

# Seminario NS Lab | Neuroscienze, evoluzione della mente e gestione dell'ansia

Martina Migliore, psicologa e psicoterapeuta, PhD

13 dicembre 2022

## Q&A

- **La reazione "freeze" è possibile? O meglio: è una di quelle istintuali come attacco e fuga?**

Non solo è possibile, ma è esattamente quello che capita in uno stato di forte ansia: l'azione è proprio ciò che distingue ansia e paura; è come trovarsi improvvisamente in auto nella nebbia fitta durante un temporale, tutti noi rallentiamo immediatamente...ma se notiamo dei fari di un tir che ci corrono incontro, scattiamo all'istante!

- **Le sostanze stupefacenti come possono agire sull'ansia?**

Dipende da quale sostanza. Quelle di natura oppiacea come cannabis ed eroina attivano circuiti dopaminergici inibenti, quindi è molto più difficile far scattare l'allarme, mentre la metanfetamina e la cocaina, ad esempio, predispongono a scattare molto più facilmente

- **Come lavorare su un adolescente che mostra blocchi mentali da ansia?**

Ovviamente è difficile dare una risposta standard, perché dipende da cosa c'è dietro quell'ansia, che contenuti attivano l'allarme nel ragazzo. Spesso negli adolescenti ci sono contenuti di ansia sociale, paura estrema dei giudizi e difficoltà a integrarsi, soprattutto dopo il covid che ha fortemente debilitato le risorse sociali e la socializzazione

- **Perché alcuni vanno dallo psicoterapeuta che da antidepressivi ed altri vanno dallo psicologo? Quando andare dallo psicologo sistemico relazionale quando al cognitivo comportamentale?**

Lo psicologo non è abilitato alla psicoterapia, sono necessari altri 4 anni di specializzazione perché si tratta di una professione sanitaria come il medico. I psicofarmaci sono come le stampelle: servono per facilitare il percorso terapeutico, non a se stanti. Purtroppo vengono prescritti anche dal medico

di base, che può per legge, ma che non potrebbe per mancanza di specializzazione adeguata, la quale spetta allo psichiatra. La psicologia sistemico relazionale è un tipo di psicoterapia, come quella cognitivo comportamentale o TCC. La scuola di psicoterapia si differenzia in base alla teoria della sofferenza e della cura corrispondenti. La TCC parte dal presupposto che non sono tanto gli eventi a farci soffrire ma come li interpretiamo, la sistemica da un'attenzione particolare al contesto familiare e ai rapporti interpersonali.

- **Quindi dovremmo "allenarci" a valutare con maggior "freddezza" gli eventi...**

Direi mantenendo i piedi a terra, nel presente e con un occhio ai nostri temi caldi storici, che ci condizioneranno anche se non sono immediatamente presenti. Si tratta di maggiore pragmatica, non di freddezza

- **Personalmente i miei eventi di ansia accadono principalmente durante il sonno nei sogni/incubi. Cosa provoca questi eventi?**

I sogni possono essere considerati come eventi interni, sono sempre delle A. Durante la notte tendiamo a sentirci più fragili ed esposti e di conseguenza a farci "accalappiare" con più facilità dalla nostra mente programmata per reagire al minimo allarme

- **Come si può "separare" l'ansia derivante da eventi passati personali dall'ansia percepita nel contesto sociale?**

Spesso investiamo moltissimo tempo a cercare di trovare una soluzione, o cambiare eventi che di fatto è impossibile controllare o modificare. Eventi passati sono lì, già accaduti e non modificabili: ciò che possiamo invece controllare è il presente, ed è un dato di fatto che spesso condizioniamo molto del nostro presente per agire sul passato...di fatto rovinandolo

- **Non sempre l'ansia è scaturita da un pensiero, a volte ci si sveglia con estrema ansia senza capirne il motivo. Come fare?**

Siamo abituati a pensare che "deve" esser successo qualcosa per attivarci, decenni di psicologia popolare ce lo hanno ripetuto. In realtà tra le orecchie abbiamo il più grande narratore che esista al mondo, e che reagisce molto più prontamente ai pensieri catastrofici e allarmistici che a quelli positivi. Esistono anche influssi esterni che siamo abituati a considerare come superflui, come il meteo o l'alternanza delle stagioni, in grado di manipolare il nostro umore. A volte una giornata è solo fastidiosa o storta...ma la nostra mente la interpreta alla luce di ciò che le riesce meglio...

- **Che relazione e/o differenza c'è fra l'ansia e l'attacco di panico?**

Una relazione quantitativa e qualitativa. L'ansia è un'emozione di base che si attiva in risposta alla percezione di un pericolo, può essere minima, moderata e intensa. Il panico è un'estrema attivazione fisiologica correlata alla percezione di un pericolo immediato, in genere viene da una crisi d'ansia molto intensa e dalla paura molto forte dei sintomi fisiologici ad essa correlati. Una sorta di "paura della paura", che autoalimenta un circolo vizioso fino al crash dell'intero sistema (ovviamente non pericoloso per la vita come si pensa)

- **Cosa possiamo fare per aiutare qualcuno vicino a noi particolarmente ansioso?**

Dipende da quanto l'ansia interferisce con la vita e le attività della persona. Se molto, il consiglio è certamente quello di suggerire un aiuto psicologico, altrimenti è possibile suggerire un manuale di auto aiuto o degli articoli. Su State of mind ho pubblicato proprio due articoli simili che trattano di normalizzazione dell'ansia e del panico. Sicuramente la rassicurazione non aiuta molto, se non nell'immediato. L'ansia tornerà più forte di prima

- **Queste valutazioni (nel processo del rimuginamento) sono per soddisfare bisogni della mente? quanto può essere efficace praticare la meditazione della consapevolezza per guardare la realtà di quell'esperienza in modo non giudicante?**

Moltissimo. Non siamo abituati a mantenere un'ottica non giudicante verso noi stessi e il mondo, è necessario un addestramento di cui il primo passo è aumentare la consapevolezza del presente

- **Respirare con il diaframma?**

La respirazione diaframmatica (una mano sulla pancia, deve gonfiarsi la pancia contro la mano durante le inspirazioni, non alzarsi le spalle) attiva un meccanismo calmante che fa capo al nervo vago, naturale inibitore neurofisiologico. Bastano 3 inspirazioni da 4 secondi con conseguenti espirazioni da 5

- **Come si può gestire una manifestazione dell'ansia che può essere la tensione muscolare sulla fronte e vibrazione della vista? piuttosto che testa leggera? ;)**

Con le stesse identiche modalità. Ovviamente prima escluderei ogni altra patologia. Respirazione diaframmatica, contatto col momento presente e mindfulness consapevole. Ovviamente anche l'aiuto di un professionista se i sintomi dovesse essere troppo invalidanti o duraturi.

- **Generalmente una terapia come questa quanto dura (slide bussola)?**

Esistono forme di ACT a seduta anche singola (focused act), in generale in media qualche mese, ma è difficile ovviamente fare una previsione. L'ansia eccessiva e tutte le risposte connesse non sono mai un fenomeno singolo: faccio sempre l'esempio della schiuma che fuoriesce dalla pentola dopo che si butta giù la pasta: se abbassiamo il gas tutto rientra, ma abbiamo ancora una pentola con acqua bollente sul gas. È importante capire il modo in cui si valutano le esperienze per riequilibrare il sistema di allarme

- **Opinione personale è che prima di lavorare sul presente, sia indispensabile attraversare e ricollocare il passato, altrimenti come si può lavorare in modo definitivo sulle cause dell'ansia?**

È una strategia, normalmente da ascrivere alla terapia psicodinamica. In terapia cognitivo comportamentale si parte dal presente per permettere alla persona di stare meglio subito, intanto che si ricostruisce cosa l'ha portata a star male. Si chiama ricostruzione della vulnerabilità, e si fa da un certo punto in poi

- **Come si colloca la resilienza psicologica in rapporto alla flessibilità psicologica?**

Direi che ne è una conseguenza molto positiva, un prodotto. Essere flessibili significa riuscire a mettere in campo una serie di abilità che ci consentono di aumentare la resilienza