



Kyra Kauffmann e
Sascha Kauffmann



ATTIVA
GLI ORMONI
DELLA
FELICITÀ



DAI L'ADDIO A
SVOGLIATEZZA,
DEPRESSIONE E ANSIA

E RIPRISTINA
I TUOI LIVELLI DI
SEROTONINA,
DOPAMINA,
NORADRENALINA
e GABA

EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Kyra Kauffmann
e
Sascha Kauffmann

ATTIVA GLI ORMONI DELLA FELICITÀ

Dai l'addio a svogliatezza,
depressione e ansia
e ripristina i tuoi livelli di
serotonina, dopamina,
noradrenalina e GABA

INDICE

| | |
|---|------------|
| In che modo questo libro può esservi d'aiuto | 7 |
| 1. Malattie diffuse - Carenza di ormoni della felicità..... | 9 |
| Stare bene in modo artificiale: un problema dei nostri tempi..... | 9 |
| Come fare per stare bene in modo naturale?..... | 12 |
| Il deficit di ormoni della felicità presenta molte sfaccettature..... | 17 |
| La storia di Kyra..... | 21 |
| 2. Imparate a comprendere il vostro cervello | 27 |
| Gli ormoni della felicità | 27 |
| Di che cosa si nutrono i vostri neuroni..... | 53 |
| Chi mangia i vostri neuroni..... | 98 |
| 3. Autodiagnosi: rilevate la carenza di ormoni della felicità | 121 |
| 4. Programma per stare bene in modo naturale | 125 |
| I tuoi strumenti per stare bene naturalmente..... | 125 |
| Programma in otto settimane per deficit di ormoni della felicità di qualsiasi tipo | 158 |
| Conclusione | 179 |
| Suggerimenti bibliografici e fonti | 180 |
| Ringraziamenti..... | 187 |
| Nota sugli autori..... | 188 |

IN CHE MODO QUESTO LIBRO PUÒ ESSERVI D'AIUTO

Cari lettori,

da qualche tempo soffrite di disturbi d'ansia, depressione, stress, compulsioni o altri disturbi mentali? Avete già sperimentato cure inefficaci?

Se i vostri tentativi di guarigione sono finora falliti, questo libro vi aiuterà concretamente a iniziare un'autoterapia.

Qui scoprirete:

- la causa della maggior parte delle patologie mentali,
- che cosa significa stare bene in modo naturale,
- quali ormoni della felicità sono responsabili del vostro benessere,
- quale tipo di carenza di ormoni presentate,
- che cosa dovrete mangiare per ritrovare la felicità,
- in che modo il vostro intestino è collegato al vostro umore,
- quali sostanze psicoattive naturali potete usare per stimolare gli ormoni del benessere.

Vi garantiamo che tutti gli approcci descritti in questo libro non si basano solo su teorie scientifiche, ma hanno dimostrato di funzionare anche nella realtà.

Vi auguriamo una piacevole lettura e una buona pratica,

Kyra e Sascha Kauffmann

CAPITOLO 1

MALATTIE DIFFUSE CARENZA DI ORMONI DELLA FELICITÀ

Depressione, ansia, attacchi di panico, ma anche deficit di attenzione/iperattività (ADHD) e altri disturbi psicologici sono da alcuni anni in notevole aumento. Esiste un ampio consenso sul fatto che la loro origine sia imputabile a processi biochimici alterati a livello neuronale. In molti casi la cura si limita alla somministrazione di psicofarmaci che agiscono sulla biochimica del cervello modificando le emozioni. Esiste però anche un'altra strada per riequilibrare l'alterazione biochimica del sistema nervoso centrale, senza effetti collaterali e in modo duraturo.

STARE BENE IN MODO ARTIFICIALE: UN PROBLEMA DEI NOSTRI TEMPI

In Germania non ci sono mai state così tante persone dichiarate inabili al lavoro per malattie mentali. Mai così tante donne tra i 18 e i 34 anni hanno sofferto di depressione e non si sono mai consumati così tanti psicofarmaci.

Il rapporto nazionale sui consumi farmaceutici del 2018 tratteggia un quadro inquietante: negli ultimi dieci anni la prescrizione di questi medicinali è aumentata quasi del 40 per cento. Solo per gli antidepressivi si è registrato un aumento di ricette del 50 per cento.

E poi non è mai stato così facile procurarseli. Fino a qualche anno fa potevano prescriberli soltanto psichiatri e neurologi, oggi invece un terzo delle ricette è opera del medico di famiglia. Può comprarli anche chi teme

di rivolgersi a un medico. Da un'indagine che abbiamo condotto risulta che su Internet si può tranquillamente soddisfare qualsiasi necessità di Prozac®, Ritalin® ecc. in modo facile e veloce – ovviamente anche senza ricetta.

Mentre stiamo scrivendo questo libro, il ministro della Salute tedesco sta discutendo la modifica della Legge federale sulle professioni psicologiche, in base alla quale in futuro anche gli psicologi psicoterapeuti (quindi non dei medici!) potranno prescrivere antidepressivi, antipsicotici e tranquillanti. Nel frattempo il mercato di questi farmaci è in pieno boom – lo è ormai da anni.

Qual è l'effetto degli psicofarmaci?

La maggior parte di essi influisce sul nostro sistema emozionale, migliorando la funzionalità di serotonina, dopamina, noradrenalina e dell'acido γ -amminobutirrico (GABA), i principali regolatori dell'umore a livello cerebrale.

Gli psicofarmaci prescritti più frequentemente possono essere suddivisi nei seguenti gruppi:

- Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), come fluoxetina, sertralina, citalopram, paroxetina, escitalopram, fluvoxamina, agiscono sul livello di serotonina.
- Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina-noradrenalina (SNRI), come venlafaxina, duloxetina, milnacipran, influiscono sul livello di serotonina e noradrenalina.
- Anche gli antidepressivi triciclici, come mirtazapina, doxepina, amitriptilina, opipramolo, hanno effetto su questi due neurotrasmettitori.
- Le benzodiazepine, come diazepam, lorazepam, triazolam, interagiscono con i recettori del GABA.

Negli ultimi anni sono stati sviluppati e prescritti nuovi medicinali non soltanto per le più frequenti patologie psichiatriche, come ansia e depressione: anche per il trattamento della “mancanza di concentrazione”, del “deficit di attenzione” e dell’“iperattività” è stata messa a punto una vasta gamma di stimolanti psichici a base di principi attivi come il metilfenidato

e la dexanfetamina, che agiscono principalmente sul livello di dopamina e noradrenalina nel cervello garantendo maggiore lucidità e concentrazione. Dal 2011, ovvero da quando con la modifica della legge sulle sostanze stupefacenti il metilfenidato – noto anche come Medikinet® o Ritalin® – può essere prescritto, oltre che ai bambini, anche agli adulti, praticamente tutti possono “doparsi” migliorando le proprie performance a scuola, al lavoro o all’università!

Anche le cosiddette “smart drugs” sono sempre più apprezzate. Per sentirsi più efficienti, lucidi e concentrati, soggetti sani abusano di sostanze attive come il modafinil e l’adrafinil, utilizzate per il trattamento della narcolessia, un disturbo del sonno.

*Sentirsi in forma grazie a sostanze dopanti:
viviamo in un mondo bello e sano per merito degli psicofarmaci?*

Dove non arrivano questi farmaci?

L’effetto di psicofarmaci e stimolanti dura fintantoché li assumiamo. La biochimica alterata del cervello non si ristabilizza in modo definitivo e duraturo. Ansia, depressione, irrequietezza e disturbi del sonno si ripresentano puntualmente, non appena si sospendono i medicinali.

Oltre a sviluppare una dipendenza fisica, molte di queste sostanze provocano una dipendenza psicologica dopo poche settimane di assunzione. Le persone non possono più farne a meno e sospendere la cura può causare forti sintomi da astinenza. Spesso insorgono effetti collaterali anche molto gravi. Aumento del peso, disturbi gastrointestinali, stanchezza cronica, alterazione della funzionalità epatica, perdita della libido, disfunzioni dell’orgasmo, mal di testa, insonnia o frigidità causano non di rado l’interruzione della terapia.

Eppure gli psicofarmaci possono salvarci la vita. Naturalmente dovrebbero essere assunti in caso di traumi, depressioni gravi, psicosi, comportamenti ritenuti rischiosi per sé o per gli altri. In queste situazioni hanno senso. Noi siamo convinti che il loro uso frequente contro disturbi psichici di bassa o media entità sia biasimevole poiché non eliminano le cause in via definitiva. Come per molte altre malattie croniche ci si concentra esclusivamente sui sintomi, senza risolvere i problemi a monte.

In ultima analisi, il boom di psicofarmaci degli ultimi anni dimostra chiaramente che la salute mentale e psicologica di molte persone è alquanto precaria. Queste persone vorrebbero

- dormire bene,
- sentirsi motivate,
- rilassarsi,
- essere di buon umore,
- concentrarsi meglio,
- ritrovare la pace interiore,
- essere serene.

Come sarebbe se potessimo autoprodurre le sensazioni positive che ci garantiscono le pillole? Otterremmo uno stato di benessere naturale e non artificiale.

COME FARE PER STARE BENE IN MODO NATURALE?

Tutti noi veniamo al mondo in uno stato di naturale benessere e normalmente trascorriamo così i nostri primi anni di vita. Osservate con quanta energia ed entusiasmo i bambini iniziano la giornata. Saltano giù dal letto con gioia, senza stanchezza o svogliatezza. Sono estremamente concentrati in qualsiasi attività svolgano. Osservate anche con quanta attenzione si guardano allo specchio. Sono naturalmente incuriositi dall'ambiente circostante e vogliono esplorarlo e scoprirlo. Non si arrendono mai e nella loro evoluzione non si lasciano scoraggiare da sconfitte e insuccessi.

I bambini sanno gioire con tutto il cuore e sanno essere allegri e felici. Ovviamente vivono anche sentimenti come frustrazione, rabbia, tristezza e persino paura, che esprimono in modo diretto e inequivocabile. Oltre a queste affascinanti qualità possiedono un altro dono: quando sono stanchi dormono profondamente e serenamente, senza preoccuparsi di ciò che accade intorno a loro.

Come mai nel corso della vita perdiamo la gioia di vivere, lo slancio, la curiosità, la fiducia in noi stessi e la voglia di esplorare tipici dell'infanzia?

Tutti nasciamo con un sistema nervoso che, pur non essendo ancora sviluppato, ci dota fin dall'inizio di questi importanti messaggeri chimici:

- **Serotonina:** ci dona buon umore, ottimismo e una sana autostima.
- **Dopamina:** è responsabile del desiderio di scoperta, aumenta la percezione e l'attenzione.
- **Noradrenalina:** stimola la resistenza, la concentrazione, l'energia e una buona memoria.
- **GABA (acido gamma-amminobutirrico):** favorisce il rilassamento, il sonno e il coraggio.

La sinergia di questi quattro messaggeri genera quello che definiamo “stato naturale di benessere”. Sono detti anche “ormoni della felicità”.

Nel nostro sistema nervoso esistono molte sostanze deputate alla trasmissione di messaggi: i neurotrasmettitori. I quattro ormoni della felicità sono determinanti per l'umore sia per la loro quantità (il GABA è il neurotrasmettitore più comune nel cervello), sia per le loro molteplici funzioni (serotonina, dopamina e noradrenalina). In seguito spiegheremo come i nostri sentimenti sono generati grazie a questi quattro neurotrasmettitori. I neuroni non sono collegati fra loro direttamente. Il passaggio di informazioni avviene principalmente attraverso processi biochimici nel corso dei quali le sostanze chimiche messaggere sono trasmesse attraverso uno spazio tra le cellule (sinapsi). I neuroni possono produrre fino a 100.000 sinapsi, per un totale di circa 14 mila miliardi: una gigantesca rete di comunicazione.

Gli ormoni della felicità agiscono solo se trasmessi da un neurone all'altro. Questo processo è chiamato “neurotrasmissione”. Questi ormoni possono essere immaginati come microscopiche lettere scambiate tra un mittente e un destinatario. Le lettere sono inserite dal neurone mittente in minuscole bolle (depositi) e all'occorrenza sono inoltrate. Tra mittente e destinatario esiste un collegamento (sinapsi) percorso dal postino. Una volta avvenuta la sinapsi, la cellula vicina ingloba l'ormone della felicità attraverso dei recettori (le cassette postali).

Può capitare che le bolle non siano riempite abbastanza e che vengano depositati pochi ormoni, o “lettere”. Succede per esempio quando

NEUROTRASMETTITORI

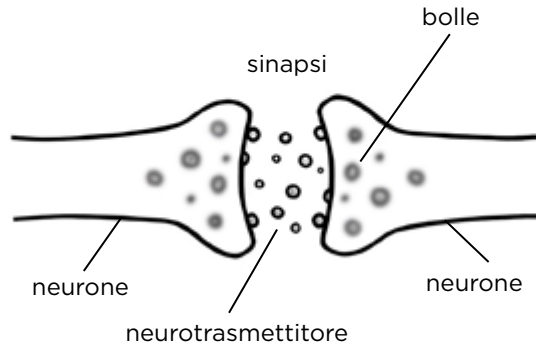
Il cervello possiede circa 100 miliardi di neuroni: potete immaginarlo come un'enorme centrale di comunicazione, dove si trasmettono incessantemente messaggi. Questa centrale non si ferma mai ed è in costante contatto con il resto del corpo. I "messaggi" sono chiamati messaggeri chimici o neurotrasmettitori. Questi minuscoli complessi proteici che vanno su e giù nel cervello sono responsabili del nostro umore e del nostro benessere.

Essi influiscono

- sul sonno,
- sul buon umore in generale,
- sulla motivazione,
- sull'autostima,
- sulla concentrazione,
- sulla capacità di cogliere informazioni essenziali e di richiamarle alla mente al momento giusto,
- sul divertimento e sul sesso,
- sulla percezione del dolore,
- sulla depressione o sull'aggressività,
- sulla tendenza a sviluppare dipendenze
- sulla capacità di rilassarsi anche senza assumere sostanze (medicinali, alcol, droghe ecc.).

La scienza ha scoperto più di 100 diversi neurotrasmettitori. Esistono inoltre altre sostanze che possono contribuire al nostro benessere, come l'ossitocina, un neuropeptide definito anche "ormone delle coccole e del contatto fisico", attualmente oggetto di studi approfonditi. Questo neurotrasmettitore induce il travaglio, stimola la produzione del latte materno e rafforza il legame affettivo tra mamma e bambino. Anche le endorfine, proteine dell'organismo con effetto antidolorifico, giocano un ruolo fondamentale per le nostre emozioni.

con il cibo non assorbiamo una quantità sufficiente di sostanze importanti per la sintesi ormonale. Continuando con la stessa metafora: quando abbiamo a disposizione poca carta, possiamo stampare e spedire meno lettere. Lo stesso accade nel sistema nervoso centrale. Talvolta le lettere restano in deposito (nelle bolle), perché i postini sono in sciopero. In tal caso la neurotrasmissione fallisce. Per il cervello è come se non ci fosse posta.



Come comunicano i neuroni

Il GABA ha un modo di comunicare un po' diverso. Si aggancia direttamente ai propri recettori e ne blocca l'attività. Il GABA funziona in primo luogo come un freno. Più avanti torneremo sull'argomento. Per ora basta che vi sia chiaro che i sentimenti sono originati da processi biochimici che si svolgono nel cervello. Adesso sapete che stare bene in modo naturale dipende innanzitutto dalla presenza di quantità sufficienti di sostanze attive e dalla loro corretta trasmissione.

*Il benessere naturale richiede
riserve colme di ormoni della felicità
e una loro efficace trasmissione.*

Che cosa accade nel corso del tempo alla maggioranza delle persone? Nel sistema dei messaggeri chimici si accumulano sempre più errori e questo fa sì che, da un lato, le scorte di ormoni della felicità si esauriscano e non siano più riempite e, dall'altro, che la trasmissione di molecole messaggere tra cellule – presupposto fondamentale per dare vita ai sentimenti – si

blocchi. Nel qual caso avremo un deficit di ormoni della felicità, che potrà durare anche anni senza essere colmato.

Da ciò deriveranno disturbi quali

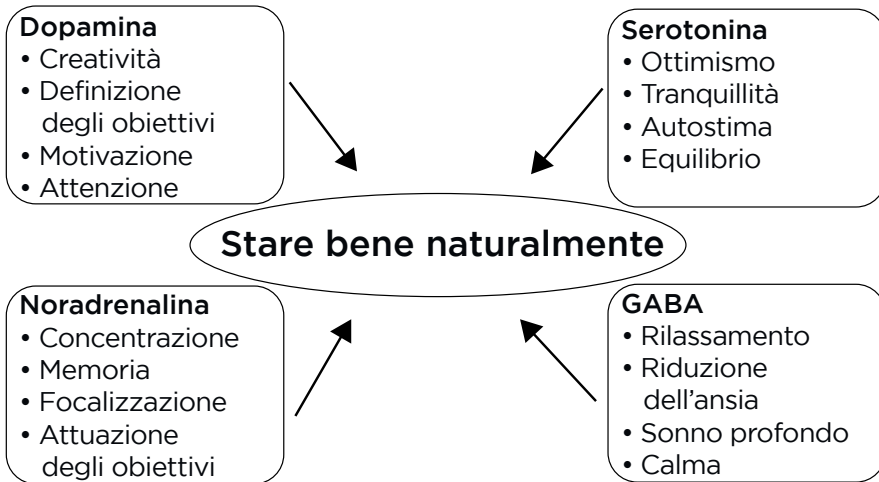
- ansia,
- depressione,
- compulsioni,
- disordini alimentari,
- dolori cronici,
- difficoltà di concentrazione,
- problemi di memoria,
- alterazioni del pensiero,
- insonnia,
- dipendenze,
- agitazione,
- aggressività.

Maggiore è la carenza di molecole messaggere, più marcati sono i sintomi.

La medicina tradizionale non conosce il concetto di “deficit di ormoni della felicità”. Si serve invece di diagnosi quali

- depressione endogena (F 33.2),
- disturbo d’ansia generalizzata (F 41.1),
- disturbo da somatizzazione (F 45.0)
- sindrome da affaticamento cronico (R 53),
- episodio depressivo non specificato (F 32.9),
- disturbo dell’inizio e del mantenimento del sonno (G 47.0),
- disturbo ossessivo-compulsivo non specificato (F 42.9),
- disturbo da attacchi di panico (F 41.0),
- disturbo dell’attività e dell’attenzione (F 90.0),
- fibromialgia (M 79.70),
- altri disturbi dell’alimentazione (F 50.8),
- bulimia nervosa (F 50.2).

Tutte queste patologie si basano su alterazioni del sistema dei messaggeri cerebrali serotonina, dopamina, noradrenalina e GABA. L'azione della maggior parte degli psicofarmaci consiste nell'aumentare artificialmente il livello del principio attivo e/o nel rafforzare l'effetto sui recettori.



Sensazione di benessere naturale

IL DEFICIT DI ORMONI DELLA FELICITÀ PRESENTA MOLTE SFACCETTATURE

Gli ormoni della felicità danno origine a tanti sentimenti diversi; una loro carenza può presentarsi sotto diverse forme e avere molteplici sfaccettature, anche nel modo in cui si manifesta: da lievi alterazioni emotive a sintomi insopportabili, che rendono la vita un inferno.

La carenza di ormoni della felicità è un disturbo di cui pochi parlano apertamente. È ancora un tabù ammettere di non stare bene psicologicamente, di essere infelici, tristi o spaventati. Chi racconterebbe a un collega di avere pensieri ossessivi o di provare una paura inspiegabile per i ponti? Nella nostra società conta più di tutto l'apparenza, perciò ci facciamo in quattro per salvarla e renderla ancora più brillante, anche se magari den-

tro di noi c'è il buio. I social media si prestano perfettamente a tale scopo: pubblicando qualche post e fotografia ritoccata, molte persone cercano di dimostrare al mondo che sono sempre felici, soddisfatte e realizzate.

Dovete sapere che non siete gli unici a soffrire di questi disturbi. In base alle statistiche delle principali assicurazioni sanitarie e all'attuale rapporto sui farmaci, la carenza dei neurotrasmettitori di cui sopra è diventata un male diffuso, che colpisce quasi tutte le fasce d'età e le categorie sociali. Prendiamo in cura pazienti dalla scuola elementare fino alla terza età, studenti, artigiani e persino piloti.

Per darvi un'idea della molteplicità di forme che assume questo male, abbiamo ceduto la parola a persone lo hanno conosciuto:

Birgit, 45 anni, infermiera, carenza di serotonina: “Non so esattamente da quanto vada avanti, ma da un po' di tempo mi sento spossata e stanca. Dormo male, quasi ogni notte resto sveglia per ore a rimuginare. Ho difficoltà soprattutto ad addormentarmi. Ho programmato una vacanza in un centro benessere con la mia migliore amica, ma non ne sono felice. Sinceramente vorrei rinunciare. Che diavolo mi sta prendendo? Che sia dovuto all'inizio della menopausa? Non mi riconosco più e vorrei tornare a essere quella di prima”.

André, 53 anni, lavoratore autonomo, carenza di GABA: “Sono sempre nervoso e irritabile. Mi sento come se avessi bevuto troppo caffè, invece prendo solo tisane. Da diversi mesi dormo male. Mi addormento subito, ma dopo tre, quattro ore mi sveglio e passo il resto della notte a rigirarmi nel letto. Per me è una vera tortura perché riposare bene è molto importante. Ho l'impressione che questo influisca parecchio sul mio umore infatti scatto per qualsiasi sciocchezza. La mia famiglia è scontenta e in casa c'è tensione. Quello che proprio non capisco è perché la mia pressione negli ultimi sei mesi sia come impazzita. Prima è sempre stata normale e non ho mai avuto problemi, adesso invece sale di colpo. La situazione è talmente pesante che da quattro settimane sono in malattia. Essendo un lavoratore autonomo, questo è un problema”.

Markus, 33 anni, laureato in economia, carenza di serotonina: “Potrei essere molto soddisfatto della mia vita. Sono ancora relativamente giovane e ho raggiunto quasi tutti gli obiettivi che mi ero prefissato: con-

seguire la laurea e trovare un lavoro sicuro. Con la mia famiglia ho un buon rapporto, eppure dentro di me sento un vuoto crescente e una mancanza di senso. Non mi diverto più a fare quello che un tempo mi piaceva: vacanze, sport, feste”.

Lisa, 43 anni, insegnante, deficit di serotonina e dopamina: “Mia madre è morta un anno fa dopo una lunga malattia. Negli ultimi mesi l’ho assistita a casa mia. È stato molto faticoso e dispendioso in termini energetici. Dopo la sua morte sono crollata. In un primo momento non me ne sono accorta perché ero presa dall’organizzazione del funerale e dalle pratiche burocratiche. Me ne sono resa conto solo più tardi, quando è tornata la calma. Ero molto triste e apatica. Trascorrevo la maggior parte del tempo sul divano o a letto. Per elaborare il lutto ho cercato aiuto da una psicologa. Ho iniziato una psicoterapia e mi è sembrato di stare meglio. Adesso riesco a gestire di più i miei sentimenti. L’apatia e la svogliatezza sono però rimaste, per questo affronto le giornate con incredibile fatica. Sono disperata e mi domando quando la mia vita tornerà normale”.

Maren, 38 anni, madre di tre bambini, agente d’area, deficit di dopamina e noradrenalina: “Sono inconcludente, spesso mi dimentico appuntamenti importanti e mi sento sotto pressione. Perdo la pazienza e tutto mi pesa. Vorrei semplicemente ritirarmi. Desidero stare in pace. Nel lavoro commetto errori e ho paura di perdere il posto. Quando riesco a ritagliarmi del tempo per me, vorrei leggere un bel romanzo, come una volta. Ma non riesco a concentrarmi. Poi ci sono i bambini da accudire. Penso di non essere all’altezza. Non posso andare avanti così. Mio marito mi ha proposto di partire in vacanza per quattro settimane perché secondo lui dovrei rilassarmi. Tra di noi le cose non vanno più bene da tempo. Il solo pensiero di averlo sempre intorno mi stressa – non riesco a sopportarlo. Non ce la faccio più. Vorrei soltanto essere lasciata in pace”.

Marc, 24 anni, studente, carenza di dopamina: “Siamo nel secondo semestre e non faccio che oziare; sono a un punto morto. Non gestisco bene gli impegni e non riesco a organizzarmi come si deve. Arrivo quasi sempre in ritardo alle lezioni e sono distratto. Nella mia testa ho il caos. Studiare materie diverse mi stressa e faccio fatica a concentrarmi. Anche i miei genitori mi rompono le scatole e mi dicono che dovrei impegnarmi di più”.

Elly, 65 anni, pensionata, deficit di noradrenalina: “Nella vita ho sempre lavorato, perciò sono stata molto felice di andare in pensione. Finalmente ho tempo per me e coltivo progetti interessanti: università della terza età, volontariato, viaggi ecc. Ho un sacco di idee. Il problema è che non riesco a concretizzarne nessuna. Sono incostante. Inizio un’attività con entusiasmo, ma subito mi stanco e la abbandono – questo atteggiamento pesa a me e alla mia famiglia. In realtà io non sono così”.

Liane, 36 anni, commessa, carenza di GABA: “Il mio problema è che non dormo di notte. Riesco a prendere sonno, ma alle tre sono sveglia come un grillo. Poi non chiudo più occhio. Durante il giorno mi sento a pezzi, sfinita. Ho provato a coricarmi più tardi, per posticipare il risveglio, ma non ha funzionato. Allora ho preso misure più drastiche. Con i sonniferi riesco a dormire abbastanza, però la mattina ho difficoltà ad alzarmi e mi sento intontita tutto il giorno”.

Tanja, 18 anni, studentessa delle superiori, deficit di serotonina: “Da quando ho 14 anni soffro del disturbo ossessivo-compulsivo. Devo controllare tutto più volte: se ho chiuso la portiera dell’auto, se il ferro da stiro è spento, se il gas è chiuso. Non mi fido più di me stessa. Nelle giornate peggiori arrivo a controllare quello che faccio anche 50 volte. Mi costa tempo e tanta fatica. Inoltre mi vergogno a parlarne con gli altri, non voglio essere considerata pazza”.

Sabine, 46 anni, baby pensionata, carenza di serotonina: “Da cinque anni soffro di forti dolori cronici all’apparato locomotore. Di notte spesso non riesco a dormire. Sono stata visitata da neurologi e reumatologi e nessuno ha trovato una spiegazione. A periodi prendo forti antidolorifici, che però mi fanno male allo stomaco. Infine, durante una riabilitazione, mi è stata diagnosticata la fibromialgia. Adesso sono in cura con psicofarmaci e fisioterapia. Purtroppo sono ingrassata di più di dieci chili”.

LA STORIA DI KYRA

Forse vi state chiedendo perché questo argomento mi interessi tanto. La risposta è che ha a che vedere con la mia storia. Conosco molto bene quello di cui mi parlano i miei pazienti.

Una sera come tante – volevo rilassarmi sul divano dopo una lunga giornata lavorativa – mi accorsi che qualcosa non andava. Il cuore mi batteva in modo irregolare. Avevo la sensazione che per un attimo si fermasse per poi riprendere a battere in modo accelerato. Nelle ore successive lo sentii “perdere colpi” più volte al minuto. La mattina seguente pareva fosse tutto a posto: il battito era di nuovo calmo e regolare. Qualche settimana dopo feci una breve vacanza e l’aritmia ricomparve. Da quel momento il sintomo si ripresentò ogni giorno. Ero seriamente preoccupata, temevo di avere una malattia cardiaca e forse un infarto. Al mio ritorno mi rivolsi a un cardiologo, che mi visitò e mi assicurò che avevo un cuore perfettamente sano. Cessato allarme. Che sollievo! Prima di salutarmi mi disse di non lavorare troppo e di riposarmi di più.

Non lavorare troppo? Avevo appena 32 anni, una laurea in economia con lode e un lavoro come dirigente in una grossa banca tedesca. Dovevo rallentare proprio adesso? Lavorare dalle 60 alle 70 ore alla settimana per me era normale ed era quello che gli altri si aspettavano. La mattina arrivavo in ufficio per prima e la sera uscivo per ultima. Non avrei mai immaginato che a lungo andare non avrei retto!

Nelle settimane successive continuai ad avere l’aritmia. Non potevo fare finta di niente. Il mio cuore mi stava dicendo che la mia vita non era “a tempo”. E questo non fu l’unico problema. Nei mesi seguenti apparvero altri sintomi subdoli e spiacevoli: spasmi muscolari, iperventilazione, sudorazione anche se faceva freddo, insonnia. Mi sentivo sempre stanca. E non è finita. Provavo una grande agitazione e una forte tensione. Era come se avessi dovuto affrontare un esame importante e fossi impreparata. Nel tempo il nervosismo raggiunse un livello tale che non riuscivo più a concentrarmi sul lavoro. Naturalmente mi sforzavo di nascondere il mio stato d’animo, mentre contavo i giorni che mi separavano dalle vacanze. Gli errori di distrazione che commettevo ripetutamente mi fecero capire che ero al limite. “Lavori troppo”, dicevo a me stessa per tranquillizzarmi e contavo sui benefici di un lungo periodo di riposo. Ma a distanza di tre giorni dal rientro in ufficio ero costretta ad ammettere che, se in vacanza

i sintomi si attenuavano un po', nella routine quotidiana ricomparivano rapidamente.

Ormai dormivo tre ore per notte e l'agitazione si era trasformata in attacchi d'ansia. Al lavoro non ero più efficiente come prima. Dopo due notti in bianco mi feci visitare dal medico, che mi prescrisse un periodo di riposo.

Era autunno e mi ricordo che passai 14 giorni sul divano, sonnecchiando. Ero priva di energia e apatica. Dopo quattro settimane ancora non stavo meglio, perciò fui mandata da un neurologo e psichiatra che mi visitò velocemente, mi consegnò la ricetta di un farmaco inibitore della ricaptazione della serotonina (SSRI) e mi prescrisse 25 sedute di psicoterapia. Il medicinale apparteneva alla categoria degli psicofarmaci. Lo psichiatra mi assicurò che sarei stata presto meglio. Seguì le sue indicazioni e presi le compresse. Per mesi, nella regione del Reno-Meno, dove abitavo, trovare un posto per una psicoterapia era impossibile. Così la mia cura iniziò con una pillola.

Dopo circa tre settimane notai un lieve miglioramento. Ero di nuovo me stessa. L'ansia e l'agitazione lentamente svanirono. Dormivo meglio e avevo recuperato le forze. Non ci furono però soltanto cambiamenti positivi. In tre mesi ingrassai di dieci chili, senza aver cambiato di una virgola le mie abitudini alimentari. L'aumento di peso è un effetto collaterale frequente di questi farmaci. Inizialmente i chili in più non mi preoccuparono, ero felice di sentirmi meglio dopo tanto tempo. L'ansia e l'agitazione erano tornate a un livello sopportabile e questo era ciò che contava. Nonostante il miglioramento dei sintomi, la stanchezza e la scarsa concentrazione rimasero. Inoltre ero afflitta da spiacevoli problemi di memoria. Tornare al lavoro di prima, dove si pretendeva molto, era impensabile. Che cosa potevo fare? Ormai ero in malattia da quasi un anno e l'assicurazione mi faceva pressione perché tornassi al lavoro o trascorressi un periodo in una clinica psichiatrica. Sapevo che non avrei retto i ritmi dell'ufficio.

Così accettai di trascorrere qualche settimana in una struttura. Oltre alla terapia farmacologica facevo ogni giorno psicoterapia, esercizi di rilassamento, arte terapia e altri trattamenti. Le sei settimane di pausa sul mare del Nord mi giovarono, però al ritorno non mi sentivo ancora guarita.

Nel frattempo l'assicurazione mi aveva messa alle strette: ogni due settimane dovevo presentarmi dal loro medico e "dimostrare" la mia inabilità al lavoro. Mi ventilarono persino la possibilità di un prepensionamento,

qualora non fossi stata operativa a breve. Ma avevo solo 32 anni: così giovane e già invalida? Mi feci coraggio e tentai un reinserimento professionale. Cominciasti con un part-time, ma dopo solo una settimana mi resi conto che a metà mattina già mi chiedevo come avrei fatto ad affrontare il resto della giornata. Mi sentivo incapace di svolgere anche solo una parte dei compiti che prima eseguivo senza problemi. In breve mi riammalai.

Avevo capito che per la medicina tradizionale ero incurabile e che a soli 32 anni rischiavo il prepensionamento. Incurabile voleva dire che quel tipo di medicina non mi prospettava nessuna cura. Ero assillata dalle domande che probabilmente si pongono tutti quelli che si sentono in un vicolo cieco per motivi di salute: perché era capitato proprio a me? Come mai non stavo meglio? Perché i farmaci e le terapie non erano più efficaci? Ma soprattutto non avevo un valido motivo per stare così male: non ero in crisi con il partner, non avevo problemi economici, non dovevo elaborare un lutto, insomma, nulla giustificava la mia malattia. Non trovavo spiegazioni, né scusanti. Perché non funzionavo bene come gli altri? Il carico di lavoro era l'unica ragione del mio stato?

Avevo una quantità di domande alle quali il mio psichiatra non sapeva rispondere. Mi guardava sempre perplesso quando gli chiedevo quali fossero le cause della mia malattia. Il desiderio di fare chiarezza mi spinse a documentarmi. All'epoca, sul mercato editoriale tedesco, i libri che trattavano argomenti come l'esaurimento nervoso, la depressione, il burnout erano pochi. Invece, sondando il mercato americano, trovai qualcosa di interessante. M'imbattei nel libro di una neuroscienziata americana, Candace B. Pert, intitolato *Molecules of Emotion: The Science Behind Mind-Body Medicine: Why you feel the way you feel* (Molecole di emozioni: perché sentiamo quel che sentiamo?). Per la prima volta sentii parlare di serotonina, dopamina, neuropeptidi, sinapsi e recettori. La dottoressa Pert spiegava in modo semplice ed efficace come il cervello originasse i sentimenti e come la sua biochimica influisse sul nostro vissuto emotivo.

Quel libro non ha mai smesso di affascinarmi – mi piace rileggerlo anche a distanza di anni e spesso lo consiglio ai nostri pazienti. Col senno di poi posso affermare che per me rappresentò un punto di svolta: mi lasciò intravedere la speranza di una vita sopportabile anche senza psicofarmaci.

Pensai questo: i farmaci che assumevo avevano un effetto positivo sul mio umore perché mi permettevano di mantenere artificialmente un livello elevato di serotonina tra le sinapsi. In questo modo la vita diventava più

tollerabile. Quando ne aumentavo il dosaggio, il mio umore migliorava, fino a raggiungere uno stato di euforia costante.

Ipotizzai che, come supponeva Candace Pert, dovesse esistere anche un metodo naturale per ritrovare questa condizione di (normale) felicità.

Avevo sperimentato sulla mia pelle come ottenere il benessere artificiale: che fosse possibile raggiungerlo anche senza farmaci, in modo naturale?

Andai dal mio psichiatra e gli chiesi di sottopormi a un esame diverso: avrebbe dovuto misurare il mio livello di serotonina e micronutrienti. Il medico si stizzì e mi guardò con aria inebetita. Non capiva che cosa volessi. Mi spiegò che non svolgeva quel tipo di indagine e aggiunse che non era facile misurare la serotonina. Dalle mie ricerche invece sapevo che era possibile.

Così cercai un altro dottore che potesse aiutarmi. Questo medico mi sottopose a un check-up completo: controllò i micronutrienti, la flora e la mucosa intestinale, la reazione alle sostanze tossiche, le ghiandole surrenali, la tiroide e i neurotrasmettitori. Dopo una valutazione cominciai il mio programma rigenerativo. In quel periodo imparai molte cose su di me, sulla biologia e sulla medicina. Acquisii molte conoscenze a proposito di integratori alimentari, piante curative, funghi medicinali e oli essenziali. Rivoluzionai il mio stile di vita, in particolare la mia alimentazione. A posteriori, posso dire che il percorso di guarigione fu lungo ma fondamentale.

In tutto quel tempo la mia malattia era stata definita in vario modo:

- distonia neurovegetativa
- ipocondria
- depressione endogena
- disturbo da somatizzazione
- disturbo d'ansia generalizzata
- depressione da esaurimento nervoso

In realtà soffrivo di un deficit di serotonina, dopamina e GABA.

Dal 2006 non prendo più psicofarmaci. Li ho sostituiti con i numerosi rimedi della naturopatia moderna e da anni condivido il mio sapere con pazienti e colleghi.

Anche la mia vita ha subito degli stravolgimenti: lutti in famiglia, una separazione, trasferimenti – tutte queste esperienze incidono sulle nostre riserve di ormoni della felicità. È innegabile. Perciò è stato ancor più rassicurante constatare come questi metodi siano un valido supporto anche negli inevitabili momenti critici della vita.