

La maggior parte delle volte che usiamo il termine ansia, diamo a questa parola, che descrive una risposta sostanzialmente fisiologica ad una sollecitazione interna o esterna ricevuta dal cervello una connotazione esclusivamente negativa, arrivando a desiderare di voler eliminare in maniera totale questa emozione dalla nostra vita. Sembra paradossale ma non sarebbe concepibile una vita senza ansia. L'ansia entro certi limiti ci aiuta nei compiti quotidiani e le nostre prestazioni grazie ad essa sono migliori e più efficaci. Pertanto se la curva dell'ansia discende troppo, le nostre prestazioni non saranno molto efficienti, e questo perché è come se ci mancasse la "spinta" per poter assolvere in maniera ottimale al compito. Tuttavia, esiste anche la condizione opposta, ossia quella in cui ci troviamo in una condizione in cui il grado d'ansia è talmente elevato da inibire comportamenti funzionali al nostro scopo. E' quello che avviene quando siamo in ansia per un esame, o per un colloquio di lavoro; ci sono delle risposte di attivazione fisiologica (accelerazione del battito cardiaco, sudorazione, aumento della respirazione) che vanno ad influenzare la nostra prestazione, sia in modo diretto, che indiretto, agendo anche sui processi cognitivi sottostanti. Quindi come ben si intuisce, ancora una volta la giusta via è nel mezzo. Possiamo porre pertanto agli antipodi due condizioni : un' ansia fisiologica o normale e un' ansia patologica. **I cambiamenti neurovegetativi che avvengono in entrambi i casi sono gli stessi. La differenza fondamentale tra la normalità e la malattia dell'ansia consiste nella percezione di disagio che proviamo quando siamo di fronte alla tensione, alla preoccupazione, al malessere che avvertiamo nei confronti di una situazione in cui sono assenti stimoli esterni o interni reali di pericolo tali da giustificare la reazione**

. Le manifestazioni ansiose intervengono senza una causa precisa; tuttavia possono essere scatenate anche da avvenimenti esterni (incidenti, situazioni di tensione psicologica, conflitti, shock, delusioni etc.), nel qual caso si parla di ansia reattiva. Ovviamente tutte le manifestazioni psichiche dell'ansia si traducono in manifestazioni neurovegetative, quali: tachicardia, palpitazioni, algie precordiali, sudorazione, secchezza delle fauci, difficoltà nella respirazione, sensazioni di pesantezza allo stomaco e/o al petto.

L'ansia patologica può manifestarsi attraverso:

Attacchi di panico.

Un Attacco di Panico corrisponde a un periodo preciso durante il quale vi è l'insorgenza improvvisa di intensa apprensione, paura o terrore, spesso associati con una sensazione di catastrofe 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.

Gli attacchi di panico non compaiono mai sottoforma di fulmini a ciel sereno; si manifestano sempre in un periodo di intenso stress fisico, psicologico e comportamentale.

Alcune persone colpite da attacchi di panico non cambiano sostanzialmente il loro modo di vivere, altre invece incominciano ad evitare situazioni particolari per paura di poter avere lì un attacco di panico, fino ad arrivare a compromettere gravemente la qualità della vita quotidiana. Si parla quindi di Disturbo di Panico con Agorafobia.

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.

Quando invece non sono presenti evitamenti si parla di Disturbo di Panico Senza Agorafobia, dove il quadro clinico è caratterizzato da ricorrenti Attacchi di Panico inaspettati, riguardo ai quali vi è una preoccupazione persistente.

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.

Fobia sociale

La fobia sociale è un disturbo piuttosto comune, la frequenza nella popolazione varia dal 3 al 13%.

La persona con fobia sociale teme che le proprie prestazioni la possono esporre a valutazioni negative da parte degli altri. Per prestazione si intende l'esecuzione di compiti quotidiani soggetti al giudizio altrui, quali mangiare e bere in pubblico, firmare o parlare a uno sconosciuto o a un gruppo di persone. La persona, credendo che il suo comportamento sia considerato negativamente dagli altri, e quindi rifiutato perde la stima di sé. Pur desiderando una serie di attività sociali, la persona deve lottare ogni volta contro preoccupazioni tali e contro stati d'ansia tanto elevati da indurre il soggetto a rinunciarvi. Anche se sul piano del comportamento sembrerebbe esservi una sovrapposizione tra introversione e ansia sociale nella realtà non è così, poiché mentre l'introverso preferisce e sceglie ad esempio di non partecipare ad una festa perché non lo desidera e preferisce passare il tempo a leggere, il fobico sociale rinuncia a dedicarsi ad attività piacevoli a causa dell'ansia.

E' la paura del giudizio altrui l'aspetto centrale della fobia sociale, oltre ad essere fondamentale anche nell'eziologia e nel mantenimento dell'ansia sociale.

Perché si possa parlare di fobia sociale, il disagio deve essere clinicamente significativo, e l'ansia provocata dall'esposizione a certi tipi di situazioni o di prestazioni sociali, che spesso determina condotte di esitamento, deve interferire significativamente con la routine quotidiana dell'individuo, con le mansioni professionali o con la vita sociale, oppure l'individuo deve essere profondamente turbato dal problema stesso. Spesso il disagio prende la forma di veri e propri attacchi di panico che si possono verificare nel momento in cui l'individuo è esposto alla situazione temuta, oppure essere determinati dall'anticipazione di una futura occasione.

Fobia specifica

Le fobie specifiche, un tempo chiamate le fobie semplici, costituiscono il disturbo d'ansia più comune. Sono paure fuori dall'ordinario, irrazionali, intense e persistenti nei confronti di oggetti o situazioni particolari.

Nel corso della propria vita il 12.5% dei pazienti sviluppa una paura talmente grande da ricorrere ad estremi rimedi per evitare la situazione ansiogena.

Le fobie sono per definizione paure eccessivamente intense e persistenti, che si distinguono dalla normale reazione di paura in risposta a situazioni e stimoli ritenuti pericolosi. Nella fobia specifica la paura è sproporzionata rispetto alla realtà e alla situazione, non è intaccata da spiegazioni razionali, va oltre la capacità di controllo della persona, porta all'evitamento sistematico della situazione-stimolo nonostante l'individuo riconosca che la paura è irragionevole e che non è dovuta a effettiva pericolosità dell'oggetto. La caratteristica essenziale della Fobia Specifica è la paura marcata e persistente di oggetti o situazioni chiaramente discernibili, circoscritte. L'esposizione allo stimolo fobico provoca quasi invariabilmente un'immediata risposta ansiosa che può prendere la forma di un Attacco di Panico causato dalla situazione o sensibile alla situazione. L'evitamento e la paura di affrontare la situazione fobica possono arrivare ad interferire significativamente con la routine quotidiana, il funzionamento lavorativo. Il livello di ansia o paura di solito varia in funzione sia del grado di vicinanza allo stimolo fobico. Esempi di fobie specifiche sono quelle relative ad animali repellenti, sangue e ferite, eventi naturali ecc.

Disturbo Ossessivo-Compulsivo

La caratteristica essenziale del Disturbo Ossessivo-Compulsivo è la presenza di ossessioni e/o compulsioni.

Le ossessioni sono idee, pensieri, impulsi o immagini persistenti, vissute dalla persona come intrusive e inappropriate, e causano ansia o disagio marcati. La persona riconosce che il contenuto delle ossessioni è estraneo a sé, non è sotto il proprio controllo, e non è il tipo di pensiero che si aspetterebbe di avere. Comunque, l'individuo è capace di riconoscere che le ossessioni sono il prodotto della sua mente e non vengono imposte dall'esterno).

Le ossessioni più frequenti sono pensieri ripetitivi di contaminazione (per es., essere contaminati quando si stringe la mano a qualcuno), dubbi ripetitivi (per es., chiedersi se si è lasciata la porta aperta o se ci si è comportati in modo tale da causare delle lesioni a qualcuno guidando), la necessità di avere le cose in un certo ordine (per es., disagio intenso quando gli oggetti sono in disordine o asimmetrici), impulsi aggressivi o terrifici (per es., aggredire un figlio, o gridare oscenità in chiesa) e fantasie sessuali (per es., ricorrenti immagini pornografiche). I pensieri, impulsi, o immagini non sono semplicemente preoccupazioni eccessive riguardanti problemi reali della vita (per es., preoccupazioni per difficoltà attuali nella vita, tipo problemi finanziari, lavorativi o scolastici), ed è improbabile che siano correlati a reali problemi della vita.

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 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. Ad esempio, gli individui con ossessioni di contaminazione possono ridurre il proprio disagio mentale lavandosi le mani finché la pelle non diventa ruvida; gli individui afflitti da pensieri blasfemi involontari possono trovare sollievo contando 10 volte indietro e 100 volte in avanti per ogni pensiero. In alcuni casi gli individui mettono in atto azioni rigide o stereotipate secondo regole senza riuscire a spiegare perché lo stanno facendo. Per definizione le compulsioni sono chiaramente eccessive e non connesse in un modo realistico con ciò che sono designate a neutralizzare o prevenire. Le compulsioni più comuni comprendono lavarsi e pulire, contare, controllare, richiedere o pretendere rassicurazioni, ripetere.

Le ossessioni e le compulsioni devono causare disagio marcato, far consumare tempo o interferire significativamente con la routine normale dell'individuo, con il funzionamento lavorativo, con le attività sociali, o con le relazioni con gli altri. Le ossessioni o compulsioni possono sostituire comportamenti utili e soddisfacenti, e possono essere altamente distruttive per il funzionamento complessivo. Poiché le intrusioni ossessive possono distrarre, frequentemente determinano insufficiente esecuzione di compiti cognitivi che richiedono concentrazione, come leggere o calcolare. Inoltre molti individui evitano gli oggetti o le situazioni che provocano le ossessioni o le compulsioni. Tale evitamento può divenire esteso e limitare gravemente il funzionamento generale.

Disturbo Post-traumatico da Stress

La caratteristica essenziale del Disturbo Post-traumatico da Stress è lo sviluppo di sintomi tipici che seguono l'esposizione ad un fattore traumatico estremo che implica l'esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi, o altre minacce all'integrità fisica; o la presenza ad un evento che comporta morte, lesioni o altre minacce all'integrità fisica di un'altra persona; o il venire a conoscenza della morte violenta o inaspettata, di grave danno o minaccia di morte o lesioni sopportate da un membro della famiglia o da altra persona con cui è in stretta relazione. La risposta della persona all'evento comprende: paura intensa, il sentirsi inerme, o il provare orrore, il continuo rivivere l'evento traumatico, l'evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma, l'ottundimento della reattività generale, sintomi costanti di aumento dell'arousal , e il disturbo deve causare disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti

Disturbo d'Ansia Generalizzato

La caratteristica essenziale del Disturbo d'Ansia Generalizzato è la presenza di ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessive, che si manifestano per la maggior parte del tempo. L'individuo ha difficoltà a controllare la preoccupazione e tale difficoltà si manifesta attraverso irrequietezza, facile affaticabilità, difficoltà a concentrarsi, irritabilità, tensione muscolare, e sonno disturbato. L'intensità, la durata, o la frequenza dell'ansia e della preoccupazione sono eccessive rispetto alla reale probabilità o impatto dell'evento temuto. La persona trova difficile impedire che i pensieri preoccupanti interferiscano con l'attenzione ai compiti che sta svolgendo, e difficoltà ad interrompere la preoccupazione. Spesso le preoccupazioni riguardano circostanze quotidiane, abitudinarie, come responsabilità lavorative, problemi economici, salute dei familiari, disgrazie per propri figli, o piccole cose (come faccende domestiche, riparazioni all'automobile, far tardi agli appuntamenti).

