

Marco Pacifico, Giada Fiume

UNA BUSSOLA PER L'ANSIA

65 quesiti e 65 risposte
per capirla, sconfiggerla
e vivere meglio

Le Comete FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Le Comete

Le Comete

Per capirsi di più.
Per aiutare chi ci sta accanto.
Per affrontare le psicopatologie quotidiane.
Una collana di testi agili e scientificamente
all'avanguardia per aiutare a comprendere
(e forse risolvere)
i piccoli e grandi problemi
della vita di ogni giorno.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it
e iscriversi nella homepage
al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail
le segnalazioni delle novità.

Marco Pacifico, Giada Fiume

UNA BUSSOLA PER L'ANSIA

65 quesiti e 65 risposte
per capirla, sconfiggerla
e vivere meglio

Le Comete FrancoAngeli

In copertina: Cane con cappello e bussola d'aumento © Damedeeso
Dreamstime.com

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione	pag. 13
Quesiti	» 17
Che cos'è l'ansia?	» 17
Quali sono i sintomi dell'ansia?	» 18
Quali complicazioni mediche può portare?	» 20
Che relazione c'è fra stress e ansia?	» 21
Come funziona il ciclo dello stress?	» 22
Che cos'è una reazione patologica?	» 23
Che cosa sono gli stressors?	» 23
Come mai l'ansia è così diffusa?	» 24
Perché si ritiene che l'ansia sia funzionale?	» 25
Quando possiamo parlare di ansia normale e patologica?	» 25
L'ansia si trasmette?	» 26

Che cosa intendiamo quando parliamo di sistema di attaccamento?	pag. 27
Quanti stili di attaccamento esistono?	» 28
Tendo sempre a ruminare le stesse idee. Come mai?	» 30
Quali sono le cause dell'ansia?	» 31
Che differenza c'è tra ansia di stato e ansia di tratto?	» 32
Che cosa devo fare quando mi aumenta il battito cardiaco e mi sudano le mani?	» 32
Il mio medico curante mi ha prescritto psicofarmaci e...	» 33
Qual è la diffusione dell'ansia patologica?	» 34
Quali sono i principali disturbi di ansia?	» 35
In quale fascia d'età aumenta la possibilità di soffrire d'ansia?	» 38
Come si manifesta l'ansia nell'infanzia e nell'adolescenza?	» 39
Quali aspetti della persona coinvolgono i principali disturbi d'ansia?	» 40
È vero che l'ansia mi produce insoddisfazione anche nella vita sessuale?	» 40
Come mai non riesco a concentrarmi su un compito?	» 41
Quale relazione esiste tra paura e ansia?	» 41
Che tipo di relazione c'è tra autostima e ansia?	» 42
Sono associati l'ansia e la paura di morire?	» 43
Perdere il controllo o la paura d'impazzire sono sintomi dell'ansia?	» 44

Che relazione c'è tra ansia e paura delle malattie?	pag. 44
Come mai alcune persone di fronte alla paura fuggono e altre diventano aggressive?	» 45
È vero che alcune persone si “congelano” emotivamente?	» 46
Come mai quando sono più stanco divento più ansioso?	» 46
Lo psicologo mi dice sempre che l'ansia è appresa. Che cosa significa?	» 47
Che cos'è l'ansia da prestazione?	» 48
Quale effetto producono i farmaci sul meccanismo dell'ansia?	» 48
Esistono evidenze scientifiche nel trattamento dell'ansia?	» 49
Quanto tempo è necessario per migliorare la propria vita?	» 50
Come devo relazionarmi con le persone che mi vedono tremare o arrossire?	» 50
È vero che l'attacco di panico è un disturbo d'ansia?	» 51
Come funziona il DAP?	» 51
Quali sono le cause del DAP?	» 52
Quali i sintomi?	» 52
Si ammalano più gli uomini o le donne?	» 53
E se mi ritorna?	» 53
Sento che molte persone soffrono di questo disagio. È una moda?	» 54
Da quando ho avuto un episodio tendo a nascondermi e a non fare le cose. Come mai?	» 54

Mi sono aumentati anche dei rituali. Controllo il gas prima di uscire di casa, l'ordine delle scarpe ecc.	pag. 55
Anche mia nonna soffriva di DAP. È genetico?	» 55
Quanto tempo ci vuole per guarire?	» 56
Mi dicono di stare tranquillo, ma se il panico aumenta quando sento questa frase...?	» 56
Perché è importante imparare a respirare bene e concentrarmi?	» 57
Mi hanno detto di rivolgermi a uno psicoterapeuta. Come lo scelgo?	» 58
Esistono terapie psicologiche più efficaci?	» 60
Quando si intraprende una psicoterapia?	» 61
Chi è uno psicoterapeuta integrato?	» 61
Quali sono le tappe fondamentali per controllare l'ansia?	» 66
Che cosa sono i gruppi di evoluzione e crescita personale?	» 73
Come mai la psicoterapia di gruppo è così efficace?	» 74
È importante fare della psicoeducazione?	» 75
E se qualcuno mi consiglia di fare yoga o Tai Chi?	» 76
Ciò che mangio influenza il mio stato d'animo?	» 77
È vero che devo smettere di assumere caffeina?	» 77
Mi dicono di avere uno stile di vita sano. Che cosa si intende?	» 77
Leggo su internet di un approccio terapeutico detto integrato. Che cos'è?	» 78

Appendici	pag. 81
Appendice A. Strumenti per migliorare la gestione dell'ansia	» 81
Appendice B. Il modello di trattamento dei disturbi dell'umore	» 91
Appendice C. Il modello breve sequenziale CEPIB	» 99
Appendice D. Psicoeducazione alle catastrofi	» 101
Testimonianze	» 107
La testimonianza di Francesca	» 107
La testimonianza di Giovanni	» 109
Bibliografia	» 113

Orientare le persone significa amarle,
nel miglior modo in cui ciò ci è possibile.

Ai miei figli.

Marco

A mia madre,
alla possibilità che mi hai donato di fronteggiare
ogni cambiamento con il sorriso sulle labbra.

Giada

Introduzione

Durante questi anni di lavoro, ascoltando i nostri pazienti, abbiamo constatato che la parola ansia è erroneamente utilizzata in un'accezione non corretta, spesso, il modo più semplice per riuscire a dare un nome a un proprio malessere che si esprime con una sintomatologia invalidante. In realtà, al di là delle varie classificazioni cliniche, il termine ansia rappresenta un mondo estremamente sfaccettato connotato da dimensioni ben strutturate, da un punto di vista clinico, e da dimensioni soggettive appartenenti alla storia e al vissuto della persona. La parola "ansia" deriva dal latino *anxietas* (soffocare, strozzare, preoccupare, turbare) e comprende le risposte comportamentali, affettive e cognitive alla percezione del pericolo. Tali risposte sono fondamentali per la sopravvivenza della specie. Negli animali meno evoluti, queste risposte comportamentali sono innate e possono essere caratterizzate da fuga o paralisi. L'ansia è un fenomeno fisiologico che caratterizza in differenti modi le nostre esperienze di vita. Difatti in alcune situazioni essa è vitale per rendere un'ottima

performance, in questo caso parliamo d'ansia buona ma parallelamente può diventare un'esperienza drammatica che porta la persona a evitare tutti quegli stimoli esterni che tendono ad alimentarla. Pazienti, clinici e teorici sono inclini a porre in risalto l'esperienza spiacevole dell'ansia considerandola l'elemento centrale del quadro patologico dei disturbi d'ansia. Tuttavia, essa non costituisce il processo patologico nei cosiddetti disturbi ansiosi, proprio come il dolore o la febbre non costituiscono il processo patologico di un'infezione o di una ferita. Funzione dell'ansia è attrarre l'attenzione, distoglierla da altri interessi e preoccupazioni guidandola verso la presente e spiacevole esperienza soggettiva. Generalmente l'esperienza è talmente spiacevole che l'individuo tende a ridurla per mezzo di un **cambiamento di strategia**: per esempio, dall'avanzare in una zona per lui insicura al girarle intorno. Gli atti che hanno successo nella riduzione del pericolo riducono generalmente l'ansia. Se le misure adottate non riducono il pericolo, l'ansia generalmente persiste. Quando il problema non è un pericolo reale ma una percezione sbagliata o una sua esagerazione, l'esperienza dell'ansia è del tutto inappropriata al fine di porre in atto un comportamento adeguato. Quando una situazione viene identificata come una minaccia, la risposta automatica è uno stato di tensione che porta all'azione, ammesso che l'azione sia possibile. Quando l'azione non è possibile, allora l'attivazione fisiologica, che avrebbe facilitato l'azione, viene avvertita sotto forma di sintomi che rappresentano le modificazioni fisiologiche associate alla risposta di attacco-fuga. Questi sintomi sono: aumento della circolazione (percepito sotto forma di palpitazione); aumento del drive respiratorio (percepito come difficoltà a respirare o sensazione di soffocamento); aumento della tensione muscolare (percepito sotto forma di tremori e dolori muscolari); riduzione dell'attenzione (che provoca difficoltà di concentrazione su altre cose e, se prolungata, de-realizzazione e depersonalizzazione). Molte persone non as-

sociano questi sintomi alla minaccia precedente e li considerano come la prova dell'imminenza di una catastrofe fisiologica. In questi casi l'ansia di una persona è sproporzionata rispetto a una data situazione, tanto da causare angoscia e pregiudicare il generale funzionamento; si può dire, quindi, che la persona soffre di un disturbo d'ansia. Il presente testo nasce dalla sistematizzazione delle principali domande che in questi anni di lavoro i nostri pazienti hanno presentato con maggiore frequenza. L'esperienza ci ha mostrato l'importanza di fornire una bussola informativa ai pazienti che sia in grado di spaziare dall'epidemiologia al trattamento. La psicoeducazione oltre a essere una dimensione informativa, rappresenta una delle dimensioni principali di protezione per evitare che uno stile di vita errato possa amplificare il sintomo, inoltre rappresenta per ogni paziente la possibilità di rendersi attore principale del proprio processo di guarigione. Il linguaggio chiaro e semplice, volutamente utilizzato, consente a tutti di poter acquisire informazioni necessarie e tranquillizzanti per il proprio stato di salute mentale.

Che cos'è l'ansia?

L'ansia rappresenta un meccanismo di difesa volto ad anticipare la percezione del pericolo prima ancora che si sia chiaramente manifestato, mettendo in moto i meccanismi fisiologici che spingono, da un lato all'esplorazione per individuare il pericolo e affrontarlo nella maniera più adeguata e, dall'altro, all'evitamento, alla fuga. Quest'emozione, presente nell'essere umano a partire dalla prima infanzia, può essere considerata una reazione normale a molti stress della vita e nessuno di noi ne è completamente esente, tant'è vero che in alcune circostanze può essere utilizzata come mezzo per superare gli ostacoli della vita. La situazione cambia quando l'ansia sopraggiunge molto intensamente e non è congruente con nessun pericolo reale esterno. In tal caso assume la connotazione di un disturbo psichico che, invece di essere un elemento di crescita e maturazione, diventa un elemento di disgregazione della personalità il quale, invece di favorire l'adattamento all'ambiente, provoca disadattamento e rende necessario un intervento terapeutico.

Quali sono i sintomi dell'ansia?

I sintomi che denotano i disturbi d'ansia possono essere divisi in cognitivi, affettivi, comportamentali e fisiologici, con riferimento ai quattro sistemi funzionali che sono coordinati per produrre risposte adattive a situazioni di pericolo. Nella tabella 1 sono elencati molti dei sintomi cognitivi associati con i disturbi d'ansia. È chiaro che molti di questi sintomi sono una versione intensificata di funzioni normali, come per esempio l'autoconsapevolezza o l'ipervigilanza. Altri sintomi sembrano essere il risultato dell'inibizione di normali funzioni, come la perdita di concentrazione. Altri sintomi ancora denotano un'erosione del controllo volontario su processi ordinariamente sotto tale controllo.

I sintomi affettivi sono spesso quelli più vistosi nei disturbi d'ansia e forniscono il nome a questa sindrome. I tipi di sintomi dell'ansia variano a seconda della natura del problema. Se questo è urgente e grave, la persona può provare panico; se il problema è cronico è più probabile che provi disagio o una sensazione di suscettibilità.

I sintomi comportamentali generalmente riflettono l'iperattività del sistema comportamentale oppure la sua inibizione. L'immobilità del tono muscolare è un'espressione della reazione di blocco, mentre il comportamento agitato e i tremori possono rappresentare la preparazione al comportamento di sopravvivenza prima della formulazione di una strategia chiara e definita.

I sintomi fisiologici riflettono la prontezza dell'organismo nella sua globalità per la reazione di autoprotezione. Il ramo simpatico del sistema nervoso autonomo facilita una strategia attiva di fronteggiamento della situazione. Così l'aumento del ritmo cardiaco e della pressione sanguigna aiutano la persona a difendersi attivamente o a fuggire. I sintomi parasimpatici, invece, facilitano la strategia del collasso, espressione finale del fatto che la persona è impo-

tente e senza difesa e non ha più strategie attive per fronteggiare la minaccia. Alcuni sintomi fisiologici derivano da reazioni comportamentali; per esempio, la sensazione di intorpidimento e formicolio alle estremità e quella di vertigine possono essere causate da una respirazione più frequente (sindrome di iperventilazione).

Box 1 – Principali sintomatologie dell'ansia. Sintomi cognitivi nei disturbi d'ansia

1. Sintomi sensoriali-percettivi

- **Mente confusa, oscurata, nebbiosa, stordita.** Gli oggetti sembrano offuscati, distanti. L'ambiente sembra diverso/irreale.
- **Senso di irrealtà.**
- **Consapevolezza di sé. Ipervigilanza.**

2. Difficoltà di pensiero

- **Non si riescono a ricordare cose importanti.** Confusione.
- **Incapacità a controllare il pensiero.** Difficoltà di concentrazione.
- **Distraibilità.**
- **Blocco.**
- **Difficoltà nel ragionamento.** Perdita di obiettività e prospettiva.

3. Sintomi concettuali

- **Distorsione cognitiva.**
- **Paura di perdere il controllo.**
- **Paura di non saper fronteggiare le situazioni.** Paura di ferite fisiche/morte.
- **Paura di disturbi mentali.**
- **Paura di valutazioni negative.**
- **Immagine visive minacciose.**
- **Ideazione spaventosa ripetitiva.**
- **Sintomi comportamentali.**
- **Inibizione.**
- **Immobilità del tono muscolare.** Fuga.
- **Evitamento.**
- **Linguaggio difficoltoso.** Coordinazione difettosa. Agitazione.
- **Collasso.**
- **Iperventilazione.**