



Lega italiana contro i disturbi d'ansia, panico e agorafobia



Ministero della Salute

vademecum dell'ANSIA

Stampato grazie
al contributo di



EDIZIONE 2009

La forza di rinascere

Anni vissuti credendo di essere malato, pensando alla mia vita finita per una malattia che nessuno sapeva diagnosticare. Poi un laureando in medicina, per caso, ha dato un nome a quell'insopportabile stato di sofferenza: Attacchi di Panico.

Attacchi di Panico o Attacchi d'Amore come poi li ho definiti io. Sì, Amore verso noi stessi, verso quell'essenza che abbiamo perso vivendo il nostro quotidiano. Le emozioni si scatenano forti come un fiume in piena, ci inondano, ci scuotono. Non resta altro che ascoltare e accettare questa comunicazione che avviene dal profondo.

Antonio

La voce dei protagonisti...

A distanza di 4 anni dalla prima, pubblichiamo con grande piacere la seconda edizione della brochure prodotta dalla Lidap Sicilia, con il contributo del CSVETneo. Questa pubblicazione è stata realizzata grazie alla consulenza di medici, psicologi, insegnanti e legali e rinforzata dall'esperienza degli ansiosi dei gruppi di auto-aiuto che, quotidianamente, vivono sulla propria pelle la sofferenza e il disagio dell'ansia. Un disagio che, come riportano i nostri associati, cambia la vita, il modo di essere e di relazionarsi con il mondo intero. Il desiderio di ricevere e dare "informazione" nasce dal bisogno essenziale di disporre di strumenti conoscitivi per arginare il malessere provocato dall'ansia che prende il sopravvento sulle nostre emozioni e sulla nostra quotidianità. Allora diventa importante dare un senso alla sofferenza che viviamo, inserendola in un contesto più ampio dove il nostro disagio può essere percepito come un'opportunità di crescita per la nostra vita.

Da diversi anni la Lidap, attraverso l'esperienza dell'incontro, del sostegno e del confronto, si propone come faro per tutte quelle persone che, nell'isolamento, vivono e sof-

frono del disturbo d'ansia.

Ad oggi, non sono poche le attività che la Lidap è riuscita ad organizzare su tutto il territorio nazionale: il servizio "voce amica" di ascolto telefonico in cui, a qualsiasi ora del giorno, è possibile parlare con un volontario; i gruppi di auto-aiuto, presenti in diverse città, all'interno dei quali è possibile, attraverso il rapporto alla pari, confrontarsi sulle proprie difficoltà e necessità; un sito internet nazionale, ricco di informazioni e aggiornamenti, in cui si può partecipare al forum; un sito internet regionale per conoscere le attività della Lidap Sicilia. Di recente, grazie alla sinergia attivata con un gruppo numeroso di professionisti dell'ambito medico – scientifico, la Lidap organizza convegni scientifici e, ogni anno, "il mese della prevenzione gratuita", un momento in cui è possibile effettuare colloqui orientativi gratuiti.

La speranza è quella di attivarci in tutti i modi, per superare insieme i blocchi che il disturbo d'ansia e di panico ci impone, trasformando tutto questo in un percorso conoscitivo ed emozionale unico.

Seby La Spina

Vice presidente Nazionale Lidap

Guida alla lettura

La presente pubblicazione nasce dall'esigenza di dare risposte il più possibile dettagliate a quesiti che sono emersi più volte durante le conferenze e gli incontri dei gruppi di auto-aiuto promossi dalla Lidap. Anche se non esiste un vero filo conduttore che unisce gli argomenti, è comunque possibile trarre alcune considerazioni sul percorso compiuto dalla persona che vive il disturbo d'ansia.

Prima di considerare il proprio malessere come ansia, l'ansioso ha necessità di sapere con certezza se può escludere la presenza di altri disturbi di tipo organico; solo dopo vuole conoscere cos'è il disturbo d'ansia e come si manifesta, quando considerarlo patologico e perché si verifica in certi contesti. Quando l'ansia si prolunga nel tempo emergono, quasi sempre, altri quesiti che fanno riferimento agli spostamenti e alla crescente presenza dell'ansia anticipatoria che, unita all'alterazione del ritmo respiratorio, provoca un senso di paralisi. Il cronicizzarsi di tale condizione, come più volte constatato dalla Lidap, porta l'ansioso a chiudersi in casa e a non uscire anche per anni, determinando quello che potremmo definire uno stato di

invalidità sociale.

Un argomento che emerge progressivamente è l'ansia in età adolescenziale: sempre più giovani infatti vivono l'esperienza dell'ansia negli studi o nelle relazioni di gruppo.

Ancora, il quesito che ogni ansioso si pone è quali sono le cure efficaci. Nel tentativo di fornire riferimenti e informazioni utili, si riportano per intero quelli che attualmente la Medicina Basata sull'Evidenza (EBM) considera, per prove sperimentali, gli interventi più efficaci.

Si ringraziano tutti i soci LIDAP per il loro prezioso apporto esperienziale e i seguenti professionisti per il contributo scientifico:

Cimino C. psicologa psicoterapeuta
Croce M. psicologa psicoterapeuta
De Masi A. medico psichiatra
Gelsomino S. psicologo
Munafò S. medico spec. medicina e chirurgia d'urgenza
Schirinà G. insegnante

Il profilo dell'italiano ansioso con attacchi di panico

Dove ti trovi quando hai vissuto il tuo primo attacco di panico? Come reagisci agli attacchi di panico? Quando hai chiesto aiuto per i tuoi disturbi? Queste e altre domande sono state proposte on line a 8000 ansiosi residenti in tutta Italia.

L'indagine svolta dalla Lidap è durata sei anni e ha portato alla pubblicazione, nel 2007, di un libretto dal titolo *L'ansia di profilo*. Di seguito viene riportata la descrizione di un'ipotetica persona che, per caratteristiche, riassume le risposte più frequenti rilevate dal questionario. Come si vedrà il sesso della persona descritta è femminile, perché a rispondere sono state più donne che uomini con un rapporto 2:1; per entrambi, comunque, il profilo è molto simile.

Identikit del portatore sano di ansia

Giovane donna (31 anni), ben istruita, lavora come impiegata, tende ad ammalarsi d'ansia all'età di 23 anni; vive il primo episodio di panico tra casa e lavoro e il primo aiuto è rappresentato da un conoscente; giunge a una reale comprensione del primo episodio di ansia tra il primo e il terzo mese successivo, quindi, entro l'anno, comprende di soffrire del Disturbo di Panico grazie, soprattutto, al contributo del medico di famiglia. Anche se ritiene importante il sostegno della famiglia e degli amici, nei momenti in cui l'ansia diventa intollerabile, la nostra giovane donna si dichiara incapace di chiedere aiuto, sostenendo che nessuno è in grado di capire la sofferenza legata al panico. In breve tempo, all'ansia vede associarsi ansia anticipatoria, agorafobia, e condotte di evitamento che generano difficoltà nello svolgimento delle normali attività; dichiara che il DAP l'ha danneggiata nello studio e nell'attività lavorativa, determinando una rinuncia a possibili avanzamenti di carriera. Con molta probabilità lascia il lavoro entro quattro anni dalla comparsa del primo attacco di panico, anche se riconosce di trovare comprensione nel datore di lavoro e nei superiori; pensa che la soluzione sia cambiare tipo o ambiente di lavoro, soprattutto per gli aspetti agorafobici. Se frequenta uno sport presto lo abbandona per paura di avere un malore durante l'attività fisica.

Cosa escludere

La diagnosi del disturbo d'ansia è un percorso, spesso della durata di diversi mesi, che parte dall'improvvisa comparsa di più manifestazioni sintomatologiche, come ad esempio vertigini, tachicardia, senso di confusione; prosegue con l'analisi organica e funzionale delle possibili cause dei diversi sintomi, e giunge alla conclusione che si tratti di un "disturbo funzionale dove risulta alterato lo stato di allerta", in altri termini il Disturbo di Panico.

Dall'esperienza Lidap risulta essenziale che il percorso non sia individuale ma si avvalga il più possibile del confronto di amici e parenti, di riviste e, soprattutto, del medico di famiglia o delle strutture ospedaliere: sarà cura di questi ultimi effettuare le opportune indagini e sintetizzare tutte le informazioni per giungere alla formulazione della corretta diagnosi.

Il Disturbo di Panico presenta sintomi comuni ad altre patologie organiche, delle quali è necessario escludere la presenza, attraverso un percorso denominato diagnosi differenziale.

Solo a scopo informativo, di seguito, sono elencate le più frequenti patologie organiche che per sintomi possono essere simili al disturbo di panico: infarto acuto del miocardio, angina pectoris, prolasso della valvola mitralica, tachicardia parossistica sopraventricolare, ipoglicemia, ipertiroidismo, assunzione di: cannabinoidi, anfetamine, cocaina, caffeina in dosi eccessive, decongestionanti nasali, astinenza alcolica, da oppioidi o tranquillanti minori, feocromocitoma, accessi di epilessia parziale complessa, labirintiti, esofagite, gastrite, colon irritabile.

Il semaforo dell'ansia

L'ansia, a seconda dell'intensità, interessa sistemi diversi. Le sue manifestazioni possono essere raggruppate in:

- somato-motorie, legate ad eventi stressanti, sintomatiche di un'ansia gestibile e tollerabile.
- endocrine e del sistema nervoso autonomo, non direttamente legate ad eventi stressanti, sintomatiche di un'ansia gestibile e tollerabile con difficoltà.
- cognitivo-percettive, vissute come non gestibili e totalmente destabilizzanti.

L'ansia inizia a canalizzarsi nei muscoli della mano (movimento del pollice), della bocca o dell'area preorbitale (tic alle palpebre); si diffonde lungo la muscolatura del braccio, proseguendo nelle spalle, nel collo, nelle corde vocali, nella parete addominale, nei muscoli intercostali (frequenti sospiri) e infine nella schiena e nelle gambe (movimento frenetico e prolungato del piede).

Manifestazioni del sistema nervoso simpatico: secchezza delle fauci, secchezza oculare, sudorazione ascellare, sudorazione dei palmi delle mani, mani fredde, rossore, accelerazione del ritmo e della forza di contrazione del cuore, brividi.

Manifestazioni del sistema nervoso parasimpatico: stordimento, vertigini, debolezza, costipazione, diarrea, minzione urgente, nausea, ipersecrezione di acido cloridrico nello stomaco, disturbi vaginali, sensazione di gambe molli e sonnolenza.

Difficoltà di concentrazione, senso di disorientamento, disturbi nella percezione (alterazioni della percezione visiva e auditiva, visione a tunnel, acufene, dissociazione), sensazione di perdere il controllo del proprio corpo (es. alzarsi in piedi e urlare), depersonalizzazione e derealizzazione, paura di impazzire, attacco di panico.

Quando il sintomo diventa disturbo

Le attuali ricerche concordano sulla definizione che l'ansioso presenta una difficoltà di interpretare correttamente le attivazioni fisiologiche collegate alle emozioni. L'emozione non identificata si traduce in una tendenza a "previsioni catastrofiche" che produce una spirale ansiosa sul senso di pericolo.

L'ansia, un'esperienza comune a tutti, è da considerarsi un problema, e quindi una patologia, nell'attimo in cui l'intensità delle sue manifestazioni è così elevata da impedire alla persona di svolgere le normali funzioni della vita quotidiana: uscire di casa, lavorare, andare a scuola, frequentare amici o svolgere le proprie attività in modo autonomo.

Perché il panico si verifica in determinati contesti

Gli attacchi di panico possono, in certi casi, essere così angoscianti (con mancanza di respiro, cuore che batte all'impazzata, senso di forte oppressione ecc.) da indurre a pensare, soprattutto la prima volta, che il malore sia legato alla presenza di un infarto o di un ictus. Non sono poche le persone che arrivano al pronto soccorso a sirene spiegate, pensando di essere in preda ad un attacco cardiaco mentre in realtà si tratta di un attacco di panico. Questo tipo di esperienza produce nell'ansioso un trauma legato alla perdita del controllo del proprio corpo. Il timore di rivivere l'attacco di panico rende quindi difficoltosa la gestione della tensione interna che può venir meno in alcuni contesti:

- quando si abbassa il grado di attenzione interna (es. momenti di relax o sonno);
- quando è necessario intraprendere azioni che comportano un aumento della tensione (es. stare in spazi aperti o affollati, in auto nel traffico o in strade poco conosciute, affrontare viaggi, cimentarsi in situazioni nuove, esibirsi in pubblico);
- quando ci si trova in luoghi chiusi (es. ascensore, aereo) nei quali è richiesto un certo grado di rilassatezza.

L'ansia col contachilometri

La persona ansiosa associa in modo errato luoghi e contesti con l'insorgenza dell'attacco di panico. Nel tentativo di ridurre le dimensioni del disturbo, inizia così ad evitarli e tende a misurare l'intensità dell'ansia in base ai chilometri che percorre nell'allontanarsi da luoghi ritenuti sicuri. Frequentemente l'abitazione diventa il luogo più sicuro e tutti gli allontanamenti si trasformano in missioni impegnative di breve durata.

Così come il marinaio, che con la propria barca si allontana dalla costa, vede ridursi le possibilità di aiuto, l'ansioso, nell'allontanarsi da casa, percepisce un graduale diminuire delle possibilità di controllo dell'ansia e di soccorso.

Le preoccupazioni sono di due ordini: morire attraverso l'arresto cardiaco o un ictus cerebrale e/o diventare folle per uno stato di ansia incontrollabile. Data l'importanza e l'incertezza degli eventi, la persona si impegna a monitorare aspetti sia interni (battito cardiaco, sudorazione, senso di equilibrio...) che esterni (contesti affollati, luoghi nuovi, vie di fuga, possibilità di ricevere soccorso...).

I meccanismi di evitamento rappresentano l'illusoria risposta comportamentale di un individuo terrorizzato dal pericolo. L'attenzione verso gli stati interni, nel tentativo di non stimolare il "sintomo", porta la persona a sviluppare un senso di "paura della paura", che produce una progressiva limitazione dello stile di vita e della sfera relazionale.

I meccanismi di evitamento delle situazioni e dei luoghi temuti, al momento della crisi, risultano efficaci (perché l'ansia decresce) ma, alla lunga, non sono utili perché il soggetto diventa prigioniero di se stesso, percependosi sempre più come inadatto e insicuro.

Questa percezione porta, spesso, l'ansioso a legarsi ad una persona in particolare, di solito un familiare, individuata come figura di sostegno e ancora di salvataggio.

Diverse testimonianze raccolte nei gruppi di auto-aiuto evidenziano che il superamento delle difficoltà di allontanamento avviene quando l'ansioso accetta l'idea di abbandonarsi all'imprevisto.

Vi è un nesso tra gli attacchi di panico e la respirazione?

I pazienti affetti da Disturbo di Panico spesso provano senso di soffocamento e “fame d’aria” e riferiscono che anche nei periodi liberi dagli attacchi sono disturbati da sensazioni quali “sforzo respiratorio”, “respiro che si blocca”, “respiro che perde il suo ritmo”. Il comportamento respiratorio tipico dell’ansioso è l’iperventilazione, intesa come il respirare in modo eccessivo rispetto all’attività in cui si è impegnati. Un respiro accelerato, che sarebbe fisiologico se si stesse correndo per vincere una gara (durante l’attività fisica l’organismo ha necessità di disperdere molta anidride carbonica), diventa invece anomalo se si sta per affrontare un esame o si ha paura di uscire da casa, perché, in assenza di movimento, non si verifica alcun accumulo di anidride carbonica, che il respiro accelerato fa scendere a livelli eccessivamente bassi.

Cosa fare quando si è in iperventilazione?

- bere piccoli sorsi d’acqua;
- fare delle pause respiratorie tra l’inspirazione e l’espirazione ponendo una mano sull’addome;
- respirare dentro un sacchetto di carta.

Ansia e Panico: moderne invalidità sociali

L’ansia e il panico sono disturbi che riguardano non solo il singolo individuo, ma coinvolgono tutte quelle sfere relazionali che sono strettamente legate agli interessi e al movimento. Le conseguenze derivate dal prolungarsi del disturbo si ripercuotono negli ambiti: familiare, sessuale, relazionale, scolastico, lavorativo.

Prima, l’ansia inibisce, poi arresta le possibilità di movimento e di interazione di un individuo. I modi e i tempi di riduzione degli ambiti di movimento sono legati agli interessi e alla personalità dell’ansioso. Così, si può concretizzare, come rilevato dai nostri contatti, che l’ansioso giunga alla totale perdita del proprio stato di autonomia, uscendo da casa solo se accompagnato da una persona di fiducia e pervenendo, all’estremo, allo stato di completo isolamento. Ad oggi, possiamo affermare che il numero dei reclusi dall’ansia, da noi contattati, si aggira alle diverse centinaia, con una età che scende fino a 16 anni.

La famiglia dell'ansioso, se in una prima fase mostra partecipazione, durante l'aggravarsi dell'isolamento, assume un naturale senso di rassegnazione considerando la scelta dell'ansioso come indiscutibile.

L'ansia in età scolare

Nei bambini e negli adolescenti, i disturbi d'ansia possono essere classificati sulla base delle situazioni temute e, dunque, evitate; per cui possiamo distinguere forme di ansia generalizzata, sociale, scolastica, da separazione e fobie. I sintomi somatici più comuni con i quali tali disturbi possono manifestarsi, sono: irrequietezza, dolori di stomaco, arrossamento del viso, palpitazioni, tensioni muscolari, sudorazione, agitazioni e tremori. A tali sintomi si associano indici comportamentali e cognitivi che caratterizzano le diverse sindromi. Frequentemente, nel bambino o nel ragazzo con ansia sociale si manifesta un'attitudine ad evitare situazioni d'interazione con il gruppo dei pari e con adulti non familiari. Tale attitudine è legata alla convinzione di non essere interessante, passare inosservato o non essere gradito. Nella fobia scolastica possono aggiungersi incubi notturni, ansia acuta al risveglio e il rifiuto da parte del bambino di andare a scuola, dal momento che l'abitazione e la vicinanza con la madre sono rassicuranti rispetto al contesto scolastico vissuto come "minaccioso". Anche in età evolutiva, così come nell'adulto, l'evitamento delle situazioni temute è una strategia per sedare l'ansia, con ricaduta negativa sull'autostima e le relazioni interpersonali.

Diversi studi condotti in ambito sociale hanno evidenziato l'aumento dei disturbi d'ansia tra gli adolescenti, per i quali la solitudine, l'incomunicabilità, le situazioni familiari critiche e le difficoltà scolastiche possono esprimersi con il ricorso ad alcolici o stupefacenti, con atteggiamenti aggressivi e violenti, ma anche con l'insorgenza degli Attacchi di Panico. È necessario pertanto attivare un percorso che consenta non solo di gestire la sintomatologia, ma, soprattutto, di decodificare il senso del disturbo, per coglierne il significato e riavviare l'iter di crescita personale.

Quali cure

Ogni ansioso, come ogni uomo, è dissimile da un altro e ha un suo percorso di guarigione: utile è percorrere quello più vicino al proprio malessere e alle proprie inclinazioni.

Di seguito sono elencati gli interventi ritenuti efficaci secondo i parametri della Medicina Basata sull'Evidenza. Questo indirizzo si propone di combinare le evidenze sperimentali migliori disponibili con l'esperienza clinica e i valori espressi dai pazienti.

Interventi farmacologici

Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina,
Antidepressivi triciclici (imipramina),
Benzodiazepine,
Buspirone,
Inibitori delle monoaminossidasi.

Interventi non farmacologici

Terapia cognitivo-comportamentale,
Tecniche di rilassamento,
Terapia centrata sul cliente,
Ristrutturazione cognitiva,
Terapia di esposizione,
Autoaiuto,
Tecniche di respirazione,
Psicoterapia dinamica breve,
Terapia della coppia,
Terapia orientata all'*insight*,
Interventi educazionali.

Fonte: Agenzia italiana del farmaco - Clinical evidence 2008

Il sostegno del gruppo

Quando ci siamo incontrati la prima volta in quella riunione è stato molto emozionante; perceivamo la possibilità concreta che qualcosa potesse avvenire per uscire da quell'incubo che chiamavamo panico. Sembravamo cuccioli spauriti, non sapendo chi stava di fronte a noi, parlavamo a stento, poi, appena il clima si è disteso e abbiamo cominciato a parlare dei nostri sintomi, di quello che ci succedeva tutti i giorni, ecco... tutto è cambiato!

Anna, 30 anni

I gruppi di auto-aiuto sono formati da persone che stanno vivendo situazioni di vita simili e condividono lo stesso obiettivo. Per "auto-aiuto" si intende un particolare modo di affrontare i problemi delle persone, dove il prefisso "auto" non significa "da soli", ma "l'uno con l'altro": "aiutarsi l'uno con l'altro". Nelle persone che soffrono di disturbi d'ansia e di panico, avere il confronto sui sintomi fisici è fondamentale.

Lo scopo essenziale del gruppo di auto-aiuto è di offrire, a persone che vivono in situazioni simili, l'opportunità di condividere le loro esperienze e di aiutarsi ad affronta-

re i problemi comuni. Si acquisiscono così specifiche informazioni riguardanti soluzioni pratiche apprese dall'esperienza diretta, che di solito non sono ricavabili né dai libri, né dagli operatori professionali, né dalle istituzioni assistenziali. Il gruppo di auto-aiuto diventa una specie di piccolo sistema sociale dove i membri smettono di essere dei portatori di disagio e diventano persone che possono mettere a nudo le loro ansie e paure senza avere il timore di essere giudicati o criticati.

Riteniamo un buon risultato il poter esplorare e riconoscere le emozioni, il poter dare un nome alla sofferenza che, fino all'ingresso nel gruppo, era individuata solo come sintomo: panico o agorafobia. Dalla nostra esperienza, possiamo affermare che i bisogni di chi, con l'attacco di panico, si avvicina alla nostra associazione sono di: esser accettati, visti, riconosciuti, rassicurati e informati. È rarissimo che un ansioso viva un attacco di panico all'interno del gruppo di auto-aiuto; anche nei casi più gravi di difficoltà di spostamento, l'arrivo al gruppo rappresenta un approdo sicuro.



I gruppi sono contattabili tramite i siti internet

www.lidap.it

www.lidapsicilia.it

<http://crlaziolidap.altervista.org>