



InformAnsia

Ciò che non si conosce provoca paura,
più si è informati e meglio si affronterà il problema



The background of the entire page is a light purple and pink textured surface. A large, faint, light-colored spiral is centered on the page. Scattered around the spiral and the edges of the page are several cartoon-style faces of various ages and genders, drawn with thick black outlines and simple features. Some faces have rosy cheeks or are wearing headbands. The word 'ansia' is written in a faint, stylized font within the spiral.

Prologo

I disturbi d'ansia colpiscono persone di qualsiasi età, genere e condizione sociale e possono creare un disagio significativo in molti aspetti della vita quotidiana, fino a compromettere il lavoro, la vita sociale e quella familiare. Attraverso questa guida sarà possibile comprendere cosa sia l'ansia, come identificarla, come prevenirla e cosa fare per stare meglio.

**Questa brochure
è stata scritta da psicologi esperti in disturbi d'ansia
seguendo un duplice intento:
da un lato fornire informazioni e definire
i principali disturbi che si manifestano in chi soffre d'ansia,
dall'altro rispondere alle domande e
dubbi che generalmente sorgono in questi casi.
Buona lettura a tutti, nella speranza di aiutare le persone
che soffrono d'ansia a formulare
una precoce richiesta di aiuto prima
che si arrivi ad un peggioramento del problema.**

Che cos'è l'ansia

*La paura
è la cosa di cui ho più paura
E. de Montaigne*

L'ansia è una reazione fisiologica che si attiva in automatico di fronte a tutto ciò che una persona interpreta come pericoloso. Normalmente la minaccia viene percepita dai cinque sensi, i quali inviano l'informazione al cervello, che riconoscendola l'emozione della paura rilascia nel sangue alcune sostanze per preparare il corpo a reagire.



Se nel corso dell'evoluzione questo meccanismo è servito per far fronte ai pericoli della natura, nella società moderna è sempre meno necessario sopravvivere - ad esempio - all'attacco di un animale selvaggio. Proviamo invece più frequentemente ansia di fronte ad altri pericoli fisici (per ipotesi l'essere investiti da un mezzo di trasporto) o di tipo sociale e psicologico (come la paura di non passare un esame, di fare una brutta figura o di perdere una relazione importante).

Quando l'ansia diventa patologica

*Guarda la paura in faccia
E cesserà di turbarti
Sri Yukteswar*

L'ansia rappresenta uno dei meccanismi più protettivi per la specie umana, ma oggi è spesso vissuta come un ostacolo verso il raggiungimento delle proprie mete.

Al contrario, l'ansia eccessiva finisce per compromettere la prestazione **professionale e relazionale**: la persona si concentra sulle reazioni del corpo e sui pensieri negativi, aumentando così la probabilità di sbagliare.

L'ansia si definisce patologica quando, da risorsa per **affrontare e difendersi dalle situazioni**, si trasforma in ostacolo, aumentando di intensità e frequenza e impedendo di vivere **serenamente** la propria quotidianità.

uh!



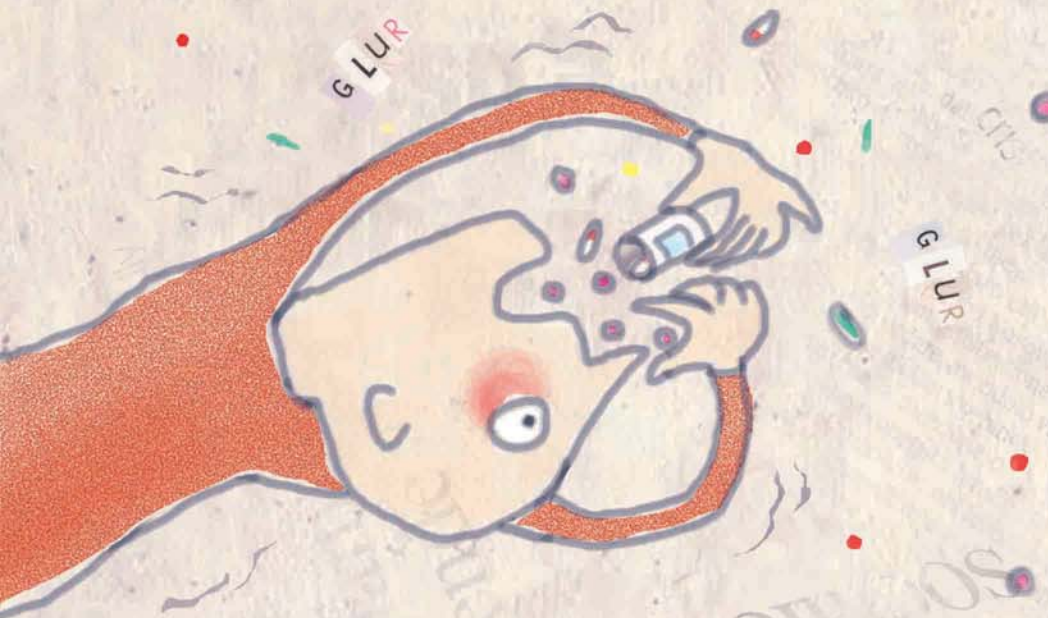
FORME D'ANSIA PIÙ COMUNI

Attacco di Panico

Il pauroso prima edifica i suoi timori,
poi vi ci installa sopra
E. Cioran

L'attacco di panico può durare da pochi minuti a una durata massima di mezz'ora, e porta la persona a provare un'improvvisa e intensa apprensione associata a una vivida paura o terrore di morire o di perdere il controllo della propria mente, del proprio corpo. Questi pensieri sono spesso associati ad una sensazione di catastrofe imminente e a sintomi somatici come la tachicardia, tremori, sensazione di soffocamento.





Il disturbo di panico è caratterizzato da attacchi di panico ricorrenti e apparentemente inaspettati, riguardo ai quali vi è una preoccupazione persistente. La maggior parte della gente che ne soffre, nel tentativo di gestire la situazione, mette in atto comportamenti che a lungo termine peggiorano il problema piuttosto che migliorarlo, come:

- Cercare di controllare le reazioni interne causate dal panico
- Chiedere la presenza di amici e parenti per affrontare le situazioni
- Evitare i luoghi o le situazioni che creano il panico
- Abusare di farmaci

Chi soffre di disturbi d'ansia, infatti, in molti casi prova a curarsi da solo con i farmaci, senza seguire le indicazioni e i dosaggi del medico e ottenendo pertanto un peggioramento del proprio del disturbo.

Agorafobia

*Non ci si libera di una cosa evitandola,
ma soltanto attraversandola*
Cesare Pavese

L'agorafobia è una delle fobie specifiche più diffuse. Essa comporta ansia in situazioni o luoghi nei quali la persona crede possa essere difficile o imbarazzante allontanarsi, o in cui potrebbe non essere disponibile aiuto in caso di panico o forte ansia. Solitamente chi soffre d'agorafobia tende a evitare i luoghi o le situazioni temute o a limitare la propria autonomia affidandosi all'aiuto di familiari o amici.

L'agorafobia può essere accompagnata da attacchi di panico.





Claustrofobia

*Non dirmi "rilassati",
sono un claustrofobico di fama
Woody Allen,
bloccato dentro un ascensore, a Diane Keaton*

La claustrofobia è rappresentata dalla paura degli spazi chiusi: ascensori, mezzi di trasporto, luoghi sotterranei, dai quali la persona sente di non poter scappare.

Le situazioni claustrofobiche generano ansia e possono variare da persona a persona: non necessariamente sono episodi specifici come andare dal dentista o viaggiare in aereo, ma talvolta sono estesi alla modalità di relazionarci, ad esempio, nel rapporto coniugale.

Sono in genere circostanze che rischiano di compromettere lo stile di vita e la salute dell'individuo, come anche di danneggiare i rapporti con le persone e con il mondo circostante.

Fobia

*Il coraggio aspetta,
la paura si mette in cerca
José Bergamin*

Le fobie rappresentano una paura esagerata verso situazioni, oggetti, attività, persone o animali, che non costituiscono reale pericolo per l'incolumità della persona, ma che in casi particolarmente gravi possono limitarne l'autonomia e favorire la comparsa di attacchi di panico. Alcuni esempi sono le zoofobie (paura dei gatti, dei piccioni, dei serpenti, dei ragni) le acrofobie (paura dell'altezza) le claustrofobie (paura dei luoghi chiusi) la fobia del sangue, delle siringhe, dello sporco, la paura di parlare in pubblico, di arrossire, di stare in mezzo alla gente.



Fobia sociale

*L'ansia è l'interesse che si paga
su un guaio prima che esso arrivi.*
William Ralph Inge

A differenza della comune timidezza, la fobia sociale è caratterizzata dalla paura ricorrente di situazioni in cui si potrebbe essere esposti al giudizio **degli altri**. L'individuo, inoltre, teme di manifestare segnali di imbarazzo come rossore, balbettio, tremori, tensioni muscolari, sensazione di mancanza d'aria o timore di non riuscire a parlare in modo fluido

Le situazioni più temute in genere sono:

- Parlare in pubblico
- Colloqui di lavoro
- Fare o ricevere complimenti
- Scrivere o firmare in pubblico
- Incontrarsi con persone sconosciute, del sesso opposto o da cui sono **comunque** attratte
- Guardare negli occhi la gente
- Iniziare una conversazione
- Essere presentati ad altre persone
- Effettuare e ricevere chiamate telefoniche
- Esprimere le proprie opinioni
- Mangiare o bere in presenza di altre persone
- Andare alle feste
- Parlare con persone autorevoli



Ipocondria

*Una malattia immaginaria
è peggio di una malattia.
Proverbio Yiddish*

Benché l'ipocondria non sia riconosciuta come un disturbo d'ansia, vivere tale stato di continua allerta genera una notevole dose di angoscia. La caratteristica principale dell'ipocondria è la convinzione di avere una malattia, ma senza alcun riscontro medico che la giustifichi. In alcuni casi la persona è consapevole dell'eccessiva intensità dei propri timori, ma nonostante ciò non può fare a meno di preoccuparsi. Per questi motivi, in genere, chi soffre di ipocondria cerca rassicurazioni attraverso frequenti e costose visite mediche, che puntualmente non riescono a fermare queste paure ingiustificate. Paradossalmente, più i medici non riscontrano nulla a livello fisico, più la persona si sente incompresa e richiede consulti.



Disturbo Post-traumatico da Stress

*Niente fissa una cosa così intensamente nella
memoria come il desiderio di dimenticarla.
Michael de Montaigne*

Si parla di Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS) nel momento in cui una persona ha vissuto, assistito o avuto notizia di un evento traumatico (incidenti, lutti, abusi, violenze, traumi dovuti a catastrofi naturali) che ha minacciato l'integrità fisica propria o di altri, e rispetto al quale non riesce a reagire.

Il DPTS è caratterizzato dalla presenza costante di ricordi traumatici che possono diventare fonte di forte disagio, come se si stesse rivivendo l'evento (incubi, allucinazioni, flashback) e da altri sintomi come l'alterato stato di coscienza, l'evitamento, l'hyperarousal (insonnia, irritabilità, ansia, aggressività e tensione generalizzate).

Disturbo Ossessivo-Compulsivo

*Per gli ossessionati non c'è scelta:
l'ossessione ha già scelto per loro.*
Emil Cioran

Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) si presenta con **ossessioni** (pensieri e/o immagini e **azioni o gesti** ricorrenti e non voluti) che causano forte ansia o disagio. Le ossessioni possono essere accompagnate da **compulsioni** (ripetizioni di formule mentali o di azioni spesso ritenute senza senso), che la persona si sente obbligata ad eseguire per evitare conseguenze negative per sé o per gli altri e per impedire all'ansia o alla paura di prendere il sopravvento.

In genere questi rituali diventano sempre più frequenti nel tempo, portando la persona a non poterne più fare a meno e trasformandosi così in un obbligo, fino al punto di interferire con le normali attività quotidiane, sociali e lavorative (nei casi più gravi, si perdono molte ore al giorno per mettere in atto i rituali).



Tipicamente le compulsioni possono servire per 3 motivi.

1) per evitare che succeda qualcosa a sé o ai propri cari, e pertanto l'individuo può

- Lavarsi le mani per paura di essere contaminati;
- Controllare continuamente il gas per paura di averlo lasciato aperto;
- Sostituire i "cattivi" pensieri o immagini con altri considerati "buoni";
- Allineare perfettamente gli oggetti nel loro insieme per evitare il rischio di una catastrofe;

2) per far sì che accada qualcosa

- Ripetere numerose volte formule mentali "magiche";
- Sistemare le cose in pari o dispari per fare andar bene la giornata;

3) per riparare qualcosa che è già accaduto

- Controllare ripetitivamente che la macchina parcheggiata sia ben chiusa a chiave prima di lasciarla;
- Accendere e spegnere le luci per un determinato numero di volte.

DOMANDE

Potrei morire d'ansia

Di sola ansia non si muore, nonostante sia frequente sperimentare questo timore durante un attacco di panico.

La paura che si prova deriva dai sintomi collegati al panico (mancanza d'aria, senso di svenimento, tremori, sudorazione, vampate di calore, palpitazioni), i quali danno la sensazione di essere sul punto di morte.

Spesso questi sintomi spingono la persona a recarsi al pronto soccorso o a effettuare una lunga serie di controlli medici, sentendosi dire che si è trattato di un falso allarme.



FREQUENTI

Forse sto impazzendo

Assolutamente no. L'ansia non rende pazzi, ma può dare la sensazione di non aver più il controllo di se stessi e delle proprie reazioni. La paura di impazzire è, infatti, un altro sintomo caratteristico degli attacchi di panico. Questo timore, come quello di morire, tende ad aumentare quando cerchiamo di controllare volontariamente le reazioni fisiche e i pensieri connessi all'ansia.

Per evitare che la sofferenza perduri e si cronicizzi è necessario intervenire precocemente affidandosi a uno specialista.



Come può aiutarmi la mia famiglia

L'appoggio emotivo che i familiari possono dare a chi soffre d'ansia rappresenta una risorsa fondamentale per la guarigione. Tuttavia la pazienza, il genuino interesse e il sostegno non possono sostituirsi ad alcun intervento terapeutico.

I familiari devono essere consapevoli che per affrontare il problema d'ansia è necessario l'aiuto di uno psicologo, che possa fornire un punto di vista esterno al problema individuando le strategie migliori per imparare a gestire da solo la propria difficoltà.



Che aiuto può darmi lo psicologo

Lo psicologo fornisce strumenti utili a vivere serenamente, permettendo alla persona di imparare a conoscere e gestire l'ansia affrontando le situazioni di cui ha paura.

Inoltre aiuta a mettere in luce le dinamiche sottostanti l'eccessiva ansia, spesso caratterizzate da un rapporto conflittuale con se stessi, con gli altri o con il mondo, al fine di mantenere nel tempo i benefici acquisiti.



...e la psicoterapia

La psicoterapia favorisce lo sviluppo di nuovi punti di vista, che permettono di osservare in modo diverso la situazione che ha generato il problema, rinforzando la persona e migliorandone la qualità della vita sia nel rapporto con se stessi che con le persone a noi vicine.

Diversi studi e ricerche dimostrano l'utilità di percorsi, anche brevi, di psicoterapia per il trattamento dei problemi legati all'ansia. Per raggiungere questo obiettivo, però, è necessario che la persona sia motivata e disponibile a fare un primo passo nella direzione più opportuna.



Che aiuto può darmi internet

Internet rappresenta una fonte inesauribile di informazioni, e coloro che usano questo canale alla ricerca di soluzioni per curare i propri segnali d'ansia sono in continuo aumento.

Tuttavia, i sintomi della persona ansiosa possono peggiorare a causa delle informazioni poco specifiche – e a volte anche poco attendibili – riguardanti il problema, aumentandone i timori.

Non bisogna dimenticare che ogni individuo è una storia a sé stante, e internet ancora oggi fornisce spesso informazioni generiche, con il rischio di creare deduzioni errate, conclusioni affrettate e preoccupazioni infondate.

Internet rappresenta una risorsa...

...attenzione però a non sostituirlo all'intervento del professionista.



NOTE SUGLI AUTORI



Davide Algeri

psicologo e psicoterapeuta, specializzato in terapia breve strategica, si forma come consulente in sessuologia. Svolge la libera professione in studio a Milano, è specialista nel fornire interventi terapeutici rapidi ed efficaci per la gestione di disturbi d'ansia (panico, fobie, ipocondria) e disturbi ossessivo-compulsivi.

Interviene inoltre su autostima, problematiche legate alla coppia e al rapporto genitori-figli.

Fondatore del Servizio Italiano di Psicologia Online, svolge consulenze brevi a distanza volte a fornire strategie per la gestione di situazioni di emergenza legate all'ansia.

Sito web: www.davidealgeri.com
E-mail: davide.algeri@gmail.com

Luca Mazzucchelli

psicologo e psicoterapeuta, affronta l'ansia, le paure e le ossessioni integrando l'approccio sistemico-relazionale (capace di dare significato al problema leggendo all'interno del contesto di sviluppo) all'orientamento "strategico breve", studiato per ridurre in pochi incontri i sintomi ansiosi.

Recentemente affianca alla psicologia la passione per la tecnologia, svolgendo consultazioni psicologiche e incontri di counselling informativo non solo in studio a Milano ma anche via webcam, e costruendo applicazioni per iPhone per migliorare la gestione dell'ansia.

Sito web: www.psicologo-milano.it
E-mail: l.mazzucchelli@gmail.com



DI INFORMANSIA



Antonio Fresco

psicologo e psicoterapeuta ad orientamento cognitivo-comportamentale, è consulente presso l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate e collabora con l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano. Svolge la libera professione a Milano dove si occupa prevalentemente di disturbi d'ansia, depressione, relazioni sociali e benessere soggettivo, negli adulti e negli adolescenti. E' specializzato in tecniche di rilassamento e offre training individualizzati di comunicazione efficace, potenziamento dell'autostima, gestione dello stress e parent training.

Sito web: www.antoniofresco.com
E-mail: psicologo.antoniofresco@gmail.com



Roberta Cacioppo

psicologa psicoterapeuta e consulente in sessuologia.

Utilizza principalmente l'approccio psicodinamico, lavorando insieme alla persona sul legame tra i contenuti consapevoli e quelli inconsci alla base dell'agire quotidiano.

Integra questo orientamento con la metodologia EMDR, che attraverso la stimolazione di processi neurofisiologici naturali permette un'elaborazione accelerata di alcuni contenuti mentali.

È consulente di un Servizio di Tutela Minori dell'hinterland milanese e collabora con l'Università Cattolica di Milano.

Sito web: www.psicoterapia-milano.it e www.sessuologia-milano.it
E-mail: robertacacioppo76@gmail.com



Indice

Introduzione.....	pag. 2
Prologo.....	pag. 3
Che cosa è l'ansia.....	pag. 4
Quando l'ansia diventa patologica.....	pag. 6
FORME D'ANSIA PIU' COMUNI..... pag. 8	
Attacco di panico.....	pag. 9
Agorafobia.....	pag. 11
Claustrofobia.....	pag. 12
Fobia.....	pag. 13
Fobia sociale.....	pag. 14
Ipocondria.....	pag. 16
Disturbo Post-traumatico da Stress.....	pag. 17
Disturbo Ossessivo-compulsivo.....	pag. 18
DOMANDE FREQUENTI..... pag. 20	
Potrei morire di ansia.....	pag. 20
Forse sto impazzendo.....	pag. 21
Come può aiutarmi la mia famiglia.....	pag. 22
Che aiuto può darmi lo psicologo.....	pag. 23
... e la psicoterapia.....	pag. 24
Che aiuto può darmi internet.....	pag. 25
NOTE SUGLI AUTORI DI INFORMANSIA.....	pag. 26



Progetto grafico e illustrazioni
Paola Formica
paola.formica@alice.it