

AEROFOBIA: UNA INTERPRETAZIONE PSICOANALITICA

Andrea Castiello d'Antonio *

Introduzione: uno sguardo all'area di indagine

Il presente lavoro prende in esame alcune caratteristiche della paura del volo – o ansia di volare, fobia del volo, aerofobia, aviofobia – introducendo il tema con talune considerazioni di ordine generale, per poi concentrarsi su una peculiare interpretazione della sindrome. L'area di indagine che va sotto il termine tecnico di *aerofobia* è molto ampia e differenziata, e presenta diversi livelli di approfondimento e di socializzazione delle conoscenze e delle esperienze. Sostanzialmente, si possono individuare studi, ricerche ed interventi indirizzati, di volta in volta, verso l'uno o l'altro dei macrosettori costituiti dall'aviazione civile e da quella militare (tralasciando la circostanza del volo al di fuori dell'atmosfera terrestre – vedi King, 1999), e dalle situazioni specifiche che fanno riferimento ad aeromobili ad ala fissa e ad ala rotante (elicotteri).

Nell'ambito dell'*aviazione civile*, i campi si differenziano nel caso in cui si tratti di ragionare sulla paura del volo espressa dal personale di volo – comandanti e piloti, da un lato, e assistenti di volo, dall'altro – oppure dai passeggeri. Va qui segnalato lo spinoso problema dell'ansia del volo manifestato dal personale di condotta del velivolo (comandanti e piloti): una questione che ha, o può avere, gravi ed evidenti ripercussioni sulla sicurezza stessa delle operazioni di volo, ma che è pure conseguenza della risposta tecnico-organizzativa, professionale ed umana che le compagnie di bandiera di diverse nazioni sono state in grado, finora, di offrire. L'aspetto che si desidera qui segnalare è costituito dalle incertezze che incontrano i piloti (comprendendo in tale categoria piloti e comandanti di diversa grado ed esperienza), a manifestare le personali difficoltà all'interno delle compagnie aeree – ad esempio, comunicandole ai propri superiori, ai medici o agli psicologi interni all'organizzazione – dato che la risposta che tende ad attivarsi in tali situazioni è di impedire al

* Viale Pinturicchio 58, 00196 Roma, E-Mail <casti.a@tiscalinet.it>.

soggetto di esercitare la propria professione (ritiro temporaneo del permesso di volo e/o “messa a terra”). Vi è dunque, un aspetto di carattere normativo-punitivo che fagocita il possibile intervento di recupero e cura della situazione soggettiva manifestata, con la conseguenza che la persona sofferente tace sulla propria condizione, adotta vari sistemi di autocura, oppure si rivolge privatamente a professionisti esterni. L’unica tipologia di servizio che appare efficace – messa in opera da diverse compagnie aeree, ma con modalità assai diverse, alcune delle quali non del tutto rispettose della privacy della domanda di aiuto, e quindi sostanzialmente non utilizzate dai piloti – è costituita dalla creazione di una *rete di professionisti esterni* (psicologi e psichiatri), cui il soggetto è libero di rivolgersi nel segreto professionale della relazione, retribuiti dalla compagnia, e sollevati dall’obbligo di comunicare alla compagnia stessa informazioni sulla condizione del paziente e sull’andamento della psicoterapia; in tali casi, la valutazione periodica dell’idoneità psicofisica al volo è condotta da altre figure professionali, interne all’organizzazione. Tale problematica, se collocata nell’ambito militare, comporta ulteriori e più evidenti difficoltà di risoluzione.

La necessità di diffondere le conoscenze

Nel contesto dell’*aviazione militare* e delle specifiche figure professionali di settore collocate nei diversi comparti delle Forze Armate (vedi il caso dei piloti dell’*aviazione della Marina Militare*), ciò che emerge è soprattutto rappresentato dalla scarsa socializzazione delle esperienze e delle conoscenze maturate nel settore. Anche se tale problema si manifesta in modo altamente differenziato in relazione alle diverse culture dei diversi paesi nei quali le Forze Armate sono collocate, è generalmente difficile venire a conoscenza di informazioni complete sulle esperienze in corso o concluse, salvo che non si sia collocati negli ambiti operativi e istituzionali specifici. Tali conoscenze – se meglio diffuse e dibattute – sarebbero certamente di grande utilità: basti pensare, in linea generale, alle acquisizioni che nel corso del tempo è stato possibile realizzare attraverso le applicazioni psicologiche, psicoanalitiche e psichiatriche in situazioni militari di pace e di combattimento, dagli storici studi sulle nevrosi di guerra relativi alla prima guerra mondiale (Ferenczi *et al.*, 1921), alle esperienze condotte da Wilfred Bion e dal gruppo che operava presso l’ospedale militare di Northfield durante il secondo conflitto mondiale (Ahrenfeldt, 1958; Bion 1948, 1985; Harrison, 2000), fino all’attuale migliore definizione dei campi applicativi della cosiddetta *psicologia militare* (Costa, 2003; Gal & Mangelsdorff, 1991).

Ma l’aspetto della ritrosia a comunicare all’esterno dati ed informazioni specifiche si evidenzia in maniera talvolta drammatica anche nei settori civili ove non tutti i paesi sono disponibili a comunicare e mettere a disposizione le informazioni su eventi delicati quali, ad esempio, le cosiddette *mancate colli-*

sioni. Una risposta utile a tal fine è rappresentata dalla costituzione e dal corretto utilizzo delle banche-dati anonime in cui sono inserite le informazioni che caratterizzano le diverse situazioni critiche verificatesi, sulla base delle quali diviene possibile elaborare ipotesi, previsioni e proposte di risoluzione (Dietrich & Childress, 2004; Patankar, Brown & Treadwell, 2005; Holinagel, 2004).

Per concludere lo sguardo sintetico introduttivo su aree di indagine che nel corso di questo contributo non saranno più toccate, diviene evidente che un aspetto centrale è costituito dalla socializzazione delle informazioni e delle conoscenze nell'ambito dei diversi aspetti della psicologia dell'aviazione (area peraltro limitrofa a quella della medicina dell'aviazione), al di là dei contesti istituzionali specifici, che talvolta richiamano in modo inquietante la condizione dell'*istituzione totale*, «simbolizzata nell'impedimento allo scambio sociale e all'uscita verso il mondo esterno» (Goffman, 1961, p. 34).

L'oggetto specifico

Le osservazioni e le riflessioni proposte nel presente contributo hanno come obiettivo l'aerofobia e, in specie, una particolare declinazione interpretativa dell'ansia del volo.

Innanzitutto, tali considerazioni si riferiscono a comuni cittadini, quindi ai passeggeri di linee civili, perlopiù costretti a prendere l'aereo per motivi di lavoro, ovvero indotti, o convinti a farlo, per prender parte a progetti di vacanza: la prima situazione vede, il più delle volte, il soggetto volare da solo, mentre la seconda lo pone nel contesto della famiglia, di un piccolo gruppo di amici, o di un gruppo temporaneo allargato.

Come seconda precisazione, il tipo di volo (nazionale, internazionale, intercontinentale), la sua durata temporale, l'aeromobile impiegato, la nazionalità della compagnia di bandiera e dell'equipaggio, gli eventuali scali intermedi ed altre eventuali caratteristiche di tal genere, non sono qui prese in considerazione, sulla base della constatazione che – almeno nei casi seguiti – esse non si sono manifestate come specialmente caratterizzanti la situazione della paura di volare.

Come terza precisazione, le osservazioni si riferiscono soprattutto a persone che hanno sviluppato l'ansia del volo in un particolare momento della loro vita, spesso dopo anni o decenni di dimestichezza e familiarità con viaggi e spostamenti in aereo e con altri mezzi di trasporto.

Non va taciuta la constatazione che tale difficoltà soggettiva ha evidenziato una forte evoluzione peggiorativa dall'11 settembre del 2001 in poi (Bor, 2004; Silke, 2003; Winerman, 2004), declinandosi come una sorta di concretizzazione e simbolizzazione di paure latenti, o già sommessamente manifestatesi in varie condizioni – vedi il *settetto delle paure infantili* proposto da Bergler (1949). Da tale punto di vista, risulta necessario tenere sempre presen-

te il contesto storico e culturale nel quale la persona ed il terapeuta sono inseriti, il clima diffuso a livello globale e le dinamiche informative supportate dai *mass-media*: tutti gli elementi insomma che contribuiscono a creare e/o consolidare le incertezze diffuse, le condizioni di pre-ansietà socialmente condivise, i timori rafforzati, ad esempio attraverso l'esposizione a ripetute informazioni, immagini visive, resoconti da territori in cui sono attive gravi tensioni sociali, etniche, politiche e scontri militari che implicano disastri aerei. Sono infatti presenti «nella nostra civiltà livelli di violenza sociale non integrabili nella nostra soggettività e forse neanche nella nostra mente» (Amati Sas, 2004, p. 142).

In ogni caso, nelle considerazioni che seguono non si prenderà in esame l'aspetto specifico del terrorismo internazionale (Coates, Rosenthal & Schechter, 2003; vedi anche Meneguz, 2005) e le sue ripercussioni sulla psicologia delle persone che desiderano, o devono, prendere l'aereo per spostarsi.

Ciò che sarà presentato costituisce una sintesi di osservazioni ed elaborazioni prodotte nell'incontro con diverse persone nelle vesti di pazienti in psicoterapia psicoanalitica, o di soggetti incontrati nel contesto del *counseling* organizzativo ad impostazione clinica e psicodinamica (Castiello d'Antonio, 2001; Kets de Vries & Miller, 1984; Kets de Vries, 1999; Schein, 1999), in fasi e dinamiche terapeutiche e consulenziali differenti, caratterizzate dal comune denominatore dell'emersione, o del rafforzamento, dello specifico quadro della angoscia di volare.

Le conoscenze della psicologia in tema

Essendo impossibile dare conto in poco spazio delle ricerche e degli interventi che potremmo definire di *psicologia applicata alle problematiche del volo* (Hayward & Lowe, 1999), nell'ambito di questo paragrafo si offriranno solo talune indicazioni rivolte al reperimento di materiale significativo ed alcuni spunti di riflessione sul tema.

Si stima che, nei paesi industrializzati, la paura di volare sia diffusa in una percentuale che varia tra il 10% ed il 40% della popolazione (Bor & van Gerwen, 2003) ed alcune osservazioni empiriche, in Italia, pongono la fascia di età compresa tra i 40 ed i 50 anni come la più critica per l'insorgenza. Tale paura fa sì che una parte cospicua dei soggetti che ne sono affetti rinunci del tutto all'esperienza del volo, un'altra parte lo affronti soltanto quando non può farne a meno, mentre un terzo raggruppamento è costituito da coloro che pur continuando a volare, provano nondimeno una lieve o moderata apprensione.

Lievi stati di timore sono considerati normali data la situazione inusuale per l'essere umano, connessi con un maggior livello di attivazione dell'organismo, cui fanno seguito modalità soggettive diverse atte a mitigare (o, tendenzialmente, a negare) la situazione stessa. È stato osservato che «una persona non manifesta necessariamente una reazione fobica se esita a viaggia-

re in aereo perché sa che talvolta si verificano degli incidenti aerei. È vero che questa considerazione razionale, basata su dati statistici, può talvolta essere iperdeterminata da una vera fobia del volo. Ma allora la componente fobica è precisamente quella parte della reazione di paura che è indipendente dalla valutazione intellettuale del pericolo e la cui intensità è sproporzionata a tale giudizio intellettuale» (Friedman, 1959-66, p. 307).

Molti comportamenti attivati in aereo considerabili come indice di mancanza totale di paura del volo – leggere, parlare con i vicini, dormire, concentrarsi nel lavoro – possono avere significati auto-protettivi e di distanziamento dalla situazione, e comunque visti come *normali* risposte adattative dell'organismo alla situazione inconsueta.

Già da tempo è emersa una branca specifica della psicologia applicata, denominata *Aviation Psychology* (Goeters, 1998; Hayward & Lowe, 1996; Fuller, 1994; Roscoe, 1980) che ha al suo centro lo studio dell'essere umano nelle condizioni di volo. «Storicamente, la psicologia dell'aviazione risale allo sviluppo di test di selezione per i piloti nel corso della Prima Guerra Mondiale» (Jensen, 1991, p. 1; Anderson, 1919), ed un secondo, forte impulso allo sviluppo della disciplina si è avuto in occasione del secondo conflitto mondiale (Jernigan, 2003); tali radici danno conto del maggiore interesse dedicato, finora, all'aviazione militare da un lato, ed al personale di condotta, dall'altro.

Nel mondo, esistono oggi diverse associazioni scientifico-professionali di psicologi dell'aviazione che (insieme a medici, ingegneri, piloti ed altre figure professionali) si occupano dei temi più diversi nell'ambito di questo settore: dall'interazione uomo-macchina alla comunicazione nell'ambito del *cockpit*, dalla gestione dello stress dei controllori del traffico aereo ai problemi psicologici dei piloti militari abbattuti in combattimento e fatti prigionieri, dall'influenza sui passeggeri delle catastrofi aeree civili, ai trattamenti psicologici rivolti a superare l'aerofobia (vedi ad esempio Bor, 2003a; Bor & van Gerwen, 2003). Questi ultimi si declinano secondo la molteplicità dei modelli teorico-metodologici, da quelli cognitivo-comportamentali, a quelli multimodali, da quelli comportamentistici a quelli psicodinamici, operando sia per mezzo di interventi di breve-media durata di *counseling* individuale, sia con psicoterapie individuali, di sostegno o ricostruttive, e/o di gruppo.

Ulteriori aspetti indagati, nell'ambito dell'aviazione civile, da psicologi di diverso orientamento, sono quelli degli stress psicofisici associati alle esperienze prolungate o ripetute di volo, del comportamento dei passeggeri nelle situazioni di emergenza o di dirottamento, dell'impatto psicologico dei disastri aerei, del cosiddetto, molto dibattuto, *fattore dell'errore umano* nella comprensione delle cause dei disastri aerei e delle cosiddette *quasi-collisioni* (Harris & Muir, 2005; Hawkins, 1987; McFarland, 1953; Strauch, 2004; Wiegmann & Shappell, 2003; Wiener & Nagel, 1988). Diverse riviste internazionali si occupano di tali campi di indagine e di intervento; tra queste ricordiamo *International Civil Aviation Organisation Journal*, *Aviation*, *Space*

and Environmental Medicine, Journal of Travel Medicine, Human Factors, The International Journal of Aviation Psychology.

Altre aree applicative caratterizzabili come tradizionali sono costituite dalla scelta e selezione dei piloti (civili e militari), dalla loro formazione nel contesto dei programmi di training psicologico e tecnico-operativo, e dagli *steps* di valutazione cui sono sottoposti nel quadro dello sviluppo di carriera.

Nell'ambito delle applicazioni storiche sviluppate nel nostro paese, è prassi citare gli studi di Agostino Gemelli il quale, nel 1917, fu chiamato come consulente per la selezione psicologica in ambito militare, dedicandosi alla scelta dei piloti dell'aeronautica militare (Gemelli, 1917). Ugualmente, per la delicatezza delle loro mansioni, hanno ricevuto i controllori del traffico aereo (vedi ad esempio MacLennan & Peebles, 1996) e, in minor misura, gli assistenti ed i tecnici di volo.

Negli ultimi anni diverse compagnie aeree hanno programmato ed attivato dei corsi di informazione e di addestramento, o seminari, indirizzati alla gestione delle cosiddette aerofobie, rivolti ai passeggeri (van Gerwen & Diekstra, 2000). Anche in tal caso le modalità applicative sono assai diverse, così come il bilanciamento tra gli aspetti informativi, conoscitivi, esperienziali, di confronto nel gruppo, di applicazione sperimentale, e la tipologia dei docenti o dei testimoni (comandanti e piloti, assistenti e tecnici di volo, medici, psicoanalisti, psicologi, ingegneri della manutenzione, funzionari delle compagnie, o comuni cittadini che hanno superato la paura del volo).

Negli ultimi trent'anni sono almeno cinquanta i *self-help books* in lingua inglese che si propongono, con un'impostazione soprattutto comportamentista e cognitivo-comportamentale, come strumenti di supporto per coloro che provano l'ansia del volo (Bor, 2003b).

Una nota sui primi studi di Freud sulla genesi delle fobie

Sostanzialmente, il soggetto definibile aerofobico è colui che prova ed ha provato veri momenti di ansia diffusa, sensazione di angoscia o attacchi di panico durante la situazione di volo, con eventuale anticipazione emotiva apprensiva nelle fasi temporali che lo precedono (l'ampiezza temporale dell'anticipazione è variabile, da alcune ore, a settimane, o talvolta mesi). Tali esperienze inducono la persona a rinunciare al volo (con la conseguenza della restrizione delle opzioni di scelta nella vita), oppure a sottoporsi a tale penosa esperienza con l'ausilio di farmaci, o con il supporto di figure di sostegno.

Tale situazione si suole ricomprendere nell'ambito delle cosiddette *fobie specifiche*, che, come è noto, insieme alle manifestazioni ansiose sono tra i disturbi più diffusi e comuni (Gabbard, 2000, 2005). L'aerofobia si può presentare come segnale isolato, o come una parte di un quadro contraddistinto da altre inibizioni fobiche, quali la claustrofobia, l'agorafobia, le fobie sociali, le

ansie legate all'altezza, al movimento rapido, ai forti rumori, alle situazioni di sbalottamento fisico e al prendere i mezzi di trasporto in genere.

In psicoanalisi, lo stato affettivo dell'ansia, nelle sue molteplici forme di manifestazione, ha costituito fin dall'inizio un potente centro di ricerca e di intervento: «I due casi più famosi nella letteratura psicoanalitica sono quello del *Piccolo Hans* e quello dell'*Uomo dei lupi* pubblicati da Freud rispettivamente nel 1909 e nel 1918» (Hinsie & Campbell, 1970, p. 50).

Nel lontano 1894, Freud propose la separazione delle ossessioni dalle fobie ed il concetto di nevrosi di angoscia e, data la rilevanza che tali osservazioni hanno nell'ambito dell'argomento qui trattato, se ne ripropone una sintetica rivisitazione, dando peraltro per acquisiti gli sviluppi teorici delle idee freudiane, fino alla sistematizzazione definitiva sull'angoscia nel saggio di Freud del 1925.

Freud inizia con il sottolineare la differenza tra le ossessioni e le fobie, dato che nelle prime esiste sempre una rappresentazione associata ad un'emozione: «Nella classe delle fobie, questo stato emotivo è sempre *l'angoscia*, mentre, nelle ossessioni vere, esso può essere, allo stesso modo dell'ansietà, un altro stato emotivo come il dubbio, il rimorso, la collera» (Freud, 1984a, p. 140). Nelle ossessioni, lo stato emotivo appare stabile – ad esempio, il dubbio – mentre l'idea cui si applica muta. Ricercando le cause originarie dello stato emotivo, esso appare comprensibile perché legato ad eventi remoti del soggetto, ma, essendosi cronicizzato, la rappresentazione mentale investita si evidenzia come un sostituto di quella originaria, «prova ne sia che, negli attacchi antecedenti del paziente, *all'origine dell'ossessione*, è sempre possibile reperire l'idea originaria, sostituita» (Freud, 1984a, p. 140). La rappresentazione ora associata all'emozione ha preso il posto dell'idea originaria rimossa e ciò conferisce alle ossessioni il loro peculiare carattere di assurdità agli occhi di un osservatore esterno. Seguendo lo stesso meccanismo, all'idea incompatibile si possono sostituire azioni e rituali.

Venendo a trattare delle fobie, Freud nota come esse si presentano in modo meno variegato delle ossessioni, essendo più monotone, ripetitive e tipiche. Egli distingue due generi di fobie, quelle comuni e quelle occasionali. Le prime sono rappresentate da esagerate paure rispetto a cose, eventi e situazioni comunemente temute (ad esempio, la notte, la solitudine, le malattie), mentre le seconde sono collegate a condizioni o situazioni particolari: qui Freud cita la paura della locomozione e l'agorafobia. Nelle fobie, l'analisi non trova le rappresentazioni incompatibili e sostituite come nelle ossessioni: «non si trova mai nient'altro che lo *stato emotivo di angoscia*... Nei casi di agorafobia, ecc., si ritrova spesso *il ricordo di un attacco di angoscia*; e, in verità, ciò che il malato paventa è che un tale attacco insorga in determinate circostanze, che gli impedirebbero di sfuggirgli» (Freud, 1894a, pp. 145-146).

Così come nel saggio appena citato Freud separò le ossessioni dalle fobie, aprendo la strada al concetto di nevrosi d'angoscia – *Angstneurose* – (ed utilizzando per la prima volta tale termine), in un suo successivo lavoro, sempre

del 1894, egli espose la teoria della nevrosi d'angoscia, separando tale configurazione dalla nevrastenia con la quale, secondo il suo pensiero, era stata fino ad allora confusa.

Iniziando con il precisare che la nevrosi d'angoscia può emergere in diverse miscele con altre sindromi, in modo specifico e semplice, ovvero diffuso e complesso, Freud (1894b) ne individua i seguenti sintomi:

- 1) Irritabilità generica, con specifico *focus* sull'ipersensibilità ai rumori, «sintomo che va certamente chiarito tenendo presente l'innata intima correlazione che esiste tra impressione acustica e spavento» (Freud, 1894b, p. 155).
- 2) Attesa angosciosa, comprendendo qui le forme di ipocondria, di angoscia derivante dalla coscienza, o sensibilità, morale, della scrupolosità e della pedanteria, con il loro esito nel dubbio ossessivo. «L'attesa angosciosa è il sintomo centrale della nevrosi (...). Si può dire che vi è un *quantum di angoscia liberamente fluttuante*» (Freud, 1894b, p. 156).
- 3) Attacco di angoscia: l'irrompere dell'emozione angosciosa nella coscienza, con sensazioni e paure di morire o di impazzire, e con implicazioni importanti nell'area somatica (dalle parestesie ai disturbi cardiaci, respiratori, vasomotori). Tali attacchi di angoscia si presentano nelle forme più diverse (Freud ne cita nove) e nelle più differenti configurazioni evolutive, da quelle rudimentali a quelle complete, fino ai cosiddetti *equivalenti*.
- 4) Le paure notturne dei bambini e degli adulti e le vertigini (barcollamenti, svenimenti, i disturbi dell'equilibrio e della locomozione variamente complicati da sintomi cardiaci e respiratori), i disturbi dell'attività digestiva (vomito, nausea, fame incontenibile) e gastrointestinale (diarrea, costipazione, bisogno impellente di urinare) e le parestesie (compresi i dolori muscolari di genere reumatico) costituiscono altrettanti raggruppamenti sintomatologici indicati da Freud nella sua discussione sulla nevrosi d'angoscia.

Nello specifico, Freud richiama il collegamento tra l'attesa angosciosa ed il rafforzamento di paure socialmente diffuse, e tra gli accessi di vertigine e i disturbi della locomozione, con al centro l'agorafobia (Deutsch, 1929). Rispetto alle situazioni traumatiche vissute, come risulta essere il primo evento di angoscia sperimentato in aereo senza che il soggetto ne abbia recepito alcun segno premonitore, «ogni volta che si profila il pericolo che l'esperienza patogena si ripeta, si ha sviluppo d'angoscia; il paziente impara quindi a eliminare questi stati angosciosi evitando qualsiasi azione che possa in qualche modo condurre alla ripetizione della situazione patogena» (Ferenczi, 1916, p. 53): da qui, il comportamento di evitamento.

Quindi Freud passa ad esaminare l'eziologia sessuale della nevrosi d'angoscia, distinguendola in relazione al sesso del paziente, e individuando una numerosa serie di fattori causali; inoltre propone una serie di osservazioni complementari riguardo alla variabilità delle combinazioni sintomatiche, alla loro instabilità e mutevolezza nel corso degli anni, alle relazioni con altre forme nevrotiche (in particolare con la nevrastenia), ai tempi ed alle modalità di insorgenza della nevrosi in relazione agli episodi scatenanti (interrelazioni

fra cause latenti e fattori specifici). Quest'ultimo punto sarà in particolare approfondito da Freud nella sua risposta alle critiche avanzate da Leopold Lowenfeld, distinguendo le condizioni (o fattori ereditari), le cause specifiche, le cause concorrenti, e le cause scatenanti (Freud, 1895).

Infine, nel saggio in discussione, sotto il paragrafo intitolato "Primi principi di una teoria della nevrosi d'angoscia", Freud espone il noto e dibattuto punto di vista dell'origine non psicologica di tale nevrosi: «l'*angoscia*, che sta alla base dei sintomi della nevrosi, non è di *derivazione psichica*» (Freud, 1894b, p. 168), essendo la fonte dell'eccitamento di natura non psichica, ma somatica, come nel caso della nevrastenia, per cui «la nevrosi di angoscia potrebbe essere perfino considerata la contropartita somatica dell'isteria» (Freud, 1894b, pp. 175-176). Ma è pur vero – come ha notato Cesare Musatti nella sua *avvertenza editoriale* – che in questo stesso scritto Freud indica un'ulteriore strada per la comprensione della nevrosi d'angoscia, andando alla ricerca delle cause della manifestazione specifica dello stato di angoscia.

Freud distingue la reazione dell'organismo verso i fattori esterni (paure) ed interni (eccitamento sessuale endogeno); il pericolo esterno provoca nella psiche la reazione dell'affetto di angoscia, mentre «essa cade nella nevrosi d'angoscia quando si sente incapace di fronteggiare l'eccitamento (sessuale) di origine endogena, e *si comporta quindi come se proiettasse all'esterno questo eccitamento (...). Nella nevrosi il sistema nervoso reagisce alla fonte interna dell'eccitamento, mentre, nel corrispondente affetto, reagisce a un'analogica fonte esterna*» (Freud, 1894b, p. 173).

Tale intuizione condurrà Freud, nel corso degli anni, a vedere nell'isteria d'angoscia una psiconevrosi, giungendo infine, trentun anni dopo, a ridefinire il suo pensiero, elaborando la cosiddetta seconda teoria dell'angoscia (Freud, 1925). «Egli rimaneggiò i rapporti tra angoscia, rimozione e formazione dei sintomi rifacendosi al caso del piccolo Hans» (Zetzel & Meissner, 1973, p. 202), in cui sono definiti la nevrosi fobica ed i suoi rapporti (e somiglianze) con l'isteria di conversione (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 279).

Posizionamento psicodinamico delle fobie

«La fobia si produce di regola dopo che in determinate circostanze – per la strada, in treno, stando da soli – è stato vissuto un primo attacco d'angoscia» (Freud, 1925, p. 276 – come è noto, questa concezione per alcuni aspetti verrà riscoperta dalla psichiatria americana più di mezzo secolo dopo con i lavori di Donald F. Klein [1980], le cui implicazioni verranno recepite dal DSM-III-R del 1987 che parlerà di "attacchi di panico con o senza agorafobia", capovolgendo la concezione del DSM-III del 1980 in cui si parlava invece di "agorafobia con o senza attacchi di panico"). Sulla base degli esordi pionieristici in relazione alla comprensione delle manifestazioni ansiose e fobiche, la clinica

e la ricerca psicoanalitica hanno progredito incessantemente nel corso del XX secolo, avvalendosi di contributi provenienti da scuole diverse.

Glen Gabbard (2000) ha recentemente offerto una chiarissima sintesi della visione psicoanalitica classica delle fobie specifiche: «Quando pensieri proibiti sessuali o aggressivi che potrebbero portare ad una ritorsione punitiva minacciano di emergere dall'inconscio, è attivato un segnale d'ansia che porta allo spiegamento di tre meccanismi di difesa – spostamento, proiezione ed evitamento (...). Queste difese eliminano l'ansia rimuovendo ancora una volta il desiderio proibito, ma il prezzo del controllo dell'ansia è la creazione di una nevrosi fobica» (p. 254).

Il numero delle fobie è sostanzialmente infinito, potendo l'angoscia libera individuare in una moltitudine di oggetti e/o situazioni il proprio punto di aggrancio (o legame): Hinsie & Campbell (1970, pp. 288-292) offrono un elenco di circa 230 fobie (inclusendo, però, fobie desuete, come ad esempio la aurorafobia, relativa all'aurora boreale), notando, in linea con Rycroft (1968) che «i testi di psicoanalisi comprendono la nevrosi fobica nell'isteria (è anche chiamata isteria d'angoscia), mentre i testi di psichiatria clinica l'avvicinano, invece, alla nevrosi ossessiva» (Hinsie & Campbell, 1970, p. 288).

Termini quali isteria d'angoscia, nevrosi fobica, malattia fobica, fobia, sembrano utilizzati in modo intercambiabile nella letteratura – anche se «oggi, nevrosi fobica sembra il termine preferito» (Moore & Fine, 1990) – mentre appare criticabile la tendenza tautologica presente in alcuni trattati di psichiatria volta ad individuare il paziente che presenta una fobia specifica come un soggetto contraddistinto da *personalità fobica*, *mente ansiosa*, *carattere fobico*. Charles Rycroft (1968) effettua, a tal proposito, una disamina analitica del concetto di fobia, distinguendo i sintomi fobici, la nevrosi fobica (o isteria d'angoscia), l'angoscia fobica, le difese fobiche e controfobiche, ed, infine, il carattere fobico. Prosegue poi offrendo una sintesi del punto di vista sulle fobie: «Tutte le scuole sono d'accordo nel ritenere che l'*oggetto fobico* (situazione fobica) provochi angoscia non di per sé, ma perché è diventato un simbolo di qualche altra cosa, vale a dire perché rappresenta qualche impulso, desiderio, oggetto interno o parte del Sé che il paziente non è stato in grado di affrontare» (Rycroft, 1968, p. 62).

Seguendo lo schema della *gerarchia evolutiva dell'ansia* proposto da Glen Gabbard (2000), si può notare come l'ansia del volo si colleghi ad una quantità e qualità multiforme di angosce ed, in specie, alle forme più primitive, legate agli stadi evolutivi schizo-paranoidi: la più primitiva, *l'angoscia di disintegrazione*, si può collegare al timore della perdita del Sé e dei propri confini a causa della fusione con un oggetto, ovvero della mancata risposta di rispecchiamento (o idealizzante) dello stesso. L'*angoscia persecutoria* contempla la paura sia dell'invasione dall'esterno di presenze ostili, sia dell'annichilimento interno. L'*angoscia di separazione* vede nella perdita dell'oggetto di amore la causa del suo attivarsi, mentre la sua forma più evoluta – cioè l'*angoscia di perdere l'amore* – sta ad indicare che la paura è centrata non sulla perdita del-

la persona stessa, ma sulla paura di perderne l'approvazione e l'affetto (Quinodoz, 1991).

Ad un ulteriore livello è posta da Gabbard l'*angoscia di castrazione* (perdita o lesione di una parte del Sé corporeo, intrisa di vendicatività e punizione), ed all'apice della scala – come la forma più matura di ansia – si trova l'*angoscia superegoica* (vedi anche la distinzione fra angosce pre-genitali e genitali).

Pur non considerando in tale riflessione l'inquadramento nosografico proposto con la classificazione teorica del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) – che tanto ha fatto e continua a far discutere (vedi Maj *et al.*, 2002) – ove l'aerofobia è situata nella categoria delle fobie specifiche ("F40.2 Fobia Specifica [precedentemente Fobia Semplice] [300.29], Sottotipo situazionale"), si deve notare come la declaratoria dei disturbi d'ansia li propugnata conduca a pensare a tali manifestazioni come a malattie, piuttosto che come a sintomatologie complesse e sovradeterminate, dinamiche e mutevoli, basate sui conflitti inconsci (Gabbard, 2000, p. 244).

Nella clinica si nota con frequenza l'insorgenza e poi la scomparsa dell'ansia del volo ma, più precisamente, si osserva la paura di volare lì ove prima vi era il piacere di volare. Quando prevale l'amore per il volo si possono osservare «reminescenze e riproduzioni (...) del voluttuoso stato prenatale» (Rank, 1924, p. 50): ciò potrebbe dar conto dell'alternanza emotiva nei confronti della situazione di volo che diverse persone sperimentano, alternando, appunto, periodi di vita in cui amano volare, ad altri nei quali non ne sopportano nemmeno l'idea. Loch (1965) ha richiamato le parole di Freud (1915-17) sulla capacità di godere e di fare dell'essere umano come dipendente dal rapporto di forza, relativo, tra le energie libere e quelle bloccate dalle rimozioni.

In diversi casi, l'ansia del volo scompare quasi del tutto con la presenza di una persona che accompagna il soggetto, proprio come nel caso di un paziente agorafobico di Karl Abraham (1913a) che «disse che il camminare in sé era per lui un'attività molto gradevole se solo la paura era prevenuta dalla presenza di un accompagnatore adatto» (p. 63), cosa che Abraham collega alla fissazione libidica incestuosa e alle dinamiche del piacere, tramutatosi in angoscia, del movimento (vedi anche Abraham, 1913b).

Si deve qui richiamare l'aspetto sociale relativo al diffondersi di potenti fobie specifiche (Nemiah, 1981), anticipato dalle considerazioni dello stesso Freud – «le fobie sono molto comuni, io stesso ne ho avute tre o quattro» (cit. da Wortis, 1954, p. 55) – e dalle riflessioni psichiatriche attuali circa la *ragionevolezza* della paura «rispetto al contesto dello stimolo» (American Psychiatric Association, 1994, p. 449). Non casualmente, ai tempi di Freud una simile ansietà diffusa sembra aver avuto per oggetto il viaggio in treno e lo stesso Freud, pur non privandosi mai di un viaggio che aveva programmato, ne soffrì in diverse occasioni (Tögel, 2002; vedi anche gli interessanti collegamenti proposti da Romano [2000] tra la fobia di Hans e l'autoanalisi di Freud).

Il caso clinico di un giovane che soffriva di acute crisi di angoscia, presentato da Zetzel & Meissner (1973, pp. 44-56) rappresenta un eccellente esempio della necessità di integrazione dei vertici intrapsichico, interpersonale ed ambientale, mentre i due casi di fobia per gli animali e il caso di agorafobia presentati dalla Deutsch (1932) costituiscono classici esempi dell'applicazione della teoria della libido (Sterba, 1942) alla comprensione delle fobie specifiche.

Una lettura psicoanalitica dell'ansia del volo

La condizione soggettiva sulla quale si basa la proposta interpretativa qui avanzata è la seguente. Nel soggetto è presente, innanzi tutto, la tipica *ansia anticipatoria*, quella *paura della paura* che così spesso agisce sotto forma di spinta all'*elusione* (evitamento, fuga) verso la situazione ansiogena: «Da un pericolo esterno è possibile salvarsi con la fuga, tentar di fuggire dinanzi a un pericolo interno è un'impresa difficile» (Freud, 1932, p. 194). Da tale punto di vista, si nota il collimare della situazione anticipatoria – per come la persona la pensa e la rappresenta – con la situazione di fatto realmente vissuta nel momento dell'avvicinamento al momento-situazione (tempo-spazio) di volo e al volo stesso. In tale contesto, è interessante ricordare l'opinione di Rank in relazione al trauma della nascita, che sottolinea come «l'atto del ricordare è allora di natura più fisiologica che mentale, è reale ripetizione dell'esperienza, riproduzione della situazione e scarica dell'affetto» (Rank, 1924, p. 53).

Le caratteristiche salienti dell'esperienza di sofferenza soggettiva sono sintetizzabili nei seguenti sette punti.

- a) Timore progressivamente sempre più forte nell'avvicinarsi al momento della partenza, e impatto avvertito in modo specialmente penoso al momento di entrare in aeroporto, effettuare le operazioni di *check-in*, trovandosi in un contesto organizzativo che impedisce il *tornare indietro* ed in un contesto sociale avvertito come giudicante e sprezzante rispetto alla condizione personale di timore, disorientamento, paura crescente e ricerca di appoggi all'esterno;
- b) Attesa snervante nelle fasi che precedono l'imbarco – soprattutto nel tempo di sosta in sala di attesa – e successiva sensazione di non poter tornare più indietro una volta effettuato l'ultimo controllo e intrapresa la strada che conduce verso l'aeromobile (in tunnel o in bus);
- c) Forte impatto emotivo rispetto alle fasi di posizionamento all'interno del velivolo, allacciamento della cintura, esecuzione delle istruzioni impartite dagli assistenti di volo ed, ancora, attesa del decollo. Tale, ultima, fase può mettere a dura prova lo stato soggettivo della persona soprattutto quando, per i motivi più diversi (ad esempio condizioni climatiche avverse, quantità di aeromobili in coda nei piazzali e sugli accessi alle piste di rullaggio), l'attesa si prolunga in cabine affollate, calde o poco ventilate;

- d) Sensibilizzazione progressiva in relazione alla scarsa distanza sociale ed interpersonale che la condizione della cabina dell'aereo procura, complicata dalla sensazione di essere esposti agli altri, di non poter individuare un luogo privato e di non poter sfuggire alla situazione di *promiscuità* che la condizione del volo comporta;
- e) Al sollievo che, talvolta, segue l'avvenuto decollo, possono far seguito ulteriori fasi di ansia e sfinimento dovute al tempo e alle condizioni di volo, al contesto sociale in cui ci si trova ed a altri fattori specifici (ad esempio scene di aggressività tra passeggeri o tra passeggeri e assistenti di volo) e di scenario;
- f) Nella fase di volo in piano, a decollo avvenuto e a rotta stabilizzata, possono ancora verificarsi emozioni penosissime dovute nello specifico alla sensazione di avere il vuoto sotto i piedi, di essere sospesi nel vuoto, o alla sensazione della forte ed incontrollabile velocità alla quale l'aereo procede;
- g) Nel momento dell'avvicinamento alla pista di atterraggio è possibile un riacutizzarsi della situazione penosa soggettiva dovuta alle manovre dell'aeromobile, all'obbligo della cintura di sicurezza, e alla fase – spesso percepita come potenzialmente molto pericolosa – dell'approccio alla pista e dell'atterraggio in se stesso.

Se questa è, per sommi i capi, la *fenomenologia* soggettiva che accompagna lo stato d'animo del passeggero con ansia di volare, la lettura che qui si desidera proporre prende le mosse dalla stretta relazione esistente tra la paura della follia e la paura della morte che così spesso accompagnano le crisi di angoscia. Tali timori sembrano riconducibili ad un più globale e comprensivo *timore del vuoto*, un vuoto umano e affettivo, in linea con l'ipotesi di Heinz Kohut «che la paura della morte e la paura della psicosi, in molti casi, non sono altro che l'espressione della paura della perdita dell'ambiente empatico che, nel rispondere al Sé, lo mantiene *psicologicamente vivo*» (Kohut, 1981, p. 205). La condizione del soggetto con ansia del volo si può dunque declinare secondo l'osservazione per cui egli si trova *dentro* (chiuso, bloccato, impedito negli spostamenti) un ambiente che non gli consente vie di libera scelta o di fuga – «le persone che temono i treni, i battelli, gli aeroplani, affermano che il timore peggiore è l'impossibilità di uscire se essi lo dovessero desiderare» (Fenichel, 1945, p. 229) – e che tale ambiente si trova, a sua volta, collocato in un *vuoto* sconfinato costituito dallo spazio intorno all'aereo in volo. Dunque: essere dentro ad un ambiente chiuso, pieno di altre persone, in un vuoto esterno.

Regolarmente, l'ambiente sociale che la persona riferisce di percepire attorno a sé quando si trova in aereo è un ambiente ostile, minacciante, o irritante e svalutante; oppure ancora un ambiente freddo, glaciale, pieno di indifferenza. Un *interno* colmo di minacce, persecutorietà, o indifferenza – assolutamente privo di empatia, di considerazione umana per la tensione che prova il soggetto – ed anzi, pronto a deridere la persona e a giudicarla, o vittimizzarla ulteriormente se il timore si dovesse manifestare in modo eclatante (ad e-

sempio con malesseri fisici o attraverso la sempre temuta perdita di auto-controllo). La percezione diffusa nelle persone aerofobiche è infatti quella di sentirsi come gli unici a provare paura nel prendere l'aereo, nel contesto di un insieme sociale visto come distante, idealmente privo di qualunque timore, al di sopra di qualunque ansietà o preoccupazione (vedi i numerosi *atteggiamenti controfobici* utilizzati dalle persone *normali* per negare la situazione di volo, o per avvicinarsi ad essa, e prenderne parte, con un senso di suprema padronanza e sfida).

La paura sembra quindi agganciarsi al timore base dell'essere collocato in un contenitore non solo non accogliente (una carlinga-grembo materno freddo, indifferente o minacciante – «l'inconscio non può concepire la separazione, la partenza, e perfino la morte altro che come ritorno al ventre materno» (Rank, 1924, p. 84) – ma anche di essere attorniato da esseri simili a sé che risultano, invece, quanto di più estraneo, indifferente, ostile, giudicante e persecutorio si possa immaginare. Non casualmente, in diverse persone l'angoscia è presente solo se l'aereo è al completo o, comunque, affollato di passeggeri (Bellak, 1970). Il simile che diviene alieno suscita il terrore del non riconoscimento, del non rispecchiamento e, in fondo, dell'isolamento e della morte.

La situazione globale si configura come una condizione di costrizione in ambiente minacciante: una situazione di elevata persecutorietà, basata sulla sensazione di un *pieno-vuoto*, orrendo, incontrollabile, inavvicinabile, sostanzialmente incomprensibile (“ma come fanno a ridere e scherzare gli altri passeggeri, a leggere il giornale, o addirittura ad addormentarsi!?”), in cui la comunicazione interpersonale è inibita e la sensazione di poter essere compresi dagli altri, o aiutati, è sostanzialmente nulla (da qui, l'importante sensazione di sollievo che prova il soggetto nel rivolgersi a *hostess* e *stuart*, o nel parlare con il proprio vicino di posto).

La carlinga, la *pancia dell'aereo* – che per tanti rappresenta, davvero, nella loro sensazione personale, un contenitore ove rilassarsi, dormire, pensare, leggere, lavorare – appare ricolma di presenze minaccianti e persecutorie, mentre all'esterno dell'aereo regna il vuoto fisico più assoluto – la totale mancanza di “ossigeno”. È qui individuabile la rappresentazione simbolica del grembo materno brulicante di fratelli ostili, e della madre traditrice, che non assicura la serenità incondizionata.

È stato notato come la strutturazione delle relazioni oggettuali interne dei pazienti affetti da fobia sociale (Stein, 1995) sia caratterizzata da oggetti primari (genitori, agenti curanti, fratelli e sorelle) che umiliano, criticano, imbarazzano, inducono vergogna, ridicolizzano ed abbandonano (Gabbard, 1992). La proiezione di tali oggetti interni crea un ambiente sociale intimorente, ostile, persecutorio, da evitare.

Vuoto emotivo interno e vuoto fisico esterno. La sensazione è di *essere-nel-vuoto*. E nel vuoto è impossibile comunicare, relazionarsi, scambiare, sperare di essere capiti, tanto meno aiutati. È il crollo della funzione trasformati-

va, traduttrice e di pensiero della mente, che può preludere alla crisi di panico vissuta come l'esplosione di un marasma psicofisico e somatico; si richiamano qui le idee di paralisi mentale e di catastrofe psicosomatica, con la sensazione di un corpo fuori controllo, in una situazione in cui tutto impazzisce intorno a sé. La mente rappresenta l'esterno come un pericolo estremo e costante, mentre l'attesa del *caregiver* è andata delusa – vedi le osservazioni sulle connessioni possibili tra l'ipocondria, il delirio somatico, l'isteria d'angoscia e la paura dell'epilessia proposte da Charles Berg (1948, pp. 263-278). «Quanto è temuto in un eccitamento disordinato, è ovviamente una specie di crollo dell'organizzazione dell'Io» (Fenichel, 1945, p. 230). Una condizione di elevatissima pericolosità per la sopravvivenza, soprattutto se il soggetto tende a regredire ed a porsi in modo ambivalente verso la situazione di dipendenza che la condizione di volare regolarmente sollecita nelle persone.

Ecco, dunque, agganciarsi a tali vissuti emotivi i temi dell'ambivalenza e della post-ambivalenza, della separazione, della rappresentazione mentale degli oggetti parziali, persecutori o idealizzati (irraggiungibili), e, specularmente, la rappresentazione di se stesso come persona scissa, fragile, non-identificata, in balia degli eventi e degli altri, passivamente dipendente e/o aggressivamente – silenziosamente – protestante.

La sensazione di essere portati via, rapiti, o mandati via e cacciati, nel contesto di un movimento (dell'aereo) che inizia e non si può più fermare – cosa che negli adulti è naturalmente associata all'attività sessuale – rappresenta una realtà psicologica spesso apertamente comunicata dai soggetti aerofobici in età evolutiva, anche in collegamento a fantasie di punizione per non essere stati capaci di rispondere alle attese ed alle «fantasie di successo create dai loro genitori» (Kohut & Wolf, 1978, p. 418).

La gestione della propria aggressività rappresenta di certo un'ulteriore zona di confine malcerto tra la propria identità e quella di altri. L'assenza del soccorritore, della presenza benevola, del testimone consapevole o soccorrevole (Miller, 1980, 1981) può con facilità richiamare alla mente del soggetto antiche esperienze di solitudine o isolamento affettivo, mancate gestioni costruttive dell'aggressività fra fratelli da parte della coppia genitoriale, assenze emotive dei *caregivers* ed attacchi aggressivi da parte dei *competitors* alla conquista dell'amore della madre “tutta-per-sé”. Ecco riemergere con una certa frequenza lo scenario infantile contraddistinto da una madre distante, un ambiente familiare freddo, o vacuo e formale, in cui seguire le regole (“allacciare le cinture”), non comunicare i propri pensieri e le proprie sensazioni, attenersi alle norme, *fare i bravi* (con gli altri spesso additati come modello da seguire), infine, gestire da soli la propria rabbia e la propria ansia, non fidandosi di comunicarla all'esterno. L'aggressività, quando non si vede, come nel caso di chi teme di prender l'aereo, conduce sempre a porsi la domanda sul dove possa essere stata collocata e su quale forma essa possa aver assunto (Schafer, 2003). Essa, spesso, è rimasta bloccata per l'incapacità primaria della coppia genitoriale, o del contesto sociale e familiare, a comprenderla e ge-

stirla. La situazione di volo ripropone drammaticamente una condizione in cui l'aggressività deve essere nascosta e rimossa: negata, proiettata, spostata, o comunque repressa, camuffata e dipinta con colori socialmente accettabili, razionalizzata ed intellettualizzata.

Nella dinamica e nell'interazione tra contenitore (aereo, movimento, spazio) e contenuto (emozioni, identità personale), il primo può svuotare il secondo, ed il secondo può avvelenare il primo. Sostanzialmente, non è dato difendersi dalla situazione avvertita come pericolosa. Di contro, si è costretti a viverla, non si può sfuggire ad essa, si è costretti a *stare*, e a *volare*... Ma volare significa anche essere sospesi nel vuoto e, quindi, rischiare di cadere, ovvero di essere lasciati cadere, o di essere lasciati senz'altro, angoscia tipica del bambino verso la propria madre – vedi le osservazioni di Otto Rank (1924) sull'angoscia di origine materna «legata alla idea di spazio» (p. 26) e di Sándor Ferenczi (1922) sui collegamenti tra claustrofobia e «il desiderio, tramutato in angoscia, di ritornare nel corpo materno» (p. 191).

Nel prendere l'aereo, non solo ci si confronta con l'ansia di lasciare e di abbandonare (un territorio sicuro e familiare, le persone conosciute), ma anche con quella di essere lasciati cadere, o di cadere nel vuoto (è frequente la sensazione di *sentire il vuoto sotto i piedi*, riportata da persone aerofobiche); in un caso, una paziente la cui madre era “inavvertitamente” caduta a terra molte volte durante la gestazione, avvertiva acutamente l'angoscia di trovarsi *nella pancia* dell'aereo, in procinto di essere lasciata cadere nel vuoto (essere espulsa, uccisa). «La paura del vuoto è certamente legata alla nascita, ma solo perché è una sensazione che verrà poi vissuta mentalmente nel successivo distacco dalla madre, la cosiddetta “nascita psicologica”... Nel distacco emerge la paura di sé e del vuoto intorno, e del disperdersi in quel vuoto» (Gaddini, 1985, p. 18-19). L'assenza di una figura materna empatica e la presenza simbolica di fratelli o sorelle vissuti in maniera persecutoria – e talvolta realmente aggressivi, minaccianti, invasivi, oppositivi rispetto alla stessa definizione di se stessi, dello spazio e del tempo del soggetto – rappresentano una variabile regolarmente presente nelle situazioni di ansia di volare che costituiscono la base osservativa della presente comunicazione.

In sintesi, nel prender l'aereo il soggetto può risperimentare una situazione esistenziale caratterizzata dal vuoto affettivo, empatico e comunicativo, dal cospetto di presenze svalutanti, minaccianti ed ostili, dal blocco della propria aggressività, dal diniego e dalla proiezione delle proprie emozioni, dall'impossibilità di sottrarsi alla situazione, dall'obbligo di uniformarsi al *socialmente corretto*, dall'incomprensione, o dall'invidia, verso quelle figure ritenute idealmente al di sopra di ogni timore. Il viaggio in aereo può avere, simultaneamente e paradossalmente, i significati di essere portato via (dover abbandonare), essere cacciato via (subire l'abbandono), ed essere intrappolato, fuso, confuso e inglobato (re-infetato). «Visto dal punto di vista della conoscenza, la scomparsa del sintomo, accompagnata da ristrutturazione della personalità, significa che non ci sono più elementi di perturbazione confusiva e

che, poniamo, chi ha la fobia dell'aereo non lo scambia più per il corpo materno» (Speziale-Bagliacca, 1981, p. 160).

L'aerofobia è un ottimo esempio della sovradeterminazione del sintomo psiconevrotico e della dinamica del compromesso tra derivati pulsionali e funzione mediatrice, regolatrice, difensiva ed adattiva dell'Io. «La paura del traffico, la paura di viaggiare in vagoni, in automobili, in autobus, in treni, in sotterranei, in navi, in aeroplani, ecc., sono solitamente sovra-determinate» (Glover, 1949, p. 182): in tale direzione, è da notare che, simbolicamente, il contenitore-aereo può rappresentare non solo il corpo della madre, ma anche il proprio stesso corpo (Fenichel, 1945, p. 231).

Allo stesso modo, le espressioni e le gestioni di tale paura possono essere le più varie: dall'alternanza – nel corso della vita – di fasi di attrazione e di ansia verso il volo, alla medicalizzazione spinta di tali situazioni (e/o autoprescrizione di sonniferi e ansiolitici), dalla messa in atto costante di robusti meccanismi controfobici, all'organizzazione della propria vita in modo tale da evitare regolarmente l'utilizzo dell'aereo, fino alle intellettualizzazioni difensive, o alle diffusioni massicce di ansietà verso altri settori del viaggio-movimento (come treni, auto, metropolitana). Come è stato notato (Siracusano & Niolu, 1999), la paura del volo si collega e trova supporto in una moltitudine di singole fobie: la paura degli spazi chiusi, della folla, del sentirsi male e, in specie, del sentirsi male di fronte agli altri, delle turbolenze atmosferiche, dell'altezza e della vertigine, di essere sospesi e di cadere. È «ben noto che le fobie viaggiano sempre insieme» (Zetzel & Meissner, 1973, p. 204).

Commenti conclusivi

La situazione aerofobica – inquadrabile per la sua complessità e multifattorialità come una *sindrome*, nel senso di un «insieme di sintomi concorrenti, indicativo di un'entità nosologica che non è bene definita, specialmente rispetto ad altre, apparentemente consimili» (Dalla Volta, 1974, p. 688) – si presta ad essere analizzata da molteplici punti di vista psicodinamici. Come si è notato, la riproposizione di una situazione familiare altamente patologica, potenzialmente schizofrenogenica (Stierlin, 1975), provoca nella persona evidenti regressioni e la riattivazione di meccanismi psichici arcaici, destabilizzanti, tipici della posizione schizo-paranoide (M. Klein, 1952; Steiner, 1993): «la solitudine, come pure il viso estraneo, risvegliano la nostalgia per la presenza familiare della madre; il bambino non può dominare questo eccitamento libidico, non può tenerlo in sospeso e lo trasforma in angoscia» (Freud, 1932, p. 193). È stato sottolineato che «tutti accettano implicitamente il concetto che l'angoscia è connessa con la paura di disapprovazione e punizione, di perdita di amore, rottura di relazioni interpersonali, isolamento o separazione» (Fromm-Reichmann, 1959, p. 365).

I punti di vista, le prospettive o i paradigmi psicoanalitici (Cooper, 1985), infine sinteticamente richiamabili allo scopo di gettare luce sul complesso dell'aerofobia, sembrano essere soprattutto i seguenti. La teoria dell'attaccamento di John Bowlby, con le sue specifiche elaborazioni sulle tematiche della separazione dalla madre e dell'ansia ad essa legata (Bowlby, 1969, 1973, 1980, 1988; Holmes, 1993), è utilizzata al fine di inquadrare la paura del volo in un contesto teorico omogeneo di riferimento, così come è frequentemente richiamata la visione della dinamica separazione-individuazione proposta da Margaret Mahler (Mahler, Pine & Bergman, 1957). Nell'ambito delle teorie delle relazioni oggettuali, la linea Klein-Fairbairn (Guntrip, 1961), assegnando diverso peso agli oggetti interni ed esterni, ha posto il tema attuale della dialettica tra intrapsichico ed interpersonale con, sullo sfondo, il richiamo winnicottiano relativo alle peculiarità dell'ambiente. Vanno, infine, richiamati: il modello interpersonale di Harry Stack Sullivan (Conci, 2000), con l'enfasi sul qui ed ora, la questione dell'angoscia dell'angoscia (Sullivan, 1949), la dinamica delle relazioni interpersonali; la psicologia psicoanalitica del Sé di Heinz Kohut (1977), per l'attenzione posta sul concetto di oggetto-Sé (Bacal & Newman, 1990); la teoria di Otto Kernberg (1980) per l'enfasi sull'esperienza relazionale nei suoi aspetti reali e fantasmatici.

Riassunto. Viene proposta una riflessione sull'ansia del volo, o aerofobia, introdotta da alcune riflessioni generali riferite agli studi di psicologia dell'aviazione civile e militare. Dopo aver richiamato i primissimi contributi di Freud degli anni 1890 sulla genesi delle fobie, sulla loro separazione dalle ossessioni e sul concetto di nevrosi di angoscia, si delinea la psicodinamica delle fobie con particolare riferimento alla gerarchia evolutiva dell'ansia fatta da Gabbard (2000). Viene quindi proposto un quadro fenomenologico dell'angoscia del volo. A tale quadro si collega un'interpretazione psicoanalitica della situazione di volo per illustrare lo stato soggettivo della persona e le sue sofferenze; sono esaminati i vissuti persecutori e di isolamento empatico, il blocco nell'espressione dell'aggressività, la pressione sociale e l'impedimento a muoversi fisicamente. L'aerofobia rappresenta un eccellente esempio di sovradeterminazione del sintomo. [PAROLE CHIAVE: aerofobia, aviofobia, psicologia dell'aviazione, angoscia, fobia]

Abstract. FEAR OF FLYING: A PSYCHOANALYTIC INTERPRETATION. This article contains an outline of the fear of flying. In the first section, some general considerations regarding the issues studied in the field of Aviation Psychology are reviewed. Starting from Freud's early contributions on the genesis of phobias of the 1890s, concerning the separation of phobias from obsessions and the concept of anxiety neurosis, the psychodynamics of phobias is discussed, especially regarding the concept of evolutionary hierarchy of anxiety suggested by Gabbard (2000). In this perspective, the author suggests a phenomenological picture of fear of flying and a detailed description of the psychological situation of the person affected by fear of flying: the feelings of persecution and emphatic isolation, the repression of aggressive drives, the social pressure and the impossibility of physical movements are examined. Fear of flying is a typical example of over-determination of the neurotic symptom. [KEY WORDS: aerophobia, aviophobia, fear of flying, aviation psychology, phobia]

Bibliografia

- Abraham K. (1913a). Über eine konstitutionelle Grundlage der lokomotorischen Angst. *Int. Z. (ärztl) Psychoanal.*, II, 2: 143-150 (trad. it.: Una base costituzionale dell'angoscia locomotoria. *Opere*, 1: 62-70. Torino: Boringhieri, 1975).
- Abraham K. (1913b). Zur Psychogenese der Straßenangst im Kindesalter. *Int. Z. (ärztl) Psychoanal.*, I, 3: 256-261 (trad. it.: Psicogenesi della paura della strada in età infantile. *Opere*, 1: 71-72. Torino: Boringhieri, 1975).
- Ahrenfeldt R.H. (1958). *Psychiatry in the British Army in the Second War World*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Amati Sas S. (2004). La violenza sociale traumatica: una sfida alla nostra adattabilità. In: Borgogno F., a cura di, *Ferenczi oggi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, D.C.: APA (trad. it. basata sulla "Versione internazionale con i codici dell'ICD-10" del 1995: *DSM-IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, 4ª edizione. Milano: Masson, 1995). *DSM-IV Text Revision (DSM-IV-TR)*: 2000 (trad. it.: 2001).
- Anderson H. (1919). *The Medical and Surgical Aspects of Aviation*. London: Oxford University Press and Hodder & Stoughton.
- Bacal H.A. & Newman K.M. (1990). *Theories of Object Relations: Bridges to Self Psychology*. New York: Columbia Univ. Press (trad. it.: *Teorie delle relazioni oggettuali*. Torino: Bollati Boringhieri, 1993).
- Bellak L. (1970). *Hystrix's Dilemma*. New York: Citadel Press (trad. it.: *Il dilemma del porcospino*. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1974).
- Berg C. (1948). *Clinical Psychology. A Case Book of the Neuroses and Their Treatment*. London: Allen & Unwin (trad. it.: *La psicoanalisi nella teoria e nella pratica*. Roma: De Carlo, 1950).
- Bergler E. (1949). *The Basic Neurosis*. New York: Grune & Stratton (trad. it.: *La nevrosi di base*. Roma: Astrolabio, 1971).
- Bion W.R (1948). Psychiatry in a Time of Crisis. *British Journal of Medical Psychology*, 21, 2: 81-89.
- Bion W.R (1985). *All my Sins Remembered. Another Part of a Life. The Other Side of Genius. Family Letters*. London: Karnac (trad. it.: *A ricordo di tutti i miei peccati. Seconda parte di un'autobiografia. L'altra faccia del genio. Lettere ai familiari*. Roma: Astrolabio, 2001).
- Bond D.D. (1952). *The Love and Fear of Flying*. New York: International Universities Press.
- Bor R., editor (2003a). *Passenger Behaviour*. Aldershot: Ashgate.
- Bor R. (2003b). Brief, solution-focused psychological treatment for fear of flying. In: Bor & van Gerwen, 2003
- Bor R. (2004). *Anxiety at 35,000 Feet: An Introduction to Clinical Aerospace Psychology*. London: Karnac.
- Bor R. & van Gerwen L., editors (2003). *Psychological Perspectives on Fear of Flying*. Aldershot: Ashgate.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press (2nd ed.: New York: Viking Penguin, 1984) (trad. it.: *Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre*. Torino: Boringhieri, 1972 [1ª ed.], 1989 [2ª ed.]).

- Bowlby J. (1973). *Attachment and Loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press (trad. it.: *Attaccamento e perdita. Vol. 2: La separazione dalla madre*. Torino: Boringhieri, 1975).
- Bowlby J. (1980). *Attachment and Loss. Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. London: Hogarth Press (trad. it.: *Attaccamento e perdita. Vol. 3: La perdita della madre*. Torino: Boringhieri, 1983).
- Bowlby J. (1988). *A Secure Base*. London: Routledge (trad. it.: *Una base sicura*. Milano: Cortina, 1989).
- Castiello d'Antonio A. (2001). *Psicopatologia del management*. Milano: Franco Angeli.
- Coates S., Rosenthal J.L. & Schechter D.S., editors (2003). *September 11. Trauma and Human Bonds*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.
- Conci M. (2000). *Sullivan rivisitato. La sua rilevanza per la psichiatria, la psicoterapia e la psicoanalisi*. Bolsena (VT): Massari.
- Costa M. (2003). *Psicologia militare*. Milano: Franco Angeli.
- Dalla Volta A. (1974). *Dizionario di psicologia*. Firenze: Giunti-Barbera, 4ª edizione.
- Deutsch H. (1929). The Genesis of Agoraphobia. *Int. J. Psycho-Anal.*, 10: 51-69.
- Deutsch H. (1932). *Psycho-Analysis of the Neuroses*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Dietrich R. & Childress T.M., editors (2004). *Group Interaction in High Risk Environments*. Aldershot: Ashgate.
- Fenichel O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of the Neurosis*. New York: W.W. Norton (trad. it.: *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi*. Roma: Astrolabo, 1951).
- Ferenczi S. (1916). Über Zwei Typen der Kriegsneurose. *Bausteine zur Psychoanalyse. Band III. Arbeiten aus den Jahren 1908-1933*. Bern: Hans Huber Verlag, 1964 (trad. it.: Due tipi di isteria di guerra. In: *Fondamenti di Psicoanalisi, Volume III, Ulteriori contributi. Psicoanalisi delle abitudini sessuali e altri saggi*. Rimini: Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. II. Milano: Cortina, 1990).
- Ferenczi S. (1922). *Bausteine zur Psychoanalyse. Band II. Praxis*. Bern: Hans Huber Verlag, 1954 (trad. it.: Il simbolismo del ponte e la leggenda di Don Giovanni. In: *Fondamenti di Psicoanalisi, Volume II, Prassi. Scritti sulla terapia attiva e altri saggi*. Rimini: Guaraldi, 1973; *Opere*, vol. III. Milano: Cortina, 1992).
- Ferenczi S., Abraham K., Simmel E. & Jones E. (1921). *Psycho-Analysis and the War Neuroses*. Introduction by Sigmund Freud. London: International Psychoanalytical Press (trad. it.: *Psicoanalisi delle nevrosi di guerra*. In: *Opere*, vol. III. Milano: Cortina, 1992).
- Freud S. (1915-17 [1916-17]). Introduzione alla psicoanalisi. *Opere*, 8: 191-611. Torino: Boringhieri, 1976.
- Freud S. (1932 [1933]). Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni). *Opere*, 11: 117-284. Torino: Boringhieri, 1979.
- Freud S. (1894a). Ossessioni e fobie. *Opere*, 2: 139-146. Torino: Boringhieri, 1968.
- Freud S. (1894b). Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come "nevrosi d'angoscia". *Opere*, 2: 153-176. Torino: Boringhieri, 1968.
- Freud S. (1895). A proposito di una critica della "nevrosi d'angoscia". *Opere*, 2: 177-192. Torino: Boringhieri, 1968.

- Freud S. (1925). Inibizione, sintomo e angoscia. *Opere*, 10: 233-317. Torino: Boringhieri, 1978.
- Friedman P. (1959-66). The Phobias. In: Arieti S., *American Handbook of Psychiatry*. New York: Basic Books (trad. it.: Le fobie. In: *Manuale di psichiatria*. Torino: Boringhieri, 1969, pp. 305-319).
- Fromm-Reichmann F. (1959). *Psychoanalysis and Psychotherapy. Selected Papers of Frieda Fromm-Reichmann* (Bullard D.M., editor). Chicago: Univ. of Chicago Press (trad. it.: *Psicoanalisi e psicoterapia*. Milano: Feltrinelli, 1964).
- Fuller R. (1994). *Aviation Psychology in Practice*. Aldershot: Ashgate.
- Gaddini E. (1985). La nascita, la crescita. In: Rossini S., a cura di, *Dieci psicoanalisti spiegano i temi centrali della vita*. Milano: Rizzoli.
- Gabbard G.O. (1992). Psychodynamics of Panic Disorders and Social Phobia. *Bull. Menninger Clinic*, 56, 2: Suppl. A
- Gabbard G.O. (2000). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Third Edition. Arlington: American Psychiatric Press (trad. it.: *Psichiatria psicodinamica*. Terza edizione. Milano: Raffaello Cortina, 2002).
- Gabbard G.O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Fourth Edition. Arlington: American Psychiatric Press.
- Gal R. & Mangelsdorff A.D., editors (1991). *Handbook of Military Psychology*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Garma A. (1966). *The Psychoanalysis of Dreams*. Chicago: Quadrangle Books (trad. it.: *Psicoanalisi dei sogni*. Torino: Boringhieri, 1971).
- Gemelli A. (1917). *Il nostro soldato. Saggi di psicologia militare*. Roux e Viarengo: Casa Editrice Nazionale.
- Glover E. (1949). *Psycho-Analysis*. London: Staples Press (trad. it.: *La psicoanalisi. Manuale di psicologia comparata*. Milano: Fratelli Bocca, 1953).
- Goeters K.-M. (1998). *Aviation Psychology: A Science and a Profession*. Aldershot: Ashgate.
- Goffman E. (1961). *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. New York: Anchor Books (trad. it.: *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Einaudi, 1968).
- Guntrip H. (1961). *Personality Structure and Human Interaction. The Developing Synthesis of Psychodynamic Theory*. London: Hogarth Press (trad. it.: *Struttura della personalità e interazione umana. Sintesi evolutiva della teoria psicodinamica*. Torino: Boringhieri, 1971).
- Harris D. & Muir H.C. (2005). *Contemporary Issues in Human Factors and Aviation Safety*. Aldershot: Ashgate.
- Harrison T. (2000). *Bion, Rickman, Foulkes and the Northfield Experiments. Advancing on a Different Front*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hawkins F.H. (1987). *Human Factors in Flight*. Brookfield: Gower Technical.
- Hayward B.J. & Lowe A.R. (1999). *Applied Aviation Psychology*. Aldershot: Ashgate.
- Hinsie L.E. & Campbell R.J. (1970). *Psychiatric Dictionary*. London: Oxford University Press (trad. it.: *Dizionario di psichiatria*. Roma: Astrolabio, 1979).
- Holinagel E. (2004). *Barriers and Accident Prevention*. Aldershot: Ashgate.
- Holmes J. (1993). *John Bowlby and the Attachment Theory*. London: Routledge.

- Jensen R.S. (1991). Editorial. *The International Journal of Aviation Psychology*, 1, 1: 1-3
- Jernigan A.J. (2003). *Selecting the Best: World War II Army Air Forces Aviation Psychology*. Bloomington: 1st Books Library.
- Kahr B. (2004). The Psychodynamic of Travel Phobia: A Contribution to clinical Aerospace Psychology. In: Bohr R., *Anxiety at 35,000 Feet. An Introduction to Clinical Aerospace Psychology*. London: Karnac.
- Kernberg O.F. (1980). *Internal World and External Reality*. New York: Aronson (trad. it.: *Mondo interno e realtà esterna*. Torino: Boringhieri, 1985).
- Kets de Vries M.F.R. (1999). *Struggling with the Demon. Essays on Individual and Organizational Irrationality*. Guilford: International Universities Press (trad. it.: *L'organizzazione irrazionale. La dimensione nascosta dei comportamenti organizzativi*. Milano: Raffaello Cortina, 2001).
- Kets de Vries M. F.R. & Miller D. (1984). *The Neurotic Organization*. San Francisco: Jossey Bass (trad. it.: *L'organizzazione nevrotica. Una diagnosi in profondità dei disturbi e delle patologie del comportamento organizzativo*. Milano: Raffaello Cortina, 1992).
- King R.E. (1999). *Aerospace Clinical Psychology*. Aldershot: Ashgate.
- Klein D.F. (1980). Anxiety reconceptualized. *Compr. Psychiatry*, 21, 6: 411-27.
- Klein M. (1952). Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. In: Klein M., Heimann P., Isaacs S. & Riviere J., *Developments in Psychoanalysis*. London: Hogarth Press (trad. it.: Alcune conclusioni teoriche sulla vita emotiva del bambino nella prima infanzia. In: Klein M., *Scritti 1921-1958*. Torino: Boringhieri, 1978).
- Kohut H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: Int. Univ. Press (trad. it.: *La guarigione del Sé*. Torino: Boringhieri, 1980).
- Kohut H. (1982). Introspection, empathy, and the semi-circle of mental health. *Int. J. Psychoanal.*, 63: 395-407 (trad. it.: Introspezione, empatia e il semicerchio della salute mentale. In: *Le due analisi del Sig. Z*. Roma: Astrolabio, 1989, pp. 77-101; anche in: *Introspezione ed empatia. Raccolta di scritti (1959 – 1981)*. Torino: Bollati Boringhieri, 2003).
- Kohut H. & Wolf E.S. (1978). The disorders of the Self and their treatment: an outline. *Int. J. Psychoanal.*, 59: 413-426.
- Laplanche J. & Pontalis J.B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France (trad. it.: *Enciclopedia della psicoanalisi*. Bari: Laterza, 1968; trad. ingl.: *The Language of Psychoanalysis*. New York: Norton, 1973).
- Loch W. (1965). *Voraussetzungen, Mechanismen und Grenzen des psychoanalytischen Prozesses*. Berna: Hans Huber Verlag (trad. it.: *Premesse e meccanismi del processo psicoanalitico*. Prefazione di Pier Francesco Galli. Torino: Boringhieri, 1970).
- MacLennan R.N. & Peebles J.W.E. (1996). Survey of health problems and personality in air traffic controllers. *The International Journal of Aviation Psychology*, 6, 1: 43-55.
- Mahler M.S., Pine F. & Bergman A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books (trd. it.: *La nascita psicologica del bambino*. Torino: Boringhieri, 1978).

- Maj M., Gaebel W., López-Ibor J.J. & Sartorius N. (2002). *Psychiatric Diagnosis and Classification*. Chichester: John Wiley & Sons.
- McFarland R.A. (1953). *Human Factors in Air Transportation*. New York: McGraw-Hill.
- Meneguz G. (2005). Note sull'interpretazione psicoanalitica del terrorismo e del fenomeno dei *suicide bombers*. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XXXIX, 2: 165-192.
- Miller A. (1980). *Am Anfang war Erziehung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag (trad. it.: *La persecuzione del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1987).
- Miller A. (1981). *Du sollst nicht merken: Variationen über das Paradies-Thema*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag (trad. it.: *Il bambino inascoltato*. Torino: Bollati Boringhieri, 1989).
- Moore B.E. & Fine B.D., editors (1990). *Psychoanalytic Terms and Concepts*. American Psychoanalytic Association (trad. it.: *Dizionario di psicoanalisi*. Milano: Sperling & Kupfer, 1993).
- Nemiah J. (1981). A psychoanalytic view of phobias. *Am. J. Psychoanal.*, 41: 115-120.
- Patankar M.S., Brown J.P. & Treadwell M.D. (2005). *Safety Ethics. Cases from Aviation, Healthcare and Occupational and Environmental Health*. Aldershot: Ashgate.
- Quinodoz J.-M. (1991). *The Timing of Solitude. Separation Anxiety in Psychoanalysis*. London: Routledge (trad. it.: *La solitudine addomesticata. L'angoscia di separazione in psicoanalisi*. Roma: Borla, 1992).
- Rank O. (1924). *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse*. Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag (trad. ingl.: *The Trauma of Birth*. New York: Brunner, 1952; trad. it.: *Il trauma della nascita. Sua implicazione per la psicoanalisi*. Rimini: Guaraldi, 1972; Milano: SugarCo, 1988).
- Romano C. (2000). Il piccolo Hans e la fobia del professor Freud. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XXXIV, 4: 45-81.
- Roscoe S.N. (1980). *Aviation Psychology*. Iowa City: Iowa State University Press.
- Rothstein A., editor (1983). *Models of the Mind. Their Relationships to Clinical Work*. New York: The American Psychoanalytic Association – International Universities Press (trad. it.: *Modelli della mente. Tendenze attuali della psicoanalisi*. Torino: Boringhieri, 1990).
- Rycroft C. (1968). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. London: Thomas Nelson and Sons (trad. it.: *Dizionario critico di psicoanalisi*. Roma: Astrolabio, 1970).
- Schafer R. (2003). *Bad Feelings. Selected Psychoanalytic Essays*. London: Karnac.
- Schein E.H. (1999). *Process Consultation Revisited: Building the Helping Relationship*. New York: Addison-Wesley Publishing Company (trad. it.: *La consulenza di processo. Come costruire relazioni d'aiuto e promuovere lo sviluppo organizzativo*). Milano: Raffaello Cortina, 2001).
- Silke A. (2003). *Terrorists, Victims and Society. Psychological Perspectives on Terrorism and its Consequences*. Chichester: Wiley.
- Simmel E. (1918). *Kriegsneurosen und psychische Trauma: Ihre gegenseitigen Beziehungen, dargestellt auf Grund psychoanalytischer, hypnotischer, Studien*. Munich & Leipzig: O. Nemnich.

- Siracusano A. & Niolu C. (1999). *Paura di volare. Perché viene e come si supera l'ansia di prendere l'aereo*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Speziale-Bagliacca R. (1981). Psicoanalisi per la conoscenza e psicoanalisi per la ristrutturazione della personalità: una domanda agli epistemologi. In: Morpurgo E., a cura di, *La psicoanalisi tra scienza e filosofia*. Torino: Loescher.
- Stein M.B., editor (1995). *Social Phobia. Clinical and Research Perspectives*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Steiner J. (1993). *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. London: Routledge (trad. it.: *I rifugi della mente*. Torino: Bollati Boringhieri, 2000).
- Sterba R.F. (1942). *Introduction of the Psychoanalytic Theory of the Libido*. New York: Nervous and Mental Disease Monographs.
- Stierlin H. (1975). *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie: Theories und Klinik*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag (trad. it.: *Dalla psicoanalisi alla terapia della famiglia*. Torino: Boringhieri, 1979).
- Strauch B. (2004). *Investigating Human Error: Incidents, Accidents and Complex Systems*. Aldershot: Ashgate.
- Sullivan H.S. (1949). The Theory of Anxiety and the Nature of Psychotherapy. *Psychiatry*, 12: 3-17 (trad. it.: La teoria dell'angoscia e la natura della psicoterapia. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XXVI, 4: 79-94).
- Tögel C. (2002). *Unser Herz zeigt nach dem Süden. Reisebriefe 1895-1923*. Berlin: Aufbau Verlag (trad. it.: *Sigmund Freud. Il nostro cuore volge al sud. Lettere di viaggio. Soprattutto dall'Italia (1895-1923)*. Milano: Bompiani, 2003).
- Trollip S.R. & Jensen R.S. (1991). *Human Factors for General Aviation*. Englewood: Jeppesen Sanderson
- Van Gerwen L.J. & Diekstra R.F.W. (2000). Fear of flying treatment programs for passengers: An international review. *Aviation, Space and Environmental Medicine*, 71: 430-437.
- Wiegmann D.A. & Shappell S.A. (2003). *A Human Error Approach to Aviation Accident Analysis. The Human Factors Analysis and Classification System*. Aldershot: Ashgate.
- Wiener E.L. & Nagel D.C., editors (1988). *Human Factors in Aviation*. San Diego: Academic.
- Winerman L. (2004). Post-9/11 Pilot Training taps Psychologist's Expertise. *Monitor on Psychology*, 35, 6: 40-41.
- Wortis J. (1954). *Fragments of an Analysis with Freud*. New York: McGraw-Hill (trad. it.: *La mia analisi con Freud*. Napoli: Liguori, 1978).
- Zetzel E. & Meissner W.W. (1973). *Basic Concepts of Psychoanalytic Psychiatry*. New York: Basic Books (trad. it.: *Psichiatria psicoanalitica*. Torino: Boringhieri, 1976).