



# Ansia e Panico: amici o nemici?

Nella mia esperienza clinica è in continua crescita il numero di persone che manifestano sintomi legati o comunque riconducibili all'ansia.

Lo stato d'ansia, il sentirsi in ansia è una condizione estremamente difficile da tollerare, un compagno di viaggio poco gradito ai più; eppure l'ansia, come tutte le reazioni emotive facenti parte del nostro bagaglio genetico, ha una funzione *adattiva*.

Un comportamento è definito adattivo quando favorisce il raggiungimento degli obiettivi fondamentali degli esseri viventi: sopravvivenza, crescita, riproduzione, padronanza dell'ambiente.

Molteplici situazioni della nostra vita quotidiana producono ansia ma non sempre questa condizione quindi è negativa; se di fronte ad una qualsiasi aggressione esterna non si attivasse questo meccanismo non potremmo difenderci, fuggire o mettere in atto strategie per la sopravvivenza, se prima di un esame non fossimo "stressati" probabilmente non saremmo portati ad impegnarci a fondo.

Premesso tutto ciò, va detto che esistono condizioni ansiogene che non vanno trascurate perché, pur conservando la funzione di "segnalazione" di un disagio, possono sfociare in veri e propri disturbi psicologici gravi ed invalidanti, come ad esempio l'insorgenza di un attacco di panico.

Un attacco di panico è un periodo di paura molto intensa, di durata variabile dai 3 ai 10 minuti, durante il quale ai sintomi fisici (tachicardia, sudorazione, nausea, vertigini) vengono associati sintomi psichici (paura di morire, di impazzire, di perdere il controllo) in un meccanismo di auto rinforzo, cioè gli uni innescano gli altri e viceversa; non è chiaro come e perché si manifesti il primo attacco, ma quelli successivi (disturbo

da attacchi di panico), nascono quasi sempre dalla paura di rivivere quella prima terribile esperienza.

Generalmente le persone colpite da un attacco di panico non lo riconoscono ed iniziano percorsi medici e diagnostici lunghi e complicati che nella maggior parte dei casi non portano a scoperte significative; al contrario trascurare l'aspetto psicologico di un attacco di panico significa esporsi volontariamente al rischio concreto che si ripeta e che vi si associ una fobia "indotta".

Luca si sta preparando alla partenza per le ferie estive con la moglie e i suoi 2 bambini; fatte le valigie e prenotato il traghetto per la destinazione-



# PAN

ne prescelta come altre decine di volte entra in autostrada; giunto al casello, una volta rallentata l'auto si ferma per attendere che la coda formatasi pian piano si esaurisca; improvvisamente viene colto da una vampata di calore allo stomaco e al viso, il fiato diviene corto e inizia a sudare abbondantemente; si guarda intorno, vorrebbe uscire o accostare ma è circondato da centinaia di automobili ferme come la sua, si sente in trappola; la moglie se ne accorge e si agita, gli fa continue domande che non hanno risposta, tutto questo rinforza e accresce lo stato di agitazione del marito.

Il pensiero che maggiormente affligge Luca è che la situazione in cui si trova non è



# IC!

nuova, non è strana, non è pericolosa di per sé; mille altre volte ci si è trovato, quindi deve per forza esserci qualcosa che non va.

Dopo circa 15 minuti l'emergenza rientra, Luca molto provato e pallido si ferma in un'area di servizio, inizia a fare grandi respiri e ripensa allo scampato pericolo; da quel giorno ogni volta che si metterà alla guida il suo corpo starà in guardia, i livelli di attivazione saranno molto elevati ed egli cercherà di evitare il più possibile di viaggiare nelle ore di punta, di occupare le corsie centrali, insomma di non ricreare quella situazione (sviluppo di una fobia specifica ed invalidante).

In letteratura gli esempi e i racconti riferiti dai pazienti su questo tema sono numerosissimi; è importante sottolineare il carattere subdolo ed imprevedibile dell'attacco di panico; esso infatti si manifesta perlopiù in circostanze e setting conosciuti e banali, già frequentati e riconosciuti come innocui ma che improvvisamente divengono minacciosi e terribili a seguito di un'associazione mentale che seppure palesemente errata, avviene automaticamente.

È facile intuire come da qui allo sviluppo di fobie specifiche (ascensore, autostrada, seggiovie, aerei, treni) il passo sia breve; il nostro cervello tenderà cioè ad evitare tutto ciò che ci ricorda quella prima terribile situazione, entrando così in un meccanismo di evitamento di molteplici situazioni, perlopiù banali, che per forza di cose si rivelerà sempre più invalidante e tendente all'autolimitazione.

È importante, infine, non fare l'errore di trascurare queste manifestazioni ritenendole episodi isolati ma al contrario è consigliabile farsi aiutare da uno specialista eventualmente associando alla psicoterapia un periodo di assunzione di farmaci ansiolitici o antidepressivi. ■

#### Per maggiori informazioni

Dott. Marco Bellato, Psicologo – laureato a Padova in psicologia clinica e di comunità – vive e lavora a Bolzano. Specialista nella diagnosi e trattamento delle new Addictions (gioco d'azzardo patologico - shopping compulsivo - dipendenza da lavoro - dipendenza da internet - disturbi della sessualità).

#### Studio Professionale:

Via Grappoli 50 - 39100 Bolzano ([www.liberatidalgioco.org](http://www.liberatidalgioco.org))  
e-mail: [psy.bellato@gmail.com](mailto:psy.bellato@gmail.com)