

MI OCCUPO DI:

- sintomi ansiosi
- attacchi di panico
- paure e fobie
- sintomi depressivi
- insonnia
- ansia legata allo stato di salute
- problematiche sessuali
- problematiche relazionali
- gestione degli stati emotivi e dello stress
- insicurezza, bassa autostima
- ansie legate alla genitorialità o a cambiamenti di vita
- dipendenze
- malattie fisiche
- lutto

DISTURBI D'ANSIA

L'ansia e la paura sono emozioni normali, che provano tutti. Hanno la funzione di segnalare situazioni pericolose o spiacevoli, mediante le modificazioni fisiologiche prodotte dall'adrenalina che entra in circolo nel sangue. Entro certi livelli, dunque, l'ansia e la paura sono necessarie a ciascuno di noi in quanto ci consentono di affrontare le situazioni temute ricorrendo alle risorse mentali e fisiche più adeguate. Quando tali emozioni diventano eccessive, ingiustificate o sproporzionate rispetto alle situazioni, siamo di fronte ad un Disturbo d'Ansia, che può complicare notevolmente la vita di una persona.

I disturbi d'ansia possono assumere diverse forme:

- [Disturbo da attacchi di panico](#)
- [Fobie](#)
- [Disturbo d'ansia generalizzata](#)
- [Fobia sociale](#)
- [Disturbo ossessivo compulsivo](#)
- [Ansia per la salute](#)
- [Disturbo post traumatico da stress](#)

Disturbo da attacchi di panico

L'attacco di panico è la forma più acuta e intensa dell'ansia ed ha le caratteristiche di una crisi che si consuma in circa dieci minuti. Il soggetto affetto da disturbo di panico, infatti, ha attacchi di panico inaspettati e ripetuti. Inoltre, nel periodo di tempo successivo ad essi (almeno un mese), si preoccupa sia dell'eventuale ripresentarsi di questi, che delle loro implicazioni. Si ha un attacco di panico quando l'ansia o la paura provate sono così intense da produrre alcuni dei seguenti sintomi mentali e fisici:

- palpitazioni o tachicardia;
- sensazione di asfissia o di soffocamento;
- dolore o fastidio al petto (es. senso di oppressione toracica);
- sensazioni di sbandamento o di svenimento (es. debolezza alle gambe, vertigini, visione annebbiata);
- disturbi addominali o nausea;

Ambiti di intervento

- sensazioni di torpore o di formicolio;
 - brividi di freddo o vampate di calore;
 - tremori o scosse;
 - bocca secca o nodo alla gola;
 - sudorazione accentuata;
 - sensazione di irrealtà (derealizzazione) o sensazione di essere staccati da se stessi (depersonalizzazione);
 - confusione mentale;
 - paura di perdere il controllo o di impazzire;
 - paura di morire.
-

Fobie

Paura marcata, persistente, eccessiva o irragionevole, provocata dalla presenza o dall'attesa di un oggetto o situazione specifici (per es., volare, altezze, animali, ricevere un'iniezione, vedere il sangue).

Disturbo d'ansia generalizzata

Stato di preoccupazione per diversi eventi, che risulta eccessivo in intensità, durata o frequenza rispetto all'impatto o alla probabilità reali degli eventi temuti dal soggetto. Tale stato, inoltre, non risulta associato a specifiche circostanze, è difficile da controllare per chi lo sperimenta ed è presente nel soggetto per la maggior parte del tempo per almeno sei mesi.

Tipicamente il disturbo d'ansia generalizzato ha un andamento cronico, per cui le persone che ne soffrono tendono a considerare lo stato ansioso che solitamente sperimentano come una caratteristica della loro personalità, piuttosto che un disturbo vero e proprio.

Fobia sociale

La fobia sociale è un disturbo d'ansia caratterizzato dalla paura di essere giudicati negativamente in situazioni sociali o durante lo svolgimento di un'attività. Per non provare disagio, chi ha questo disturbo cerca in tutti i modi di evitare le situazioni sociali e, quando è costretto a parteciparvi, si sente imbarazzato, impacciato, affaticato e desideroso di andare via.

Disturbo ossessivo compulsivo

Si tratta di uno dei disturbi d'ansia più frequenti ed è generalmente caratterizzato dalla presenza di ossessioni e compulsioni, anche se, in alcuni casi, si possono presentare ossessioni senza compulsioni e viceversa.

Le ossessioni sono pensieri, immagini mentali o impulsi che si manifestano ripetutamente nella mente di una persona e che sono percepiti come sgradevoli ed intrusivi.

Le compulsioni, dette anche rituali o cerimoniali, sono invece dei comportamenti ripetitivi o delle azioni mentali, messi in atto per ridurre il senso di disagio e l'ansia provocati dai pensieri ossessivi. A volte il disagio provato è descritto semplicemente come una sgradevole "sensazione che c'è qualcosa che non va". La compulsione, dunque, riduce l'ansia, produce sollievo e dà un senso di relativa sicurezza, anche se dura poco tempo.

Le differenze tra i normali pensieri intrusivi indesiderati e le ossessioni patologiche sono soltanto di ordine quantitativo, non di contenuto. Le ossessioni patologiche, infatti, presentano una maggior frequenza, creano reazioni emozionali più intense e maggiore disagio, sono più

Ambiti di intervento

difficilmente gestibili e durano per tempi più lunghi. E' necessario pertanto ipotizzare la presenza di un disturbo ossessivo-compulsivo solo quando i sintomi persistono, creano molta ansia e molto disagio o interferiscono pesantemente con la vita di tutti i giorni.

Ansia per la salute

Preoccupazioni legate alla paura o alla convinzione di avere una malattia grave, basate sull'erronea interpretazione di sensazioni corporee. La preoccupazione persiste nonostante rassicurazioni mediche appropriate.

Disturbo post traumatico da stress

Paura e ansia a fronte di stimoli connessi a uno specifico evento traumatico.

DEPRESSIONE

La ricchezza dell'esperienza umana è data dalla mescolanza di sentimenti ed emozioni che la costituiscono. Senza il libero gioco delle emozioni non esisterebbero la gioia della scoperta, il divertimento nelle situazioni comiche, l'eccitazione nel vedere una persona amata; gli esseri umani funzionerebbero a un puro livello "cerebrale", privi di quelle tonalità del sentimento che rendono la vita briosa e non meccanica. Sotto un certo aspetto la persona depressa è come un essere puramente "cerebrale". Paradossalmente benché l'individuo depresso abbia scarsa capacità di provare sentimenti positivi, egli conosce emozioni spiacevoli di estrema intensità. E' come se tutto il suo bagaglio di sentimenti passasse attraverso la tristezza, l'apatia e l'infelicità.

Come si manifesta la depressione

Sentirsi depressi significa vedere il mondo attraverso degli occhiali con le lenti scure: tutto sembra più opaco e difficile da affrontare.

Può capitare a tutti, qualche volta, di essere un po' depressi, ma ciò non significa che tutti necessitano di un trattamento. Come si fa a capire se abbiamo bisogno o meno di un aiuto terapeutico?

Non è patologico avere delle leggere fluttuazioni dell'umore. La tristezza, se non è troppo intensa, può anche essere utile alla persona: porsi domande sul perché siamo tristi, ad esempio, può condurci a capire se abbiamo bisogno di qualcosa e può spingerci a trovare delle soluzioni ai nostri problemi.

La depressione necessita di un intervento clinico quando i suoi sintomi sono molto intensi, duraturi e provocano una forte sofferenza. Nella depressione "clinica", inoltre, sono presenti autocritica, sensi di colpa, disperazione, mancanza di speranza verso il futuro, pessimismo eccessivo e pensieri di morte.

Cause

Non esiste una causa unica della depressione: alla base del disturbo vi sarebbero diversi fattori di tipo:

- *biologico*: alcune persone nascono con una maggiore predisposizione genetica verso la malattia;

Ambiti di intervento

- *ambientale*: riguarda l'educazione ricevuta, gli eventi vissuti all'interno della famiglia e quelli vissuti fuori della famiglia;
- *psicologico*: da riferimento al modo in cui la persona interpreta gli eventi e mobilita le risorse per far fronte ad essi.

Il trattamento cognitivo-comportamentale della depressione

Secondo l'approccio cognitivista, i pensieri e le convinzioni negative su di sé, sul mondo e sul futuro hanno un ruolo chiave nell'esordio e nel mantenimento della depressione. Nella cura di questo disturbo, dunque, la terapia cognitivo-comportamentale si focalizza soprattutto sui modi in cui il soggetto interpreta gli eventi che accadono, vi reagisce e valuta sé stesso. Il terapeuta cognitivista si propone di aiutare il paziente ad identificare e modificare i pensieri e le convinzioni negative che ha su se stesso, sul mondo e sul futuro, ricorrendo a numerose e specifiche tecniche cognitivo-comportamentali. Il cambiamento nel modo di pensare porterà ad una regolazione del tono dell'umore e a modificazioni dei sintomi, che a loro volta influiranno positivamente sui pensieri. In modo simile, la modificazione di alcuni comportamenti problematici (es. isolamento sociale) avrà un effetto benefico sui pensieri e sulle emozioni della persona. In questo modo è possibile interrompere i circoli viziosi che mantengono la depressione nel tempo.

Dr.ssa Giulia Gualdi - cell. 333.7547405

Psicologa a Milano, Carpi (MO) e Modena

Iscrizione all'Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna: 6763

P.IVA 03481790362

Webdesign by [SpaceValkyrieLAB](#)