

Salvatore Di Salvo

# I pazienti raccontano...

*parte seconda*



*Associazione  
per la Ricerca  
sulla Depressione*

## *La storia di Carlo*

Carlo è un giovane di 20 anni. E' originario di un piccolo paese della Puglia, vive a Torino assieme ad un coetaneo e frequenta il secondo anno del Politecnico. Il suo trasferimento al Nord risale all'anno precedente ed è stato motivato dalla frequenza universitaria. Dopo avere conseguito il diploma di maturità classica, la scelta del corso di laurea da intraprendere ha comportato alcune tensioni.

Durante gli studi della scuola media secondaria Carlo aveva sviluppato un'attitudine per le materie di tipo umanistico ed era orientato a frequentare il corso di laurea in Lettere Moderne. La madre, insegnante di scuola elementare, pur con riserve relative alla difficoltà d'inserimento nell'ambito dell'insegnamento, non ha contrastato la sua scelta. Il padre invece, geometra presso il loro Comune di residenza, ha assunto un atteggiamento nettamente contrario.

A suo avviso la scelta universitaria doveva essere fatta prevalentemente sulla base delle richieste del mondo del lavoro e quindi ha caldeggiato l'iscrizione ad un corso di laurea di tipo scientifico. Riteneva inoltre che la laurea in ingegneria offrisse maggiori garanzie per il futuro lavorativo e, da informazioni assunte, ha ricevuto ottime referenze sul Politecnico di Torino. Carlo ha tentato di contrastare questo tipo di scelta, ha ricevuto un appoggio tiepido dalla madre e alla fine, anche per la scelta analoga da parte di un coetaneo del suo stesso paese, ha ceduto all'imposizione paterna.

I primi periodi di adattamento alla città, alla convivenza e al mondo universitario hanno comportato uno stato di disagio interno e di scarso rendimento negli studi.

Dopo circa tre mesi Carlo inizia a stare male: una notte si sveglia di soprassalto in preda ad una crisi durante la quale ha l'impressione di non riuscire più a respirare. La crisi si presenta anche nelle notti successive e finisce per determinare uno stato d'insonnia. Ormai va a letto con il terrore del suo ripetersi, cerca di resistere al sonno, crolla dalla stanchezza, ma viene risvegliato dalla sensazione di soffocamento. Il tutto si protrae per circa due settimane e alla fine comunica la cosa ai genitori.

Approfittando dell'imminenza del periodo natalizio, torna in Puglia dove viene visitato dal medico che lo conosce da quando era bambino. Viene diagnosticato un problema di disadattamento alla nuova realtà che si è trovato ad affrontare e viene prescritta una terapia con ricostituenti per favorire la ripresa fisica, dal momento che vi è stata una perdita di peso significativa.

La permanenza a casa determina il miglioramento delle condizioni fisiche, ma non di quelle psichiche, che sembrano peggiorare. Si manifestano anzi dei sintomi che spaventano Carlo ancora di più di quelli precedenti: viene assalito dalla paura di poter fare del male ai familiari e di ferirli con un coltello. E' una fantasia che riconosce come assolutamente estranea, che rifiuta con tutto se stesso, ma che si presenta con grande forza.

Non ne parla con nessuno, teme per il suo equilibrio psichico, comincia ad evitare di entrare in cucina per il timore di perdere il controllo e usare i coltelli per mettere in atto le fantasie, che sono rivolte principalmente contro i genitori. Il trascorrere del tempo non determina un miglioramento dei sintomi che anzi tendono ad acquisire maggiore forza. Carlo si chiude progressivamente in sè, teme di esser sul punto di perdere completamente il controllo.

Preso dalla disperazione, confida il disturbo al suo medico che coinvolge i familiari e richiede una consulenza psichiatrica. La diagnosi rassicura Carlo ed i familiari: tutti i disturbi, quelli notturni dei mesi scorsi e quelli attuali, rientrano nella categoria del Disturbo da Attacchi di Panico. Tale disturbo comporta spesso la paura di perdere il controllo dei propri comportamenti, ma questo, a differenza di altri tipi di disturbi psichi-

ci, non si verifica.

Viene quindi rassicurato sul fatto che non corre il rischio di ferire i genitori, che le sue fantasie sono inquadrabili in un disturbo noto e curabile e gli viene prescritta una terapia farmacologica. La diagnosi e la prognosi dello psichiatra vengono confermate, nelle settimane successive, dal fatto che la cura mostra la sua efficacia e le fantasie riducono la loro forza fino a scomparire.

Dopo circa due mesi Carlo torna a Torino per riprendere il suo percorso universitario, prosegue la cura ancora per qualche mese e poi la sospende definitivamente. Il recupero appare discreto, riesce a superare tre esami e trascorre un buon periodo estivo. Alla ripresa autunnale dei corsi i disturbi si ripresentano. Iniziano con le crisi notturne, ben presto ricompaiono le paure di perdere il controllo delle proprie azioni e di fare del male agli altri ferendoli con un coltello e compare anche la paura di fare del male a se stesso.

Contatta telefonicamente lo psichiatra che lo aveva curato in precedenza e riceve la prescrizione di riprendere la terapia di qualche mese prima. Riceve inoltre l'indicazione di consultare uno psicoterapeuta e di farsi supportare dal punto di vista psicologico. Carlo inizia quindi la psicoterapia e il quadro complessivo che emerge è il seguente.

Il problema principale risulta essere il rapporto con la figura paterna. E' un uomo che descrive come volitivo, convinto delle proprie idee che tende ad imporre in modo autoritario a moglie e figli. I genitori del padre, di origine contadina e dediti all'agricoltura e alla pastorizia, gli avevano imposto l'interruzione degli studi dopo il conseguimento della licenza media, avviandolo al lavoro dei campi e alla cura degli animali. E' molto fiero del diploma di geometra conseguito frequentando le scuole serali nella tarda giovinezza e lo vive come l'emancipazione dal mondo contadino cui era stato indirizzato.

Nei confronti del figlio commette però lo stesso errore dei suoi genitori: gli impone cioè la propria volontà, senza tenere conto dei desideri e delle inclinazioni di Carlo. Carlo, dopo qualche resistenza, subisce l'imposizione e non riesce a contrastare il modello di successo e di riuscita sociale su cui si fondano le convinzioni paterne. Questo però comporta la rinuncia a quella parte della sua personalità che vive come arido il mondo dei numeri e della matematica e che è più incline a quello delle emozioni e dei sentimenti.

Inizia quindi, suo malgrado, a frequentare un corso di studi che lo porterà lontano dalle sue aspirazioni e comporterà una collocazione nel mondo non adeguata alle sue esigenze. La conseguenza è che si viene a creare una dissonanza interna e di conflitto: da un lato inizia il percorso che gli è stato imposto, dall'altro la sua parte negata si ribella e manifesta il suo dissenso attraverso i sintomi.

L'aggressività non emersa nella coscienza per contrastare la volontà paterna si esprime dall'inconscio producendo fantasie di aggressione fisica nei confronti dei genitori e di se stesso. Ad un esame superficiale, Carlo sembra avere semplicemente un problema di adattamento alla

grande città e al nuovo stile di vita. Una tale interpretazione è però parziale e comporta un intervento esclusivamente con farmaci allo scopo di eliminare i disturbi, lasciando invariato tutto il resto. La cura ha mostrato una buona capacità di riduzione e risoluzione dei sintomi, che sono tuttavia ricomparsi poco tempo dopo la sospensione.

E' invece necessario che Carlo prenda atto del significato profondo che i sintomi segnalano. Essi indicano che la strada intrapresa non è percorribile, che comporta un sacrificio di parti di sé troppo grandi e che il prezzo da pagare è troppo alto. Carlo deve prendere coscienza della sua aggressività che, se rimane inconscia, corre il rischio di produrre fantasie distruttive.

E' necessario invece riuscire ad indirizzarla in modo costruttivo, avviando un dialogo con i genitori in cui sia presente un maggiore rispetto delle sue aspirazioni e delle sue esigenze. Anche i genitori, il padre in

particolare, devono prendere atto del significato profondo dei sintomi del figlio ed è probabile che in questo debbano ricorrere ad un aiuto esterno. E' comunque certo che solo attraverso la comprensione del senso del malessere sarà possibile mettere in atto la correzione di scelte che, se non modificate, corrono il rischio di determinare in futuro seri problemi nella sua vita.

## ***La storia di Igor***

Era una sera di Maggio del 1998. Seduto dietro le quinte di un importante Teatro lirico italiano, stavo indossando il mio abito scuro per il concerto. Faccio il cantante, la mia è la voce di un basso. All'epoca avevo trent'anni e stavo per affrontare uno dei tanti concerti per coro ed orchestra.

Era un concerto come tanti altri, non dovevo cantare da solo, non avevo una parte di rilievo, non avevo ansia perché tutto era stato provato più volte.

Stavo scaldando la voce, bevendo un po' d'acqua e chiacchierando con i miei colleghi del coro, finché vennero a chiamarci per iniziare il concerto.

Mi è sempre piaciuto salire sul palco, sentire gli applausi, osservare il pubblico, godere quel momento in cui le luci si abbassano e il direttore d'orchestra sale sulla pedana. Com'è intenso e sacro il silenzio che ti avvolge poco prima dell'inizio della musica.

Non avrei mai pensato di cambiare la mia vita...

Durante l'esecuzione del primo brano non ho avuto alcun problema. Durò circa quindici minuti, gli applausi e l'inizio quasi immediato del secondo. Passarono pochi istanti quando giunse il mio primo, terribile ed indimenticabile attacco di panico: il mio cuore si mise ad accelerare improvvisamente, uno strano ed intenso formicolio mi prese alle gambe, alle braccia ed in tutto il corpo, la testa era confusa. La paura di svenire da un momento all'altro era insopportabile, come le vertigini che mi facevano pensare di cadere dalla pedana più alta su cui stavo.

Cantavo, sì continuavo a cantare, ma in alcuni momenti era come se tutto fosse silenzio: non sentivo neanche più la mia voce. Mi sentivo addosso gli occhi di tutti, ero in preda alla paura ed al terrore ed avevo una gran voglia di scappare. Ancora oggi mi chiedo come ho fatto a portare a termine il concerto senza che nessuno si accorgesse del mio dramma.

Alla fine ero spossato, a pezzi; non riuscivo a capire che cosa e perché mi fosse accaduto tutto ciò. In realtà la parola "panico" mi venne subito, ma non pensavo fosse un vero e proprio disturbo. Ne parlai con un amico che mi disse che potevo aver avuto un calo di pressione: "Torna a casa e riposati, vedrai che domani non te ne ricorderai neanche più ...".

Il concerto successivo andò bene, senza attacco di panico, ma per tutto il giorno ebbi una forte paura che tutto potesse ripetersi. Tale sensazione, con alti e bassi, mi accompagnò per tutti i nove mesi di lavoro successivi.

L'ansia giornaliera mi stremava fisicamente e mentalmente. Non riuscivo a parlarne con nessuno: amici, colleghi, famiglia e fidanzata. Con lei mi vergognavo in modo particolare in quanto, come me, faceva parte del mondo dello spettacolo: era un'attrice. Anche lei conosceva la paura del palcoscenico, ma quella "sana", che ti dà la carica e permette di concentrarti.

Dopo nove mesi, interruppi la mia attività.

Ricevevo continuamente chiamate per concerti in Italia ed all'estero e puntualmente rifiutavo, trovando

mille scuse. Riuscii, nonostante tutto, a sostenere due concorsi e a vincerli, ma rifiutai il posto perché l'ansia non tendeva a diminuire e le crisi cominciarono a presentarsi in situazioni totalmente inaspettate: in auto, sui mezzi pubblici, al supermercato, al cinema e addirittura da spettatore ad un concerto.

Una sera mi capitò a letto, prima di addormentarmi: maledizione! Era davvero troppo. Ne parlai con i miei genitori che non capivano cosa avessi e perché da molto tempo non lavoravo.

Contattammo, attraverso un parente, uno psichiatra. Nessun indugio, nessun dubbio, stavo troppo male: presi appuntamento e feci il mio primo colloquio. Rimasi stupito quando il medico diede un nome alla mia "malattia": disturbo da attacchi di panico. Dunque quello di cui soffrivo era un male conosciuto e non ero l'unico al mondo!

La cura che lo psichiatra mi prescrisse inizialmente fu una terapia farmacologica per alleviare la sintomatologia, ma mi spiegò che sarebbe stata di fondamentale importanza una terapia psicologica. Figurarsi ... io che fino a pochi anni fa non vedevo di buon occhio chi andava dallo psicologo a raccontare le proprie cose ...

Nell'arco di circa un mese i sintomi migliorarono nettamente ed iniziai le sedute di psicoterapia: ripercorsi la mia infanzia, i miei studi in Conservatorio, gli esami, il lavoro, il rapporto con i colleghi e la famiglia. Rimisi in discussione la mia vita fino ad allora ed oggi, dopo due anni di terapia, attraverso i colloqui, la riflessione e l'analisi dei sogni, ho finalmente trovato il coraggio di affrontare la vita ... e la mia musica è tornata a cantare dentro di me.

### ***La storia di Laura***

Laura è una donna di 42 anni, sposata, senza figli, che chiede una consulenza a causa della presenza di sintomi della serie ansiosa. L'esordio dei disturbi risale a circa due anni prima ed è stato improvviso e drammatico: alla guida della sua vettura, al ritorno a casa dal lavoro, ha cominciato ad accusare improvvisa tachicardia, nodo in gola, senso di soffocamento, formicolio al braccio sinistro, sdoppiamento delle immagini visive, sudorazione profusa, sensazione di svenimento. E' riuscita ad accostare l'auto, ha chiesto aiuto ed è stata accompagnata al Pronto Soccorso dove sono stati eseguiti i controlli del caso che hanno escluso la presenza di un disturbo organico. E' stata quindi dimessa con diagnosi di Attacco di Panico e l'indicazione terapeutica di un ansiolitico da assumere per due settimane. Il suo medico di base ha confermato diagnosi e terapia. Laura ha eseguito la prescrizione e si è ripresa nel giro di poche settimane, durante le quali è stato presente soprattutto la paura del ripetersi della crisi. Così non è stato e, con il trascorrere del tempo, l'episodio è stato dimenticato.

Dopo circa sei mesi si è però verificata un'altra crisi che Laura ricorda ancora più violenta della prima. Anche in questo caso stava guidando quando improvvisamente si sono manifestati tutti i sintomi della prima volta, accompagnati dalla sensazione del pericolo di morte imminente.

Un nuovo ricovero al Pronto Soccorso e di nuovo la diagnosi di Attacco di Panico.

"Da allora, dice Laura, la mia vita è stata sconvolta". La giornata è dominata da un continuo stato d'ansia per la paura che la crisi possa ripetersi, non riesce più a stare da sola ed è necessaria la continua presenza di una persona di fiducia, non riesce più a guidare l'auto, interrompe l'attività lavorativa. Dal momento che i sintomi non regrediscono, viene consultato uno psichiatra che conferma la diagnosi di Disturbo da Attacchi di Panico e prescrive una terapia con un ansiolitico ed un antidepressivo del gruppo SSRI. Nel giro di circa due mesi i sintomi regrediscono e Laura può riprendere il proprio lavoro. Il recupero è buono, l'ansia nettamente ridotta, non si verificano altri attacchi di panico. Continua ad assumere farmaci per circa un anno, dopodiché

lo psichiatra le dà indicazioni di iniziare a ridurre la dose dell'ansiolitico e dell'antidepressivo. Laura però si rende conto di avere sviluppato una dipendenza psicologica dai farmaci che nei mesi precedenti avevano dimostrato la loro efficacia nel controllare i sintomi. E' troppo grande la paura che, come già avvenuto in precedenza, senza alcun apparente motivo, si possa scatenare una nuova crisi. Non rispetta quindi le indicazioni e continua ad assumere la stessa quantità di farmaci. Resta comunque l'incomprensibilità di quanto successo: perché queste crisi che non riesce minimamente a controllare? Perché si scatenano in maniera così violenta ed improvvisa? Possibile che abbiano un'origine solo psicologica?

Per rispondere a queste domande Laura inizia una psicoterapia.

Gli elementi salienti della sua storia personale sono i seguenti.

Secondogenita, nasce 12 anni dopo il fratello. Il padre e la madre sono entrambi insegnanti. Descrive la vita familiare come molto serena, supportata dal forte legame affettivo che i genitori avevano tra di loro. Molto buono è anche il ricordo relativo al rapporto con il fratello. Lei era la più piccola e da tutti coccolata e vezzeggiata. L'infanzia e l'adolescenza sono ricordati come periodi molto belli e sereni. Conseguita la maturità classica, inizia il corso di laurea in architettura dove, all'età di 20 anni, conosce Andrea. Si innamorano e si sposano quattro anni dopo.

Descrive il marito come forte, molto sicuro di sé, intelligente. E' una persona che le dà sicurezza e protezione. Il rapporto matrimoniale si rivela come la prosecuzione dell'ambiente sereno dell'infanzia e dell'adolescenza.

Andrea intraprende la libera professione e, grazie alle sue doti, presto raggiunge un buon successo lavorativo. Anche Laura inizia a lavorare presso uno studio di architettura, ma la sua dedizione ed il suo impegno non sono pari a quelli del marito. Del resto i suoi progetti di vita sono più orientati nell'ambito familiare: sceglie infatti un orario di lavoro ridotto, rifiuta posizioni lavorative con responsabilità ed impegno eccessivi, ha un forte desiderio di maternità che spera di realizzare al più presto.

I ruoli all'interno della coppia, nel corso del tempo, si definiscono come segue: Andrea si configura sempre più come quello sicuro, di successo, dedito al lavoro, un uomo forte su cui potere fare affidamento e che nelle decisioni importanti ha sempre l'ultima parola. Laura invece investe poco all'esterno della coppia, si occupa dell'andamento della casa, si prepara al suo futuro ruolo di madre. Andrea riveste quindi il ruolo di uomo-padre mentre Laura quello di donna-bambina tendenzialmente passiva, bisognosa di una figura forte di riferimento e che s'identifica con il ruolo materno.

Ma la tanto desiderata gravidanza tarda ad arrivare e gli esami di controllo evidenziano un problema di sterilità della coppia. Laura pensa ad un'adozione, ma Andrea si oppone e l'ipotesi viene accantonata. La frustrazione del desiderio di maternità determina un periodo critico e solo dopo molto tempo si rassegna all'impossibilità di avere figli.

Mentre Andrea prosegue la realizzazione del suo successo professionale, che peraltro comporta un impegno sempre maggiore in termini di ore di lavoro, Laura si deve confrontare con la sua nuova realtà. Accetta quindi la proposta di lavorare a tempo pieno, investe di più nell'attività lavorativa e scopre in se stessa una vena creativa da cui trae gratificazione e per la quale viene apprezzata dai colleghi.

Dopo circa un anno riceve un'importante proposta di lavoro: le viene offerta l'opportunità di occuparsi di un settore specifico di una casa di moda che possiede negozi su tutto il territorio nazionale. Da un lato è spaventata per l'impegno e la responsabilità, dall'altro è tentata di accettare. Andrea prende posizione perché Laura rifiuti l'offerta: dal suo punto di vista l'impegno sarebbe troppo oneroso e comporterebbe frequenti e lunghe trasferte. Laura alla fine rifiuta la proposta e mantiene il suo precedente lavoro.

Il periodo che segue è difficile e caratterizzato da malumore, nervosismo e tensione all'interno della coppia. Laura ritiene Andrea responsabile della sua rinuncia all'opportunità professionale che le si era presentata così come lo ritiene responsabile della frustrazione del suo desiderio di maternità. Poco per volta l'equilibrio precedente della coppia viene messo in discussione: non riconosce più al marito il ruolo di figura guida e lei stessa non si riconosce più in quello di moglie-bambina bisognosa di essere guidata, anche se non sa in quale altro ruolo riconoscersi. Sente crescere dentro una rabbia sempre più intensa contro se stessa, il marito, il mondo e spesso scivola verso il vittimismo o un sentimento di impotenza. Laura ha poca dimestichezza con la rabbia, non avendola sperimentata nel periodo dell'infanzia e dell'adolescenza né nei primi anni di matrimonio e non sa quindi come rapportarsi ad essa in modo da incanalarla verso azioni e comportamenti attivi e costruttivi.

In questa condizione di malessere generale s'inseriscono gli attacchi di panico. Essi costituiscono il segnale della presenza del disagio interno di Laura, della parte di lei che non accetta rassegnazione, impotenza e vittimismo, ma che, se riconosciuta, può essere la fonte cui attingere l'energia necessaria per modificare le sue condizioni di vita, evitando di colpevolizzare chi le sta intorno e assumendo su di sé la responsabilità delle sue scelte e della sua esistenza.

Laura deve però diventare cosciente dei meccanismi interni che determinano, senza che lei lo sappia, i suoi comportamenti e le sue azioni e per raggiungere tale scopo è necessario che intraprenda, attraverso una psicoterapia, un "viaggio" all'interno di sé.

Il caso di Laura è esemplificativo della diversità, ma anche della complementarità dell'intervento farmacologico e di quello psicoterapeutico.

### ***La storia di Luisa***

La storia di Luisa è esemplare di un disturbo che interessa il 33% della popolazione giovanile di età compresa tra i 18 e i 25 anni.

Si tratta del Disturbo da Attacchi di Panico che, pur non essendo grave nella gerarchia dei disturbi psichiatrici, peggiora notevolmente la qualità della vita di chi ne soffre e può comportare delle limitazioni significative. La strategia terapeutica è consistita inizialmente nell'uso dei farmaci e successivamente in un'indicazione psicoterapeutica.

Luisa è una ragazza di 23 anni, studentessa universitaria dell'ultimo anno del corso di laurea in fisica. Le mancano solo due esami e la tesi per completare il suo percorso, ma da circa un anno non riesce più a concentrarsi nello studio, non ha più sostenuto alcun esame e non riesce ad occuparsi della raccolta del materiale necessario alla compilazione della tesi di laurea, di cui ha già scelto argomento e relatore.

Viene la prima volta al Centro accompagnata dai genitori. Il padre è un ingegnere elettronico e gestisce in proprio una società che si occupa di programmazione di reti di computer per grandi aziende.

La madre insegna matematica alle scuole medie. Non ha fratelli né sorelle.

Durante il nostro primo incontro, Luisa descrive la sua sintomatologia. Dice di avere avvertito i primi disturbi subito dopo il conseguimento della maturità scientifica. Concluso il liceo con la votazione di 60/60, a coronamento di una brillante carriera scolastica, si era concessa una vacanza premio con due amiche al mare, in Calabria. Dovevano raggiungere altri amici, partiti qualche giorno prima, per trascorrere insieme tre settimane in campeggio.

Durante quel periodo Luisa prova uno strano stato di malessere. Un pomeriggio, in modo improvviso e

non imputabile ad alcun evento particolare, avverte l'improvvisa accelerazione dei battiti cardiaci ed uno strano calore che parte dallo stomaco e s'irradia verso l'alto, provocandole un senso di soffocamento. Il tutto avviene in modo repentino, mentre stanno tornando dalla spiaggia alla tenda del campeggio. In quella circostanza sente il pericolo di perdere i sensi e viene soccorsa da una delle due amiche.

Il medico del campeggio la visita e non riscontra alcuna patologia fisica, diagnosticando un eccesso di esposizione al sole.

Per i due o tre giorni successivi avverte un senso di stanchezza, di stordimento e soprattutto di paura che l'episodio possa ripresentarsi. Poi, poco per volta, si riprende e prosegue il periodo di vacanza. Al ritorno a Torino, si sottopone ad una serie di esami ematici di routine, che non evidenziano dati patologici. Rassicurata da ciò, dimentica il tutto.

S'iscrive quindi al primo anno di fisica e inizia la sua carriera universitaria riportando anche in questo ambito, durante il primo anno, i successi della scuola media superiore.

Durante il periodo natalizio dell'anno successivo, al termine di una giornata trascorsa sulle piste da sci, avverte nuovamente quello strano senso di calore nella zona dello stomaco, il senso di soffocamento e l'improvviso aumento dei battiti cardiaci. Si tratta dello stesso tipo di sintomi del primo episodio, ma questa volta sono più intensi ed accompagnati da un'ansia molto più forte e da una sensazione di morte imminente.

Il tutto ha una durata di pochi minuti e non perde i sensi, anche se questa è la sensazione. Viene comunque accompagnata al Pronto Soccorso, le vengono fatti gli esami di controllo ematici e l'elettrocardiogramma, risultati negativi. Viene diagnosticata una crisi ipotensiva e le vengono date indicazioni di effettuare, al suo ritorno a Torino, le prove di carico glicemico, in quanto all'origine di tutto era ipotizzabile un problema legato al livello della glicemia nel sangue.

Anche questo tipo di esame dà esito negativo.

Nel giro di circa dieci giorni anche questo episodio viene dimenticato e Luisa torna alla sua attività di studentessa.

Parallelamente agli studi inizia a frequentare una scuola di danza e un corso serale di pittura su ceramica: fin da piccola le piaceva molto ballare e disegnare, ma non aveva mai potuto dedicare molto tempo a queste attività.

Le cose precipitano a metà del terzo anno di università. Si sono da poco conclusi gli esami della sessione primaverile relativi al primo semestre, superati con la solita media altissima, quando, ancora una volta in modo assolutamente inatteso, mentre passeggia con un'amica in un parco cittadino, inizia ad avvertire un senso di vertigine che si accentua progressivamente fino a costringerla a sedersi su una panchina. Poco dopo inizia ad avvertire tremori, prima alle mani e poi estesi a tutto il corpo, un senso di freddo ai piedi e alle gambe, l'accelerazione dei battiti cardiaci. Di nuovo, poi, quella strana sensazione di calore nella zona dello stomaco, il senso di soffocamento e la sensazione di morte imminente.

L'amica, spaventata nel vederla così sofferente, cerca in viso e tremante, l'accompagna al Pronto Soccorso. Gli esami del sangue e l'elettrocardiogramma risultano di nuovo negativi. Da una rapida raccolta dei dati anamnestici emerge che la madre ha sofferto, in gioventù, di crisi di allergia al polline. Anche Luisa, da bambina, aveva manifestato problemi di tipo analogo, anche se di modesta entità. Viene quindi avanzata l'ipotesi diagnostica di una crisi allergica e viene data indicazione di approfondire questo aspetto attraverso le prove allergometriche.

Viene quindi dimessa dopo somministrazione di alcune gocce di un ansiolitico e le viene detto di rivolgersi



al suo medico di base.

L'allergologo consultato, dopo la visita e gli esami praticati, esclude la presenza di problemi allergici.

Nelle settimane successive Luisa non presenta alcuna crisi simile alle precedenti, ma persistono fastidiose vertigini che riducono notevolmente la sua possibilità di movimento.

Viene pertanto consultato un otorinolaringoiatra che la visita e le indica alcuni esami specialistici, alla ricerca delle cause delle vertigini. Anche questi danno esito negativo.

Il medico di base avanza allora l'ipotesi che, all'origine di tutto, vi sia uno stato ansioso e le prescrive ricostituenti e ansiolitici che assumerà per qualche mese.

Nel giro di circa dieci giorni i sintomi regrediscono.

Le crisi precedenti lasciano però dei segni: ha difficoltà ad attraversare le piazze o a stare da sola in spazi vuoti. In tali circostanze avverte una sorta di irrequietezza, che si trasforma in ansia se non fugge da quella situazione. Ciò si verifica, comunque, esclusivamente se è sola. In compagnia di qualcuno, amica, amico o familiare, quelle situazioni non le creano alcun problema. Si tratta comunque di una limitazione cui si adatta senza particolari difficoltà.

Luisa riprende normalmente le sue attività: lo studio, la danza, la pittura. Soprattutto gli esami universitari procedono molto bene e si distingue rispetto ai compagni del proprio corso.

Ormai prossima a sostenere il penultimo esame, mentre è al cinema con il suo ragazzo, ancora una volta in modo inatteso e imprevedibile, una nuova crisi, che lei descrive come la più violenta di tutte: tachicardia, difficoltà respiratorie, senso di soffocamento, il senso di calore allo stomaco, l'impulso irrefrenabile a uscire dalla sala di proiezione. Ha avvertito in modo più intenso rispetto alle crisi precedenti il senso di morte imminente. Appena fuori dal cinema, le gambe le cedono e cade a terra. Interviene un'autoambulanza e viene portata al Pronto Soccorso. Soliti esami e solito risultato: non viene riscontrata alcuna patologia organica. Viene dimessa con diagnosi di crisi acuta d'ansia e le viene data indicazione di consulenza psichiatrica.

Questa non verrà comunque effettuata per circa un anno, trascorso alla ricerca di una cura naturale, prima a base di prodotti erboristici e poi omeopatici.

Nessuno dei rimedi messi in atto si mostra efficace, se non transitoriamente.

L'ultima crisi ha lasciato delle conseguenze serie: adesso non riesce ad attraversare spazi aperti neanche in compagnia e si è aggiunta un'altra pesante limitazione, quella degli spazi chiusi.

Non solo i cinema, ma in generale i luoghi chiusi e affollati quali negozi, supermercati, ristoranti, vengono accuratamente evitati, nel timore che possa nuovamente presentarsi una crisi.

Luisa mette cioè in atto dei comportamenti di evitamento che limitano sempre di più la propria autonomia e possibilità di movimento. Interrompe la frequenza dell'università, non riesce più a guidare l'automobile, non esce più con le amiche e interrompe la relazione con il ragazzo. Poco per volta cominciano a rendersi manifesti i sintomi della serie depressiva: senso di spossatezza, frequenti crisi di pianto, risveglio mattutino precoce e angosciante, senso di inutilità e, soprattutto, un netto calo dell'attenzione, concentrazione e memoria che le impediscono lo studio e la preparazione degli esami.

Da circa sei mesi si sono inoltre presentati sintomi nuovi e particolarmente dolorosi: è molto forte la paura che prova nei confronti degli oggetti appuntiti, particolarmente i coltelli, perché teme di perdere il controllo e ferirsi o colpire i genitori.

Dopo circa sette mesi di malessere profondo viene anche tentata la via psicologica: tramite il medico di base, i familiari si rivolgono ad una psicoterapeuta, con la quale Luisa effettua delle sedute settimanali per circa due mesi. Le interrompe perché recarsi presso lo studio della psicoterapeuta le impone uno sforzo enorme e anche perché la cura non le porta giovamenti apprezzabili.

Devono però trascorrere ancora cinque mesi prima di venire a consulto presso il Centro. Entrambi i genitori intervengono poco durante il suo racconto, se non per fare alcune

precisazioni circa le date del susseguirsi degli eventi. Confermano lo stato di prostrazione nel quale la figlia è sprofondata, del resto evidente, così come evidente è anche la loro sofferenza e il vissuto d'impotenza.

L'ultimo anno è stato molto pesante per tutti e tre e, ciò che è peggio, la speranza di uscire da quella situazione si è progressivamente ridotta.

Inizio il mio intervento dicendo che la diagnosi è chiara e non lascia alcun margine di dubbio: si tratta di un Disturbo da Attacchi di Panico per la cui cura siamo in possesso di strumenti efficaci.

Il problema è consistito nel fatto che tale diagnosi, in passato, non era stata fatta (anche perché è la prima volta che viene consultato uno specialista): sono state poste altre ipotesi diagnostiche e, di conseguenza, non è stata impostata una corretta strategia terapeutica.

Faccio la precedente affermazione categorica perché dare un nome preciso ad uno stato di malessere, poterlo collocare in una categoria nota, riduce il senso di mistero e di impotenza in cui si trova chi soffre e accende qualche barlume di speranza e di fiducia.

Affermo inoltre che, con i farmaci di cui disponiamo, possiamo ragionevolmente pensare di ottenere un parziale miglioramento dei sintomi già entro quattro/sei settimane dall'inizio della cura ed è quello che andremo insieme a verificare.

Dal punto di vista farmacologico, faccio la prescrizione di un blando ansiolitico, a basso dosaggio, e di un antidepressivo del gruppo SSRI. Per quanto riguarda quest'ultimo, fornisco l'indicazione di assumerne una dose molto bassa per i primi sei giorni e il minimo della dose terapeutica dal settimo giorno in avanti.

Spiego che la sottodose iniziale serve per il progressivo riconoscimento del farmaco da parte dell'organismo, onde favorire un adattamento graduale. Inoltre, dal momento che possono manifestarsi inappetenza e nausea, essendo la dose molto bassa, gli eventuali fenomeni collaterali saranno ridotti. Sottolineo comunque che, anche nel caso di una loro comparsa, sono transitori e durano non più di dieci giorni.

Spiego che il meccanismo di azione dell'SSRI prescritto consiste nel determinare l'aumento della quantità di serotonina a livello delle cellule nervose e a ciò corrisponderà un miglioramento della sintomatologia depressiva e degli attacchi di panico.

Dal momento però che noi abbiamo circa 100 miliardi di cellule nervose, non dobbiamo aspettarci alcun tipo di risposta per almeno due settimane.

La valutazione dell'efficacia della terapia deve essere effettuata dopo circa un mese dall'inizio dell'assunzione. Preciso che, sulla base della mia esperienza clinica, mi aspetto un miglioramento di un 15-20%, comunque da Luisa chiaramente percepibile a livello soggettivo. Un risultato inferiore non è da ritenere soddisfacente.

Per quanto riguarda il discorso generale di come affrontare il disturbo di cui Luisa soffre, preciso che lo strumento farmacologico è solo uno degli strumenti che è necessario mettere in campo, anche se per il momento è il principale.

Sottolineo che i farmaci determineranno il miglioramento dei sintomi attraverso un meccanismo puramente biochimico, attraverso cioè l'aumento della serotonina cerebrale. Per farmi capire meglio, uso la metafora del mal di denti e dell'antidolorifico: è vero che quest'ultimo riduce il dolore, ma è altrettanto vero che non agisce sulle cause che lo hanno determinato. Allo stesso modo l'antidepressivo agirà sui sintomi della depressione, ma nulla potrà sulle cause.

La strategia di intervento, finalizzata non solo alla risoluzione dell'episodio acuto, ma anche a ridurre il pericolo di recidive per il futuro, deve anche prevedere la messa in atto di strumenti il cui scopo è di rimuovere le cause che stanno all'origine dell'attuale disturbo.

Faccio quindi un breve riferimento alla psicoterapia. Luisa mi aveva detto di avere tentato anche questa strada per circa due mesi e che poi l'aveva abbandonata.

Affermo che, a mio avviso, l'errore era stato quello di utilizzare lo strumento psicologico fuori tempo. Quando i sintomi sono così accentuati, quando cioè è in atto una fase acuta, è urgente un intervento che li riduca nel più breve tempo possibile e l'unico strumento in grado di fare ciò è lo strumento farmacologico, fermo restando che "il più breve tempo possibile" equivale a settimane.

La psicoterapia non può portare a questo risultato perché non è uno strumento ad "azione rapida". Non solo, ma essa necessita della collaborazione attiva del paziente, che nella fase acuta è totalmente preda della violenza dei disturbi.

Iniziare un lavoro psicologico nella fase acuta comporta il rischio di caricare il lavoro psicoterapeutico di aspettative impossibili (rapido miglioramento dei sintomi), tanto da andare incontro a delusione e determinare l'abbandono di uno strumento che, se usato nei tempi giusti, si rivelerà molto efficace.

In definitiva, la strategia terapeutica che propongo a Luisa e ai familiari è la seguente: inizialmente una terapia farmacologica, a basso dosaggio, con lo scopo di ridurre i sintomi nel giro di qualche settimana. Quando il miglioramento sarà chiaramente percepito a livello soggettivo propongo di prendere in considerazione lo strumento psicologico, con lo scopo di individuare le cause che hanno determinato l'insorgenza dei disturbi fin dall'età di 19 anni.

Concludo il mio intervento dando loro la disponibilità telefonica per l'eventuale insorgenza di problemi nell'assunzione dei farmaci e fissiamo il successivo appuntamento a distanza di circa un mese.

Dopo cinque settimane, come succede in circa il 90% dei casi, Luisa sta meglio e i familiari sono più sollevati. Dice di avere avvertito già dopo pochi giorni il miglioramento dell'ansia e ciò è a mio avviso dovuto in parte all'ansiolitico, il cui effetto è veloce, in parte al fatto che si è sentita rassicurata dalle mie affermazioni.

Dopo due settimane ha iniziato ad avvertire miglioramenti dei sintomi della serie depressiva: non sono più presenti le crisi di pianto, il ritmo veglia-sonno è più regolare, la spossatezza si è ridotta. Le sembra anche che sia un po' migliorata la capacità di attenzione e concentrazione, anche se non ha ripreso a studiare. Ha però iniziato a leggere un romanzo.

La paura degli oggetti appuntiti è completamente scomparsa.

La settimana prima ha ripreso ad uscire, accompagnata dalla madre: è andata discretamente. Chiedo a lei e ai familiari una loro valutazione della percentuale di miglioramento ottenuta

dall'inizio della terapia e la loro valutazione, che mi trova d'accordo, è intorno al 20%.

Il valore non è molto alto ma, dopo solo un mese di terapia, è da ritenersi soddisfacente sia perché si è

ridotto il livello di sofferenza soggettiva sia perché si sono riaccesi quegli elementi di speranza che sembravano non essere presenti dopo tutti i mesi precedenti di sofferenza.

Fornisco quindi l'indicazione di portare l'SSRI a dose piena per le prossime otto settimane, fino al nostro successivo incontro.

Riprendiamo il discorso della psicoterapia. E' d'accordo sul fatto che quella precedente è stata iniziata in un periodo poco favorevole, ma dice di non sentirsi ancora di prendere un impegno fisso di quel tipo.

Le dico che, non trattandosi di un intervento d'urgenza, è meglio attendere che si senta pronta. Intanto consiglio a lei e ai familiari la lettura di alcuni libri che spiegano cosa è la psicoterapia di tipo psicodinamico (questa sarà la mia indicazione nel caso di Luisa) e quali sono i percorsi che essa propone. Ritengo infatti che, sia per l'intervento con i farmaci sia per quello psicologico, tanto maggiore è il numero delle informazioni di cui si è in possesso, tanto più ci si avvicina alla cura nel modo corretto, aumentandone l'efficacia.

L'incontro successivo avviene dopo circa due mesi.

Le cose vanno decisamente meglio. I sintomi sono quasi del tutto scomparsi. Persiste sporadicamente una lieve tachicardia, di breve durata e comunque tollerabile.

Il suo livello di autonomia è decisamente buono, specie nell'ultimo mese. Ha ripreso a guidare l'auto, a frequentare le lezioni e anche a studiare. Progetta di sostenere gli ultimi due esami nella successiva sessione. Ha anche raccolto materiale per la tesi di laurea e ha già scritto i primi due capitoli. La settimana successiva ha l'appuntamento con il relatore per discuterne.

Dal punto di vista farmacologico, le fornisco l'indicazione di ridurre la quantità di SSRI da quella attuale a una dose media per quattro settimane, per poi passare alla dose minima ancora per un mese.

Accade quasi sempre, quando si danno indicazioni di riduzione della terapia, premessa della loro sospensione, di trovarsi di fronte a qualche titubanza da parte del paziente. E' come se scattasse un ragionamento del tipo: "Prima stavo molto male. Ho preso i farmaci e sono stato prima meglio e poi bene. Adesso che devo sospenderli, ho paura di stare di nuovo male".

Anche in Luisa è presente questo tipo di preoccupazione. La rassicuro dicendo che si tratta di una riduzione lenta e graduale, comunque sotto controllo. Le garantisco che non è assolutamente vero che ad una riduzione della terapia debba corrispondere una ripresa dei disturbi. Siccome è stata così male, capisco che sia presente la paura, ma lei stessa avrà modo di verificare che la riduzione non provocherà alcuna conseguenza. Restiamo comunque intesi che, nel caso dovessero insorgere problemi di qualsiasi tipo, mi avrebbe contattato.

Dice di avere letto i libri che le ho consigliato, di essere disponibile a iniziare un lavoro di tipo psicologico e chiede di segnalargli il nominativo di una psicoterapeuta del Centro (preferisce una donna).

L'incontro successivo avviene a distanza di circa due mesi (cinque dall'inizio del trattamento). Come le avevo preannunciato, la riduzione della terapia è avvenuta senza alcuna conseguenza. Ha ormai ripreso normalmente tutte le sue precedenti attività, ha da poco sostenuto uno dei due esami che le restavano e l'ultimo è in programma per il mese successivo. Il lavoro della tesi procede e ne è soddisfatta.

Le dò indicazioni farmacologiche di passare dall'attuale dose minima a una dose di mantenimento ancora per due mesi. Questa volta Luisa accoglie le indicazioni un po' meno timorosa.

Mi dice di avere iniziato la psicoterapia con una frequenza settimanale: viene volentieri e si trova bene, a livello personale, con la dottoressa. Nei sette incontri avuti non sono emerse cose sconvolgenti e questo

la rassicura perché temeva di trovare dentro di sé chissà quali terribili mostri. Complessivamente le sembra un lavoro con buone prospettive.

Ci diamo appuntamento a distanza di altri due mesi circa.

L'ultimo incontro con Luisa avviene dopo circa sette mesi e mezzo dall'inizio dell'assunzione di farmaci. Negli ultimi mesi ne assume solo una dose di mantenimento e dice che le è anche capitato, in qualche occasione, di dimenticarsene.

Le rispondo che ciò non è successo nei primi mesi di terapia perché i sintomi erano presenti e non era ancora sicura di potersi riprendere. Tutto sommato quindi le saltuarie dimenticanze sono un buon segno e incoraggiano al passaggio successivo, cioè la sospensione totale della terapia assunta.

Le indico quindi la scaletta da seguire per raggiungere tale scopo.

Dice che intanto prosegue il lavoro di ricerca psicologica e, durante le sedute fatte nelle ultime settimane, sono emerse delle tematiche sicuramente da approfondire, che le sembrano molto importanti. Se fossero confermate dal lavoro successivo, darebbero un senso alle sue crisi, fino a quel momento assolutamente inspiegabili e prive di significato.

Ne fa un breve cenno.

Il nodo centrale sembra essere quello della scelta della facoltà universitaria e di conseguenza dell'impostazione in generale della sua vita. Non si era resa conto, all'epoca, che non si era trattata di una scelta autentica, ma era stata fatta più per gratificare i suoi genitori, un ingegnere e una matematica, che per un suo reale interesse. Di fatto, alle scuole medie superiori, eccelleva in tutte le materie, sia letterarie sia scientifiche, ma da sempre era più interessata alle prime. Non si era però concessa di scegliere un corso di laurea di tipo letterario per non mettersi in posizione di scontro con i genitori. Già al primo anno di fisica si era resa conto di non avere centrato la scelta della facoltà. Le sue capacità intellettive le hanno consentito di raggiungere ottimi risultati, a costo però di reprimere scelte forse più consone alla sua personalità e ai suoi bisogni. Le emozioni negate e represses hanno determinato, negli anni, una sorta di accumulo, fino a diventare una miscela esplosiva e manifestarsi per via sintomatologica attraverso le crisi.

Luisa sente come vero questo tipo di lettura, che le consente di dare un senso a ciò che, all'inizio, appariva come inspiegabile e insensato.

Sappiamo che, se si riesce a comprendere quello che succede non solo fuori, ma anche dentro di noi, ne deriva la riduzione della paura e la maturazione e l'ampliamento della personalità.

Penso che Luisa sia sulla buona strada nel suo lavoro di ricerca psicologica. E' probabile che nei prossimi mesi di lavoro psicoterapeutico scoprirà che il tradimento da parte della sua componente razionale nei confronti di quella emotiva abbia riguardato non solo la scelta universitaria, ma anche altri settori importanti della sua vita.

Se così fosse, il riavvicinamento a tali componenti emotive le potrà consentire di raggiungere un livello di maggiore integrazione della personalità e di vivere in una condizione di equilibrio personale, preservandola dal ripetersi delle crisi di cui ha sofferto.

### ***La storia di Roberta***

Roberta è una giovane ragazza di 20 anni, vive in famiglia e lavora come impiegata. Da circa un anno ha iniziato ad accusare disturbi d'ansia che si sono sempre più aggravati tanto da impedirle di svolgere le normali

attività lavorative e sociali e per tale motivo è venuta al Centro.

Ero a conoscenza del fatto che fin da quando aveva 10 anni scrive diari sulle sue esperienze emotive e che la scrittura è una modalità di comunicazione che le risulta semplice e veloce. Quando si è avviato il progetto di una serie di incontri con le scuole per parlare del tema “Giovani e Ansia”, le ho chiesto se aveva voglia di raccontare la sua esperienza. Lo ha fatto volentieri e questo ci dà la possibilità di avere “in diretta” alcuni brani del suo racconto.

Sarebbe bello che fosse una di voi a leggere, mentre il testo scorre sulle diapositive.

Così Roberta descrive i suoi sintomi

Ero in ufficio, mi trovavo seduta alla mia scrivania e, quando un mio collega si è avvicinato per chiedermi aiuto per un lavoro, ho notato come la sua presenza e il suo guardarmi mi provocassero agitazione e un senso di inadeguatezza.

Ho cominciato a sentire il mio cuore battere sempre più velocemente, la sudorazione aumentare e la voglia di scappare fuori per il senso di soffocamento e stordimento che quella conversazione mi stava provocando. Sono andata di corsa in bagno, ho respirato profondamente e continuavo a chiedermi: “Ma che mi sta succedendo? Oh mio Dio mi sento svenire! Ma cosa mi è preso...??” Dopo cinque minuti buoni passati chiusa nel bagno sono tornata al mio posto certa che non sarebbe mai più successo, che magari era colpa della eccessiva tensione di quei giorni che si era manifestata con l’episodio appena descritto. Da quel giorno però questi episodi si sono ripetuti in modo costante e sempre più frequente e i sintomi, poco per volta, mi hanno impedito di uscire la sera con gli amici, di andare a pranzo fuori durante la pausa lavorativa, di andare a bere qualcosa in un pub o passare una serata in casa con gli amici. Il timore di poter riprovare quelle sensazioni terribili mi accompagnava ogni giorno, mi tormentava e mi ha isolata, rendendomi sempre più distaccata dal mondo esterno.

L’ansia aumentava se la mia postazione in ufficio non era vicino ad una finestra, con la possibilità di aprirla ogni qualvolta ne avessi bisogno: sentivo che con la finestra aperta vicino a me i sintomi si alleviavano.

Non andavo più a fare la spesa o in farmacia a prendermi una medicina ... non ero più in grado di fare nulla, mi sentivo di avere un handicap!

In ufficio pian piano sono andata sempre meno, spesso mi sono messa in mutua e, quando potevo, utilizzavo i tanti permessi e ferie accumulati negli anni precedenti, adducendo false motivazioni che servivano a nascondere il reale mio disturbo di ansia.

Non riuscivo più ad andare avanti, le crisi erano molto frequenti, la paura di relazionarmi con gli altri stava velocemente aumentando e il mio unico obiettivo era quello di isolarmi: solo così riuscivo a stare bene. Vivevo ormai da mesi in queste condizioni, ogni giorno piangevo e ogni giorno non capivo, non riuscivo a dare una spiegazione a quello che stavo vivendo, non ce la facevo più, mi sembrava di vivere una vita parallela alla mia, mi sembrava di veder scorrere la mia vita senza che io fossi la protagonista, ma un’ansiosa spettatrice di me stessa che stava andando sempre più giù.

Cercavo ogni giorno di trovare la forza di reagire, di controllarmi, di non pensare, ma il mio primo pensiero la mattina era sempre lo stesso: “Oggi mi succederà di nuovo? E come potrò fare per evitarlo? Come potrò fare per non farmi notare dalla gente? Ho paura di un’altra giornata, ho paura di stare male, tornerei a dormire, tornerei nel mio letto a dormire per non pensare, per non affrontare la giornata, per non affrontare le persone”.

Ma ero obbligata ad alzarmi, ero obbligata ad andare a lavorare, ero obbligata a relazionarmi, ad affrontare

il mondo ...

Un giorno una mia collega mi prese da parte e mi parlò, mi disse che mi vedeva diversa, dimagrita, che non ero la stessa, che mi ero isolata, che ero stizzosa con le persone e che non ero più presente alle cene o aperitivi organizzati dai colleghi ... mi misi a piangere ... tentai di spiegare che cosa stavo vivendo ormai da mesi.

Mi capì perfettamente: anche lei aveva vissuto queste sensazioni e situazioni, anche lei per anni aveva avuto crisi simili alle mie e pian piano ne stava uscendo.

Mi disse chiaramente che l'unico modo per uscirne era andare da uno specialista, parlarne con qualcuno che avesse le competenze per potermi capire e curare. Mi diede subito il numero di uno psichiatra da cui era stata in cura alcuni anni prima e che l'aveva aiutata moltissimo.

Chiamai il giorno stesso e presi appuntamento.

Malattia della madre

Alla richiesta della esistenza di qualche problema particolarmente grave nella sua vita, racconta la malattia della madre:

“Era maggio del 2006 quando a mia madre venne diagnosticata una brutta malattia.

A seguito di un malore improvviso avuto nei giorni precedenti, l'esito degli esami del sangue furono per la mia famiglia devastanti: affetta dal virus dell'epatite C.

Non nascondo di aver provato stupore, rabbia, profonda tristezza e incredulità nello stesso istante e da lì la mia vita è cambiata.

La preoccupazione era tanta soprattutto perché non riuscivamo a capire come fosse stato possibile visto che mia madre ha sempre condotto una vita esemplare ... niente alcol, né droga, né fumo, né partner occasionali ... l'arcano poi è stato svelato abbastanza in fretta: una trasfusione avvenuta più di 35 anni fa a causa di un ricovero d'urgenza.

Conducevo le mie giornate avendo un pensiero fisso nella testa: come poter fare per fermare e curare in modo definitivo il virus.

Mia madre iniziò la cura con l'interferone, le stavo molto vicino, le facevo le punture ogni venerdì, le preparavo le dosi, l'aiutavo fisicamente e psicologicamente e mi sentivo in parte madre in parte figlia ma non mi dispiaceva perché è mia madre e avrei fatto e sopportato tutto per lei sempre col sorriso sulle labbra.

La cura ha avuto esito negativo, il virus è troppo forte e l'esito finale sarà il trapianto.”

Diagnosi e proposta di terapia combinata: resistenze

I sintomi sono troppo invalidanti nella vita di Roberta: le impediscono di andare a lavorare, di uscire di casa e causano il suo progressivo isolamento. E' quindi necessario un intervento che determini la loro riduzione, cosa per la quale sono necessarie 3-4 settimane. Tale periodo di tempo serve perché i farmaci agiscono determinando l'aumento della quantità di serotonina, sostanza normalmente presente nelle cellule nervose e che si riduce quando la persona è sottoposta per lunghi periodi di tempo a situazioni stressanti. Il nostro encefalo è però un organo molto complesso, costituito da circa 100 MLD di cellule e questo è il motivo per cui sono necessarie settimane per il ripristino della quantità di serotonina e la conseguente riduzione dei sintomi.

I farmaci comunque non agiscono sulle cause che hanno determinato l'insorgenza del disturbo (fare l'esem-

pio del mal di denti e dell'antidolorifico, che agisce solo sul sintomo dolore ma non su ciò da cui origina, carie o pulpite che sia).

Viene quindi consigliato, oltre alla cura con farmaci, anche una terapia psicologica, cioè una psicoterapia individuale, per individuare le origini del disturbo.

Le parole di Roberta

Ero contraria alla terapia farmacologica perché non credevo che i farmaci potessero aiutarmi. Troppe volte avevo sentito dire che, quando si comincia a prenderli, poi non si riesce più a smettere, perché creano dipendenza psico-fisica.

Avevo inoltre paura che i farmaci mi facessero perdere lucidità e che finissero per danneggiarmi.

Insomma, nella mia mente assimilavo gli psicofarmaci alla droga e per questo ero molto diffidente.

Ma il medico mi spiegò che la terapia farmacologica sarebbe stata utilizzata per breve tempo solo per alleviare i sintomi che ormai erano diventati troppo invasivi ... era però importante anche iniziare la terapia psicologica per capire che cosa ci fosse alla base di questo profondo malessere. I farmaci, dopo avere determinato la scomparsa dei sintomi, sarebbero stati ridotti poco per volta fino alla completa sospensione.

Ho accettato le sue spiegazioni, ho cominciato ad assumere gli antidepressivi e ho intrapreso il percorso psicologico presso il Centro.”

Dopo circa un mese i sintomi cominciano a migliorare: gli attacchi di panico si riducono come frequenza ed intensità, fino a scomparire totalmente intorno al secondo mese di terapia. Si riduce nettamente l'ansia presente durante la giornata, migliora il tono dell'umore e, in generale, aumenta progressivamente la quantità di energia psichica a sua disposizione, cosa che le consente di riprendere appieno le attività sociali e lavorative.

A distanza di circa due mesi dall'inizio della terapia farmacologica e quando i sintomi sono quasi del tutto scomparsi, inizia la terapia psicologica.

Principali elementi emersi durante il lavoro di ricerca psicologico (dopo circa un anno):

L'ambivalenza

La famiglia di origine della madre comprende, oltre ai genitori (i suoi nonni), 3 sorelle (sue zie).

La nonna è sempre stata la colonna portante della famiglia ed era per tutti una figura di riferimento. Sempre presente, sempre autorevole, una figura rassicurante. Ha condizionato molto la vita nonché il carattere dei figli. Le tre figlie femmine hanno a loro volta ricreato quella famiglia di tipo matriarcale della loro madre (nonna di Roberta).

Per Roberta quindi crescere in questo tipo di “gestione familiare” è parsa una condizione naturale e normale: le piaceva il senso di protezione che sua madre, le sue zie e la nonna le trasmettevano, anche se erano presenti pesanti imposizioni e pretesa di controllo della sua persona. Roberta entrava in contrasto con l'atteggiamento della madre quando lei tendeva ad imporle comportamenti e modi di vedere le cose, ma nel momento in cui non lo faceva si sentiva persa e incapace di gestire qualsiasi situazione senza il suo consiglio, nonostante la sua età (20 anni).

Ciò che ha determinato la crisi del sistema relazionale è stato l'inizio della relazione di Roberta con un ragazzo fatto conoscere ai genitori, ma che non piaceva alla madre perché di un livello sociale inferiore. Per il primo anno ha fatto molta fatica, nascondeva le sue uscite con lui, raccontava molte bugie ... ma la madre ha capito che la loro relazione continuava e, in un momento di rabbia, le ha imposto di non vederlo più.



Tutto questo ha determinato problemi di rapporto con il ragazzo e una fase di sottomissione nei confronti della madre, ma anche una spinta sempre maggiore alla ribellione.

La madre sapeva bene come colpirla: le diceva cosa fare e, nel momento in cui lei non eseguiva, la ignorava e non le parlava più per giorni. La reazione di Roberta era di angoscia: da un lato non tollerava più quella protezione da chiocciola, ma nello stesso tempo si sentiva vuota e persa e finiva per cedere al suo ricatto psicologico e, per porre fine all'angoscia, faceva cosa voleva lei.

Un giorno ha preso il coraggio a due mani e ha affrontato la situazione, dicendo ai genitori che ormai aveva una vita sua, una sua indipendenza economica e che loro non dovevano imporle più nulla: i consigli erano ben accetti, ma le imposizioni non più!

Non si sono parlati per 20 giorni circa, è stato molto difficile per lei, ha pianto, sono tornati i vecchi e tanto temuti attacchi di panico con regolare frequenza e piangeva quasi ogni giorno.

La rabbia

La rabbia è stato l'altro grande tema affrontato durante il lavoro psicologico. L'essere costretta a comportamenti imposti l'aveva fatta aumentare a dismisura, Roberta la sentiva dentro di sé, ma non riusciva a gestirla né a controllarla. Episodio eclatante e decisamente inaspettato: lancio di una bottiglietta d'acqua in ufficio contro un suo collega a seguito di una normale discussione di lavoro.

La rabbia veniva anche fuori in mezzo alla gente, in macchina e il più delle volte era lei che provocava proprio perché sapeva che prendendosela con chiunque le si fosse parato davanti avrebbe avuto modo di "sfogarsi", sentendosi poi meglio.

Elaborazione in psicoterapia dei temi dell'ambivalenza e della proiezione all'esterno della rabbia

Malattia della madre: elemento scatenante ma non determinante. Gli elementi più rilevanti emersi nel lavoro di psicoterapia sono stati: l'ambivalenza (contemporanea presenza di amore e odio) nei confronti della madre e la gestione della rabbia, non elaborata ma proiettata all'esterno.

1) Dopo avere elaborato in psicoterapia il tema dell'ambivalenza nei confronti dei genitori, in particolare della madre, ha deciso alla fine di fare lei il primo passo verso di loro, ma invece di affrontarli urlando e litigando, come in passato, è riuscita a parlar loro in modo molto tranquillo, spiegando che le forti emozioni e i sintomi di cui aveva sofferto non erano stati determinati dall'improvvisa malattia di sua madre, ma dal continuo esercizio, fin dall'infanzia, di quel principio di autorità da sempre da lei stessa ritenuta "normale", ma che una parte di lei non riusciva più a tollerare, quella parte che aveva deciso di crescere ed evolversi come individuo.

2) Durante il lavoro psicoterapeutico è stato anche possibile per Roberta giungere a contatto con la sua rabbia, prima prevalentemente proiettata all'esterno (ad esempio contro altri automobilisti o contro il suo collega). L'elaborazione della rabbia ne ha determinato sia una forte riduzione sia la modificazione del rapporto con il mondo esterno: guida molto più tranquilla e chiarimento con il collega.

Differenza tra quanto emerge nel primo incontro e dopo circa un anno di psicoterapia

In generale possiamo affermare che i sintomi sono segnalatori della necessità di un cambiamento e della necessità di una evoluzione verso una vita realmente (interiormente) autonoma.

Nel caso di Roberta i temi centrali dell'ambivalenza e della rabbia non sono però consapevoli e non possono essere quindi affrontati in modo cosciente.

Ne deriva un conflitto interiore che si esprime attraverso la comparsa dei sintomi.

I sintomi, quindi, segnalano la presenza di conflitti ai cui contenuti si può accedere solo attraverso la presa di coscienza e questo è lo scopo di un lavoro di ricerca psicologica.

La crisi assume allora un significato iniziatico che, attraverso la elaborazione psicoterapeutica, ha consentito l'attivazione di un processo di crescita e di autonomia personale.

Vediamo come Roberta descrive il suo percorso:

“È un percorso difficile ed è impossibile affrontarlo da soli, lo so, l'ho provato ...

Anche se all'inizio pensi di potere controllare le emozioni e i sintomi, è solo una pura illusione. Io non ero a conoscenza dei molti conflitti presenti dentro di me e penso che non li avrei mai scoperti se non mi fosse arrivato l'attacco di panico.

Non dico di essere felice per tutto quello che ho passato, ma almeno sta avendo pian piano un esito positivo e so che andrà sempre meglio.

La tua psiche è padrona di te e del tuo corpo e, nel momento in cui non ce la fai più, ti manda segnali sotto forma di disturbi. Sei tu che devi riuscire a interpretarli. All'inizio tutti questi sintomi ti sembrano senza controllo ... ma man mano che vai avanti nella terapia psicologica e scavi dentro te stesso, raggiungi la consapevolezza della loro origine. Solo così loro scompaiono e puoi riappropriarti di te stesso e della tua vita. Solo così puoi crescere e diventare adulto.