



Psicologo a Bologna

www.psicologo-bologna.com

I Disturbi d'Ansia

L'interesse per i Disturbi d'Ansia e di Panico è aumentato notevolmente negli ultimi anni dal momento che tale spettro di disturbi è riconosciuto come **uno tra i più frequenti motivi di consultazione specialistica nell'ambito dei problemi psicologici**. Pur senza rifarsi a dati epidemiologici ufficiali, infatti, si può sostenere con tutta tranquillità che la consultazione per problemi d'ansia e di panico è una tra le problematiche più frequenti che spingono i pazienti a contattare il medico di base. Molte persone affette da questi problemi tendono a rivolgersi spesso al medico, lamentando vari malesseri e sensazioni che li rendono inquieti (cefalea, insonnia, dispnea, tachicardia, ecc.), e che essi tendono ad attribuire a possibili malattie fisiche. In altri casi, tali soggetti non consultano alcun medico ed ingaggiano in tentativi eterogenei di "auto-terapia". Il disturbo d'ansia, di solito, diventa motivo di consultazione quando il soggetto ha fallito nei propri

sforzi di gestione dei sintomi. Ad un'elevata intensità, com'è facile immaginare, può verificarsi una

quasi totale compromissione della vita di relazione e dell'autonomia personale.

I disturbi d'ansia possono essere distinti sulla base dei sintomi o della specifica compromissione che

essi causano.

Origine

L'ansia è un'emozione, una risorsa che nel corso dell'evoluzione l'uomo ha sviluppato nell'intento di proteggersi dalle minacce che il mondo esterno poteva indurre.

E' quindi un sistema difensivo, e la sua funzione principale è di allertare una serie di circuiti che si sono andati perfezionando nei secoli, e di consentirci di reagire in modo appropriato e veloce.

Il sistema è molto complesso e prevede una reazione che è contemporaneamente fisica (la reazione tipica del gatto che vede il cane e sa di doversi difendere) e psicologica.

Può diventare un problema reale quando è eccessiva rispetto alla situazione che ci troviamo a fronteggiare o dura troppo a lungo, al punto che fare la cosa più semplice può diventare uno sforzo enorme (parlare in pubblico, sostenere un esame, andare ad un appuntamento o ad una festa...).

Recentemente le neuroscienze hanno permesso di osservare il metabolismo cerebrale identificando, anche se ancora in modo impreciso, aree cerebrali, circuiti nervosi e biochimici che sovrintendono a questa delicata funzione.

Non esiste una causa unica per l'ansia. Ci può essere una predisposizione genetica familiare ad essere ansiosi, può essere influenzata dall'educazione ricevuta, dallo stress causato da un importante cambiamento nella propria vita (la perdita del lavoro, un trasferimento, un lutto, un incidente, la nascita di un figlio), dalla bassa autostima. Questi fattori interagiscono tra di loro in maniera e in misura diversa da persona a persona.

Tipi

Un **ATTACCO DI PANICO** corrisponde ad un periodo preciso durante il quale vi è l'insorgenza improvvisa d'intensa apprensione, paura o terrore, spesso associati con una sensazione di morte imminente. Durante questi attacchi sono presenti sintomi come dispnea, palpitazioni, dolore o fastidio al petto, sensazione di asfissia o di soffocamento, e paura di "impazzire" o di perdere il controllo.

L'**AGORAFOBIA** è l'ansia o l'evitamento verso luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile (o imbarazzante) allontanarsi o nei quali potrebbe non essere disponibile aiuto in caso di un Attacco di Panico o di sintomi tipo panico.

Il **DISTURBO DI PANICO SENZA AGORAFOBIA** è caratterizzato da ricorrenti Attacchi di Panico inaspettati, riguardo ai quali vi è una preoccupazione persistente.

Il **Disturbo di Panico con Agorafobia** è caratterizzato sia da ricorrenti Attacchi di Panico inaspettati che da Agorafobia.

L'**AGORAFOBIA SENZA ANAMNESI DI DISTURBO DI PANICO** è caratterizzata dalla presenza di Agorafobia e di sintomi tipo panico senza anamnesi di Attacchi di Panico inaspettati.

La **FOBIA SPECIFICA** è caratterizzata da un'ansia clinicamente significativa provocata dall'esposizione a un oggetto o a una situazione temuti, che spesso determina condotte di evitamento.

La **FOBIA SOCIALE** consiste in una paura marcata e persistente che riguarda le situazioni sociali o prestazionali che possono creare imbarazzo. L'esposizione alla situazione sociale o prestazionale quasi invariabilmente provoca una risposta ansiosa immediata, che spesso determina condotte di evitamento.

Il **DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO** è caratterizzato da ossessioni o compulsioni ricorrenti, sufficientemente gravi da far impiegare tempo (cioè, richiedono più di 1 ora al giorno), o da causare disagio marcato o menomazione significativa. In qualche momento nel decorso del disturbo la persona ha riconosciuto che le ossessioni o le compulsioni sono eccessive o irragionevoli. Le **OSSESSIONI** sono idee, pensieri, impulsi o immagini persistenti, sono vissute come intrusive e inappropriate, e causano ansia o disagio marcati. L'individuo con ossessioni di solito cerca di ignorare o sopprimere tali pensieri o impulsi, o di neutralizzarli con altri pensieri o azioni (cioè, una compulsione). Le **COMPULSIONI** sono comportamenti ripetitivi (come lavarsi le mani, riordinare, controllare) o azioni mentali (per es., pregare, contare, ripetere mentalmente delle parole) il cui obiettivo è quello di prevenire o ridurre l'ansia o il disagio, e non quello di fornire piacere o gratificazione. Nella maggior parte dei casi, la persona si sente spinta a mettere in atto la compulsione per ridurre il disagio che accompagna un'ossessione o per prevenire qualche evento o situazione temuti.

Il **DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS** è caratterizzato dal rivivere un evento estremamente traumatico accompagnato da sintomi di aumento dell'*arousal* e da evitamento di stimoli associati al trauma.

Il **DISTURBO ACUTO DA STRESS** è caratterizzato da sintomi simili a quelli del Disturbo Post-traumatico da Stress che si verificano immediatamente a seguito di un evento estremamente traumatico.

Il **DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO** si caratterizza per la presenza di ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessive, che si manifestano per la maggior parte del tempo per almeno 6 mesi, nei riguardi di una quantità di eventi o attività. L'individuo ha difficoltà a controllare la preoccupazione. L'ansia e la preoccupazione sono accompagnate da almeno tre sintomi addizionali da un elenco che include irrequietezza, facile affaticabilità, difficoltà a concentrarsi, irritabilità, tensione muscolare, e sonno disturbato (nei bambini è richiesto un solo sintomo addizionale). L'**IPOCONDRIA** (*disturbo somatoforme*) è caratterizzata dalla preoccupazione legata alla paura di avere, oppure alla convinzione di avere, una grave malattia, basata sull'errata interpretazione di sintomi somatici da parte del soggetto. La preoccupazione persiste nonostante la valutazione e la rassicurazione medica appropriate.