

## Hai ansia o paura?

*Sei molto ansioso; timoroso o ti fai prendere dal batticuore facilmente? Sei continuamente agitato con i nervi a fior di pelle o eccessivamente preoccupato? La paura di determinate situazioni che, come tu stesso riconosci, non dovrebbe spaventarti è tale invece da indurti a modificare abitudini e comportamenti per cercare di evitarle?*



Vivi momenti di panico inspiegabile che compaiono improvvisamente dal nulla e portano terribili minacce? Ti senti sul punto di svenire, ti manca l'aria, o il cuore ti batte in modo così forte e irregolare che pare debba scoppiarti nel petto? Questi attacchi di panico sono in genere brevi ma molto intensi, e possono essere del tutto imprevedibili oppure legati a eventi specifici.

Ci sono situazioni che eviti perché ti creano ansia? Molte persone, di fronte a fatti minacciosi o ansiogeni, reagiscono cercando di sottrarsi; altre li affrontano con coraggio, sopportando l'ansia crescente con un grande sforzo di volontà, nonostante le mani sudate e i muscoli tesi. Tra le situazioni che molti tendono a evitare ci sono gli aeroplani, i mezzi pubblici, i ponti e le gallerie, gli ascensori, i grandi magazzini, gli animali, gli spazi chiusi, i temporali, le visite mediche. Per altri risulta eccessivamente penosa ogni situazione che implica contatti sociali: tenere una lezione, parlare davanti a molta gente, suonare uno strumento o cantare, mangiare al ristorante, usare un bagno pubblico. Ti crea imbarazzo essere visto arrossire o tremare?

Per alcuni l'ansia rappresenta una compagna di vita sempre presente. Sei una persona apprensiva ed eccessivamente preoccupata per tutto? Non riesci a concentrarti sul lavoro perché pensi a quello che potrebbe succedere a casa, e non riesci a rilassarti a casa perché sei preoccupato per il lavoro? Hai sintomi fisici rivelatori di ansia sempre più gravi, come tensione muscolare, difficoltà nel dormire, irritabilità, agitazione, stanchezza, o ti senti con le spalle al muro, sul filo del rasoio, con i nervi a fior di pelle?

La natura ci ha programmato in modo tale che, fino a un certo livello, paura ed evitamento rappresentano uno stimolo positivo per indurci ad affrontare le situazioni problematiche e a risolverle nel modo migliore. Chi non ha paura di nulla e si sente invincibile, prima o poi nella vita andrà incontro a situazioni difficili; all'estremo opposto c'è chi ha una spiccata tendenza a vivere un'ansia paralizzante, non proporzionata all'intensità dello stimolo o alla reale pericolosità della circostanza. Possiamo paragonare queste persone ai dispositivi d'allarme, che scattano come se fosse scoppiato un incendio quando sta solo bruciando un toast. Allora, ti capita di provare paura e di adottare comportamenti di evitamento e di accorgerti che sono eccessivi, irrazionali e altamente disturbanti?

### **Cosa si può fare nel caso di attacchi di panico?**

Gli attacchi di panico rappresentano probabilmente i resti del nostro innato spirito di sopravvivenza: "combatti o fuggi". Di fronte al pericolo il nostro corpo produce un'esplosione di adrenalina che garantisce temporanea forza, velocità e resistenza, necessarie per affrontare il pericolo o per fuggire e salvarsi la vita. Ecco un esempio: sei a uno sportello di banca automatico, improvvisamente ti si avvicina un uomo con un coltello e ti intima di consegnargli 250€. Di colpo il tuo cuore si mette a correre all'impazzata, il respiro si fa affannoso e superficiale,

sudi profusamente, lo stomaco ti si chiude, sei sul punto di svenire: è una normale reazione d'allarme indotta dalla circostanza di reale pericolo.

La reazione d'allarme attiva alcuni organi (cuore, respirazione, sudorazione) e ne "disattiva" temporaneamente altri (lo stomaco fa male perché il sangue viene temporaneamente deviato dal tratto digerente). Alcuni sintomi sono conseguenza diretta dell'iperventilazione (testa leggera, intorpidimento, fiato corto). L'accelerazione del battito cardiaco e della frequenza respiratoria servono per rendere disponibile una maggiore quantità di ossigeno; con il sudore si disperde il calore prodotto dall'accelerazione del metabolismo; le pupille si dilatano per accentuare l'acuità visiva: siete pronti per "combattere o fuggire". Nel disturbo da attacchi di panico la reazione d'allarme e la medesima, ma non c'è un reale pericolo.

Due teorie basate su punti di vista diversi, ma che si completano a vicenda, spiegano questa reazione. Molti ricercatori pensano che l'attacco di panico abbia un'origine biologica: la soglia del sistema neurochimico che regola la reazione di allarme in alcune persone è così bassa che si attiva senza preavviso in assenza di stimoli psichici o ambientali scatenanti. Altri ricercatori sono più a favore di una causa psicologica: secondo la loro teoria le persone eccessivamente attente alle sensazioni corporee reagiscono come di fronte a una catastrofe imminente se avvertono un solo battito extrasistolico o se il respiro si fa leggermente difficoltoso. Questa interpretazione falsata di sintomi fisici innocenti crea un circolo vizioso: fa aumentare l'ansia, che a sua volta provoca ulteriore aggravamento dei sintomi fisici. Presto insorgono i fastidiosi sintomi della reazione "combatti o fuggi" e a questi si aggiungono quelli da iperventilazione (sudore, tremore incontrollabile, senso di svenimento e soffocamento): è come gettare benzina sul fuoco. Una volta innescato, il circolo vizioso si autoalimenta e si ingigantisce: come una valanga che scende a valle, l'attacco di panico deve seguire il suo corso.

Le due teorie spiegano ciascuna un aspetto degli attacchi di panico; in realtà sia i fattori biologici sia quelli cognitivi giocano un ruolo importante, e la terapia può essere focalizzata sui primi o sui secondi oppure su entrambi. Il controllo dell'iperventilazione, che scatena attacchi di panico con facilità e unisce elementi biologici e psicologici, è un obiettivo terapeutico frequentemente perseguito. Alcune persone respirano troppo velocemente quando sono nervose e i respiri frequenti consumano eccessiva anidride carbonica, compromettendone il delicato equilibrio con l'ossigeno nel sangue: ecco perché gira la testa, si avvertono palpitazioni, compaiono parestesie e formicolii, ci sono spasmi alle dita delle mani e dei piedi. Se la causa di questi sintomi non è più che nota, è naturale pensare subito a una malattia grave. I pensieri catastrofici (il timore di un infarto o di impazzire) incrementano a loro volta l'iperventilazione, con conseguente aumento dei correlati sintomatologici della paura, fino all'attacco di panico conclamato.

### **Avere un attacco di panico è normale?**

Un singolo episodio non significa che hai un disturbo da attacchi di panico. Studi epidemiologici hanno dimostrato che il 25 per cento della popolazione sperimenta almeno un attacco di panico nel corso della vita, ma solo pochi sviluppano il disturbo vero e proprio. Le reazioni all'attacco di panico sono diverse: alcuni si spaventano molto e il pensiero che possa accadere di nuovo non li abbandona più; altri dimenticano presto l'esperienza, senza darle troppo peso. Si diagnostica un disturbo da attacchi di panico quando questi sono frequenti, fastidiosi e compromettono in modo significativo la vita dell'individuo.

### **Cosa si può fare?**

Il disturbo da attacchi di panico può essere sconfitto. Esistono molti trattamenti efficaci e ogni paziente può trovare quello che fa al caso suo, secondo preferenze personali ed esigenze del momento. Farmacoterapia

e psicoterapia, da sole o combinate, raggiungono ottimi risultati; ognuno dei due trattamenti offre un'ampia gamma di scelta.

Da un punto di vista psicoterapeutico la terapia cognitivo-comportamentale insegna come evitare che una sensazione fisica sgradevole diventi un attacco di panico: chi è estremamente attento a controllare ogni minima sensazione corporea e pensa subito al peggio impara che molte di esse sono normali, per esempio che palpitazioni di breve durata non hanno necessariamente un significato patologico. Sono previsti anche esercizi pratici, immaginativi e corporei: una sorta di allenamento alla percezione del proprio battito cardiaco accelerato, anche per motivi indipendenti dallo stress psicologico.

L'iperventilazione è un altro sintomo di cui spesso i pazienti sono inconsapevoli. Sono sufficienti pochi minuti di respiro rapido e superficiale per eliminare tanta anidride carbonica da causare giramenti di testa; questi a loro volta provocano ansia, l'ansia fa aumentare l'iperventilazione, che amplifica ulteriormente la sensazione negativa, fa crescere l'ansia e peggiora il quadro generale. Questo circolo vizioso può essere interrotto con una rieducazione della respirazione, imparando a riconoscere l'iperventilazione e a evitarla, respirando lentamente e con il diaframma.

Superati i sintomi di panico più gravi, obiettivi della terapia diventano il comportamento di evitamento e la conseguente agorafobia, complicanza comune degli attacchi di panico. Il primo intervento da attuare è di tipo educativo: consiste nello spiegare al paziente la relazione di causa/effetto esistente tra gli attacchi di panico e determinate situazioni, che vengono evitate proprio per questo motivo. La consapevolezza da sola però non è sufficiente per modificare un comportamento: occorre impegnarsi molto, bisogna cominciare a frequentare nuovamente i luoghi evitati per tanto tempo. La terapia cognitivo-comportamentale delle fobie è generalmente considerata assai valida ed efficace per liberare dalla schiavitù dell'agorafobia.

### **Cosa si può fare nel caso di fobie quali agorafobia, fobia sociale e fobia specifica?**

L'evitamento, nel luogo, nel modo e nel momento opportuno, aiuta a tenere lontano il male. Quando però la paura è sproporzionata al pericolo effettivo e provoca uno stato d'ansia paralizzante e comportamenti di evitamento non giustificati siamo di fronte a una fobia di rilievo clinico.

#### **Agorafobia**

Il termine agorafobia deriva dal greco e significa "paura della piazza"; nel linguaggio corrente indica l'evitamento di molti luoghi e situazioni, apparentemente non collegati fra loro. Può indicare la paura dei luoghi affollati, per esempio i supermercati, i grandi magazzini, i cinema; la paura di guidare su un ponte o nel traffico dell'autostrada; di prendere i mezzi pubblici; di allontanarsi troppo da casa o di rimanere soli in casa; oppure l'insieme di tutte queste paure.

Il perché dell'esistenza di così tante situazioni fobiche diverse risulta chiaro se si pensa come si sviluppa un'agorafobia: è il risultato finale di una lunga serie di tentativi messi in atto per cercare di evitare situazioni temute, che potrebbero scatenare un attacco di panico.

#### **Fobia sociale**

Siamo animali sociali, ma alcuni di noi temono di più l'ostracismo, il rifiuto da parte della società, la pubblica umiliazione che non il morso di un animale, una caduta dall'alto o il rischio di rimanere

intrappolati. Questo porta alla situazione paradossale di sentirsi imbarazzati nelle occasioni sociali al punto tale da evitarle a ogni costo, privandosi di una parte importante della vita.

La forma più tipica di fobia sociale consiste nel provare ansia prima di comparire in determinate circostanze pubbliche o di partecipare ad attività sociali. Solo quando riesce a evitarle, il fobico si sente perfettamente a suo agio. La paura più comune è quella di parlare di fronte ad altre persone: la sola idea di essere chiamati in classe o di dover fare una presentazione di lavoro fa sudare freddo; ciò che terrorizza è il pensiero dell'umiliazione pubblica, di mostrare le proprie imperfezioni, di commettere errori o sentirsi inadeguati. Gli effetti negativi dell'ansia sulle prestazioni portano poi a un circolo vizioso, che rende eterno il problema.

### **Fobia specifica**

Le fobie specifiche sono estremamente diffuse, ma non così fastidiose. In genere chi ne è affetto riesce a evitare gli oggetti o le situazioni temute senza particolari problemi: chi teme l'altezza evita di salire in alto; chi ha paura dei serpenti non fa passeggiate in montagna; chi ha una forma di claustrofobia, anche se lieve, non sale in ascensori affollati o rifiuta di fare lunghi viaggi nel sedile posteriore di una piccola automobile; chi ha paura dei ponti sceglie percorsi alternativi per non dover attraversare fiumi; in ogni situazione si trovano compromessi accettabili. I vantaggi derivanti dal comportamento di evitamento (minore stato d'ansia) ricambiano ampiamente i sacrifici (privazioni nella vita quotidiana e limiti nei viaggi).

I motivi principali per cui una persona che soffre di fobia specifica chiede una terapia sono la destabilizzazione dell'equilibrio faticosamente raggiunto e la difficoltà o impossibilità a mettere in atto ancora i comportamenti di evitamento.

I meccanismi alla base di una fobia specifica sono numerosi e interessanti. Per alcuni le fobie sono una versione amplificata e portata all'eccesso di paure innate, inquadrabili da un punto di vista etologico come momento necessario e imprescindibile del processo di adattamento della specie: un piccolo di scimpanzé prova paura di fronte alla fotografia di un serpente, pur non averne mai visto uno vero; un bimbo o un cucciolo sono in grado di evitare una caduta dall'alto, anche se non l'hanno mai sperimentata prima, perché sono guidati dall'istinto.

Secondo questa teoria qualcosa di innato ci rende timorosi nei confronti di situazioni che erano pericolose per i nostri antenati, milioni di anni fa, e questo spiega perché abbiamo più paura degli animali, del buio, di rimanere soli, di morire soffocati, di annegare, dell'altezza, dei temporali, piuttosto che di situazioni veramente pericolose della vita moderna (che causano un maggior numero di decessi) come un'automobile che corre a grande velocità, gli incroci affollati delle città, il sesso non protetto, la droga.

I nostri geni non si sono ancora adattati ai nuovi pericoli di un mondo in continua evoluzione. Una fobia innata esordisce nell'infanzia, viene rinforzata da esperienze negative (anche se non è una condizione appresa) e continua per tutta la vita.

Un'altra teoria considera le fobie comportamenti appresi in seguito all'esposizione a situazioni e oggetti pericolosi: all'inizio è solo un evitamento del pericolo a scopo adattivo, in seguito il comportamento viene generalizzato e applicato indiscriminatamente a situazioni analoghe. Essere coinvolti in un incidente d'auto può portare a fidarsi solo dei mezzi pubblici; il morso innocuo di un cucciolo di pastore tedesco scatena il terrore per i cani; rimanere chiusi in un ascensore affollato provoca paura per tutti i luoghi chiusi.

Anche l'apprendimento per imitazione spiega l'insorgere di alcune fobie: e il caso dei figli di genitori fobici.

Alcune persone hanno paura dell'acqua perchè i loro genitori erano terrorizzati dal pensiero di annegare.

Le fobie si diffondono anche attraverso i mass media. Molti hanno paura di volare pur non avendo mai preso un aereo e non avendo alcun contatto diretto con superstiti di disastri aerei: le drammatiche e frequenti notizie di cronaca diffuse dalla stampa e dai telegiornali rinforzano questa loro irrazionale paura. Una persona senza alcun comportamento a rischio può sviluppare una fobia per l'AIDS come reazione ai ripetuti messaggi informativi che, giustamente, mettono in guardia la gente a scopo preventivo.

### **Avere una fobia è normale?**

Chi di noi non prova timore eccessivo e irragionevole per almeno una situazione? E' giustificato diagnosticare un disturbo fobico solo quando l'evitamento ha un impatto negativo sulla vita quotidiana. Immaginate, per esempio, di aver paura di volare: se il vostro lavoro non richiede lunghi viaggi, condurrete una vita del tutto soddisfacente senza mai salire a bordo di un aereo. Se, al contrario, siete un atleta professionista e siete chiamati a giocare in altri paesi, la paura di volare vi costringerà a lunghi e noiosi viaggi in autostrada, oppure a scegliere se cambiare lavoro o sopportare l'aereo.

Alcuni tipi di ansia sociale rappresentano più la regola che l'eccezione: poche persone sono completamente a proprio agio quando devono tenere un discorso o sono invitate a una festa dove non conoscono nessuno. La diagnosi clinica di fobia sociale implica la compromissione significativa del rendimento nella vita e sul lavoro, con ansia intollerabile. Chi teme le situazioni sociali spesso razionalizza il proprio comportamento, declinando l'invito a una festa perchè troppo "impegnato", rifiutando appuntamenti a causa dei molti impegni o colloqui di lavoro per non caricarsi di ulteriori responsabilità.

Per valutare quanti problemi ti causa l'evitamento sociale, pensa a tutte le occasioni che hai perso nella vita. Non tentare di giustificare il tuo comportamento dicendo che ormai è un'abitudine o semplicemente che sei contento così.

### **Cosa si può fare?**

La psicoterapia breve cognitivo-comportamentale, la programmazione neurolinguistica, le tecniche di rilassamento corporeo e mentale, la meditazione garantiscono ottimi risultati.

La tecnica di esposizione più studiata ed efficace consiste nell'esporre il soggetto all'evento temuto. E' un approccio semplice e diretto che fa leva sulla velocità di adattamento che ci contraddistingue, anche in caso di situazioni spiacevoli. Al primo tuffo in piscina l'acqua sembra gelata, poi ci si abitua; analogamente, ci abituiamo subito a un cattivo odore e c'è chi, abitando in una zona trafficata, non riesce a prendere sonno senza il rumore familiare.

### **Stato di ansia generalizzato?**

Alcune persone sono sempre nervose, in ansia, tese; cominciano da giovani e rimangono tali per tutta la vita. Sono come una molla tirata al massimo: alla minima provocazione, o senza alcuno stimolo apparente, la loro mente viene inondata da paure e preoccupazioni e non riescono più a concentrarsi: se la radio trasmette la notizia di un incidente d'auto, passano la giornata chiedendosi se i figli torneranno a casa sani e salvi; se leggono sul giornale di un caso isolato di una grave malattia, telefonano ai vecchi genitori per assicurarsi del loro stato di salute; ogni volta che la Borsa scende, passano serate intere in angoscia pensando a quando dovranno andare in pensione; un rimprovero del capo ufficio fa passare loro un'intera notte insonne, con la paura di essere licenziati.

Lo stato di tensione cronica, l'irritazione e l'essere sempre sull'orlo di un esaurimento li rende esausti e terribilmente inefficienti. Consumano così tanta energia in preoccupazioni sterili da non averne più per scopi produttivi.

### **E' normale provare ansia?**

L'ansia presenta vantaggi e svantaggi: quando è lieve è un'ottima motivazione a studiare per un esame, a presentare la dichiarazione dei redditi in tempo, a mettere da parte risparmi per il futuro. Le preoccupazioni del disturbo d'ansia generalizzato, invece, a differenza di quelle "normali" (utili a focalizzare l'attenzione e a motivare il comportamento), sono eccessive, incontrollabili, fuori luogo, controproducenti e interferiscono con la capacità di affrontare con successo la situazione. L'ansia, infatti, è pervasiva, coinvolge situazioni diverse, impedisce di valutare il pericolo in modo razionale e attendibile: è esagerato preoccuparsi per un esame al punto di non riuscire a prepararlo; o essere in ansia per vostro figlio dal momento in cui esce dalla porta di casa fino a quando torna da scuola. D'altra parte un po' di preoccupazione per un esame è giustificata, così come è normale essere in pensiero, entro certi limiti, finché vostro figlio rientra dalla sua prima gita in campeggio.

### **Cosa si può fare?**

La **terapia cognitivo-comportamentale** è focalizzata al ridimensionamento della visione catastrofica della vita presente nel disturbo d'ansia generalizzato. Insegna a identificare le esagerazioni e le distorsioni del pensiero e a sostituirle con alternative più razionali e realistiche. **Il primo passo consiste nell'eliminare la visione catastrofica della vita:** se, per esempio, vostro marito ritarda qualche minuto non dovete pensare subito a un incidente stradale, drammatizzando un particolare di poco conto.

Molti si preoccupano perché pensano di essere creature inermi e passive in un mondo ostile, vittime potenziali di tutto quello che c'è di negativo. Il **rinforzo dell'autostima** può aiutare a ricostruire il senso di fiducia in se stessi e dare padronanza e controllo: «Ci saranno sempre situazioni difficili, ma non ti devi preoccupare, saprai affrontarle al momento opportuno».

Lorenzo Manfredini

### **Per approfondire**

*DSM-IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 1995

BECK, Aaron T., EMERY, Gary e GREENBERG, Ruth L., J.: *ansia e le fobie. Una prospettiva cognitiva*, Astrolabio, Roma 1988.

DOWLING, Colette, *Come vincere la depressione, l'ansia e le dipendenze*, Bompiani, Milano 1994.

Ross, Jerilyn, CARTER, Rosalynn, *Liberi dalla paura*, Geo, Milano 1995.

D'Alonso, Saverio, *Ansia e colloquio con il corpo* – Cappelli

Giacobbe G.C. *Come Smettere di Farsi le Seghe Mentali e Godersi la Vita*, Ponte alle Grazie.