

Flavio Cannistrà

LE FORME DELL'ANSIA

Attacchi di panico, fobie, compulsioni
e altri scritti sull'ansia e sulla paura patologica



Indice

<i>Prefazione.....</i>	<i>3</i>
<i>Introduzione.....</i>	<i>4</i>
<i>1. Cosa fai quando hai un problema?.....</i>	<i>6</i>
<i>2. Quando il panico domina la vita.....</i>	<i>10</i>
<i>3. Dottor Google.....</i>	<i>12</i>
<i>4. Le forme dell'ansia.....</i>	<i>14</i>
<i>5. Fobie.....</i>	<i>17</i>
<i>6. Perfezionismo.....</i>	<i>19</i>
<i>7. Flessibile solidità.....</i>	<i>21</i>
<i>8. Notte prima degli esami.....</i>	<i>24</i>
<i>9. Evitare di evitare.....</i>	<i>27</i>
<i>10. Come affrontare le difficoltà?.....</i>	<i>29</i>
<i>11. Oltre la timidezza.....</i>	<i>31</i>
<i>12. Compulsioni.....</i>	<i>33</i>

PREFAZIONE

a cura della Dott.ssa Francesca Saccà¹

Ho avuto il piacere di collaborare personalmente con il Dott. Cannistrà e, da subito, mi sono resa conto delle sue capacità umane e professionali. La mia idea è stata confermata dal suo blog www.lostudiodellopsicologo.it, che permette ai suoi navigatori di accedere a informazioni di carattere psicologico che arrivano immediate grazie a uno stile comunicativo scorrevole ed efficace.

Il Dott. Cannistrà ha recentemente sottoposto alla mia attenzione il suo Ebook che mi ha davvero molto colpito poiché, attraverso un linguaggio semplice, permette al lettore di avere un'idea completa ed esaustiva dei principali disturbi d'ansia.

Il testo è scorrevole e curato e ne consiglio la lettura a tutti coloro che desiderano far luce sulla natura della propria ansia, al fine di capire meglio il proprio disagio e magari decidere di confrontarsi con un esperto per affrontarlo.

L'Ebook del Dott. Cannistrà è molto utile anche a tutti coloro che, vivendo accanto a persone affette da disagi di matrice ansiosa, vogliono comprenderli e sostenerli nel modo più corretto.

Buona lettura!

Dott.ssa Francesca Saccà

¹ Psicologa e psicoterapeuta a Roma, curatrice del blog <http://psicologoinfamiglia.myblog.it>

INTRODUZIONE

Perché la psicologia è complessa?

Questa è la seconda domanda a cui ho risposto nel corso dei miei primi studi universitari. Le risposte che ho trovato sono tante – e soprattutto mi è chiaro che non esiste quella giusta. Ce n'è però una che do più di frequente a chi implicitamente o esplicitamente mi rivolge questa domanda: perché ci sono state e ci sono molte teste pensanti. Parlare di psicologia, dall'esterno, fa pensare subito a Freud (che non era uno psicologo) e a una mezza manciata di nomi noti. In realtà, dal 1879 – convenzionale anno di nascita della psicologia sperimentale – sono stati pubblicati milioni di libri e di articoli, associati a una moltitudine incalcolabile di autori. Capite allora che l'immagine dello *psic*-televisivo che dice “Succede questo perché la mente funziona così” è perlomeno distorta, rispetto alla realtà. Ma Nietzsche diceva che il perché delle cose ci aiuta meglio a soddisfare il come, o in altre parole (quelle di Hume) la causalità è probabilmente un bisogno della mente, e così si finisce per farsi prendere la mano e si danno ricette che nel migliore dei casi lasciano il tempo che trovano – e nel peggiore lanciano mode pericolose sul funzionamento umano. Riassumendo, la psicologia è complessa perché è *psico-logia*, “studio della psiche”, e se la psiche fosse stata semplice da studiare ci saremmo risparmiati anni di università, dottorati, master e specializzazioni varie².

Come rendere la psicologia più chiara?

Questa è stata la prima domanda che mi sono posto quando, scorrendo con gli occhi alcuni di quei milioni di libri e di articoli di cui sopra, mi sono confrontato con l'esigenza personale di condividere con tutti certe conoscenze. Da qui, l'incontro-scontro con la seconda domanda e il pericoloso rischio di semplificare troppo e dare idee e soluzioni banali.

LoStudioDelloPsicologo.it è nato da queste premesse, frutto di una ricerca iniziata ben prima con lo scopo di dare il mio contributo nel divulgare degnamente alcuni degli studi della psicologia. A distanza di un anno ho pensato di festeggiare con il rinnovamento del sito e con questo Ebook, in cui raccolgo tutti gli articoli della categoria “ansia panico fobie ossessioni” rivisti e corretti, più l'inedito di apertura. Che il risultato sia stato raggiunto è dir

² Che la psicologia sia un campo vasto e complesso spero sia trasmesso anche da quest'ultima sintesi tanto ironica quanto necessaria, che tutto vuole tranne che sminuire l'importanza dei contesti e dei percorsi di studio e di ricerca della psicologia e la fatica e il lavoro di chi è inserito in tali contesti, incluso il sottoscritto.

tanto, ma se anche solo la rotta è quella giusta ne sono ben soddisfatto.

Ci tengo a ringraziare Francesca Saccà, che stimo come persona e come collega, per aver introdotto questo lavoro, e vi invito a visitare i suoi blog di informazione psicologica (a partire da Psicologo In Famiglia). Ringrazio inoltre chi legge con costanza o saltuariamente i miei articoli, e chi condivide opinioni e commenti sul sito o sui social network in cui sono presente.

Flavio Cannistrà
Roma, novembre 2011

Flavio Cannistrà, psicologo, formatore, scrive per testate online e offline. Si interessa di comunicazione e della formazione e soluzione dei problemi, studiandoli in un'ottica strategico-costruttivista. Collabora con enti privati e pubblici, sia in campo clinico che aziendale.

Riceve privatamente a Roma (via Corvisieri, 17 e via Baldo degli Ubaldi, 386) e a Monterotondo (via 8 Maggio, 7/A).

Per contatti:

Cel.: 340 95.488.35

Web: www.lostudiodellopsicologo.it

Facebook: www.facebook.com/lostudiodellopsicologo

Twitter: [@dottorcannistra](https://twitter.com/dottorcannistra)

1. COSA FAI QUANDO HAI UN PROBLEMA?

I programmi televisivi, le rubriche sulle riviste, i siti web divulgativi sono ricettacoli di idee e soluzioni a volte dichiarate innovative, all'avanguardia o magari ripescate da antichi saperi. Esistono soluzioni per tutto. Soluzioni per l'ansia, soluzioni per il grasso, soluzioni per i problemi di coppia, familiari, adolescenziali, infantili, lavorativi, aziendali... Di volta in volta cambiano le soluzioni o i loro nomi – ma in comune hanno la dichiarazione di essere “definitive”. Qualcuna funziona, qualcuna lascia immutato il problema, qualcuna ha avuto successo con l'amico del nostro vicino di casa, ma chissà perché con noi proprio non...

La risposta è proprio questa: quando hai un problema, adotti una soluzione.

La adotti da terzi (i programmi, le riviste, i siti o gli amici di cui sopra) o dal tuo bagaglio di esperienze. In questo caso è una soluzione che ha già funzionato in passato, per lo stesso problema, o che ha funzionato per problemi diversi; più raramente è qualcosa di completamente nuovo. A volte provi e va: il problema si scioglie come neve al sole. Mentre altre volte provi e... il problema è sempre lì.

Cosa fai in questo caso?

Qui, comodamente seduti a leggere queste righe, viene da dire: “*Ne provo un'altra*”. I ricercatori del Mental Research Institute di Palo Alto (California), circa cinquant'anni fa capirono che forse non è sempre così. Cominciarono a studiare la formazione dei problemi senza andare a cercarne la causa remota, ma indagando *come* si mantengono. È così che ebbero e verificarono un'intuizione straordinariamente semplice nella sua sintesi, ma complessa nell'articolazione: quando abbiamo un problema, tentiamo una soluzione; quando la soluzione fallisce... la tentiamo di nuovo.

Parliamo degli attacchi di panico e dell'ansia in generale, il tema di questo Ebook. Sistematizzando ed evolvendo gli studi del M.R.I., Giorgio Nardone e Paul Watzlawick (1990, 1997) riportarono alcune “tentate soluzioni” ridondanti messe in atto da chi soffre per problemi legati al panico, all'ansia e più in generale alla sensazione base della paura. In primo luogo, ne parla. Non chiunque, sia chiaro: l'uomo è tutto fuorché una costante. Tuttavia, in una grande maggioranza di casi, chi ha problemi di questo tipo tende a parlarne, per via dell'idea che così può sfogarla. Ma un'altra conoscenza, controintuitiva

rispetto a questa, ci mostra che parlare di qualcosa che genera ansia è come soffiare e risoffiare dentro un palloncino: soffi, soffi, soffi... finché in un attimo scoppia! Così, gli autori spiegano che parlare dell'ansia, della paura, del panico non solo non risolve il problema, ma in alcuni casi lo peggiora. Soffermiamoci un attimo a riflettere su questo punto, in particolare sul fatto che chi ne parla “non risolve il problema”. Richard Bandler ha sintetizzato il pensiero di molti autori (tra cui Watzlawick, probabilmente), dicendo: “*Se quello che stai facendo non funziona, qualsiasi altra cosa ha maggiori probabilità di funzionare*”. Una verità molto semplice, ma molto significativa. Come detto, parlare della paura non fa che aumentarla fino all'esplosione, eppure spesso continuiamo ad adottare questo comportamento, questa soluzione che non funziona, proprio come notarono gli studiosi del M.R.I. Chiediamoci allora: “*Quello che sto facendo, migliora la mia situazione?*”. Se la risposta è “No”, allora è con tutta probabilità una *tentata soluzione disfunzionale*. Porsi questa domanda è tutt'altro che spontaneo ed è proprio il perno sui cui poggiare la prima leva del cambiamento.

Proseguendo nella loro ricerca, gli autori videro che un'altra tentata soluzione ricorrente è la richiesta di aiuto. Quando proviamo paura è normale che una delle soluzioni tentate per scacciarla sia quella di cercare un aiuto, un supporto. Watzlawick è stato probabilmente il più grande studioso di pragmatica della comunicazione, il campo di ricerche che analizza come la comunicazione influenzi il comportamento. Dai suoi studi e da quelli ispirati ad essi, emerge che chi dà aiuto fornisce una doppia comunicazione: da un lato “*Ti voglio bene*”, “*Sono qui per te*”; dall'altro, inconsapevolmente, ci dice “*Da solo non ce la fai*”. Pensiamo ai bambini: per loro il mondo è pieno di nuove sfide, sfide che non hanno mai affrontato e su cui magari non sanno come porsi. È naturale, allora, che chiedano aiuto ai genitori (un aiuto diretto o indiretto, esplicito o implicito). Immaginiamo che questi aiuteranno il proprio bambino, ma anche che provino a lasciarlo tentare da solo, a sperimentare le sue risorse, perché il successo sarà la più forte convalidazione delle capacità raggiunte, la dimostrazione che è in grado di superare quella difficoltà, di scacciare l'ombra con le proprie forze anziché chiamando un esterno che ci pensi al posto suo o che anche solo gli stia affianco per ogni minimo passo in avanti.

“*Ma il bambino del tuo esempio non prova quello che provo io*”, dirà giustamente chi soffre per gli attacchi di panico, un problema che si manifesta con un'intensa sintomatologia fisica (come descritto nei saggi successivi). Gli autori lo sanno bene e su questo punto, nella prima seduta terapeutica, si limitano a far riflettere sulla doppia

comunicazione dataci da qualunque forma di aiuto ricevuta per il nostro problema, per iniziare a stimolare una nuova prospettiva su cui riflettere, cominciando a creare una piccola avversione verso quel tipo di comportamento.

Una terza grande classe di tentate soluzioni, la più specifica per gli attacchi di panico, è quella del tentativo di controllo delle reazioni fisiche. Come detto, buona parte della sintomatologia del panico è fisica (e questo è anche il motivo per cui la persona crede che sia più opportuno seguire il medico o lo psichiatra, invece che affidarsi allo psicologo o allo psicoterapeuta): il cuore che sale in gola, l'aria che viene a mancare, i brividi e i tremori... La prima cosa che la persona solitamente cerca di fare è controllare queste reazioni. Il problema è che sono reazioni fisiologiche, spontanee, e cercare di controllarle vuol dire farle impazzire. È un po' come guardare un gatto che cammina sul bordo di una ringhiera (com'è abituato a fare) e, per paura che cada, tentare di afferrargli le zampe: quello scatterà e si ribellerà al nostro tentativo di controllo, magari finendo proprio per cadere. È un tentativo di controllo che fa perdere il controllo. Il nostro organismo, come spiegato approfonditamente in altri testi (vedi ad esempio Nardone, 2003), è in grado di riequilibrarsi spontaneamente: tentare di controllare questa spontaneità blocca il processo e lo manda in tilt.

C'è un'ultima tentata soluzione che va presa in considerazione: l'evitamento, riscontrabile in molte dinamiche ansiose. Quando qualcosa ci spaventa tendiamo ad evitarla ma, come per la richiesta d'aiuto, è facile capire che evitando ci comunichiamo di non essere in grado: se non salto dall'altra parte, non saprò mai se sono capace di farlo; e se evito volontariamente di saltare, mi comunico esplicitamente che non mi reputo in grado di farcela. Il problema, poi, è che ogni evitamento dischiude la porta a una serie di altri evitamenti. È come se tracciassimo su una mappa i confini oltre i quali abbiamo troppa paura di andare. Dopo un po' potremmo dirci che forse anche nelle immediate vicinanze di tali confini è meglio non aggirarsi, e così li riduciamo e di volta in volta potremmo ridurli sempre di più. Non è un caso che chi soffre di agorafobia possa finire col chiudersi in casa e non uscire più.

Queste sono le tentate soluzioni disfunzionali più ricorrenti per chi soffre per problematiche legate alla paura, in particolare all'ansia invalidante, capace di mostrarsi in molte forme – diverse delle quali descritte nei capitoli di questo Ebook.

Come fare per risolverle? La risposta che potrei dare sembra scontata, ma c'è un appunto da fare. La paura è una sensazione normale, fondamentale in certe situazioni.

Ormai è risaputo che una dose d'ansia serve a renderci più attivi o che una forma di stress (l'*eustress*) è fisiologica e normale. Evitare ciò che ci spaventa è comprensibile, così come chiedere assicurazioni o cercare di mantenere il controllo. Gli studi approfonditi nella bibliografia di questo Ebook spiegano che è possibile adottare strategie risolutive che portano a nuove modalità di comportamento più funzionali, incrementando le nostre risorse e diminuendo i rischi di problematiche severe. Ma proprio qui occorre porre la differenza tra difficoltà e problema. Se per la prima abbiamo le risorse necessarie per farvi fronte o ci basta un piccolo aiuto per superarla, per il secondo incappiamo in un vicolo cieco o in un circolo vizioso che necessita di un intervento esterno. Come dire: l'olio al motore lo sappiamo cambiare da soli, per una ruota bucata dovremo giusto rimediare un cric, ma se il problema riguarda un malfunzionamento del motore... Mi preme molto questa distinzione affinché si eviti di patologizzare tutto, di creare problemi lì dove non ce ne sono, di disegnare una terapia selvaggia che cerca di aggiustare anche quello che non è guasto – e soprattutto di creare un'idea di qualcosa di “guasto” che vada “aggiustato”.

C'è poi un'altra questione. Così come potremmo farci consigliare da un autorivenditore sul tipo d'olio più adatto alla nostra automobile o farci aiutare da qualcuno nel cambiare la ruota, la figura dello psicologo interviene anche nell'area più direttamente legata al benessere – quindi fuori dal malessere vero e proprio, fuori dal problema conclamato. Questa è un'altra importante realtà poco diffusa. Si tende ancora un po' a pensare allo psicologo come al “medico dei matti”, complice anche una promozione che fino a poco tempo fa risultava del tutto povera e inadeguata. Sorprende poco che altre persone si siano inventate mestieri che attingono alle conoscenze della psicologia senza averne seguito il percorso di formazione.

Queste due questioni sono al centro di numerosi dibattiti che ho anche avuto modo di toccare all'interno del mio blog. L'idea non è quella di abbaiare per difendere il territorio della psicologia, ma è dare ciò che – dal mio punto di vista – ritengo un'informazione corretta su cos'è veramente un problema di ordine psicologico-relazionale e su quale figura si è preparata per affrontarlo tramite un percorso istituzionalmente riconosciuto e controllato, per dare una nuova luce utile al lettore per fare le proprie scelte.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

BANDLER, R. (1986). *Usare il cervello per cambiare*. Roma: Astrolabio.

WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J.H., FISCH, R. (1974). *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Roma: Astrolabio.

NARDONE, G., WATZLAWICK, P. (1990). *L'arte del cambiamento*. Milano: Ponte alle Grazie.

WATZLAWICK, P., NARDONE, G. (a cura di). (1997). *Terapia breve strategica*. Milano: Raffaello Cortina.

NARDONE, G. (2003). *Non c'è notte che non veda il giorno*. Milano: Ponte alle Grazie.

NARDONE, G. (1993). *Paura, panico, fobie*. Milano: Ponte alle Grazie.

2. QUANDO IL PANICO DOMINA LA VITA³

“Capita in una giornata come tante. Sono sull'autobus, o fuori in mezzo alla gente, o davanti alla TV, o a tavola con la mia famiglia, o magari disteso sul letto a guardare il soffitto. A un tratto sento come una scossa elettrica che risale la spina dorsale, oppure è il cuore che comincia a galoppare furiosamente. Sudo, inizio a tremare, mi sembra di soffocare, di sbandare, a volte comincio a perdere il contatto con le cose che mi circondano. E lì sale un terrore crescente, la paura di impazzire o di perdere il controllo, oppure la paura di morire, di non farcela”.

Questa è una delle tante testimonianze di chi soffre di un problema definito Disturbo di Panico (DP), caratterizzato da ricorrenti attacchi di panico che hanno sintomi come quelli citati (palpitazioni, sudorazione, tremori, sensazione di soffocamento, sbandamento, instabilità, di testa leggera o di svenimento, di irrealtà o di essere distaccati da se stessi, paura di perdere il controllo o di morire) e altri come dolore al petto, nausea o disturbi addominali, sensazioni di torpore o di formicolio, brividi o vampate di calore.

Chi la vive sa che non c'è un motivo “razionale” di avere paura, eppure la prova e magari cerca di controllarsi, ma più tenta meno riesce, finendo per perdere il controllo. Così, spesso emerge l'estenuante vissuto di attesa tra un attacco e l'altro, il timore dell'inaspettato, l'ansia anticipatoria del “Quando sarà la prossima volta?”, la preoccupazione di ciò che il prossimo attacco potrà comportare. E si comincia ad avere paura della paura. A volte, al DP può associarsi l'ansia di trovarsi in luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile allontanarsi o nei quali potrebbe non essere disponibile aiuto nel caso di un attacco; ansia che porta a timori relativi all'essere fuori casa da soli, in mezzo alla folla o in coda, in galleria, in auto, sul bus... È chiamata “agorafobia”.

Di fronte a tutto ciò, i nostri comportamenti si modificano, le nostre abitudini cambiano, il disturbo ci domina e ci limita, allontanandoci dagli altri, dal mondo, dalla vita, oppure lasciandoci addosso un costante velo di preoccupazione e inquietudine. A volte ricorriamo a specialisti per timore di avere una grave malattia, spesso gli psicofarmaci diventano la nostra stampella, la pillola della felicità: eppure, se anche dovessero ridurre il numero di

³ Pubblicato originariamente il 15 novembre 2010.

attacchi, la paura resta. Possiamo sentire un'estrema necessità di parlare, di confidarci, o al contrario tenere tutto per noi, sperando di averlo sotto controllo. Evitiamo i posti, o li affrontiamo programmando le situazioni, programmando la vita. Possiamo chiedere l'aiuto degli altri, avvilendoci, o starcene per conto nostro e isolarci. Comunque vada, il panico o ci vince o ci incatena.

Spesso pensiamo al prima, ricordiamo che "Una volta non ero così", che affrontavamo la vita. Ora ci dobbiamo confrontare con la demoralizzazione, con l'isolamento, con la sfiducia, la paura, l'incomprensione.

La descrizione è drammatica, ma la via d'uscita esiste e spesso è anche rapida. Liberarsi dalle catene del panico è possibile, rivolgendosi a uno psicologo o a uno psicoterapeuta per sconfiggerlo. Si è visto infatti che si tratta di un problema altamente invalidante, in cui le nostre cognizioni e le nostre azioni hanno un ruolo predominante. Ecco perché diverse terapie si sono concentrate sullo studio del funzionamento di questo problema che pare interessi circa 2 milioni di italiani. Si capisce come l'attenzione di psicologi e psicoterapeuti sia massima, al fine di ottenere risultati definitivi in breve tempo: alcune terapie attestano risultati attorno alle 10-20 sedute, andando dritte al nucleo del problema per risolverlo efficacemente. Con tecniche e strategie dirette e funzionali, la persona viene aiutata a riconquistare i propri spazi, a smettere di evitare, a vincere sulla paura, per tornare ad essere lei stessa a dominare la propria vita e a non farsi più dominare dal panico. Tornare a camminare con le proprie gambe, senza sentirle più tremare!

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

NARDONE, G. (2000). *Oltre i limiti della paura. Superare rapidamente le fobie, le ossessioni e il panico*. Milano: Bur.

3. DOTTOR GOOGLE⁴

Sapete che circa il 46% delle persone che usano internet per cercare notizie sulla propria salute poi si fa un'autodiagnosi? È il risultato della *London School of Economics*, che ha recentemente pubblicato un'indagine di monitoraggio sulle abitudini degli internauti rispetto ai servizi sanitari: il *Bupa Health Pulse 2010*. Internet d'altronde ha rivoluzionato la vita delle persone, dato che quasi tutte le informazioni sono alla portata di pochi *click* o di un *tap* sul cellulare. Ovunque ci troviamo possiamo reperire qualunque informazione. È l'annullamento dello spazio-tempo e, in certi casi, la ridefinizione di molte professioni.

Ma come procedono le cose in Italia? Leggiamo un po' di numeri. Gli italiani letteralmente divorano le informazioni sulla salute: otto navigatori su dieci si affidano alla rete per approfondimenti e uno su due pone un'autodiagnosi. Se ancora solo la metà degli italiani utilizza internet, il 65% di questi cerca informazioni sui farmaci, il 42% su ospedali o cliniche e il 26% sui medici; il 13%, poi, ne vuole sapere di più attraverso scambi di opinioni sui *social network*. Le donne cliccano sulla salute più degli uomini (83% contro 78%), mentre l'età in cui le ricerche sanitarie raggiungono il picco va dai 25 ai 34 anni (87%). Ma questo cercare nomi di malattie o farmaci sui motori di ricerca ha delle controindicazioni: tre persone su quattro non controllano l'attendibilità delle fonti, rischiando di imbattersi in contenuti poco affidabili, tanto che la *Health On the Net Foundation* ha creato l'"HONcode", un "visto" rilasciato a quei siti che superano il test di affidabilità. In Italia qualcosa di simile è stata fatta da Partecipasalute.it, con il "Misurasiti".

Ma quali sono le implicazioni psicologiche di questo processo? La ricerca continua di informazioni (che può sfociare in un vero e proprio problema denominato appunto *Information Overloading Addiction* – Dipendenza da sovraccarico di informazioni) non è connessa a una meta concreta perché non se ne sa mai abbastanza, soprattutto su internet, dove l'instancabile e insistente valanga di nuove notizie fa sì che diventi sempre più difficile riuscire a selezionare e verificare quelle valide e utili. Questa ricerca affannosa è connessa all'illusione del controllo, all'abbaglio di poter avere in mano le briglie di qualunque problema o difficoltà. Ogni nuovo link, ogni nuova riga ci conferma che ne sappiamo sempre meno e che ci potrebbe essere sempre qualcosa che ci sfugge: basti

⁴ Pubblicato originariamente il 18 febbraio 2011

pensare che Google offre accesso a oltre tre miliardi di articoli medici, senza considerare che “sapere” è ben diverso da “controllare”.

Come abbiamo visto, nel caso della ricerca di informazioni a scopo sanitario internet è usato principalmente per: 1) avere informazioni sui medicinali, 2) farsi un'autodiagnosi, 3) cercare esperienze di altri pazienti. Tutte queste ricerche in sé possono essere utili e innocue, ma non vanno trascurati alcuni punti critici, e cioè che: 1) tutte le terapie vanno tarate sulla persona, poiché entrano in gioco tanti fattori (età, sesso, peso, condizioni fisiche e psichiche, abitudini, comportamenti, ecc.) che dividono un corretto utilizzo da un abuso dannoso; 2) un sintomo o un segno corrisponde a tante malattie o problemi, tanto che le professioni sanitarie richiedono lunghi anni di studio e di pratica per permettere diagnosi il più accurate possibili e che possono richiedere esami complessi e giustamente approfonditi; 3) le esperienze degli altri sono utili, ma dobbiamo ricordarne anche l'unicità: basarci su ciò che è successo al vicino o al parente ci è d'aiuto in certi casi, ma rischia di fuorviarci in altri.

La soluzione è nel rendere la nostra ricerca più consapevole dei propri limiti. Il rischio è di prendere farmaci (dal greco *phàrmakon*, che vuol dire sia “medicina” che “veleno”) o di fare autoterapie inappropriate. Il Bupa Health Pulse, poi, ci ricorda che la sincera trasparenza a cui dovrebbero attenersi gli articoli informativi non sempre è rispettata, tanto che industrie farmaceutiche e centri di terapia promuovono nell'ombra gli articoli che consigliano i loro prodotti. Dovremmo allora allentare un poco il controllo, scoprire che a volte è solo il tempo e la fisiologia che fanno il loro effetto. La ricerca sul web può aiutare in caso di difficoltà, ma quando ci troviamo di fronte a un problema potremmo prendere in considerazione il supporto di uno specialista.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

McDAID, D., PARK, A. (2010). *Bupa Healt Pulse 2010. Online Healt: Untangling the Web.* Bupa.com

PINI, V. (2011). *Quelli che si “curano” via internet: una pratica in crescita in Italia.* Repubblica.it

TANG, H., HWEE KWON NG, J. (2006). Googling for a Diagnosis—use of Google as a Diagnostic Aid: Internet Based Study. In *British Medical Journal*, 333, p. 1143-1145.

4. LE FORME DELL'ANSIA⁵

Le problematiche connesse all'ansia sono tra le più invalidanti e diffuse. Lo *European Study on the Epidemiology of Mental Disorders*, uno studio europeo che ha valutato la diffusione dei disturbi mentali in alcuni paesi dell'UE, ha riportato che nel nostro Paese oltre una persona su dieci dichiara di aver sofferto di un disturbo d'ansia nel corso della propria vita; secondo il Policlinico Gemelli di Roma, tale prevalenza sarebbe addirittura di una persona su cinque. Al di là della precisione dei numeri, è chiara l'alta pervasività di queste problematiche in una società che possiede ritmi e umori capaci di innescarli nelle loro varie forme (timore di non farcela, paura di esporsi e di affrontare la vita, ricerca illusoria di un maggior controllo, ecc.). Ecco che l'ansia, meccanismo fisiologico capace di attivarci funzionalmente, rompe gli argini e dilaga con tanti diversi fiumi, di cui oggi andremo a conoscere nomi e caratteristiche per comprenderne meglio la fenomenologia.

Seguendo le linee del *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM-IV-TR), che con i suoi limiti non indifferenti è comunque il testo di riferimento per i clinici, il primo disturbo di cui ci troviamo a parlare è il Disturbo da panico. Caratterizzato dal ripetersi di attacchi di panico, cioè uno stato ansioso in cui si hanno sensazioni e pensieri quali palpitazioni, sudorazione, nausea, oppressione toracica, mal di testa, fino a paura di morire o di perdere il controllo, il Disturbo da panico limita fortemente la vita della persona. Uscire, lavorare, addirittura stare da soli diventa insostenibile di fronte ad attacchi ingestibili e a una paura d'infinita attesa tra un attacco e l'altro. Spesso il Disturbo da panico si associa all'Agorafobia, la gravosa paura di stare in luoghi dai quali possa essere difficile o imbarazzante uscire o chiedere aiuto, mentre altre volte essa si manifesta da sola. In ogni caso la vita diventa una prigione e se ne sei vittima smetti rapidamente di fare cose quotidiane e comuni come la spesa, accompagnare i figli a scuola, guidare la macchina, passeggiare da solo...

Molto diffuse e note sono anche le Fobie specifiche, paure sproporzionate per alcune situazioni o oggetti, come luoghi elevati, mezzi di trasporto, animali, malattie, ecc. La differenza rispetto a una paura intensa ma gestibile è che l'oggetto/situazione della fobia provoca reazioni estreme, spesso anche in condizioni ragionevolmente sicure – addirittura

⁵ Pubblicato originariamente il 16 aprile 2011.

si può temere di guardare in foto l'animale di cui si ha paura. La condotta messa in atto è un evitamento estremo dell'oggetto/situazione e di tutte quelle condizioni che potrebbero comprenderli.

Sempre nel campo delle fobie rientra uno dei disturbi d'ansia oggi più diffusi, la Fobia sociale. In questo caso l'evitamento è diretto a una o a molte situazioni sociali. Si può temere di parlare o mangiare in pubblico, di partecipare a feste o eventi, di guardare negli occhi le persone, di fare o accettare complimenti, fino al timore di essere in situazioni dov'è richiesta qualunque performance. Anche qui per domare il timore potresti sentirti costretto a evitare tutte quelle situazioni, finendo per chiuderti in una gabbia dai confini stretti, in cui fare il minimo indispensabile che non crei angoscia.

Soggetto di molti film è stato il DOC, Disturbo Ossessivo-Compulsivo, dove la persona vive ripetutamente e irragionevolmente contenuti mentali (pensieri, immagini, ecc.) e impulsi comportamentali (riordinare, controllare, fare rituali specifici, ecc.) ai quali cerca inutilmente di resistere. Altre volte le compulsioni o le formule mentali aiutano proprio a domare l'ansia, dando un senso di estrema sicurezza alla persona, ma ancora una volta, come in tutti i disturbi basati sulla paura, si può arrivare a condizionare pesantemente la propria vita e a volte quella degli altri, finendo per essere domati dai rituali stessi.

Piuttosto noto è anche il Disturbo post-traumatico da stress, inizialmente studiato sui soldati reduci dalle due Guerre Mondiali, i quali manifestavano forti sindromi ansiose riconducibili alle tremende esperienze vissute. Successivamente si è visto che per sviluppare un DPTS basta che l'evento sia vissuto come traumatico dalla persona (ad es. un incidente, un'aggressione, ecc.) e non necessariamente in assoluto (come in caso di guerre o disastri naturali); inoltre il disturbo può presentarsi anche diverso tempo dopo l'evento stesso. Connesso ad esso è il Disturbo acuto da stress, appunto una sindrome acuta che può insorgere poco dopo l'evento traumatico o estremo e che ha una durata minore. Oltre alla tipica sintomatologia ansiosa, caratteristici di questi disturbi sono quei sintomi che portano a rivivere l'evento traumatico, come *flashback* o incubi.

L'ultimo della nostra descrizione è il Disturbo d'ansia generalizzato, che indica appunto uno stato d'ansia piuttosto costante, fluttuante e generalizzato, con sintomi cronici di apprensione e angoscia.

Cosa fare in caso di disturbi d'ansia? È molto comune il ricorso alla pillola, investita di magiche aspettative ma anche densa di palpabili effetti collaterali. Se il farmaco attenua l'ansia, il trattamento d'elezione è di tipo psicologico. Dalla consulenza al sostegno fino

alla psicoterapia, anche in poche sedute si può aiutare la persona a ritrovare un equilibrio psichico e fisico da un lato e, cosa ancor più importante, a superare le paure connesse al disturbo dall'altro. L'ansia è un fiume in piena che spazza via la capacità di affrontare degnamente la vita, di vivere in modo sano e senza catene. Chi viene da noi spesso è carcerato nelle proprie mura e si concede poche libertà, vittima di pensieri e sensazioni angosciose che lo perseguitano, a volte incapace persino di fare quasi qualunque cosa senza il costante supporto di qualcuno. Un lavoro psicologico può agire velocemente ed efficacemente per far riprendere alla persona le briglie della propria vita.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

OMS (2004). ESEMeD (European Study on the Epidemiology of Mental Disorders). In *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004: 109 (Suppl. 420): 21–27

Pozzi, G. (2008). *Epimediologia e classificazione dei disturbi d'ansia*. www.policlinicogemelli.it/area/?id=1705&s=350

5. FOBIE⁶

Quanti film hanno sfruttato ragni, rettili, uccelli o altri insetti e animali per mutarli in creature spaventose che terrorizzano i poveri protagonisti? E quanti sfruttano sangue, iniezioni o strumenti chirurgici evocando la paura nello spettatore? Senza contare quei film che trasformano situazioni più o meno comuni – come l'ascensore, il volare o le grandi altezze – in due ore di panico e terrore. Mark Twain diceva che *“la più grande differenza fra realtà e fantasia è che la fantasia deve essere credibile”* e più tardi il nostro Pirandello obiettò, a chi criticava *Il fu Mattia Pascal* come assurdo e inverosimile, che *“le assurdità della vita non hanno bisogno di parer verosimili, perché sono vere”*.

È un'assurdità avere paura di un ragno o di un piccione? Chi soffre di una Fobia Specifica direbbe proprio di no e secondo una recente ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità (condotta all'interno del *European Study on the Epidemiology of Mental Disorders*) nel corso della vita ne soffrono circa 6 italiani su 100. Tuttavia, solo una piccola percentuale si rivolge a uno specialista, mettendo in atto il comportamento più comune quando si ha paura: l'evitamento. Ma se evitare tiene lontana l'ansia, il problema non viene risolto e anzi incrementa, poiché l'evitamento ci conferma che l'oggetto fobico è più forte di noi. I problemi più concreti sorgono allora quando la fobia riguarda animali più comuni come ragni, gatti o piccioni, o situazioni come grandi altezze o luoghi angusti come gli ascensori, finché la paura incrementa fino a farci vedere il serpente in quel tubo di gomma buttato lì, in un angolo di strada...

Assurdità? Ancora una volta si tratta della realtà.

“Ma è del tutto irragionevole!”, potrebbe sostenere qualcuno. *“Capisco un serpente, ma come si fa ad avere paura di un piccione?”*. Il problema è che la mente segue anche logiche apparentemente irrazionali e chi soffre di una fobia specifica lo sa bene. Spesso sai riconoscere l'eccessività e l'irragionevolezza della tua paura, ma la semplice esposizione all'oggetto fobico provoca una risposta ansiosa immediata, fino ad arrivare a volte a un vero e proprio attacco di panico. A poco servono statistiche e numeri sul crollo degli ascensori o dimostrazioni dell'innocuità dell'animale da parte di amici e parenti: la nostra paura, alla fine, vince su tutto.

⁶ Pubblicato originariamente il 27 maggio 2011.

Molto ci si è soffermati su presunte cause delle fobie specifiche, con richiami al significato simbolico dell'oggetto fobico. Ciò che ci è stato chiarito, però, è appunto che la persona mette in atto una serie costante di comportamenti di evitamento, tali che i confini della paura si restringono sempre più: se si inizia con l'avere paura di fronte all'animale, si può arrivare ad averne persino guardandolo in foto. Altre volte la persona si trova costretta ad affrontare la situazione – come quando deve prendere un ascensore per salire all'ultimo piano di un grattacielo, sebbene possa non farsi scrupoli a compiere l'impresa a piedi – ma la vive con intensa ansia, disagio, malessere.

Sia l'evitamento che il controllo delle proprie reazioni sono dei tentativi disfunzionali di risolvere il problema. Il primo, infatti, ci conferma che siamo incapaci di affrontare e superare la nostra paura. Il secondo, inoltre, diviene il vano tentativo di controllare con la mente delle reazioni fisiologiche, cadendo così nella trappola di farle impazzire ancora di più.

“Ma allora” ci chiede chi soffre di una fobia specifica, *“cosa dovrei fare? Rimanere vittima delle mie fobie?!”*. Evitare di evitare è sicuramente un buon inizio perché ci permette di mostrarci capaci ai nostri stessi occhi. Ma a volte il problema è talmente radicato che solo l'idea di evitare di evitare ci sembra assurda e chi riesce a metterla in atto vive la situazione fobica così male da non volerne più sapere. Persino il farmaco serve a poco, perché la paura rimane comunque e tutt'al più è il sintomo fisico ad attenuarsi. Questi sono i casi in cui le nostre risorse sono bloccate e necessitiamo delle competenze di un professionista che ci aiuti a sbloccarle e a ritrovare la capacità di imbrigliare la paura, domandola una volta per tutte. Tecniche psicoterapeutiche, come quelle dell'approccio strategico, possono essere utilizzate inizialmente per guardare la paura negli occhi e vederla dissolversi come nebbia al sole, ritrovando il coraggio perduto e riacquistando la piena autonomia e libertà di affrontare la vita.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

NARDONE, G. (2003). *Non c'è notte che non veda il giorno*. Milano: Ponte alle Grazie.

TARANTO, M. (2008). *Sintesi dello studio ESEMeD*. www.iss.it/pres/prim/cont.php?id=854&tipo=6&lang=1

6. PERFEZIONISMO⁷

Una nuova lettura de Lo Studio dello Psicologo. Siamo comodi? Tranquilli? Rilassati? O c'è qualcosa che trascina la mente altrove? Un compito lasciato in sospeso, magari. Una mansione, un piccolo dettaglio, qualcosa di quasi insignificante ma che è lì, come una virgola fastidiosa messa al posto sbagliato. Potremmo avvertire la necessità di alzarci, lasciare queste righe e sistemare quell'impegno, mettere il puntino sulla "i", rifinire e ritoccare il dettaglio.

Saremo mica perfezionisti?

Voltaire diceva: *"Il meglio è il nemico del bene"*. Tutti potremmo desiderare d'essere precisi. Perché no? Puoi ritrovare le carte messe a posto il giorno prima, ordinare libri e dischi per trovarli subito, organizzare un lavoro con molta precisione, arrivare in tempo agli appuntamenti. Ma, come dice Altstötter-Gleich, alla fine il perfezionismo può diventare un veleno per la mente: più ne hai, più ne vuoi. D'improvviso ti ritrovi a ricercare la perfezione, una condizione più divina che umana. Nei lavori o nelle amicizie, nei giudizi o nelle morali, o perfino a letto! Finisci a rincorrere un ideale che proprio in quanto "idea" è unicamente nella mente della persona (e forse nemmeno lì, dato che la perfezione è inimmaginabile).

La meta potrebbe essere quella di piacere agli altri, o a se stessi, o a uno standard sociale o personale concretamente sempre troppo alto, composto da sempre troppi dettagli, da sempre troppe clausole e condizioni; oppure potrebbe essere l'idea di tranquillità, di serenità del vedere che tutto combacia, tutto è a posto, tutto in regola senza sgarri e sorprese. Ma l'idea finisce per divenire irraggiungibile, l'appagamento è sempre un metro più in là e, come diceva Monet: *"Ho voluto la perfezione e ho rovinato quello che andava bene"*.

Alcuni esempi di atti di perfezionismo vengono così descritti:

1) *Ipercompensazione*: quando portiamo all'eccesso un comportamento per evitare che qualcosa vada storto, ad esempio partendo con estremo anticipo per evitare il ritardo.

2) *Controlli eccessivi*: quando controlliamo e ricontrolliamo gesti, dettagli, lavori nostri o altrui, direttamente o facendo domande, per accertarci che siano fatti bene.

3) *Ripetere e correggere*: quando ripetiamo azioni quotidiane, come piegare magliette

⁷ Pubblicato originariamente il 10 giugno 2011.

o tovaglie, o sistemare cuscini e lenzuola, o ordinare fogli e appunti, affinché siano “perfetti”.

4) *Eccesso di pianificazione*: quando pianifichiamo tutto in modo esasperato, con liste, schemi, categorie, ordini, percorsi, numeri, riferimenti, ecc.

5) *Difficoltà di decisione*: quando, di fronte a delle alternative, finiamo per perderci in un marasma di considerazioni su pro e contro per paura di fare la scelta sbagliata, finendo per non farla affatto.

6) *Temporeggiare*: quando, in conseguenza alle difficoltà delle decisioni, temporeggiamo, rimandiamo, procrastiniamo, attendiamo per evitare la decisione stessa.

7) *Non riuscire a smettere*: quando il compito, il lavoro, l'opera diviene difficile da concludere per paura che manchi qualcosa, o quando al contrario ci si butta in fretta per paura di non finire in tempo.

8) *Incapacità di delegare*: quando, per sfiducia negli altri, facciamo tutto da noi, ogni dettaglio, ogni aspetto, dimenticando che il leader non è colui che fa tutto, ma colui che sa gestire gli altri.

Questi potrebbero essere alcuni tratti del perfezionista, ma è possibile che solo alcuni siano presenti e con diversa intensità, oppure che ce ne siano degli altri. I problemi si presentano quando ostacolano la vita lavorativa della persona, impedendo di ottenere gratificazioni dai compiti o anche solo di portarli a termine; o quando minano la vita relazionale, creando difficoltà nel rapporto con gli altri; o quando paralizzano la vita individuale, cosicché l'insoddisfazione per ciò che si fa diventa eccessiva. È che l'ordine a volte ci piace, e anche tanto. Ci dà una rassicurante idea di controllo che purtroppo s'infrange costantemente con un mondo a cui il controllo calza stretto; persino con noi stessi dobbiamo fare i conti con l'irrazionalità, venendo dominati da sentimenti e passioni incontrollabili – dal piacere alla rabbia, dalla paura al dolore. Così, se essere precisi, puntuali o ordinati può essere un vantaggio, risulta uno svantaggio quando la rigidità diviene disfunzionale, quando l'eccesso di controllo ti fa perdere il controllo, a volte sfociando in dinamiche ansiose – dall'ansia generalizzata all'attacco di panico – altre volte facendo precipitare l'umore e creando *impasse* inamovibili. Ed è proprio qui che si può presentare un disturbo noto come Disturbo Ossessivo Compulsivo di Personalità, che vedremo nel prossimo e nell'ultimo capitolo di questo ebook.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ALTSTÖTTER-GLEICH, C. (2011). Il perfezionista. In *Psicologia Contemporanea*, 224.

7. FLESSIBILE SOLIDITÀ⁸

Nel precedente capitolo abbiamo visto come alcuni psicologi parlino di un particolare tipo di persona definita Perfezionista. Chiariamo subito che un po' di Perfezionista è presente in molti di noi. Come ogni tipizzazione si sono prese delle caratteristiche comuni (puntualità, rispetto dei valori, organizzazione, precisione, ecc.), si è creato un nesso tra esse e si è identificato un tipo ideale di persona in cui si trovano estremizzate. Dopotutto, già Freud ci diceva che ciò che consideriamo problematico altro non è che un'estremizzazione di aspetti e caratteristiche tipici.

Facilmente collegabile al Perfezionista è una categoria diagnostica descritta dal DSM IV, il manuale di riferimento degli *psic-* per la classificazione dei disturbi mentali. La categoria in questione è detta Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità (DOCdP) e si basa su un fin troppo semplice schema di inclusione/esclusione di criteri. Se la descrizione generale del DOCdP è “un quadro pervasivo di preoccupazione per l'ordine, perfezionismo e controllo mentale e interpersonale, a spese di flessibilità, apertura ed efficienza, che compare entro la prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti”, nello specifico si pone diagnosi quando sono presenti almeno quattro di questi criteri: attenzione per i dettagli, le regole, le liste, l'ordine, l'organizzazione o gli schemi, al punto da perdere lo scopo principale dell'attività; perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti (per es. è incapace di completare un progetto perché non risultano soddisfatti i suoi standard oltremodo rigidi); eccessiva dedizione al lavoro e alla produttività, fino all'esclusione delle attività di svago e delle amicizie; esageratamente coscienzioso, scrupoloso, inflessibile in tema di moralità, etica o valori (non giustificato dall'appartenenza culturale o religiosa); incapacità di gettare via oggetti consumati o di nessun valore, anche quando non hanno alcun significato affettivo; riluttanza a delegare compiti o a lavorare con altri, a meno che non si sottomettano esattamente al suo modo di fare le cose; modalità di spesa improntata all'avarizia, sia per sé che per gli altri, o denaro visto come qualcosa da accumulare in vista di catastrofi future; manifesta rigidità e testardaggine.

Quanti di noi si sentono un po' ossessivo-compulsivi? Insomma, quel peluche vecchio e spelacchiato appollaiato sul letto a prender polvere ormai è una presenza stabile

⁸ Pubblicato originariamente il 14 giugno 2011.

della nostra camera e buttarlo sarebbe quasi traumatico; e chi ci può biasimare se, coi tempi che corrono, accumuliamo il denaro in vista di vacche magre e ci dedichiamo talmente tanto al lavoro da non riuscire più a vedere nessuno? In più, diciamocelo, non siamo noi ad essere testardi e non voler delegare: sono gli altri che non riescono a capire!

Quello che vorrei mostrare è che, nei fatti, ciò che è problematico non è un comportamento in sé, ma una serie di atteggiamenti e azioni che insieme compongono una dinamica di sofferenza individuale, relazionale e/o sociale. In particolare, in questo caso si è visto che si crea un vero e proprio paradosso: poiché l'inaspettato e l'imprevisto sono fenomeni del mondo, cerco di attivarmi per controllarli il più possibile (con l'ordine, le liste, i valori da rispettare, la coscienziosità, la parsimonia, la rigidità...); ma più cerco di controllarli, più mi confronto con tale incontrollabilità intrinseca al mondo, e così cercherò di controllarlo ancora meglio! Controllare l'incontrollabile: un gioco senza fine. Spesso la sensazione alla base di questo forte controllo è il timore, una sottile paura che può diventare ansia quando le previsioni si infrangono, o che magari sfocia nella depressione quando la rotta appare irrimediabilmente perduta.

Dovremmo ricordarci che, come diceva Buddha, l'unica costante del mondo è il cambiamento. Un cambiamento che permea nelle piccole come nelle grandi cose. Per farsi trovare pronti ciò che occorre è allenarsi poco per volta, come in una palestra: puoi scegliere di lasciare nella tua vita piccoli spazi di incontrollabilità, che in realtà sono un non-controllo controllato, poiché deciso da te. Parcheggiare in un posto diverso quando possibile, regolare la sveglia ogni volta qualche minuto prima o dopo il solito, cambiare spesso biscotti, pasta o altri cibi, nonché bar, ristoranti o locali in cui sei solito andare, permetterti qualche piccolo svago o piacere fuori dall'ordinario, rivedere l'ordine con cui ti prepari la mattina, smontare insomma piccole parti delle tue abitudini e vivere l'imprevisto anziché aspettarlo: vivere più che pensare.

“Così poco? Dobbiamo fare semplicemente piccole cose diverse dal solito?”. Piccole cose diverse giornaliere, sì. Imparare a fare piccole cose nuove e successivamente a far fare agli altri ciò che prima volevamo fare sempre e solo noi (cominciando anche qui da piccole deleghe minimali) è il miglior apprendimento per una flessibile solidità. Chi raccomanda metodi di fulminea complessità, trascendentali al limite della comprensione e della possibilità, presenta un arrosto molto affumicato ma poco sostanzioso. Cominciare invece dalla cosa più piccola, che porta ad un'altra piccola cosa, che porta ad un'altra e così via, produce quel ben noto “effetto palla di neve” che da un

piccolo fenomeno concreto conduce a un cambiamento decisivo altrettanto concreto. In psicoterapia si parla di cambiamento graduale, che avviene grazie all'apertura a nuove possibilità che via via portano a un apprendimento piccolo, ma costante, di atteggiamenti e comportamenti più funzionali.

La mente, come il corpo, impara dagli allenamenti, fino ad arrivare a nuovi e più sani equilibri spontanei, poiché come diceva Wittgenstein, la spontaneità non è altro che l'ultimo apprendimento divenuto acquisizione.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

NARDONE, G., BALBI, E. (2008). *Solcare il mare all'insaputa del cielo*. Milano: Ponte alle Grazie.

8. NOTTE PRIMA DEGLI ESAMI⁹

Gli esami nella vita non finiscono mai, diceva qualcuno. Così, pensando a un articolo che possa tornare utile agli studenti, in particolare a quelli prossimi alla maturità, ho cercato di elaborare alcuni consigli generalizzabili a qualunque processo di studio.

Innanzitutto sfatiamo un mito tanto diffuso quanto semplicista: la Tecnica Assoluta non esiste, o perlomeno dev'essere ancora inventata. Circolano molte informazioni su metodi *passepertout*, ma è più corretto dire che circolano una serie di ottime tecniche e che, ciascuno, deve trovare quelle più adatte a sé. In secondo luogo, un metodo è sempre meglio di un non-metodo. Innanzitutto perché ci aiuta a organizzare meglio il materiale, e poi perché suscettibile di verifica: se non funziona possiamo sempre passare a un altro. La prima regola, quindi, è trovare il proprio metodo di studio. Naturalmente si trova col tempo (non in prossimità di un esame, in cui semmai si possono apprendere nuove tecniche) e, cosa importante, può sempre cambiare col passare degli anni.

E ora: libri in mano!

Come organizziamo lo studio? Prima di tutto ci è utile dividerlo in tre fasi: acquisizione, fissazione e rievocazione di concetti.

La fase dell'acquisizione corrisponde spesso al momento della prima lettura e non è da sottovalutare. Puoi cominciare ponendoti questa domanda: "*Che cosa sto per studiare?*". Pare banale, ma la prima tecnica è quella di avere ben in mente cosa stai andando a leggere. La materia, certo, ma anche il libro e il capitolo. Scorri l'indice, anche velocemente: la tua mente comincerà a predisporre per quel tipo di argomento da esplorare. È facile capire che per studiare aritmetica e filosofia occorrono due approcci diversi; immagina, allora, che come un esploratore a ridosso di una giungla, dai un'occhiata alla cartina per farti un'idea del territorio: ci saranno paludi o pianure, boschi o radure, pianeggianti o montuose? Saperlo ti aiuta a predisporre mentalmente al tipo di studio richiesto. Durante l'esplorazione, cioè durante la lettura, ti sarà utile tornare qualche volta sul titolo del capitolo: ancora una volta aiuterai la mente a ricollocare al giusto posto le informazioni acquisite man mano; come se, da esploratori, di tanto in tanto riprendiamo la cartina per vedere in che zona ci troviamo. Fondamentale, accanto a questo, sarà

⁹ Pubblicato originariamente 21 giugno 2011.

dividere il percorso per mete od obiettivi: un conto è dirsi di studiare 1200 pagine, un altro è fissare un limite di 80 pagine al giorno. Lavorare per piccoli obiettivi consecutivi è sempre più produttivo che avere di fronte tutta l'inezia del progetto da affrontare: da un lato la mente fa meno fatica, perché concettualizza un passo alla volta; dall'altro ti aiuti a dividere realisticamente le ore e i giorni di studio in base al materiale. È una costruttiva preparazione mentale, utilizzata in molti contesti. L'alpinista Joe Simpson, precipitato durante una scalata e arrivato a valle per miracolo con una gamba spezzata e totalmente spossato, si trascinò per cinque miglia dicendosi, di volta in volta, "Devo raggiungere quel masso in venti minuti", "Scommetto che riesco a fare i prossimi cento metri in meno di un'ora". Il suo atteggiamento mentale gli permise di frazionare il compito apparentemente impossibile in diversi micro-obiettivi fattibili, potendo così gioire di ogni meta raggiunta e riuscendo ad arrivare all'accampamento.

Arriviamo così alla fase di fissazione, che solitamente corrisponde al ripasso e in cui cerchiamo di memorizzare tutti i concetti appresi. "*Tutti?*". No, è irrealistico e poco augurabile: l'importante è avere dei concetti chiave ben fissati in testa. Come fare? Riprendi i panni dell'esploratore e per prima cosa ricorda che dopo una lunga marcia c'è sempre bisogno di qualche minuto di sosta: evita immersioni nello studio troppo lunghe e pause altrettanto lunghe, ma soprattutto evita pause che non sono tali! Ascolta musica, prepara uno spuntino leggero, innaffia le piante, lava qualche stoviglia... insomma, fai sì che il cervello, dopo un'ora o due e in un punto strategico del capitolo, stacchi, si riposi, smetta di lavorare distraendosi per cinque-quindici minuti al massimo. Anche in questa fase, inoltre, le tecniche possono spaziare e approfondirle va oltre gli scopi di questa pagina. In termini generali, schematizzare liste, nomi, date e simili aiuta la mente. Ad esempio potremmo usare rime, acronimi o simili, come la famosa frase "MA COOn GRAn PENa LE RECa GIU'" per ricordare i nomi delle Alpi (MARittime, COzie, GRAie, PENnine, LEpontine, RETiche, CARniche e GIUlie); un altro modo può essere quello di associare il concetto alla sua immagine o a un'immagine simile (per esempio immaginare un leone seduto su tante ricchezze per ricordare il nome di *Riccardo Cuor di Leone*) e, se è una lista, collegare le immagini tra loro con una storia molto semplice, anche bizzarra.

Naturalmente, queste tecniche vanno bene per fissare liste, appunto, e richiamarle. Ma per concetti più ampi? Una buona tecnica è quella di sottolineare solo le parole chiave: la mente crea facilmente dei ponti, quindi quando nella fase di richiamo andremo a sbirciare nel testo, le parole chiave creeranno subito i collegamenti necessari. Altrettanto

utile sarà una buona ripetizione ad alta voce: fissa meglio i concetti e ci prepara all'esposizione.

E nella fase di richiamo, come fare? Naturalmente puoi servirti delle tecniche appena viste, ma prima di tutto è bene spegnere l'ansia: se come esploratori ci perdessimo e cominciassimo a non ragionare più sarebbe un bel guaio! C'è una tecnica molto utile ed è quella del *dichiarare il perturbante segreto*, cioè: sono agitato! Naturalmente va fatto con le giuste parole: *“Prima di iniziare”* potete dire a chi deve valutarvi, *“vi prego di scusarmi in anticipo se durante l'esposizione potrà capitare che io arrossisca, cominci a sudare o perda il filo del discorso, ma è perché sono molto emozionato”*: la fragilità dichiarata diventa un punto di forza, ben dispone l'altro e tranquillizza noi, poiché una volta dichiarato che si potrà incorrere in qualche intoppo, se ciò dovesse accadere sapremo di non fare una brutta figura avendo preavvisato l'altro; inoltre, eviteremo quei tentativi di autocontrollo che ci fanno agitare di più e, peggio ancora, ci distraggono dal compito.

Tutto qui? Naturalmente, come detto, le tecniche sono tante e personalizzabili. C'è chi, nella fase di acquisizione crea dei riassunti composti da “frasi chiave” per poi ripassare solo quelli, oppure chi studia con la musica ad alto volume perché crea un effetto paradosso che lo fa concentrare di più. Il metodo va trovato, ma ciò che importa è cominciare con un'utile disposizione mentale.

In bocca al lupo!

9. EVITARE DI EVITARE¹⁰

La paura è una delle sensazioni fondamentali dell'uomo, senza di essa i nostri lontani parenti sarebbero stati divorati dalle belve – e noi non saremmo qui a scrivere che la paura è una sensazione fondamentale. Di fronte a stimoli che riteniamo pericolosi, spaventosi, temibili il nostro corpo si attiva immediatamente: prima ancora di capire perché hai paura, la provi. Frequenza respiratoria aumentata, battito cardiaco accelerato, pupille dilatate... sono alcune delle reazioni che il nostro Sistema Nervoso Simpatico attua nell'insieme delle “risposte di attacco-fuga”, che ci preparano all'evento minaccioso.

Ma minaccioso per chi? E in che modo?

La paura è una sensazione fondamentale, ma l'oggetto della paura è talmente soggettivo da prendere qualunque forma: paura degli animali, delle persone, dei luoghi affollati, del giudizio, di fare brutta figura, di prendere la macchina, di essere infettati, dello sporco... La paura è così creativa che si può temere di tutto: sono documentati casi di paura degli angoli, delle correnti d'aria, di rubare i tappi delle bottiglie... Per lo stesso Disturbo Post Traumatico da Stress, inizialmente collegato a eventi largamente riconosciuti come minacciosi e pericolosi (guerre, cataclismi, ecc.), si vide che ciò che più conta per il suo insorgere è il vissuto soggettivo dell'evento. Ancora di più, ciò che ci spaventa e attiva le nostre risposte fisiologiche può essere un dubbio, un pensiero, un'immagine mentale, a testimoniare che la paura è collegata al nostro vissuto e che, come dice Sally Kempton, *“È difficile combattere un nemico che ha degli avamposti nella nostra testa”*.

Ma come evitare di avere paura?

La paura, lo ripetiamo, è fondamentale: smettere di provarla è poco utile, forse addirittura dannoso. Si può domarla, si può gestirla meglio, ci si può allenare a rispondere in modi più funzionali a situazioni anche particolarmente difficili (si pensi ai militari o a coloro che praticano attività estreme), ma farla scomparire è auguratamente impossibile. D'altronde, senza la paura abbasseremmo la guardia, presteremmo meno attenzione alla nostra incolumità e a quella dei nostri cari, poiché “paura” è il terreno su cui nascono anche emozioni come la legittima preoccupazione o il previdente timore.

¹⁰ Pubblicato originariamente il 27 giugno 2011.

Ciò che però possiamo evitare è che la paura dilaghi, che come un cavo scoperto dia scosse per qualunque cosa si avvicini, imprigionandoci in un mortale recinto elettrificato. Il primo passo da fare, quando la paura ancora non ci ha sovrastato con i suoi attacchi più invalidanti, è quello di *evitare di evitare*. La vita ci propone eventi, situazioni, realtà che possono anche spaventarci, ma il problema con la paura è che ogni volta che la lasci vincere quella si prende un metro in più, restringe i confini di ciò che ti senti in grado di fare, riduce la fiducia che hai in te, aumenta la tua dipendenza dall'altro – non che sia immaturo chiedere aiuto, ma ogni volta che lo fai ti confermi che da solo non sei in grado, che con le tue forze non sei capace, che le tue risorse non bastano; e non ci accorgiamo che siamo noi che le stiamo bloccando, che ostacoliamo l'esprimersi delle nostre potenzialità, che ci impediamo di metterci alla prova.

Epitteto diceva *“Gli uomini sono agitati e turbati non dalle cose, ma dalle opinioni che essi hanno delle cose”*, proprio a ricordarci che la paura può essere affrontata cambiando le nostre disposizioni mentali. Spesso, però, per far ciò devi prima agire, evitare di evitare, perché la paura è la padrona dell'insicurezza, la nutre, ti guarda e ride beffarda mentre getti la spugna un'altra volta e un'altra volta ti confermi che, di fronte a lei, sei inerme. Allora, per cambiare la considerazione che hai di lei, per tornare a riappropriarti degli spazi persi nella tua vita, devi prima di tutto *fare*.

“Fare, ma come?”, chiederà un lettore. *“Evitare di evitare è una proposta semplice, ma quando la paura è un nemico così grande metterla in atto sembra impossibile”*. È vero, ma sia per chi ha grandi paure, sia per chi ha paure più piccole, il primo passo è quello di cominciare col dividere il nemico. Se un problema ci sembra troppo grande, dividiamolo in tanti piccoli problemi: per una paura grande serve una grande soluzione, ma per piccoli problemi bastano soluzioni piccole. Comincia col fare un'esauritiva lista delle tue paure, in ordine di importanza. Una volta completata, scegli la più piccola e affrontala. Da lì costruirai la strada per passare alla paura successiva (divenuta ormai l'ultima della lista) e poi a quella dopo, e poi a quella dopo ancora e così via. Dopotutto, come diceva Lao Tse: *“Ogni viaggio comincia sempre con un primo passo”*.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

NARDONE, G. (2003). *Non c'è notte che non veda il giorno*. Milano: Ponte alle Grazie.

10. COME AFFRONTARE LE DIFFICOLTÀ?¹¹

C'è una difficoltà che sopraggiunge spesso quando si torna dalle vacanze: ricominciare. Almeno una volta, tutti abbiamo sentito il desiderio di non tornare a lavoro, la pesantezza del ricominciare, del riprendere il ritmo... Non che si faccia sentire sempre e solo dopo le vacanze. A volte abbiamo navigato per un po' di tempo in acque tranquille, a tratti addirittura buone, e quando la tempesta si prospetta inevitabile all'orizzonte, l'ombra dello sconforto comincia a risalirci la schiena, lenta, pesante, abbattendoci. “*Oh no*” mormori, “*ancora?*”. Perché non è la prima tempesta che affronti e in parte sai già cosa ti aspetta (ed è ciò che provoca lo sconforto, l'inizio della lamentela, il principio della rinuncia) e in parte c'è una nascosta quota d'incerto (ed è ciò che determina l'esitazione, il timore, l'ansia).

A volte, guardando indietro, quando la tempesta ormai ce la siamo lasciata alle spalle, riusciamo ad accorgerci e ad ammettere che si trattava tutt'al più di un temporale, neanche uno dei peggiori. Ma alle nubi successive capita che ce ne scordiamo e lasciamo nuovo spazio all'ombra dello sconforto.

Precisiamo: non va sempre così. La maggior parte delle volte siamo in grado di assumere atteggiamenti positivi che ci permettono di uscire con forza e coraggio dalla tempesta. Ma che succede quando gli atteggiamenti non sono positivi? E perché non lo sono?

L'atteggiamento, in una definizione generica, è la nostra disposizione a produrre risposte. È come ci prepariamo a dare una risposta, a compiere un'azione più o meno generica, più o meno complessa o strutturata, più o meno individuale o globale. Gli atteggiamenti, inoltre, sono costituiti da almeno tre componenti: una *cognitiva* (le credenze e le conoscenze che abbiamo rispetto a qualcosa), una *emotiva* (emozioni, affetti, sentimenti riguardo ad essa) e una *comportamentale* (la prontezza, l'intensità, la frequenza e soprattutto la modalità con cui rispondiamo a quella cosa). Capiamo facilmente come queste componenti si influenzino a vicenda. Se sei convinto che la tempesta sia insuperabile produrrai emozioni negative che ti abatteranno e che ti porteranno a comportamenti e prestazioni già scarse in partenza, che a loro volta

¹¹ Pubblicato originariamente il 5 settembre 2011.

rafforzeranno la convinzione che la tempesta è davvero insuperabile.

Dovremmo perciò cambiare le nostre convinzioni? Dirci che la tempesta, in realtà, è poco più d'un venticello? Ma è un po' come cadere da cavallo e sentirsi dire che “*Non è poi così pericoloso, cadere da cavallo*”. Sarà, ma la botta (e lo spavento) intanto ce la siamo presa. E allora ecco che i maestri di equitazione hanno capito che la prima cosa da fare non è agire sulla credenza, sulla convinzione, sulla parte cognitiva dell'atteggiamento, ma sul comportamento: “*Torna subito a cavallo*”. Prima fai, poi senti, infine capisci.

In psicologia troviamo tante conferme a questa realtà. Una recente ricerca della *European Society of Cardiology* riporta come quindici minuti di risate al giorno aiutino a prevenire l'infarto, con effetti positivi per le funzioni vascolari. Probabilmente la prevenzione è data anche da altro, poiché non potendo andare in giro per strada a ridere per quindici minuti dobbiamo crearci realtà quotidiane che ce lo consentano; e se dove c'è una risata c'è un momento di benessere, dove ci sono molte risate...

Un'altra ricerca, del *Journal of Experimental Social Psychology* (in fase di pubblicazione), mostra come l'atteggiamento corporeo, la postura assunta, aiuti a sopportare meglio il dolore ed è noto come cambi la percezione di sé, aiuti a fronteggiare le situazioni stressanti, riduca il senso di inferiorità.

Richard Bandler ha detto: “Se sapete che una certa cosa non funziona, ne segue che qualsiasi altra cosa ha maggiori probabilità di riuscita”. Ma come “sapere” che qualcosa non sta funzionando? A partire dai risultati ottenuti. È la soluzione, così, che ci svela le proprietà del problema. I nostri atteggiamenti, a partire dai comportamenti, possono essere la chiave per uscire dalla tempesta indenni, in fretta e incredibilmente ricchi della nuova esperienza. “*Sembra facile...*” è il commento più spontaneo. È naturale che non lo sia, ma occorre pensare che la valanga del cambiamento deve partire da una piccola palla di neve.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ATTILI, G. (2000). *Introduzione alla psicologia sociale*. Formello: Edizioni Seam.

BOHNS, V.K., WILTERMUTH, S.S. (2011). It hurts when I do this (or you do that): Posture and pain tolerance. *Journal of Experimental Social Psychology* (in pubblicazione).

MILLER, M. (2011). *Laughter has a positive impact on vascular function*.
www.escardio.com

11. OLTRE LA TIMIDEZZA¹²

“Mi sento a disagio, ecco tutto. Poi... ‘a disagio’... Diciamo che non mi piace essere al centro dell’attenzione. Perché dovrei? Sì, in parte credo di avere un po’ paura di fare qualcosa che mi metta in imbarazzo, anche nelle cose semplici – mangiare, parlare, incontrare qualcuno. Preferisco evitare, quando posso. Mi dicono che dovrei uscire di più, vedere più gente, ma io ce li ho un paio di amici: è che non mi piacciono le feste, gli incontri, queste cose qui. A volte mi rendo conto che forse esagero un po’, ma che posso farci? Credo di non avere molta stima di me. Ho paura che gli altri mi critichino, che dicano qualcosa. A volte mi sale proprio l’ansia...”

Qualcuno di voi avrà già sentito parlare di questo problema. È noto da tempo, addirittura ne parlava Ippocrate nel V secolo a.C., e il racconto qui sopra ne sottolinea alcuni aspetti più comuni: il disagio per le situazioni sociali e il loro relativo evitamento, il senso d'imbarazzo per attività apparentemente semplici, il timore delle critiche o di fare brutta figura, una stima di sé non proprio eccezionale. Qui nasce la fobia sociale.

Il 61% degli Italiani prova ansia in diverse situazioni sociali e il 33% dice di sentirsi più ansioso della maggior parte delle persone. È una difficoltà comune, in parte dovuta a influenze culturali: pensate che in Giappone, dove “sbagliare è sbagliato”, i numeri appena visti crescono e nascono nuovi disturbi specifici (come l'*hikikomori* o il *taijin kyofu-sho*).

La difficoltà è comune, l'esordio lento e insidioso. È facile capire perché l'adolescenza sia un terreno fertile e la timidezza il seme del problema. Capiamoci: la timidezza è fisiologica, soprattutto a una certa età. Quando però mette radici, quando si fa strada giorno dopo giorno, diramando in più contesti, in più situazioni, in più occasioni, ecco che dal seme nasce un germoglio, esile, schivo, ma tenace e resistente. È da qui che sbocceranno tutte le conseguenze della fobia sociale, capaci di restare aggrappate alla schiena per tutta una vita.

Si manifesta con piccoli evitamenti iniziali. Evitare le feste, evitare gli incontri, evitare le situazioni sociali. Non per paura di non potersene andare o di non poter chiedere aiuto (in quel caso forse parleremmo di agorafobia), ma per una paura più sottile, un timore, una

¹² Pubblicato originariamente il 26 settembre 2011.

sensazione di inadeguatezza, di imbarazzo, di essere sottoposti alle critiche, alle parole, agli sguardi altrui. Con gli evitamenti queste sensazioni vengono tenute a bada, l'ansia si riduce, anzi si diventa talmente bravi a fuggire preventivamente che non la si sente più.

Solo che ogni evitamento è una conferma. Conferma che quel luogo, quell'evento, è insicuro; conferma che c'è qualcosa da temere, qualcosa che non va; conferma che sei incapace, o che gli altri sono strani, imprevedibili, preoccupanti. Il nemico è l'evitamento, il suo mandante è il dubbio: se gli avamposti sono nella nostra testa è difficile liberarsene, come dice Sally Kempton. Perché il dubbio spinge in alto quella sensazione iniziale e la trasforma in pensieri, in conferme, in certezze. E quando crediamo in una realtà, quando davvero ci crediamo, quella esiste.

Educare alla scoperta, questo è il primo stratagemma, valido per chi ancora vive l'aspetto più innocuo della timidezza. Dargli la possibilità di fare da solo, di costruire la fiducia nelle proprie capacità, di constatare le proprie risorse, affrontando ogni giorno un piccolo problema e ricordando che l'aiuto conferma l'amore di chi aiuta, da un lato, e l'incapacità di chi viene aiutato, dall'altro.

Evitare di evitare è il passo successivo, quando il mondo già ci smuove strane sensazioni sgradevoli nello stomaco, che eludiamo con abili inganni mentali, scuse, per non affrontare. Qui diventa necessario spezzare il circolo vizioso prima che si incancrenisca, prima che si trasformi in abitudine.

Creare dal nulla è lo stratagemma fondamentale quando la difficoltà è ormai un problema concreto, quando la relazione con gli altri e il mondo (e forse anche se stessi) non presenta quasi più serenità, quando lo sguardo preoccupato cerca gli indizi di ciò che la mente teme. A questo livello spesso è d'aiuto il supporto di uno psicologo, difficile per la persona che non vuole lasciarsi guidare, ma necessario per ricostruire una serenità interna ed esterna che si è persa da tempo.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

CANNISTRÀ, F. (2010). *Questa esperienza mi ha aperto gli occhi: l'esperienza emozionale correttiva*. In *Psicologia in movimento*, 62/63.

NARDONE, G. (2003). *Non c'è notte che non veda il giorno*. Ponte alle Grazie.

12. COMPULSIONI¹³

“Lo so, sembra sciocco. Prima di andare a dormire devo fare cinque volte il giro della casa, assicurandomi che ogni serratura, ogni porta e ogni finestra sia chiusa. Poi passo a controllare tutti i rubinetti. Infine il gas. Cinque volte. Poi posso andare a dormire tranquilla. È sciocco, lo ripeto, ma così mi sento tranquilla. Non so dire bene perché o come, solo... tranquilla”.

La ritualità fa parte della vita, di ogni singolo giorno. Ci alziamo, ci dirigiamo in cucina, mettiamo su la moka, poi andiamo al bagno. Torniamo in cucina, scaldiamo il latte, inzuppriamo un certo numero di biscotti (spesso gli stessi da anni) e lasciamo le tazze nel lavello. Anche a lavoro facciamo la stessa strada, ci fermiamo allo stesso bar e una volta in ufficio le penne vanno lì, i fogli in quel cassetto, i libri là dietro. Certo, ogni lettore avrà le proprie routine personalizzate. È normale, dopotutto. Una vita caotica è impensabile, insopportabile e l'ordine aiuta a contenere, a mantenere l'equilibrio, a creare una sorta di tranquillità interna – oltre che esterna. Nella scelta degli abiti, dei cibi, delle canzoni, dei piaceri, una certa ridondanza è ricercata da noi stessi e ci dà una certa dose di sicurezza.

Funziona. A volte capita che il benessere sfugga, che il cosiddetto *distress* cominci a salire, a farci sentire l'acqua alla gola; o che un precedente equilibrio si spezzi, che la tranquillità di un tempo venga a mancare, che le prospettive cambino drasticamente. Può salire l'ansia o abbassarsi l'umore, diminuire il piacere o aumentare la rabbia. Puoi non accorgertene, ma ti ritrovi con la soluzione a portata di mano: il controllo.

A volte si parla di “manie”, di essere maniaco per l'ordine, per la pulizia, o per qualcosa di molto specifico (ordinare i dischi in base al colore, le tazzine per la dimensione, i cuscini per la forma), amatorialmente sorridiamo e diciamo di avere le “nostre fisse”. Quando però è la “fissa” ad avere noi, quando la “mania” controlla la nostra vita, allora si parla di vere e proprie compulsioni.

Su queste premesse si basa il cosiddetto Disturbo Ossessivo-Compulsivo, di cui oggi stiamo descrivendo la seconda polarità, quella più legata al fare. Se “fisse” e “manie” ancora ci fanno sorridere, la compulsione è un comportamento di qualunque genere

¹³ Pubblicato originariamente il 07 novembre 2011.

(lavarsi, riordinare, controllare, ecc.) o un'azione mentale (pregare, contare, ripetere delle parole, ecc.) che in qualche modo previene o riduce l'ansia o il disagio. A volte bisogna raggiungere una soglia prestabilita o uno stato predefinito, prima di smettere, altre volte la durata della compulsione è legata alla sensazione: fino a quando basta.

Non sa sempre darsi una spiegazione, la persona deve farlo e basta per placare l'ansia, o per scongiurare qualcosa. Altre volte la spiegazione c'è, ma agli occhi altrui sembra eccessiva, incredibile. In ogni caso, resistere è difficile, perché la tensione aumenta, quella tensione che proprio la compulsione può diminuire. Allora, prima o poi, può finire che la persona alzi le mani e si arrenda ad essa, integrandola nella propria vita come fosse un'abitudine quotidiana. Causa disagio, fa perdere tempo, interferisce con la vita, con il lavoro, con le relazioni. Ma è il controllo di cui non si può fare a più a meno.

Possiamo spezzare le compulsioni? Sì e molti risultati mostrano la brevità e l'efficacia di interventi strategici e condotti per obiettivi, senza l'ausilio di farmaci. Da soli, lo confessiamo, può essere difficile. Con il supporto di un bravo terapeuta, la vita può riiniziare a prendere il suo corso, sereno, tranquillo, anche routinario se vogliamo, ma non più incatenato al dover fare senza potersi fermare.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

NARDONE, G. (2000). *Oltre i limiti della paura. Superare rapidamente le fobie, le ossessioni e il panico*. Milano: Rizzoli.

I contenuti di questo eBook sono pubblicati sotto una [Licenza Creative Commons Attribuzione – Non Commerciale 2.5 Italia](#). Puoi farne uso secondo le modalità della licenza. Se me lo fai sapere mi fa piacere!

