

TERAPIA DEI DISTURBI D'ANSIA

L'**ansia** è una risposta *fisiologica* ad uno stimolo esterno o interno (come un'idea o un'immagine mentale) che il cervello riceve che altera il normale equilibrio: ogni volta che essa si attiva provoca una tensione che spinge all'azione per superare il momentaneo squilibrio dell'organismo e, quindi, raggiungere un nuovo equilibrio ed adattamento (basti pensare alla comune ansia d'esame).

Anche se la percezione che normalmente si ha dell'ansia è di qualcosa di fastidioso, che procura disagio o sofferenza, questa definizione è appropriata più per l'ansia eccessiva, che non ha più una funzione fisiologica ed adattiva, divenendo *patologica*.

L'ansia **patologica** è quell'ansia che ci fa sentire pronti all'azione anche quando non ne avremmo motivo, che ci fa scattare per un nonnulla, sprecando di fatto energie nell'inutile e dispendiosa lotta contro un pericolo assente o sproporzionato alle difese messe in atto.

La teoria cognitiva più utilizzata per la spiegazione dell'origine e del mantenimento dell'ansia patologica si deve a *Beck* (1967) che sottolinea come essa derivi da vere e proprie distorsioni del pensiero, ovvero un insieme di *pensieri automatici*, rapidi, inconsapevoli e, quindi, non controllabili, che fanno vedere la realtà pericolosa e se stessi vulnerabili ed incapaci a far fronte a tali pericoli.

Tali pensieri determinano debolezza, perdita dei sensi e disorientamento spazio/temporale; sul piano dei comportamenti favoriscono la messa in atto dei cosiddetti "*comportamenti protettivi*" che hanno lo scopo di *proteggerci* dall'ansia, ma che, a lungo andare, aggravano i sintomi stessi.

Se si considera, ad esempio, il caso della *fobia sociale*, poiché il fobico sociale teme di fare una cattiva figura davanti agli altri durante alcune attività in pubblico come parlare o mangiare, tenderà a controllare il più possibile le proprie azioni credendo di apparire sicuro di sé, ma finendo con l'irrigidirsi, poiché, troppo concentrato su di sé, perderà di vista la situazione intorno.

Si mostrerà così goffo ed impacciato, concretizzando le sue paure di fare una brutta figura.

Similmente, nell'*ipocondria*, nella convinzione che ogni sintomo fisico sia indizio di una malattia terribile, il paziente cercherà rassicurazione, che, magari all'inizio porterà sollievo alla sua ansia, ma, poiché questa ricerca è spesso lunga e conduce ad un vero e proprio "viaggio della speranza" presso vari medici, il risultato sarà di ricevere pareri diversi e probabilmente contraddittori, aumentando la propria ansia.

Uno degli scopi della terapia cognitivo-comportamentale è, quindi, mostrare gli effetti negativi a lungo termine delle strategie protettive attraverso appositi esercizi *comportamentali*, ad esempio un programma che prevede la graduale diminuzione della ricerca di rassicurazione medica.

In tal modo, il paziente sarà condotto a pensare che tali strategie non lo salvano dall'ansia, anzi la amplificano, e, che, se sembrano allontanare l'evento temuto, ciò è dovuto solo all'elevata

improbabilità che si verifichi l'evento temuto, come una grave malattia, e non alla messa in atto di quelle strategie (la rassicurazione sulla propria salute).

Abbinata alle tecniche comportamentali vengono utilizzate *tecniche cognitive*, come la formulazione di risposte razionali ai pensieri negativi, ad esempio, nel caso della fobia sociale, al pensiero "Non piaccio", verrà ri-formulato il pensiero maggiormente adattivo "Non devo piacere a tutti".