

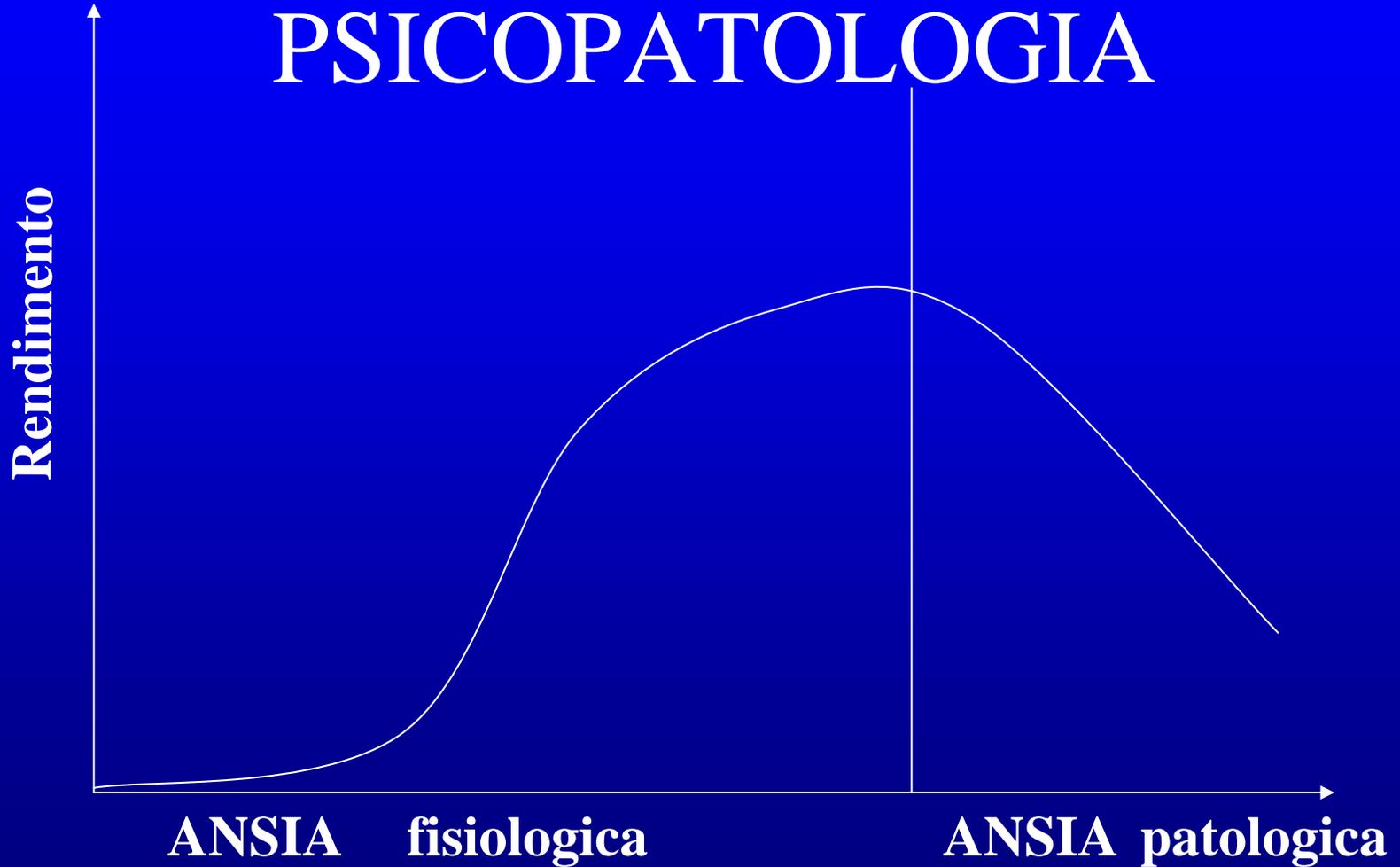
Ansia patologica

Ansia/Paura

Stato emotivo generale e radicato nella natura umana che implica l'attivazione delle risorse individuali contro uno stimolo

Possibilità di affrontare con successo lo stimolo che lo ha indotto

ANSIA: PSICOPATOLOGIA



L'ANSIA DIVENTA PATOLOGICA IN DUE CONDIZIONI:

- A. Risposta ansiosa spropositata rispetto allo stimolo**
- B. In assenza di stimolo**



Disturbi d'ansia

- Sono la patologia psichiatrica più diffusa
- Nei soli Stati Uniti > 23 milioni di persone ogni anno ne sono affette
- Il totale dei costi diretti e indiretti si aggirava intorno 46.6 bilioni di dollari nel 1990
- Copre circa 1/3 dei costi per la salute mentale

Disturbi d'ansia

DSM-IV (1)

- Disturbo di Panico con e senza Agorafobia
- Agorafobia con e senza storia di panico
- Disturbo d'Ansia Generalizzata
- Disturbo Ossessivo-Compulsivo
- Fobia Sociale
- Fobie Specifiche
- Disturbo Post-traumatico da stress
- Disturbo acuto da stress

Disturbi d'ansia

DSM-IV (2)

- Disturbo d'ansia dovuto a una condizione medica generale
- Disturbo d'ansia indotto da sostanze
- Disturbo d'ansia NAS

ATTACCO DI PANICO

- Episodio di **intensa paura o disagio** durante il quale 4 o più dei seguenti sintomi sono comparsi **improvvisamente** ed hanno raggiunto il picco nel giro di 10 minuti:
 - palpitazioni, tachicardia
 - sudorazione
 - tremori fini o a grandi scosse
 - dispnea o sensazione di soffocamento
 - sensazione di asfissia

ATTACCO DI PANICO

- dolore o fastidio al petto
- nausea o disturbi addominali
- sensazione di sbandamento, instabilità, svenimento o testa leggera
- derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi)
- paura di perdere il controllo o di impazzire
- paura di morire
- parestesie (sensazione di torpore o di formicolio)
- brividi o vampate di calore

Attacco di panico

- Modalità di presentazione più frequenti:
 - Sintomi Neurologici.....44%
 - Sintomi Cardiaci.....39%
 - Sintomi Gastrointestinali.....33%
- Prevalenza/anno 1% - 2%
- Due volte più comune nelle donne rispetto agli uomini
- 60% - 90% comorbidità con depressione



Attacco di Panico: esempio clinico

Tutto cominciò 10 anni fa. Ero seduto in un'aula di hotel per un seminario e questa cosa accadde inaspettatamente. Mi sentii come se stessi morendo. Fu un'esperienza violenta, mi sentivo come se stessi impazzendo, come se stessi perdendo il controllo. Il mio cuore pulsava fortissimo, le cose mi sembravano irreali, e c'era un forte sentimento di destino incombente. Fra un attacco e l'altro c'erano la paura e l'ansia che accadesse di nuovo.

Definizione di Fobia

- Paura persistente, irrazionale ed esagerata, invariabilmente patologica di alcune specifiche situazioni o stimoli che induce un'impellente desiderio di evitare lo stimolo temuto fino a sviluppare condotte di evitamento che divengono idee dominanti nel processo di pensiero del soggetto

AGORAFOBIA

- **Ansia relativa all'essere** in luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile o imbarazzante allontanarsi, o nei quali potrebbe non essere disponibile aiuto nel caso di un attacco di panico inaspettato.
- I timori agorafobici riguardano tipicamente situazioni caratteristiche che includono l'essere **fuori di casa da soli**, l'essere **in mezzo alla folla o in coda**, l'essere **su un ponte** e il **viaggiare in autobus, treno o automobile**.

AGORAFOBIA

- Le **situazioni vengono evitate**, ridotte, o sopportate con molto disagio e con l'ansia di avere un attacco di panico, o viene richiesta la presenza di un compagno.
- L'ansia o l'evitamento fobico non sono giustificabili da un disturbo mentale di altro tipo (per es. evitamento dello sporco nei soggetti con DOC; evitamento di una singola situazione, come gli ascensori come nella Fobia Specifica)

DISTURBO DI PANICO CON/SENZA AGORAFOBIA

Attacchi di Panico inaspettati ricorrenti

Almeno 1 degli attacchi è stato seguito da 1 mese o più di almeno 1 dei seguenti sintomi:

- preoccupazione persistente di avere altri attacchi
- Preoccupazione a proposito delle implicazioni dell'attacco o delle sue conseguenze (per es: perdere il controllo, avere un attacco cardiaco)
- Significativa alterazione del comportamento correlata agli attacchi

Presenza o Assenza di agorafobia

DISTURBO DI PANICO CON/SENZA AGORAFOBIA

Gli attacchi di Panico non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es: droghe o alcool) o di una condizione medica generale (per es: ipertiroidismo)

Gli attacchi di panico non sono meglio giustificabili dalla presenza di un altro disturbo mentale (per se: DOC)

FOBIA SOCIALE

Disturbo da Ansia Sociale

Pausa marcata e persistente di una o più situazioni sociali o prestazionali nelle quali la persona è esposta a persone non familiari o al possibile giudizio degli altri.

L'individuo teme di agire (o di mostrare sintomi di ansia) in modo umiliante o imbarazzante.

L'esposizione alla situazione temuta quasi invariabilmente provoca ansia, che può assumere le caratteristiche di un attacco di panico causato dalla situazione.

FOBIA SOCIALE

Disturbo da Ansia Sociale

La persona riconosce che la paura è eccessiva o irragionevole

Le situazioni temute sociali o prestazionali sono evitate o sopportate con intensa ansia o disagio

L'evitamento, l'ansia anticipatoria o il disagio nella situazione sociale o prestazionale, interferiscono con le abitudini normali della persona, con il funzionamento lavorativo (scolastico) o con le attività o relazioni sociali.

FOBIA SOCIALE

Disturbo da Ansia Sociale

Negli individui al di sotto dei 18 anni la durata è di almeno 6 mesi

La paura o l'evitamento non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es: droghe o alcool) o di una condizione medica generale e non è meglio giustificato da un altro disturbo mentale

Specificare se **generalizzata**: le paure includono la maggior parte delle situazioni sociali (per es: iniziare o mantenere una conversazione, partecipare a piccoli gruppi o a feste).



FOBIA SOCIALE

Disturbo da Ansia Sociale



- Prevalenza 5-10%
- Alta comorbidità con abuso alcolico e depressione
- Incidenza familiare frequente
- Epidemiologicamente, donne $>$ uomini ma nei campioni clinici uomini \geq donne

Fobia sociale: esempio clinico

..al college non ero in grado di andare a un incontro con molte persone o a un party, per un certo periodo non riuscivo nemmeno ad entrare in classe e fui addirittura costretto a tornare a casa per un semestre. La paura mi prendeva in ogni situazione sociale, ero ansioso appena lasciavo casa e mi avvicinavo alla classe, alla festa o un a un posto qualunque in cui dovevo recarmi e dove sapevo esserci altre persone, mi veniva male allo stomaco, il cuore pulsava, le mani sudavano e mi sentivo l'influenza....

FOBIA SPECIFICA

ex Fobia Semplice

Pauro marcata e persistente, eccessiva e irragionevole, provocata dalla presenza o dall'attesa di un oggetto o situazione specifici (per es: volare, altezze, animali, vista del sangue)

L'esposizione allo stimolo fobico quasi invariabilmente provoca una risposta ansiosa immediata che può prendere forma di attacco di panico situazionale.

La persona riconosce che la paura è eccessiva o irragionevole

FOBIA SPECIFICA

Fobia Semplice

La situazione (le situazioni) fobica viene evitata o sopportata con intensa ansia o disagio

L'evitamento, l'ansia anticipatoria o il disagio nella situazione temuta, interferiscono con le abitudini normali della persona, con il funzionamento lavorativo (scolastico) o con le attività o relazioni sociali.

Negli individui al di sotto dei 18 anni la durata è di almeno 6 mesi

FOBIA SPECIFICA

L'ansia, gli attacchi di panico, o l'evitamento fobico associati con l'oggetto o situazione specifici non sono dovuti ad un altro disturbo mentale

Specificare il tipo:

Tipo animali: se la paura viene provocata da animali o insetti; esordisce generalmente nell'infanzia

Tipo Ambiente Naturale: provocata da elementi dell'ambiente naturale (temporali, altezze, acqua); esordisce generalmente nell'infanzia

Tipo Sangue-Iniezioni-Ferite: è caratterizzata da un'importante risposta vagale ed ha elevata familiarità

FOBIA SPECIFICA

Specificare il tipo:

Tipo situazionale: la paura viene provocata da una situazione specifica come trasporti pubblici, tunnel, ponti, ascensori, volare, guidare, o luoghi chiusi.

Questo sottotipo ha una distribuzione bimodale, con un picco nell'infanzia ed un altro verso i 25 anni.

Altro tipo: se la paura viene scatenata da altri stimoli; per es: paura di vomitare, di contrarre una malattia, fobia dello spazio (cioè paura di cadere da muri, scale)

FOBIA SPECIFICA

- Prevalenza/anno 9%
- Rapporto uomini/donne variabile
 - 75-90% animali/fenomeni naturali donne;
 - 55-70% sangue/aghi donne



Fobia specifica: esempio clinico

Ho una paura da morire di volare. Provo una sensazione terribile quando si chiudono le porte dell'aereo e mi sento in trappola. Le pulsazioni aumentano, sudo se qualcuno mi parla mi arrabbio e quando l'aereo inizia a salire mi immagino che perderò il controllo, mi arrampicherò sui muri, romperò tutto, ma naturalmente non l'ho mai fatto. Io non ho paura di cadere o delle turbolenze quello che sento è di essere in trappola.

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO

- Ansia e preoccupazioni eccessive (attesa apprensiva) che si manifestano per la maggior parte dei giorni per almeno 6 mesi a riguardo di una quantità di eventi o di attività (come prestazioni lavorative e scolastiche)
- La persona ha difficoltà a controllare la preoccupazione
- L'ansia e le preoccupazioni sono associate con 3 o più dei seguenti sintomi per la maggior parte dei giorni negli ultimi 6 mesi.

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO

- Irrequietezza, sentirsi tesi, o con i nervi a fior di pelle
- Facile affaticabilità
- Difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria
- Irritabilità
- Tensione muscolare
- Alterazioni del sonno (difficoltà di addormentamento, di mantenimento del sonno, sonno inquieto e insoddisfacente)

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO

- L'oggetto dell'ansia e della preoccupazione non riguardano l'averne molteplici disturbi fisici (disturbo da somatizzazione) o una grave malattia (ipocondria).
- L'ansia e la preoccupazione o i sintomi fisici causano disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo e di altre aree importanti.
- L'alterazione non è dovuta agli effetti fisiologici di sostanze o a una condizione medica generale



DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO

- Donne > uomini
- Prevalenza/anno 3 - 4%
- Prevalenza in setting di cura primario (ambulatorio di medicina generale, pronto soccorso) 8%

Disturbo d'ansia generalizzato: esempio clinico

Io mi sento sempre in battaglia, sono incapace di rilassarmi; a volte questo va e viene a volte è costante e continua per giorni. Mi preoccupo per un cena fra amici, per il lavoro, per un viaggio, mi sveglio al mattino preoccupato e rimango preoccupato anche leggendo un giornale o un libro. Il mio cuore pulsa come se stessi facendo una corsa e questo mi fa preoccupare ancora di più.

DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS

- La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe queste caratteristiche:
 - 1) la persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento che hanno implicato morte, minaccia di morte, o gravi lesioni, o minaccia all'integrità fisica propria o di altri
 - 2) la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore.

DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS

- L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno o più dei seguenti modi:
- Ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento che comprendono immagini, pensieri o percezioni
- Sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento
- Agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni ed episodi dissociatici di flashback)

DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS

- Disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico
- Reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico

DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS

- Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale come indicato da 3 o più dei seguenti elementi:
- Sforzi x evitare pensieri, situazioni o conversazioni associate con il trauma
- Sforzi x evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
- Incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma

DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS

- Riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
- Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
- Affettività ridotta (per es: incapacità a provare sentimenti di amore)
- Sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es: aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, ecc)

DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS

- Sintomi persistenti di aumentato arousal (non presenti prima del trauma) come indicato da almeno 2 dei seguenti elementi:
 - Difficoltà a dormire
 - Irritabilità o scoppi di collera
 - Difficoltà a concentrarsi
 - Ipervigilanza
 - Esagerate risposte di allarme

DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS

- La durata del disturbo deve essere superiore ad 1 mese. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti
- Specificare se:

Acuto: la durata dei sintomi < 3 mesi

Cronico: se la durata dei sintomi > 3 mesi

Ad esordio ritardato: se l'esordio dei sintomi avviene almeno 6 mesi dopo l'evento stressante

DISTURBO POST- TRAUMATICO DA STRESS

- Sintomi presenti > 1 mese (PTSD)
- Sintomi < 1 month (Disturbo acuto da stress)
- Prevalenza lifetime 1 - 14%



PTSD: esempio clinico

Sono stata stuprata quando avevo 25 anni. Per molto tempo ho parlato di questo come se fosse successo a qualcun altro, sapevo che era successo a me ma non provavo sentimenti. Da un certo momento in poi ho iniziato ad avere dei flashbacks, erano come una doccia fredda, rivivevo tutto, mi sentivo la testa piena di sangue, la bocca secca e il mio respiro cambiava ero come sospesa in una specie di bolla fluttuante.

DISTURBO OSSESSIVO- COMPULSIVO

- Cosa si intende per **ossessioni**:

Pensieri, impulsi o immagini ricorrenti e persistenti vissuti come intrusivi, inappropriati e che causano ansia e disagio marcato

I pensieri, gli impulsi, o le immagini non sono semplicemente eccessive preoccupazioni per i problemi della vita reale

La persona tenta di ignorarli o di sopprimerli o di neutralizzarli con altri pensieri o azioni

Riconosce che sono un prodotto della propria mente

DISTURBO OSSESSIVO- COMPULSIVO

- Cosa si intende per **compulsioni**:

Comportamenti ripetitivi (per es: lavarsi le mani, riordinare, controllare) o azioni mentali (pregare, contare, ripetere parole) che la persona si sente obbligata a mettere in atto in risposta ad un'ossessione, o secondo regole che devono essere applicate rigidamente

Sono volte a prevenire o ridurre il disagio, o a prevenire alcuni eventi o situazioni temuti; non sono collegati in modo realistico con ciò che devono neutralizzare o prevenire.

DISTURBO OSSESSIVO- COMPULSIVO

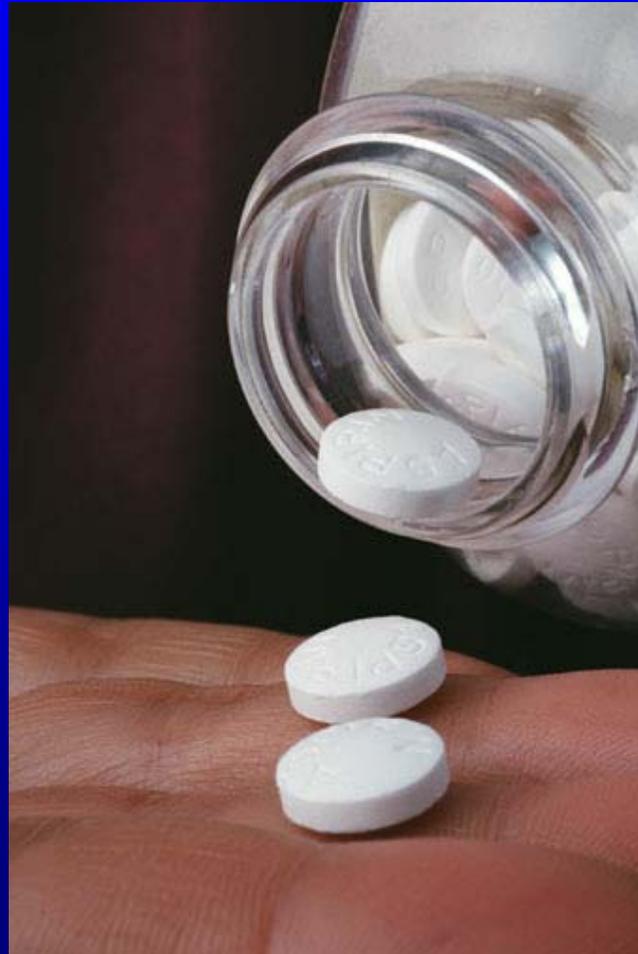
- Donne = uomini
- Prevalenza/anno 2%

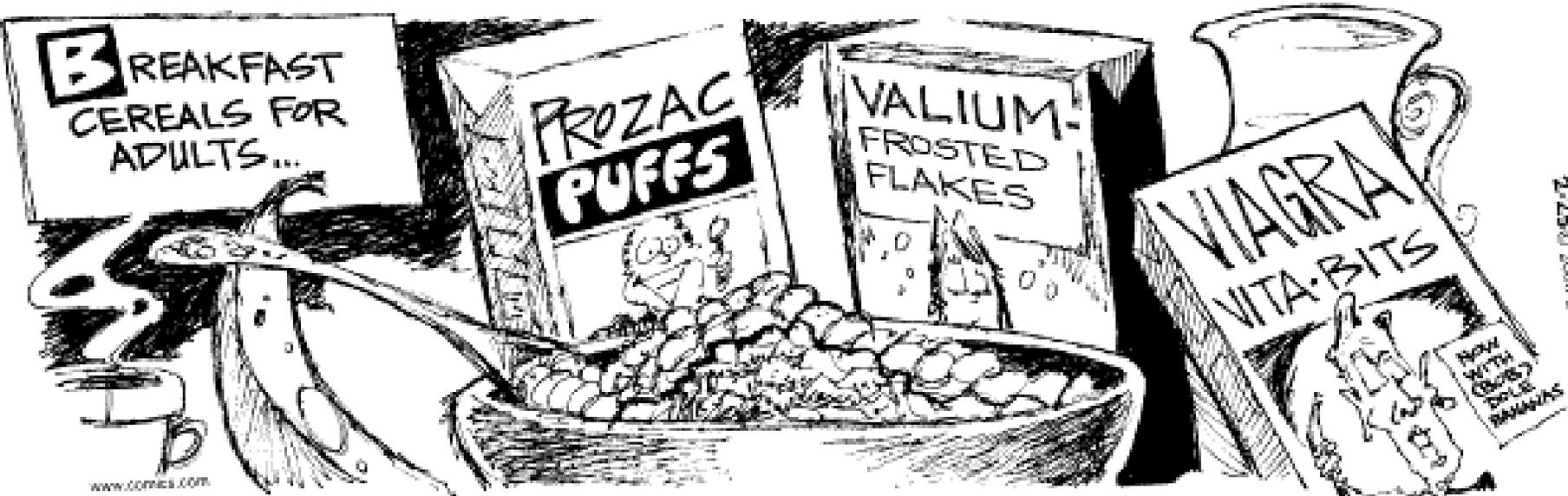


Disturbo Ossessivo-Compulsivo: esempio clinico

Non posso fare niente senza rituali, investono tutti gli aspetti della mia vita. Contare è tutto per me. Quando sistemo il mio allarme antifurto per la notte, devo usare un numero che sommato ad altri non dia come risultato un numero “cattivo”. Devo lavare I capelli tre volte perchè è un buon numero. Se scrivo un articolo devo usare un certo numero di parole sulla riga, sono sempre preoccupato che se non faccio così i miei genitori possano morire. Ho paura di fare del male ai miei genitori pur sapendo che questo è del tutto irrazionale.

Farmacoterapia dei Disturbi d'ansia





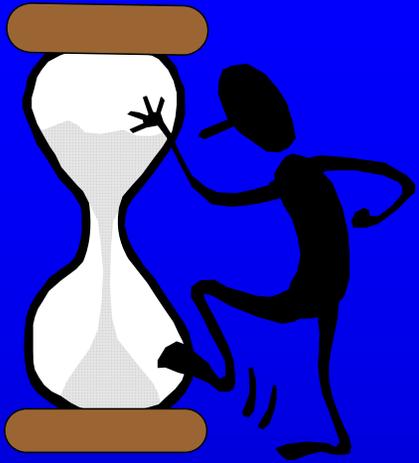
Dist. by United Feature Syndicate, Inc.
2-23 © 2000 Lew Little Enterprises

Copyright © 2000 Lew Little Enterprises, Inc., Distributed by United Feature Syndicate, Inc.
Redistribution in whole or in part prohibited

Scegliere un farmaco ansiolitico

- Sono presenti condizioni di comorbidità che possono trarre giovamento da un unico farmaco?
- Sono presenti condizioni di comorbidità che precludono l'uso di specifiche molecole?
- Quanto urgente è il problema?





Iniziare la terapia nel paziente ansioso

- Considerare sempre tutte le componenti dell'ansia
- Discutere apertamente come i trattamenti proposti otterranno l'obiettivo di ripristinare il benessere e riportare ad un livello adeguato la qualità di vita
- Spiegare tempi e modi di assunzione dei farmaci, i possibili effetti collaterali, le dosi necessarie, la latenza di efficacia.....