



mind
your
mind!

Ansia



NadirPonte

NadirPonte

Che cos'è?

È uno stato psicologico presente nella vita di ognuno di noi, caratterizzato da fenomeni oggettivi, quali sudorazione, irrequietezza, secchezza delle fauci, e fenomeni soggettivi, come paure irrazionali, terrore o sensazione inspiegabile di minaccia.

Esistono due principali livelli di ansia: uno "fisiologico" e uno "patologico".

L'ansia fisiologica (ad esempio quella provata dallo studente prima di un esame) costituisce

un'utile stimolo delle risorse personali necessarie ad affrontare il problema o il compito che ci si pone davanti. L'ansia patologica, invece, può essere limitante o completamente paralizzante. Inizialmente, quindi, si ha un aumento progressivo della performance con l'aumentare dell'ansia, ma superata una certa soglia, del tutto soggettiva, le nostre prestazioni cominceranno a calare causando l'impossibilità di affrontare il compito.



Ansia e HIV

Le persone sieropositive hanno una maggiore probabilità di sviluppare disturbi psichiatrici appartenenti allo spettro depressivo e ansioso rispetto alla popolazione generale: l'infezione da HIV o lo stress derivante dall'esperienza di malattia possono determinare una risposta psicologica che frequentemente assume le caratteristiche del disturbo ansioso, da stress acuto (DAS) o del disturbo post-traumatico da stress (PTSD). Entrambi hanno come nucleo

fondamentale il rivivere persistentemente l'evento scatenante sotto forma di immagini, pensieri intrusivi, flashback o sogni. Viceversa, possono portare ad evitare gli stimoli che richiamano l'episodio traumatico. Nonostante la terapia antiretrovirale, oggi molto efficace, le preoccupazioni legate all'esito a lungo termine della malattia, il rischio di solitudine e di perdita d'indipendenza fisica ed economica possono costituire motivo d'ansia.

affrontare i propri impegni.

Un altro sintomo da segnalare è il distacco emotivo dall'ambiente, che rappresenta un'insensibilità emotivo-affettiva caratterizzata dalla incapacità di rapportarsi agli altri e dal conseguente deterioramento delle relazioni familiari e interpersonali.

È discriminante fra questi due

disturbi il protrarsi dei sintomi: meno di un mese per il DAS, più di un mese per il PTSD.

E' dimostrato che il riconoscimento tempestivo e il trattamento immediato e mirato del disturbo possano accorciare i tempi di risoluzione ed evitare il rischio che il protrarsi del disagio induca la persona a intraprendere percorsi pericolosi (abuso d'alcool, di sostanze stupefacenti, ecc.).

Sintomi/manifestazioni

Queste preoccupazioni possono diventare talmente gravi da sviluppare un disturbo d'ansia generalizzata (GAD). Nei casi di GAD, l'ansia risulta eccessiva e condiziona molti aspetti della vita. Si manifesta con:

1. apprensione cronica, ipervigilanza, stati di allarme, tensione e aspettativa di qualcosa di minaccioso, condizione di attesa inquieta;
2. tensione motoria con tremore, contrazioni, cefalee, irrigidimenti degli arti superiori e inferiori.
3. iperattività autonoma, contraddistinta generalmente da accorciamento del respiro, affanno, palpitazioni, sudorazione, secchezza delle fauci, ma anche da disturbi gastrointestinali e

pollachiuria (elevata frequenza dell'urinazione) che tendono a persistere nel tempo.

I sintomi cognitivi più frequenti sono la ridotta concentrazione, i disturbi di memoria e della vigilanza, come irrequietezza, irritabilità, sensazione di essere sul filo del rasoio, improvvisi sussulti. I sintomi di queste ultime aree possono spesso far riferimento ad altre patologie, quali demenza o problematiche a livello respiratorio, gastrointestinale o dell'apparato urinario; per inquadrare queste complicazioni nei casi di GAD, il perno di tutta la sintomatologia è la presenza di ansia e preoccupazioni eccessive, la difficoltà del soggetto a controllarle e la conseguente impossibilità ad

Gestione

Queste problematiche generalmente richiedono l'utilizzo di farmaci specifici, quali le benzodiazepine, che agiscono velocemente sui sintomi ansiosi, ma anche antidepressivi SSRI, che presentano un'azione più lenta, ma minori problemi di abuso. Alla terapia farmacologia, sarebbe

utile affiancare un supporto di tipo psicologico-psicoterapico con l'obiettivo di elaborare e superare l'esperienza traumatica e ansigena e, viceversa, aumentare le proprie capacità di gestire la sintomatologia e le risorse interne per fronteggiare ciascuna problematica.

Problematiche confondenti

La sintomatologia presente in queste patologie potrebbe essere ricondotta anche ad altre disturbi: la paralisi emotivo-affettiva, infatti, potrebbe far pensare a un episodio depressivo, che dovrebbe essere escluso a causa dello stato

di ipervigilanza, mentre i flashback devono essere adeguatamente distinti da allucinazioni o illusioni che potrebbero far pensare alla presenza di un disturbo dell'area psicotica.

Domande da porsi

- Ci sono stati eventi stressanti nella mia vita negli ultimi tempi?
- Dopo questi eventi ci sono stati dei cambiamenti nella mia vita?
- Mi sento frequentemente agitato riguardo a molteplici cose, in apprensione o come se qualcosa di brutto stesse per accadermi?
- Mi sembra di rivivere costantemente gli eventi che mi hanno stressato nell'ultimo periodo?
- Questi miei stati d'animo mi impediscono di affrontare gli impegni quotidiani che prima affrontavo tranquillamente?



nadir

www.nadironlus.org

Consulenza scientifica: Raffaele Visintini, Psichiatra, Dirigente del Servizio di Psicologia Medica e Psicoterapia dell'Istituto Scientifico S. Raffaele di Milano, ed i suoi collaboratori.

Ringraziamo Abbott per il supporto a questa iniziativa.

Fondazione Nadir Onlus
Via Panama n. 88 - 00198 Roma
C.F. e P.IVA: 08338241006
fondazione@nadironlus.org

Progetto grafico e supervisione: David Osorio
Disegno grafico e illustrazioni: Simona Reniè
Stampa: Tipografia Messere Giordana - Via Enrico Bondi, 154/a Roma