stesso ufficio, dove spesso si trasferiva il nervosismo presente in casa.

Il lavoro consisteva nel fornire consulenze a piccole e medie aziende, in particolare nell'elaborazione di paghe e contributi: il padre, diplomato in ragioneria, si occupava della parte contabile e amministrativa del lavoro, mentre la madre gestiva la segreteria.

La scelta del percorso di studi di Rita è stata influenzata dall'attività familiare e all'età di diciotto anni, subito dopo il conseguimento del diploma in ragioneria, anche lei ha iniziato a lavorare nello stesso ufficio.

Dopo pochi mesi si è resa conto della presenza di una serie di problemi che crevano un ulteriore motivo di lite tra i genitori. Il lavoro produceva un fatturato rilevante, li impegnava moltissime ore durante la giornata, ma nonostante ciò c'era sempre poco denaro disponibile, cosa che Rita spiegava con le spese eccessive da parte del padre quali, ad esempio, frequenti cambi di auto costose. La madre, pur non avendo prove concrete, spesso lo accusava di spendere molto denaro con le sue presunte amanti.

La scarsa liquidità rendeva, comunque, necessario utilizzare il fido bancario e ricorda con angoscia le frequenti telefonate da parte della banca per segnalare lo sconfinamento e richiedere versamenti. Le telefonate erano dirette al padre, ma lui si negava, faceva dire di non riuscire a parlare perché stava male e Rita si trovava, giovanissima, a gestire il problema: più volte, su delega del padre, si era dovuta recare in banca da sola per parlarne con il direttore.

Ha conosciuto Angelo, il futuro marito, durante il primo anno di lavoro. Era un inquilino dell'alloggio accanto a quello dell'ufficio, l'ha colpita per il suo atteggiamento

da persona buona e gentile e stare con lui le dava un po' di serenità rispetto alle continue tensioni vissute in casa ed in ufficio. I rapporti con il mondo maschile erano stati molto scarsi: alle scuole medie aveva frequentato una classe esclusivamente femminile presso un istituto di suore. Frequentando l'istituto di ragioneria si era trovata, invece, nella situazione opposta perché era l'unica donna in una classe di maschi, cosa che aveva determinato un atteggiamento difensivo di chiusura. Ha iniziato, quindi, la relazione con Angelo senza alcuna esperienza né termini di confronto. I problemi lavorativi assorbivano gran parte delle sue energie per cui ha accettato quel rapporto tranquillo che non le creava tensioni, anche se non le forniva particolari stimoli. All'inizio della loro storia Angelo era alla ricerca di un lavoro e, dal momento che anche lui era ragioniere, il padre aveva proposto di assumerlo presso il loro ufficio.

A Rita era sembrata una buona idea e solo molto più tardi, durante la precedente psicoterapia, le era sorto il dubbio che fosse un modo per controllare lei e Angelo, nei confronti del quale il padre ha un atteggiamento sprezzante, accusandolo di essere “molle”, “senza gli attributi maschili”.

Negli anni successivi la situazione economica dell'ufficio non si era sanata: il lavoro impegnava moltissime ore della giornata, ma il limite del fido veniva superato sempre più spesso, la pressione della banca era diventata insostenibile ed alla fine si era resa necessaria una ristrutturazione dell'attività. Angelo aveva cercato e trovato lavoro presso una compagnia assicurativa e Rita aveva avuto un'importante occasione, come posizione lavorativa e come stipendio, in un ufficio analogo al loro, ma collocato in un'altra città. Dopo qualche titubanza aveva accettato. Il padre, senza più le spese fisse dello stipendio mensile di Rita e di Angelo, era riuscito ad evitare la chiusura dello studio, anche se era rimasto solo a svolgere il lavoro che prima facevano in tre. Le aveva, quindi, chiesto di aiutarlo la sera, lei non era riuscita a rifiutarsi e, negli otto mesi successivi, il ritmo della sua giornata era scandito dai seguenti orari: si alzava alle cinque di mattina, prendeva il treno delle sei, arrivava nel nuovo ufficio alle otto e tornava a Torino alle diciotto. Il padre andava a prenderla alla stazione, andavano insieme in ufficio dove portavano avanti il lavoro per almeno tre-quattro ore, andavano a mangiare insieme una pizza ed infine andava a letto per ricominciare l'indomani con lo stesso ritmo.

Ancora adesso Rita non riesce a capacitarsi della richiesta del padre, della propria incapacità a rifiutarsi e dell'essere riuscita a resistere per otto mesi. La conseguenza di tale enorme dispendio di energia fisica e psichica è stata la prima grave crisi, che si è manifestata all'età di ventisette anni.

Ha cominciato ad avvertire una stanchezza sempre più accentuata che iniziava al risveglio e si accentuava durante la giornata fino a diventare una vera e propria spossatezza, pur non svolgendo attività fisiche impegnative. Il medico di famiglia le aveva prescritto gli esami del sangue di routine, ma non era emerso alcun elemento patologico e l'assunzione di ricostituenti ed integratori alimentari non aveva sortito alcun effetto. Aveva enormi difficoltà a mantenere un adeguato livello di attenzione e di concentrazione sul lavoro, dove avvertiva una sorta di confusione mentale a causa della quale impiegava molto più tempo del solito a portare a termine i compiti giornalieri. I sintomi che la spaventavano di più erano quelli relativi alla memoria perché aveva spesso difficoltà a ricordare i nomi dei clienti o i particolari delle pratiche di cui si occupava, a volte non ricordava il nome di battesimo di qualche collega. Da ragazza aveva seguito per qualche tempo la nonna materna sofferente di demenza senile e anche lei non ricordava nulla: quel pensiero la terrorizzava, durante i viaggi in treno evocava fatti risalenti a giorni o mesi prima per verificare lo stato della sua memoria, faceva calcoli matematici mentali per verificare l'efficienza delle sue facoltà e la presenza di ricordi non precisi o di errori nei calcoli veniva interpretata come prova del deterioramento mentale, causando l'innalzamento del livello d'ansia. Stremata da tali verifiche e dall'altalena degli stati emotivi che ne derivavano, aveva richiesto al suo medico di fare una Risonanza Magnetica Nucleare, che aveva escluso la presenza di danni cerebrali. L'ansia, però, che continuava ad essere intensa, determinava uno stato di preoccupazione per tutto l'arco della giornata e, a volte, si manifestava in forma acuta con crisi improvvise in cui aumentavano i battiti cardiaci, avvertiva un dolore retrosternale che s'irradiava al braccio sinistro, la bocca diventava secca, aveva vertigini che la costringevano a sedersi, la vista si appannava ed aveva la sensazione di perdere i sensi.

Ad un certo punto sono subentrati alcuni sintomi che l'hanno spaventata molto e che consistevano nella paura di perdere il controllo delle proprie azioni e di mettersi a urlare

in luoghi o situazioni dove era sconveniente o inopportuno, in particolare sul luogo di lavoro o sul treno e, per questo, si rendesse necessario il ricovero presso una clinica psichiatrica. Era anche molto spaventata dalla presenza di alcune sensazioni particolari, quale quella di essere in una specie di campana di vetro che s'interponeva tra lei e il mondo esterno, con l'impressione che intorno a sé vi fosse una specie di nebbia che alterava il senso della realtà, a volte accompagnata dalla sensazione di essere come fuori dal proprio corpo, distaccato da esso. La presenza di tali sintomi l'aveva convinta a chiedere l'aiuto di uno psichiatra che le aveva fornito una chiave di lettura del suo malessere: aveva poca energia psichica, spesa in eccesso nei mesi precedenti e, di conseguenza, si erano sviluppati i sintomi depressivi e quelli ansiosi. I disturbi della memoria non dipendevano da danni organici, come dimostrato dalla RMN, ma erano conseguenti ai deficit di attenzione e di concentrazione. La paura di perdere il controllo che l'avevano tanto impaurita erano conseguenti all'elevato livello d'ansia si chiamavano derealizzazione e depersonalizzazione e non indicavano la presenza di un grave disturbo mentale.

Era necessario aumentare la quantità di energia psichica a sua disposizione attraverso l'aumento della quantità di serotonina delle sue cellule nervose e, per raggiungere tale scopo, le aveva prescritto una terapia farmacologica con Citalopram associato ad Alprazolam e le aveva consigliato d'interrompere l'attività lavorativa per i tre mesi successivi, necessari per riacquistare benessere ed equilibrio psicofisico.

La crisi l'ha portata alla decisione di fare cambiamenti radicali nel suo stile di vita: si è licenziata dal lavoro svolto e, nei confronti del padre, ha dismesso i panni della figlia obbediente che aderiva sempre alle sue richieste, comunicandogli di non essere più in grado di aiutarlo. Ha cercato e trovato lavoro a Torino, presso l'attuale studio commercialista che, grazie all'esperienza maturata negli anni precedenti, ha portato avanti senza alcuna difficoltà, diventando la responsabile del settore di cui si occupava.

All'età di ventotto anni ha sposato Angelo. Negli anni precedenti la relazione si era stabilizzata ed era diventata un luogo dove rifugiarsi nei periodi burrascosi dei rapporti con la famiglia d'origine, si sentiva accettata senza condizioni e non le venivano fatte richieste di alcun genere. Non aveva preso in considerazione le critiche del padre nei confronti del futuro marito relative alla debolezza del suo carattere. Considerava un

pregio l'assenza di aggressività del suo comportamento e non riteneva problematiche la mancanza di passione e la scarsa frequenza dei rapporti fisici: per lei era la prima ed unica relazione con un uomo, non aveva informazioni sull'argomento né termini di paragone. Qualche dubbio ha cominciato a presentarsi dopo circa due anni di matrimonio, a seguito dell'assenza per mesi di rapporti fisici e dei racconti di alcune amiche di esperienze diverse da quelle dalla sua. Il timore di avere un problema di frigidità ha determinato, all'età di trent'anni, il consulto dallo psicoterapeuta-ginecologo di cui si è accennato, bruscamente interrotto dopo poche sedute.

I rapporti fisici con Angelo hanno avuto un periodo d'intensificazione a seguito della decisione di cercare una gravidanza, ma si sono interrotti definitivamente quando, all'età di trentadue anni, è nata Elena.

Per qualche mese Rita si è dedicata al ruolo di madre, ha sperimentato stati emotivi intensi mai vissuti in precedenza e ne è stata assorbita. La carica emotiva messa in moto dalla maternità si è ridotta alla ripresa del lavoro a tempo pieno che l'ha costretta a demandare la cura della bambina alle nonne, al nido d'infanzia e poi alla scuola materna. A tal proposito vive sensi di colpa e dice che, se dovesse stilare una classifica delle persone che hanno dedicato più tempo a Elena, lei sarebbe al quarto posto, preceduta dalle nonne e dal marito che, invece, ha sottratto tempo al lavoro per dedicarlo alla figlia.

All'età di trentatré anni ha incontrato Nicola, quarantaduenne, sposato con due figli, titolare di una ditta e cliente dello studio presso cui lavora. E' stato un incontro che Rita definisce "fulminante" e che ha fatto scattare qualcosa di molto forte e incontrollabile a lei sconosciuto. E' nata un'attrazione irresistibile che ha coinvolto entrambi e che, prima di qualunque valutazione o pensiero, li ha portati ad una relazione travolgente e passionale nella quale ha vissuto per la prima volta la propria istintualità fisica. Per molti mesi è stata come stordita dal rapporto con Nicola che ha occupato la parte centrale dei suoi pensieri e desideri. Dopo circa un anno di incontri clandestini hanno iniziato entrambi a porsi le prime domande sul futuro della relazione ed è comparsa, all'orizzonte, anche una non ben definita progettualità comune. Ha deciso di parlarne con il padre sia per allentare la pressione emotiva sia per avere qualche consiglio, ma soprattutto per vedere il tipo di reazione all'ipotesi della separazione e, ritenendolo un

argomento valido, gli ha parlato dell'assenza di rapporti fisici con il marito. Ricorda ancora con rabbia la sua risposta: “Anche le suore non hanno rapporti fisici eppure vivono bene!”. Si è dichiarato, inoltre, nettamente contrario allo scioglimento del matrimonio e ad un futuro con una persona a sua volta sposata, con due figli.

Dopo poco tempo Nicola le ha comunicato che la moglie aveva ricevuto alcune telefonate anonime che la informavano della sua relazione extra matrimoniale e che le era anche stata recapitata una lettera composta con ritagli di giornale in cui l'informazione veniva ribadita.

Rita ha la certezza, anche se mai direttamente confermata, che gli autori delle telefonate e della lettera fossero i suoi genitori: erano state immediatamente successive alla comunicazione al padre, non ne aveva parlato con nessun altro ed aveva riconosciuto lo stile della madre, autrice in passato di lettere simili ai mariti delle presunte amanti del padre.

Del rapporto con Nicola aveva parlato anche con Angelo, ottenendo una risposta da un lato disarmante, ma dall'altro rispondente alle caratteristiche della personalità e del modo d'essere del marito: le aveva detto di essere innamorato di lei, di non volerla perdere, era la madre di sua figlia e le aveva chiesto di restare, se non altro per la bambina, mentre lui era disposto ad accettare tutto il resto.

Di diverso tenore sono state le reazioni della moglie di Nicola che ha coinvolto i figli adolescenti, lo ha messo alle strette e gli ha imposto di fare una scelta.

Nessuno dei due ha preso posizione, hanno deciso di aspettare e proseguire il rapporto clandestino moltiplicando le precauzioni, ma le intromissioni esterne e le conseguenti reazioni emotive hanno incrinato il rapporto che, nei mesi successivi, ha perso la carica emotiva e si è esaurito, lasciando Rita con un senso di perdita e vuoto che l'ha portata alla seconda crisi depressiva.

Questa volta erano presenti l'astenia, i deficit dell'attenzione e della concentrazione e il precoce risveglio mattutino, il nodo alla gola e la tachicardia, mentre non sono comparsi quelli che più l'hanno spaventata nella crisi precedente, cioè la paura di perdere il controllo, la derealizzazione e la depersonalizzazione.

Ha iniziato una nuova cura con i farmaci e anche questa volta, nel giro di pochi mesi, ne ha tratto giovamento, i sintomi sono scomparsi ed è tornata alla sua vita routinaria.

Le capacità organizzative e professionali erano fonte di soddisfazione e compensavano le carenze emotive del rapporto con Angelo, che aveva assunto sempre più carattere fraterno; il rapporto con la figlia aveva, invece, mantenuto una forte intensità emotiva, ma il tempo che riusciva a dedicarle continuava ad essere molto limitato.

All'età di trentasei anni ha incontrato Giovanni, cliente dello studio, settantacinquenne, molto benestante, nei confronti del quale, pur senza provare trasporto emotivo, ha messo in atto comportamenti di seduzione, lo ha conquistato ed ha iniziato una storia. Racconta queste cose dicendo di vergognarsene, ma ritiene di doverne parlare. Non ne era minimamente innamorata e il fascino che esercitava su di lei era costituito dalle sue consistenti disponibilità economiche e dalla sua generosità.

Man mano che aumentavano le sue richieste, che lei le soddisfaceva, aumentavano anche i regali prima in forma di oggetti di valore e poi di denaro contante.

*“Praticamente mi sono venduta”* dice Rita che non si riconosce in questa versione e non sa darsi spiegazioni del suo comportamento. C'è anche rabbia nel suo racconto perché padre e marito erano a conoscenza di tutto e non solo non erano intervenuti, ma approfittavano della situazione. Racconta, ad esempio, della volta in cui Giovanni le ha regalato sette mila euro in contanti: di questi, cinquemila li ha dati al padre, in perenne crisi economica e che necessitava di quel denaro per rientrare dal solito sconfinamento del fido, e duemila al marito per saldare il conto del carrozziere per la riparazione dell'auto. *“Entrambi sapevano dell'origine di quei soldi, ma li hanno presi ed utilizzati”* commenta rabbiosa, evocando l'immagine della prostituta e dei suoi protettori.

La sensazione di essere “sporca” ha iniziato a presentarsi in modo sempre più insistente, fino a diventare insopportabile e a portarla alla decisione d'interrompere gli incontri. Ha dovuto fronteggiare l'insistenza di Giovanni, la sua proposta di acquistare un alloggio a Montecarlo dove trasferirsi insieme e, a seguito del suo rifiuto, anche le minacce di farle fisicamente del male. Alla fine si è rassegnato, liberando Rita dalla spiacevole immagine evocata dai rapporti con lui, ma l'ha lasciata svuotata e in preda ad una nuova crisi in cui erano prevalenti, come nella seconda, i sintomi depressivi e che ha reso necessaria l'assunzione di farmaci.

Parallelamente ha iniziato la seconda psicoterapia, di cui si è accennato in precedenza, grazie alla quale ha avuto la possibilità di affrontare alcuni suoi nodi problematici e di acquisirne maggiore consapevolezza.

Nelle sedute ha raccontato e rivissuto la sua storia a partire da quando, nell'infanzia e poi anche nell'adolescenza, aveva ricoperto il ruolo di controllore del rissoso rapporto tra i genitori. La madre, forse troppo impegnata a indagare sui tradimenti del marito, non le ha fornito un modello femminile positivo con cui identificarsi. Del padre sono emersi gli aspetti immaturi resi evidenti dalla poco oculata gestione economica (acquisto delle auto), dalle frequenti relazioni con altre donne e dalla tendenza a non assumersi le proprie responsabilità (delega dei problemi relativi alla banca). E' risultato anche evidente il suo egoismo quando le aveva chiesto di aiutarlo la sera, al suo rientro a Torino, incurante dell'enorme dispendio di energie che la cosa comportava.

L'insieme di tali eventi ha determinato un freno alla sua emancipazione ed allo sviluppo della sua dimensione emotiva ed istintuale: oltre alla mancanza del modello materno, anche il padre ha avuto un atteggiamento svalutante nei confronti di tale dimensione come quando, ad esempio, a proposito dei suoi problemi sessuali con il marito, le aveva risposto che le suore vivono bene senza sesso. I genitori, inoltre, si erano coalizzati nel momento in cui si è presentata, nel periodo della sua storia con Nicola, l'ipotesi di separazione ed hanno messo in atto comportamenti finalizzati al mantenimento dello status quo, non provando neanche a valutare i suoi bisogni o le sue motivazioni.

Durante la psicoterapia è anche emersa la sua ambivalenza nei confronti di Angelo, di cui ha sempre apprezzato la capacità di accoglimento e di accettazione, ma di cui ha dovuto prendere atto della mancanza di capacità decisionale, di forza e di coraggio e, in generale, di atteggiamenti virili.

E' anche emersa la rabbia nei confronti di padre e marito per avere accettato, nel periodo della sua "prostituzione", il denaro della cui provenienza erano entrambi a conoscenza e il ricordo del suo comportamento in questa fase della sua vita le provoca ancora adesso sensi di colpa e di incredulità per essere arrivata a quel punto.

La psicoterapeuta le propone una lettura di questo periodo sottolineando la rabbia nei confronti delle sue figure maschili di riferimento: del padre per quello che è stato (immaturato, egoista ed irrispettoso) e del marito per quello che non è stato (forte, deciso

e virile). Era una rabbia causata non solo dai fatti recenti, ma affondava le radici fin nella sua infanzia e che non è riuscita ad indirizzare contro di loro né ad orientare in modo costruttivo. Da essa ha preso origine, come atto di ribellione, l'esercizio di potere attraverso l'uso del proprio corpo nei confronti del mondo maschile, rappresentato da Giovanni, che lei prima ha sedotto, poi sfruttato ed infine lasciato.

I comportamenti messi in atto dal padre e dal marito sono stati interpretati dalla psicoterapeuta come conseguenti a malafede, particolare meccanismo psicologico in base al quale un soggetto possiede una determinata informazione ma, per motivi il più delle volte difensivi o di convenienza, non “vuole” sapere e, di fatto, si comporta come se non ne fosse a conoscenza. Il padre non voleva sapere perché pressato dal bisogno di denaro, il marito non voleva sapere perché già da tempo aveva negato tutti gli aspetti della vita istintuale della moglie.

Questi, in sintesi, i temi più rilevanti emersi durante le sedute di psicoterapia: alcuni, ad esempio quelli relativi al rapporto con le figure genitoriali e alla fase della “prostituzione”, sono stati emotivamente elaborati ed integrati nella coscienza, mentre altri sono solo stati acquisiti a livello razionale o accennati, ma non approfonditi.

La scomparsa dei sintomi e la riconquista del benessere, però, hanno fatto venir meno la motivazione a continuare il lavoro psicologico e, dopo circa un anno, ha interrotto la psicoterapia pur sapendo che non era ancora conclusa e non tenendo conto del parere contrario della psicoterapeuta.

A distanza di tre anni, a seguito della nuova crisi, decide di riprenderla, scegliendo di non rivolgersi alla psicoterapeuta precedente e optando per uno psicoterapeuta che fosse anche psichiatra e di sesso maschile (il sottoscritto), a suo avviso più idoneo per la tipologia del suo problema. Ha riconosciuto i sintomi depressivi, ha già provveduto ad iniziare ad assumere i farmaci, ma di nuovo si trova in una situazione altre volte vissuta in passato e che sa di dovere affrontare una volta per tutte: è ad un bivio perché Andrea, un uomo di quarantacinque anni con cui ha una relazione da circa un anno, le ha proposto di andare a vivere con lui e di iniziare una vita insieme.

Questa volta, memore dell'esperienza passata, ha evitato di parlarne con il padre, la madre o Angelo e vuole affrontare la scelta attraverso il lavoro psicoterapeutico, con l'intenzione di portarlo fino in fondo, evitando di scappare nel momento in cui i sintomi

scompaiono, come successo l'ultima volta. La proposta di Andrea, inoltre, ha caratteristiche di possibilità che, forse per la prima volta nella sua vita, prende seriamente in considerazione: da un lato la cosa l'affascina, dall'altro provoca uno stato di tensione interna da cui hanno origine i sintomi presenti da qualche settimana.

In passato l'ipotesi, anche remota, di separazione da Angelo non era mai stata seriamente presa in considerazione non solo per le situazioni esterne, ma soprattutto per sue resistenze interne che adesso ha intenzione di affrontare in modo consapevole.

L'incontro con Andrea non è stato caratterizzato, come con Nicola, da una violenta spinta passionale, anzi all'inizio non era presente una particolare attrazione nei suoi confronti. E' stata, invece, conquistata dalle caratteristiche della sua personalità, emerse poco per volta durante i loro incontri.

Andrea è separato e vive da solo in un monolocale, mentre l'ex moglie ed il figlio di dieci anni continuano ad abitare nell'alloggio dove prima abitava il nucleo familiare. La separazione, dovuta alla confessione da parte della moglie di una relazione con un collega, risale a tre anni prima. Dopo un anno di inutili tentativi di riavvicinamento, motivati dalla presenza del figlio più che da un reale interesse reciproco, si separano. La tutela del bambino ha la priorità nel determinare le sue scelte e per tale motivo non esita a lasciare la casa alla moglie e al figlio né pone condizioni per la separazione consensuale o per il suo mantenimento. Dal momento che svolge un'attività lavorativa in regime di libera professione, gestisce il proprio tempo in modo da garantire al figlio una presenza assidua, andando tutte le mattine a prenderlo sotto casa per accompagnarlo a scuola e tenendolo a dormire nel suo alloggio due notti la settimana e due sabati e domeniche al mese.

Rita rimane colpita dalla presenza, in Andrea, di accoglienza e dolcezza e, nello stesso tempo, della capacità di assumersi la responsabilità di decisioni importanti e di accollarsi il carico delle loro conseguenze.

Nei mesi in cui si frequentano verifica la sua affidabilità e la reale disponibilità ad impegnarsi in un progetto di vita insieme. Adesso tocca a lei valutare se mettersi in gioco e mettere in discussione i propri punti di riferimento. Nel caso in cui decida di accettare la proposta di Andrea, dovrà affrontare il doloroso problema del rapporto con la figlia sia dal punto di vista emotivo sia da quello logistico.

L'altro problema altrettanto doloroso è quello relativo al rapporto con Angelo, per lei garanzia di accettazione totale e di sicurezza, per la quale, in passato, ha rinunciato a progetti alternativi.

Si trova a dover scegliere tra il rapporto con Andrea, che vive come l'ultima possibilità per una relazione soddisfacente con un uomo, e quello con Angelo, accettandone i limiti e non ricercando più all'esterno ciò che non può darle.

In passato, in situazioni analoghe, ha accuratamente evitato di scegliere, ma adesso avverte con chiarezza che è necessario prendere una decisione: all'età di quarant'anni non vuole più continuare a “giocare su più tavoli”, deve assumersi la responsabilità delle proprie scelte e confida nell'aiuto del percorso psicologico per raggiungere tale obiettivo.

#### *Alcune considerazioni*

Madre e padre giocano ruoli diversi e complementari nel processo di crescita, per il quale è necessaria la compresenza di un “codice affettivo materno”, improntato alla cura, alla protezione e all'accoglienza incondizionata e di un “codice etico paterno”, espresso dalla responsabilità, dalla norma e dalla spinta all'emancipazione, fondamentali per garantire un'equilibrata evoluzione dell'identità personale. Dovrebbero, comunque, essere padre e madre ad occuparsi dei figli mentre Rita, almeno nel suo vissuto, ha fatto l'esperienza opposta ed ha dovuto prendersi cura lei del rapporto tra i genitori.

La relazione con la madre non le ha consentito di sperimentare la dimensione dell'accoglienza e dell'accettazione, quello con il padre non le ha fornito la spinta all'accettazione e alla valorizzazione del suo essere donna.

Angelo ha colmato il vuoto lasciato dalla carenza materna privandola, però, della sua dimensione emotiva ed istintuale all'interno del rapporto matrimoniale.

Il rapporto con il padre, dalla personalità e dai comportamenti adolescenziali e le sue richieste, assieme al ruolo da lei assunto per molti anni di figlia obbediente, hanno determinato in lei una reazione compensatoria delle carenze paterne, determinando un forte investimento sul lavoro ed il raggiungimento del successo in ambito professionale.

Dal punto di vista emotivo, però, non l'hanno spinta verso l'emancipazione ed hanno anch'esse contribuito al sacrificio di importanti componenti della sua identità femminile, quali il mondo dei sentimenti e quello dell'istintualità sessuale.

L'incontro con quest'ultima dimensione è avvenuto per la prima volta all'età di trentatré anni nella relazione con Nicola che può essere letta come un'iniziazione all'interno di un rapporto clandestino e senza progettualità.

La rabbia e la delusione derivanti dal rapporto con gli uomini con cui fino a quel momento era entrata in relazione, l'ha portata, nel rapporto con Giovanni, ad una inconsapevole rivincita, esercitando il potere femminile attraverso l'uso del corpo. Ma si è trattata di una parentesi che l'ha fatta sentire "sporca" e che lei stessa ha deciso d'interrompere.

Con Andrea ha la possibilità d'instaurare un rapporto con un maschile all'interno del quale vivere, in modo non più dissociato, sia la dimensione dell'accoglienza sia quella emotiva ed istintuale.

Per fare ciò è necessario che prenda contatto con le sue figure genitoriali interne, in modo da attivare la propria capacità di autoaccoglienza e di autoaccettazione, il contatto con le proprie funzioni di sensibilità, sentimento, spontaneità, realizzando l'acquisizione di una matura identità femminile.

Potrà così trovare dentro di sé le risorse per fare le proprie scelte, accettarne le conseguenti rinunce ed assumersi la responsabilità della propria esistenza.

## *Storia di Andrea*

Andrea chiede un consulto perché da circa tre mesi soffre di un profondo stato depressivo ed ha bisogno di aiuto. Dice di aver dovuto superare molte resistenze prima di consultare uno psichiatra, dopo aver fatto vari tentativi per far fronte al suo malessere: negli ultimi tre mesi, dall'inizio del disturbo, ha assunto medicine omeopatiche, ricostituenti prescritti dal suo medico di base, fiori di Bach consigliati da un'amica farmacista, ma tutto è stato inutile. Finora ha rifiutato l'idea di assumere ansiolitici e antidepressivi perché ne teme gli effetti collaterali, in particolare dipendenza o alterazione dello stato di coscienza.

E' venuto da me perché ha saputo da un amico di vecchia data che la madre è stata curata presso il Centro per un problema depressivo, quindi analogo al suo, ed è guarita senza conseguenze negative dovute all'assunzione dei farmaci.

Lo rassicuro sottolineando innanzitutto che si tratta di terapie che hanno una durata limitata nel tempo, in media circa otto-dieci mesi: l'assunzione dei farmaci ha un inizio, ma anche una fine, nel senso che si sospendono quando i sintomi scompaiono per cui non c'è motivo di temerne la dipendenza, cioè di non riuscire più a farne a meno.

Inoltre è da tener presente che, in caso di depressione, lo stato di coscienza è alterato per la presenza dei sintomi per cui i farmaci, visto che li riducono, nel tempo migliorano la lucidità e consentono di riappropriarsi delle proprie facoltà mentali.

Da ultimo sottolineo che non bisogna dimenticare i “*fenomeni collaterali*” dei sintomi della depressione, cioè le conseguenze che la loro presenza determinano nella vita sociale, lavorativa ed affettiva.

Andrea conferma che i sintomi hanno pesanti effetti sulla sua lucidità: svolge attività di commercialista e nelle ultime settimane le sue capacità di attenzione e di concentrazione si sono nettamente ridotte, con gravi conseguenze sul rendimento lavorativo. Per fortuna non è un periodo di scadenze pressanti, ma ha difficoltà a svolgere anche la normale routine.

I sintomi sono comparsi dopo la morte della madre, circa sei mesi addietro, e all'inizio sono stati interpretati come conseguenti al lutto: era presente un grande senso di vuoto, i pensieri erano fissati sulla madre e sui ricordi dei momenti felici vissuti con lei, ma non

erano compromesse le sue capacità lavorative. Le cose sono, invece, precipitate negli ultimi tre mesi con la comparsa di un disturbo del sonno: si sveglia intorno alle tre in preda ad un forte stato d'ansia, con l'impressione di non riuscire a controllare i pensieri e nella mente si affollano rimuginazioni su eventi passati e previsioni negative su quelli futuri. Durante la giornata avverte un senso di spossatezza non motivato da attività fisiche faticose e ha perso interesse per tutto ciò che prima gli piaceva fare: ha abbandonato il gioco del tennis, non è più andato a sciare, nell'ultima settimana ha preferito non uscire di casa, non si è recato sul lavoro e non ha neanche risposto al cellulare. *“Come ho potuto ridurmi in questo stato... non mi riconosco più... non sono più io”* è il ritornello che gli gira nella testa in questi ultimi giorni, accompagnato da pianto irrefrenabile e da vere e proprie crisi di disperazione, durante una delle quali racconta di essersi procurato graffi su entrambe le guance e strappato varie ciocche di capelli. La cosa che l'ha convinto ad accettare il consiglio dell'amico di rivolgersi a me è stata la presenza improvvisa dell'idea di farla finita come unica soluzione per la disperazione degli ultimi giorni e dalla paura di metterla in atto.

Gli chiedo se, nei mesi precedenti, abbia vissuto situazioni particolarmente gravi, motivo di preoccupazione o di sofferenza.

Cita l'improvvisa malattia della madre, iniziata circa un anno prima, e la sua morte sei mesi dopo, la fine del rapporto con Paola, sua fidanzata da dieci anni, che l'ha lasciato da circa cinque mesi e, infine, la presenza di gravi problemi sul lavoro.

La madre era una commercialista di sessantatre anni, titolare di uno studio molto ben avviato, con dieci dipendenti tra impiegate e dottori commercialisti, che governati con polso fermo, nutrivano nei suoi confronti un profondo rispetto e forse anche un certo timore.

Andrea, dopo la laurea in Economia conseguita all'età di trent'anni, inizia a lavorare presso lo studio, dove si occupa soprattutto della contabilità di alcune aziende, inizialmente con la supervisione della madre e poi in modo autonomo. Un giorno di un anno addietro, mentre si stava recando in auto a far visita ad un cliente presso la sua azienda, ha ricevuto dallo studio una telefonata mediante la quale è stato informato che la madre era stata ricoverata d'urgenza al Pronto Soccorso perché, mentre era nel suo ufficio, improvvisamente aveva perso i sensi. In ospedale viene diagnosticata

un'emorragia cerebrale e resta in coma per dieci giorni, tra la vita e la morte. Si risveglia, ma l'emorragia lascia conseguenze gravi: non riesce ad articolare bene le parole e ha un'emiparesi estesa a tutta la parte destra del corpo. Nei mesi successivi la rieducazione motoria e del linguaggio consentono un certo recupero, ma non riuscirà più a parlare normalmente, a deambulare senza l'ausilio delle stampelle, non sarà più in grado di riprendere il lavoro e sei mesi dopo una broncopolmonite ne determinerà il decesso.

Paola, sua fidanzata da dieci anni e con la quale stava attraversando uno dei tanti periodi di crisi quando la madre si è ammalata, è stata molto disponibile durante i sei mesi in cui era necessario prestarle assistenza. Dopo la sua morte gli chiede per l'ennesima volta di prendere una decisione sul loro futuro, pressata anche dall'orologio biologico: a trentasei anni non le resta molto tempo per realizzare il desiderio di diventare madre. A fronte della solita risposta di Andrea di non sentirsi ancora pronto e al solito atteggiamento di rimandare la decisione a tempi indefiniti, gli comunica, con molta sofferenza, di non essere più in grado di sopportare l'assenza di progettualità e di avere deciso d'interrompere la relazione.

La perdita di Paola si aggiunge a quella della madre, aumenta la sua sofferenza e determina anche rabbia: dice che Paola ha scelto il momento peggiore per la sua scelta, senza tenere conto del particolare stato di debolezza psicologica in cui lui si trova.

Un'altra serie di problemi riguarda l'attività lavorativa. Da quando la madre si è ammalata è diventato lui il titolare dello studio e il punto di riferimento dei dieci dipendenti, senza la necessaria esperienza professionale né il carisma della madre. Si sono verificati alcuni episodi che hanno messo in evidenza la scarsa considerazione nei suoi confronti da parte di alcuni componenti dello studio, in particolare di Gianni, commercialista di quarantacinque anni considerato all'interno dello studio il braccio destro della madre, che ha preso alcune decisioni relative a pratiche importanti senza consultarlo. Andrea ha ritenuto di essere stato scavalcato, ha chiesto spiegazioni in modo brusco ed aggressivo, ne è scaturita una lite che è stata la premessa per le dimissioni di Gianni. E' stata una perdita importante sia perché alcuni clienti hanno preferito lasciare lo studio e seguirlo, sia perché è venuta meno la sua capacità di

mediazione nei delicati equilibri dei rapporti interni, ruolo importante soprattutto dopo la mancanza della madre.

Infine c'è anche stato un problema con il cliente più importante, per dimensioni aziendali e fatturato annuo, dello studio. Il titolare dell'azienda ha segnalato ad Andrea alcuni errori presenti nelle ultime buste paghe dei loro dipendenti, è avvenuto un incontro, degenerato in scontro verbale che ha portato alla decisione del cliente d'interrompere il rapporto professionale.

Ne è seguito un peggioramento del clima emotivo tra gli operatori dello studio anche per il timore di una ristrutturazione del personale conseguente al quasi dimezzamento del fatturato determinato dalla perdita di quel cliente.

Commento quanto raccontato osservando che i lutti subiti in senso reale (madre) e in senso psicologico (Paola) e tutti i problemi relativi all'improvvisa assunzione di responsabilità dello studio, consentono di leggere i sintomi presenti come l'espressione del possesso di una modesta quantità di energia psichica, la maggior parte della quale è stata spesa per fronteggiare quanto successo nell'ultimo anno.

Utilizzando una metafora, è come se il suo conto corrente fosse andato in rosso a causa delle eccessive uscite dell'ultimo periodo per cui è rimasto senza risorse. Si rende quindi necessario fare dei versamenti sul conto: fuori metafora bisogna aumentare la quantità di energia psichica disponibile. Questo si può ottenere mediante l'aumento dei suoi neurotrasmettitori cerebrali, la serotonina e la noradrenalina (gli equivalenti biochimici dell'energia psichica) e a tale scopo gli prescrivo un antidepressivo, la duloxetina, associata ad un ansiolitico. Gli ricordo che tale aumento deve avvenire in circa cento miliardi di cellule per cui non può e non deve aspettarsi un miglioramento in tempi brevi. Preciso che all'aumento della serotonina e della noradrenalina corrisponderà sicuramente l'aumento dell'energia a sua disposizione e la conseguente riduzione dei sintomi. Saranno però necessarie tre-quattro settimane per avere i risultati sperati.

Sottolineo questo aspetto perché le crisi di disperazione riferite indicano una scarsa tolleranza della sua attuale sofferenza, mentre è necessario tenere presente il “periodo di latenza” della terapia farmacologica, il tempo, cioè, che intercorre tra l'assunzione delle medicine ed i primi benefici avvertiti.

Del suo racconto alcune cose mi colpiscono: ad esempio emerge una visione tendenzialmente egocentrica quando osserva che Paola lo ha lasciato nel momento per lui meno opportuno e mi chiedo se l'egocentrismo non sia un aspetto rilevante della sua personalità.

Un'altra cosa che mi colpisce sono le liti con Gianni e con il titolare dell'azienda cliente dello studio: è come se non riuscisse a gestire in modo adulto il confronto e l'eventuale conflitto con gli altri, andando allo scontro diretto e alla conseguente rottura, senza tenere nel dovuto conto le conseguenze. Oltre ai fatti esterni, quindi, sembrano essere corresponsabili dell'attuale disturbo alcuni aspetti della sua personalità che è necessario indagare e per tale motivo consiglio di affiancare ai farmaci anche colloqui di tipo psicologico. Andrea si dichiara disposto a seguire le indicazioni farmacologiche e psicologiche e ci accordiamo per incontri a frequenza settimanali.

Riporto, in sintesi, i più importanti contenuti emersi.

Figlio unico, trascorre la prima infanzia con padre e madre in una villetta fuori città. All'età di dieci anni avviene la separazione dei genitori: la madre scopre il tradimento del marito, lo allontana e si trasferiscono nell'alloggio di città dove vive la nonna materna, vedova da molti anni. Non ricorda sofferenze particolari per il cambiamento, anzi le cose per lui sono migliorate: la scuola è vicina a casa e trascorre molto tempo con la nonna che lo "riempie di attenzioni, coccole e buonissimi dolci". La madre trascorre fuori casa tutta la giornata, impegnata nell'avviamento dell'attuale studio professionale di commercialista e, quando torna la sera, "lo copre di attenzioni e spesso gli porta qualche regalo".

E' il reuccio di casa e le due donne fanno a gara per soddisfare i suoi bisogni: una vera pacchia, non fosse per l'impegno dello studio, cui dedica il minimo tempo indispensabile, con buoni risultati grazie alla prontezza e alla vivacità della sua intelligenza.

I rapporti con il padre sono assenti per tutto il periodo delle scuole medie a causa del suo trasferimento all'estero e anche quando torna in Italia lo vede raramente, non più di una volta al mese e neppure tutti i mesi. Il padre non partecipa economicamente al suo mantenimento per la mancanza di un lavoro stabile e negli anni successivi, compreso quest'ultimo, fa sovente richieste di denaro alla madre e, da quando lavora, anche a lui.

*“E' sempre stato ed è un fallito!”* dice Andrea, chiudendo ogni tipo di discorso sul padre.

Della madre, invece, ha un ricordo opposto: una donna energica, decisionista, di successo. *“Mi ricorda Margaret Thatcher non solo per la pettinatura, ma anche per le sue capacità”* dice di lei Andrea. Solo da quando ha iniziato a fare pratica nel suo studio professionale, dopo la laurea, si è reso conto delle sue capacità organizzative e imprenditoriali e del suo valore professionale, mentre prima era stato prevalente l'aspetto accogliente e protettivo.

Molte volte Andrea ha avuto bisogno della “copertura” della madre: giustificazioni al liceo per evitare interrogazioni, firme per le molte note prese nel corso degli anni per cattiva condotta, pagamento di danni per bravate giovanili. Da quando ha la macchina, prontamente acquistata al diciottesimo anno d'età, l'intervento della madre si è spesso reso necessario per il pagamento delle multe per velocità eccessiva o per quelle, ancora più numerose, di divieto di sosta. A volte, inoltre, in caso di qualche bravata eccessiva, si è rivolto alla nonna, intervenuta anche all'insaputa della madre.

*“Sono sempre stato insofferente alle regole, mi divertiva non rispettarle, mi dava un senso di onnipotenza anche se adesso mi rendo conto che era facile perché non ne pagavo le conseguenze e, quindi, non ho imparato niente”.*

Della sua giovinezza ha ricordi positivi e si descrive come vivace, curioso, brillante, allegro, ottimista ed estroverso. Confessa di avere sempre avuto l'idea di essere “speciale”, supportata dall'atteggiamento della nonna e della madre e confermata dai successi con le donne e in ambito sportivo.

Fin da bambino mostra particolare predisposizione per lo sport, in particolare per il tennis, dove emerge tra i coetanei. Consigliato dal maestro, intraprende il percorso agonistico che però interrompe nel momento in cui il talento avrebbe dovuto essere supportato dal sacrificio di ore di allenamento.

Nel periodo del liceo il rapporto con le ragazze è caratterizzato da entusiasmi eccessivi ed improvvisi, presto seguiti da allontanamento e distacco: non ricorda relazioni che abbiano superato i tre mesi.

Il rendimento scolastico risente della scarsa continuità nello studio: ricorda ore e ore sui libri il giorno precedente verifiche o interrogazioni, incapace di impostare la

preparazione in modo programmato e continuativo. Impresa epica è stata quella della maturità scientifica, conseguita con una buona votazione grazie alle tredici-quattordici ore di studio al giorno nei due mesi precedenti l'esame.

Andrea dice che queste sono le situazioni in cui dà sempre il massimo: imprese eroiche, straordinarie, da compiere in un periodo di tempo breve.

Per la scelta della facoltà di Economia segue il consiglio della madre sia perché non ha altri interessi sia perché trova convincenti le sue osservazioni sul fatto che, per il futuro, potrà contare su uno studio professionale molto ben avviato per cui il suo percorso lavorativo sarà molto facilitato.

Il problema della mancanza di costanza si evidenzia negli studi universitari: consegue la laurea all'età di trent'anni, impiegando più del doppio del tempo previsto. Di quel periodo Andrea dice che, a parte l'impegno per gli esami, è stato uno dei più belli della sua vita, in cui si è divertito tanto. Dal secondo anno di università entra a far parte dell'ordine goliardico e vi resta per i successivi otto, ne sposa il gusto della trasgressione, il piacere della compagnia e dell'avventura, partecipa attivamente e spesso contribuisce ad organizzare le molte attività della goliardia.

Un capitolo a parte merita il rapporto con le donne, ambito in cui ha sempre avuto successo, certamente aiutato dalla sua prestanta fisica. Inoltre in questo campo Andrea si è impegnato coltivando, questa volta con applicazione e perseveranza, la tecnica della seduzione. Partendo dal presupposto che la capacità di coinvolgere e persuadere non sono doti innate, ma si possono acquisire, si dedica allo studio della comunicazione non verbale ed impara ad acquisire informazioni sulla "vittima" dalla sua mimica facciale, dall'abbigliamento, dal trucco, dalla postura del corpo. Dalla conoscenza diretta delle prime frequentazioni e dalle informazioni indirette di amiche o conoscenti impara ad individuare le più importanti caratteristiche della personalità della "prescelta" e, soprattutto, le sue aspettative dagli uomini. Il passaggio successivo consiste nell'impersonare la tipologia di maschile che lo studio precedente ha individuato ed il successo della conquista è garantito. Nel corso degli anni ha affinato la tecnica seduttiva, imparando a cogliere con sempre maggiore precisione i bisogni della donna del momento e recitando il ruolo conseguente. Nei casi più "difficili" estende l'applicazione della tecnica seduttiva alla madre della ragazza e dice che si è rilevato

praticamente infallibile impersonare il ruolo del bravo ragazzo che porta dei fiori alla madre quando va a trovare la figlia.

Andrea dice di non essersi mai veramente innamorato fino all'età di ventotto anni: infatuazioni, attrazioni fisiche e trasporti passionali si esauriscono con l'avvenuta conquista. Si riconosce nella psicologia del dongiovanni, di cui ha trovato la descrizione nei suoi studi sulla seduzione: non è interessato a entrare in relazione con la donna prescelta, ma la considera una preda da conquistare. Il vero piacere del rapporto con la donna non è quello sessuale, ma la fase che lo precede, quello della conquista, in cui sono messe alla prova le sue capacità seduttive. Per spiegare meglio il suo pensiero sul tema, fa il paragone con quello che succede al cacciatore che prova il massimo del piacere a inseguire e raggiungere la preda e non a mangiarla. Durante i nostri incontri racconta le conquiste e le tecniche adottate con malcelata soddisfazione, mentre non va fiero di quello che succede quando si esaurisce l'interesse per la donna conquistata. Mentre nella fase della conquista adotta un comportamento in modo consapevole, dopo invece è come se diventasse un altro: freddo, insensibile, distante, senza emozioni, glaciale. Il problema è che non sceglie di diventare così, ma è come se un'altra persona subentrasse al suo posto e ne prendesse possesso: questo suo aspetto non gli è mai piaciuto, ma è sempre scattato automaticamente.

Accetta la interpretazione che gli propongo quando gli dico che si tratta di una parte della sua personalità cinica e calcolatrice di cui non ha il controllo, cui non interessa la relazione con l'altro, ma solo il proprio benessere e che ha uno scopo difensivo dalle emozioni negative.

All'età di ventotto anni incontra Paola, una ragazza di ventisei anni laureata in giurisprudenza e che sta svolgendo il tirocinio post laurea. Questa volta, invece di mettere in moto i soliti meccanismi seduttivi, per la prima volta s'innamora e viene ricambiato. Resta conquistato da questa ragazza semplice, acqua e sapone, dolce, disponibile ed accogliente, vivace e intelligente, non avverte la necessità di interpretare alcun ruolo, inizia un rapporto in cui non è necessario fingere e può permettersi di essere naturale, con la certezza di essere accettato per quello che è.

Questa relazione gli dà l'energia che gli permette, nei due anni successivi, di sostenere gli esami mancanti e di conseguire la laurea. In questo periodo non avverte la necessità di altre conquiste, dedica molto tempo allo studio e quello restante lo trascorre con lei.

All'età di trent'anni, oltre la laurea, si verificano due altri fatti importanti: inizia l'attività lavorativa e va ad abitare da solo.

L'inserimento nello studio professionale della madre si rivela più difficile del previsto perché, al di là delle manifestazioni esteriori di accoglienza e di accettazione da parte di tutti, la sensibilità sviluppata per le sue attività seduttive gli fa cogliere un atteggiamento di sfiducia e di svalutazione. Supera la cosa in breve tempo, interpretandola come conseguenza d'essere il figlio del capo.

Più difficile risulta, invece, affrontare il problema che nasce con Paola a seguito della sua decisione di andare a vivere da solo, non prendendo neanche in considerazione l'ipotesi del matrimonio.

Andrea, in quell'occasione, sostiene di non essere pronto, di viverlo come un legame troppo impegnativo e di sentire la necessità, prima di tutto, di acquisire una propria autonomia economica. In realtà il tema del “non sentirsi pronto” viene sostenuto per tutti gli anni successivi e costituisce l'ostacolo insormontabile alla scelta matrimoniale. Questa è stata la prima grave crisi della relazione, cui però ne seguono molte altre. Andrea, a causa del suo egocentrismo, non riesce a dare valore ai bisogni di Paola, la cui richiesta insistente mette in crisi la dimensione materna di accoglienza incondizionata su di lei proiettata, ne determina il parziale ritiro e la crisi del rapporto. Nessuno dei due riesce a decidere la separazione, ma in Andrea è come se fosse venuto meno l'obbligo di fedeltà, ricomincia ad interessarsi alle altre donne e ad esercitare le sue abilità seduttive. Negli anni successivi il loro rapporto è caratterizzato da un'alternarsi di periodi sereni e di altri burrascosi. Durante i primi Paola prova a riproporre, in modo sempre meno convinto, l'ipotesi matrimoniale, ottenendo sempre la solita risposta: “*Non mi sento pronto*”.

Andrea ha una serie di rapporti con altre donne, di cui lei regolarmente si accorge, ma cui lui nega. Dice, comunque, che era una bugia solo a metà: infatti nessuna delle donne frequentate ha mai costituito una seria alternativa a Paola, della cui presenza continua ad avere bisogno.

La relazione diventa per lei fonte di sofferenza e circa due anni addietro, quando ha la sensazione di non riuscire più a tollerarla, decide di rivolgersi ad una psicologa. Andrea, avendo il sospetto che lei cerchi principalmente qualcuno che le dia la forza di chiudere il rapporto con lui e, dal momento che invece lui vorrebbe continuarlo così, tenta di ostacolare la scelta con un atteggiamento svalutante nei confronti della psicologia e della sua validità scientifica. Paola è impermeabile alle sue valutazioni, prosegue la psicoterapia e lui si scopre a sviluppare fantasie di seduzione nei confronti della psicoterapeuta, per farne una sua alleata. Naturalmente le fantasie restano tali, ma esprimono la tendenza di Andrea al mantenimento dello status quo, all'insegna di quell'atteggiamento egoistico ed egocentrico più volte emerso e da lui spesso sottolineato durante i nostri incontri, vissuto come ineluttabile, superiore alle sue capacità e possibilità di controllo.

La malattia improvvisa della madre di Andrea si verifica nel pieno di una delle tante crisi: Paola, che aveva già deciso di interrompere la relazione, rimanda per aiutarlo a seguire la madre, con la quale negli anni precedenti aveva instaurato un buon rapporto. Dopo la sua morte, comunica ad Andrea la decisione di chiudere definitivamente il loro rapporto.

Questa, per quanto prevista e più volte preannunciata, si abbatte sul precario equilibrio di Andrea, già compromesso dalla perdita della madre e dai seri problemi dello studio e contribuisce a scatenare la sua crisi depressiva.

Queste sono, in sintesi, le informazioni acquisite in un periodo di circa sei mesi di incontri a cadenza settimanale. In tale periodo, in cui prosegue la terapia con la duloxetina, i sintomi regrediscono nettamente ed Andrea sta meglio. L'incapacità di tollerare la sofferenza rende difficile l'attesa che i farmaci inizino a fare effetto e più volte telefona, nelle prime settimane, in preda al timore che la cura sia inefficace. Nel giro di circa due mesi le crisi di disperazione scompaiono, il tono dell'umore è più sollevato e, in generale, tutti i sintomi sono in via di regressione. Nei due mesi successivi, al quarto di terapia farmacologica, la loro scomparsa è totale per cui l'ansiolitico viene sospeso e la dose giornaliera dell'antidepressivo verrà progressivamente ridotta e poi sospesa nei tre-quattro mesi successivi.

Intorno al terzo mese dall'inizio della cura, quando sta molto meglio, incontra Angela, una donna di trent'anni, figlia di un cliente, e inizia a corteggiarla. Quando, in seduta, me ne parla sottolinea più volte che è laureata in psicologia, ha già conseguito la specializzazione in psicoterapia sistemica e lavora presso un Centro d'Igiene Mentale.

*“E' un osso duro: ha già capito di me delle cose e mi tiene ad una certa distanza”.*

Dice, inoltre, che le resistenze di Angela metteranno a dura prova le sue arti seduttive, peraltro un po' arrugginite perché non esercitate nell'ultimo anno, ma pensa di riuscire, come sempre: ha già pensato, anche, alla tecnica dei fiori alla madre in occasione dell'imminente festa delle donne.

Lo invito a riflettere sul fatto che forse è nuovamente scattata la ricerca di una figura femminile su cui proiettare il suo bisogno di accudimento e che è probabile che Angela sia percepita come idonea allo svolgimento del ruolo materno per il possesso di alcune caratteristiche, quali ad esempio il suo profilo professionale. Sottolineo inoltre che, ora che i sintomi sono assenti, stare ancora un po' nel vuoto lasciato da Paola può continuare a dare la spinta al lavoro di ricerca psicologica, mentre investire sulla nuova relazione rischia di determinare una fuga in avanti, a danno della ricerca.

Ma il “demone” si è ormai impossessato di Andrea: nel giro dei due mesi successivi conquista Angela, iniziano una relazione, sospende definitivamente i farmaci e mi comunica di aver deciso d'interrompere le sedute perché ormai ha raggiunto il suo abituale livello di benessere, cosa di cui mi è molto grato.

Non posso far altro che accettare le sue decisioni e restiamo d'accordo che, in caso di necessità, sarà lui a cercarmi.

#### *Alcune considerazioni*

Durante tutto il periodo della cura Andrea sviluppa un rapporto positivo nei miei confronti, segue le indicazioni farmacologiche e gli spunti di riflessione proposti e percepisce un reale sforzo da parte mia di fornirgli chiavi di lettura dei suoi comportamenti da utilizzare per il suo processo di crescita. Già prima della psicoterapia conosce alcuni suoi meccanismi psicologici, ma si tratta di conoscenze intellettualizzate, non elaborate a livello emotivo e utilizzate solo per descrivere i fatti e non per tentare di modificarli. Ad esempio conosce i meccanismi psicologici della seduzione,

approfondisce l'argomento con un vero e proprio studio, ma allo scopo di affinare sempre di più le tecniche di conquista e non di acquisire strumenti per modificare il comportamento.

Conosce anche il fenomeno del dongiovannismo e, dalle letture fatte sulle sue origini psicologiche, sa che alla base c'è un legame non risolto con la figura materna, la sua idealizzazione e la sua proiezione sulle donne, ma non va oltre la descrizione del fenomeno. Su tale argomento Andrea dichiara che l'idealizzazione sia stata per lui inevitabile: ha avuto non una, ma due madri, totalmente al suo servizio, in assenza di una figura maschile e, con questo, chiude il discorso.

E' anche consapevole della sua visione egoistica ed egocentrica del mondo alla base delle sue relazioni con gli altri, in particolare con le donne, ma anche in questo caso si limita a considerare tale visione come un aspetto imm modificabile del suo carattere.

Andrea è un uomo di trentotto anni rimasto troppo a lungo nei limiti di una psicologia adolescenziale. Brillante, intelligente, vivace, si trova a suo agio nella dimensione della spensieratezza goliardica, dove dà il meglio di sé. In lui sono presenti la convinzione di essere "speciale" (probabile derivazione dal mondo della "matri"), difficoltà di adattamento alle regole sociali (note disciplinari a scuola, multe in auto) e a mantenere un impegno in modo continuativo e costante (abbandono del tennis agonistico e laurea conseguita in tempi molto lunghi).

Seduzione e dongiovannismo sono di solito segnalatori di una paura di fondo della figura femminile, con cui si tende ad evitare coinvolgimento emotivo e relazione paritaria a favore di un rapporto di potere del tipo cacciatore-preda.

Con le donne Andrea è incapace di coltivare relazioni profonde ed autentiche e con loro il rapporto è influenzato dal mancato distacco dalla figura materna che lo spinge alla ricerca della donna-madre che lo tenga tra le braccia e soddisfi ogni suo desiderio. Ha attribuito tale ruolo a Paola, perlomeno nei primi due anni della loro relazione, ma tale proiezione è idealizzata e non regge l'urto della delusione per la sua pressante richiesta matrimoniale che lui respinge dicendo di non sentirsi pronto e ribadendo tale affermazione negli anni successivi.

Del resto entrare nei rapporti significa esporsi al rischio della sofferenza mentre la fuga dal dolore ha, invece, caratterizzato il suo modo di essere ed i suoi comportamenti.

Nel corso dell'ultimo anno, però, l'insieme degli eventi, costituito dalla morte della madre, dalla decisione di Paola e dai problemi lavorativi, non gli ha più permesso tale fuga, ha scardinato tutti i sistemi difensivi e lo ha fatto sprofondare nel dolore della depressione. E' la crisi, ma anche un'occasione: Andrea non ha elaborato il tema delle illusioni infantili, ma lo ha solo eluso, ne è rimasto imprigionato e la sofferenza può consentirgli di affrontare il crollo della propria illusione, imparare ad accettarsi così com'è, superando l'immagine idealizzata "dell'essere speciale" e facendo i conti con i limiti, il dolore, la caducità.

Disillusione ed esperienze dolorose sono necessarie per il superamento delle illusioni e la crisi gli dà la possibilità di uscire dalle illusioni e di crescere sempre di più nella realtà delle cose.

Andrea, però, non riesce a cogliere tale opportunità. Le consapevolezze sul funzionamento dei suoi meccanismi psicologici, alcuni dei quali a lui già noti, non hanno superato il livello intellettuale (ha solo capito "con la testa"), non sono state elaborate a livello emotivo e non si sono, quindi, tradotte in modifiche dei comportamenti.

Nel caso di Andrea possiamo parlare di successo dal punto di vista psichiatrico, nel senso che con i farmaci la crisi depressiva è stata risolta bene e in tempi brevi.

Non appena, però, si è esaurita la spinta propulsiva dei sintomi, la ricerca psicologica si è interrotta ed è tornato ad utilizzare, con Angela, le solite modalità comportamentali.

Dal punto di vista psicologico possiamo, quindi, parlare di un processo iniziatico non riuscito: la crisi avrebbe potuto costituire una spinta al processo di trasformazione e di maturazione della personalità, al superamento della dimensione psicologica adolescenziale e al raggiungimento di quella adulta.

Non è stato possibile raggiungere tale obiettivo: probabilmente questa volta possiamo riprendere una sua affermazione e dire "*Non era ancora pronto*".

E' possibile che, in futuro, altri eventi della vita gli permettano di percorrere, questa volta fino in fondo, la strada adesso solo tracciata.

## ***La storia di Eva***

### *Presentazione*

*Eva è una giovane donna trentaduenne da me conosciuta circa due anni e mezzo addietro, in occasione di un consulto presso il Centro Depressione, Ansia e Attacchi di Panico per la presenza di sintomi della serie ansiosa di gravità tale da causarle grande sofferenza, impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa e bloccare la vita sociale.*

*I sintomi presenti erano soprattutto Attacchi di Panico, accompagnati da ansia anticipatoria, meccanismi di evitamento e paura di perdere il controllo delle proprie idee e azioni.*

*Negli ultimi mesi si erano, inoltre, accentuati alcuni tratti del suo temperamento ossessivo, fino a dare origine a veri e propri sintomi della serie ossessivo-compulsiva in forma di rituali di ordine e controllo.*

*Il livello di malessere era molto elevato ed i sintomi invasivi e paralizzanti per cui ho prescritto una terapia farmacologica con un SSRI e un ansiolitico, allo scopo di ottenere, nel giro di qualche settimana, il miglioramento del quadro clinico.*

*Ho dato, inoltre, l'indicazione di seguire un percorso psicoterapeutico allo scopo di individuare e di correggere i meccanismi psicologici ed i comportamenti che avevano concorso a determinare l'insorgenza di quella fase acuta.*

*Durante i nostri periodici incontri, mediamente ogni due mesi, Eva portava con sé un quaderno nel quale annotava la descrizione dei sintomi, fin dal loro primo manifestarsi, le loro trasformazioni nel corso della terapia, le sue considerazioni sul percorso terapeutico e le domande che mi avrebbe posto durante l'incontro.*

*Dopo circa un anno i miglioramenti dei sintomi erano evidenti, tanto da rendere possibile la riduzione della dose dei farmaci.*

*In quel periodo stavo maturando il progetto di realizzare la Collana di Psichiatria Divulgativa, il cui quinto volume sarebbe consistito nel racconto di storie di persone che hanno sofferto di Disturbi Depressivi o Disturbi d'Ansia, allo scopo di far conoscere la loro esperienza a chi soffre di tali disturbi e non sa come affrontarli.*

*Dal momento che la fase acuta era superata e approfittando della sua abitudine a tenere un diario sul decorso dei suoi sintomi, ho chiesto a Eva la disponibilità a scrivere la sua storia.*

*Ha aderito con entusiasmo alla mia richiesta soprattutto con l'intenzione di poter essere d'aiuto a persone sofferenti di disturbi simili ai suoi, indicando loro un possibile percorso terapeutico e, nel contempo, dando un messaggio di speranza e di fiducia sulla possibilità di guarigione e di uscita dal tunnel.*

*Dopo un doveroso ringraziamento a Eva da parte mia e dei lettori, riporto la sua storia così come l'ha consegnata a me, autorizzandone la pubblicazione.*

La mia storia inizia qualche anno fa.

Per lavoro, mi ero trasferita in un'altra città con il mio compagno. Un impiego di responsabilità, che si era rivelato nel tempo sempre più impegnativo, con ritmi di 10-12 ore lavorative al giorno, spesso anche nei weekend.

Senza accorgermene stavo accumulando molta fatica, mentre, dato lo sforzo e il tempo destinato al lavoro, mi restava ben poco spazio per svaghi e vita privata (relazioni sociali ridotte al minimo, nessun hobby, etc.).

Tutto è cominciato tra l'inverno e l'estate seguente.

Sul finire dell'anno, seguivo molti progetti per i quali mi trovavo ad essere spesso in trasferta. Proprio durante gli ultimi viaggi (in treno, ma, soprattutto, in aereo) avevo iniziato ad essere un po' sofferente: agitazione, sudorazioni e senso di nausea, con conseguente paura di svenire. Tuttavia, soffrendo da sempre di cinetosi e non avendo, quindi, mai gradito molto gli spostamenti, al di là dell'ansia del momento per le sensazioni che provavo, non avevo dato molta importanza alla questione.

Un campanello di allarme più evidente è suonato poco dopo.

Una mattina d'inizio anno dovevo recarmi a Milano per un incontro di lavoro. Con poca voglia di andare e alle prese con una stanchezza fisica e mentale che ora riconosco eccessiva, ma di cui, all'epoca, non mi accorgevo, ho comunque preso il treno. Tuttavia, non appena salita, sono iniziate le solite sensazioni di malessere, nausea e sudorazione. Solo che, questa volta, sono arrivate a una soglia tale da crearmi un'agitazione incontenibile, tanto da essere costretta ad alzarmi e andare in un luogo più "riparato", il bagno, dove, almeno, non ero sotto gli occhi di tutti: infatti, le sensazioni che provavo erano accompagnate dal timore di potermi sentire male e/o perdere il controllo in pubblico.

Conclusione: il malessere ha continuato per tutto il viaggio. Arrivava come "a ondate": un secondo stavo meglio, il secondo dopo ero in piena agitazione, tanto da pensare, ad un certo punto, di scendere alla prima fermata possibile.

Per riuscire ad arrivare a destinazione ho trascorso il viaggio in disparte: in piedi nel disimpegno tra un vagone e l'altro, al telefono con il mio compagno che, parlandomi, mi ha fatto passare il tempo fino a Milano.

Quando sono arrivata alla Stazione Centrale ero uno straccio: spaventata e spossata.

Tuttavia non era ancora sufficiente perché mi rendessi conto della situazione, anzi visto che, appena scesa, ero stata meglio, avevo subito preso la metropolitana, poi partecipato alla riunione di lavoro, per riuscire, infine, a riprendere il treno nel pomeriggio per tornare a casa.

Ero allarmata per le sensazioni che avevo provato (soprattutto perché, per me, erano “sconosciute”), ma le avevo nuovamente collegate alla stanchezza e al periodo di stress e mi ero preoccupata solo di come avrebbero potuto crearmi problemi sul lavoro e nelle trasferte, piuttosto che riflettere e rallentare.

Questa incapacità di capire cosa mi stava accadendo era forse legata anche al tipo di sintomi che avevo provato.

Cerco di spiegarmi meglio: anni addietro avevo vissuto una vicenda problematica lavorativa, conseguente a forti contrasti con il mio datore di lavoro, che mi aveva causato molto stress. In quell’occasione la mia testa mi aveva dato, per fortuna solo saltuariamente, un “segnale d’allarme” che si era manifestato sotto forma di immagini mentali costituite da scene cui assistevo e che mi spaventavano.

Si trattava di immagini in cui perdevo il controllo delle mie azioni e, senza alcun motivo plausibile, mi mettevo ad urlare davanti a tutti o scappavo dalla situazione in cui mi trovavo (riunione di lavoro, cinema, ristorante).

In quel periodo cercavo di difendermi cercando di scacciarle o facendo gesti ripetitivi, quali ad esempio strizzare alternativamente prima un occhio e poi l’altro: così facendo era come se “magicamente” fossi protetta dal compiere quelle azioni.

Solo più tardi ho scoperto che si trattava di “rituali” di tipo ossessivo-compulsivo.

All’epoca, comunque, era per me chiaro il rapporto tra il forte stress lavorativo e la presenza delle immagini.

Nella situazione attuale, invece, ero alle prese con sensazioni che non riuscivo ad interpretare e, soprattutto, non collegavo ad un contesto di difficoltà personale.

E così avevo continuato la mia vita, anche se tendevo ad evitare sempre più spesso luoghi e situazioni che, in qualche modo, avrebbero potuto scatenare nuovamente il malessere provato in treno.

Di lì a poco, però, sarebbe arrivato un ulteriore campanello d’allarme che, questa volta, non avrei potuto ignorare.

Ricordo che era marzo e avrei dovuto effettuare una delle solite trasferte in aereo per un progetto avviato nei mesi precedenti.

Memore di quanto avvenuto nell'ultimo spostamento a Milano, temevo di potere avere problemi anche durante questo viaggio che sapevo, per esperienza, essere sempre impegnativo e faticoso: il volo con scalo intermedio, poi, una volta a terra, il transfert in auto fino alla città di destinazione. Tuttavia, non prendendo neanche per un attimo in considerazione l'eventualità di non andare (anzi, la mia preoccupazione era come mettermi in condizione di andare in ogni caso: per me il lavoro era prima di tutto!), ho cercato una soluzione alternativa, chiedendo al mio compagno di accompagnarmi.

In breve: ho trascorso bene i giorni precedenti la partenza, programmando la trasferta per due ed iniziando anche a pensare che avrebbe potuto essere una bella esperienza perché il mio compagno avrebbe finalmente visto dove lavoravo e avremmo potuto passare un weekend insieme in un luogo molto piacevole. Sono arrivata tranquilla anche all'aeroporto. Appena seduta in aereo, però, pur con il mio compagno al fianco, è iniziato l'incubo. Mi ha assalita un'agitazione pazzesca: mentre, a livello fisico, ero come immobilizzata dalla paura, la mia mente si riempiva, sempre "a ondate", di mille pensieri "estremi", ma pur sempre verosimili. O, forse, sarebbe meglio dire che si riempiva di vere e proprie "immagini mentali" perché, nella mia testa, visualizzavo per filo e per segno azioni e comportamenti: ad esempio, mi vedevo improvvisamente in preda a un attacco di nausea e stare male davanti a tutti, oppure immaginavo di non riuscire più a trattenere l'agitazione e di correre verso il portellone chiedendo di scendere!

In generale, se ripenso ora a quella marea di sensazioni che mi assalivano, direi che potevano essere tutte riconducibili a un unico, vero, pensiero: la paura di perdere il controllo di me stessa e delle mie azioni. Solo che io, in quei momenti, non capivo e, soprattutto, ero totalmente scollegata dalla realtà: a dirla tutta, all'esterno, gli altri non sembravano percepire nulla.

Il mio compagno, che era a conoscenza del mio malessere, cercava di rassicurarmi dicendomi che, se non ne fosse stato al corrente, non avrebbe mai pensato che io stessi così male, mentre io, dentro, vivevo una vera e propria bufera emotiva.

Questa volta, però, la cosa non è finita con il viaggio.

Infatti, non appena arrivata a destinazione - dovevo incontrare un gruppo di circa quindici persone - ho continuato a stare male, assalita dal pensiero di perdere il controllo, che s'intrecciava con sensazioni fisiche, prime fra tutte vertigini marcate e senso di "andar per terra" da un momento all'altro.

Nel weekend mi sono un pò ripresa, ma non so ancora come ho fatto a tornare a casa, perché, anche nel viaggio di ritorno, sono stata malissimo. E mentre stavo male, la mia unica urgenza era, come sul treno per Milano, di scendere prima possibile, per lasciarmi la brutta esperienza alle spalle.

In questo caso, però, non è stato così, perché l'indomani mattina, al momento di andare al lavoro, ho avuto il primo crollo. Già nel breve tratto tra l'abitazione e l'ufficio ero assalita da mille pensieri (al solito, vere e proprie immagini mentali, in cui mi figuravo di perdere improvvisamente il controllo, di stare male per strada, di perdere coscienza), vertigini e un'agitazione incontrollabile. Alla fine non sono riuscita a stare in ufficio e sono dovuta tornata a casa: unico luogo dove, pur non stando bene, mi sentivo almeno al sicuro e non ero assalita da pensieri ossessivi.

E' stato allora che ho iniziato ad allarmarmi. Non riuscivo più ad uscire di casa e vivevo nel terrore che, improvvisamente, potessero tornarmi i pensieri e le sensazioni di paura già provati, che arrivavano all'improvviso nella mia testa, senza che potessi farci nulla o potessi, in qualche modo, "gestire".

Erano anche aumentati alcuni rituali compulsivi presenti fin dall'adolescenza, con cui avevo imparato a convivere senza che interferissero nella vita di tutti i giorni. In quel periodo, invece, era di molto accresciuta la frequenza e l'intensità di queste azioni (come, ad esempio, disporre oggetti secondo uno schema prefissato o infilarmi la calza destra prima della sinistra), che mi costringevo a eseguire ripetutamente per "scongiurare" l'infinità di pensieri e di immagini mentali da cui ero assalita.

Iniziavo ad essere molto indebolita e sofferente: sia quando stavo male perché, appunto, stavo male, sia quando mi sentivo meglio, perché mi rendevo conto della gravità della situazione e non vedevo via d'uscita.

La dottoressa della mutua (dalla quale avevo fatto fatica anche solo ad arrivare, visto che non uscivo di casa da giorni!) mi aveva detto di non preoccuparmi più di tanto, che

si trattava di una reazione allo stress eccessivo che il lavoro mi stava dando. Mi aveva poi prescritto lo Xanax e una settimana di mutua.

Così, sono tornata nella mia città d'origine. Anche in questo caso con fatica, considerato che ogni stimolo esterno era per me fonte di agitazione (figurarsi un viaggio in auto di due ore, sebbene non da sola!). E si vede che era quello di cui avevo bisogno, perché, una volta a casa con i miei genitori e a riposo, la situazione ha iniziato un poco a ricomporsi: continuavo a non riuscire a fare tante cose (anche nella vita privata, come, per esempio, andare a cena in un ristorante o al cinema) ma, nel contempo, era come se stessi recuperando un po' le energie.

Durante il periodo di mutua ho continuato comunque a lavorare a distanza. Un po' perché ero subissata di scadenze e responsabilità, un po' perché (e lo posso dire solo ora) ero letteralmente “*workaholic*”: sempre dietro a Blackberry e posta elettronica.

Dopo una settimana, ho deciso di rientrare in ufficio: infatti, mi ero detta che, se mi fossi fermata ora e avessi ascoltato le mie paure, non sarei più riuscita a lasciare la mia città, dove era sempre più chiaro che vivevo meglio, per tornare al lavoro in un contesto in cui, peraltro, stavano sempre più emergendo problemi interni e di gestione, che prospettavano di far aumentare ulteriormente stress e incombenze.

E, in effetti, in principio la situazione, seppur con grande fatica, è sembrata migliorare. O meglio: portandomi dietro, fin da quando uscivo di casa, il malessere fisico (le vertigini, soprattutto), le mie paure e i pensieri ossessivi (primi fra tutti, la paura di sentirmi male e perdere il controllo, accompagnati da altrettante azioni compulsive: dal sistemare gli oggetti del bagno, a passare a destra piuttosto che a sinistra di un palo mentre camminavo), mi sono letteralmente imposta di andare in ufficio. Lì, stavo male soprattutto la mattina e il primo pomeriggio, mentre le sensazioni si affievolivano a fine giornata (forse perché presa dal lavoro e, quindi, più distratta dai miei pensieri).

In questo modo, per un certo periodo il lavoro è diventato fonte di malessere e, al tempo stesso, di miglioramento: ero comunque molto limitata nel mio “raggio d'azione”, perché evitavo trasferte o incontri pubblici troppo impegnativi, ma il lavoro mi riempiva tempo e testa (visto che, in quella città, non avevo nient'altro: il lavoro era l'unico motivo per cui mi ero trasferita ed ero riuscita a costruire poco altro).

Nei tre mesi successivi ho aumentato nuovamente i ritmi lavorativi e iniziato anche a riattivarmi un poco nella vita privata. Infatti, mi ero "imposta" di avere di nuovo un po' di progettualità: sapevo benissimo che, lì dove eravamo, non stavamo bene, ma ho pensato che, se ci fossimo impegnati a trovare nuovi stimoli, ne saremmo usciti. Così, per esempio, mi sono messa nuovamente a cercare una casa in affitto dove potessimo stare meglio; abbiamo iniziato a fare gite nel weekend e a cercare un cane, che da tempo volevamo. Riuscendo pian piano a fare sempre qualcosa in più ed acquisire sicurezza, ero riuscita anche a ridurre progressivamente la dose dello Xanax, fino ad eliminarlo.

Ancora adesso non riesco a capacitarmi della sofferenza e del relativo sforzo con cui ho cercato di resistere e di andare avanti, considerato soprattutto che, seppure in difficoltà, continuavo anche ad essere il motore della vita a due, visto che il mio compagno si prendeva cura di me ma, per il resto, dipendeva molto dalle mie forze e faceva difficoltà ad essere propositivo.

A ripensarci, forse è stato proprio quest'ultimo "guizzo" di progettualità a contribuire a darmi il "colpo di grazia".

Quando hanno iniziato ad emergere anche nuovi problemi (che mi sono ritrovata a gestire spesso da sola, come era già accaduto in passato), mi sono mancate le forze: nuovi problemi di lavoro e l'ennesima trattativa per l'affitto di una nuova casa che, dopo vari tira e molla, all'ultimo non era andata in porto, hanno fatto montare un forte sentimento di rabbia e di frustrazione, dovuto anche all'impressione di essere in un circolo vizioso, di tornare sempre allo stesso punto. Una rabbia che ho sentito con chiarezza, ma che non sapevo come sfogare, far uscire. Questo è il sentimento che ricordo più nitidamente e che, sono sicura, ha rappresentato la famosa goccia che ha fatto traboccare il vaso: infatti, da lì, il mio ricordo passa subito alla serata in cui ho avuto il "segnale d'allerta".

Ero sola in poltrona a guardare la tv, quando, all'improvviso, ho visualizzato mentalmente me stessa aprire la finestra e lanciarsi giù. Un flash e, per me, è stato il baratro. Immobilizzata nella poltrona, quasi a voler scongiurare l'eventualità di cedere a tale pensiero, prima mi sono spaventata a morte, poi è scattato l'allarme: avevo capito che era ritornato il disturbo ossessivo avuto anni addietro e che stava ad indicare che mi trovavo in una situazione di effettiva difficoltà.

Il giorno seguente sono comunque andata a lavorare. Quello successivo, invece, non ci sono più riuscita: mutua, riposo. Evidentemente, però, era troppo tardi.

La mattina seguente mi sono svegliata e, poco dopo, ho chiamato in lacrime mia madre, che ha preso il primo treno e mi ha raggiunta, trovandomi in uno stato di grande malessere e disperazione. Grazie a lei, che si è presa cura di me e ha cercato di rassicurarmi (era sempre presente anche il mio compagno, ma non riuscivo più a fare affidamento su di lui), la situazione è sembrata inizialmente calmarsi, sebbene rimassero l'agitazione, le azioni compulsive e i continui pensieri ossessivi (non era neanche più un pensiero specifico, anzi: ogni cosa o stimolo esterno era spunto per fissarmi su qualcosa o fonte di ansia e di inverosimili "voli pindarici" mentali).

Poi, nel giro di una giornata, tutto è precipitato.

Una mattina, con il mio compagno, siamo partiti in macchina per raggiungere mia madre nella casa al mare (una quarantina di chilometri da dove vivevamo). Guidava lui ed eravamo in autostrada. Ad un certo punto, durante il viaggio, sono stata sopraffatta dal pensiero/immagine mentale di aprire improvvisamente la portiera dell'auto e buttarmi giù. Panico, disperazione, poi la richiesta al mio compagno di uscire prima possibile dall'autostrada. Tanto che abbiamo proseguito in statale. Quando sono arrivata a casa, da mia madre, ero disperata: facevo tutto con fatica, compreso mangiare.

Nel pomeriggio, dopo una passeggiata in cui mi sembrava di stare meglio, siamo andati in spiaggia. Ho iniziato con fatica anche a stare solo distesa sull'asciugamano a prendere il sole. Ho provato a fare il bagno: qualche bracciata ed è arrivato subito il panico di soffocare, annegare, fino a essere costretta ad uscire dall'acqua (ma anche solo per arrivare alla riva - pochi metri - ho fatto uno sforzo: ricordo che ero nel panico totale, alla ricerca disperata del volto "amico" di mia madre sulla spiaggia...).

Naturalmente, mentre dentro di me era in corso questa tempesta, all'esterno nessuno sembrava accorgersi di nulla. E, in effetti, io non sembravo molto diversa dal solito, se non, forse, solo più agitata (ma di un'agitazione che, invece di farmi muovere, mi immobilizzava).

Ricordo la doppia disperazione: per l'agitazione interna di cui ero preda e perché mi rendevo chiaramente conto che qualcosa non andava, ma mi sentivo impotente (sembravo non avere alcuna forza per reagire e gestirmi).

Arrivata la sera, il panico e l'ansia hanno preso il sopravvento: mi sentivo come in gabbia, senza vie d'uscita. Tale era il livello di agitazione e la paura di perdere il controllo/impazzire, che ho anche chiesto al mio compagno e a mia madre di portarmi al pronto soccorso perché mi dessero qualcosa.

Di fronte a questo stato d'animo, la mia reazione "fisica" era di impietrimi: ferma su una poltrona, con una camomilla in mano, non mi muovevo di un millimetro, non riuscivo neanche ad andare in bagno o in un'altra stanza. Volevo poi tornare nella mia città d'origine ma, al pensiero che non sarei mai stata in grado di uscire di casa (men che meno di salire di nuovo su un'auto), la mia disperazione aumentava.

A quel punto, per fortuna, mia madre, con mio padre al telefono e consultandosi un farmacista locale, hanno letteralmente preso in mano la situazione: mi è stata data una compressa di Xanax da 0,50 mg, per poi mettermi a letto.

Ho passato la notte in dormiveglia (sempre immobile!), con la mente invasa dalla solita marea di pensieri ossessivi.

La mattina seguente, intontita per il mancato sonno e per lo Xanax (il dosaggio non era forse elevato, ma era la prima volta che lo prendevo in quella quantità), mi hanno caricata in auto con le sicure abbassate, perché non mi agitassi qualora mi fosse tornato il pensiero di aprire la portiera, e riportata a casa.

E lì è iniziato il mio percorso.

I miei genitori hanno riflettuto sul da farsi. Rendendosi conto della situazione e dell'impossibilità di far fronte da soli a quanto stava accadendo, hanno valutato di rivolgersi ad uno specialista.

Quando sono andata per la prima volta dallo psichiatra, non riuscivo neanche a stare in sala d'aspetto (o meglio, ci stavo, ma tra vertigini, sudorazioni e il consueto vortice di pensieri ossessivi: dalla paura di star male a non ricordo neanche più cos'altro).

Ho raccontato al medico tutta la mia storia: il lavoro, la fatica, lo stress, la scarsa vita sociale, infine tutti i sintomi. Dopo il mio resoconto lo psichiatra, che non sembrava né sorpreso né allarmato dalla mia situazione (al contrario della sottoscritta), mi ha innanzitutto detto che ero in pieno deficit energetico, ossia che, per troppo tempo, avevo "dato molto più di quanto avessi ricevuto" (ricordo ancora adesso chiaramente questa

cosa): una situazione così sbilanciata e di difficoltà oggettiva era all'origine dei miei sintomi.

Quindi, dopo avermi detto che sarebbe stato necessario l'avvio di un percorso psicoterapeutico (anche se non nell'immediato, perché, dato il livello di agitazione/fragilità e continua attività mentale, avrebbe rischiato di essere fonte di ulteriore ansia), mi ha prescritto la cura farmacologica, specificandomi, comunque, di non attendermi miglioramenti sensibili prima di quattro settimane (e...neanche dopo, se non avessi modificato il mio stile di vita!...).

E così è stato.

Per giorni i miei genitori e il mio compagno sono stati con me, mi hanno "vigilata" (non riuscivo a stare sola), hanno cucinato per me e stimolata ad alimentarmi (i primi tempi facevo fatica anche solo a mandar giù un boccone), fatto compagnia nelle mie giornate durante le quali, sempre nel mio mix di pensieri e di agitazione, se ero in casa volevo uscire ma, una volta fuori, ero in ansia, per cui dopo un po' volevo tornare a casa.

Le ore mi sembravano interminabili, i giorni ancor di più. Alla fine, però, passavano: dopo due anni in cui avevo solamente lavorato e fatto tutto da sola, riposare, fare solo quello che mi sentivo e avere qualcuno che si occupasse di me e delle mie cose, in quel momento non era solo una necessità, ma un vero toccasana. Tutto questo, insieme al fatto di trovarmi nei luoghi che mi erano familiari e stare in spazi aperti e nel verde (dove non mi sentivo limitata e "costretta"), ha contribuito, assieme ai farmaci, a far sì che, già verso la terza settimana di cura, fossero presenti i primi segnali positivi.

Appena tornata "un po' più in me", ho iniziato anche a tenere un diario, ma "minimo": niente frasi e pensieri complessi, solo pagine divise a metà da una riga verticale, dove, ogni giorno, scrivevo da un lato sintomi e sensazioni negative, dall'altro le situazioni in cui mi sentivo bene e i piccoli (spesso minuscoli) progressi che facevo (per esempio, già solo riuscire ad andare alla posta da sola o entrare in un bar).

Ormai era estate piena. Iniziavo ad avere voglia e a riuscire a fare ed apprezzare sempre più cose: come se stessi pian piano recuperando il "contatto" con la realtà.

Il primo segnale veramente positivo però, l'ho avuto in agosto, quando, pur sempre alle prese con i miei sintomi, ho deciso di provare ad andare con il mio compagno nella casa di montagna, ad una distanza non proibitiva da dove vivevo.

L'accordo era che, appunto, ci avrei provato. E che, quindi, qualora non avessi tollerato il viaggio in auto (che, di tale durata, non avevo più affrontato da quando ero stata male al mare) o il fatto di essere lontana e dormire fuori casa, avrei potuto decidere di tornare indietro in qualsiasi momento. Ascoltare di più cosa sentivo e prendere in considerazione l'ipotesi che, se qualcosa non mi andava o non mi faceva stare bene, potevo lasciar perdere e non sentirmi obbligata a fare lo stesso (senza, per questo, sentirmi in colpa: in poche parole, più libertà) era, per me, una novità assoluta.

Questa nuova "flessibilità" di pensiero e, soprattutto, essere sotto terapia farmacologica (che, vista come una rete di protezione in grado di scongiurare, al posto mio, il "rischio" di perdere il controllo, mi assicurava: un aiuto assolutamente fondamentale), hanno contribuito ad allentare la paura di fare le cose.

Così, nonostante pensieri, agitazioni varie e la tentazione (affiorata più volte) di tornarmene a casa, alla fine ho "resistito" e sono rimasta in montagna. I giorni sono passati: a ferragosto sono riuscita anche ad ospitare un'amica (cosa che fino a quel momento - e a differenza del mio solito - non ero più riuscita a fare, sempre per la paura di stare male o perdere il controllo davanti agli altri) e a fine soggiorno...addirittura a fare la mia prima escursione a 2000 metri!!! Inconsapevolmente questo, per me, è stato un grande passo: più riuscivo a rifare le cose, più la mia energia e sicurezza aumentavano (mia madre diceva che ero come un animale ferito: avevo preso il colpo ed ero ancora fragile, ma ero riuscita ad alzarmi nuovamente sulle zampe e a riprendere a camminare...). Al ritorno in città, il mio percorso si è fatto ancora più operativo.

Infatti, alle visite di controllo periodico dallo psichiatra, si sono affiancate le sedute psicoterapeutiche (all'inizio per me molto impegnative, ma che, nel profondo, sentivo essermi utili, come si sono, in effetti, rivelate).

E poi, ho deciso di cambiare vita: mi sono licenziata (rendendo note anche le ragioni legate alle pessime condizioni di lavoro che avevo vissuto: un vero e proprio atto liberatorio), sono tornata a vivere dove desideravo (e ancora vivo) e mi sono concessa tempo per riposare e recuperare.

Col passare dei mesi, ho fatto progressi e mi è stata gradualmente ridotta la terapia farmacologica. A distanza di due anni e mezzo, non posso dire di essere "guarita" (ma

poi, è questa la parola giusta da usare in questi casi?!): la mia tendenza ossessivo-compulsiva, infatti, resta.

In compenso, però, ho imparato a conoscermi più nel profondo e non ho più avuto attacchi di panico. E poi, ho ricominciato a fare tante cose. Prima fra tutte, vivere...

## *Testimonianze*

Quelle che seguono sono alcune esperienze raccontate direttamente da persone che le hanno vissute. Sono tratte dalla sezione “Racconta la tua esperienza” del sito dell’Associazione per la Ricerca sulla Depressione, cui sono state inviate dai “protagonisti” autorizzandone la pubblicazione.

Alle testimonianze inviate sono state apportate solo modifiche di punteggiatura o di struttura delle frasi, allo scopo di rendere più scorrevole la lettura.

### *Non so cosa fare della mia vita*

Le mie giornate sono vuote e non so cosa fare della mia vita. Sono iscritto da molti anni all'Università, ma ho combinato ben poco, un po' perché anteponevo le necessità degli altri alle mie un po' perché, quando si avvicinava il giorno dell'esame, entravo in panico e tutto quello che avevo studiato spariva dalla mente. Alla mia età è anche difficile trovare un lavoro, ho quasi trentacinque anni e non ho mai lavorato in vita mia, vivo ancora a casa con i miei genitori, poveri santi, che mi aiutano fin troppo, aiuto che non meriterei. Mi sento un fallito, stupido, in questi giorni vorrei prendere, andare ad iscrivermi a qualche corso di formazione professionale o simili, cercare qualche lavoro, ma ho paura di cosa può aspettarmi, di reagire male ad un rimprovero o ad una osservazione. Per non parlare poi del lato affettivo: per quasi dieci anni ho avuto la fortuna di avere accanto una stupenda ragazza che, nonostante la distanza, mi ha amato, nella speranza che un giorno, una volta laureato, mi sarei trasferito da lei... Quante volte mi ha incoraggiato a trovarmi un lavoro e lasciare lo studio... ora mi rendo conto che avrei dovuto darle ascolto e soprattutto mi rendo conto che ho perso l'unica ragazza che abbia veramente amato, non solo una cottarella o attrazione fisica, ma amore vero, quello che ti capita una volta nella vita e che purtroppo non tornerà mai più. Nonostante stia male perché non la sento da mesi, è giusto che abbia accanto un uomo che le dia tutto quello che io non le ho mai dato, che la ami quanto si merita. Mi sento vuoto e inutile, vorrei non essere mai nato, vorrei tanto trovare la forza di farla finita, mi guardo attorno e, nonostante sappia che sto meglio rispetto ad altre persone perché ho una casa, una famiglia, qualche amico, non vedo un futuro davanti a me ed invidio chi, seppur a

fatica, ha quello che io ho sempre sognato. Ora sto studiando per un concorso, ma so che non andrà bene: mi presenterò a farlo, ma non ricordo neppure quello che ho finito di studiare pochi minuti fa. Non so proprio cosa fare di me, della mia vita, e durante le mie notti insonni piango perché davanti a me non vedo alcun futuro, il mio futuro è domani, al massimo a metà settimana quando avrò il concorso, ma non oltre.

*Non ce la faccio più e non so cosa fare*

Sono stanca e penso che lo siano pure le persone che mi amano. Non sono mai stata un'ottimista e ho sempre visto il lato spiacevole delle situazioni, ma adesso mi sembra che sia diventato uno stile di vita. Sono mamma a tempo pieno, ovvero una casalinga, orribile termine che ho sempre detestato. Da ragazza le casalinghe mi facevano una gran pena e anche, per la verità, mi disgustavano. Ho studiato tanto e con profitto, mi sono laureata a pieni voti, ma sono rimasta fuori dal mondo del lavoro. Forse non ho avuto abbastanza grinta o aiuto: da noi, al sud, l'aiuto è indispensabile. Comunque sia, sono mamma di due bambini, uno di sette anni e una di quattro mesi. Dovrei essere contenta e felice, mio marito accontenta le mie richieste ed i miei figli sono sani e intelligenti, ma io sono sempre cupa e triste, piango almeno due volte al giorno e soffro d'insonnia. Nell'entroterra siciliano l'estate è lunga e calda, tutti sono andati in vacanza o sono nelle villette in campagna o al mare, io sono in città e, con una neonata, posso uscire solo al tramonto, quando c'è meno caldo. Mi sembra di diventare pazza certi giorni e in più provo rimorso per i miei familiari che devono sopportarmi. Quattro anni fa ho preso un antidepressivo: è stato utile e mi sembrava tutto bello e splendente. Dopo due anni l'ho sospeso perché desideravo un altro figlio e mi sentivo in forma. Adesso sono sempre stanca e apatica, penso che tutti ce l'abbiano con me, che non mi amano e penso a me stessa come un essere inutile. I miei familiari mi hanno aspramente criticata quando ho detto che avrei ripreso l'antidepressivo sostenendo che dopo non ne avrei potuto più fare a meno e me ne sono convinta anch'io. Cosa mi consigliate di fare adesso? Non vorrei smettere di allattare, ma sto sempre peggio.

*Non sottovalutate i disturbi!*

Dieci anni fa ero fidanzato con una ragazza, era una fase importante nella quale si esce dall'adolescenza e si entra nella fase adulta, avevo instaurato con lei un forte legame che aveva condizionato le mie scelte, compresa quella universitaria. Ci siamo lasciati, ne è seguito un periodo doloroso, ma la cosa più strana è che dopo qualche mese ho iniziato a non sentirmi più lucido, ad avere difficoltà nel prendere decisioni, anche le più banali, dal colore della camicia da mettere all'ora in cui puntare la sveglia. Una mattina mi sono alzato, mi sono preparato per uscire, mi sono avvicinato alla porta e ho cominciato a stare male, ho avvertito un forte dolore a livello dello stomaco ed un senso di malessere diffuso. Sono risalito nella mia stanza, mi sono buttato nel letto, ho chiuso gli occhi e dopo un po' mi sono sentito meglio. Ho riprovato ad uscire, di nuovo il dolore allo stomaco e da allora questo si è ripetuto tutti i giorni: per uscire dovevo sforzarmi, non sono più uscito con i miei amici, mi sentivo totalmente assente. Ho trovato la forza di parlarne con uno psicologo e lui mi ha consigliato di rivolgermi ad uno psichiatra che mi ha prescritto una cura con antidepressivi. Dopo due giorni l'ho sospesa, ho cambiato il corso universitario e mi sono laureato. Tutto è bene quel che finisce bene, si può pensare, ma non è così: da allora conduco una vita faticosa, con momenti di grande sconforto e quei disturbi che avevo all'inizio sono presenti tutti i giorni. Oggi sono disoccupato e in continuo peggioramento... vi prego non sottovalutate mai nulla!!!

*Non perdetevi tempo!*

Ciao amici, adesso che conosco bene la depressione, vi posso raccontare la mia esperienza. Quando frequentavo le scuole medie mi sentivo sempre molto stanco, a scuola prendevo molte note perché non riuscivo a stare attento alle lezioni, mio padre mi portava dal medico e avevo il sedere come un colabrodo a forza di punture di vitamine, ma senza risultati. Negli anni successivi i miei conflitti interni sono aumentati, non volevo che qualcuno mi aiutasse, lavoravo molto, guadagnavo poco e rifiutavo anche l'aiuto economico da parte dei miei genitori. Poi mi sono sposato e, al momento del sì sull'altare, volevo scappare via perché sentivo il matrimonio come un impegno

troppo pesante da sostenere. Poi mi sono adattato, avevo venticinque anni, per cinque tutto è andato discretamente, ma a trent'anni mi è scoppiato qualcosa dentro d'incontrollabile e insostenibile e sono cominciati i cattivi pensieri.

I miei parenti hanno pensato che, piuttosto che lo psichiatra, fosse meglio il neurologo, cosa sbagliatissima, ma non posso fargliene una colpa. Ho trascorso dieci anni d'inferno sia per colpa mia sia per colpa di amici e parenti che hanno continuato a dirmi "non prendere quelle medicine, non potrai farne più a meno, è come una droga". Per fortuna ho conosciuto un'associazione che si occupa di depressione, mi hanno consigliato un bravo psichiatra, ho cominciato a curarmi con antidepressivi, sto molto meglio e faccio parte di un gruppo di auto aiuto di otto-dieci persone che vivono il disagio della depressione. Vi consiglio, dopo avere svolto gli esami che escludano malattie organiche, di rivolgervi allo psichiatra senza perdere altro tempo, come è successo a me. Adesso ho cinquantasette anni, sono andato in pensione da pochi giorni, mi godo la vita, voglio riprendermi quello che il mostro della depressione mi ha tolto e godermi la piccola nipotina, forse per compensare quello che non ho potuto dare a mio figlio.

### *Mi sento nuovamente sconfitta*

Mi chiamo Elisa ed ho ventiquattro anni. Mi sentivo triste e sono entrata nel forum per leggere le vostre storie e raccontare la mia esperienza. Sono sempre stata fin da bambina un pò ansiosa e timida, anche se crescendo ho migliorato molto quest'ultimo aspetto del mio carattere. Da da anni soffro periodicamente di ansia, nervosismo, attacchi di panico e depressione... Per alcuni aspetti mi piaccio di più rispetto a qualche anno addietro, mi sento più aperta verso gli altri, meno critica, più comprensiva ed ho voglia di comunicare con le persone, chiunque queste siano... D'altra parte, però, mi sembra che negli anni i momenti di ansia e di panico siano sempre più forti, anche se meno frequenti. In particolare ho il terrore che qualcuno mi inviti a pranzo o a cena, perché in queste situazioni ho avuto molto spesso crisi d'ansia: a tavola, con altre persone, mi sento "in trappola", mi si chiude lo stomaco per l'agitazione e non riesco più a mangiare... Oggi sono particolarmente triste perché ho ricevuto due inviti, per una grigliata e per un matrimonio.... Sono patetica sia perché non sono contenta degli inviti,

come sarebbe qualsiasi altra persona, sia perché sto già pensando alle scuse da inventare per rifiutarli e mi sento nuovamente sconfitta...

*Ero un ragazzo allegro e spensierato*

Fino all'anno scorso ero un ragazzo allegro e spensierato, nonostante avessi avuto un'infanzia difficile per rapporti conflittuali con mio padre. Poi, a Luglio, mia nonna, dopo una lunga e travagliatissima malattia, è venuta a mancare. Lei era la mia seconda mamma, a volte anche la prima e sono stato sopraffatto da un dolore silenzioso, mai sfogato, represso per mesi. Inoltre ho perso un anno a scuola (dopo sette anni di liceo non ho il diploma) e, durante l'estate, ho cominciato ad accusare senso di solitudine, una paura ignota che ogni tanto mi assaliva e mi bloccava, ho cominciato a bere per alleviare quel senso di malessere, anche se fortunatamente ho smesso subito, sono anche diventato ipocondriaco ed irascibile a livelli esagerati.

E' arrivato quel terribile giorno di Ottobre, precisamente il diciassette, quando ho cominciato a stare veramente male e sono crollato improvvisamente: un senso di malessere e di ansia mi tormentava giorno e notte, non riuscivo più a dormire, non mangiavo più, ero uscito fuori di me, ero tormentato da palpitazioni e mal di testa. Pensavo fosse solo un fattore fisico, ma il mio medico mi ha indirizzato dallo psichiatra. Da allora ho cominciato ad assumere ansiolitici e antidepressivi e sono riuscito, dopo mesi, a stare meglio, ma ancora adesso la malinconia mi distrugge, la mia felicità è solo illusoria, sono un ragazzo spento, ogni tanto esplode la mia rabbia repressa manifestandosi sia con pianti a diretto sia con attacchi d'ira. La mia vita è sopraffatta da mille paure, come quella di non farcela, di essere malato, di morire (anche se a volte lo desidero), di stare male, di essere un fallito, un incapace... Nonostante questo ho una famiglia che mi capisce, che mi aiuta, ho una ragazza che mi ama alla follia, ma non riesco ad essere felice, ho disturbi ansioso-depressivi continui, mi prendono gli attacchi di panico quasi ogni giorno, anche nei luoghi più impensabili. Vorrei parlare con qualcuno che condivide i miei stessi problemi, visto che lo psichiatra non mi basta più. Grazie di cuore.

### *Ho deciso di combattere fino in fondo*

Mi chiamo Sandro e ho ventiquattro anni. Fin dall'adolescenza soffro di depressione, malattia contro la quale ho deciso di combattere fino in fondo. Non sono ancora guarito, ma ho fatto un percorso interiore che mi ha aiutato molto: forse solo ritrovando se stessi si ha la possibilità di percorrere il cammino verso quella difficile meta che è la propria guarigione. Ritrovare la dolcezza di cui ognuno, nel profondo del proprio cuore, sente il bisogno, avere la bellissima sensazione che qualcuno ascolta quello che hai da dire, senza giudicare... tutto questo non ha prezzo. Sto cercando di migliorarmi ogni giorno come persona e conosco l'importanza che anche una sola parola può avere... Sto leggendo molto sulla depressione e su problemi del disagio in generale e ho trovato libri davvero belli, scritti con una sensibilità che mi ha toccato. In futuro ho intenzione di cercare anche l'aiuto di uno psicologo perché adesso sento, grazie al percorso finora svolto, di poter ricevere un aiuto serio: quando il dolore è troppo forte si perde la capacità di ascoltare e gli altri possono aiutarti solo se tu sai ascoltarli. Cerco anche persone con cui parlare di questi argomenti e scambiare le esperienze su come è stato affrontato il dolore della depressione. In ogni caso, un "in bocca al lupo" a tutti coloro che, come me, hanno sentito che quando la disperazione sommerge il cuore, allora non servono più le parole per descriverla, bastano gli occhi...

### *Tra alti e bassi*

Ciao a tutti. Mi chiamo Daniela, ho ventisei anni e ormai da cinque soffro di attacchi d'ansia e depressione... Sto facendo una psicoterapia e non assumo farmaci perché il mio terapeuta non me li vuole dare!!! Nel corso degli anni i miei sintomi sono mutati: all'inizio soffrivo di attacchi di panico, non uscivo mai di casa, ero fermamente convinta di avere una malattia incurabile e di avere ancora poco da vivere, trascorrevi le mie giornate tra letto e divano. Poi ho cominciato ad uscire, ho trovato un lavoro, ma quando ero fuori casa mi sentivo malissimo, mi mancava l'aria, mi sentivo soffocare, sentivo sintomi di tutti i tipi, mi recavo molto spesso dal mio medico curante. Adesso, a distanza di anni, ho periodi in cui esco più spesso, preferisco stare fuori casa, mi sento

più propositiva e faccio progetti per il futuro, ma sono molto più frequenti i periodi in cui sto malissimo, sento che la mia forza svanisce, sono continuamente ossessionata da pensieri di morte, non dormo bene. In questi periodi sono sempre agitata, non provo piacere per nulla, ho paura di me stessa, mi svaluto sempre, mi sento inadeguata e inutile, dico a me stessa che non ce la farò mai ad uscirne, mi sento inferiore a tutti, ma soprattutto sento che sto diventando un peso per gli altri. A dicembre mi sono anche licenziata perché il lavoro che facevo era uno schifo e ora ne sto cercando un altro, ma non è un'impresa facile. Il mio terapeuta dice che ho tutte le carte in regola per poterne uscire, ma a volte sento che non è così, mi sento debole come un castello di carte, a volte non so dove trovo la forza per andare avanti. E' possibile che in tutto questo influisca il cambio di stagione? Sono nervosa e angosciata perché fino a qualche settimana addietro ero di un'euforia pazzesca, mentre adesso... Se qualcuno mi consigliasse qualcosa da fare o semplicemente mi dicesse che non sono l'unica a sentirsi così mi risolleverebbe un pò il morale...

*Non so cosa mi sia successo*

Ciao a tutti. Molto spesso mi capita di sentirmi a disagio in mezzo alla gente, anche se cerco di non darlo a vedere e mi isolo. Negli ultimi due anni ho avuto due storie finite male: nella prima lui mi ha detto di essersi innamorato di un'altra e... pazienza, nell'altra ho scoperto che aveva già una famiglia (meno male che l'ho scoperto subito!!!). Nonostante questo, mi ha tormentata per diverso tempo e ho faticato a togliermelo di torno... adesso sembra l'abbia capita! Intanto di gente ne ho conosciuta, ma faccio fatica ad adattarmi e con gli uomini è un disastro totale. Anche quando esco non sempre mi diverto, anzi... non parliamo poi del sesso... praticamente inesistente da più di un anno e le ultime esperienze sono state talmente deludenti che mi hanno fatto passare la voglia. Le uniche cose che mi danno una scossa sono i concerti, la musica e lo sport, almeno sono cose che faccio per me. A volte sto bene da sola, altre volte scoppio a piangere... anche se dura poco. Non so cosa mi sia successo, non ero così fino a qualche anno fa...

### *Bisogna fare tutto da soli!*

Sono in cura psichiatrica da tre anni, sto meglio, sto anche riducendo la dose dei farmaci e sembra che tutto vada bene. Vi dico però una cosa: bisogna fare tutto da soli. Chi non ha provato la nostra esperienza non ci capirà mai, ci prenderà solo per pazzi e basta. Io ho fatto tutto da sola. Nel momento in cui ero ad un passo dalla morte, sono andata da uno psichiatra: ne ho cambiati due, poi finalmente ho trovato il terzo e mi sono fermata. E' stato fondamentale per me. Anche di psicologi ne ho cambiati, ma l'ultimo che ho trovato mi ha aiutato veramente. Non ne sono fuori del tutto, però ho già ridotto i farmaci. Ci vuole tanto tempo, è vero, ma alla fine ti senti migliore e consapevole che puoi aiutare il prossimo. Non abbiate paura se le persone, anche le più vicine, non vi capiscono, cercate di trovare la forza in voi stessi e andate da un buon psichiatra. Io l'ho trovato al centro di salute mentale e lo psicologo al consultorio, quindi non spendo un centesimo: sono stati straordinari. Ho avuto delle ricadute in questi tre anni, ma per fortuna sono sempre andata avanti, solo con le mie gambe, e ho visto crescere mia figlia, che ormai ha sette anni. Ero veramente una larva ed il mio compagno non ha mai capito il mio tipo di male che ti scava dentro e non ti dà tregua. Ormai ce l'ho quasi fatta, spero. Ora sono senza lavoro perché non mi hanno rinnovato il contratto, come molte altre volte, però cerco di non andare in paranoia e stare su, anche perché, dopo aver smesso i farmaci, voglio un altro bambino.

### *Siamo sicuri che non si muore di depressione?*

Ho venticinque anni e sono stanca... Soffro di ansia e depressione da quasi cinque anni e questo disturbo ha rovinato gli anni più belli della mia vita, mi ha fatto perdere tante belle cose, mi ha fatto spesso rinunciare a amori, amicizie, viaggi... Sono stata in cura con Alprazolam, Sereupin e psicoterapia. Adesso di Sereupin ne prendo solo un quarto di compressa come mantenimento (cinque giorni addietro mi hanno detto di sospenderla del tutto), quest'estate ho interrotto la psicoterapia perché, dopo un brutto periodo, ho capito che potevo farcela da sola, mentre assumo ancora l'Alprazolam una o due volte al giorno, secondo delle giornate. Ho un lavoro fisso da cinque anni, ma ultimamente

subisco mobbing da parte di un collega... Non ho la forza per fare nulla, mi sento stanca, demotivata, vorrei cambiare completamente la mia vita, a partire dal mio lavoro, vorrei ricominciare tutto da capo, tornare piccina. Ma purtroppo non si può ed allora sto cercando di capire cosa potrebbe farmi rinascere o per lo meno aiutarmi a farlo. Vivo ancora in famiglia, con i miei genitori ed una sorella più piccola, ho sempre sentito la competizione con lei. Mio padre l'ha sempre ritenuta più brava, più bella, più forte di me ed è cresciuta viziata, capricciosa, egoista, ha sempre giudicato tutto e tutti mentre io sono sempre stata in un angolo. Ricordo che, quando è nata, ho iniziato ad avere dei tic nervosi agli occhi (sbattevo le palpebre..) e questo ricordo mi fa capire che la mia bassa autostima ha radici profonde. In amore va molto male: ho avuto una storia importante a diciotto anni, durata circa un anno e mezzo e finita per causa mia perché non lo amavo più. Quando l'ho lasciato mi sono sentita forte, decisa e non ho pensato ai ragazzi per un bel pò, finché è iniziato un periodo di storielle di breve durata e finite male. Da ottobre 2006 ad ottobre 2007 ho avuto tre storie brevi, ma intense. Il primo ragazzo è partito in quarta, ma si è tirato indietro con il ritorno della sua ex, il secondo mi ha mollata da un giorno all'altro con un motivo stupidissimo, infine l'ultimo l'ho lasciato io perché era una persona abbastanza violenta. Adesso l'amore mi manca... ho bisogno di riempire il vuoto, di qualcosa che mi tiri fuori da questo tunnel senza via d'uscita. In questo periodo avrei voglia solo di dormire tutto il giorno, piango sempre, non ce la faccio ad andare avanti così. Cerco di farmi forza per mia mamma, che amo più della mia vita, ma che in questo periodo sento molto distante. Passano i giorni, i mesi, gli anni, ed io sono ancora qui, sola ed inutile.

Siamo sicuri che non si muore di depressione???

*Ho sofferto di depressione per gran parte della mia vita*

Ho trentanove anni ed ho già avuto molte crisi depressive, di cui tre molto brutte all'età quindici, venti e venticinque anni e ogni volta ho provato il fai-da-te, aggrappandomi agli amici, alla famiglia e all'amore. Erano periodi in cui non c'era l'attenzione odierna al fenomeno depressione ed i commenti ricorrenti che ancora oggi mi feriscono erano del tipo "la colpa è tua, perché non pensi positivo", "non sei pazzo, basta farsi forza",

mentre chiunque avesse bisogno di uno psicologo o peggio ancora di uno psichiatra era bollato come malato di mente. Tra il 1998 e il 2002 ho vissuto i periodi più bui della mia vita, arrivando al culmine nel maggio di quell'ultimo anno. Dopo un mese in cui avevo dormito diciotto ore in tutto, crisi d'ansia e panico, pianti dirotti di ore, un vasto assortimento di dolori fisici ed un dimagrimento di dieci chilogrammi, mi sono finalmente rivolto ad uno psichiatra, convinto che non è possibile uscirne da soli. Ho cominciato una terapia in dosi progressivamente crescenti di tre farmaci, mantenuti per circa un anno e mezzo e poi ridotti gradualmente, fino al minimo, raggiunto a gennaio di quest'anno e per sei anni non ho più avuto crisi, quasi sempre padrone di me stesso. Purtroppo negli ultimi mesi una serie di eventi negativi avvenuti in rapida successione mi hanno portato al crollo di questi ultimi terribili giorni e non mi resta che ricominciare la cura dall'inizio: non posso essere schiavo del dolore della depressione.

#### *Devo prendere atto di soffrire di depressione*

Iniziamo dalla fine perché è tutto molto complicato, almeno per me. Ho quarantaquattro anni, sono separato, ho due splendide bambine e solo oggi, dopo anni in cui mia moglie me lo ripeteva, ho dovuto prendere atto di soffrire di depressione. Non nego di aver pensato anche di farla finita e se non l'ho fatto è stato per le mie bambine e per la mia ex moglie, donna stupenda che ho amato più di qualsiasi cosa al mondo, anche se non l'ho mai saputo dimostrare. La nostra storia è cominciata sulle rovine del mio precedente matrimonio e sono stati gli anni più belli della mia vita, nonostante le difficoltà: ostacoli da parte dei suoi genitori perché ha dieci anni meno di me, la mia precedente situazione matrimoniale da risolvere, problemi di natura economica. Poi, come nelle favole, tutte le caselle sono andate al loro posto, ci siamo sposati, due anni dopo è nata la nostra prima bambina a causa della quale abbiamo dormito poco per sedici mesi, io non ho saputo darle sostegno, i nostri rapporti si sono incrinati ed è cominciata la mia depressione, anche se non l'ho riconosciuta. E' poi nata la seconda bambina, per fortuna più facile da allevare, ma io oramai ero depresso, lei ha cercato in tutti i modi di scuotermi di mettermi davanti alla realtà, ma io la rifiutavo. Non ho saputo trovare il mio posto dopo la nascita delle bambine, non ho saputo adeguarmi al fatto che per me non c'era più tutto

lo spazio di prima e così ho fatto il classico errore che fanno gli uomini, ho cercato le attenzioni di un'altra. Mi ha scoperto, ha cercato di perdonarmi, ma dopo un anno non c'è l'ha più fatta ed ha preso la decisione di dire basta alla nostra storia. Siamo separati da un anno e mezzo, sono in uno stato depressivo, non riesco a trovare il bandolo della matassa per ripartire. Sto seguendo una terapia farmacologica ed ho deciso di andare da uno psicologo: prima non l'ho fatto perché non ci credevo molto, ma ora sono all'ultima spiaggia, mi restano le mie due bambine e mi vergogno nei loro confronti di essere in questo stato.

### *Soffro di depressione ricorrente*

Ho trent'anni, da quasi otto faccio una psicoterapia e per circa tre mi sono curata con farmaci per una depressione definita dal medico "ricorrente". Oggi, dopo un periodo in cui nel mio corpo era rientrata la mia anima e credevo di essere finalmente tornata alla vita, non sono più io, di nuovo il senso di angoscia e d'inutilità, di nuovo ho perso la gioia di vivere, ogni stimolo, la mia volontà, di nuovo fuggo dagli amici, dalla vita, non riesco a pensare a concentrarmi. La depressione non mi ha permesso di portare avanti in modo regolare gli studi e, dopo anni in cui ho anche lavorato per brevi periodi, ero arrivata finalmente al traguardo della laurea, con gli ultimi due esami e la tesi, ma ora non vado più avanti. Così da un anno e mezzo continuo a sentire quest'angoscia divorante provenire dall'interno, pensando che tutto dipende da me e che questo sarà il mio destino. Oggi più di prima provo un senso di vergogna ed inadeguatezza, la vita scorre inesorabile ed io la guardo dal finestrino di un treno, con le miei crisi d'ansia e di pianto quotidiane. Niente mi allieta, soffro quando gli altri gioiscono, mi sento in colpa quando gli altri soffrono. L'inferno dell'anima si è impossessato di ogni mio spazio vitale, quell'inferno che, a prescindere dalle circostanze della vita, scava senza sosta vortici bui di solitudine, quell'inferno che non permette di essere niente altro che un'anima nera. Nessuno comprende il senso di essere annientati senza capirne la ragione e sembra inspiegabile il senso di non appartenenza al mondo. Mi è stato detto che sono una persona affettiva e che ho sempre anteposto la mia famiglia e il mio amore (ora finito) alla mia vita, convinta che nulla ha senso se non i propri affetti. Ora sono più

disperata che mai, più sola che mai e non faccio altro che domandarmi cosa c'è in me che non va??? E vorrei che tutto terminasse qui...

### *Il mio è un problema di anima*

Non sto bene: nulla di fisico, il mio è un problema di mente e di anima...

L'ennesima batosta, qualche mese fa... sei mesi fa... mi ha affondata. Come sempre ho provato a reagire, come sempre ho sfoderato il sorriso e ho cercato di mandare giù tutto, di chiudere il malessere da qualche parte ed andare avanti, di sopravvivere. Sì, è questo che faccio, sopravvivo, non vivo. Non ho mai vissuto veramente. Mi guardo indietro e vedo solo tempo sprecato, occasioni mancate, anni bruciati nel tentativo di arginare il mio malessere e fingere che tutto andasse bene. Le persone intorno a me mi vedono allegra e solare... solo il cielo sa quanto sbagliano. Sono brava a fingere, sicuramente, e probabilmente avrei un futuro da attrice assicurato... ma cos'è ormai il futuro? Ho smesso di credere che un giorno arriverà qualcosa di bello che mi ripagherà degli anni di dolore e, se anche arrivasse, niente e nessuno potrebbe restituirmi il tempo perso, che non tornerà... Vivo di rimpianti e rimorsi, mi sento incompleta, vuota, dannatamente vuota. Ho perso la fiducia negli altri, cerco un briciolo di affetto o considerazione ovunque, esagerando, pretendendo troppo e allontanando chi c'è. Ho un caro amico, a cui voglio un bene dell'anima, e anche lui me ne vuole, lo so, ma non mi basta. Siamo lontani, io ne soffro e lui... lui ha una vita e quindi non ha sempre tempo per me ed io mi arrabbio, sapendo di avere torto, ma non riuscendo a farne a meno. Penso di avere anch'io il diritto ad un po' di affetto, un po' di serenità, se non proprio felicità... ma i fatti dicono il contrario. Ogni giorno è un rimpianto, una tortura: la tesi non va avanti, il lavoro consiste in quattro ore in cui vedo altri esseri umani... e la mia vita sociale finisce. Le amiche lontane hanno ormai vite nelle quali io non sono compresa, la mia famiglia mi adora, ma ha tanti problemi che angosciano anche me... mi sembra di soffocare. E sento un urlo dentro di me, un urlo che non riesco a fare uscire, che mi rimbomba in testa. E' la disperazione più nera quella che accompagna le mie giornate, l'apatia, insieme alla finzione. Cammino per strada, da sola, e mi accorgo di piangere senza quasi rendermene conto. A volte penso che dovrei andare da uno psicologo, ma

non saprei cosa dirgli. Un conto è scrivere, ma parlare di me guardando qualcuno in viso è per me inconcepibile... sono sempre stata quella che ascolta e forse non so più come si parla. E il pensiero torna a Andrea... sì quello di sei mesi fa, che è sparito con una facilità assoluta, come se non fossi mai esistita, come se non fossi nemmeno un essere umano. E questa cosa mi fa male, mi fa impazzire, mi fa sentire una merda, e la disperazione torna, per questo e per mille altri motivi. Sapete cosa significa odiare se stessi? Desiderare di essere un'altra, di non essere costretta a convivere tutti i giorni con me stessa? Chi sono io, poi, non lo so nemmeno più. Ho indossato talmente tante maschere che ormai mi sono persa, non mi sopporto, non mi voglio... ma non è un problema risolvibile. Mi sembra un lungo incubo da cui non riesco a svegliarmi, nulla di ciò che faccio serve. Sono sola, la verità è questa, ma io sola non ci so stare e sono stufo di vivere una vita a metà, ma non so cosa fare. Addormentarsi la notte è difficile, i pensieri sono mille e tutti tristi. Trovare la forza di alzarsi al mattino è ancora più difficile perché, in fondo, per chi e per cosa? Non lo so quanto resisto così... non lo so più, ogni giorno è un terno al lotto.

### *Ho paura di avere i sintomi della depressione*

Mi chiamo Federica, ho ventinove anni ed ho paura di avere i sintomi della depressione. Ero una brillante ragazza con tanti sogni, amante della vita e dello studio, curavo il mio fisico e facevo mille cose. Un anno fa, dopo un periodo di studio all'estero, mi sono laureata con il massimo dei voti. Poi una brusca frenata: il dolore e i drammi familiari mi hanno fatto vedere la vita da un'altra angolazione. Ho un fratello cui sono legatissima, di soli ventiquattro anni, tossicodipendente da quando ne aveva sedici. Dieci anni fa mio padre, che aveva un ottimo posto di lavoro, si è licenziato perché l'azienda stava per chiudere ed ha intrapreso con mia madre un'attività in cui attualmente siamo tutti coinvolti e che, tra sacrifici e difficoltà, ci ha dato tante soddisfazioni. Mio fratello attualmente si sta curando presso un'ottima comunità terapeutica che segue anche noi familiari attraverso gruppi settimanali e che ci sta aiutando davvero tanto. Il rapporto fra i miei genitori è sempre stato abbastanza burrascoso, fatto di liti e rancori: noi figli abbiamo sofferto tanto e trascorso tante notti a piangere mentre loro urlavano.

Mio padre ha un problema con l'alcol e nel corso degli anni ne ha abusato sempre di più fino a diventare etilista. Chi ha vissuto questo genere di problemi di sicuro immagina il tipo di traumi e situazioni negative che la cosa determina: noi cerchiamo di affrontarlo ogni giorno, come possiamo. Non ho rancore nei confronti dei miei genitori, anche perché ho sempre detto loro in faccia le cose che hanno fatto soffrire me e mio fratello. Mi sento depressa e triste perché penso solo ai problemi, alla mia famiglia, agli altri, come se io non fossi importante, come se fossero importanti solo gli altri... Amavo leggere, ma non leggo più, non faccio più ginnastica, non mi curo, non ho passioni, eccetto i miei cani... Ma non è finita: tre anni fa ho abortito. Io lo volevo più di ogni altra cosa, l'ho cercato, lui no, mi ha prenotato l'intervento in ospedale e lì è finita. Almeno... pensavo fosse finita, in realtà il vero strazio viene dopo. Mi sento uno schifo, anche perché sto ancora con lui e non ci capisco più niente...

### *Soffro di un disturbo bipolare*

Ho quarant'anni e dai quindici ai trentacinque ho sofferto di un disturbo bipolare. Ho cominciato a curarmi cinque anni addietro, dopo un ricovero in psichiatria per un episodio di depressione talmente grave da farmi decidere, una volta per tutte, di assumere il litio. Ha cominciato a funzionare cinque-sei mesi dopo e da allora non ho più avuto crisi gravi. La mia storia? Figlia unica, all'età di tredici anni sono andata a studiare in un collegio a circa cinquanta chilometri da casa. Dopo la maturità, mi sono iscritta all'università. Durante il primo anno ho solo fatto spendere soldi ai miei perché ho avuto la depressione e non ho sostenuto esami. Riuscivo a sostenerli solo quando ero in stato euforico: in quelle fasi mi fidanzavo con i peggiori soggetti della città e sparivo per mesi senza fare sapere più nulla ai miei. Mio padre, ispettore di Polizia, si vergognava di come un cane, voleva farmi ricoverare, ma non c'erano i presupposti per un Trattamento Sanitario Obbligatorio in quanto non costituivo minaccia per me stessa o per altri. Mi sono laureata ed ho trovato lavoro. Quando ero depressa mi tagliavo i capelli, mi si spegneva lo sguardo, andavo ugualmente a lavorare anche se mi sentivo un automa. Se ero euforica cercavo situazioni estreme che mi esaltassero ancora di più, mi legavo sentimentalmente a personaggi improbabili di cui neppure mi ricordavo il giorno

successivo. A trentaquattro anni c'è stata l'ennesima depressione, questa volta profondissima: pensavo seriamente al suicidio e lo programmavo. In quel periodo ho avuto un incidente stradale: un cane mi ha attraversato la strada e sono andata a sbattere contro una roccia. Quando mi sono risvegliata avevo la testa bloccata contro lo sterzo, l'airbag era gonfiato, il motore urlava da fare impressione, la portiera era bloccata. La macchina era piena di libri, perché in quel periodo stavo traslocando e, nell'impatto, mi hanno fatto intorno una sorta di trappola. Non potevo muovermi, raggiungere il cellulare, prendere qualcosa per spaccare il vetro del finestrino: ho cominciato a dare pugni e calci alla portiera, finché si è aperta. L'incidente, i pugni ed i calci hanno procurato ferite e danni in varie articolazioni: mentre i chirurghi cercavano di incollarmi, io li mordevo o buttavo per terra i loro arnesi, fumavo in sala operatoria, di notte chiamavo il taxi per fare i giri, tanto in euforia non si dorme mai: sono stata così ricoverata in psichiatria in TSO. I miei avevano prenotato una stanza in una clinica dove fare sia riabilitazione motoria (avevo più ferro e ingessature che carne) sia terapia psichiatrica, ma ci voleva il mio consenso, io ero in piena euforia e col cavolo che volevo andare in clinica. L'euforia è passata, ma è stata seguita da una gravissima crisi depressiva, di nuovo sono arrivata sull'orlo del suicidio. Avevo trentacinque anni, non potevo più andare avanti così, ho fatto una telefonata ad uno psichiatra dicendogli che intendevo iniziare le terapie: è arrivato un barattolino di plastica con cento compresse di sali di litio e tutto ciò che ho scritto è passato.

### *Non ce la faccio più*

Ho ventisei anni. Quattro anni addietro sono rimasta incinta, ho abortito, ma dopo ho iniziato a sentirmi male come non mi era mai successo prima, ero molto giù di morale, mangiavo tantissimo e sono ingrassata di venticinque chili in poco tempo. Dopo circa un anno e mezzo ne ho persi dieci, ma mi sentivo sempre angosciata. Un anno addietro ho conosciuto un ragazzo, ci siamo innamorati e credevo di essere uscita da quel mio stato di malessere costante. Abbiamo fissato la data delle nozze, ma due giorni prima è tornato a casa ubriaco e mi ha picchiato senza motivo e con una tale cattiveria che sembrava indemoniato. L'ho lasciato, ho mandato tutto a monte e ora mi ritrovo sola, ho

perso tutti i soldi spesi per i preparativi del matrimonio e sono rimasta indietro con l'università. Quando sono in mezzo alla gente rido e scherzo, tutti pensano che io sia una persona forte, ma in realtà mi sento un peso morto, piango tutti i giorni per ogni sciocchezza o anche senza motivo. Non ho voglia di ricominciare, mi sembra di essere una biglia che rotola per inerzia, mi sento triste, debole, senza utilità, non ho voglia di fare niente, sto giorni interi distesa sul divano senza fare nulla. Sono tre giorni che non chiudo occhio, mi ritrovo a cercare aiuto su internet, la mia ultima spiaggia, ho sempre e solo pensieri di morte, sono sull'orlo del baratro e non c'è nessuno che mi afferri. Se chiedo aiuto alle persone a me care mi rispondono che un tipo come il mio ex è meglio perderlo che trovarlo, ma non capiscono che i miei problemi vanno oltre? Non sono certa che sia lui la causa del mio malessere e non m'interessa scoprirla: voglio solo non sentirmi più così, preferirei non sentire più niente. Sono stufo dei pensieri di morte e a volte mi sembra di andare troppo vicina a fare qualche stupidata. Non ce la faccio più, sono solo buona a piangermi addosso, incapace sia di vivere la vita, sia di togliermela e la mia unica speranza è quella di riuscire un giorno a trovare il coraggio di farla finita.