

# La paura di perdere il controllo e "impazzire"

Realizzato da  
Dr. Alessio Congiu

**COPIA  
OMAGGIO**





# LA PAURA DI PERDERE IL CONTROLLO E “IMPAZZIRE”

Dr. Alessio Congiu

## INDICE

1. DEFINIZIONE.....	p. 1
2. MECCANISMO DELLA PAURA .....	p. 1
3. MECCANISMO DELL'ANSIA.....	p. 9
4. COSA CAUSA QUESTI PENSIERI.....	p. 15
5. COSA MANTIENE QUESTI PENSIERI.....	p. 16
6. COME SI GESTISCONO QUESTI PENSIERI.....	p. 19

## 1. DEFINIZIONE



La paura di stare perdendo o di poter perdere il controllo del proprio **comportamento motorio** (es., paura di gettarsi da una finestra) e **verbale** (es., paura di gridare in un luogo affollato) o della propria **attività di pensiero** (es., paura di perdere il contatto con la realtà) rappresentano esperienze mentali comunemente vissute in chi sperimenta un momento di intensa **paura** o uno stato prolungato di **ansia**.

Senza alcuna pretesa di esaustività, è possibile definire questi fenomeni come **pensieri interni** che si manifestano in modo soggettivo sotto forma di **immagini mentali**, di **frasi verbali** o di **sensazioni** non meglio descrivibili, che si potrebbero vivere ogni qual volta ci si trovasse alle prese con un vissuto di intensa **paura** (es., “*Sto perdendo il controllo!*”) o di intensa **ansia** (es., “*Potrei perdere il controllo da un momento all’altro!*”).

Come si vedrà di seguito, benché simili esperienze possano esprimere un fenomeno di **normale funzionamento mentale** in condizioni di grande **paura**, potrebbero altresì attestare la presenza di un disagio mentale (es., Disturbo di Panico) se associate a vissuti intensi e frequenti di **paura** o ad uno stato di **ansia** particolarmente **intenso** e **protratto nel tempo**.

La necessità di distinguere il fenomeno emotivo da quello ansioso appare ben documentata nella letteratura scientifica, malgrado delle volte appaia maggiormente legata a finalità di **ricerca** più che di **terapia**.

Il presente e-Book cercherà ciononostante di discriminare i **pensieri di perdita di controllo** che caratterizzano la **paura** da quelli che potrebbero presentarsi durante uno stato di **ansia**, al fine di permettere una migliore comprensione di quanto in ambito specialistico si ritenga attestare una condizione di rilevanza clinica, come pure al fine di offrire una ridefinizione del problema attorno a cui definire un **piano terapeutico individualizzato**.

## 2. MECCANISMO D’AZIONE DELLA PAURA DI PERDERE IL CONTROLLO

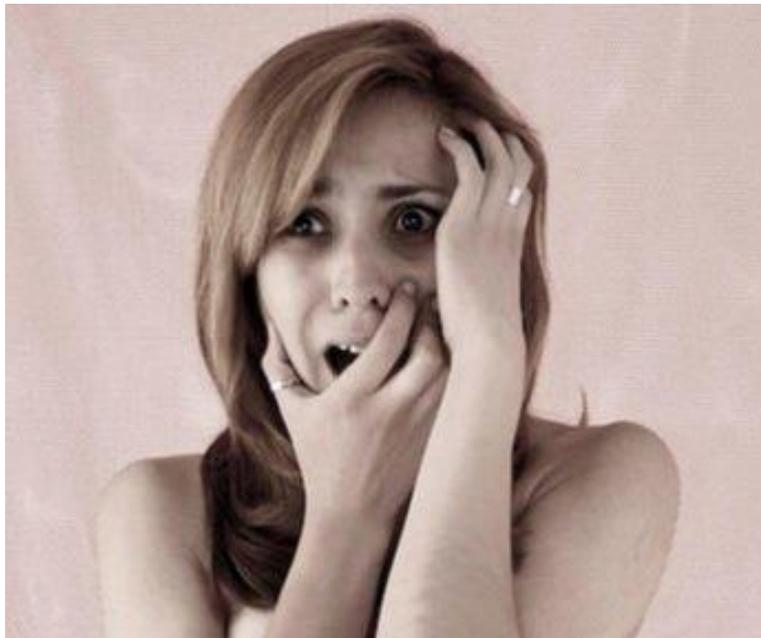
Secondo un approccio **cognitivo** il pensiero di **perdita del controllo** sul proprio **comportamento** e sulla propria **attività mentale** rappresenta il prodotto di quel processo della nostra cognizione che determina le nostre emozioni.

Definiamo questo processo **valutazione cognitivo-affettiva**. “*Cognitiva*” in quanto processo della nostra cognizione; “*affettiva*” in quanto determinante un’emozione.

Contrariamente a quanto si potrebbe essere portati a credere dal senso comune, infatti, ogni nostra **emozione** (compresa la paura) è il prodotto di un'**attività mentale inconsapevole** che avviene in modo **involontario** ed **immediato**.

Non essendo consapevoli dell'attività di questi processi, potremmo acquisire consapevolezza di quanto avvenuto nella nostra mente solamente a posteriori, prestando attenzione a quanto si fosse prodotto nel nostro corpo (**livello psicofisiologico**), nel nostro flusso di coscienza (**livello cognitivo**), come pure a quanto fossimo portati a compiere per “istinto” (**livello comportamentale**).

Ciò detto, l'ipotesi cognitiva vede i **pensieri** di perdita del controllo cognitivo e comportamentale come l'esito di quel **processo di valutazione cognitivo-affettiva** di un dato **evento** che determina, nel suo esito finale, un'emozione di paura **intensa** e di **breve durata**.



Essendo nient'altro che l'esperienza mentale di un'emozione **rapida** ed **immediata**, il pensiero di perdita del controllo affiorerebbe nel flusso di coscienza in modo **improvviso**, perdurando per intervalli di tempo **circoscritti** ed accompagnandosi ad un'intensa **attivazione del corpo** (es., palpitazioni, gola secca, sudorazione, etc.) e ad un impulso interno a **scappare** dalla situazione temuta.

Come verrà descritto più avanti nel corso dell'e-Book, a differenza dei pensieri di perdita del controllo che si presentano durante uno **stato prolungato di ansia**, i pensieri di perdita di controllo che contraddistinguono l'esperienza mentale di intensa **paura** esprimono per la persona che li esperisce una perdita di controllo che si starebbe verificando nel **momento presente**.



Per meglio comprendere i casi in cui tali pensieri possono esprimere la presenza di una **condizione psicopatologica di paura** (es., Fobia Specifica), sembra opportuno distinguere due casi.

In primo luogo è possibile parlare di questi pensieri come di semplici **ipotesi di minaccia** che la nostra mente avrebbe prodotto **spontaneamente** a seguito di un **grezzo** ed **immediato** processo di valutazione cognitivo-affettiva di un evento **non ancora percepito**.

Infatti, come alcuni studi lascerebbero supporre, in determinate situazioni la nostra mente sarebbe portata ad interpretare gli eventi in modo **stereotipato**, generando ipotesi di minaccia simili a quelle di **perdita del controllo cognitivo** e **comportamentale** sopra indicate, aspetto quest'ultimo che spiegherebbe tra l'altro anche l'ampia portata di questo fenomeno nella popolazione generale.

Non a caso tali pensieri sono stati inclusi nella descrizione che il *Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali* (DSM-5) ha offerto dell'**attacco di panico**, definito come una **normale reazione particolarmente intensa di paura caratterizzata dalla presenza di quattro o più dei seguenti sintomi**:

1. Battito cardiaco accelerato con intense palpitazioni
2. Sudorazione
3. Tremori o contrazioni muscolari rapide ed involontarie
4. Respirazione affannosa
5. Sensazione di soffocamento
6. Dolore o fastidio al petto
7. Nausea o dolori addominali
8. Vertigini, sensazione di svenimento o di avere la testa leggera
9. Brividi o sensazione di calore
10. Intorpidimento dei muscoli e formicolii
11. Sensazione di irrealtà (derealizzazione) o di essere distaccati dal proprio corpo (depersonalizzazione)
12. **Paura di perdere il controllo o “impazzire”**
13. Paura di morire

In secondo luogo, tali pensieri potrebbero sì esprimere l'esito di un'interpretazione cognitiva **rapida** ed **immediata**, ma bensì più **complessa** e **raffinata**, che si avvarrebbe di informazioni già presenti nella nostra memoria per il riconoscimento dello stimolo che si starebbe valutando.

Sarebbe quindi quest'ultima situazione ad esortarci a credere nella presenza di una possibile **condizione psicopatologica**.



Naturalmente occorrerebbe che i vissuti emotivi, con cui si associano i pensieri di perdita di controllo, fossero particolarmente intensi (**criterio di intensità**) e protratti nel tempo (**criterio di frequenza**) perché sia possibile parlare di un vero e proprio disturbo emotivo.

In questi casi, infatti, a rendere “patologica” la presenza di simili pensieri non sarebbe tanto il loro contenuto (essendo quest’ultimo esperibile anche durante i normali **episodi di panico** sopra descritti), quanto piuttosto il **grado di compromissione che i frequenti ed intensi vissuti di paura starebbero provocando sul proprio tenore di vita.**

Ciononostante, essendo l’ipotesi **cognitiva** a cui ci si starebbe riferendo per spiegare il meccanismo di questi fenomeni una teoria che riconosce la **cognizione inconsapevole** come la **causa** delle nostre **emozioni**, la semplice presenza di convincimenti **poco realistici** (es. “*La depersonalizzazione mi porterà alla pazzia!*”) e/o di **scopi poco realizzabili** (es., “*Non voglio spaventarmi per nessuna ragione a questo mondo*”) esprimerebbe essa stessa il **fattore psicologico di mantenimento del problema.**

<< *Una rondine non fa primavera* >>, recita un famoso detto popolare, capace nella sua semplicità di far comprendere in modo semplice e chiaro il senso di quanto fino ad ora è stato presentato: così come la presenza **occasionale e sporadica** del pensiero di perdita di controllo e di “impazzire” non sarebbe sinonimo di **patologia mentale**, allo stesso modo la **continua presenza** di simili pensieri (o dei vissuti di intensa paura con cui si presenterebbero) potrebbe attestare la presenza di **fattori cognitivi** (credenze e scopi) responsabili del mantenimento di una condizione di disagio psicologico.



Ma come insorgono dunque questi pensieri? Non esistono risposte certe ed esaustive all'interno della letteratura scientifica; anche la **tesi cognitiva**, d'altronde, non è esente da **critiche** in ambito di ricerca. Tuttavia, sembra possibile ipotizzare che questi pensieri siano il risultato di un **processo di interpretazione poco realistica di alcuni stimoli interni o esterni**.

Ad esempio, non tutti sono a conoscenza che in presenza di stimoli **inattesi, improvvisi**, di **elevata intensità e breve durata**, il nostro organismo attiva in modo **automatico** uno specifico **riflesso neuromuscolare** noto come **risposta di allarme**.

L'utilità di questo riflesso è presto detta: in condizioni di **minaccia**, questa particolare risposta interna ci permetterebbe in modo **involontario e inconsapevole** di attivare il nostro corpo prima ancora di aver percepito correttamente lo **stimolo minaccioso**, al fine di mettere in atto i comportamenti più utili a garantire tempestivamente la nostra **sopravvivenza**: l'**attacco** o la **fuga**.

Non a caso la sua attivazione, seguendo complessi collegamenti all'interno del cervello, determinerebbe un insieme specifico di variazioni dell'**attività psicofisiologica interna**, quali

- la contrazione involontaria dei muscoli;
- l'incremento del tono muscolare;
- l'incremento della frequenza cardiaca;
- l'incremento della pressione arteriosa cerebrale e periferica;
- la variazioni nella frequenza respiratoria.

L'aspetto peculiare di questa risposta appare tuttavia il fatto che, nella sua espressione, manchi completamente ogni forma di coinvolgimento diretto dei **centri cognitivi specializzati nella valutazione accurata della stimolazione**.

Come è facilmente intuibile, laddove lo stimolo non fosse realmente minaccioso, non sarebbe **biologicamente** utile per il nostro organismo investire così tante risorse per prepararsi all'**attacco** o alla **fuga**, essendo questi comportamenti chiaramente orientati a **proteggerci** da un pericolo esterno.

È per tale ragione che, non appena il riflesso fosse stato attivato, la nostra mente inizierebbe ad impegnarsi in un processo di **analisi sia delle modificazioni interne appena attivate**, sia dello stimolo che si riterrebbe di averle provocate. Il risultato di questa analisi ci permetterebbe quindi di **ridurre lo stato di allarme** (preservando le nostre energie) o di passare ad una **risposta di difesa attiva** (sfruttando le risorse fisiologiche appena mobilitate).

Familiare a chiunque fosse rimasto concentrato nella visione di un **film horror** o di un **thriller** il classico **trasalimento** compiuto a seguito di scene dall'alto carico di *suspence*. In simili circostanze,

dopo un primo momento di allarme particolarmente attivante, si riuscirebbe comunque a ridurre la propria attivazione interna e a non passare ad un'azione **difensiva** proprio grazie al risultato di una semplice **interpretazione inconsapevole**:

*<< Mi sono spaventato per via del film. Non ho niente di cui temere! >>.*

Tuttavia, che cosa potrebbe avvenire se la persona, **non identificando** lo stimolo attivante la risposta di allarme, si trovasse in balia di queste variazioni interne "non spiegate" ?

Una delle possibili ipotesi qui proposte prevedrebbe proprio che la persona, non riconoscendo il fattore scatenante di questo improvviso e "ingiustificato" **spavento**, interpretasse in modo **catastrofico** quell'insieme di modificazioni corporee prodotte dall'attivazione del **riflesso di allarme**, giungendo alla faticosa conclusione:

*<< Non ci sono spiegazioni plausibili per le quali sto vivendo queste sensazioni.*

*Sto sicuramente perdendo il controllo sulla mia attività mentale! >>*



A questo punto della trattazione è bene offrire un'ulteriore precisazione. Malgrado la persona possa aver realmente formulato l'ipotesi di **perdita di controllo** sopra citata, questo non spiegherebbe di per sé il **terrore** che molto spesso le persone dichiarano di provare quando interpretano in modo **catastrofico** simili vissuti interni.

Occorre quindi introdurre un ulteriore tassello per arricchire la descrizione del funzionamento mentale che si starebbe proponendo.

### Spunto di riflessione

**Avete mai fatto caso che molto spesso le persone assumono sostanze psicotrope (es., alcol) proprio per vedere ridotto il controllo sulla propria attività mentale o sul proprio comportamento? Pertanto, che cosa fa sì che queste esperienze siano vissute da alcuni con piacere e diletto, e da altri con timore e apprensione? Perché la perdita di controllo dovrebbe essere interpretata come qualcosa di minaccioso? Che cosa potrebbe accadere se si perdesse realmente il controllo?**

In modo non dissimile da come le diverse applicazioni presenti nel nostro portatile o nel nostro *Smartphone* rispondono agli algoritmi impostati dai programmatori, le **leggi di funzionamento della nostra mente** sarebbero tali da portarci a valutare il nostro ambiente interno ed esterno secondo precise **regole inferenziali**, iscritte tanto nella nostra **biologia** (DNA), quanto nella nostra **mente** (convinzioni).

Come è facilmente intuibile, tuttavia, nessuna regola potrebbe darsi se non in relazione allo scopo per la quale sarebbe stata "pensata" dalla nostra genetica (scopi biologici) o dalla nostra mente (scopo psicologico).

**Sarebbe quindi nella fitta relazione presente tra l'ipotesi formulata (credenza) e il senso che questa rivestisse per la persona (scopo) che troverebbe esito la nostra esperienza emotiva.**



Ricapitolando, a rendere l'ipotesi di perdita di controllo appena formulata **altamente pericolosa** per la persona sarebbero:

- a) le **convinzioni** in merito a ciò che potrebbe conseguire qualora si stesse realmente perdendo il controllo della propria mente o del proprio comportamento;
- b) gli **scopi** che la persona starebbe perseguendo, in modo più o meno consapevole.

Ad esempio, tra le convinzioni sopra citate, comuni sono quelle di poter mettere in atto

- **comportamenti aggressivi verso se stessi** (es., infilzarsi con un coltello, gettarsi dalla finestra) o **verso amici o parenti** (es., aggredire fisicamente un familiare, investire il vicino di casa);
- **comportamenti moralmente riprovevoli** (es., bestemmiare in chiesa);
- **comportamenti socialmente inaccettabili** (es., emettere una rumorosa flatulenza in pubblico).

Ciononostante, tali credenze non permetterebbero di comprendere in modo esaustivo il senso che queste esperienze mentali avrebbero per la persona se non in relazione allo **scopo** che starebbero frustrando a seguito della loro stessa formulazione.

Ipotizzando che la persona tenga particolarmente a **non sentirsi mai responsabile della sofferenza altrui**, l'idea di poter compiere un **atto aggressivo** verso terzi spiegherebbe il motivo per il quale il pensiero di perdita di controllo si stesse associando all'emozione di **paura** che la persona starebbe percependo.

Tornando all'esempio precedente, le modificazioni psicofisiologiche interne prodotte dall'emozione di **paura**, sommandosi a quelle prodotte a seguito dell'attivazione del riflesso di allarme, potrebbero così portare la persona a **confermare** indirettamente l'ipotesi di pericolo appena formulata, secondo un processo noto come **ragionamento emozionale**.

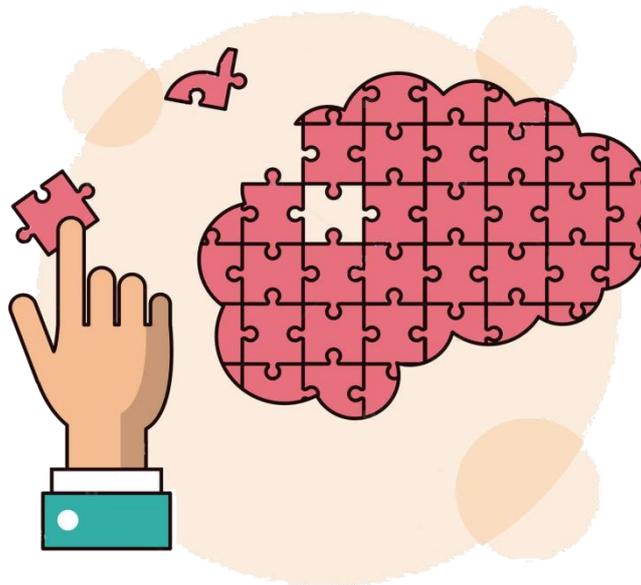




Riassumendo, in presenza di modificazioni interne non “spiegate” la persona potrebbe finire con il valutare in termini **catastrofici** questi **normali** segnali interni, innescando un’emozione molto intensa di **paura** che potrebbe esprimersi con **pensieri di imminente perdita del proprio controllo cognitivo** (es., “*Sto impazzendo!*”) e **comportamentale** (es., “*Sto per perdere il controllo degli sfinteri e farmela sotto dalla paura!*”).

Tali contenuti mentali insorgerebbero in modo più o meno **immediato** nel flusso di pensiero cosciente come riflesso dell’**interpretazione catastrofica** appena compiuta, permanendovi per tutta la durata della **modificazione psicofisiologica**, della **valutazione di minaccia formulata**, come pure della **paura** che, con il suo insieme di **manifestazioni psicofisiologiche** (es., palpitazioni, sudorazione, bocca secca, tremori), offrirebbe ulteriori elementi percettivi che potrebbero essere utilizzati indirettamente per confermare la veridicità dell’ipotesi di partenza.

Ciò comporterebbe altresì che la scomparsa di questi pensieri avverrebbe in modo **spontaneo** semplicemente **riducendo lo stato di attivazione interna dell’organismo** e/o modificando **l’interpretazione dell’evento** (riformulazione cognitiva).



### 3. MECCANISMO D’AZIONE DELL’ANSIA DI PERDERE IL CONTROLLO

Diversamente, i pensieri di possibile perdita del controllo comportamentale e cognitivo che caratterizzerebbero uno **stato prolungato di ansia** esprimerebbero l’esito di un differente processo della nostra cognizione, anch’esso **automatico**, deputato a prospettarci mentalmente il possibile **esito negativo di un evento temuto**.

Definiamo questo processo “**anticipazione mentale**” o, più semplicemente, “**aspettativa negativa**” delle conseguenze di un evento ritenuto spiacevole (es., venire ricoverati in un centro psichiatrico in caso di perdita di controllo).

In qualità di possibile esperienza mentale di uno stato di ansia, il **pensiero di perdita del controllo** perdurerebbe per un intervallo di tempo **prolungato**, accompagnandosi ad una moderata attivazione del corpo (es., vertigini, sensazione di svenire o di costrizione al petto) e a **comportamenti di evitamento** di tutte quelle situazioni che si crede possano portare alla perdita del controllo temuta.

A differenza dei pensieri di perdita del controllo che si presentano durante un’emozione intensa di paura, i pensieri di perdita di controllo che contraddistinguono l’esperienza mentale dello **stato di ansia** esprimono per la persona una perdita di controllo che potrebbe verificarsi in un **momento futuro**, aspetto quest’ultimo che spiegherebbe l’incremento dello stato di **vigilanza** nei confronti degli stimoli **interni** (es., battito cardiaco) o **esterni** (es., atteggiamento di conoscenti o amici).



Da qui l’idea, spesso eccessivamente riduzionistica, secondo cui simili pensieri siano “**causati**” da un **eccesso di controllo sul proprio comportamento o sulla propria attività mentale**.

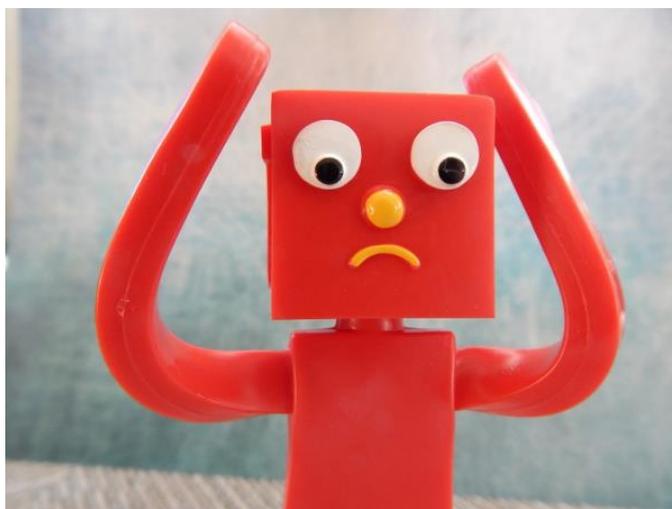
Per contro, appare forse più corretto riconoscere come simili esperienze siano esse stesse il riflesso di un **processo involontario di controllo del nostro ambiente interno ed esterno** che, in modo implicito, starebbe già agendo sulla nostra vita psico-emotiva, ora orientando l’**attenzione** verso la possibile fonte di minaccia (**bias attentivo**), ora inficiando la nostra capacità di stimare la probabilità che simili eventi negativi possano realmente verificarsi (**bias di ragionamento**).

Sarebbe proprio l'influenza dell'**ansia** sulla nostra **cognizione** a rendere più difficoltoso proseguire l'attività che si starebbe svolgendo (es., “*Sono così agitato da non riuscire a concentrarmi!*”).

Ad esempio, ipotizzando che una persona stesse sperimentando il timore di perdere il controllo della propria attività mentale, è probabile che nel proprio flusso di coscienza insorgano **pensieri** o **immagini** associate a questo timore.

La persona potrebbe immaginarsi come **imprigionata** dentro un corpo che reagirebbe esclusivamente in base ai propri **impulsi** e **bisogni istintuali**, temendo di non poter fare nulla per inibire queste tendenze comportamentali; o ancora, potrebbe temere di scoprire da un momento all'altro un qualcosa di sé e del suo passato che potrebbe portarla immediatamente a vivere uno **scompenso psicotico** e ad entrare in modo irreversibile in uno **stato alterato di coscienza**, perdendo per sempre il contatto con la realtà.

In un simile contesto psico-emotivo, la semplice lettura della parola “delucidazioni” potrebbe venir letta facilmente come “allucinazioni” proprio a seguito dell'attivarsi di distorsioni del processamento cognitivo delle informazioni (**bias cognitivi**).



Nel complesso, inconsapevoli dei motivi per i quali si stesse sperimentando questo stato di vigilanza, nervosismo, tensione ed agitazione, si potrebbe quindi finire con il vivere uno stato di **preoccupazione** costante per l'eventualità che possibili eventi temuti potessero verificarsi nel breve termine (es., “*Potrei perdere il controllo sul mio comportamento da un momento all'altro*”).

Sarebbe proprio questa **condizione di indeterminatezza** del pericolo ad impedire alla persona di valutare se la **probabilità** di occorrenza dell'evento temuto e la sua **gravità** – caratteristiche queste ultime rientranti nel processo di anticipazione mentale sopra citato – fossero più o meno **ragionevoli**.

Infatti tali pensieri, benché **utili** a prepararci ad affrontare in modo attivo la minaccia ipotizzata, possono essere considerati **irrealistici** in relazione alla reale possibilità di perdita di controllo. Essendo l'ansia una condizione di maggiore **vigilanza**, la sua presenza esprimerrebbe essa stessa una condizione di maggiore **controllo**!

Detto più semplicemente, si proverebbe **ansia di perdere il controllo** benché non ci siano prove **oggettive** ad attestare che questo controllo potesse realmente perdersi da un momento all'altro.

**Al contrario, a confermare il proprio timore sarebbero unicamente quelle stesse fonti interne che in precedenza erano state utilizzate per formulare l'ipotesi di pericolo iniziale.** In breve, **lo stato di attivazione del proprio corpo.**



Proviamo a riflettere: se il pavimento posto sotto i nostri piedi iniziasse improvvisamente a muoversi, sarebbe altamente probabile che il nostro corpo reagisse per effetto di quegli stessi **meccanismi psicofisiologici** innescati dal **riflesso di allarme**. In presenza dunque di un corpo "allarmato", sarebbe più probabile che ci si fermasse a **riflettere** con attenzione a tutte le possibili ipotesi alla base di tale stato di attivazione interna, o sarebbe invece più probabile saltare subito alle conclusioni più terrificanti, come quella di un **terremoto**?

Chiaramente tale ipotesi potrebbe essere formulata indipendentemente da quanto si crederebbe **realistico** lo scenario di un terremoto nella propria città, essendo tale consapevolezza l'esito di un **ragionamento** che coinvolgerebbe processi cognitivi **sofisticati** e **complessi** richiedenti notevoli quantità di tempo ed energia.

Più utile si mostrerebbe, al contrario, pensare all'eventualità peggiore (il terremoto) per agire quella **tendenza comportamentale** che il nostro corpo ci suggerirebbe con l'emozione di **paura**: la **fuga** dall'evento temuto.



Che cosa potrebbe, succedere, quindi se queste **allarmanti** ed **impreviste** scosse del pavimento provenissero non già dall'ambiente esterno, ma dal nostro corpo?

Secondo l'ipotesi proposta in precedenza, in assenza di ulteriori indizi contestuali, potremmo essere **biologicamente** o **psicologicamente** portati a pensare di stare per **morire, perdere il controllo** o **impazzire**.

Solo in un secondo momento potremmo ridimensionare questa **ipotesi di minaccia**, per esempio **convincendoci** che l'evento temuto non si stesse realmente verificando (es., *"Ho la sensazione che la terra sta tremando sotto i miei piedi...ma è solo ansia; non c'è nulla da temere. Che spavento!"*).

Ci abitueremmo quindi a queste sensazioni interne, che finiremmo con l'**accettare** ed **etichettare** come l'esito di una semplice **emozione**. Tale convincimento ci permettere così di non passare da una **risposta di allarme** ad una **risposta di difesa** e a modulare conseguentemente la nostra attività interna.

Se tali sensazioni interne si riducessero in assenza di un simile ridimensionamento delle nostre paure, potremmo invece aspettarci di **perdere il controllo** o di **impazzire** da un momento all'altro, benché tale scenario negativo non trovi mai una chiara realizzazione.

Pertanto, il pensiero di perdita del controllo, prototipico della stato prolungato di ansia, non esprimerebbe nient'altro che la **convinzione implicita** che la persona avrebbe maturato in precedenza circa il significato di un dato evento:

*<< E' pericoloso provare questi vissuti corporei, perché equivale a perdere il controllo >>.*

Sarebbero proprio tali convincimenti impliciti a rendere problematica la presenza di questi pensieri, in quanto responsabili del **mantenimento** dello stato di ansia percepita.



### Esempi di credenze disfunzionali

1. << Dentro di me è presente qualcosa che se venisse in superficie mi porterebbe ad impazzire >>.
2. << Se sto pensando di poter perdere il controllo, allora questo pensiero mi porterà realmente ad impazzire, in quanto è possibile impazzire attraverso il pensiero e l'immaginazione >>.
3. << Se non rimango vigile e attento potrei perdere il controllo da un momento all'altro >>.
4. << Sono vissuto da una forza interna inconscia che sta pressando per scindere l'unitarietà della mia personalità in mille parti >>.

Se la tesi esposta in questo paragrafo fosse corretta, il pensiero di poter **perdere il controllo** e/o **impazzire**, che caratterizzerebbe un prolungato stato di ansia, tenderebbe a scomparire non appena venissero identificati i **fattori attivanti** questo particolare stato psico-emotivo (es., sensazioni corporee) e non appena venissero rivalutate la **probabilità** e la **gravità** delle conseguenze previste dalle nostre aspettative negative.

Appare quindi corretto affermare che l'insorgenza di tali **pensieri**, sebbene non esprima di per sé un fenomeno psicopatologico, attesta plausibilmente la presenza di **convinzioni** poco realistiche, frutto di un'analisi limitata delle informazioni a nostra disposizione.

#### 4. CHE COSA CAUSA QUESTI PENSIERI



Contrariamente a quanto scritto in diversi blog che trattano il tema, il pensiero di stare perdendo o di poter perdere il controllo **non sarebbe il prodotto della paura o dell'ansia**.

Ad oggi, infatti, non sussistono prove empiriche che attestino la presenza di un **rapporto causale** diretto tra l'insorgenza delle manifestazioni cognitivo-affettive sopra indicate (paura ed ansia) e l'insorgenza di pensieri negativi di perdita/possibile perdita del proprio controllo cognitivo e comportamentale.

Diversamente, appare in linea con la letteratura scientifica riconoscere come questi **pensieri** esprimano la **dimensione cognitiva** di una risposta di intensa **paura** o di uno stato prolungato di **ansia**.

Ciò significa che tali pensieri dovrebbero essere considerati essi stessi parte dell'esperienza di paura o di ansia che si starebbe percependo: nell'un caso, in quanto riflesso mentale di un **processo implicito ed immediato di valutazione cognitivo-affettiva** di un evento con cui si starebbe interagendo nel momento presente (es., "*Se sto provando questo stato di attivazione interna, allora significa che sto impazzendo*"); nell'altro caso, in quanto esito di un **processo di anticipazione mentale** delle conseguenze di un evento che si crede possa verificarsi nel prossimo futuro (es., "*Potrei impazzire da un momento all'altro*").

Di interesse il fatto che, mentre nell'ansia di perdere il controllo, durante i processi di anticipazione mentale degli eventi, la nostra mente utilizzerebbe in modo automatico le informazioni contenute nella nostra **memoria** (convinzioni disfunzionali), nella paura di perdere il controllo i processi di valutazione cognitivo-affettiva dello stimolo potrebbero fare ricorso o meno a queste informazioni.

Infatti, gli studi di Hugdahl degli anni '90, mostrando come sia più probabile indurre negli soggetti sperimentali l'apprendimento per **condizionamento classico** di una risposta di paura nei confronti di **stimoli ambientali inizialmente neutri** (es., serpenti), offrono supporto all'ipotesi che la nostra mente attivi più facilmente l'emozione di **paura** nei confronti di specifici stimoli interni o esterni.

Ciò spiegherebbe il motivo per il quale simili pensieri esprimano fenomeni mentali comunemente vissuti durante specifici **stati transitori** del nostro organismo, quali sono quelli legati all'**esperienza di panico**.

Come messo in evidenza di sopra, tale risposta sarebbe tuttavia modulabile dai processi cognitivi di alto livello, quali sono quelli che sfruttano le informazioni presenti nella memoria a lungo termine.

Riassumendo, **per la sua attivazione l'ansia di perdere il controllo necessiterebbe sempre di una convinzione maturata in precedenza e sedimentata nella nostra memoria a lungo termine**, a differenza della paura di perdere il controllo, presumibilmente dipendente tanto da **credenze acquisite nel corso della propria storia di vita**, quanto da **predisposizioni filogeneticamente acquisite**.

## 5. CHE COSA MANTIENE QUESTI PENSIERI

Domanda certamente più utile per finalità terapeutiche quella volta ad indagare i **fattori di mantenimento** di questi pensieri. Un simile quesito trova una prima risposta nell'esamina dei fenomeni di **paura** e di **ansia** sopra indicati.

In riferimento ai pensieri di perdita del controllo innescati da un'interpretazione catastrofica di normali esperienze interne (**paura di perdere il controllo**), si suppone che la loro presenza rimanga nel flusso di coscienza fino a quando la persona continuasse ad essere esposta a queste **sensazioni** e/o a **valutare negativamente** la loro presenza.



In entrambi i casi, il comportamento che più probabilmente potrebbe venire proposto per fronteggiare il pericolo percepito consisterebbe nel rapido **allontanamento** da queste sensazioni interne.

Tale comportamento potrebbe esprimersi tanto a livello **comportamentale**, quanto a livello **cognitivo**.

Ad esempio, una persona alle prese con un **Disturbo di Panico** potrebbe **allontanarsi frettolosamente** dal posto in cui starebbe avendo luogo l’esperienza di panico (es., aula universitaria, ristorante, cinema, etc.); per una persona con un **Disturbo Ossessivo-Compulsivo**, per contro, l’inaccettabilità di simili pensieri potrebbe portare ad impegnarsi in **attività mentali compulsive** – quelle che nel linguaggio comune vengono spesso definite “**manie**” – che, spostando l’attenzione dallo stimolo originario, agirebbero riducendo l’**interpretazione catastrofica** di questi pensieri e, conseguentemente, l’**esperienza emotiva**.

Discorso almeno in parte simile può essere compiuto per i pensieri di perdita di controllo innescati dai processi di anticipazione mentale (**ansia di perdere il controllo**), dove l’aspetto cardine del mantenimento sembrerebbe dato dalla presenza di **credenze poco realistiche** circa il **significato delle sensazioni interne** e/o dalla presenza di **scopi difficilmente realizzabili**.

Sarebbe proprio la presenza di simili credenze ad invogliare la persona a mettere in atto contromisure che in modo indiretto agirebbero:

- a. rafforzando la validità di queste convinzioni;
- b. prolungando la durata dello stato di ansia;
- c. rendendo questi pensieri spiacevoli un vero e proprio “chiodo fisso”.

Ne sono un esempio, le **condotte di evitamento** (es., non prendere la metropolitana), la **ricerca di continue informazioni** su internet (es., ricercare i sintomi della Schizofrenia) o la **ricerca di rassicurazioni** (es., “*Dottore ma secondo lei potrei impazzire?*”).

Ad esempio, nel classico circolo vizioso che alimenta il funzionamento psico-emotivo del **Disturbo di Panico**, la persona, impegnandosi in un’attività costante di evitamento di tutte le situazioni ritenute responsabili dell’esperienza di panico, rafforzerebbe indirettamente il convincimento che l’interazione diretta con questi eventi porti alla perdita di controllo temuta.

Diversamente, chi si trovasse alle prese con un **Disturbo Ossessivo-Compulsivo** potrebbe rispondere allo stato ansioso appena percepito con quel **rituale compulsivo** ritenuto utile a ridurre la probabilità d’insorgenza dei pensieri temuti e del vissuto emotivo ad essi associati (es., lavarsi frequentemente le mani, ripetere mentalmente delle frasi), rinforzando conseguentemente la presenza di tali **credenze disfunzionali**.

In entrambi gli esempi sopra indicati, la persona alle prese con **pensieri di perdita del controllo** non riuscirebbe a riconoscere come tali strategie:

- siano funzionali a ridurre lo stato di ansia presente nel momento presente;
- siano responsabili del prolungamento nel tempo dello stato di ansia percepito;
- riducano la libertà espressiva individuale.

Se quanto esposto fosse corretto, sarebbe quindi plausibile riconoscere come, malgrado la presenza di predisposizioni filogenetiche possa portarci in determinate circostanze ad interpretare in termini catastrofici specifici stimoli interni (facilitando di conseguenza l'insorgenza dei pensieri di perdita di controllo sul nostro comportamento o sulla nostra mente), **sarebbero i convincimenti acquisiti nel tempo e presenti nella nostra memoria a renderci maggiormente esposti all'insorgenza di questi pensieri.**

Un ulteriore problema che solitamente si associa a questi vissuti e che contribuisce a **mantenerne** la presenza dei pensieri di perdita di controllo è la difficoltà che spesso si presenta nel **parlare a terzi di queste esperienze.**

Il **timore del giudizio**, che gli altri potrebbero attribuire qualora venissero a conoscenza di quanto si starebbe pensando, agirebbe incrementando lo **stato di disagio personale**, esponendo infine la persona a **vissuti emotivi spiacevoli** (es., vergogna, demoralizzazione) e ad ulteriori **comportamenti disfunzionali** (es., isolamento).



## 6. COME SI GESTISCONO QUESTI PENSIERI



Partendo dal riconoscimento che la **paura di perdere il controllo** può esprimere un fenomeno di per sé **NON patologico**, la gestione di questi pensieri dovrebbe essere considerata unicamente per quei casi in cui la loro insorgenza attestasse la presenza di **convincimenti poco plausibili circa il significato di normali esperienze interne**.

Una prima bozza di risposta è già stata offerta nel paragrafo precedente, mostrando come specifici **fattori cognitivi** (convinzioni disfunzionali) e **comportamentali** (es., evitamenti, ricerca di rassicurazioni) possano portare a **mantenere** simili pensieri nel corso del tempo.

Di contro, la **messa in discussione di queste credenze** o **l'interruzione dei comportamenti protettivi** potrebbe ridurre la portata di questi fenomeni psicologici ed emotivi.

Ad esempio, l'interruzione di una **ricerca costante di rassicurazioni** potrebbe portare la persona a sperimentare **nuove sensazioni interne**, contribuendo parallelamente a ridimensione la portata o la gravità delle proprie **previsioni catastrofiche**.

Ancora, potrebbe essere utile ricevere informazioni corrette circa il controllo di cui si disporrebbe sulla propria **attività di pensiero** (es., esistono pensieri automatici non controllabili volontariamente), sulla **psicosi** (es., durante uno stato psicotico la persona non è consapevole di quanto starebbe vivendo), sul **panico** (es., pensare di stare impazzendo rientra tra le comuni esperienze di panico), sull'**ansia** (es., rimuginare attorno al contenuto di questi pensieri prolunga il mantenimento dello stato ansioso), etc.

In tale ottica, un **intervento psicologico** finalizzato alla loro modifica potrebbe probabilmente essere di aiuto alla persona per alleviare il **disagio** associato alla presenza di queste normali esperienze.

Sebbene simili timori possano trovare una propria **risoluzione spontanea**, gli sforzi compiuti in modo autonomo per ridurre la propria sofferenza finiscono spesso per **aggravare** il quadro clinico e favorire la formazione di **ulteriori convincimenti** e **comportamenti disfunzionali**.

Come tale, si rimanda il lettore interessato a questi temi a consultare uno specialista formato appositamente per la gestione di simili disagi emotivi.