

I DISTURBI D'ANSIA

DOTT.SSA ELISABETTA TONON
PSICOLOGA-PSICOTERAPEUTA

DEFINIZIONE DI ANSIA

- ▶ Non è LA PAURA: uno stato d'animo, una reazione verso una situazione reale e concreta con una connotazione di pericolo e di rischio, piena di senso comune.
- ▶ **L'ANSIA**: un'esperienza improvvisa o continuata di spaesamento e di inquietudine che ha in sé qualcosa di indeterminato e liberamente fluttuante e sconfinata nell'esperienza dell'assurdo. E' simile alla preoccupazione ma si manifesta in assenza di una minaccia esterna identificabile o compare in risposta ad uno stimolo interiore minaccioso.

Filosofi come Heidegger e Kierkegaard la definiscono una prerogativa della condizione umana: "L'angoscia è la realtà della libertà come possibilità per la possibilità" (K. Il concetto dell'angoscia. La malattia mortale).

Lo psichiatra E. Borgna scrive che non c'è altra area della psicopatologia nella quale i confini fra l'ancora sano e il già malato siano così mutevoli e così oscillanti come nella realtà umana dell'ansia (Borgna. Le figure dell'ansia)

IL DISTURBO D'ANSIA

- ▶ L'ansia disabilitante che determina una condizione di disagio è normale se si verifica in corrispondenza di uno stress intenso ed è limitata nel tempo. Quando l'ansia si verifica in assenza di uno stress evidente o quando non cessa in seguito all'allontanamento della causa dello stress è un disturbo d'ansia.
- ▶ SISTEMA NOSOGRAFICO, che significa un sistema descrittivo dei disturbi basato sull'elenco dei segni e dei sintomi. Il sistema nosografico più comune e utilizzato è il DSMV (2014) il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. E' un manuale descrittivo e ateorico delle sindromi psicopatologiche.
- ▶ il DSM V racchiude nei disturbi d'ansia queste principali forme:
 - Fobia specifica
 - Disturbo d'ansia sociale
 - Disturbo da attacchi di panico
 - Agorafobia
 - Disturbo d'ansia generalizzata
 - Disturbo d'ansia di separazione

FOBIA SPECIFICA

- A. Paura o ansia marcate verso un oggetto o una situazione specifici (es: volare, altezze, vedere sangue, gli aghi)
 - B. La situazione o l'oggetto fobici provocano quasi sempre immediata paura o ansia
 - C. La situazione o l'oggetto fobici vengono attivamente evitati, altrimenti sopportati con ansia
 - D. La paura e l'ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo rappresentato dall'oggetto o dalla situazione
 - E. La paura e l'ansia dura da almeno 6 mesi in su
 - F. La paura e l'ansia creano disagio e compromissione dell'ambito lavorativo o sociale o altro
 - G. Il disturbo non è meglio spiegato da altri disturbi (ossessioni, eventi traumatici, separazione da figure importanti, situazioni sociali)
- ▶ Vi sono dunque 3 COMPONENTI:
- 1) Timore di essere confrontati con l'oggetto/situazione, anticipazione di qualcosa che non è avvenuto ma si vive come se fosse avvenuto
 - 2) Ansia acuta di fronte alla situazione
 - 3) Comportamento volto ad evitare la situazione

DISTURBO D'ANSIA SOCIALE

- A) Paura o ansia marcate relative a una o più situazioni sociali nelle quali l'individuo è esposto al possibile esame degli altri. Gli esempi possono comprendere interazioni sociali (es: avere una conversazione, incontrare persone sconosciute), essere osservati in un luogo pubblico ed eseguire una prestazione di fronte agli altri.
- B) L'individuo teme che agirà in modo tale da essere valutato negativamente (essere umiliati, imbarazzati, riceveranno del rifiuto, risulteranno offensivi per altri).
- C) La situazione o l'oggetto fobici vengono attivamente evitati, altrimenti sopportati con ansia
- D) La paura e l'ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo rappresentato dall'oggetto o dalla situazione
- E) La paura e l'ansia dura da almeno 6 mesi in su
- F) La paura e l'ansia creano disagio e compromissione dell'ambito lavorativo o sociale o altro
- G) Il disturbo non è meglio spiegato da altri disturbi
- ▶ **Vi è dunque la paura di essere esposti al giudizio degli altri e di essere valutati in maniera negativa**

DISTURBO DI PANICO

A. Attacchi di panico ricorrenti e inaspettati. Un attacco di panico consiste nella comparsa improvvisa di paura o disagio intensi che raggiunge il picco in pochi minuti, periodo durante il quale si verificano quattro o più dei seguenti sintomi:

- 1) Tachicardia
- 2) Sudorazione
- 3) Tremori
- 4) Sensazione di soffocamento
- 5) Dolore al petto
- 6) Nausea e dolori addominali
- 7) Vertigine, svenimento
- 8) Brividi o vampate di calore
- 9) Formicolio
- 10) Derealizzazione (sensazione di irrealtà), e depersonalizzazione (sensazione di essere staccati dal proprio corpo)
- 11) Paura di perdere il controllo o di impazzire
- 12) Paura di morire

A. Almeno uno degli attacchi è stato seguito da un mese di:

- Preoccupazione di altri attacchi
- Significativa alterazione disattiva del comportamento correlata agli attacchi (evitamento di situazioni non familiari, di esercizio fisico, comportamenti pianificati per evitare di avere altri attacchi)

A. L'alterazione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza o di una condizione medica

B. Gli attacchi di panico non sono collegati ad altri disturbi (es: fobia specifica, fobia sociale, trauma, ecc).

AGORAFOBIA

- ▶ Dal disturbo di panico spesso può sfociare l'agorafobia che è la paura per 2 o più delle seguenti situazioni
 - 1) Utilizzo di trasporti pubblici
 - 2) Trovarsi in spazi aperti
 - 3) Trovarsi in spazi chiusi
 - 4) Stare in fila o tra la folla
 - 5) Essere fuori casa da soli
- ▶
- ▶ B. l'individuo teme o evita queste situazioni in cui potrebbe essere difficile fuggire o chiedere soccorso nell'eventualità che si sviluppino sintomi simili al panico o altri sintomi invalidanti o imbarazzanti.

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

- A. Ansia e preoccupazioni eccessive che si manifestano per la maggior parte dei giorni per almeno 6 mesi, relative ad una quantità di eventi o di attività (lavoro o scuola).
- B. L'individuo ha difficoltà nel controllare la preoccupazione
- C. Emergono 3 o più dei seguenti sintomi:
 - 1) Irrequietezza
 - 2) Affaticamento
 - 3) Difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria
 - 4) Irritabilità
 - 5) Tensione muscolare
 - 6) Alterazioni del sonno
- A. Compromissione del funzionamento del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti

Borgna «L'ansia generalizzata è contrassegnata dalla presenza di un'ansia liberamente fluttuante e tende a dilagare nel tempo, riempiendo di sé ogni attività quotidiana. Come una nube scura e volubile l'ansia plana sull'esistenza, torturandola e facendola soffrire immergendola nel vortice delle possibilità spezzate, su un futuro dove già incombe una minaccia terribile».

Si costituisce qui come un Leitmotiv, ogni esperienza è oscurata dall'ombra dell'ansia. E' continuamente presente nella mente del paziente.

ANDARE ALL'ORIGINE DEL DISTURBO

▶ APPROCCIO PSICOANALITICO

▶ 2 sono i principi cardini fondamentali che seguono gli psichiatri e psicoterapeuti ad orientamento psicoanalitico:

- 1) Approcciarsi al paziente considerandolo una persona unica e diversa dalle altre perché risultato della propria storia individuale, in cui le esperienze infantili sono fattori di importanza cruciale.
- 2) Esplorare la profondità, essere interessati a cosa c'è dietro il sintomo, dietro l'apparenza. La mente non è solo fatta di coscienza ma anche di inconscio.

Si considerano i sintomi cercando di conferirgli un significato per la vita del paziente, che spesso è nascosto, **perché i sintomi, i disturbi, non sono che riflessi di processi inconsci che difendono da desideri, sentimenti rimossi, perché inaccettabili per la persona.**

E questi processi inconsci sono **i cosiddetti meccanismi di difesa, che sono attivati dall'io proprio per contrastare le pulsioni dell'Es (sessualità e aggressività) e norme troppo severe del Super-io.**

▶ I meccanismi di difesa sono talora necessari per proteggersi da affetti spiacevoli ed esperienze frustranti. Sono utili finché non vengono utilizzate in maniera eccessiva e continuativa provocando così la costituzione di un disturbo.

LE RADICI MOTIVAZIONALI DEI D.D'ANSIA

- ▶ E' il risultato di un conflitto psichico tra desideri inconsci provenienti dall'Es e le corrispondenti minacce di punizione del Super-Io. L'ansia è un segnale della presenza di un pericolo che sta emergendo dall'inconscio: in risposta a questo segnale l'Io mobilita meccanismi di difesa per impedire che pensieri e sentimenti inaccettabili giungano alla consapevolezza.
- ▶ Nella maggior parte dei casi dei disturbi d'ansia la persona non ha la minima idea del motivo della propria ansia, oppure comprende che quell'ansia è ingiustificabile e immotivata.
- ▶ Per questo il clinico ha come compito, oltre quello di rassicurare la persona, quello di scorgere le origini inconscie dell'ansia, che è sempre molto soggettiva e personale.
- ▶ Possiamo però proporre ora delle ipotesi generiche

LE RADICI MOTIVAZIONALI DEI D.D'ANSIA

- ▶ **DISTURBO DI PANICO:** caratterizzato da una sintomatologia somatica molto intensa. Proprio questa difesa che è la **somatizzazione**, cioè trasferire nel corpo un dolore psichico, è già il segnale di un'intensa paura ad avere coscienza del proprio dolore interno, concentrando l'attenzione propria e degli altri su fenomeni fisici piuttosto che su quelli psichici ed emotivi.
 - ▶ **DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA** anche qui la persona sposta la sua attenzione sui sintomi somatici e sulle preoccupazioni concrete non affrontando problematiche più profonde e disturbanti.
- 
- ▶ **CONFLITTO PSICHICO DI FONDO** tra desiderio di autonomia e desiderio di dipendenza o un conflitto tra sentimenti contrapposti verso le persone di riferimento, che possono richiamare le figure genitoriali.
 - ▶ **FOBIA SPECIFICA O SOCIALE** gli oggetti e le situazioni temute rappresentano oggetti interni temuti e inaccessibili, per cui la paura viene spostata su un altro contenuto (spostamento), fuori dalla persona nel mondo esterno (proiezione) in modo da poterla controllare ed evitare (evitamento).

QUESTE DIFESE ELIMINANO L'ANSIA MA AD UN CARO PREZZO!

Gli obiettivi di un percorso terapeutico

- Dare un senso alla sintomatologia all'interno della storia di vita del soggetto
- Rafforzare l'io e l'autostima
- Allentare la pressione del Super-Io
- Incrementare la tolleranza all'ansia
- Esplorare e rielaborare il conflitto inconscio sottostante: tra autonomia e dipendenza, tra odio e amore, ecc
- Esplorare i vantaggi secondari del disturbo
- Ridurre la paura e la vergogna verso gli altri e il mondo
- Facilitare lo sviluppo dell'autonomia

CONCLUSIONI

- ▶ Di fronte all'ansia dunque è importante non considerarla un sintomo da eliminare velocemente e nettamente per due ordini di motivi:
 - 1) L'ansia ha un aspetto adattivo. Preoccuparsi di ciò che accadrà in futuro può portare ad un pensiero creativo. Le soluzioni ai problemi sono il prodotto di una preoccupazione. Se l'ansia venisse sempre cancellata con l'uso di psicofarmaci la psiche umana soffrirebbe di una perdita sostanziale
 - 2) Quando diventa invasiva è bene prendersene cura, alleviare il sintomo ma anche scorgerne il messaggio, il segnale di fondo, come occasione per conoscersi meglio e vivere meglio.