

# DISTURBI D' ANSIA – D.A.P.

Incontri Uni-ATENeO  
***dr.ssa Anna Galeotti***

22 novembre 2012

# Che ansia quest'ansia!

L'ansia è un'emozione di base.

E' uno stato di attivazione dell'organismo in presenza di una situazione *soggettivamente percepita* come pericolosa.

# Che ansia quest'ansia!

L'ansia comporta:

- tendenza immediata alla ricerca di rassicurazioni e vie di fuga,
- fenomeni neurovegetativi (aumento della frequenza del respiro, del battito cardiaco, della sudorazione, le vertigini..)

# Che ansia quest'ansia!

Perché?

## **REAZIONE DI ATTACO O FUGA**

Ipotizzando un pericolo, l'organismo ha bisogno della massima energia muscolare, per poter scappare o attaccare il nemico, garantendosi la sopravvivenza.

# Che ansia quest'ansia!

Quando l'attivazione del sistema di ansia è eccessiva, ingiustificata o sproporzionata rispetto alle situazioni, siamo di fronte ad un **disturbo d'ansia.**

# I disturbi d'ansia

I disturbi d'ansia sono i più diffusi problemi psicologici.

Le caratteristiche principali sono **eccessiva ansia, rimuginio, preoccupazione, evitamento e rituali compulsivi.**

# Classificazione DSM-IV

**Disturbo d'attacco di panico,**  
Fobia sociale,  
Fobia specifica,  
Disturbo ossessivo-compulsivo,  
Disturbo d'ansia generalizzato,  
Disturbo post-traumatico da stress,

# Classificazione DSM-IV

Disturbo acuto da stress,

Disturbo d'ansia dovuto a  
condizioni mediche generali,

Disturbo d'ansia indotto da  
sostanze,

Disturbo d'ansia non altrimenti  
specificato.



# I disturbi d'ansia

Incidenza dei disturbi d'ansia  
nell'arco di vita

(popolazione generale)

→ dal 10,4% al 24,9%.

Le donne hanno più familiarità  
degli uomini (3:2)

# Disturbo da attacchi di panico

- Ricorrenti attacchi di panico
- Almeno un mese di preoccupazione al pensiero di un nuovo attacco
- Preoccupazioni sulle conseguenze degli attacchi e/o cambiamenti nel comportamento

# Attacco di panico

Episodio improvviso di terrore accompagnato da:

- Aumento della frequenza cardiaca o palpitazioni
- Sudorazione
- Dolori al petto
- Vertigini, stordimento, nausea

- Formicolio o intorpidimento alle estremità
- Vampate di calore o brividi
- Derealizzazione (sensazione di sogno o distorsione percettiva) o Depersonalizzazione (sentirsi fuori dal proprio corpo)

- Terrore, una sensazione che qualcosa di orribile sta per succedere e non si può evitarlo
- Paura di perdere il controllo e fare qualcosa di imbarazzante o di diventare matti
- Difficoltà di respirazione

# Attacco di panico

Forte paura improvvisa che arriva senza avvisaglie o ragioni apparenti.

Picco entro circa 10 (“interminabili”) minuti.

→ condizioni estremamente spaventose e stressanti

# Come nasce l'ADP?

Variazioni **fisiologiche** del nostro organismo (es. sbalzo termico che si può avere spostandosi da un ambiente ad un altro, variazioni della luce...) possono diventare potenziali **trigger per adp.**

# Come nasce l'ADP?

Improvvisa ansia con poco o nessuno stimolo

→ rilascio di adrenalina che causa la risposta “attacco o fuga” (elevata attivazione fisica e conseguenti modifiche)



# Come nasce l'ADP?

Tachicardia

→ aumenta il flusso di sangue  
(zucchero e ossigeno al corpo)

Confusione mentale, stordimento,  
vertigini e offuscamento visivo

→ concentrazione focalizzata sul  
pericolo e aumento pressorio

# Come nasce l'ADP?

Iperventilazione, formicolio,  
intorpidimento, vertigini

→ tensione muscolare ostacola  
espansione dei polmoni  
(cambiamento nel ritmo della  
respirazione, abbassamento  
livelli di CO<sub>2</sub> e conseguente  
cambiamento di pH del sangue)

# Come nasce l'ADP?

Il circolo vizioso di rilascio dell'adrenalina alimenta e peggiora i sintomi fisici e lo stress, perché questi sintomi sono visti come prova di quanto sia seria la situazione.

# Come nasce l'ADP?

Alcuni leggono i sintomi degli adp come prova della presenza di una malattia non diagnosticata, pericolosa per la vita.

Altri temono che gli adp indichino che stanno impazzendo o che sono emotivamente deboli.

# Come si struttura il D.A.P.?

L'esperienza provoca disorientamento ed allarme.

- frequenti segnalazioni in PS
- evitamento di tutte le situazioni associate ad un adp

# Come si struttura il D.A.P.?

→ adattamenti familiari

(accompagnamento costante,  
limitazioni ai conviventi ...)

→ frustrazione derivante dalla  
dipendenza dagli altri

# Come si struttura il D.A.P.?

## **Agorafobia:**

ansia relativa all'essere in luoghi dai quali sarebbe difficile o imbarazzante allontanarsi o nei quali potrebbe non essere disponibile un aiuto in caso di  
adp

# Come si struttura il D.A.P.?

## **Ansia anticipatoria:**

preoccupazione persistente  
per il potenziale  
ripresentarsi di nuovi adp e  
per le conseguenze degli  
attacchi precedenti.



# Come si struttura il D.A.P.?

Il singolo episodio sfocia in un disturbo da attacchi di panico per **"paura della paura"**.

# Eziologia

Predisposizione genetica verso i  
disturbi di ansia in generale

→ GENE 5

(controllo della serotonina)

# Eziologia

Potenziale malfunzionamento biologico (correlati biologici non ancora identificati)

→ mancata ricaptazione della serotonina (neurotrasmettitore)

# Eziologia

Consequente aumento del livello di noradrenalina e di serotonina  
→ i farmaci utilizzati per il trattamento del D.A.P. ristabiliscono i livelli fisiologici di questi neurotrasmettitori

# Eziologia

**Gli eventi stressanti possono causare adp (quando lo stress abbassa la resistenza, può emergere la predisposizione fisica agli attacchi)**

**→ correlazione con una perdita o una separazione recente**

# Epidemiologia D.A.P.

Incidenza (popolazione generale): tra 1,5% - 4%.

Esordio: tra la tarda adolescenza e l'età adulta.

Familiarità: il 20% dei familiari è affetto da agorafobia

# Epidemiologia D.A.P.

Fino al 10% di persone, altrimenti sane, esperiscono un attacco di panico isolato ogni anno (che non si struttura in D.A.P.)

# NIENTE PANICO!

“Non ha niente di serio”,

“Sta tutto nella sua testa”,

“Non c'è niente di cui preoccuparsi”

... QUINDI ...

*Sono così matto da crearmi i problemi da solo? Non ho alcun problema reale? Sto facendo finta? Non c'è cura? Devo tenermi tutto?*



# NIENTE PANICO!

Il disturbo di panico è potenzialmente debilitante, ma può essere controllato con cure specifiche.

# Decorso e prognosi

Il decorso è cronico con remissioni degli attacchi ed esacerbazioni.

La prognosi è tra buona ed eccellente con la terapia.

# Trattamento

Terapie appropriate possono ridurre o prevenire gli attacchi di panico nel 70-90% dei pazienti.

Un miglioramento significativo può essere già visto nelle prime settimane di terapia in molti casi.

# TERAPIA COGNITIVO COMPORAMENTALE

**La Terapia Cognitivo Comportamentale** rappresenta il *trattamento elettivo*.

Utilizza tecniche tese a ridurre la quantità e la frequenza dei sintomi ed a rendere il soggetto meno vulnerabile ai meccanismi cognitivi tipici del disturbo.

# Trattamento

FARMACI? SÌ, GRAZIE ...  
... QUANDO SERVE!

Trattamento farmacologico  
elettivo:

Antidepressivi (6 – 12 mesi)

Ansiolitici (AL BISOGNO)

# Terapia farmacologica

## **Benzodiazepine**

- **Diazepam**
- **Alprazolam**
- **Clonazepam**
- **Lorazepam**

## **SSRI**

## **Triclici**

- **Imipramina**
- **Clomipramina**