

Soffri di
**Ansia, Panico, Fobie,
Obsessioni
o Depressione?**

A cura della Dott.ssa **Maria Narduzzo**
Psicologa – Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale

c/o **MEDICAL CENTER**
C.so L. Einaudi 18/A – 10129 Torino
Tel. 011.591388 – www.medical-center.it

Che cos'è l'Ansia?

L'ansia è una *normale risposta* del **nostro organismo** che **si prepara ad affrontare ciò che avverte come un pericolo**.

L'ansia fa parte della vita di tutti i giorni, è impensabile una vita senza preoccupazioni ed ansia. L'ansia, quindi, è molto comune ed è normale che si provi.

Quando l'ansia è utile e quando non lo è?

L'ansia costituisce un'importante risorsa, efficace in molti momenti della vita per proteggerci dai rischi, mantenere lo stato di allerta, affrontare una situazione e migliorare le proprie prestazioni.

Ad esempio, quando uno studente deve affrontare un esame, prova ansia e preoccupazione che lo stimolano a studiare. Di fronte ad una situazione percepita come pericolosa, proviamo una sensazione di tensione, aumenta la circolazione, il battito cardiaco e la respirazione. Il corpo si prepara, così, per affrontare o fuggire dal pericolo. Al termine della "prova", il battito cardiaco e la tensione dovrebbero ritornare a un livello normale.

Quando, però, questo stato di alterazione è mantenuto nel tempo, la persona è sotto stress cronico. L'ansia molto intensa può diventare invalidante, la persona si blocca, non produce e tende ad evitare le situazioni fobiche o a viverle con intenso disagio.

Quando l'ansia è eccessiva, ingiustificata o sproporzionata rispetto alla situazione, siamo di fronte ad un Disturbo di Ansia, che può interferire con la vita di una persona.

Quali sono i Disturbi d'Ansia?

Disturbo di Panico

Disturbo di Ansia Generalizzata

Fobia Semplice

Fobia Sociale

Disturbo Ossessivo Compulsivo

Disturbo Post Traumatico da Stress

Disturbo di Panico

“... Ricordo benissimo la prima volta che ho avuto il panico.

Come posso dimenticarlo!!

Era l'otto gennaio di dieci anni fa, avevo appena finito di cenare. Mi sono seduto sul divano per leggere il mio libro. Ero sereno e tranquillo, improvvisamente ho sentito il mio cuore battere forte, ho provato un intenso dolore al petto, ho iniziato a sudare, non riuscivo a respirare bene. Ho avuto paura, ero convinto di morire di infarto.

Dopo pochi minuti arriva l'autoambulanza, di corsa al pronto soccorso.

Dagli esami effettuati, i medici mi dicono che il mio cuore è forte. Ho avuto un attacco di panico.

*Da allora la mia vita è un inferno, vivo con la paura di rivivere la stessa terribile esperienza. **Ho paura dei sintomi fisici** che avverto.*

Evito tutte le situazioni in cui sono convinto di poter stare male.

Non sono più libero ...”

Caratteristiche e sintomi del Disturbo di panico

Un **attacco di panico** è un periodo preciso di intensa paura o disagio, accompagnato da almeno 4 sintomi somatici o cognitivi: palpitazioni, sudorazione, tremori fini o a grandi scosse, sensazione di soffocamento, sensazione di asfissia, dolore o fastidio al petto, nausea o disturbi addominali, vertigini, derealizzazione o depersonalizzazione, paura di perdere il controllo o di impazzire, paura di morire, parestesie e brividi o vampate di calore.

Si parla di **Disturbo di panico**, quando gli attacchi si ripetono e la persona vive con intensa paura, detta ansia anticipatoria, di avere un altro attacco di panico. Tale paura rende il soggetto *attento in modo selettivo alle minime sensazioni corporee che avverte*, vissute erroneamente come pericolose per la propria salute fisica.

La persona che soffre di attacchi di panico è **spaventata dai sintomi** che avverte. Tende a **catastrofizzare**, pensa cioè alla conseguenze peggiori, senza possedere prove sufficienti.

Il catastrofismo è altrimenti detto pensiero “*e se ...?*”:

“*E se fosse un attacco di cuore?*”, “*E se soffro fino a morire?*”, “*E se svengo?*”, “*E se muoio per ictus?*”, “*E se muoio soffocato?*”, “*E se perdo il controllo?*”.

I pensieri catastrofici aggravano i sintomi fisici, che a loro volta rafforzano i pensieri catastrofici in un circolo vizioso che può mantenere il panico per ore, facendo vivere la persona nella paura che qualcosa di terribile possa capitare.

Ma le sue sono **interpretazioni errate** che condizionano il suo comportamento e in generale la sua vita.

Disturbo di panico con Agorafobia

L'**Agorafobia** è l'ansia o l'evitamento verso luoghi o situazioni dalle quali sarebbe difficile (o imbarazzante) allontanarsi o dove potrebbe non essere disponibile aiuto in caso di un Attacco di Panico o di sintomi tipo panico.

Alcune persone con Disturbo di panico ed agorafobia evitano completamente certe situazioni e luoghi, altre, invece, non evitano ma mettono in atto comportamenti protettivi e rassicuranti.

Disturbo d'Ansia Generalizzata

*“ ...Sono agitata, nervosa, **mi preoccupo facilmente e per tutto.***

Spesso ho la sensazione di non poterne proprio più, mi sento tesa come una corda di violino. Mi basta poco per agitarmi: ho degli invitati a cena e mi preoccupo: “devo andare a fare la spesa, quando vado?”, “cosa cucino?”, “piacerà a tutti?”, “devo pulire la casa”, “riuscirò a far tutto?”. Più penso a tutte le cose che devo fare e più mi agito. Inizio ad avvertire tensione ai muscoli, il cuore batte più velocemente. Mentre sono a fare la spesa, non riesco a godermi il momento, perché penso alle altre 200 cose che dovrò fare. Finalmente arriva l'ora di cena.

Ma io sono stanca morta, vorrei solo andare a letto...”

Caratteristiche e sintomi del Disturbo d'Ansia Generalizzata

Il Disturbo d'Ansia Generalizzata si caratterizza per la presenza di ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessiva, che si manifestano per la maggior parte del tempo (costante) per almeno 6 mesi, rispetto ad una grande quantità di eventi e situazioni: la salute dei familiari, pagamento di una bolletta, rendimento scolastico dei figli, eventuali ritardi, ...

L'ansia e la preoccupazione sono accompagnate da almeno tre sintomi, tra cui: irrequietezza, facile affaticabilità, difficoltà di concentrazione, irritabilità, tensione muscolare e sonno disturbato. Insieme alla tensione muscolare possono essere presenti: tremori, contratture, scosse e dolori muscolari, sintomi somatici tra cui: freddo, mani appiccicose, bocca asciutta, sudorazione, nausea o diarrea, bisogno di urinare

frequentemente, difficoltà a deglutire, o “nodo alla gola”. I sintomi peggiorano nei periodi di stress.

Tendenzialmente le persone che soffrono di ansia generalizzata, hanno delle credenze positive rispetto alle loro preoccupazioni:

- *Preoccuparmi mi aiuta a gestire meglio il problema*
- *Se mi preoccupo riesco ad evitare il problema*
- *Se rimugino sono sempre pronto per ogni evenienza*
- *Preoccuparmi mi aiuta a tenere le situazioni sotto controllo.*
- *Penso in anticipo a tutto ciò che potrebbe accadermi e ipotizzo le possibili soluzioni.*

Inizialmente, la costante preoccupazione è rivolta alla gestione del problema reale o fittizio. Gradualmente l'apprensione inizia ad innestarsi in modo automatico, interferendo con il normale andamento della vita quotidiana dell'individuo. Iniziano a svilupparsi credenze negative relative alle rimuginazioni, vissute come pericolose ed incontrollabili:

- Non ho il controllo delle mie rimuginazioni
- Le rimuginazioni sono dannose
- Rimuginare può portarmi alla follia
- Non è normale rimuginare

Inoltre, preoccuparsi in anticipo può tranquillizzare lì per lì la persona, che pensa, così, di avere tutto sotto controllo. Ma non è così! Gli imprevisti possono capitare, non sono prevedibili e devono essere risolti.

Disturbo Post-traumatico da Stress

“... sono trascorsi tre anni dall'incidente, ma il ricordo è sempre chiaro e vivido nella mia testa. Era una giornata di pioggia, la visibilità ridotta. Ad un certo punto una macchina perde il controllo inizia a sbandare e a tamponare le auto vicino, poi un urto tremendo. Mi vengono in mente i flash della situazione, pochi attimi di terrore, le urla delle persone. Di notte sogno l'incidente e a volte mi sveglio sudato ed in preda al terrore”

Che cos'è il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)?

E' un disturbo d'ansia i cui sintomi possono svilupparsi in seguito ad un evento traumatico.

Cosa prova e come si comporta la persona con PTSD?

Spesso, le persone lamentano pensieri e ricordi spaventosi dell'evento accaduto, evitano luoghi e situazioni che possono far riaffiorare i ricordi. Può esserci una riduzione nell'interesse o nella partecipazione ad attività precedentemente piacevoli, nella capacità di provare emozioni, etc.

Quali sono i sintomi associati al disturbo?

Possono comparire sintomi persistenti di ansia o di aumento dell'attivazione fisiologica non presenti prima del trauma: difficoltà nell'addormentarsi o mantenere il sonno, ipervigilanza, esagerate

risposte di allarme, irritabilità o scoppi d'ira, difficoltà a concentrarsi o ad eseguire i compiti. Il disturbo è spesso accompagnato da depressione, abuso di sostanze e da uno o più disturbi d'ansia. Nei casi gravi, le persone possono avere problemi lavorativi o di socializzazione.

Tipi di eventi traumatici:

Aggressioni violente, come rapine, stupri o torture; essere rapiti o essere tenuti prigionieri; abusi nei confronti di bambini; gravi incidenti d'auto o disastri ferroviari; disastri naturali come inondazioni o terremoti.

L'evento che scatena il PTSD può essere qualcosa che minaccia la vita della persona o la vita di qualcuno a lei vicino. Potrebbe anche essere un evento a cui si è assistito, come ad esempio stragi o distruzioni dopo il bombardamento di un edificio o un incidente disastroso

Fobia Specifica

Fobia degli ascensori

“... abito al terzo piano, potrei prendere l'ascensore, ma assolutamente lo evito. Solo l'idea di stare lì dentro mi fa sentire in ansia. Anche se sono stanca o con le buste della spesa, io salgo le scale. Ho paura di rimanere bloccata, di non respirare, che non ci sia abbastanza aria, che nessuno mi possa aiutare, ho paura di perdere il controllo: potrei urlare, piangere, tirare i pugni e calci”

Paura di volare

“ ... questa paura mi sta limitando la vita. Non posso andare in vacanza dove mi pare e sul lavoro non posso fare tante trasferte. Viaggio in treno, impiegando molto più tempo dei miei colleghi che viaggiano in aereo. Ma cosa ci posso fare, è più forte di me. Ho paura che l'aereo possa cadere. Mi vedo dentro l'aereo terrorizzato, rigido, fatico a respirare, in preda al panico. Al minimo movimento dell'aereo la mia ansia aumenta. Ho paura di perdere il controllo: temo di urlare, gridare aiuto e come un bambino scongiurare le hostess per farmi scendere”.

Paura dei gatti

“... I gatti sono il mio terrore, ho paura che mi possano saltare a dosso. Mi rendo conto che le mie reazioni sono esagerate, ma potrei urlare, piangere, saltare su un tavolino, cambiare strada o scappare.”

La Fobia Specifica è la paura marcata, persistente ed eccessiva di oggetti o situazioni chiaramente circoscritte e specifiche e ciò porta ad evitare lo stimolo fobico o a viverlo con intensa paura.

Quando la persona entra in contatto con l'oggetto della sua fobia, prova un'immediata risposta ansiosa. Questa risposta può prendere la forma di un attacco di panico. Per es., una persona con una Fobia Specifica dei cani avrà una risposta di ansia immediata quando viene forzata a confrontarsi con un cane.

Il livello di ansia o paura di solito varia in funzione sia del grado di vicinanza allo stimolo fobico (per es., la paura si intensifica quando il cane si avvicina e si riduce quando l'animale retrocede), che del grado di limitazione della possibilità di allontanarsi dallo stimolo fobico.

Si può parlare di vera e propria fobia se l'evitamento, la paura o l'ansia anticipatoria di affrontare lo stimolo fobico interferiscono significativamente con la routine quotidiana, il funzionamento lavorativo o la vita sociale della persona.

Gli adulti con questo disturbo riconoscono che la fobia è eccessiva o irragionevole.

Tipi di Fobia Specifica

Tipo Animali. La paura viene provocata da animali o insetti.

Tipo Ambiente Naturale: temporali, altezze, acqua.

Tipo Sangue-Iniezioni-Ferite. La paura viene provocata dalla vista del sangue o di una ferita o dal ricevere un'iniezione o altre procedure mediche invasive.

Tipo Situazionale. Questa fobia riguarda: mezzi di trasporti pubblici; tunnel, ponti, ascensori, guidare o luoghi chiusi.

Altro Tipo. paura o l'evitamento di situazioni che potrebbero portare a soffocare, vomitare o contrarre una malattia; la fobia dello “spazio” (cioè l'individuo ha timore di cadere giù).

Disturbo Ossessivo Compulsivo

“... *Mi vengono in mente dei **pensieri assurdi** e senza senso di potermi sporcare e contaminare. Evito di toccare oggetti, animali, persone, soldi e tutto ciò che viene toccato da altri. A casa indosso i guanti, lavo, pulisco, disinfetto tutto, ore ed ore impegnate a pulire sul pulito. Sul lavoro sembro sempre rigida, impacciata, fredda, non voglio che nessuno e nessun oggetto venga appoggiato sulla mia scrivania. Se ad un collega cade una matita per terra è un problema, mi partono i pensieri ossessivi: “la penna è caduta per terra adesso è sporca, si sporca le mani, se mi tocca con le sue mani, mi sporco anch’io”. Devo tenermi a distanza da tutto altrimenti mi assale un’ansia pazzesca che mi costringe arrivato a casa a pulire tutto.*”

Mi rendo conto dell’assurdità di questi pensieri ma mi sento costretta ad emettere tutti i controlli e a fare i rituali ...”

Caratteristiche e sintomi del Disturbo Ossessivo Compulsivo

Il disturbo ossessivo–compulsivo è un disturbo d’ansia, caratterizzato da ossessioni e compulsioni ricorrenti, che possono presentarsi insieme nello stesso paziente, o possono essere isolate (ci sono pazienti che hanno solo ossessioni e pazienti, più raramente, che manifestano solo compulsioni).

Le **ossessioni** sono idee, pensieri, impulsi o immagini mentali ricorrenti, persistenti in quanto non possono essere allontanate e occupano la mente in modo continuativo. Le ossessioni sono vissute dal soggetto come intrusive e inappropriate e causano ansia o disagio marcato. L’individuo è capace di riconoscere che le ossessioni sono il prodotto

della sua mente, ma il loro contenuto è vissuto come illogico e insensato.

Le ossessioni più frequenti sono:

- pensieri ripetitivi di **contaminazione** (per es. essere contaminati quando si stringe la mano a qualcuno, paura di aver toccato oggetti contaminanti, come il denaro, paura di far ammalare gli altri contaminandoli);
- **dubbi ripetitivi** (per es. chiedersi se si è lasciata la porta aperta, se il rubinetto del gas è stato chiuso, se ci si è comportati in modo tale da causare lesioni a qualcuno guidando)
- necessità di avere le cose in un certo **ordine**
- **impulsi aggressivi o terrifici** (per es. paura di aggredire qualcuno o paura di gridare oscenità in Chiesa);
- **fantasie sessuali** (idee ricorrenti a carattere sessuale e pornografico).

Le ossessioni non sono semplicemente preoccupazioni eccessive riguardanti problemi reali della vita ed è improbabile che siano correlati a reali problemi della vita.

Le **compulsioni** sono comportamenti ripetitivi (lavarvi ripetutamente le mani, riordinare, allineare di continuo oggetti, controllare continuamente di aver eseguito una determinata azione, etc.) o azioni mentali (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.

Le compulsioni sono eccessive e non connesse in modo realistico con ciò che sono designate a neutralizzare o prevenire; il soggetto si sente però obbligato, forzato a metterli in atto, non si sente più libero di decidere in completa autonomia.

Comuni compulsioni:

- **compulsioni di lavaggio e pulizia** riguardanti mani, corpo, oggetti, utensili, vestiti, misure di evitamento e di prevenzione del contatto con possibili fonti di contaminazione, etc.
- **compulsioni di controllo** di serrature, gas, utensili da cucina, etc.
- **compulsioni di iterazione:** rilettura, riscrittura, ripetizione di parole o frasi, movimenti con significato magico specifico
- **compulsioni di ordine:** riordinare, allineare, seriare oggetti, etc.
- **compulsioni di raccolta** accumulo di oggetti senza significato
- **altre compulsioni** movimenti motori “finalizzati” ma senza significato (toccare, strofinare, battere le dita), distruzione compulsiva di particolari oggetti.

Per soddisfare i criteri diagnostici del Disturbo Ossessivo Compulsivo, la persona deve riconoscere il comportamento ossessivo o compulsivo come illogico, inopportuno, esagerato.

Fobia Sociale

*“...**Ho paura delle persone:** mi sento osservata, guardata e soprattutto giudicata. Mi preoccupa del giudizio, di cosa possono pensare di me, se mi vedono stupita ed impacciata. Evito di camminare da sola per la strada perché ho la sensazione che tutti gli sguardi siano rivolti verso di me, come dei fari. Evito di andare a prendere il caffè al bar o di mangiare al ristorante. Anche nelle commissioni varie provo un forte disagio, divento rossa, a volte mi agito talmente tanto da soffrire di panico...”*

Caratteristiche e sintomi della Fobia Sociale

La persona con fobia sociale, valuta le situazioni sociali come pericolose, per la paura di agire in modo non adeguato, per cui pensa che gli altri lo giudicheranno in modo negativo. Anche l'opinione e la percezione di se stesso risulta negativa: pensa di non essere capace, di non essere all'altezza della situazione per cui sicuramente farà una brutta figura.

Prima di vivere le situazioni sociali, prova ansia anticipatoria. Per poterle affrontare, la persona tende a pensare e a visualizzare tutto ciò che gli potrà capitare e tutte le domande che gli potranno porre, individuando in anticipo i vari comportamenti e le varie risposte, al fine di fare una bella figura. Tale atteggiamento se da un lato è una strategia protettiva per affrontare le situazioni, dall'altra determina ansia e fa sì che le sorprese e tutto ciò che non sia stato programmato in anticipo non vengano tollerate.

Durante l'interazione sociale, la persona con fobia sociale si concentra sulle proprie risposte somatiche, sulla valutazione che potrebbe ricevere dagli altri e sull'opinione che ha di se stesso.

La persona può, infatti, controllare ogni singola parte del proprio corpo e se c'è attivazione fisiologica cerca di rimanere calmo e tranquillo. Egli si concentra su di se, per controllare e ridurre i sintomi del panico.

La persona con fobia sociale può emettere, inoltre, tutta una serie di evitamenti per affrontare la situazione: pensa e si ripete le frasi prima di parlare, si schiarisce la voce, parla velocemente, non guarda negli occhi, ...

Il cercare a tutti i costi di fare una bella figura ha effetti controproducenti: aumenta i sintomi dell'ansia, la persona non risulta spontanea nei suoi movimenti e nell'eloquio. Egli si impone, in modo rigido, di sorridere, di parlare, di essere interessato ai discorsi, deve essere simpatico, si ripete mentalmente cosa dire prima di parlare e ciò può rendere ancora più difficile la conversazione. Alla fine la persona apparirà effettivamente meno simpatico, meno amichevole ed impacciato. I comportamenti protettivi e i sintomi dell'ansia hanno, quindi, effetti negativi sull'immagine di se stesso.

Al termine dell'interazione sociale, la persona che soffre di fobia sociale tende molto a rimuginare e a valutare in modo negativo il suo comportamento, concentrandosi solo sugli aspetti negativi e su ciò che non è riuscito a fare, rafforzando ancora di più le sue convinzioni negative.

Soffro veramente di Ansia?

Prima di parlare di ansia è opportuno escludere la presenza di **patologie organiche**, in grado di indurre sintomi simili all'ansia.

Una visita medica e semplici esami da laboratorio sono in molti casi indispensabili, prima di procedere ad un trattamento.

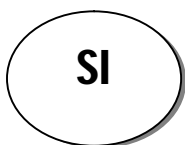
E' importante, quindi, capire se la persona soffre di patologie dell'apparato cardiovascolare, gastrointestinale, respiratorio, del sistema nervoso centrale-periferico e del sistema endocrino. Se il disturbo organico non viene diagnosticato si rischia di intraprendere solo un trattamento specifico per l'ansia, quando, invece, la persona necessita di terapie mirate per curare il disturbo. E' anche vero che se la persona si spaventa per i sintomi che avverte può avere attacchi di panico. In questi casi, oltre curare il problema organico, può essere utile anche un trattamento per l'ansia.

In fase di assessment è importante sapere se la persona fa **uso di cocaina, amfetamina, allucinogeni, derivati della cannabis**. Tali sostanze inducono tachicardia e stati di eccitazione, sintomi che possono essere confusi per ansia. In questi casi, è importante intraprendere trattamenti specifici che siano di aiuto affinché la persona interrompa l'uso di tali sostanze. Queste ultime possono anche indurre nella persona attacchi di panico. Può essere, così, utile anche un trattamento per l'ansia.

L'**eccesso di sigarette** e di **caffaina** e l'**abuso di alcol** giocano un ruolo assai importante nel favorire, aggravare e mantenere nel tempo gli attacchi di panico. In questi casi è consigliato ridurre al minimo o evitare completamente tali sostanze.

Numerosi **farmaci** sono in grado di indurre sintomi facilmente associabili con il panico: ansiolitici, antidiabetici, diuretici, broncodilatatori.

I disturbi di Ansia si possono curare?



Le strategie terapeutiche riguardano la Terapia Farmacologica e la Psicoterapia Cognitivo Comportamentale.

TERAPIA FARMACOLOGICA

I farmaci per la terapia dei Disturbi di Ansia riducono progressivamente il numero e l'intensità dei sintomi fino a prevenirne del tutto la comparsa. Tale cambiamento del quadro clinico permette al paziente di sentirsi gradualmente più tranquillo nelle varie situazioni, anche in quelle maggiormente temute e che evita. Sentendosi protetto dalla copertura farmacologica, infatti, la persona può essere incentivata ad affrontare le situazioni da cui fuggiva.

involontariamente iperventilare e avvertire i classici sintomi dell'ansia: senso di svenimento, tachicardia, mancanza d'aria, ecc. La persona impara a respirare lentamente per ridurre l'ansia, riequilibrando la giusta concentrazione di ossigeno ed anidride carbonica nel sangue.

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

Il trattamento cognitivo – comportamentale è pratico, concreto e altamente riabilitativo, in quanto trasferisce o potenzia abilità utili alla persona per affrontare e risolvere il problema di cui soffre.

La terapia cognitivo comportamentale consiste in una combinazione di tecniche sia cognitive che comportamentali e comprende:

Fase Psicoeducazionale

In una prima fase, il trattamento prevede un intervento psicoeducazionale, in cui il terapeuta spiega al paziente le cause, i sintomi e le conseguenze del disturbo di cui soffre. Spesso le persone hanno mille dubbi da chiarire e false credenze da smantellare.

Rilassamento e respirazione addominale

Esistono vari tipi di rilassamento, tra cui il *rilassamento muscolare progressivo* che consiste nel contrarre e rilassare i muscoli uno dopo l'altro. La persona impara a percepire la tensione del muscolo contratto, rispetto a quando è rilassato. Ciò farà sì che la persona non appena avverte tensione rilasserà il muscolo.

Obiettivi che si vuole raggiungere:

1. Insegnare tecniche utili affinché la persona si senta calma e rilassata anche nelle situazioni percepite come stressanti
2. Insegnare alla persona ad ascoltare il suo corpo per percepire eventuali tensioni. In questi casi, i muscoli verranno rilassati.

3. Trasferire abilità per gestire l'ansia.

E' importante, inoltre, che la persona conosca il proprio *ritmo respiratorio*. Se respira troppo velocemente o profondamente, può Le persone che soffrono di panico, respirano cronicamente in modo sbagliato, anche quando non sono in ansia. In effetti, l'abitudine a respirare in modo scorretto è uno dei principali motivi che portano il soggetto, in un primo momento, a soffrire di attacchi di panico.

Tecniche cognitive

Le tecniche cognitive consistono nell'identificare e successivamente modificare le conoscenze, gli atteggiamenti, le convinzioni e le aspettative della persona.

Tecniche di esposizione alle sensazioni corporee

Attraverso delle tecniche specifiche, vengono riprodotte sensazioni molto simili a quelle normalmente provate e temute durante gli episodi di ansia come tachicardia, sudorazione, tremori, giramenti di testa, nausea, ...

L'obiettivo di queste tecniche consiste nel modificare la "lettura" che la persona ha di tali sintomi. La persona, infatti, comprende personalmente che l'ansia di fatto non è pericolosa e può essere gestita. Chi soffre di panico acquista, così, sicurezza e riuscirà ad affrontare le varie situazioni con maggior serenità.

Esposizione alle situazioni temute

Il trattamento comportamentale del disturbo di ansia, consiste nell'esporre direttamente, "in vivo", o indirettamente, in "immaginazione" la persona alle situazioni in cui prova ansia.

Le paure si risolvono affrontandole!

Inizialmente verranno individuate le situazioni temute ed evitate. In un secondo momento, la persona impara gradualmente ad esporsi a tali situazioni partendo da quelle meno a quelle progressivamente più ansiogene. Durante l'esposizione, la persona può tollerare l'ansia senza mettere in atto evitamenti o fughe fino a che i sintomi si riducono spontaneamente oppure può utilizzare varie tecniche:

- respirare in modo lento e tranquillo
- fare il rilassamento
- distrarsi, osservando ciò che lo circonda
- ridere, parlare e scherzare
- contrastare i pensieri negativi con pensieri più razionali

Durante le sedute, terapeuta e paziente programmano insieme gli obiettivi da raggiungere a breve, a medio e a lungo termine, pianificando giornalmente le attività di esposizione. Solo un'esposizione costante e ripetuta, consente alla persona di abituarsi alle situazioni che sono per lui fonte di ansia.

Per avere ulteriori informazioni sull'efficacia della Terapia Cognitivo-Comportamentale puoi prendere visione dei seguenti siti:

- <http://www.nimh.nih.gov/> Istituto Nazionale per la guarigione mentale
<http://www.canadian-health-network.ca/> network di salute canadese
<http://www.ncptsd.va.gov/> sito sul disturbo post traumatico da stress
<http://socialanxiety.factsforhealth.org/> disturbi d'ansia
<http://www.mentalhealth.org/> sito importante di salute mentale
<http://www.apa.org/> associazione americana di psicologia
<http://www.psych.org/> <http://www.aidoc.it/> www.ipsico.org
<http://www.aida-onlus.it/index.asp#> <http://www.aiamc.it/>