

L'ansia e il panico

ANSIA

L'**ansia** è un'emozione simile alla paura, la quale di per sé non è un fenomeno anormale o completamente dannoso. Infatti la paura si attiva quando una situazione viene percepita soggettivamente come minacciosa o pericolosa e porta la persona all'esplorazione dell'ambiente e prepara il corpo a far fronte alla minaccia o a fuggire, comportando una serie di fenomeni fisiologici come l'aumento della frequenza del respiro, del battito cardiaco (tachicardia), della sudorazione, le vertigini, ecc.. Tali fenomeni dipendono dal fatto che, ipotizzando di trovarsi in una situazione di reale pericolo, l'organismo ha bisogno della massima energia muscolare a disposizione, per poter scappare o attaccare in modo più efficace possibile, scongiurando il pericolo e garantendosi la sopravvivenza.

Quando la paura si attiva a livello più generale e non solo di fronte ad una minaccia, si parla allora di **ansia**.

Un certo livello di ansia può essere utile sia di fronte ad un pericolo fisico, sia in alcune attività che richiedono attenzione, impegno e concentrazione, ad esempio durante un esame, un colloquio di lavoro o una gara sportiva dove è più utile essere un po' attivati piuttosto che del tutto rilassati, in quanto non si darebbe il meglio di sé.

Ma quando l'attivazione del sistema di **ansia** è eccessiva, ingiustificata o sproporzionata rispetto alle situazioni, si tratta allora di un **disturbo d'ansia**, che può complicare notevolmente la vita di una persona e renderla incapace di affrontare anche le più comuni situazioni.

La persona con **Disturbo d'Ansia Generalizzata** sperimenta una sensazione costante di ansia che spesso concerne piccole cose e che è caratterizzato da attesa apprensiva con anticipazione pessimistica di eventi negativi o catastrofici di ogni genere a natura. Oltre a questa eccessiva e incontrollabile preoccupazione per qualsiasi circostanza, si riscontrano anche sintomi fisici, quali sudorazione, vampate, batticuore, nausea, dissenteria, bocca secca, nodo alla gola, ecc.. Talvolta vengono lamentati disturbi muscolo-scheletrici, come tensione (soprattutto alla nuca e al collo), tic, tremori, affaticabilità. La tensione muscolare può inoltre esprimersi con diffuse manifestazioni di dolore o cefalee. Le persone, quando sperimentano questo disturbo, sono spesso irritabili, irascibili, incapaci di rilassarsi e persino di mantenere la concentrazione e vengono descritte come persone spesso irrequiete, distratte e impazienti. Frequentemente soffrono di insonnia e continuano a preoccuparsi sull'eventualità di disgrazie incombenti, per sé ed altri.

Rispetto alle **preoccupazioni** comuni e giustificabili, quelle che prova chi ha un disturbo d'ansia generalizzato sono:

- non causate da un evento preciso
- relative ad eventi futuri poco probabili
- più presenti, frequenti e con durata e intensità maggiori
- più difficili da gestire
- con più impatto sulla vita quotidiana
- accompagnate da sensazioni fisiche sgradevoli e invalidanti

PANICO

Che cos'è un attacco di panico?

Immaginate un gatto selvatico che, durante una scorribanda notturna in una casa disabitata, penetri in una buia soffitta in cerca di avventure. Muovendosi furtivamente tra le centinaia di oggetti polverosi, ad un tratto si imbatte in un vecchio specchio. Al buio, improvvisamente, gli appare l'immagine di se stesso. Ma lui non lo sa. E per un momento drizza il pelo, inarca la schiena, solleva la coda, e si guarda fisso allo specchio pronto ad attaccare o a fuggire. Dopo un po' accade che il gatto realizza, in qualche modo, che quella immagine è innocua. A questo punto la osserva noncurante e procede nella sua avventura. Chi soffre di attacchi di panico è come quel gatto. Ma con una differenza importante: rimane paralizzato, bloccato a quel momento in cui si spaventa davanti a se stesso.

Un attacco di panico è un'improvvisa e intensa sensazione di paura o disagio in una situazione nella quale la maggior parte delle persone non proverebbe paura e la persona stessa non ne ha mai provato prima.

Sono accompagnati da sintomi somatici e cognitivi che possono variare a seconda delle volte: palpitazioni e tachicardia, sudorazione improvvisa, tremori, sensazioni di sbandamento o vertigini, nausea, sensazione di soffocamento, nodo alla gola, dolore al petto, brividi o vampate di calore, paura di morire o di impazzire, ecc...

L'attacco è improvviso, inaspettato e molto più intenso rispetto alla sensazione di spavento dovuto a qualcosa di specifico che la maggior parte delle persone può avere sperimentato. Spesso non è immediatamente riconducibile a un reale motivo di spavento e spesso non viene riconosciuto come attacco di panico, ma scambiato per un malore fisico.

E, proprio per questi motivi, è comprensibile che la paura di un nuovo attacco diventi immediatamente forte e dominante.

Il singolo episodio, quindi può sfociare in un vero e proprio **disturbo di panico**, ovvero “paura della paura”.

Chi ne soffre si trova rapidamente in un circolo vizioso che spesso è accompagnato dall'**agorafobia**, ovvero l'ansia relativa all'essere in luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile o imbarazzante allontanarsi, o nei quali potrebbe non essere disponibile un aiuto, nel caso di un attacco di panico inaspettato.

Si può così arrivare ad evitare di uscire di casa da soli, viaggiare con i mezzi pubblici o guidare l'auto, stare in mezzo alla folla o in coda e situazioni simili.

Tale evitamento di tutte le situazioni potenzialmente ansiogene diventa quindi prevalente ed il paziente si ritrova schiavo del suo disturbo, costringendo spesso tutti i familiari ad adattarsi di conseguenza, a non lasciarlo mai solo e ad accompagnarlo ovunque, con l'inevitabile senso di frustrazione che deriva dal fatto di essere dipendente dagli altri. Ciò che spesso colpisce chi ne soffre è il fatto che il primo **attacco di panico** sia generalmente inaspettato, ovvero si manifesta “a ciel sereno”, per cui il soggetto si spaventa enormemente e, spesso, ricorre al pronto soccorso pensando di avere un problema fisico di ordine medico.

In realtà un attacco di panico non è pericoloso e non può portare alla morte, ma può essere terrificante, soprattutto perché si sente di perdere completamente il controllo. Il disturbo è così grave non solo per via degli attacchi di panico in sé, ma anche perché spesso porta ad altre complicazioni quali depressione, isolamento e abuso di alcool e psicofarmaci. Questo disturbo, se non curato, non solo tende a cronicizzarsi rapidamente, ma riduce anche l'autonomia personale, l'efficienza lavorativa e scolastica, e più in generale la qualità della vita, compromettendo le relazioni familiari e sociali di chi ne soffre.

Il panico influenza il nostro corpo, i nostri pensieri e le nostre azioni. Per questo la terapia cognitivo-comportamentale interviene in ognuna di queste tre aree.

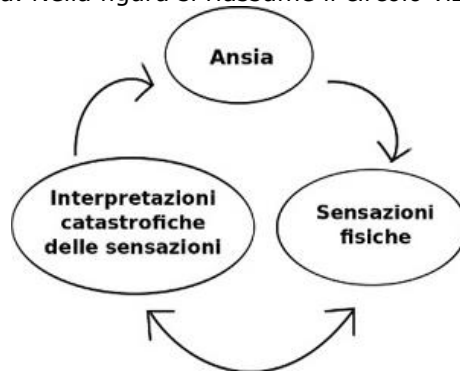
Bisogna rendersi conto che il grande spavento, il panico, non è la conseguenza diretta di circostanze o situazioni, ma è la paura della propria paura. Come davanti ad uno specchio dell'anima, chi soffre di panico, ha paura di vedersi allo specchio, di riconoscere ed accettare le proprie emozioni come proprie. Ed in particolare di accettare l'emozione di paura. Di accettare l'ansia come un'emozione come le altre. Chi soffre di Disturbo di Panico ha paura di se stesso. Ha paura della propria paura. E fa di tutto per non provarla. L'ansia, come abbiamo visto, è un meccanismo fisiologico ancestrale che mette in moto alcune risposte fisiche in situazioni di pericolo: l'aumento del ritmo cardiaco, la respirazione, la tensione muscolare, la sensazione di cambiamento della realtà, sottili modificazioni nel modo di percepire i suoni. Si tratta di componenti del meccanismo attacco-fuga. E sono chiaramente percepibili da chi li sperimenta. Se anche una sola di queste sensazioni viene interpretata in modo catastrofico, e se ci si comporta come se l'ansia fosse effettivamente una catastrofe, l'ansia non può far altro che aumentare, e così anche le sensazioni del meccanismo attacco-fuga. Il risultato è uno stato di panico generato dall'ansia stessa. E allora si cercano soluzioni. Il tentativo più a buon mercato è di cercare di controllare l'ansia. Ma più si prova a controllarla, più l'attenzione è focalizzata sui segnali di ansia. E più l'ansia cresce. È come se si passasse il tempo a misurare ansiosamente la propria ansia: "Ora è a 3... ora è a 4... ora è a 5..."

E allora si passa ad evitare le circostanze e le situazioni in qualche modo associate all'idea di provare ansia. E qui comincia l'evitamento. Ma evitamento di cosa? Non tanto delle situazioni, ma delle proprie emozioni che potrebbero provare in determinate situazioni.

Come vedremo meglio in seguito, chi soffre di attacchi di panico interpreta alcune sensazioni fisiche con alcuni tipici pensieri catastrofici:

- * Ho un grave malore.
- * Sto svenendo e nessuno mi soccorrerà.
- * Sto impazzendo.
- * Sto perdendo il controllo.
- * Farò qualcosa di imbarazzante davanti agli altri.

Questi pensieri sono i modi più comuni con cui chi soffre di disturbo di panico interpreta le sue stesse sensazioni dovute all'ansia. Nella figura si riassume il circolo vizioso del panico:



La natura dell'ansia, come paura: ansia utile come reazione a veri pericoli

Chi ha avuto attacchi di panico si spaventa anche al minimo accenno d'ansia, perché sospetta che si tratti dell'inizio di un attacco. Non sempre però l'ansia è nociva.

Considera il seguente esempio. Stai attraversando una strada quando sbuca improvvisamente una macchina che procede a grande velocità ed è a pochi metri da te. Ti spaventi e corri verso il marciapiede. Ancora prima che inizi a correre, il tuo cervello ha avvertito il pericolo e il tuo organismo ha iniziato ad attivare il sistema nervoso autonomo, ed in particolare a rilasciare adrenalina. L'attivazione determina i cambiamenti spiegati nel prossimo paragrafo, che hanno tutti lo scopo utile di permettere di reagire in modo veloce ed efficiente al pericolo e cioè: scappando o affrontandolo.

Componenti della reazione di attacco o fuga

- Tensione muscolare: Tutti i muscoli del corpo tendono a irrigidirsi, sono in tensione e sono pronti a scattare se necessario attaccare o darsi alla fuga. Stanno ricevendo ossigeno e zuccheri che ne garantiscano le prestazioni.
- Fiatone, sensazione di soffocamento: il respiro si fa più frequente e i muscoli del corpo in tensione ostacolano l'espansione della cassa toracica e dell'addome, gli scambi gassosi sono più frequenti e meno profondi fino ad arrivare all'iperventilazione, il corpo si prepara ad una reazione anaerobica e repentina (per es. uno scatto).
- Tachicardia, palpitazioni: il cuore aumenta la sua attività, aumentando il ritmo cardiaco e la pressione del sangue, in modo da trasportare velocemente l'ossigeno e gli zuccheri richiesti dai muscoli per l'attacco o fuga. Il sangue è dirottato ai muscoli, particolarmente ai grossi muscoli degli arti inferiori. Aumenta la capacità di coagulazione del sangue, cosicché nel caso di ferita si ridurrebbe la perdita di sangue.
- Vertigini, giramenti di testa, stordimento, offuscamento e restringimento del campo visivo: il repentino aumento della pressione e l'iperventilazione possono provocare una sensazione di stordimento per es. ci si alza di scatto dopo essere stati piegati. La pupilla dell'occhio si prepara all'azione dilatando favorendo la messa a fuoco, ma allo stesso tempo può creare sensazioni di modificazione del campo visivo.
- Pelle d'oca: la concentrazione dei muscoli coinvolge anche i tessuti della pelle, per effetto dei quali i peli si rizzano.
- Formicolii, sensazione di torpore: l'aumento della pressione sanguigna viene percepito soprattutto alle estremità del corpo, come formicolii, intorpidimento e talvolta anche come punture di spillo.
- Sudorazione e vampate di calore: sempre per l'aumento della pressione sanguigna, si comincia a sudare, a provare calore e arrossamenti cutanei, perché il corpo cerca di raffreddarsi per rispondere al surriscaldamento dovuto alla attivazione fisica.
- Nausea, disturbi digestivi e addominali: meno sangue affluisce agli organi interni perché si dirige ai muscoli e alle estremità e quindi la digestione si ferma. La bocca diventa secca e produce meno saliva. Il cibo si ferma nello stomaco e può dar luogo ad una sensazione di nausea o di "nodo allo stomaco". Viene invece liberato nel sangue dello zucchero, che serve a fornire energia. Il sistema immunitario rallenta. Il corpo per il momento concentra tutti i suoi sforzi nella fuga.
- La mente si concentra su un pensiero dominante: "Sono davvero in pericolo e, se sì, come posso evitarlo?". Tutto il resto passa in secondo piano e non ci si rende bene conto di quanto tempo passa o di cosa accade intorno.

Si tratta della cosiddetta risposta automatica di *attacco o fuga* di fronte a un pericolo fisico. La reazione porta ad essere più pronti e rapidi nel mettersi in salvo e, solo quando la fuga è impossibile, più efficienti nel lottare per la propria vita. In ogni situazione di allarme si genera una specie di reazione di attacco o fuga, che non sempre ovviamente raggiunge l'intensità che si ha in una situazione di vita o morte. La prospettiva di attraversare un ruscello su di una stretta asse aumenta l'ansia, ma generalmente meno dell'incontro con un cane feroce libero. Un certo grado di ansia, se non è eccessivo, può essere utile non solo in presenza di un pericolo fisico, ma anche in alcune attività che richiedono impegno, concentrazione, attenzione a non sbagliare, ad esempio prima di un esame o di un colloquio di lavoro. Chi fosse totalmente rilassato durante un esame o un incontro sportivo o in una discussione importante con un figlio o col partner non darebbe il meglio di sé.

Chi soffre di panico e agorafobia diffida spesso di ogni forma d'ansia, anche di quella utile, e cerca di evitarla sempre, poiché teme che cresca a spirale, non sia più controllabile e diventi panico. L'ansia eccessiva compromette ogni tipo di prestazione, perché la persona si concentra sui sintomi dell'ansia anziché sul compito, prova l'impulso di fuggire e finisce solo per sbagliare più facilmente. Più è difficile il compito, più è importante

saper gestire bene l'ansia, in modo che, non aumentando troppo, aiuti a rimanere vigili, attenti, concentrati.

La natura dell'ansia: ansia dannosa come reazione a falsi pericoli

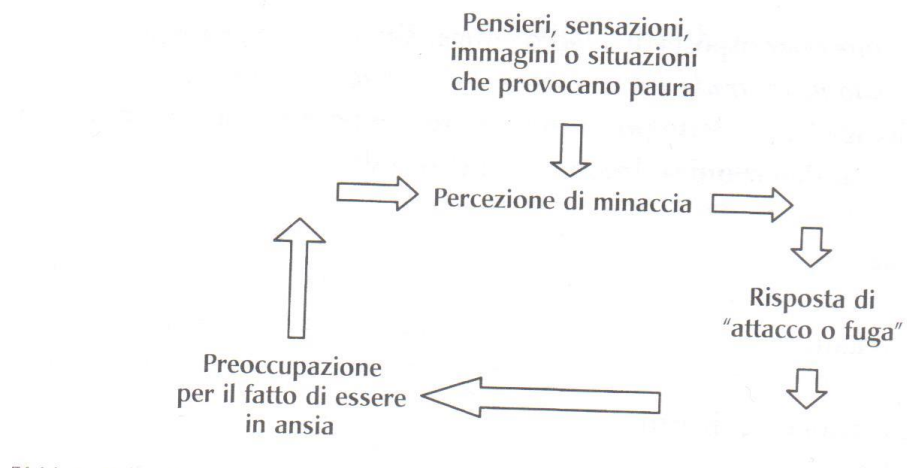
La risposta di attacco o fuga era particolarmente utile nelle condizioni di vita dei nostri antenati, piene di gravi pericoli fisici, quali l'aggressione da parte di un nemico armato o la carica di un toro, e per questo fa ancora parte dei nostri meccanismi di difesa, ma porta a problemi seri quando si attiva troppo facilmente o nel momento sbagliato, come succede nella maggior parte delle situazioni del mondo moderno. Non è utile ad esempio scappare correndo quando si è fermati da un vigile o aggredire fisicamente il capo ufficio che ci tratta male. Non c'è però da meravigliarsi se, quando ci sentiamo minacciati, ci manca l'aria, il cuore batte forte, proviamo nausea o i muscoli delle gambe e delle braccia sono tesi e tremano: sono tutte manifestazioni di una risposta che sarebbe utile se dovessimo fuggire o combattere.

Vedi il [video relativo](#)

Inoltre, come l'allarme di una macchina troppo sensibile può suonare fuori tempo, così un sistema d'allarme fisiologico troppo sensibile attiva la risposta di attacco o fuga quando non ce n'è bisogno e produce ansia in situazioni nelle quali la maggior parte delle persone rimane relativamente tranquilla. Per esempio, una persona che inizia a preoccuparsi mentre fa la coda in un negozio, se ha la tendenza ad avere troppo facilmente una reazione fisiologica di allarme, può cominciare a sentire la testa leggera, ad avere vertigini e ad avvertire un senso di irrealtà e può allora cominciare a pensare: "Sarebbe terribile se perdessi la testa e cominciasse a correre come un pazzo per il negozio, gridando, bestemmiando e colpendo gli altri". A questo punto forse uscirebbe dalla coda, rinunciando agli acquisti e rifugiandosi nella sicurezza della sua casa.

Chi si sente ansioso anche in situazioni nelle quali gli altri non lo sono o lo sono molto meno, deve sospettare che la sua soglia di allarme sia troppo bassa, o, in altri termini, che la sua risposta di attacco o fuga sia troppo sensibile.

Se soffri di attacchi di panico a questo punto ti sarai reso conto che i sintomi che provi sono molto simili. Infatti l'attacco di panico è una risposta di attacco o fuga attivata in un momento sbagliato, in assenza di un vero pericolo esterno: il treno non deraglierà, il supermercato non prenderà fuoco, non soffocherai facendo la coda in banca. Chi ha un attacco di panico, poiché si rende conto che non è ragionevole che la situazione esterna provochi tanta ansia, inizia a pensare che la causa sia lui stesso, e comincia ad aver paura di avere un attacco di cuore o addirittura di morire o paura di perdere il controllo o paura di impazzire.



NB: False credenze sugli attacchi di panico e i sintomi

- l'attacco di panico ha una durata breve: automaticamente dopo alcuni minuti (da 2 a 10 circa) di attivazione il corpo torna in uno stato normale, rilassato, anzi a volte anche "spossato",
- non si diventa pazzi a causa dell'attacco di panico: la mente vive attimi di confusione per via delle reazioni fisiche sopraelencate, ma al termine dell'attacco tutto torna come prima, anche le facoltà mentali,
- Non si faranno atti inconsulti o scenate o cose di cui vergognarsi, anzi spesso chi è accanto non se ne accorge nemmeno. Dentro alla persona con attacco di panico c'è una tempesta, ma fuori non si vede quasi,
- non si muore di attacco di panico,
- non si può avere un infarto per un attacco di panico, nonostante qualche sintomo possa essere simile, come palpitazioni e formicolii al braccio,
- non si sviene per attacco di panico, nonostante le vertigini e i tremori alle gambe possano farlo credere: perché lo svenimento avviene quando nel nostro corpo è attivo il sistema nervoso autonomo parasimpatico, mentre durante l'attacco di panico è attivo quello simpatico e non possono essere attivi contemporaneamente.

Perché ho dei falsi allarmi?

Gli attacchi di panico sono dunque dovuti a falsi allarmi che attivano troppo facilmente la risposta di attacco o fuga. Ma perché succede? Che cosa fa sì che qualcuno abbia più facilmente di un altro la risposta di attacco o fuga? La ricerca psicologica ha scoperto tre cause:

1. presenza di situazioni molto stressanti;
2. iperventilazione (respirazione eccessiva);
3. personalità individuale.

1. situazioni molto stressanti: il primo attacco di panico si manifesta quasi sempre durante un periodo in cui tensione o stress sono elevati. Si distinguono due categorie di fattori stressanti:

- *Fattori stressanti psicologici:* ad esempio disaccordo con il coniuge o i parenti, morte o malattia in famiglia, problemi sentimentali, problemi finanziari o pressioni sul lavoro.
- *Fattori stressanti fisici:* malattie fisiche, esaurimento da troppo lavoro, uso di alcolici o di droghe, mancanza di sonno, ipoglicemia (basso livello degli zuccheri nel sangue), causata magari da una dieta.

2. L'iperventilazione (respirare troppo velocemente e/o in modo troppo profondo) porta ad un disequilibrio della concentrazione di ossigeno e anidride carbonica nel sangue. È importante conoscere alcuni sintomi dell'iperventilazione: senso di mancanza d'aria (uno dei sintomi peggiori e che può portare la persona a respirare ancora più profondamente peggiorando il sintomo), testa leggera, stordimento, irrealtà, stranezza, confusione, tachicardia, formicolii, mani sudate, bocca e gola secca, rigidità. Quando dura a lungo si può provare: vertigini, nausea, fatica a respirare.

Spesso questa sintomatologia viene interpretata come una possibile malattia (ad esempio cardiaca) ma in realtà non è pericolosa e fa parte di una normale risposta fisiologica.

3. L'effetto della personalità

Per personalità si intende il modo consueto con cui reagiamo, proviamo emozioni e ci comportiamo, anno dopo anno. Molti di coloro che ricorrono allo specialista per un attacco di panico si considerano nervosi, sensibili, emotivi e dicono di preoccuparsi troppo. Ci sono vantaggi nell'avere una personalità di questo tipo, ad esempio essere sensibili aiuta a capire meglio gli altri, ma anche svantaggi, perché proprio l'eccesso di emotività e la tendenza a preoccuparsi possono predisporre agli attacchi di panico. Le persone di questo tipo tendono a rispondere ai fattori stressanti con reazioni fisiologiche intense e a concentrare la loro attenzione su queste reazioni. In sintesi, sono persone più vulnerabili del normale alle situazioni stressanti e in particolare allo stress rappresentato proprio dalla preoccupazione di potere avere un attacco di panico. Per fortuna le conseguenze dannose di questo tipo di personalità possono essere attenuate dalle tecniche che aiutano a cambiare i propri pensieri (il dialogo interno) e da quelle di rilassamento.

Ciò espone la persona ad un lavoro mentale a livello di pensieri più o meno intenso e più o meno continuo per fronteggiare la paura della propria ansia -> RIMUGINIO (vedere in seguito le pagine dedicate).

Infatti, chi soffre di questo disturbo sembra avere solo due alternative: stare alla larga dall'ansia oppure vederla lievitare all'impazzata.

E quindi si spiegano tanti comportamenti:

- * Evitamento: evitare i luoghi e le situazioni che sono associate all'idea di avere un attacco di panico.
- * Monitoraggio ossessivo della propria ansia: consiste nel controllare continuamente il proprio stato fisico.
- * Controllare la distanza da centri medici o luoghi familiari: soprattutto per chi teme di non essere soccorso in caso di male.
- * Cercare costantemente accompagnatori: alcune persone possono essere alla continua ricerca di ignari accompagnatori per qualsiasi spostamento.

Tuttavia, nessuna di queste azioni e nessuno di questi atteggiamenti fa guarire dal problema perché, nel lungo termine, l'ansia non si riduce, ed anzi si aggiungono ulteriori problemi come la limitazione della libertà di azione personale, la frustrazione di sentirsi inadeguati o diversi, etc.

Come vedremo in seguito, uno degli obiettivi del trattamento è di aumentare la capacità di tolleranza all'ansia e dunque di sottrarsi alla sua schiavitù. L'effetto secondario di questo radicale cambiamento di atteggiamento è la riduzione dell'ansia. Ma perché l'ansia si riduca naturalmente è essenziale iniziare a tollerarla a viverla come un'esperienza in se stessa non pericolosa e non distruttiva. Ciò consente innanzitutto di non attivare il circolo vizioso, dall'altro consente di approfondire la nostra conoscenza di noi stessi e dunque anche dei meccanismi dell'ansia.

Materiale a cura della dott.ssa Chiara Rossi Urtoler. Non diffondere o trasmettere al di fuori del corso.