

DANILO DI DIODORO

ANSIA, FOBIE E PANICO

Affrontarli
senza paura

NLD

civiltà umana, perché ha rappresentato una sorta di antidoto verso il pericolo. Inoltre, siamo capaci anche di effettuare un altro tipo di estrapolazione: veder accadere ad altre persone eventi negativi e capire che inevitabilmente, se sono capitati ad altri, potrebbero capitare anche a noi. E purtroppo a questo fenomeno si associa anche la scarsa abilità della mente umana nel valutare oggettivamente i rischi, che vengono costantemente sottovalutati o sopravvalutati a causa di fattori emotivi e delle convinzioni personali di ciascuno, per cui non si riesce a tenere adeguatamente conto dei dati oggettivi. La psicoterapia cognitivo-comportamentale per il trattamento dei disturbi d'ansia, di cui parleremo più avanti, è in gran parte incentrata proprio sul cercare di correggere queste distorsioni cognitive, che contribuiscono fortemente allo sviluppo e al mantenimento degli stati ansiosi (e anche di quelli depressivi).

3. ALLE RADICI DELL'ANSIA

Studi realizzati per scoprire le radici profonde dei disturbi d'ansia, e di quello d'ansia generalizzata in particolare, non hanno dato risultati definitivi, anche se sono state avanzate alcune ipotesi psicologiche o neurobiologiche. Sembra che, da una parte, nella storia personale di chi è tendenzialmente ansioso siano avvenuti più frequentemente eventi traumatici o indesiderabili durante l'infanzia. Ma d'altra parte è certamente molto importante anche la predisposizione genetica, e infatti chi soffre di disturbi d'ansia ha spesso genitori o altri parenti stretti che soffrono di

ansia o depressione o hanno comunque una personalità nevrotica. Chi ha un parente di primo grado che soffre di un disturbo d'ansia corre un rischio cinque volte maggiore di incorrere nello stesso disturbo, rispetto al rischio che corre la popolazione generale. Anche studi effettuati sui gemelli indicano che circa il 30 per cento del rischio di soffrire di un disturbo d'ansia è attribuibile al patrimonio genetico, sebbene non siano stati individuati con chiarezza i geni coinvolti. La visione oggi prevalente è che i disturbi d'ansia siano altamente poligenici, ossia dipendano da una costellazione di molti geni diversi, alcuni dei quali sono probabilmente implicati anche nei disturbi depressivi. Saranno necessari studi di ampie popolazioni per poter meglio definire le basi genetiche dei vari disturbi d'ansia.

Chiudo questa rapida rassegna dei principali disturbi d'ansia ricordando che nel DSM-5 sono incluse tra questi disturbi anche altre forme meno rilevanti, almeno per quanto riguarda il concetto generale di ansia. Le tralasciamo qui, anche se ad alcune accenneremo poi nel corso del libro.

L'ANSIA IN NUMERI

- I disturbi d'ansia interessano oltre 250 milioni di persone al mondo, soprattutto donne, giovani e persone che soffrono di importanti malattie fisiche



Tre persone su dieci avranno disturbi d'ansia nel corso della loro vita

- ▶ Il 20 per cento circa dei disturbi d'ansia tende a ripetersi nella stessa persona, eventualmente anche sotto forma di un disturbo diverso dal precedente



Tra 4 e 8 persone che soffrono di disturbi d'ansia avranno nella loro vita un altro disturbo psichico

- ▶ 8-10 anni è l'età in cui cominciano a manifestarsi disturbi d'ansia, specie ansia sociale
- ▶ 11-12 anni è l'età in cui diminuisce la specifica ansia da separazione da una figura significativa
- ▶ Il 50 per cento degli adolescenti che non va regolarmente a scuola soffre di un disturbo d'ansia

4. È ANSIA O QUALCOS'ALTRO?

Vorrei invece adesso chiarire qualche altro termine che spesso risulta associato ai disturbi d'ansia, anche se non ne fa realmente parte. Penso a termini quali “depressione”, “ossessioni”, “compulsioni”, “disturbi da stress”. Da un punto di vista diagnostico, oggi la psichiatria tiene questi disturbi separati dai disturbi d'ansia, ma è bene sapere cosa sono, anche perché la vita reale è più complessa dei manuali di psichiatria, e non è raro che chi soffre di disturbi d'ansia si trovi a dover fare i conti anche, ad esempio, con la depressione.

● DEPRESSIONE

La depressione, diversamente dall'ansia, è caratterizzata da un persistente umore depresso, perdita di speranza per il futuro, dei propri interessi, una riduzione dell'appetito, rallentamento motorio, senso di inutilità e di colpa, pensieri foschi. Una sintomatologia molto diversa da quella dei disturbi d'ansia. Tuttavia alcuni sintomi possono risultare comuni sia all'ansia sia alla depressione, come una facile irritabilità e talvolta anche una sorta di agitazione interiore che non dà pace. Come chi è ansioso, anche chi è depresso fa fatica a concentrarsi su un lavoro o anche solo sulla lettura di un libro o di un giornale. La sensazione di fatica e l'insonnia sono due altri sintomi condivisi con alcuni disturbi d'ansia. Tuttavia, in generale, l'insonnia di chi è depresso è più caratterizzata da risvegli troppo precoci la mattina, mentre quella di chi è ansioso si manifesta maggiormente attraverso difficoltà di addormentamento e ripetuti risvegli notturni.

Poi può anche accadere che ansia e depressione si mescolino in una stessa persona, nello stesso periodo della vita. Allora si dice che sono in comorbidità, in pratica due disturbi che si accavallano nella stessa persona nello stesso momento. Per fortuna, come vedremo meglio più avanti, il trattamento dell'una e dell'altra possono coincidere.

Nel DSM-5 non è catalogata una vera e propria "depressione ansiosa", ossia uno stato depressivo che presenta anche i sintomi dell'ansia, ma la sua esistenza è riconosciuta. Se una persona ha i sintomi specifici di una depressione maggiore e presenta

almeno due sintomi d'ansia, come “sentirsi teso e irrequieto” e “incapace di concentrarsi a causa della preoccupazione”, allora di fatto la sua diagnosi sarà di depressione ansiosa. Questa forma sembra colpire maggiormente il sesso femminile e persone che hanno avuto meno opportunità di avere un'educazione scolastica, sono disoccupate o soffrono di una depressione di entità grave.

● OSSESSIONI E COMPULSIONI

Le ossessioni sono uno dei sintomi caratteristici del disturbo ossessivo-compulsivo, che non è attualmente classificato tra i disturbi d'ansia. Le ossessioni sono idee, pensieri, impulsi che si presentano di continuo alla mente in maniera intrusiva, sebbene la persona cerchi di ignorarli o sopprimerli. La cosa strana di questi fenomeni è che chi ne soffre li riconosce come appartenenti alla propria mente, anche se sono indesiderati e fastidiosi. Esempi tipici di ossessioni riguardano la paura delle malattie, la contaminazione del corpo o dell'ambiente in cui si vive, il dubbio di avere o no compiuto un'azione ritenuta importante, come aver chiuso la porta di casa, il tornare ossessivamente a pensare a un'immagine sgradevole, oppure, per chi è religioso, al ritornare ossessivo di pensieri peccaminosi.

Alle ossessioni quasi sempre si associano le cosiddette compulsioni: impulsi a compiere comportamenti ripetitivi, spesso messi in atto proprio in risposta alle ossessioni, finalizzati a neutralizzare o prevenire qualcosa di temuto. Esempi tipici di compulsioni sono il verificare e riverificare di aver chiuso il gas, ma anche gesti di