**Ansia “buona”, “ansia disadattiva” e “non è ansia”...**

**[](http://www.medicitalia.it/carla.foletto)**

*Fra gli aspetti più complessi da valutare, durante le fasi iniziali di un processo terapeutico, troviamo una prima importante differenziazione da fare fra: “attivazione funzionale” e “attivazione disadattiva”; nel primo caso è peggiorativo inibire l'ansia nel secondo è utile farlo.*

Articolo a cura di [**Dr.ssa Carla Foletto**](http://www.medicitalia.it/carla.foletto).

Fra gli aspetti più complessi da valutare, durante le fasi iniziali di un processo terapeutico, troviamo una prima importante differenziazione da fare fra: “**attivazione funzionale**” e “**attivazione disadattiva**”; nel primo caso è peggiorativo inibire l'ansia nel secondo è utile farlo.

Se consideriamo “**l'ansia**” , stato della mente noto a quasi tutti (ma la stessa cosa vale per l'umore, il controllo pulsionale ecc), possiamo trovare differenti modalità concausalmente attivanti che però all'osservatore appaiono identiche nell'espressione esterna del "co mportamento sostenuto da ansia" ( es: eloquio veloce, rossore, sudorazione, polipnea …).

Per approcciarsi in modo terapeuticamente corretto il professionista, deve riconoscere la “concausalità attivante”, per evitare per esempio di andare ad inibire (magari psicoterapeuticamente o farmacologicamente) una risposta psichica necessaria al soggetto.

Per fare un'analogia, è come se si trattasse di febbre (risposta fisiologica dell'organismo a stimoli endogeni o esogeni caratterizzata dalla elevazione della temperatura), cioè l'ansia può essere considerata una risposta psichica della mente a stimoli interni o esterni o contemporaneamente sia interni che esterni a volte di tipo difensivo e adattivo, altre volte di tipo disadattivo e invalidante.

Se l'attivazione psichica “aurosal” e il persistere di questa, “intensificatasi come ansia”, non vengono riconosciuti in modo corretto, possono coinvolgere oltre alle funzioni emotive della mente: quelle **affettive** (attaccamento), quelle **fisiologiche** (somatizzazioni) e quelle **cognitive** (delirio); per rimanere nell'analogia è come se un'infezione non riconosciuta si estendesse su altre parti dell'organismo.

Già da mezzo secolo in [**psicologia**](http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/psicologia) esiste una prima differenziazione in “**ansia di stato**” e “**ansia di tratto**” che ad oggi è insufficiente per una diagnosi corretta, in ogni caso l'errore diagnostico più serio è quello di valutare l'ansia solo dal [**comportamento**](http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/comportamento) visibile che ha il paziente, in quanto, come la febbre questo appare identico.

Infatti come la febbre  resta sempre febbre, sia che si tratti di una infezione virale, una forma tumorale, o una lesione urologica, e comunque ci parla solo della risposta dell'organismo e non di ciò che ha causato questa febbre anche l'ansia ci parla della risposta psichica e non da cosa deriva tale risposta.

Esemplificando potremmo avere la classica “ansia da esame scolastico” con le seguenti varianti:

1. Deriva da una rappresentazione di eventi frustranti quindi non è [**ansia**](http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/ansia) ma bassa tolleranza alla [**frustrazione**](http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/frustrazione) (se poi non passo l'esame ….) .
2. Deriva dalla consapevolezza di avere poche risorse per affrontare l'evento, ansia funzionale (non ho studiato e stò rischiando di fare una pessima figura)
3. Deriva da una falsa conoscenza di sé (non ho studiato come avrei dovuto rischio di fare brutta figura ma il soggetto ha studiato ed è invece molto preparato )
4. Deriva da una forte pressione dell'ambiente famigliare che impone al soggetto di adattarsi a un falso io ( non volevo fare l'ingegnere preferivo fare il musicista ma la famiglia ha voluto ….)
5. Deriva da una iperattivazione a seguito di una ipoattivazione dovuta a motivi esistenziali-situazionali ( sono da poco morti i genitori in un incidente stradale, il soggetto ha iper-controllato la reazione emotiva a questo evento ma durante l'esame perde il controllo dell'intensità delle proprie emozioni)
6. Deriva da una attivazione utile al soggetto per mettere in campo tutte le risorse a sua disposizione e per raggiungere il suo obiettivo: superare l'esame con la migliore valutazione possibile (attivazione psico-adrenergica di tipo psico-adattivo/funzionale alla situazione e alle motivazioni)

e potremmo trovare molte altre “cause-concause” ma una considerazione andrebbe fatta riguardo questo esempio: i punti 1,3,4 non derivano principalmente da aspetti emotivi ma:

1, pulsionale; 3, identitario; 4, relazionale-sistemico-familiare; solo il punto 5 ha a che fare principalmente con le [**emozioni**](http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/emozioni) e il punto 2 con le motivazioni.

I punti 1,3,4, richiederebbero un'elaborazione (psicoterapia) da parte del soggetto.

In questi casi “la presunta ansia” è principalmente un sintomo che non andrebbe inibito né farmacologicamente né con psicoterapie centrate sul sintomo perchè non riguarda strettamente l'attivazione emotiva (ma la pulsione o l'identità o le relazioni) e pertanto il problema non verrebbe risolto.

Il punto 5 invece riguarda strettamente la vita emotiva del soggetto e può essere utile inibire l'eccessiva risposta emotiva perchè essa può diventare disadattiva (il soggetto inizierebbe ad avere pessime prestazioni scolastiche a causa di ciò potrebbe venire bocciato e peggiorare la propria percezione esistenziale già critica per la morte dei genitori, quindi si creano le premesse per ulteriori e più gravi risposte emotive).

Il punto 2 riguarda probabilmente la [**motivazione**](http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/motivazione) del soggetto (può essere utile una [**consulenza**](http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/consulenza) psicologica).

Il punto 6 riguarda una risposta utile e adattiva, quindi assolutamente da non inibire con automedicazioni, come quando si suda durante uno sforzo fisico nella stessa misura aumenta l'attivazione psichica (aurosal) quando la situazione richiede uno sforzo cognitivo come nel caso dell'esame da superare.

Lungi dal voler esaurire in poche righe la spiegazione sulla complessità del funzionamento psichico a fronte di alcune risposte che possono apparire appartenenti ad un unico processo fenomenico (ansia), resta il fatto che troppo spesso le persone si trovano con problemi psicologici che si sono ingigantiti solo perchè hanno cercato risposte in contesti dove non c'erano le adeguate competenze (amici, familiari, libri, web) e che quindi valutavano dall'apparenza ciò che, se si tratta di psiche, è assolutamente sconsigliato fare.