

AVIS

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

Comunale Torino

MALUMORE E ANSIA LA PSICOTERAPIA COME RIMEDIO

A cura della
dott.ssa Stefania Canil
Medico Nutrizionista
Specializzanda in Psicoterapia Sistemica-Relazionale
Collabora con l'Avis di Torino dal 2012 e svolge attività privata

+ CONOSCENZA + PREVENZIONE

Accade sempre più frequentemente che in ambulatorio ci si confronti con persone che chiedono aiuto per affrontare un "periodo difficile". Le cause possono essere le più disparate, ma tutti arrivano stanchi e provati e la loro principale richiesta è di stare bene, o almeno meglio, nel minor tempo possibile.

Sotto la comune denominazione di "periodo difficile" troviamo, per la maggior parte, lo spettro dei disturbi dell'umore e disturbi d'ansia.

I **disturbi dell'umore**,
in base al DSM-V, sono classificati in:

DISTURBI DEPRESSIVI

DISTURBI BIPOLARI

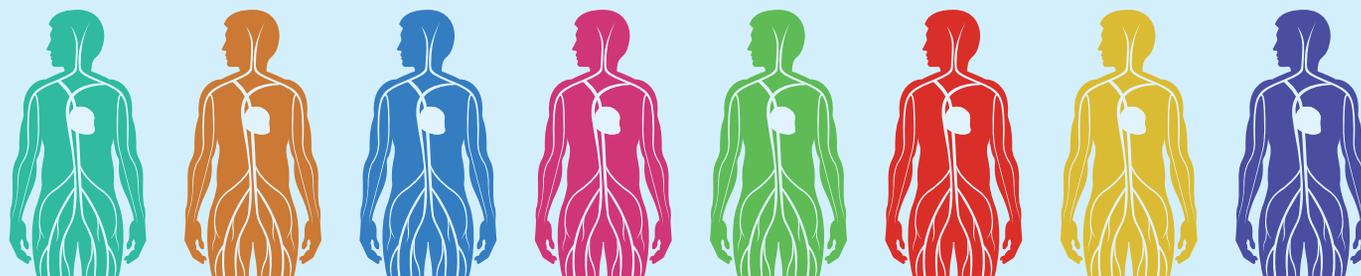
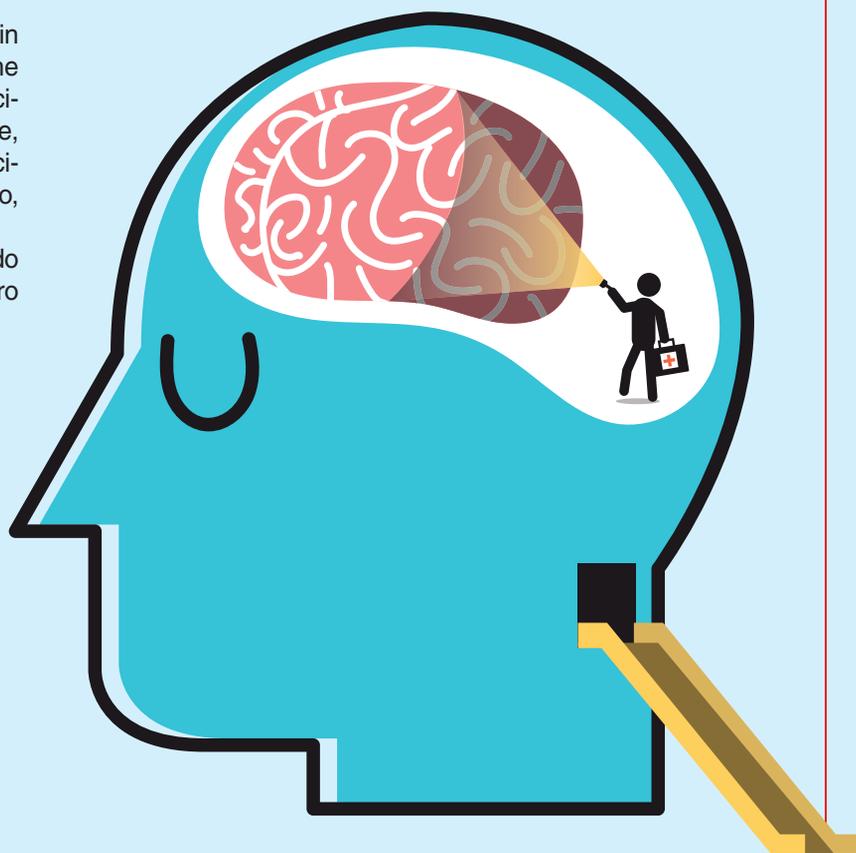
Esistono tanti tipi di "**depressioni**" caratterizzate da numerose sfumature, ma le forme più conosciute e diffuse sono:

Depressione Endogena
Disturbo Distimico

DISTURBI D'ANSIA

Tra questi disturbi, invece, i più diffusi sono:

Disturbo d'ansia generalizzato
Disturbo di panico



Disturbi depressivi

Depressione endogena

In questo tipo di depressione troviamo:

- ✓ **Umore depresso** per la maggior parte della giornata
- ✓ **Marcato disinteresse o piacere** verso le normali attività
- ✓ **Significativa perdita di peso o alterazioni dell'appetito** aumento o diminuzione significativi
- ✓ **Insonnia o ipersonnia persistente**
- ✓ **Agitazione psicomotoria o rallentamento della motricità**
- ✓ **Sensazione di fatica o di perdita di energie**
- ✓ **Bassa autostima o eccessivi sensi di colpa**
- ✓ **Diminuzione delle capacità di attenzione e concentrazione**
- ✓ **Ricorrenti pensieri di morte, ideazioni suicidarie o tentativi di suicidio**

Disturbo distimico

In questo tipo di disturbo troviamo:

- ✓ **Umore depresso cronico**, che si manifesta quasi tutti i giorni, per almeno due anni
- ✓ **Scarso o eccessivo appetito**
- ✓ **Calo della concentrazione e difficoltà a prendere decisioni**
- ✓ **Scarsa energia e senso costante di fatica**
- ✓ **Insonnia o ipersonnia**
- ✓ **Bassa autostima**
- ✓ **Sensazione di essere "senza speranza"**

I sintomi sono simili a quelli precedentemente elencati, ma sono in forma più lieve.

Disturbi bipolari

A differenza dei **disturbi depressivi**, caratterizzati da **una sola polarità** (ossia il disturbo dell'umore si manifesta solamente con la variante depressiva), nei **disturbi bipolari** osserviamo la presenza di **episodi maniacali** o **ipomaniacali** alternati ad episodi depressivi.

Nel disturbo bipolare, che può essere di varie intensità, troviamo:

- ✓ **Oscillazioni tra umore depresso e umore "espanso"**
- ✓ **Sintomi depressivi** (vedi tabelle precedenti)
- ✓ **Sintomi maniacali (o ipomaniacali)** come eccessivo buonumore, infaticabilità, agitazione mentale e fisica, aumento dell'autostima, logorrea, diminuzione della capacità di giudizio e controllo

Disturbi d'ansia

Ansia

Nel disturbo generalizzato troviamo:

- ✓ **Stato ansioso e sintomi tendenzialmente costanti** tutta la giornata per più giorni
- ✓ **Preoccupazioni sproporzionate ed incongrue in diversi ambiti di vita** non riguardanti un tema specifico
- ✓ **Stato di costante preoccupazione nei confronti del futuro**
- ✓ **Stato di tensione e di inquietudine diffusa e ingestibile**



Panico

Nel disturbo di panico (o disturbo da attacchi di panico) troviamo:

- ✓ **Episodi di paura molto intensa, con una serie di sintomi psichici e fisici molto intensi**
- ✓ **Sintomi fisici quali palpitazioni** (o tachicardia), **sudorazione, tremori, sensazione di fiato corto o di fatica nel respirare, sensazione di soffocamento, dolore retrosternale, nausea o dolori addominali, vertigini, sensazione di instabilità, sensazione di svenimento, brividi o vampate di calore, parestesie** (sensazioni di formicolio o di intorpidimento)
- ✓ **Sintomi psichici quali la paura di morire, di impazzire, di perdere il controllo contro la propria volontà, derealizzazione** (sensazioni di irrealtà) o **depersonalizzazione** (sentirsi separato da se stesso)
- ✓ **Episodi ricorrenti e inaspettati** non c'è una vera e propria causa scatenante
- ✓ **Ansia anticipatoria tra un attacco e l'altro e conseguente variazione dello stile di vita**



La prima terapia farmacologica che viene richiesta è una terapia sintomatica, da assumere quindi solo al momento del bisogno e non in modo continuativo.

Qualora anche questo approccio non fosse sufficiente per il miglioramento, si opta per contattare uno specialista e impostare una terapia farmacologica per un certo intervallo di tempo. Dagli ultimi studi emerge però un dato importante: circa il 50% di coloro che hanno manifestato i sintomi prima descritti si perde allo step della terapia farmacologica al bisogno, senza mai contattare uno specialista. In questo modo si va verso la cronicizzazione e la non completa risoluzione del quadro. Si impara cioè a convivere col malessere alternando momenti migliori e momenti peggiori.

L'approccio

Fornire delle categorie e delle classificazioni ha lo scopo di agevolare la comunicazione tra specialisti e permettere di capire in modo più schematico di che disturbo si tratta.

In questo ambito però, a maggior ragione, l'attenzione non va posta unicamente sul sintomo presentato dimenticando la persona nel suo complesso.

L'attuale approccio, all'insorgere di una delle sintomatologie descritte, vede un avvicinamento ai **farmaci da banco, integratori e similari**, con l'intento di "controllare la sintomatologia" senza ricorrere ad un farmaco allopatico.

Nei casi più lievi questo primo intervento può dare un miglioramento ed essere mantenuto nel tempo. Qualora però la situazione non migliorasse si cerca il **contatto con un medico**, al fine di eseguire **esami di approfondimento** che escludano cause organiche di patologia e che possa prescrivere una terapia farmacologica.

Ma è davvero questo il meglio che si può fare?

Facciamo un esempio: se fosse inverno e avessimo una brutta bronchite cosa faremmo? Ci faremmo visitare e assumeremmo la corretta terapia? Oppure decideremmo di prendere qualcosa per controllare la tosse quando abbiamo degli accessi, ma ci terremmo la febbre e il malessere aspettando che passi e sapendo che tornerà ad intervalli più o meno regolari?

Ecco, nell'ambito psichiatrico l'atteggiamento più diffuso è il secondo!

I numeri della psicoterapia nel mondo...

Secondo i dati dell'OMS circa **300 milioni** di persone

(**4,4%** della popolazione mondiale) soffrono di disturbi ansiosi e/o depressivi

ed entro il 2030 la depressione sarà la malattia cronica più diffusa nel mondo

L'incidenza è più elevata nelle donne **5,1%** rispetto agli uomini **3,6%**

In Italia la prevalenza di tali disturbi è del **14,8%**



L'approccio più corretto, personalizzandolo caso per caso, dovrebbe andare più alla radice della questione. Una persona che soffre di depressione (in una delle sue molteplici forme) o ansia teme di essere etichettata come "pazza, fragile, debole" e anche quando vorrebbe farsi aiutare fa fatica a concedersi di chiederlo.

Purtroppo esistono ancora molti luoghi comuni sulle cosiddette "malattie mentali" e poca consapevolezza sull'importanza del benessere psichico.

Dal mio punto di vista vorrei rassicurare chiunque si trovi ad affrontare un "periodo difficile" facendogli comprendere che esistono tanti tipi di patologie e disturbi a carico di tutti gli

organi e apparati e può essere che quello più debilitato in un certo momento della vita sia proprio il versante emotivo (psichiatrico, parlando in termini medici), ma questo non significa che si sia deboli o marchiati a vita. La cosa più sensata da fare è cercare di non dilungarsi troppo nel "fai da te" ma rivolgersi agli addetti ai lavori.

Un valido specialista del settore saprà aiutarvi ad abbinare diversi tipi di interventi.

A volte il malessere è forte o invalidante da necessitare l'avvio di una terapia farmacologica mirata, che va assunta sotto controllo medico e mai interrotta bruscamente (o assunta in modo discontinuo).

Contemporaneamente, però, è fondamentale trovare uno spazio di ascolto che aiuti a comprendere le

radici della sofferenza e del disagio. Quest'ultima è la parte più delicata e, a volte, ancora la più temuta.

Chi soffre ha paura di farlo inutilmente e affrontare dei colloqui o un vero e proprio percorso di psicoterapia può spaventare e demotivare per via della possibile durata e dell'incognita di aprirsi al dialogo con un professionista sconosciuto. In genere chi ricerca un terapeuta non è informato del fatto che esistono diversi orientamenti in psicoterapia e che quindi si possa indirizzare anche in questo senso la scelta.

Provando a semplificare, potremmo dire che i diversi approcci pongono l'attenzione su aspetti diversi della persona:

Storia evolutiva e vissuti passati

Approccio psicodinamico
Psicoanalitico
Analitico-Transazionale



Processi di pensiero disfunzionali e loro modificazione

Approccio Cognitivista



Difficoltà del momento presente e risoluzione del problema contingente

Approccio Comportamentista
Approccio Strategico



Emozioni, esperienze e consapevolezza nel qui ed ora

Approccio della Gestalt



Vissuti nella coppia e nella famiglia attuale e di origine

Approccio Sistemico-Relazionale



Qualunque sia l'area di partenza e il metodo che si sceglie di adottare, il principale fattore di scelta resta l'incontro fra persone che avviene quando si contatta il terapeuta. Nelle prime sedute, conoscitive, viene infatti presentato il "contratto terapeutico" che chiarisce l'impegno e il progetto che si intende perseguire da entrambe le parti. In conclusione, credo sia utile ricordare che l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) nel 1948 definiva la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale, psicologico, emotivo e sociale" e, dopo anni di studi,

la ridefiniva nel 2011 come "la capacità di adattamento e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive". La variazione di questa definizione riflette come la salute e il benessere non siano più considerati degli ideali assoluti di perfezione a cui aderire, al di fuori dei quali esiste solo l'etichetta della "malattia", bensì degli obiettivi da perseguire, adattandosi agli eventi che la vita ci mette davanti, costruendo gli strumenti per farlo nel migliore dei modi.