Ansia e Psicoterapia Cognitivo Comportamentale. Ne parliamo con il Dottor Ezio Pellicano

Data: Invalid Date | Autore: Luigi Cacciatori



COLLEFERRO, 22 MAGGIO 2018- L'ansia è uno dei disturbi psicologici più comuni, che nasconde in sé profonde e spesso non consce motivazioni. Secondo i clinici, una "sana" dose di ansia è utile perché ha uno scopo adattivo e funzionale al perseguimento di obiettivi personali, mentre livelli non accettabili possono compromettere qualche area importante della vita del soggetto, da quella relazionale a quella lavorativa. L'ansia, in alcuni individui, può diventare disfunzionale e patologica.

Dottor Pellicano, che cos'è l'ansia e perché si differenzia dalla paura e dalle fobie?
"Vorrei partire dalla paura, che è una delle emozioni fondamentali degli esseri viventi, ha una funzione evolutiva, ci mette in guardia dai pericoli e ci spinge alla sopravvivenza. La paura, pertanto, è una sorta di reazione a un pericolo immediato. Di fronte al pericolo, il nostro corpo produce un ormone, l'adrenalina, che induce cambiamenti fisici e mentali che ci preparano all'azione, generando dei cambiamenti di pensiero, corporei e comportamentali. Se immaginiamo un termometro emotivo-funzionale al compito che abbiamo dinanzi, e ipotizziamo tre fasce, possiamo collocare la paura in fascia verde, un'emozione intensa collegata ad un pericolo reale e che spinge all'azione. Se proviamo ad innalzate il termometro, entriamo nella fascia arancione dove è collocata l'ansia, un'apprensione che si prova nell'anticipazione di un certo problema. L'ansia potrebbe essere avvertita dal soggetto in maniera esagerata o fuori contesto. Si scatena quando si effettuano previsioni negative e catastrofiche su eventi percepiti come importanti o pericolosi, ma in realtà andrebbero considerati come 'neutri'. L'ansia è generata spesso dalle 'interpretazioni' che un individuo dà ad un determinato evento. L'ansia e la paura non sono sempre 'cattive', ma hanno anche un valore adattivo. Giunti in fascia rossa, troviamo poi le fobie, che corrispondono ad una paura sproporzionata provocata da un soggetto o da una situazione particolare, come ad esempio la paura

di ammalarsi, la paura dei serpenti, degli spazi aperti e via discorrendo".

Come è possibile "misurare" i livelli di ansia che un soggetto prova e qual è la linea di confine tra l'ansia adattiva e il disturbo psicologico?

"L'ansia ha una valenza positiva, ma ha il suo tallone di Achille nel grado di invalidità che provoca nel quotidiano. E' ovvio, che a primo impatto, sia più facile valutare il malessere fisico che i sintomi provocano, ma la domanda che dobbiamo porci è la seguente: "Nell'arco della giornata, quante volte percepisco un pericolo? La minaccia è reale oppure ho avuto semplicemente dei pensieri irrazionali?". Potrebbe accadere, che un individuo provi pericolo senza che nell'ambiente sia presente una reale e concreta minaccia. Di solito, ad inizio terapia faccio fare ai miei pazienti una lista di tutte le cose che pensano di aver perso a causa dell'ansia e, man mano che si va avanti nel percorso, spuntiamo insieme tutte quelle che vengono 'riconquistate'. Per la valutazione diagnostica del disturbo, si utilizzano tecniche e strumenti per misurare gli stati di ansia e quelle che sono le manifestazioni cliniche associate. Attraverso alcune scale e alcuni test è possibile stabilire se lo stato emotivo è persistente o se si tratta, invece, di una condizione temporanea.

Molti disturbi d'ansia si sviluppano in età infantile e tendono a persistere se non curati. Per la maggiore, il disturbo è più comunemente diffuso tra la popolazione femminile, con un rapporto di 2:1 rispetto ai maschi. E' bene sottolineare che, secondo i criteri del DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, ndr), ogni disturbo d'ansia è diagnosticato solo quando i sintomi non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza/farmaco o a un'altra condizione medica, oppure non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale".

Quali sono i disturbi d'ansia più comuni?

"Il disturbo d'ansia generalizzato, la fobia sociale, il disturbo di panico, il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo acuto da stress e il disturbo da stress post-traumatico".

Quali sono i sintomi tipici dell'ansia?

"Nel dettaglio, la sintomatologia ansiosa, che si manifesta con maggiore gravità nel Disturbo di Panico, comprende: palpitazioni, cardiopalmo o tachicardia , aumento della sudorazione, tremori fini o a grandi scosse, dispnea o sensazione di soffocamento, sensazione di asfissia, dolore o fastidio al petto, nausea o disturbi addominali, sensazioni di vertigine, sensazioni di instabilità, di 'testa leggera' o di svenimento, brividi o vampate di calore, parestesie (sensazioni di torpore o di formicolio), derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi), paura di perdere il controllo o 'impazzire' e la paura di morire".

Gli attacchi di panico sono sempre attribuibili all'ansia o possono essere originati da altri elementi scatenanti?

"L'attacco di panico è un breve episodio di ansia eccessiva che dura al massimo 20 minuti. E' caratterizzato da sentimenti di apprensione, paura o terrore: la persona vive un senso di catastrofe imminente e ha spiccate manifestazioni neurovegetative. Possono verificarsi anche esperienze di depersonalizzazione e derealizzazione. Gli attacchi di panico sono molto diffusi, soprattutto tra i giovani. Si tratta, infatti, di un disagio abbastanza comune e si stima che circa il 30 per cento della popolazione urbana ne soffrirà, almeno una volta nella propria vita. Si ritiene che sia la conseguenza dell'interazione di pensieri, emozioni e processi fisici. In genere, un periodo o un evento particolarmente stressanti possono scatenare il disturbo di panico in persone con una predisposizione genetica e psicologica ai disturbi d'ansia.

La predisposizione genetica, il clima familiare in cui si è cresciuti, il carattere, lo stress, le preoccupazioni, l'aver subito traumi o aggressioni, e le difficoltà personali, sociali e lavorative possono essere annoverate tra le possibili cause degli attacchi di panico, ma l'esperienza ci dice che

queste forme di ansia acuta non sono in genere legate ad una specifica situazione, o ad una singola 'causa'.
Gli attacchi di panico possono anche essere causati da condizioni mediche o avere cause prevalentemente fisiche, come ad esempio:

- prolasso della valvola mitrale;
- ipertiroidismo (iperattività della ghiandola tiroide);
- ipoglicemia (zucchero nel sangue);
- uso di stimolanti (anfetamine, cocaina, caffeina).

Nei casi in cui vi sia tale possibilità è fondamentale consultare un medico al fine di escludere, o definire nel modo migliore, queste patologie".

[MORE]

Esiste comorbilità tra i disturbi d'ansia e altre patologie psichiche?

"Le comorbilità più importanti si pongono con i disturbi dell'umore (disturbo depressivo e bipolare) e con il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD). Particolarmente rilevante, è la comorbilità tra i disturbi d'ansia e la depressione".

Quando è necessario rivolgersi ad uno specialista?

"Quando notiamo, o ci fanno notare, che il nostro stile di evitamento ci sta condizionando più del dovuto sul piano quotidiano. Questa è una valutazione soggettiva, ma prima si trova il coraggio di consultare un esperto, prima si riducono gli ipotetici effetti collaterali. Il fenomeno ansia deve essere visto come un circolo vizioso dove le 'interpretazioni' errate generano le emozioni, che a loro volta si riflettono nel comportamento".

La terapia Cognitivo Comportamentale risulta efficace nei disturbi d'ansia?

"La Terapia Cognitivo Comportamentale rappresenta il modello terapeutico con maggiori successi. Il punto di forza è quello di concentrarsi sul qui e ora - ossia nel momento in cui si manifesta il disagio - e trasmettere al paziente le competenze di un modello che lo accompagnerà pian piano all'azione diretta per risolvere la problematica. Il nostro scopo è fornire gli strumenti utili che permettano al paziente di capire in autonomia l'esistenza di altre interpretazioni possibili a quella che in quel momento (convinzione irrazionale che non agisce a livello della coscienza) sta innescando un circolo vizioso che culminerà con l'evitamento".

Come è possibile ridurre i livelli di ansia, affinché questa diventi soltanto una risorsa adattiva?

"Vorrei spiegare questo concetto utilizzando una metafora: ipotizziamo che mi trovi in un deserto (il nostro episodio d'ansia acuta, caos. confusione) e che qualcuno mi dica che in quel deserto c'è sepolto un tesoro (la via verso il benessere). Come minimo, avrò bisogno di uno strumento pratico che mi aiuti a sondare la sabbia e che mi dica dove scavare. Lo strumento rappresenta il modello cognitivo: inizio a scavare e la prima cosa che scorgo è un baule (la convinzione inconscia che portiamo a livello cosciente). Lo apro e trovo il tesoro, ovvero gli errori cognitivi su cui poggiano i pensieri irrazionali, conosciuti come pensieri automatici negativi. Se ristrutturo i pensieri, i livelli d'ansia si riducono e cambia il comportamento. Con la TCC le persone imparano a correggere i pensieri irrazionali che provocano sia disagio sia un comportamento inappropriato. Questi pensieri vanno necessariamente ristrutturati".

Secondo la terapia Cognitivo Comportamentale, le emozioni spiacevoli (tra le quali l'ansia) sono sempre precedute da un pensiero disfunzionale. Potrebbe indicare quali sono le distorsioni cognitive tipiche di un soggetto ansioso?

“Questi pensieri disfunzionali sono quelli che in gergo vengono chiamati pensieri automatici negativi. Sono irrazionali, agiscono ad un livello inferiore della coscienza, ma secondo alcuni soggetti corrispondono alla realtà. Questi processi sono presenti in ognuno di noi ed entro una certa soglia risultano gestibili. L’ansia evolutiva predispone il mio cervello alla preoccupazione e quindi lo attiva nel cercare una soluzione (non evito). Detto questo, bisogna anche dire che questi PAN, sono circoscritti alla situazione e sono la rappresentazione semicosciente di un qualche cosa di più profondo ed inconscio. I cosiddetti schemi di base si formano dai primissimi anni di vita e agiscono in modo tale da permetterci di selezionare le informazioni esterne che lo confermano e non quelle che lo smentiscono.
Tra i pensieri irrazionali tipici di un soggetto ansioso, vorrei annoverare il pensiero catastrofico. I soggetti, in questo caso, 'predicono' il futuro in maniera negativa senza mai considerare altri possibili scenari. E’ come se si aspettassero sempre una tragedia dietro l’angolo, un disastro o una catastrofe imminenti”.

In quali casi è necessario affiancare una terapia farmacologica alla psicoterapia?

“In alcuni casi, ci deve essere un approccio multidisciplinare che deve procedere di pari passo. In altre situazioni, ovvero quelle nelle quali si teme per l'incolumità del paziente (ad esempio esasperato dal suo stato), sarà necessario dare la precedenza ad un approccio farmacologico per poter poi riprendere e consolidare un percorso psicoterapeutico”.

Si ringrazia il Dottor Ezio Pellicano
Psicologo e Psicoterapeuta ad indirizzo Cognitivo-Comportamentale

Luigi Cacciatori

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/ansia-e-psicoterapia-cognitivo-comportamentale-ne-parliamo-con-il-dottor-ezio-pellicanoc2a0/106920