

Pandemia, Disturbo da ansia di malattia e Coraggio di vivere. Riflessioni individualpsicologiche, teoriche e cliniche sull'ansia e sul coraggio di affrontamento del futuro

UMBERTO PONZIANI

Summary – PANDEMIC, ILLNESS ANXIETY DISORDER AND COURAGE TO LIVE. INDIVIDUALPSYCHOLOGICAL, THEORETICAL AND CLINICAL REFLECTIONS ON ANXIETY AND THE COURAGE TO FACE THE FUTURE. This work aims to be a reflection on the illness anxiety disorder considered in the interpretation for unconscious purposes, specific to individualpsychology. It takes its cue and intends to place itself also in the temporal framework of the current Covid-19 pandemic. We will consider the most emerging clinical situations, as well as the forms of alarm that constantly accompany the lives of many. In order to adequately place reflections, we will consider the sense of the future in individualpsychological terms and we will suggest dynamisms for purposes which underlie often these strong and frequent anxieties. Finally, we will also evaluate the process of co-building courage. This process, in terms of intersubjectivity, goes through all our psychotherapeutic work and represents its ultimate purpose.

Keywords: DISTURBO DA ANSIA DI MALATTIA, PANDEMIA, CORAGGIO

I. Come sarà domani!

Queste riflessioni, che si situano in un periodo storico particolare quale è quello della pandemia da Covid-19, prendono spunto sia da osservazioni recenti e apparentemente emerse con il diffondersi dei contagi, sia da osservazioni anche datate e comunque sempre presenti negli anni fra le persone seguite nella pratica professionale.

Hanno trovato stimolo anche nella revisione operata dai curatori del DSM-5 su alcune forme di allarme del vivere umano, quelle relative alle ansie di tipo ipocondriaco. La pandemia, che ha prodotto e catalizzato molti dolori e ansie, tanti lutti e tante criticità psicopatologiche, ha proposto, nella personale osservazione, anche l'emergere di alcune forme d'ansia simili.

Alfred Adler, cento anni, fa ha vissuto un periodo simile all'attuale per la pandemia chiamata "spagnola", ma per quanto ci è dato sapere, non ne ha parlato precisamente e

diffusamente [5]. Era in corso e stava finendo la Prima Guerra Mondiale che lui stesso aveva vissuto in prima persona come psichiatra negli ospedali militari, appena dietro al fronte. Aveva riportato proprio da quella esperienza, fra l'altro, la complessa tematica del "coraggio", poi diventata centrale nello sviluppo della sua Individualpsicologia. Guerra e pandemia, un periodo disastroso per l'umanità, quasi il massimo possibile! Intanto la guerra, per la prima volta coinvolgente gran parte delle nazioni mondiali, era stata devastante per l'intensità, i fronti aperti, le modalità e il numero di morti. Sembra opportuno segnalare anche la Rivoluzione sovietica nell'ottobre del 1917 che destò ampia risonanza e fermento in tutto il mondo.

La pandemia "spagnola", capace di diffondersi in tutti i continenti e raggiungere gli angoli più remoti, aveva prodotto dai 50 ai 100 milioni di morti. La cifra finale è raccolta nel predetto range per l'impossibilità di un conteggio preciso, ma anche in questi termini dà ben conto della tragedia occorsa.

In realtà, come viene sottolineato da diversi storici [20], l'impatto che le pandemie hanno avuto sulla storia dell'umanità è stato ben poco considerato. In qualche modo risulta essere sorprendente anche per molti storici che delle epidemie e delle pandemie si ricordi poco, come se bisognasse dimenticarle in fretta e lasciarle alle spalle. Per la verità, nei tempi, questi eventi disastrosi hanno sicuramente inciso drammaticamente e profondamente sia in termini generali per l'intera umanità, sia per i riflessi politici e storici coinvolti e conseguenti.

Appare interessante, in questo senso, un sintetico esempio ben approfondito dagli studiosi citati in precedenza e che riguarda la conquista e disfatta degli Aztechi da parte della Spagna e di Cortés. Quest'ultimo arrivò in Messico con meno di seicento uomini, armati con un'artiglieria primitiva, e riuscì a far cadere l'impero azteco con milioni di sudditi.

Sono state avanzate nel tempo molte spiegazioni non esaustive: il possesso da parte degli Spagnoli di armi da sparo che li fecero vedere come delle divinità, la grande capacità strategica e militare di Cortés, e altro ancora. Da qualche tempo, alcuni storici propongono un'altra ipotesi che forse è più risolutiva e che riporta come l'arrivo degli Spagnoli portò nuove malattie di origine sia batterica che virale, in particolare il vaiolo, che infuriarono drammaticamente subito come epidemie terribili fra la popolazione azteca lasciando, al contempo, quasi salvaguardati gli Spagnoli, già più immunizzati, e che così ancor più poterono contare sulla loro presunta sovrannaturalità.

Siamo quindi in balia degli eventi, totalmente indifesi e fragili, come neonati, soli in un mondo pericoloso? Certamente questa pandemia ha risvegliato le fatiche e le angosce del vivere e ci ha posto di fronte alle nostre fragilità, un po' più tutti uguali, connessi paradossalmente a tutta l'umanità, perché la stessa malattia insidia tutte le persone e le può portare alla morte.

Sappiamo bene che sono gli anziani quelli che rischiano di più, a differenza della pandemia da “spagnola” dove erano i giovani a morire più frequentemente. Rimane comunque la pericolosità per tutti, sia personale che per i congiunti più fragili. Insomma, il domani come sarà?

II. *La fatica di vivere, le ansie e le ipocondrie al tempo della pandemia*

La spinta dinamica verso il futuro che percorre e intride tutta la teoria individualpsicologica propone limpidamente la consapevolezza umana che affrontare il vivere è faticoso e difficile, pieno di incognite e con pochi strumenti validi.

Potremmo affermare che si vive, sempre, avvolti dal caos. Sin dalla nascita, per molti versi ancor prima, tutti fanno l'esperienza di mondi sconosciuti, di altri esseri estranei, di inadeguate conoscenze.

Cosa accadrà, come sarà domani, cos'è il futuro, quanto tempo ci rimane, cos'è questa vita, chi sono io e chi sono gli altri. Queste e tante altre domande avvolgono il nostro corpo e la nostra mente continuamente, per tutta la nostra esistenza.

Questo da sempre, dalla notte dei tempi, per tutti. Possiamo solo immaginare come sarà stato difficile vivere in epoche precedenti dove regnava il bisogno di sfamarsi, di difendersi e di garantirsi almeno un'esistenza precaria.

Calamità naturali, imprevedibili e incontrollabili, accadevano mettendo continuamente a rischio l'esistenza stessa.

Ci sono stati tempi, non lontani, in cui infuriavano le guerre e il futuro appariva impossibile, sospeso nella tragicità delle vittime civili e militari, delle carneficine e delle distruzioni.

Oggi, ci sentiamo più attrezzati, ma viviamo in contesti culturali eterogenei, liquidi, comunque rigidi e confusi, che rendono la navigazione sempre più complessa e difficoltosa. Si pensi ai grandi cambiamenti epocali dell'incontro diffuso con altre culture, proficuo, ma vissuto come pericoloso, alla globalizzazione economica e alla perdita di sicurezze dei ruoli, di molti diritti acquisiti dalle generazioni precedenti.

È la fatica del vivere, la strada in salita che spesso ci fa sentire inadeguati e soli ad affrontare la rischiosità della vita.

È un quadro fosco e scoraggiante, a cui però manca una presenza fondamentale, capace di riaprire la speranza: gli altri, come noi, protesi nel loro sforzo individuale, ma connessi, tutti insieme.

Alfred Adler ci sottolinea che, subito, alla nascita, non conosciamo gli altri che ci attorniano e ancor meno le generazioni precedenti che in gran parte non sono più presenti, ma che hanno operato per spingere avanti lo sviluppo umano nel suo insieme. Piano piano, costruiremo relazioni con le persone significative della nostra vita con

le quali faremo esperienza fondamentale di condivisione o separazione, di affetti o distanza, di esagerata o equilibrata centralità, di dipendenza o invito all'autonomia. Comunque vada, saremo sempre in molteplici relazioni e ci prepareremo alla vita con un sentimento sociale valido o inefficace, caldo o distaccato. Metteremo le basi per stare nel mondo con tutta la forza delle nostre caratteristiche soggettive, in parte biologiche e in parte ambientali o legate alla nostra creatività personale. Insieme agli altri, sempre, in reti relazionali di cui tutti siamo nodi fondamentali e irripetibili.

Arriviamo in un mondo in buona parte costruito, sviluppato da altri che ci hanno preceduto e che hanno portato avanti tante risposte e tante evoluzioni. A noi il compito di proseguire in queste direzioni di sviluppo di conoscenze, di cultura, di istituzioni, di soluzione dei piccoli e grandi problemi dell'umanità.

III. *Futuro prossimo sconosciuto e Individualpsicologia*

Come ogni grave imprevisto, la pandemia provocata dal nuovo Coronavirus ha inciso sulle persone drammatizzando in vario modo l'incertezza personale.

Il futuro di ognuno torna e ritorna più variegato e incerto, difficile da leggere e preparare.

L'Individualpsicologia pone l'accento in modo intenso e concettualmente coerente sul modo soggettivo di stare di fronte ad ogni situazione sulla base del proprio stile personale, conscio ed inconscio. Soggettività, finalità personali e unitarietà del funzionamento psichico modulano la reazione e le risposte all'incertezza dei tempi.

Sono così in evidenza i personali equilibri che il soggettivo stare nel mondo produce fra spinte individualistiche e sensibilità affettive e sociali. Reazioni prevedibili e imprevedibili si mostrano nei propri sentimenti e comportamenti.

In questo tempo, si è assistito a variegate peripezie del disagio e della sicurezza con scambi clinici inattesi: persone insicure che hanno trovato sicurezze, altri sicuri nei propri perfezionismi che hanno visto tremare il proprio itinerario.

Questo in un tempo che ha reso limpida la connessione dello stato personale con quello sociale e politico favorendo, anche nel campo clinico, letture non solo centrate sulla singola storia personale o sulla sua neurochimica, ma più allargate a cogliere il contesto e la cultura di riferimento. Il disagio psichico non è solo un fatto individuale, ma è contagiato dall'intero assetto della società e lo contagia.

Sono forzatamente evoluti i setting psicoterapeutici con la definitiva acquisizione di nuove tecnologie informatiche, positivamente piegate a strumenti utili, magari parziali, ma anche sufficientemente efficaci sia sul piano interpretativo che transferale. La complessa semplicità dell'Individualpsicologia permette una grande varietà di setting e ne delinea le componenti basilari [30].

Fra i concetti strutturali ancora del tutto innovativi della Psicologia Individuale adleriana, la spinta dinamica verso il futuro appare centrale e fondante.

Attualmente tutte le teorie psicologiche parlano del tempo in modo completo e articolato e anche l'idea di futuro è accolta e considerata.

Per l'Individualpsicologia adleriana, il futuro è qualcosa di più in quanto non rappresenta solo uno dei tempi grammaticali possibili, bensì contiene il concetto di finalismo dei comportamenti umani, la mèta dei pensieri e dei progetti, delle speranze e delle salvaguardie, degli evitamenti e dell'affrontare. Rappresenta lo scopo della dinamica verso cui tendiamo dalla nascita alla morte. È l'oltre del presente e del passato, che incorpora e svolge nella creatività personale.

Così tutta la psicologia adleriana risulta incernierata al concetto di dinamismo verso il futuro. Il neonato, che si trova immerso in questo suo nuovo mondo sconosciuto, avverte la propria fragilità e inizia una lunga avventura di comprensione e di studio ambientale per raggiungere una posizione migliorativa, sapendo confusamente di doversi preparare a tempi di sviluppo e di collaudo futuri.

Gli stessi adolescenti sentono che dovranno trovarsi una identità più autonoma e completa per affrontare l'età adulta con la pienezza richiesta.

E ancora, i giovani, gli adulti, gli anziani proseguono il loro itinerario preparando il futuro, tutti tesi ad affrontare i propri compiti vitali, continuando ad evolvere verso la pienezza o il limite finale.

La volontà di potenza è un'istanza rivolta in avanti, al superamento, per diventare, per costruire migliori capacità individuali, per affrontare.

Il sentimento sociale spinge a evolvere le relazioni verso migliori comprensioni, empatie e condivisioni per stare meglio con gli altri e per gli altri, ora e nel futuro.

Le stesse finzioni sono orientate nel tempo in vari modi, passati, presenti e futuri; allo scopo di orientarsi al meglio nella vita e piegare la realtà ad un migliore adattamento, a migliori evitamenti o collaudi.

La compensazione contiene in sé, come concetto, il superamento, l'andare oltre per migliorarsi ed è intuitivamente orientata nel futuro, verso evoluzioni migliorative.

Supercompensare, tendere esasperatamente verso il perfezionismo e la superiorità, individuano una freccia nel tempo rivolta al domani, ad un tempo in cui questo dovrà avvenire e liberare finalmente dalle drammatiche convinzioni di inadeguatezza e di inferiorità.

Il futuro è quindi il tempo centrale della psicologia adleriana dei comportamenti umani. Il presente e il passato sono i tempi della partenza, della scelta, del viaggio, quindi importanti e innegabili, preparatori di una destinazione futura che è successiva.

IV. Pandemia come catalizzatore delle ansie

Improvvisamente, senza preavvisi decisi, si è compreso alla fine di Febbraio 2020 di essere al centro della pandemia da Covid-19. I media nazionali, dopo molte incertezze anche da parte degli esperti virologi, hanno iniziato a segnalare la situazione sanitaria di emergenza e subito dopo il Governo, sentiti i pareri degli scienziati, ha deciso un duro lockdown nazionale. Chiuse le scuole, spostamenti solo per emergenze, chiuse le attività produttive salvo qualche eccezione, tutti chiusi in casa. Nel giro di pochi giorni, tutta la Nazione si è ritrovata bloccata negli spostamenti e nelle abitudini comuni.

Nel frattempo sono iniziate le drammatiche e angoscianti comunicazioni del numero dei contagi e dei morti. I media nazionali, tv, radio e giornali, ricordavano le misure di controllo del contagio: lavaggio frequente delle mani, distanziamento e l'uso della mascherina. Per diverse settimane non è stata chiara la modalità del contagio, solo per via aerea o anche per contatto sulle superfici e la misura del distanziamento. Non si trovavano le mascherine, non più prodotte sul territorio nazionale.

Poi, che mascherine usare, quando e quanto indossarle? Insomma in poco tempo si è precipitati nella paura, nell'incertezza, con un futuro sospeso, confuso e incerto. Molte persone hanno perso il lavoro e le loro sicurezze economiche, per molte altre le già gravi difficoltà si sono amplificate, altre ancora, che hanno continuato a lavorare, si sono trovate a dover gestire i figli con le scuole chiuse. E, soprattutto, i morti, il dolore dei familiari e le paure per tutti.

Lentamente, nei mesi, la situazione si è mostrata nella sua drammaticità, simile ormai in tutto il mondo, fra periodi di speranza e continui richiami ai contagi possibili e senza fine. Nel frattempo è stato chiaro a tutti che si stavano ripetendo in diversi modi le epidemie medievali e rinascimentali e soprattutto la pandemia "spagnola" che un secolo prima aveva prodotto tanti milioni di morti. Numeri terribili e incredibili per una situazione quasi dimenticata e persa nei drammi delle Guerre mondiali.

Agli improvvisi traumi del lockdown iniziale sono così seguiti periodi altalenanti di ripresa e pessimismo. Quasi un anno dopo è iniziata e prosegue la campagna vaccinale e anche per questo si alternano speranze più o meno realistiche. Difficile ed estenuante è tutt'ora la situazione in senso generale, con numerose varianti vissute da categorie diverse come i bambini, gli studenti, il personale sanitario, i pensionati, i dipendenti privati o pubblici, gli artigiani e altro ancora.

"Incertezza" è il termine che definisce meglio l'insieme di emozioni connesse a tutti questi accadimenti: timori e ansie per il futuro, delusione per progetti interrotti, scoraggiamento e vera paura per la propria salute e per quella dei propri cari, preoccupazione per le situazioni economiche, sospensione degli studi e di alcune professioni, e, spesso, solitudine.

Molte persone sottolineano il proprio disorientamento verso una vita del tutto nuova, chiusi in casa senza la presenza degli amici o colleghi, con regole sconosciute e la costrizione in piccoli gruppi familiari. Altre sono rimaste interrotte in affetti lontani o nascenti, impossibilitati a riunirsi o a continuare le frequentazioni. Molti lavori e progetti si sono chiusi in attesa di riprese complesse e improbabili.

Su tutto, l'incertezza per il futuro ha riproposto pienamente, seppur in termini più consapevoli, l'indeterminazione di tempi e situazioni sconosciute, magari temute, tipiche dell'infanzia o dei passaggi rilevanti della vita. Timori e speranze, alternanze che si ripropongono esponendo ad ognuno la propria fragilità e una vulnerabilità dimenticata e, in molti casi, aumentando quelle già presenti e ancora da elaborare nei propri tempi di vita.

È vero, e va sottolineato, che molte altre persone hanno trovato in queste situazioni la temporanea soluzione a proprie preesistenti insicurezze. Sono quelle che avevano intensi bisogni di ritiro sociale e relazionale e che hanno potuto e dovuto starsene chiuse in casa, da soli o con pochi familiari. Anche alcune altre, con marcati bisogni ossessivi di pulizia e distanziamento relazionale, si sono trovate confermate e del tutto adeguate ad una realtà che per i più è stata straordinariamente artificiosa e bloccante.

Queste due ultime categorie di persone sono state proprio bene durante l'emergenza, sono, per semplificare, guarite. Questa situazione sembra sottolineare, ancora una volta, come il contesto socio-culturale possa incidere sui disagi psicologici, in linea con le intuizioni adleriane sulla cultura patogenetica. Così si sono viste persone ben inserite in relazione, progettuali e impegnate professionalmente mostrare disagi per l'incertezza del futuro e per l'isolamento sociale. Altre, più ai margini e bloccate relazionalmente e professionalmente, magari con disagi ossessivi, hanno vissuto ben adeguate alle richieste di non uscire e di curare sia il distanziamento che l'accurata pulizia.

Queste notazioni vogliono solo mettere in evidenza la rilevanza dei sistemi socio-culturali nella costruzione del disagio psicologico, che è bene ricordare, è stata rivelata anticipatoriamente proprio da Adler, in particolare a proposito della cultura patriarcale e maschilista dei suoi tempi [4]. Egli rimarcava come la situazione culturale e anche politica imponeva al mondo femminile di accettarsi nella propria inferiorità, con i conseguenti disagi profondi, e al mondo maschile di accogliere una sfrenata competizione che tante vittime ha lasciato sul campo.

Non solo la storia individuale e i percorsi intrapsichici personali sono fondanti dei disagi, ma può esserlo, quindi, anche la temperie socio-culturale con le relative problematiche eziopatogenetiche rilevanti e da non sottostimare.

La pandemia da Covid-19 rappresenta un esempio diretto di queste convinzioni in quanto ha agito su tutti e in ogni parte del mondo in termini sinteticamente simili. Ha posto tutti nelle stesse situazioni di blocco e di incertezza, mettendo in risalto contemporaneamente gli assetti soggettivi dello stare nella vita.

È opportuno richiamare qui come le situazioni di paura e di fragilità, di imperscrutabilità del proprio futuro abbiano agito in termini simili e diversi contestualmente. In termini simili nel senso che tutti hanno fatto le stesse esperienze di vita, in termini diversi poiché ognuno ha risposto in modo soggettivo sulla base del proprio stile di vita, conscio e inconscio.

Può sembrare banale sottolineare in questo contesto la necessità di riferirsi al soggettivo, personale, individuale. Ormai nella psicologia attuale il concetto di soggettività è acquisito da tutti gli approcci psicologici, ma non appare inutile ricordarne la matrice anche individualpsicologica che ha proposto, fra le prime, questa evidenza.

Nel riflettere sul contesto pandemico attuale e sui relativi disagi, appare del tutto necessario operare chiare distinzioni fra gli elementi patogenetici della situazione comune a tutti, ma anche, e con precisione, alle strutture individuali preesistenti.

La pandemia ha imperversato su tutti ed in ognuno ha messo in risalto reazioni particolari proponendosi come fenomeno attivatore o inibitore di caratteristiche individuali.

Appare riduttivo, per esempio, parlare di angoscia o di senso di costrizione per tutti, se non per riferirci genericamente a tratti presenti nella popolazione e per valutare in termini sintetici quello che è successo un po' ad ognuno.

Una corretta e più complessa modalità psicologica ci impone di entrare nel mondo individuale, nella soggettività e approfondire le strutture caratteriali di ognuno e quindi le reazioni particolari e caratterizzanti. Una metafora efficace sembra essere lo zoom di una videocamera con il quale, e continuamente, riusciamo ad inquadrare sia tutta la scena sia le reazioni individuali. Il continuo e preciso zoomare ci offre una visione di insieme e soggettiva allo stesso tempo, in una complessità a cui siamo aperti e abituati.

Riflettere su quanto sta accadendo e su cosa rimarrà di questa situazione nella psicologia delle persone non può prescindere da queste convinzioni di base.

Le paure, le angosce, le fobie sono attivate dal piano di vita personale, risentono delle scelte del proprio stare nel mondo che sono antecedenti al problematico periodo pandemico. Questo certamente le attiva o le inibisce o le amplifica sulla base del proprio stile di vita e del periodo evolutivo che si sta vivendo.

Ancora non è dato sapere con accuratezza i disagi psicologici conseguenti e correlati a questa pandemia. I dati parziali segnalano intensi aumenti di situazioni depressive, di atti suicidari, recrudescenza di difficoltà di coppia, aggressività intra-familiari e anche femminicidi, aumenti di dipendenze da sostanze, angoscia e attacchi di panico. Certi sono invece i dolori per le perdite di familiari e di cari, senza assistenze e calore nei momenti finali della vita. Quali elaborazioni del lutto saranno possibili, quali dolori permarranno in queste perdite senza presenza, senza accompagnamento e riti funebri adeguati.

La situazione risulta ancora fluida e poco conosciuta, non è possibile capire con adeguata precisione cosa davvero è avvenuto nella popolazione e quali saranno le conseguenze future, negli anni a venire.

Si ipotizza la possibilità che la pandemia, con le sue conseguenze di controllo, abbia fatto emergere difficoltà già presenti nelle persone ed abbia solo innescato le disfunzionalità e le fragilità già in essere, anche se non espresse. Queste considerazioni non intendono sottovalutare le problematiche e i dolori patiti, passati, presenti e futuri, che comunque interrogano e richiedono complice empatia e sostegno.

Si è osservato, come fenomeno spontaneo e autentico, una forte considerazione del disagio psicologico e un intenso aumento della richiesta di aiuto psicoterapeutico.

Al margine di queste riflessioni, un'attenzione particolare merita anche il fenomeno del negazionismo della pandemia da Covid-19. Come per altre forme di negazione di fenomeni reali, accaduti nel passato o evidenti nel presente, appare doveroso provare a capirne la struttura e gli scopi possibili. Certamente possiamo fare riferimento ai processi difensivi psicoanalitici della "negazione", vale a dire a vari comportamenti tesi a negare evidenze troppo frustranti o inaccettabili per la struttura attuale di un individuo.

Osservando il fenomeno in termini sovra-individuali, è possibile considerare inoltre che si tratta di comportamenti più complessi, comunque a matrice inconscia, legati anche a processi gruppal e coinvolgenti posizioni ideologiche oppostive e critiche nei confronti di una realtà vissuta come troppo complicata, massificante e inaccettabilmente drammatica.

Certamente tali convinzioni si nutrono di posizioni ideologiche semplificatorie proposte anche da leader politici e da una rete di connessioni *social* molto attiva e influente [12]. La pericolosità di tali posizioni semplificatorie non è nuova nella storia dell'umanità ed è bene considerarla per capirla e contrastarla efficacemente.

V. Ansia e allarmi: disturbo da ansia di malattia (DSM-5, 300.7)

L'ansia, e i suoi vari gradi, rappresenta una sensazione di allarme ben conosciuta da ogni persona e si attiva per segnalare che c'è o si presenterà un pericolo per la nostra incolumità fisica o psichica.

Nella teoria individualpsicologica, gli allarmi che daranno origine ai vari tipi e gradi di ansia sono altamente soggettivi, per così dire personalmente ingegnerizzati, e legati alla struttura profonda del proprio stare nel mondo. Utilizzando una metafora elettronica, si potrebbe pensare presente nella mente di ognuno un radar specializzato in grado di percepire, a distanza variabile e con acuta intelligenza, eventuali situazioni problematiche con una sensibilità soggettivamente impostata o nel presente o nel futuro.

Volutamente non si intendono considerare in questo contesto gli allarmi e le ansie relative alle comuni e concrete situazioni di pericolo consapevoli e legate alle esigenze vitali di sopravvivenza pura.

Si vogliono prendere in considerazione, piuttosto, alcuni allarmi correlati al proprio, soggettivo, personale stare nel mondo, al proprio sé/stile di vita, e che si manifestano in forme e gradi variegati, in termini più o meno distanti dal sentire comune e anche dalle stesse proprie aspettative. Sentirsi in ansia in ambienti affollati, ad esempio, può essere un vissuto molto negativo, nuovo e inaspettato, comunque ben distante da quello che avvertono tutte le altre persone presenti.

L'angoscia di essere afflitti da mali incurabili, che gli stessi medici escludono, o la forte apprensione per essere entrati in una relazione sentimentale, che sembra positiva sotto tanti aspetti, rappresentano altri sintetici esempi.

Appare evidente, di solito anche alla stessa persona, come la reazione di allarme sia sproporzionata e inadeguata, comunque assai diversa dal sentire medio delle persone conosciute. A volte è il grado di allarme che varia e che differenzia dagli altri, che magari provano lo stesso tipo di ansietà.

Ne è un buon esempio la frequente paura del contagio da Covid-19 e delle sue conseguenze, ben conosciuta in questi tempi. Quasi tutti hanno provato ansia, tanti sono stati profondamente angosciati e, di questi, alcuni hanno provato un vero e proprio terrore ipocondriaco.

In termini di gradazione, è opportuno ricordare anche gli attacchi di panico. Rappresentano il livello più elevato della risposta di allarme e si presentano in varie situazioni con una risposta così terrorizzata da coinvolgere anche risposte somatiche complesse come il battito cardiaco ben avvertito, altre manifestazioni respiratorie e viscerali, con una terrorizzante sensazione di morte imminente.

L'attacco di panico, non considerando adesso le sue dinamiche psicologiche soggettive, da un punto di vista psico-evolutivo sembra mimare e ricordare la reazione difensiva improvvisa alla possibilità di essere predati e uccisi. In tempi evolutivi antecedenti, oltre al terrore di morire, presumibilmente, si manifestavano reazioni di preparazione alla fuga con aumento del battito cardiaco, della pressione sanguigna verso la muscolatura scheletrica, il rilascio immediato di peso con perdita di urina e feci, attraverso meccanismi adrenalini ben noti. In effetti l'attacco di panico e delle sue angosce anticipatorie rappresenta molto bene l'allarme più elevato che possiamo esperire.

Nelle forme di ansia e di angoscia, anche molto intense, la percezione di allarme di solito si manifesta e permane come forte emozione, terribilmente spiacevole e perturbante, ma limitata ad un sentire emozionale e non coinvolgente risposte massive somatiche.

Nei manuali di psicopatologia esistono lunghi elenchi che riportano i nomi dati alle diverse ansietà, quando queste si caratterizzano per un oggetto o situazione specifica senza variazione di sorta. È il caso delle fobie nelle quali appunto esiste un oggetto fobico che determina forte repulsione fino a limitare l'autonomia della persona stessa.

A lungo sono state studiate e nominate partendo dall'oggetto manifesto della paura. In termini psicodinamici, sappiamo da tempo che il contenuto manifesto dell'ansia fobica copre un contenuto latente, inconscio, che va ricercato insieme alla persona e risiede in dinamismi non consapevoli di protezione da pericoli o collaudi di vario tipo.

In ambito individualpsicologico, l'allarme ansioso, relativo ad una moltitudine di oggetti e di situazioni, va compreso inserito nello stile di vita della persona e quindi dei suoi scopi fondamentali nell'esistenza.

È scontato, ma utile ricordare come gran parte della struttura del sé/stile di vita e degli scopi finali di ogni persona siano inconsci, non presenti alla coscienza vigile e quindi fuori dalla portata di percezione e comprensione della persona. Così risulta frequente che la persona stessa trovi inadeguata la propria reazione, spesso avvertendola come lontana dal proprio modo di sentire e di reagire. Di solito non la capisce e non riesce a darsi ragione dell'allarme che avverte.

A livello consapevole, l'ansia viene percepita a volte diretta verso una situazione o un oggetto reale, in altri casi diffusa e non legata a nulla di concreto. In quest'ultimo caso, viene denominata come "Disturbo d'ansia senza specificazione (DSM-5, 300.00)". Di solito, soprattutto inizialmente, la reazione allarmata è ritenuta coerente con la pericolosità della situazione o dell'oggetto e viene percepita eccessiva solo nel confronto con gli altri del proprio ambiente. Solo lentamente la persona comincia a rendersi conto dell'eccesso della reazione e si convince della particolarità del proprio allarme.

Di fatto l'ansia, nei suoi vari gradi di intensità, intende segnalare un vero e proprio pericolo più o meno imminente, ben connesso, inconsapevolmente, alla situazione soggettiva della persona che la prova.

Non sempre presuppone un bisogno di evitamento di un collaudo, molte volte rappresenta un naturale e giustificato allarme per pericoli oggettivamente possibili, come vere malattie o altro. Di solito perdura per i tempi necessari agli approfondimenti o alle evoluzioni delle problematiche in essere o prevedibili. Anche le terribili angosce di fronte ad infauste diagnosi mediche hanno caratteristiche oggettive. Molto frequentemente, dopo un periodo di realistico e comprensibile terrore, si attenuano lasciando spazio a comportamenti di affrontamento di altro genere.

Appare opportuno sottolineare anche come l'ansia rappresenti, in buona parte, una spinta efficace verso l'affrontamento di prove e collaudi di vario tipo. È l'ansia posi-

tiva [21] che predispone e accompagna verso scopi di crescita, favorendo la mobilitazione di energie utili al superamento di esami e prove in vari settori della vita.

Nella personale osservazione, da condividere ed approfondire con altri punti di vista, la situazione pandemica non sembra aver attivato così tanti allarmi come si poteva temere. In generale le persone e gli stessi pazienti in terapia non hanno segnalato aumenti perturbanti di ansietà. Naturalmente tutti hanno manifestato preoccupazioni, anche intense, ma comprensibili, relativamente alla possibilità di contagio per sé e per i propri familiari.

In quasi tutte le sedute se ne è parlato diffusamente. Raramente sono apparse manifestazioni esorbitanti e spesso, piuttosto, si è potuto osservare come la comune esperienza di pericolo agisse come ulteriore, potente aiuto alla sintonizzazione empatica nella coppia psicoterapeutica in seduta.

Solo in alcune nuove occasioni si è potuto osservare, invece, forti e continuative angosce relative al contagio e alle possibili conseguenze infauste, sia per sé stessi che per i familiari. Nel proseguo della conoscenza è emersa, per alcune persone, una lunga storia antecedente, di ansie ipocondriache, per un'altra l'avvio di intense preoccupazioni continue ed eccessive relativamente a sintomatologie di scarso significato clinico, più volte accertato.

In questo tempo caratterizzato dalla pandemia da Covid-19, che ha riportato un'acuta attenzione sulla malattia fisica e le sue conseguenze sovente terribili, appare interessante proporre alcune considerazioni sulle angosce ipocondriache, osservate nel presente e tante volte nel passato professionale.

Ben consapevoli della limitatezza delle osservazioni e delle necessarie confrontazioni, sembra utile prenderle ad esempio di studio e di approfondimento. L'intento è quello di provare ad interpretarle, esemplificativamente, in linea individualpsicologica, alla luce delle attuali definizioni del DSM-5.

VI. Disturbo da ansia di malattia nell'Individualpsicologia

Il *Disturbo da ansia da malattia* (presente nel DSM-5 con la cifratura 300.7), denominato fino all'uscita del DSM-5 come ipocondria, ansia ipocondriaca e patofobia [15, 24], è una forma di disagio del vivere assai frequente e comune all'osservazione, sia per i sanitari medici sia per i professionisti del disagio psicologico (9, pp. 364-368).

I medici hanno frequentemente contatti con clienti che lamentano sintomi assai lievi e che da questi inducono il timore di malattie gravissime, rappresentano per loro situazioni di grande complicazione perché, malgrado le evidenze, non si convincono e continuano a richiedere rassicurazioni e interventi diagnostici sempre più complessi.

Gli Psicoterapeuti incontrano spesso persone che lamentano sintomi ansiosi di vario genere ascrivibili fondamentalmente a paure relative al proprio stato di salute, sia fisica che mentale o di memoria o altro di cui riconoscono la scarsa consistenza realistica. Sovente raccontano di una lunga storia medica di analisi ed esami diagnostici, anche invasivi, a cui si sono sottoposti e che hanno svelato una realtà clinica rassicurante che non ha, però, di fatto, ridotto significativamente l'angoscia di avere malattie, soprattutto molto gravi.

Le terribili preoccupazioni sulla propria salute si incentrano di solito su sintomi molto generici e lievi che potrebbero, solo in teoria, richiamare diagnosi gravissime e infuaste, ma che sono così deboli da non supportare malattie vere e proprie.

È evidente che il professionista debba fare molta attenzione nel dare giudizi clinici senza considerare come, a volte, siano davvero sottostanti problematiche effettive: sarà fondamentale collegarsi, con la correttezza deontologica prevista, con il medico di riferimento per le riflessioni relative.

Molto più spesso si tratta di angosce su disturbi molto lievi, seppur riferiti a malattie gravissime, di solito mortali o comunque gravemente pericolose per la propria esistenza. Sono spesso i tumori, gli infarti, la perdita di memoria che terrorizzano queste persone, rappresentando di fatto malattie incurabili, quindi estremamente lesive della persona e del suo futuro. Varianti significative, seppur più rare, sono rappresentate dalla paura delle demenze, dalla paura di essere affetti da gravi malattie mentali e da altro ancora, che, a parere di chi scrive, allarga significativamente l'area considerata dal DSM-5 e ne amplia i confini.

Non appare questo il contesto per una riflessione più critica in proposito, ma si intende segnalare come, forse, la realtà clinica indichi anche altre considerazioni (18, pp. 259-260).

Sembra opportuno ricordare che il DSM-5 cerca di fare chiarezza e propone un'attenta discriminazione di diagnosi differenziale indicando anche i Disturbi da Sintomi somatici (300.82) in cui la sintomatologia somatica è proprio presente e induce anche angosce rilevanti e comunque sproporzionate, a cui si ascrivono ora buona parte delle vecchie diagnosi di *ipocondria*.

Un'altra categoria differenziale è indicata nei Disturbi di ansia generalizzata (300.02); nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo (300.3); nel Disturbo di Dismorfismo corporeo (300.7); nei Disturbi psicotici di vario tipo in cui può essere rilevata un'ideazione chiaramente delirante riferita a sintomatologie somatiche, mentre le persone con ansia da malattia possono ammettere che la patologia temuta non sia davvero presente.

È opportuno sottolineare come le persone con tale disturbo possano accedere a costanti controlli medici per cercare rassicurazioni o, invece, evitarli per la paura di ricevere verdetti angoscianti.

Qui, per non appesantire ulteriormente, si rimanda alle descrizioni del DSM-5 per criteri sintomatologici e per varie altre precisazioni come insorgenza, diagnosi differenziale, comorbidità, fattori di rischio e altro (9, pp. 357-378).

Stimolanti appaiono anche le precisazioni in merito di Fassino, Abbate Daga e Leombruni nel loro Manuale di Psichiatria Biopsicosociale [15].

Considerato il contesto ambientale pandemico e le personali esperienze cliniche, sembra opportuno concentrarsi sul *Disturbo di ansia da malattia* nelle varianti mediche, considerando elasticamente confini clinici ben più ampi e significativi, soprattutto in una visione più attenta alle dinamiche sottostanti che alle forme descrittive dei disagi [18].

Nell'osservazione di chi scrive, comunque, questo disturbo si è evidenziato con buona frequenza durante il periodo pandemico, spesso con i tratti caratteristici prima descritti, fatte salve alcune limitazioni di diagnosi differenziale. La presenza dei sintomi generici e troppo lievi, ma correlabili alla patologia virale possibile e altamente lesiva sia per sé che per gli altri della famiglia, ha dominato alcuni quadri ai limiti con disturbo di ansia generalizzata o, in alcuni casi, di disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati. D'altronde, se per confermare tale diagnosi di *Disturbo da ansia di malattia* è opportuno che le ansie da malattia si mantengano continuativamente almeno per sei mesi, ancora non si possiedono tutti i termini per poter porre con sicurezza un'ipotesi diagnostica di questo genere.

L'impressione personale, risultante da numerose osservazioni, intende sottolineare come questi quadri sintomatici o erano già presenti e si sono acuiti o che la pandemia e le situazioni correlate hanno agito da acceleratori per dinamiche in buona parte già presenti, ma contenute ed ora esplose.

Il *Disturbo di ansia da malattia* sembra rappresentare al meglio, comunque, l'esempio dei dinamismi inconsci connessi agli scopi, così come l'Individualpsicologia si propone di esplorare ed interpretare.

Alfred Adler analizza con precisione e limpidezza queste stesse angosce nei capitoli che dedica alla "sifilofobia" e in cui espone la sua teoria delle nevrosi applicata alle fobie e all'ipocondria [4]. È interessante notare come la forte efficacia delle penicilline per la cura della sifilide abbia fatto scomparire la stessa malattia dalle fobie ipocondriache. I dinamismi difensivi inconsci di queste forme d'ansia richiedono infatti, quasi sempre, che la malattia temuta sia incurabile.

Si proverà a darne conto con lo scopo preciso di proporre una lettura esemplificativa e articolata in senso individualpsicologico nell'obiettivo di cogliere la ricchezza dinamica di tale interpretazione.

Si ritiene opportuno precisare che va considerata la possibilità della presenza anche di altri sottostanti dinamismi, oltre quelli qui proposti. Situazione per situazione si considereranno, duttilmente, le ipotesi più adeguate al caso specifico.

Come già sottolineato, quello che viene oggi catalogato come “Disturbo da ansia di malattia” appare ben più variegato nell’osservazione clinica. Più volte è stato osservato variare nel tempo e nel lavoro clinico e diventare un’ansia con oggetti diversi. Dalla paura delle malattie a paura di altre specifiche situazioni mutanti nell’oggetto, ma simili nella struttura come il timore di essere indagato dalla Polizia o ancora di essere affetto da gravissime malattie mentali e anche di essere omosessuale. Tutto questo, comunque con lievissimi o assenti segni oggettivi a fronte di terribili possibilità sul piano personale, con un livello di ansietà troppo elevato per i dati mostrati e sperimentato per tempi lunghi, da vari mesi a diversi anni.

Insieme e collaborando in una intersoggettività feconda per creare una relazione nuova, accogliente e rifondante, possiamo condividere storia, convinzioni, scelte consapevoli e inconsce alla base dello stile di vita della persona.

Questa proviene sempre da un’infanzia segnata da intense difficoltà che possiamo descrivere come forti vissuti di inadeguatezza e convinzioni di mancanza di risorse personali con tutti i corredi emozionali di terrore per la presunta incapacità di stare nel mondo.

È un dolore che conosciamo, che tante volte abbiamo sentito e partecipato con questi bambini feriti, spaventati, spesso invece dotati e pieni di risorse.

Nelle situazioni che interessano queste riflessioni sui *Disturbi da ansia di malattia* ritroviamo molto spesso queste convinzioni di inadeguatezza, antiche e profonde, decise e doloranti, che ora si evidenziano nelle paure e nelle chiusure difensive, senza rischi e senza responsabilità.

La variante con altre situazioni simili sembra essere, frequentemente, la capacità residua di tentare l’impensabile, l’impossibile, vale a dire una inattesa determinazione ad appoggiarsi a risorse rimaste, capaci di tentare una riscossa coraggiosa e proficua. Talenti non considerati e dormienti cominciano a svelarsi e a produrre capacità e successi insperati, spesso di ampio respiro e ben riconosciuti.

Il recupero inatteso procede in un ingorgo egocentrato e chiuso nei conflitti fra successi inattesi e terrori scoraggianti e difensivi. Forzatamente è limitata la capacità di riconoscere ed aprirsi agli altri, l’attenzione e l’impegno è tutto rivolto ai propri processi conflittuali, alle speranze e alle paure.

Più i talenti sgorgano, più crescono anche i timori di essere svelati nella propria inconsistenza.

Quello che sembra permanere è sempre chiaramente un tentativo di salvaguardia rispetto ad affrontamenti percepiti come potenzialmente catastrofici. Nell’osservazione del comportamento risulta evidente infatti che la persona cerca o si trova in una situazione soggettivamente troppo collaudante, qui ed ora o nel prossimo futuro.

Sempre è possibile ammirare la capacità, inconscia, di prevedere i pericoli di potenziali collaudi in futuri anche distanti, mentre nel versante consapevole è presente solo l'angoscia per malattie gravissime e fortunatamente inesistenti. La persona è invasa da pensieri ricorrenti e intrusivi, si concentra consapevolmente su questi oggetti, a volte producendo anche una sintomatologia secondaria, quasi ossessiva, legata al bisogno di continue rassicurazioni.

Intanto, nel versante inconscio, si muovono come nell'ombra le intelligenze difensive che intercettano i veri collaudi di una vita che potrebbe liberare finalmente i talenti e le realizzazioni personali.

Il processo nel suo complesso è ben conosciuto in psicoterapia, soprattutto in linea individualpsicologica, e mostra chiaramente la complessa manovra di salvaguardia che muove sia i processi inconsci che quelli consapevoli, dove il sintomo angosciante cattura tutta l'attenzione della persona che è costretta a rallentare o anche fermare i propri obiettivi di piena realizzazione di sé.

I tempi di intervento per la comprensione della complessa dinamica sovrastante e per la risoluzione dei sintomi sono assai lunghi e richiedono una profonda, instancabile, partecipazione emotiva. La persona infatti, senza saperne il motivo, è davvero invasa dal terrore costante che quasi niente intacca e allontana.

Per mesi, e spesso per lunghi anni, tutti i pensieri sono rivolti a questa angoscia, con il suo corredo di sintomi psicosomatici, che porta a intensi bisogni di rassicurazione attesi per settimane e poi, dopo un rapido sollievo, si ripropone magari relativamente ad altri distretti corporei o ad altri pericoli. Il terapeuta dovrà mostrare una paziente costanza di accoglienza e di ascolto partecipativo, mentre ripropone contestualmente una lettura della dinamica difensiva reale.

Anche in questa situazione, si tratta di costruire una relazione nuova non giudicante, di mantenere una collaborazione e un'intensa partecipazione emotiva che permetta una profonda e genuina costruzione della coppia terapeutica. Questa, solidale e orientata verso lo scopo di uscire dalla paura per affrontare con nuovo coraggio le prove, potrà aprire alla necessità di accogliere, finalmente, i rischi che la vita ineludibilmente propone e le responsabilità conseguenti.

Incisive, insieme alla relazione empatica e costante, potranno essere le sottolineature dei talenti nuovi e non considerati, che mostrano alla persona l'irrealtà dei suoi convincimenti antichi sulle proprie inadeguatezze infantili.

È quindi la qualità della relazione che primariamente incide sul risultato dell'intervento psicoterapeutico, a cui deve essere aggiunta la comprensione delle dinamiche difensive per favorire la comprensione di sé e una nuova accoglienza, con l'assunzione da parte della persona di ragionevoli dosi di rischio nella vita.

VII. *Co-costruzione del coraggio in psicoterapia*

La fatica di vivere, le convinzioni tenaci di inadeguatezza e le forme di compenso e di salvaguardia correlate richiamano ineluttabilmente la problematica dei processi scoraggianti e, per converso, del coraggio.

A proposito di angoscia da malattia, in questo tempo di pandemia che ha sollecitato così tante ansie o negazioni, sempre timori o vere e proprie angosce, il coraggio è diventato ancora più centrale e importante, anche per le implicazioni comunitarie che evoca. Il tema del coraggio e dell'incoraggiamento nella psicoterapia adleriana è stato ampiamente trattato [2, 11, 14, 16, 19, 25, 32], poco c'è da aggiungere.

È scontato che non si tratta di incoraggiare sul piano cognitivo con blande sottolineature di risorse ben visibili ad occhi attenti, quanto di accogliere le persone per quello che sono, con i propri limiti e con le risorse che portano ad un'osservazione nuova, con occhi nuovi ed un cuore sconosciuto ed aperto. Davanti abbiamo un bambino, un adolescente, un adulto mai incontrato, pieno di risorse e novità che ci incuriosiscono, che ci racconta di sé e di quello che pensa di essere, di quello che altri hanno pensato che fosse, sulla base delle particolari aspettative o paure che aveva.

Anche noi siamo nuovi per lui, chi sarà questa persona, che aspettative e cosa penserà. Piano, piano si trova l'incontro e due persone sconosciute si manifestano: chi è l'altro, cosa pensa di me, quale impressione ha carpito, sono le domande che intessono la relazione.

Due persone si incontrano, due bambini, due adulti, due simili si fronteggiano alla ricerca di sé, con tutto di sé, le parti esterne, formali, le parti sconosciute e sostanziali, che si parlano e sentono le risonanze, i dolori e le paure vere, i limiti e le compensazioni provate e scelte, magari fallite.

Due persone che, anche, hanno paura. Paura della prova delle proprie competenze ed esperienze per il terapeuta, che, ancora una volta, è sotto osservazione e sotto collaudo e, per il cliente, paura dell'incontro, della relazione e di quello che accadrà.

Paure che forse si trasformeranno in coraggio per entrambi, senza dirselo, senza le parole dell'incoraggiare. Piuttosto con i modi di entrare in relazione fra di loro, da subito e per tutta la durata del processo.

“Il trattamento psicoterapeutico è un esercizio e una prova di cooperazione e può concludersi positivamente solo se c'è un sincero interesse per gli altri” (7, pp. 72-73).

Le parole di Adler, scritte nel 1931, sono incredibilmente moderne e contengono già le profonde convinzioni che oggi tutti condividono sulla relazione terapeutica, sulla definizione del setting, dell'intersoggettività e della co-costruzione della coppia terapeutica.

Le due persone che danno vita ad un processo psicoterapeutico intrecciano cuore e mente in un luogo definito ed iniziano a conoscersi cooperando ed empatizzando, mentre il terapeuta non giudica, non compete, si concentra convintamente sulle risorse residue che certamente il cliente contiene.

Silente e non detto, l'atteggiamento incoraggiante del terapeuta è presente da subito e per tutto il tempo della terapia, costante e paziente. Sa e sente che il cliente ha la possibilità di svincolare qualità e caratteristiche bloccate, ma presenti sicuramente, quelle che siano. Il cliente, a sua volta, non solo non si sente giudicato, ma coglie la fiducia e l'empatia del terapeuta che crede in lui e che riattiva nella cooperazione le sue sconosciute risorse.

La tardiva funzione materna e paterna, che per tanti motivi non ha potuto agire in pienezza, si propone in tutta la sua forza ed efficacia [14, 16, 17].

Come afferma Adler [8], per sviluppare il coraggio, il processo psicoterapico deve aiutare il cliente a cercare le disfunzionalità nello stile di vita, nella fiducia delle possibilità di cura, imparando un nuovo stile paritario con gli altri, consapevole del proprio limitato sentimento sociale, così da comprendere che le antiche convinzioni personali sulle proprie innate inadeguatezze erano e sono profondamente errate.

Nelle presenti riflessioni sulle dinamiche che intridono le ansie da malattie e altre situazioni, sembra opportuno richiamarsi ai comportamenti evitanti che tanto spesso sottendono tali situazioni. Gli evitamenti sono frequentemente correlati anche ai bisogni di perfezionismo e di superiorità, al tendere verso performance elevate e troppo collaudanti.

Insieme, in questi processi di intreccio continuo, di accoglienza e scoperte, anche la consapevolezza che nessuno giudica e penalizza i propri bisogni di perfezione, spesso compensanti o supercompensanti le paure terribili di essere così piccoli, sbagliati e inadeguati, aprirà la strada per accettare il limite e trovare linee di compenso più funzionali.

L'intervento più incisivo in termini terapeutici sembra essere relativo al lavoro relazionale ed empatico in cui la persona in disagio si sente finalmente accolta per quello che è, "sentita" emozionalmente nelle sue paure, nei suoi limiti e nelle sue risorse residue. Proprio il lavoro di *sintonizzazione* empatica, di solito inconscia e non verbale e i momenti di connessione emotiva producono un'esperienza di incontro profondo in cui le due persone coinvolte possono sentirsi insieme, unite e compartecipi. Imparano ad affidarsi e si aprono ad una nuova relazione, entrambe pronte al nuovo e all'incerto, allo sconosciuto e al rischio.

Il terapeuta conosce la strada e manterrà le sue competenze e le sue affidabilità personali e professionali; il cliente farà finalmente l'esperienza di essere intensamente capito e accolto per quello che è e che potrà diventare. Cammineranno insieme ognuno con i

propri pesi e le proprie speranze, ma con la sicurezza di essere insieme e sintonizzati. Potrà essere un processo di variazioni per entrambi, che dovrà essere mantenuto e difeso, accaduto dalle giuste competenze empatiche e nella professionalità rigorosa.

Nel percorso così composto:

«C'è nel paziente un nuovo collaudo creativo della stima di sé: il terapeuta vive il paziente come persona meritevole di attenzione, impegno, apprensione e autonomia in un coinvolgimento relazionale ottimale che modifica entrambi; tale trasmissione empatica della fiducia verso una persona capace di sofferenza, solitudine e frustrazione come pure di iniziativa per un originale senso della propria vita è in grado di attivare il Sé Creativo evoluto che diventa più efficace a prendersi cura di sé.» (14, p. 58).

Insieme, intrecciate accuratamente al piano empatico, le componenti cognitive del riconoscimento e della consapevolizzazione dei dinamismi psicologici svolgono una funzione di comprensione e di riordino della storia di vita della persona, utilissime nel ridare significato e struttura logica alla propria esperienza e ad una nuova narrazione di sé.

In questo senso, la complessa struttura teorica e clinica adleriana e i suoi concetti specifici permettono di cogliere lucidamente la struttura caratteriale consapevole e inconsapevole, lo stile di vita costruito, le compensazioni o supercompensazioni scelte, gli adattamenti finzionali, i conseguenti livelli della stima di sé e del coraggio di affrontare i compiti vitali.

Nell'intersoggettivo e collaborativo lavoro terapeutico potranno essere svelate le finalità dominanti, efficaci o disfunzionali, che dirigono il comportamento e che determinano i processi di affrontamento o di evitamento.

Questo procedere, insieme emotivo e cognitivo, risulta di fatto un processo di co-costruzione di un'identità più coraggiosa che può realizzare la pienezza di sé, con comprensioni e cambiamenti veri.

Il terapeuta potrà fare insieme al cliente le proprie assunzioni di rischio, in un nuovo percorso per cui ci vuole coraggio, in un mondo sconosciuto in cui deve entrare rinunciando alle sue sicurezze, ai suoi pregiudizi, alle sue ideologie e alle tecniche e strategie irrigidite. Esprimerà un coraggio paziente e contagioso, che potrà essere, anche per il cliente, veicolo di contaminazione, di stimolo e di aiuto per accettare le rischiosità del vivere [2, 24].

Il cliente farà, lentamente e solidamente, l'esperienza di un altro vicino e solidale, che non teme le sue miserie [11], con cui si aprirà a nuovi stili relazionali anche fuori dalla finzione del setting, con altri della propria vita. In termini adleriani si aprirà agli altri, aumenterà il proprio sentimento sociale, imparerà a rischiare sia con gli altri sia col mondo.

E mentre lievita il coraggio, lentamente riprende senso e potenza l'inadeguatezza esistenziale naturale, ma ai tempi nascosta e negata, privata di senso e colpevole della vergogna di non essere adatti. Ritorna con la forza del suo senso e della sua creatività, potente e fiera della propria debolezza e che sta lì per essere superata con nuove compensazioni, questa volta efficaci e incisive.

Il processo terapeutico sarà un lungo incoraggiarsi, a vicenda, pazientemente, con accanita perseveranza, con costante professionalità, senza paura dei pericoli e degli arresti. Passando attraverso le paure e gli insuccessi, gli ostacoli che rilanciano, i blocchi e piano, piano spostando ostacoli e barriere per arrivare a sentire e comprendere che non siamo soli e che siamo nella nostra rete sicura. Potrà essere, finalmente, un lavoro insieme, come umani che rintracciano il senso del vivere e che, da umani, imparano liberamente a collaborare.

VIII. *È già domani: note conclusive*

Dal profondo buio della pandemia, poco considerata dagli storici seppur così presente nella vita delle persone attraverso i secoli, usciremo prima o poi. Fra le altre cose, quello che possiamo fare nell'attesa che questa situazione termini è aumentare e affinare la nostra preparazione come professionisti dei disagi psicologici. In particolare, in queste riflessioni, è apparso stimolante approfondire il tema delle ansie ipocondriache e del coraggio di affrontare le situazioni di vita.

I curatori del DSM-5 hanno ritenuto di rivedere la classificazione relativa proponendo il Disturbo da ansia di malattie come nuovo riferimento per buona parte della casistica ipocondriaca. Questa variazione e l'osservazione personale di alcune persone con queste sintomatologie, seguite spesso nel passato e alcune dopo l'inizio della pandemia, hanno favorito una disamina di questo disturbo considerato specificamente in termini individualpsicologici.

Per la teoria adleriana del comportamento umano, queste ansie ipocondriache sovente sono ben correlabili ad inconsci comportamenti di evitamento e di salvaguardia in cui è presente lo scoraggiamento e le relative compensazioni o supercompensazioni disfunzionali.

Le considerazioni suesposte, come già specificato, intendono porsi solo come stimoli all'approfondimento, non esaustive dei dinamismi coinvolti.

È parso stimolante riproporne nuovamente una lettura individualpsicologica per scopi inconsci, così complessa e incisiva, in grado di mettere bene in luce le acute abilità difensive della personalità umana nel suo complesso.

I temi dell'angoscia e del coraggio si pongono in primo piano, in un tempo dominato dall'incertezza e da futuri sconosciuti.

Le riflessioni sul processo di incoraggiamento, inteso come co-costruzione nell'inter-soggettività della coppia terapeutica, si propongono di sottolineare ancora la silente rilevanza dell'empatia e della cooperazione nel rafforzamento del coraggio in Psicoterapia e l'importanza di entrambi gli aspetti, relazionali e interpretativi, nei processi di aiuto delle fatiche del vivere.

Bibliografia

1. A.A.V.V. (2006), *PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual)*, tr. it. *Manuale diagnostico Psicodinamico*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2008.
2. ACCOMAZZO, R. (1986), Il coraggio nella Psicologia Individuale al di là delle tecniche psicoterapeutiche di incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 84-92.
3. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1950.
4. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Astrolabio, Roma 1947.
5. ADLER, A. (1923), Die Gefahren der Isolierung, *Zentralblatt für Vormundschaftswesen*, 15 (3): 53-54, tr. it. I pericoli della quarantena, *Riv. Psicol. Indiv.*, 88: 13-21.
6. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
7. ADLER, A. (1931), *What life should mean to you*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton Editori, Roma 1976.
8. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
9. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*, tr. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (quinta edizione), Cortina, Milano 2014.
10. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
11. CANZANO, C. (2009), Il limite e il coraggio. Di fronte, accanto, dentro all'inferiorità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 31-41.
12. CUADRADO, M., (2020), *Oltre il Covid. La società aperta e il futuro della rete*, Edizioni GoWare, Firenze.
13. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti e Barbera, Firenze 1974.
14. FASSINO, S. (2009), Empatia e strategie dell'incoraggiamento nel processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 49-63.
15. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P. (2010), *Manuale di Psichiatria Biopsicosociale*, Edi. Ermes, Milano.
16. FERRIGNO, G. (2009), La risonanza emozionale e il "ritmo" dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 81-91.

17. GHIDONI, C. (2006), Il Paterno adleriano, *Riv. Psico. Indiv.*, 60: 37-61.
18. GABBARD, G., O., (2014), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (Fifth Edition), tr. it. *Psichiatria Psicodinamica* (Quinta Edizione), Raffaello Cortina Editore, Milano 2015.
19. GRANDI, L. G. (2009), Linee guida essenziali per la Psicoterapia Analitica, *Riv. Il Sagittario*, 24: 5-18.
20. MCNEILL, W. H. (1976), *Plagues and peoples*, tr. it. *La peste nella storia*, Edizioni Res Gestae, Milano 2020.
21. PAGANI, P. L. (1998), I principi dell'incoraggiamento, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari Adleriani* Ed. Franco Angeli, Milano.
22. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 27-41.
23. PARENTI, F. (1983), *La psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
24. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria Dinamica*, Centro Scientifico Torinese, Torino.
25. PONZIANI, F. (2018), *Non ce la faccio. Senso di inferiorità e strategie per combatterlo*, In.edit Edizioni, Bologna.
26. PONZIANI, U. (1994), Lo stile di vita. Nuove prospettive epistemologiche, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 53-61.
27. PONZIANI, U. (a cura di, 2004), *Psicologia e dimensione spirituale*, Il Mulino, Bologna.
28. PONZIANI, U. (2010), Chi incoraggia chi? La complessità dell'incoraggiare e gli stili emozionali, cognitivi, relazionali e sociali coinvolti. Osservazioni cliniche ed esperienze di aggiornamento per insegnanti di scuola primaria, *Riv. Psicol. Indiv.*, 67: 163-172.
29. PONZIANI, U. (2014), Il concetto di perfezionismo nella ricerca attuale e nella teoria adleriana della compensazione. Riflessioni teoriche e cliniche, *Riv. Psicol. Indiv.*, 75: 56-71.
30. PONZIANI, U. (2014), Gli elementi essenziali del setting adleriano. Proposte e riflessioni, *Riv. Psicol. Indiv.*, 75: 89-97.
31. ROVERA, G. G. (1977), La individualpsicologia: un modello aperto, *Riv. Psicol. Indiv.*, 6- 7: 23-50.
32. ROVERA, G. G. (2016), Transmotivazione: proposta per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 80: 9-29.
33. ZAMBRANO, M. (1986), *El sueño creador*, tr. it. *Il sogno creatore*, Bruno Mondadori, Milano 2002.

Umberto Ponziani
Via Normandia 114
I-40132 Bologna
E-mail: uponziani@gmail.com