

Dalla dipendenza all'indipendenza: la sindrome del panico cronico

Simona De Antoniis ¹

Abstract

Un caso esemplare di terapia avanzata per attacchi di panico.

Quando gli attacchi di panico e l'agorafobia inducono a costruire una dipendenza totale da altre persone, il trattamento procede su due binari: il Sistema Percettivo Reattivo Personale e le Tentate Soluzioni del sistema interpersonale. Saranno descritte le procedure applicate seduta dopo seduta, distinguendo il livello delle strategie terapeutiche, della comunicazione e della relazione. Il dipanarsi di un caso in cui il protocollo di trattamento per il panico è stato applicato in modo esemplare renderà possibile seguire ogni fase della terapia mostrandone le caratteristiche di originalità che rendono 'creativo' l'intervento strategico breve.

¹ *Psicologa, ricercatrice associata presso il Centro di Terapia Strategica*

Presentiamo un caso di sindrome di panico trattata con terapia evoluta condotta con la supervisione del Prof. Giorgio Nardone al centro di Terapia Strategica di Arezzo.

Tra la centinaia di casi di panico risolti con successo presso il nostro istituto abbiamo scelto proprio questo perché è un caso clinico e al tempo stesso *esemplare* e *originale*. 'Esemplare', poiché lo specifico protocollo di trattamento del panico dispiega la sua efficacia seduta dopo seduta; 'originale' poiché l'intero percorso terapeutico, piuttosto che centrarsi sull'individuo, vede coinvolta la coppia entro la quale sussiste, in virtù del problema, una relazione di dipendenza e collusione.

Seduta per seduta, illustreremo le procedure utilizzate, distinguendo il livello delle strategie terapeutiche, della comunicazione e della relazione, senza trascurare le caratteristiche di originalità proprie dell'intervento breve strategico.

Si presenta in seduta, accompagnato dalla moglie, un uomo di circa quarant'anni, padre di due bambine. Da tredici anni l'uomo soffre di attacchi di panico e di agorafobia e conduce una vita completamente condizionata e limitata dal suo problema. Dal colloquio, sappiamo che le sue crisi sono connotate dalla paura di morire, per una specie di 'colpo' che lo farebbe stramazzone al suolo, ragion per cui rivolge costantemente tutta l'attenzione alle reazioni del proprio corpo (cuore, respiro, pressione, gola...).

Più tecnicamente, diremo che il 'sistema percettivo-reattivo' della persona si basa sul continuo *controllo* dei segnali di tensione interna.

Rivolgendoci al paziente, usiamo un'immagine: «...lei è una sorta di marionetta rotta con gli occhi rivolti all'indietro... guarda solo dentro, e chi cerca...trova!».

Il paziente in tal modo è indotto a riflettere: tutto intento all'ascolto del proprio corpo, nel tentativo di ridurre le sensazioni minacciose, arriva invece ad innescare l'escalation del panico.

L'indagine sulle 'tentate soluzioni' evidenzia che il paziente, da tredici anni a questa parte, affronta il problema grazie all'aiuto della moglie e grazie alla pianificazione di una vita totalmente limitata e protetta. La moglie lo accompagna, lo assiste, lo fa sentire protetto, lo sollecita di fronte alle situazioni ed è sempre pronta ad intervenire nell'eventualità che lui si senta male. Il paziente possiede un'agenzia di pratiche automobilistiche a conduzione familiare, ove i parenti svolgono al suo posto le mansioni per lui 'a rischio' (uffici, code, sportelli...) e, per le necessità quotidiane, l'intero sistema familiare si 'organizza' intorno al problema.

In questo caso, dunque, attacchi di panico e agorafobia persistono sulla base di un radicato *evitamento* e di una totale *richiesta d'aiuto*, tentate soluzioni attraverso le quali, di volta in volta, l'uomo conferma a se stesso la propria incapacità. Ancora una volta, il problema si complica proprio in virtù di ciò che viene fatto per tentare di risolverlo.

Sin dalla prima seduta, ci si è focalizzati soprattutto sulla rottura della dipendenza, in modo da indurre la persona a scoprire le proprie risorse: alla moglie abbiamo chiesto di mantenere la 'congiura del silenzio' rispetto al problema e di 'osservare senza intervenire', prescrivendo al paziente il 'diario di bordo' per i suoi momenti critici e, come manovra di apertura, il 'come peggiorare'.

Già tra la prima e la seconda seduta assistiamo all'*inizio dello sblocco*.

Nell'arco di quindici giorni diminuisce la sintomatologia ed il paziente giunge da solo a persuadersi di quanto, in effetti, il rimedio di evitare le situazioni e cercare sostegno negli altri lo faccia peggiorare. La rottura delle tentate soluzioni familiari e la nuova interazione di coppia lo portano ad affrontare situazioni che prima avrebbe evitato, senza che ciò lo

getti nel panico. A questo punto, introduciamo la manovra fondamentale della *worst fantasy*, proposta ironicamente come «...*mezz'ora di passione quotidiana*».

In terza seduta, il paziente ci descrive stupito 'l'effetto paradossale' della prescrizione: durante la mezz'ora riesce addirittura a rilassarsi (come ormai non accadeva da tempo) e per tutto il resto della giornata si sente meno teso e meno spaventato. Siamo nella fase di *rottura del sistema patogeno*.

Si assiste cioè ad un concreto cambiamento del modo in cui la persona 'percepisce' e 'gestisce' la realtà. Ogni giorno la persona passa attraverso la sua paura, attraverso immagini, vissuti, pensieri e sensazioni, e ogni giorno ha un'esperienza inequivocabile: «*se li tocchi, i fantasmi scompaiono, se scappi ti inseguono*».

Evitando di evitare e facendo a meno dell'aiuto, l'uomo acquisisce maggiore fiducia nelle proprie risorse personali. Tale circolo *virtuoso*, peraltro, si consolida sempre più in forza della nuova interazione di coppia.

Inoltre, di sua spontanea volontà, l'uomo comincia a spingersi 'oltre' le situazioni rassicuranti e - cosa più sorprendente - decide di fare un esperimento su se stesso ...quando arriva la paura, si sforza di aumentarla invece di ridurla e, così facendo, scopre che «*la paura guardata in faccia si trasforma in coraggio, la paura 'evitata' si trasforma in panico*».

Spieghiamo al paziente che «*per addestrare la mente a far diventare spontaneo il fenomeno di 'guardare in faccia la paura e trasformarla in coraggio'*», il passo successivo sarà una sorta di training mentale: a orari fissi, cinque volte al giorno, per cinque minuti «*evocare i fantasmi, toccarli e farli svanire*», stavolta senza isolarsi, ma nella sua vita ordinaria.

In più, gli chiediamo di stilare una 'graduatoria' delle situazioni fin ora evitate, dalla più temuta alla meno temuta, per ritagliare un intervento *su misura*, procedendo gradualmente.

Con la quarta seduta si entra nella terza fase della terapia: *il consolidamento del cambiamento attraverso la consapevolezza*.

Attraverso ridefinizioni, spiegazioni, ristrutturazioni, il paziente diventa consapevole della relazione che ha con se stesso, con gli altri, col mondo; in questa fase ciò costituisce una spinta per l'autonomia personale e un incentivo per ulteriori e progressivi cambiamenti.

L'uomo, con una certa preoccupazione, racconta di aver accompagnato le bimbe a scuola e di essersi sentito 'in pericolo', si è messo alla prova e ha provato soltanto il suo fallimento. Giunge per noi il momento di 'ristrutturare' in seduta la percezione dei risultati ottenuti.

Anzitutto precisiamo il termine 'panico', poiché «*le parole sono pallottole...*»: l'episodio, l'unico nell'arco di un mese e mezzo, è un episodio di 'intenso timore', peraltro gestito; facciamo inoltre notare al nostro paziente che nella graduatoria degli evitamenti da lui stesso redatta, *accompagnare a scuola le bimbe* è proprio tra le situazioni ritenute più spaventose. Attraverso una metafora 'ridefiniamo' l'accaduto «*...l'illusione era: 'siccome sono stato bravo fin qui, devo fare le cose senza il minimo errore senza il minimo sussulto'... sarebbe come immaginare che la barca rimessa in sesto dopo essere stata fracassata da una tempesta, esca e trovi sempre il mare liscio...bella illusione! ...Io devo essere capace di cavalcare le onde, non pretendere che il mare non abbia le onde!*»

Di qui, passiamo a 'fargli vedere' tutto ciò che è stato capace di fare ma che non è stato in grado di vedere: le capacità sbloccate dal punto di vista della vita personale, sociale e professionale, l'autonomia rispetto a tutta l'organizzazione familiare e, soprattutto,

l'esclusivo affidamento a se stesso per costruire il proprio equilibrio e la propria sicurezza. Ringraziamo per questo anche la moglie, alla quale accordiamo parte di responsabilità in tale cambiamento.

Facciamo leva sulla 'consapevolezza' del paziente, prima rispetto gli errori, poi rispetto a tutti i passi compiuti. In tal modo la persona si sente riconosciuta e valorizzata e affronta il lavoro successivo con maggiore determinazione, fino al raggiungimento degli obiettivi concordati.

La tecnica che il paziente ha esercitato quotidianamente dovrà ora essere utilizzata 'al bisogno', «*per cavalcare le onde*» e 'in anticipo', per le situazioni minacciose. Solo attraverso l'esercizio reiterato della tecnica, il nuovo sistema percettivo reattivo può consolidarsi, sostituendosi al vecchio, fino ad inibirlo.

Con la quinta e la sesta seduta assistiamo a *nuovi repertori di comportamento*.

Il paziente viene guidato, con uno stratagemma terapeutico, ad andare 'oltre' i limiti della paura nei suoi spostamenti in auto e a piedi. '*Fu la paura a renderli audaci*' scrive Ovidio - ed è proprio ciò che avviene per il nostro paziente: si avventura per strade sconosciute e tortuose, diventa intraprendente, attivo, trasforma l'esercizio terapeutico in un'esperienza piacevole.

Alla settima seduta, il paziente è libero dal panico da ormai tre mesi, fa cose che prima evitava di fare senza alcun tipo di paura, le sensazioni di tensione interna smettono di spaventarlo... giunge la quarta fase della terapia, la fase di *assunzione di autonomia personale e di elasticità percettivo-reattiva*.

In una scala di miglioramento da 0 a 10, il nostro paziente si da 8, nei giorni trascorsi, su nostra indicazione, ha aggiunto 'un piccolo rischio al di' nella vita ordinaria ed ha saputo impostare la sua vita 'come se' *il problema non ci fosse più*.

Il processo di cambiamento, a questo punto, non consiste più nella rottura di meccanismi bloccati, ma nell'attiva *costruzione* di una nuova realtà, personale ed interpersonale.

Stavolta, il 'come se' quotidiano sarà *come se il problema non ci fosse 'mai' stato* ...piccolo dettaglio, che però fa la differenza.

La differenza sostanziale è nella nuova prospettiva dell'ansia «...*oltre un certo livello, l'ansia è un muro sul quale batti la testa, non riesci a superarlo, entro un certo livello - e in questo caso lo è - è un motore che spinge avanti*».

Indirizzo per richiesta di ristampe:

Simona De Antoniis

simosimo@tin.it