

Ansia e Paura

Fabio Gherardelli

Forse non esiste altro argomento della psicologia clinica altrettanto importante e controverso come l'ansia. Questo stato emozionale può ricorrere in molti quadri psicopatologici, come negli attacchi di panico, nelle fobie (specifica e sociale), nel disturbo ossessivo-compulsivo, nel disturbo post-traumatico da stress e nell'ansia generalizzata. L'ansia è indubbiamente una delle reazioni umane più diffuse ma nonostante ciò non ne esiste una definizione univoca. In letteratura troviamo spesso confusione tra i termini ansia e paura usati troppo spesso come se fossero intercambiabili. In realtà la paura è alla base di tutte le risposte di ansia.

Per paura si definisce una risposta emotiva ad una minaccia o ad un pericolo ben riconoscibile e di solito esterni; essa quindi è caratterizzata dall'immediato riconoscimento del pericolo presente e dal sufficiente accordo con lo stimolo. Le sue cause sono extrapsichiche, cioè esterne, e facilmente individuabili. Studi sul condizionamento alla paura hanno dimostrato che:

- Si impara molto in fretta (può bastare un solo collegamento fra stimolo condizionale (SC) e stimolo incondizionale (SI));
- È molto duraturo (resistenza all'estinzione e recupero spontaneo in presenza di stress)
- Comporta più o meno le stesse reazioni fisiche sia nei mammiferi che nei rettili.

Dal punto di vista fisiologico, negli esseri umani esisterebbe un vero e proprio circuito cerebrale della paura. Secondo Ledoux, uno dei più grandi studiosi del cervello umano, esisterebbe una strada "alta", corticale (più lenta e che implica consapevolezza) ed una strada "bassa", sottocorticale (più veloce ed inconsapevole). La strada alta porta dal talamo sensoriale alla corteccia sensoriale (qui lo stimolo viene elaborato) e poi all'amigdala. La strada bassa invece porta direttamente le informazioni dal talamo sensoriale all'amigdala. La strada bassa, essendo più veloce, prevale su quella alta: questo implica che la paura può non passare per la corteccia e quindi per l'elaborazione cosciente. Questo spiegherebbe il perché di molti pazienti fobici che sono consapevoli di avere una paura irrazionale ed irragionevole per qualcosa ma nonostante questo non riescono a calmarsi. Secondo Ledoux nella paura è fondamentale il ruolo dell'amigdala (e non di tutto il circuito limbico come si pensava precedentemente: il circuito limbico, ed in particolare l'ippocampo, svolge un ruolo importante nella memoria). A conferma di ciò le ricerche più recenti hanno dimostrato che negli esseri umani la stimolazione dell'amigdala comporta sensazioni di paura e di pericolo imminente e che senza amigdala non c'è percezione della paura.

L'ansia è, in un certo senso, molto più "pericolosa" della paura. Per ansia si intende quella apprensione o spiacevole tensione data dall'intimo presagio di un pericolo imminente e di origine in gran parte sconosciuta. Ne deriva che quando si prova è sproporzionata a qualsiasi stimolo noto, alla minaccia o al pericolo che ci sovrasta realmente. Le cause dell'ansia sono quindi intrapsichiche, cioè intime e difficilmente individuabili. Si può definire "normale" quell'ansia che viene affrontata con comportamenti costruttivi e protettivi, permettendo di mantenere una capacità di giudicare in maniera matura. Parliamo invece di ansia "patologica" quando l'individuo mette in atto dei tentativi meno validi di adattamento alla vita (e paradossalmente questi tentativi diventano essi stessi problematici ed invalidanti); egli ne risente in maniera tale da mancare di efficienza, tale da non saper raggiungere scopi realistici. Molti autori, studiando le reazioni ansiose, hanno affermato che ogni momento di ansia si manifesta con fenomeni che sono evidenti su tre fronti:

- Fisiologico, con sintomi che interessano l'apparato cardiocircolatorio, gastrointestinale, respiratorio, ed in generale neurovegetativo. Ad esempio

aumento della pressione, tensione dei muscoli, aumento del battito cardiaco e della frequenza respiratoria, accelerazione dei processi di memorizzazione e dell'ideazione, aumento dell'attività sensoriale.

- Cognitivo, come la catastrofizzazione, la valutazione irrazionale della realtà, il perfezionismo, l'astrazione selettiva, l'autosvalutazione, la polarizzazione sulle cose che temiamo, l'inferenza arbitraria ecc.
- Comportamentale; in questo caso l'ansia si manifesta con comportamenti di evitamento o di fuga. Scappare di fronte alla realtà, però, non fa altro che interagire con l'aspetto cognitivo contribuendo a cronicizzare le paure.

La distinzione tra paura ed ansia è importante a livello di intervento clinico: infatti se la paura è alla base di tutte le risposte di ansia, a ciò consegue che per risolvere i problemi legati alla paura (come quelli fobici) bisognerà intervenire a livello del circuito basso e quindi sottocorticale; lo stesso vale per gli altri disturbi di ansia: l'intervento deve essere mirato sulla paura e non sulle reazioni di ansia.

Purtroppo nella realtà clinica questo avviene di rado con due significative conseguenze; da un lato la persona bisognosa di aiuto non vede miglioramenti ma anzi a volte peggioramenti del suo stato, dall'altro il clinico comincia a sostenere che se la persona non migliora forse la causa risiede nella persona che non sarebbe ancora pronta a superare il suo disagio.

Tutto ciò, in un'ottica **funzionale** non ha senso: se un intervento non funziona la causa è nell'intervento stesso (probabilmente inefficace o applicato malamente), non nella persona!

Infatti, come scrive Saverino *Non esiste un problema se non c'è una soluzione.*

Bibliografia

- Sapolsky R. M. *Perché le zebre non si ammalano di ulcera?* McGraw-Hill 1999
- Anchisi R., Gambotto D.M. *Manuale di Biofeedback* Cortina 1996
- Ledoux J. *Il cervello emotivo: alle origini delle emozioni* Milano 2003
- Goleman D. *L'intelligenza emotiva Superpocket* 2000
- Solano L., Coda R., *Relazioni emozioni salute: introduzione alla psicoimmunologia* Padova Piccin 1994
- Atti del Ciclo di Seminari *Le Psicoterapie brevi* Modena 2005
- Rovetto F. *Non solo pillole* McGraw-Hill 1996
- Rovetto F. *Panico. Le origini, le dinamiche, le terapie* McGraw-Hill 2003
- Kandel E.R., Scharwtz J.H., Jessel T.M. *Principi di Neuroscienze* Ambrosiana 1994

Fabio Gherardelli

Psicologo



www.psicologi-psicoterapeuti.info