

ANSIA

Vorrei iniziare questo articolo mettendo a paragone i due estremi della definizione di Ansia: da una parte, quella di Wikipedia, l'enciclopedia *on line* più nota, e dall'altra la definizione tecnica del DSM-IV-TR (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, IV edizione - revisione).

Secondo Wikipedia, cioè secondo un approccio generalistico, l'Ansia è “uno stato psichico, prevalentemente cosciente, di un individuo caratterizzato da una sensazione di paura, più o meno intensa e duratura, che può essere connessa o meno a uno stimolo specifico immediatamente individuabile (interno o esterno) ovvero dunque una mancata risposta di adattamento dell'organismo a una qualunque determinata e soggettiva fonte di stress per l'individuo stesso”¹.

A questa visione si contrappone quella del DSM-IV-TR, che ha creato un'intera sezione relativa ai disturbi d'ansia, indicando in questo modo che non esiste una generica ansia, ma che questo disagio si declina in modi molto diversi. La maggiore importanza viene data agli Attacchi di Panico, che vengono indicati per primi e con una catalogazione propria, e all'Agorafobia (ansia relativa al tovarsì in luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile (o imbarazzante) allontanarsi), poiché vengono riconosciuti come i disturbi che si presentano maggiormente. Ciò che più si avvicina a ciò che genericamente viene chiamato ansia è il Disturbo d'Ansia Generalizzato, che include anche il Disturbo Iperansioso dell'Infanzia. Viene definito in questo modo:

“A. Ansia e preoccupazioni eccessive (attesa apprensiva) che si manifestano per la maggior parte dei giorni per almeno sei mesi, a riguardo di una quantità di eventi o attività (come prestazioni lavorative o scolastiche).

B. La persona ha difficoltà nel controllare la preoccupazione.

C. L'ansia e la preoccupazione sono associate con tre (o più) dei sei sintomi seguenti (con almeno alcuni sintomi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi 6 mesi). Nota Nei bambini è richiesto solo un item.

1) irrequietezza, o sentirsi tesi o con i nervi a fior di pelle

2) facile affaticabilità

3) difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria

4) irritabilità

¹ Wikipedia, <http://it.wikipedia.org/wiki/Ansia>

5) tensione muscolare

6) alterazioni del sonno (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno o sonno inquieto e insoddisfacente

D. L'oggetto dell'ansia e delle preoccupazioni non è limitato alle caratteristiche di un altro disturbo (Attacco di Panico, Fobia Sociale, Disturbo Ossessivo-Compulsivo,...)

E. L'ansia, la preoccupazione o i sintomi fisici causano disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

F. L'alterazione non è dovuta agli effetti fisiologici diretti di una sostanza o di una condizione medica generale e non si manifesta durante un Disturbo dell'Umore o un Disturbo Psicotico”².

Interessante notare come per il senso comune il tratto principale dell'Ansia sia la paura, mentre per la definizione tecnica la preoccupazione. Sembra un dettaglio di poca importanza, ma in realtà non lo è perché dimostra quanto siano lontane e difficili da comprendersi a vicenda queste due diverse interpretazioni dello stesso disagio.

Per quella che è la mia esperienza, il tratto che accomuna i racconti che ho sentito è che quando si parla di Ansia sono presenti la sensazione di oppressione sul petto, come se ci fosse un peso all'altezza dello sterno che rende difficile respirare, e una preoccupazione costante, che a volte si riconosce eccessiva, per qualcosa, spesso per un qualcosa che non si riesce a definire chiaramente.

Questi segnali, che chiamo di proposito in questo modo contrapposto a “sintomi” nell'ottica di una visione fenomenologica dei pazienti, devono essere presi in considerazione fin dal loro apparire, per evitare che una normale preoccupazione si trasformi in un disturbo di Ansia generalizzato o porti ad altri disagi di più difficile comprensione e cura.

Una modalità di cura e confronto molto efficace sono i gruppi di supporto, dove chi soffre può condividere con altre persone lo stesso disagio, allontanando la paura della solitudine e della propria inappropriatazza. All'interno dei gruppi si instaurano, infatti, dei meccanismi di identificazione proiettiva³, dove ciascuno rivede se stesso negli altri, i propri problemi in

² DSM-IV -TR, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, quarta edizione, revisione

³ Inizialmente teorizzata da Melanie Klein come elemento di difesa primitivo, l'identificazione proiettiva viene riconsiderata da Bion in senso più comunicativo: il bambino (o il paziente o il partecipante a un gruppo) riversa nella madre (o nel terapeuta o negli altri membri del gruppo) i propri elementi che non riesce a pensare e li riceve trasformati in modo comprensibile.

quelli degli altri, la propria forza in quella degli altri.

Molti studiosi⁴ confermano che il maggior aiuto ai partecipanti a un gruppo di supporto viene dagli altri membri del gruppo, come se il gruppo avesse una identità propria di cui il membro partecipa, e che la frequenza costante e continua a un gruppo possa avere degli effetti benefici e duraturi.

Chiara Iacono

Maggio 2013

⁴ Yalom, Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo, Bollati e Boringhieri, 2009