

Ansia

Dott. Marco Malnati



I disturbi di ansia: cosa sono e strategie utili per fronteggiarli

da sensazione positiva a negativa, c'è un'ampia gamma di espressioni quali: mi sento eccitato piuttosto che sono agitato, sono nervoso, sono inquieto, non riesco a stare fermo. I segnali sono gli stessi: respiro corto, battito cardiaco aumentato, pupille dilatate, sudorazione, muscolatura irrigidita, bocca secca.

Curioso, vero? Certo, perché pur essendo implicati gli stessi meccanismi fisiologici, la percezione che una persona dà è diametralmente differente. Spesso si ricerca "l'adrenalina", addirittura ma si rifugge l'ansia con tutta la propria forza!

Pertanto, definiamo l'ansia uno stato emotivo, cognitivo somatico caratterizzato da una sensazione di paura non connessa ad alcuno stimolo specifico. Si differenzia dalla paura in quanto non vi è un oggetto ben identificato che la determina. Distinguiamo un'ansia sana ed un'ansia patologica, fonte di sofferenza. L'ansia sana è quella che per esempio si prova prima di un esame, prima del primo appuntamento, prima dell'esito di un risultato: si configura come una risposta

adattativa. Ogni qualvolta ci sentiamo ingaggiati in una sfida con qualcuno o con noi stessi, puntualmente compare questa "attivazione". Il più delle volte sappiamo che dipende da ciò che dovremo affrontare: un compito in classe, un esame, un colloquio di lavoro, un appuntamento con un potenziale partner, un rapporto sessuale, una performance sportiva. Tuttavia, se questo stato di attivazione si protrae nell'intensità, nella frequenza e nel tempo, il nostro disagio aumenta notevolmente e diventa ansia patologica.

La nostra attenzione si sposta su di noi, sul nostro corpo e le sue sensazioni corporee, disperdendo tante energie per controllare una situazione che ci sembra diventare sempre più difficile. E più ci sforziamo nel controllarla, più l'impresa appare ardua e più il nostro obiettivo si allontana. In questi momenti si manifesta con sensazioni assolutamente fastidiose da cui non riusciamo a liberarci (bocca secca, capogiri, vertigini, vampate di calore, tachicardia, sudorazione, sensazione di pericolo o minaccia, non capire cosa sta succedendo, sensazione di non poterci far nulla) e che di fatto ci impediscono di fare delle cose che abbiamo sempre fatto, come andare al supermercato, guidare l'auto, avere un'erezione quando lo desideriamo. In questi casi la sensazione di non farcela, di dover tenere tutto sotto controllo, si associa un vissuto di grande frustrazione e di rabbia verso noi stessi e della paura di riprovare l'ansia nella medesima situazione in futuro. Tipicamente, i miei pazienti che avevano sintomi di ansia, mi parlavano della paura di avere paura che li faceva sentire diversi rispetto agli altri; non si riconoscevano più in sé stessi e questo li faceva arrabbiare e deprimere. In pratica, tendevano a rinchiudersi in sé stessi e ad isolarsi, con ovvie ripercussioni nei rapporti interpersonali e a volte anche professionali.



Una variante situazionale o occasionale dell'ansia è la cosiddetta ansia da prestazione che si presenta in stretta concomitanza con



una performance: l'aspetto curioso è rappresentato dal fatto che è la persona stessa a considerare ciò che sta per fare come performance o prestazione: dinanzi ad un compito in classe, ad un esame, ad un colloquio di lavoro, ad un appuntamento con un potenziale partner, ad un rapporto sessuale, ad un incontro sportivo. Talvolta l'ansia da prestazione, paradossalmente, ci viene addirittura in aiuto a mantenere alta l'attenzione, la concentrazione e la motivazione. Tuttavia, se l'attivazione aumenta eccessivamente, la nostra attenzione si sposta su di noi, sul nostro corpo e sulle sensazioni corporee, disperdendo tante energie per controllare una situazione che ci sembra diventare sempre più difficile. E più ci sforziamo di controllare la nostra attivazione, più l'impresa appare ardua e più il nostro obiettivo si allontana. Un'altra variante è costituita dall'ansia anticipatoria che affiora alla semplice idea di dover fare qualcosa, che può andare dall'affrontare un viaggio al presentarsi ad un colloquio di lavoro o ad un appuntamento. Quando invece la persona è sempre in costante attivazione, apparendo costantemente apprensiva, iper-

preoccupata anche per cose di poco conto, si parla di ansia generalizzata; in questi casi si instaura infatti, un continuo stato di allarme e di ipervigilanza conseguente alla convinzione che eventi negativi abbiano la possibilità di verificarsi. In questo caso, i sintomi più evidenti sono respiro affannoso, "nodo alla gola", palpitazioni, sudorazione, vampate di caldo, e in seconda battuta sintomi di tipo gastroenterico (coliti, meteorismi, nausea e diarrea).

Un discorso a parte lo merita l'ansia sociale, laddove una persona ha paura di esprimere il proprio pensiero in pubblico, di parlare in pubblico, manifesta ansia in vista di incontri sociali o professionali, nel guardare negli occhi un suo interlocutore o usare il telefono, nel partecipare ad eventi pubblici e/o mondani: in queste situazioni, c'è un legame molto forte tra l'ansia, la vergogna e l'imbarazzo, talvolta associata a timore di diventare rossi in viso che nei casi più gravi può portare a sviluppare una fobia (ereutofobia).



Capitolo 3 **L'attacco di panico**

Diverse persone hanno sperimentato in prima persona l'attacco di panico ed alcune di loro sono finite in pronto soccorso convinte di essere in preda ad un attacco cardiaco. I sintomi, in effetti, possono essere molto intensi: tachicardia, sudorazione, vampate di calore o di freddo, vertigini, giramento di testa, perdita di equilibrio, sensazione di svenimento o paura intensa di morire o diventare matti.

Non sono così rari casi di persone che hanno



avuto un attacco di panico mentre erano alla guida della loro autovettura, mettendo in serio pericolo la propria ed altrui incolumità: un attacco di panico, per esempio, nel bel mezzo di una galleria o di un tunnel o in piena corsia di sorpasso, spesso comportano come reazione una brusca frenata cui segue totale immobilità; oppure un attacco di panico molto intenso avvenuto in un luogo chiuso, può scatenare comportamenti aggressivi in chi lo subisce, il quale vede come unica soluzione al suo stare male, il bisogno di aria e di spazio.

Una volta che un soggetto ha sperimentato l'attacco di panico, spesso si insinua profondamente in lui la paura e la convinzione che ne possano arrivare degli altri. Si crea così un circolo vizioso in cui la paura di avere un attacco di panico fa innalzare i livelli di ansia e fa aumentare il bisogno di controllo sull'ambiente e su se stessi, tant'è che c'è un monitoraggio costante del proprio corpo alla ricerca della conferma che ci sia qualcosa che non funzioni come dovrebbe.

La risultante è un aumento dell'ansia che innalza ancora più i livelli di attivazione con una duplice conseguenza: nei migliori dei casi si assiste ad una dispersione energetica importante nel fare le attività che fino a poco tempo prima venivano fatte decisamente più velocemente; la seconda aumenta esponenzialmente la possibilità di subire un altro attacco di panico.



Capitolo 4 **Le fobie**

Con il termine fobia, intendiamo un'attivazione intensa di proporzione eccessiva di fronte allo stimolo che l'ha provocata. Solitamente non può essere spiegabile razionalmente ed è focalizzata su un singolo oggetto o elemento. Sono molto diffuse nella popolazione e tra le più frequenti ci sono quelle specifiche verso animali (tipiche verso i pennuti e i rettili), quelle situazionali (dei mezzi di trasporto, volare, ascensori, ponti, gallerie), del sangue e/o degli ambienti sanitari, degli ambienti naturali (temporali, acqua, altezze), quelle di altro tipo ovvero nel caso in cui la paura è scatenata da altri stimoli (il timore o l'evitamento di situazioni che potrebbero portare a soffocare o contrarre una malattia). La specificità della fobia è che normalmente non ha ripercussioni nella vita sociale, personale e professionale della persona che la prova se non quando si trova di fronte all'oggetto fobico. La persona con una fobia, alla sola idea dell'oggetto, manifesta sintomi fisiologici come tachicardia, vertigini, disturbi gastrici e urinari, nausea, diarrea, senso di soffocamento, rossore, sudorazione eccessiva. Se lo stimolo fobico è molto prossimo si desidera una cosa sola:



fuggire! Scappare, d'altra parte, è una strategia di emergenza.

Pertanto se vi state chiedendo: ma io che quando vedo un cane di taglia grossa ho tantissima paura, significa che ho una fobia? La risposta è sì solo nella misura in cui sapere che c'è un cane lì davanti a me, mi paralizza completamente, sebbene sia all'interno di un recinto o regolarmente tenuto al guinzaglio da un attento padrone.

Va ricordato che ognuno di noi ha delle paure, ma queste diventano fobie solo nel momento in cui le paure si impossessano di noi nel vero senso del termine, togliendoci lucidità e modificando radicalmente le nostre abitudini o atteggiamento. Un caso abbastanza ricorrente si verifica in coloro che, dopo aver fatto un viaggio aereo con turbolenze molto forti, hanno sperimentato un tale livello di paura e di ansia, che l'idea di riprendere l'aereo li riattiva emotivamente in modo particolarmente intenso e non sono disposti a risalire su un aereo nemmeno con la forza. Ecco così disvelata la caratteristica del comportamento legato alle fobie e di cui mi occuperò nel prossimo capitolo: l'evitamento.

Capitolo 5 **Le strategie disfunzionali**

Minimo comune denominatore di tutte le situazioni d'ansia, è la condotta da evitamento: la strategia che viene vista come più efficace è quella che tiene lontano dallo stimolo fobico. Se ciò è vero nelle fobie, lo diventa ancora di più negli attacchi di panico. Questa strategia è utile ma solo nel brevissimo termine: a medio e lungo termine, si rileva tanto inefficace quanto dannosa. Far finta che una difficoltà non esista, non significa averla sconfitta, ma semplicemente che ogni volta che si tergiversa o la si evita, aumenta e con essa la paura si ingigantisce e quindi l'oggetto fobico viene percepito come ancora più fobico! In talune circostanze, una delle conseguenze dell'evitamento è la generalizzazione. Con questo termine intendiamo l'evitamento di situazioni simili o che condividono molti aspetti con la situazione fobica che ha creato il problema, col rischio di evitare sempre più la nostra libertà di movimento e di scelta!

Altra strategia difensiva molto usata è quello di muoversi in presenza di una persona di fiducia con cui affrontare le situazioni o gli stimoli che creano paura: il rischio in questa situazione non è tanto quello di sviluppare dipendenza da un'altra persona, bensì quello di ritenersi capaci di affrontare una situazione se e solo se c'è qualcuno: insomma una mossa che non aiuta certo la nostra autostima.

Altre volte, il ruolo della persona accompagnatrice è svolto da un farmaco: ogni volta che si esce di casa, ancora prima di avere con sé le chiavi di casa, la persona si deve assicurare la presenza del farmaco, perché al bisogno... Appare evidente come la percezione di saper gestire la situazione sia delegata all'esterno di sé e come la persona alla lunga finisca col credere erroneamente di non avere adeguate risorse per affrontare eventuali situazioni fobiche.



Una modalità tipica, e ahimè disfunzionale, di affrontare e superare soprattutto l'ansia sociale è il ricorso agli alcolici, proprio per sentire quella sensazione di rilassamento che viene indotta dall'uso/abuso dell'alcool. Comune a tutte le situazioni di ansia, può essere il ricorso alle sigarette o ad un aumento del consumo delle stesse, alimentato dalla falsa credenza che la sigaretta rilassi, quando in realtà la nicotina è uno stimolante. Appare davvero curioso notare che la mente riesca a trattare uno stimolante come un rilassante! Forse varrebbe la pena che si rivedessero alcune credenze sul proprio funzionamento mentale: del resto se si pensa che uno stimolante possa calmare, cosa può impedire di pensare che si è in grado di gestire una situazione ansiosa?

Capitolo 6 **Alcune possibili strategie efficaci**

Comune a tutti i disturbi d'ansia, la strategia più efficace si basano sulla corretta respirazione: se infatti, con l'aumento dell'ansia, aumenta il ritmo del respiro e contemporaneamente si accorcia il respiro stesso, iniziare a fare respiri più ampi e meno frequenti, stando ben attenti ad espellere l'aria lentamente, si rivela molto efficace.

Nei casi di ansia generalizzata, in particolare, saper padroneggiare alcune tecniche di rilassamento* che mantengono più bassa la soglia di attivazione, si rivela molto utile: training autogeno in primis, rilassamento di Vogt, tecniche di meditazione che si sono dimostrate molto utili e hanno un ampio spettro di utilizzo.

Nel trattamento delle fobie semplici, l'approccio più efficace ce l'ha presentato Wolpe negli anni '70. Si tratta di una tecnica che ha chiamato desensibilizzazione sistematica che consiste nello scomporre l'evento o la situazione in una serie di passaggi che comportano differenti livelli di attivazione.



Ogni livello che produce attivazione viene affrontato con una tecnica di rilassamento: a livello superato, ovvero nel momento in cui l'ansia si è stabilizzata su un livello accettabile, si passa allo step successivo e così via fino al superamento della situazione problematica.

In linea di massima, salvo eventuale prescrizione del medico specialista, meglio evitare farmaci e soprattutto abusare di alcolici e nicotina: non solo non aiutano, ma i loro effetti a lungo termine sono assolutamente controproducenti.

Come mi piace spesso dire ai miei pazienti, non c'è paura peggiore che quella che non vogliamo affrontare: non appena affrontiamo la paura, ecco che essa ci sembrerà meno terrificante di quanto abbiamo mai pensato. E' il primo passo per ritrovare fiducia in noi stessi e recuperare l'equilibrio smarrito o trovarne uno più soddisfacente.

Specificatamente per gli attacchi di panico è efficace imparare a gestire l'attenzione, ovvero avere consapevolezza di dove si sta indirizzando il pensiero: evitare il ciclo disfunzionale della paura di avere paura è basilare per non farsi sopraffare dai sintomi ansiosi.*

In genere i disturbi d'ansia sono affrontabili e superabili con un trattamento psicoterapico appropriato: nella letteratura scientifica l'orientamento cognitivo si è rivelato estremamente efficace all'interno dello spettro dei disturbi d'ansia; nei casi particolarmente complessi e con una sintomatologia particolarmente intensa e debilitante, si ricorre ai trattamenti integrati psicoterapici e farmacologici; le remissioni spontanee sono piuttosto rare ed in alcune delle patologie sopraelencate praticamente nulle.

Capitolo 7

Cenni dei disturbi da stress acuto e post acuto

Il disturbo da stress post acuto (d'ora in poi DPST) insorge in seguito ad esposizione di eventi particolarmente stressanti ed intensi da un punto di vista emotivo in cui si è avuta una seria minaccia per la propria o altrui vita. Angoscia, paura, evitamento dei ricordi legati all'evento traumatico, incubi, continuo stato di allerta e compromissione della propria vita personale, sociale e lavorativa, sono i sintomi con cui compare. Un quadro simile può e deve essere affrontato solo in ambito clinico, magari ricorrendo a tecniche specifiche e di comprovata efficacia come EMDR, usato regolarmente coi reduci di guerra, con i superstiti di catastrofi o di incidenti.

Capitolo 8

Cenni dei disturbi ossessivi

I disturbi ossessivo-compulsivi hanno come matrice una forte ansia che determina la compulsione, ovvero il comportamento da agire per ridurre la fonte d'ansia. Sono disturbi che possono determinare anche una severa compromissione della sfera personale, lavorativa e sociale. I rituali solitamente possono essere inclusi in alcune categorie: i rituali di controllo (tipico la chiusura gas, porte etc.), rituali di pulizia o lavaggio, di ordine o simmetria (fare in modo che le cose siano tutte simmetriche, mettere in ordine oggetti, scrivanie, cassetti...), numerici (contare il numero dei passi, gli oggetti in una stanza, tenere a mente numeri di targa).

Si osservano con maggior frequenza idee ossessive intrusive come quelle di contaminazione (sostanze, germi, insetti, elementi nocivi, batteri, sporco), idee ossessive di tipo dubbio (si va dal timore di non aver affrontato delle incombenze quotidiane ai dubbi religiosi etici o filosofici, magari dubbi rispetto al proprio orientamento sessuale).

Definiamo quindi, riprendendo il manuale dei disturbi psichiatrici DSM IV, ossessioni o idee ossessive come idee o immagini ritenute intrusive o ricorrenti, che vengono riconosciute come inappropriate dalle persone, ma cui non si riesce ad esimersi; definiamo compulsioni o rituali compulsivi come quei comportamenti ripetitivi (lavarsi le mani per x tempo o x volte) o azioni (per es. pregare o contare) che la persona si sente obbligata a mettere in atto secondo



delle pessime regole: esse sono volte a prevenire o a ridurre il disagio legato a situazioni cui non collegate in maniera realistica.

Le idee ossessive possono essere comuni a molte persone ma non per questo ci si deve preoccupare: tuttavia un'eccessiva rigidità di funzionamento mentale, un'eccessiva attenzione al dettaglio, un bisogno eccessivo di ordine e pulizia, nonché un costante bisogno di controllo, potrebbero essere dei campanelli di allarme.

Efficaci in queste circostanze possono rivelarsi le seguenti strategie: spostare l'attenzione su altri oggetti o pensieri, evitare controlli ripetuti (come chiusura porte e gas), provare a stare in situazioni con una percezione sempre gradualmente crescente di minor controllo, provare a "disobbedire" a qualche regola interna (es. se devo uscire di casa dopo aver fatto sistematicamente il letto, uscire con letto sfatto) etc.

In verità non ci sono strategie semplici ed efficaci per coloro che soffrono di questi disturbi, ma solo un percorso psicoterapico impegnativo, e talvolta integrato ad un trattamento farmacologico. Il livello di sofferenza che può portare questo disturbo, è molto più elevato di quanto si possa pensare.



Mi presento.

Sono Marco Malnati,

psicologo e psicoterapeuta specialista nei disturbi d'ansia.

Sono esperto di tecniche cognitive e di tecniche di rilassamento, in particolare modo del Training Autogeno che pratico fin dalla tarda adolescenza.

Svolgo principalmente attività privata nel mio studio di Fino Mornasco (CO) e a Varese presso il Centro Diagnostico Varesino. Appassionato di tecnologie, da qualche anno aiuto le persone anche attraverso sedute online. Conduco da 15 anni sessioni di rilassamento di gruppo, individuali e personalizzate. Collaboro con il Centro di Terapia Cognitiva dove, dopo essere stato co-trainer durante i quattro anni di formazione in psicoterapia di un gruppo di 20 colleghi, insegno Tecniche Cognitive e Comportamentali.



Bibliografia

“Trattamento cognitivo dei disturbi d'ansia” di A. Wells ed. McGraw Hill

“Psicoterapia cognitiva post razionalista” di V.F. Guidano ed Franco Angeli

“Psicoterapia cognitiva dell'ansia” di S. Sassaroli, G.M Ruggiero, R Lorenzini ed Cortina

“Vivi la vita che desideri con la Pnl” di R.Bandler ed NLP Italy

