

Che cosa è la "terapia strategica" con la quale il professor Giorgio Nardone cura ad Arezzo i pazienti affetti da gravi patologie di panico?

Tempi e caratteristiche del trattamento. E percentuali di soluzione dei casi

# Fuori dal panico con l'autoinganno

**YOURSELF:** Ci parli della terapia strategica anti-panico. Come e quando è nata? E che rapporti ha con la terapia comportamentale?

**NARDONE:** La terapia strategica è una evoluzione di quella comportamentale. Io sono partito dalle terapie comportamentali; poi, incontrando la tradizione di Palo Alto, mi sono indirizzato verso tecniche che risultano essere più efficaci. Per un motivo molto semplice: mentre la terapia cognitivo-comportamentale muove dall'idea che io cambio attraverso un processo di conoscenza progressiva, per cui io divento consapevole di cos'è che mi crea il problema e lo combatto, la terapia strategica muove dall'idea che io prima uso gli stratagemmi terapeutici, vincendo la battaglia, poi ti spiego come hai fatto, quindi l'aspetto cognitivo viene dopo: prima c'è l'aspetto di cambiamento.

**YOURSELF:** Come funziona questa terapia?

**NARDONE:** Bisogna insegnare alle persone che la paura non è la depressione o la rabbia, delle quali più si parla più si scaricano; la paura si alimenta parlando. Se io chiedo aiuto e lo ricevo, confermo la mia incapacità e la peggioro. La terapia strategica rispetto a quella cognitivo-comportamentale inverte la processualità: io prima ottengo il cambiamento, poi la consapevolezza, e non prima la consapevolezza e poi il cambiamento volontario. Questo la rende così idonea ai disturbi da panico, perché l'uso di stratagemmi fa sì che la persona cambi senza rendersi conto di cambiare, se ne rende conto dopo.

**YOURSELF:** Che tempi ha la sua terapia?

**NARDONE:** Si svolge nell'arco di pochi mesi e ottiene risultati che diversamente si ottengono in due o tre anni.

**YOURSELF:** Mi pare invece che lei abbia un atteggiamento estremamente critico, liquidatorio nei confronti delle cosiddette terapie farmacologiche.

**NARDONE:** Per me il farmaco può essere utile solo come supporto iniziale e solo in certi casi, perché il farmaco diventa quella nuova forma di aiuto, di stampella che sembra aiutarmi, mentre mi danneggia, perché conferma la mia incapacità. La paura non è una struttura delirante per la quale ho bisogno di un farmaco che alteri completamente i miei equilibri da un punto di vista proprio di neurotrasmettitore. La paura è un processo percettivo che diventa panico attraverso la sequenza che io descrivo nel libro.

**YOURSELF:** Uno degli stratagemmi adottati dalla sua terapia è il "diario di bordo", uno strumento molto interessante.

**NARDONE:** La persona si costruisce un nuovo modo di percepire la realtà attra-



Il professor Giorgio Nardone dirige il Centro di Terapia Strategica di Arezzo, P.zza S. Agostino 11, Tel 0575/350240, [www.centroditerapiastrategica.org](http://www.centroditerapiastrategica.org), che cura fobie e panico. Su questi temi ha scritto un libro - *Non c'è notte che non veda il giorno* - che YourSelf allega a questo numero per i suoi lettori.

verso un autoinganno che è l'effetto di una scatta di rito prescrittivo. Attraverso questo nuovo autoinganno, che propone nuove scoperte percettive, la persona si rende conto che le cose possono essere differenti da come le ha vissute fino ad allora. Quando io dò il diario di bordo e la persona scrive e si rende conto che quando scrive la paura passa, perché lo fa sul momento, è una scoperta enorme. Più si cercano i propri fantasmi, più questi scappano. Più si evoca la paura e meno questa viene. E allora da lì la scoperta sulla quale io faccio diventare l'addestramento volontario. Spegnerne fuoco aggiungendo legna. Quando io dico: se fa uno fa cinque o fa dieci o fa quindici, quello è proprio il classico stratagemma che costruisce un controrituale, perché quando quello va a controllare seguendo la sua patologia magari lo fa più di cinque volte, perché ci ritorna indietro una volta sommato per tante volte e più che cinque volte. Se però io gli dico: se lo fai una volta lo devi fare cinque volte o dieci volte o sette a seconda del caso e della situazione, io rendo -vede il paradosso- volontario ciò che prima è automaticamente pressato dalla percezione patologica. Ma nel momento in cui lo rendo volontario, mi cambia completamente la percezione di quel fenomeno: il potere adesso ce l'ho io, non ce l'ha più la patologia, non ce l'ha più l'ossessione, non ce l'ha più la fobia. E a quel punto la persona può decidere di non farlo perché è noioso. Perché ogni volta ripetere un certo numero di volte diventa noiosissimo, e questo è un altro stratagemma: far salire il nemico in soffitta e togliere la scala. Sono autoinganni che io introduco attraverso stratagemmi.

**YOURSELF:** Per lei ha contato molto l'esperienza americana.

**NARDONE:** Io ho una scuola ad Arezzo che lavora dal 1989, fondata insieme al famoso Watzlawick, che è stato il mio maestro a Palo Alto in California. Ho formato più di 300 terapeuti in questi anni, ed ho trattenuto i migliori. Ho anche una scuola di specializzazione riconosciuta dal ministero e tre scuole che si ispirano al mio lavoro. Quindi ufficialmente anche a livello ministeriale, l'approccio strategico è assolutamente convalidato. Nel novembre scorso alla prima conferenza europea di terapia breve strategica ad Arezzo sono venute più di 700 persone da tutto il mondo. Ho molti allievi che vengono dall'America. Questa è proprio l'inversione di tendenza.


**YOURSELF:** Al suo Centro, ad Arezzo, si curano anche pazienti affetti da patologie meno gravi?

**NARDONE:** Al Centro di Arezzo arrivano solo patologie gravi, pazienti da tutta Italia e dall'estero all'ultima spiaggia. Il 70% dei miei pazienti ricopre l'area panico estesa nelle dieci forme che io descrivo nel libro, non un disturbo fobico puro ma un disturbo ossessivo-compulsivo, dismorfofobia, paura relazionale dove l'effetto sintomatico culminante è l'attacco di panico. E quindi la persona o soffre di attacchi di panico o soffre di tutto quello che fa per non averli. L'altra variante, il 30%, sono disturbi alimentari. Su 3500 casi trattati in dieci anni, la percentuale di successo è dell'88% di completa soluzione dei problemi in

## Più si cercano i propri fantasmi, più questi scappano

una durata media di 7 sedute. Se parliamo di disturbi fobici/ossessivi, i dati sono molto più sorprendenti, perché sugli attacchi di panico noi abbiamo il 94% di esiti positivi, con una durata media della terapia che è 6/7 sedute. Poi c'è il follow up: il controllo a 6 mesi o 1 anno dalla fine della terapia.

**YOURSELF:** Si guarisce definitivamente? Ci sono casi di recidività?

**NARDONE:** La recidiva esiste, ma quando non abbiamo finito il lavoro! Cos'è che mi rende vicinissimo ai cognitivo-comportamentali ora? Mentre i miei colleghi e maestri americani della terapia breve per decenni si sono disinteressati della riorganizzazione dei modelli cognitivi della persona, nel mio lavoro la terapia è divisa in alcune fasi, quella fondamentale richiede più sedute, nella quale si fa in modo che la persona diventi consapevole delle sue risorse prima bloccate. Si tratta di una fase molto cognitiva; dopo che è avvenuto il cambiamento, dopo che non ha più panico, io la devo guidare a fare tutte quelle esperienze che finora ha evitato, e la devo guidare a consolidare la fiducia nelle proprie risorse, questo fa sì che se io lo faccio, le ricadute non ci sono. Se alcuni pazienti frettolosi, dopo tre sedute interrompono la terapia perché stanno bene, poi tornano dopo sei mesi o un anno con la ricaduta, ma semplicemente perché mi hanno fatto fare solo le prime due fasi del trattamento. Sono quattro fasi, io le devo far tutte. Se manca un pezzo, allora c'è la ricaduta. 

[www.giorgionardone.it](http://www.giorgionardone.it), [gnardone@giorgionardone.it](mailto:gnardone@giorgionardone.it)