I fenomeni nevrotici hanno un aspetto di **normalità** 

1. Gravità

3. Reazione ad uno **stress** situazionale **inadeguato** 

Ciò che li rende abnormi è

2. Durata prolungata

4. Effetto deleterio sul funzionamento sociale

1. Ansia

2. Panico

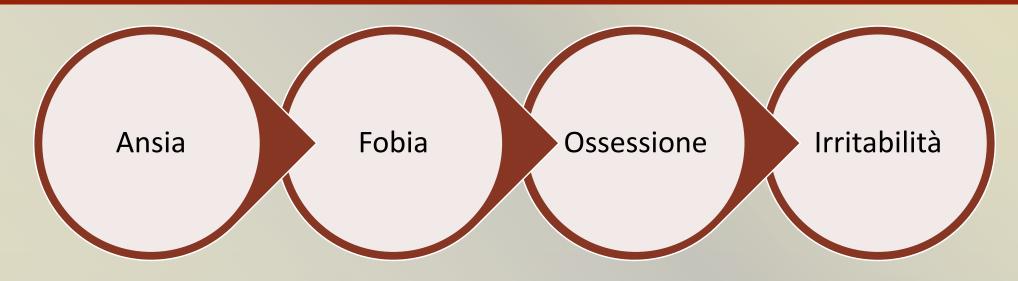
3. Irritabilità

Manifestazioni Principali

4. Fobia

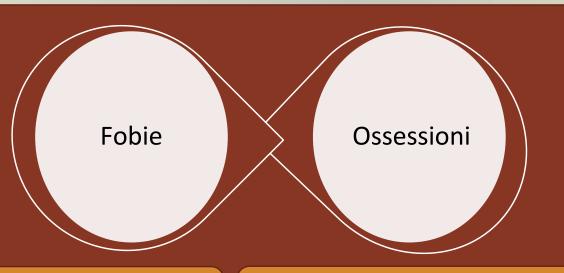
5. Ossessione

## Possono verificarsi tutti **insieme**, specialmente in risposta ad un aumentato stress situazionale



#### Possono verificarsi in coppia o in varie combinazioni tra di essi

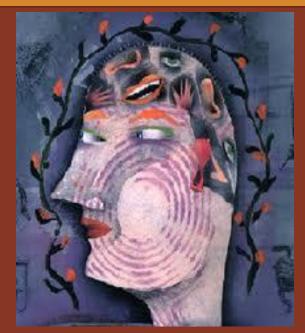


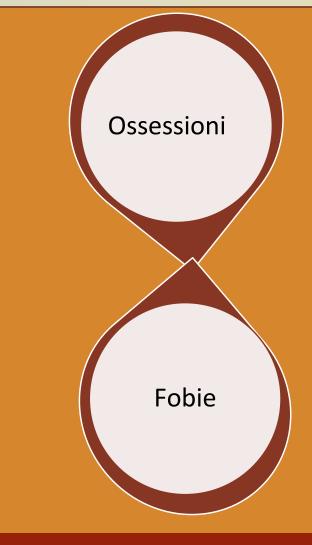


Perdita di libertà d'azione



Mantenuta attitudine all'autoesame





Si presentano più frequentemente insieme che separatamente

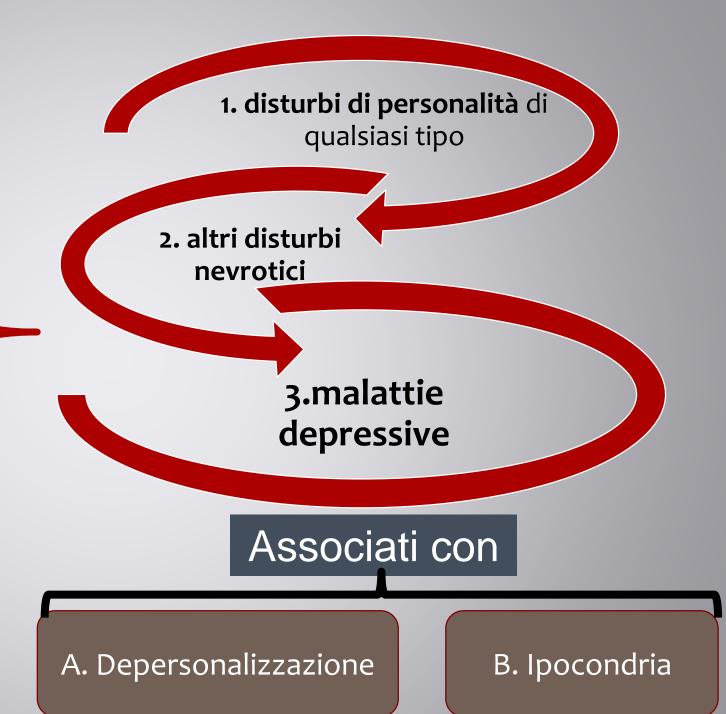
1. Ansia

2. Panico

3. Irritabilità

4. Fobia

5. Ossessione



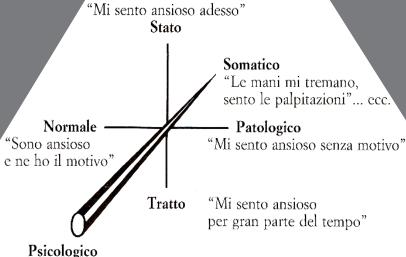
A. Esperienza ansiosa come emozione soggettiva

1. Ansia stato: qualità di essere ansioso nell'attualità, in un particolare momento probabilmente come reazione a circostanze che l'hanno provocata

«Ansia libera»
Ansia non legata ad
alcuno specifico
oggetto che la
provoca

Emozione universale che non sarebbe di per sé inadeguato provare Componente necessaria della risposta dell'organismo allo stress

Ansia



"Mi sento ansioso dentro"

B. Modificazioni
somatiche obiettive
normalmente associate
con questa esperienza
emotiva

2. Ansia tratto: tendenza nel tempo, forse da sempre, ad affrontare tutte le vicissitudini della vita con un costante eccessivo grado di ansia (associata con un disturbo di personalità ansioso)

Modello Tridimensionale Angoscia: Dal latino «angere» (stringere)



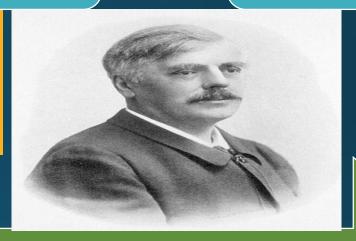
Stato emotivo di tono spiacevole, oppressivo, provocato da cause non definite o riconoscibili da parte del soggetto



Differenza dall'ansia: grado di sofferenza soggettiva coinvolgimento somatico

Brissaud (1852-1909): Neurologo della Salpệtrière Allievo di Charcot





Angoscia: Fenomeno somatico di origine bulbare

Inglese: Anxiety – Tedesco: Angst – Francese: anxiété

Freud (1894): Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come "nevrosi d'angoscia"

#### Eccesso di libido

 Si accumula e non può essere trasformata mediante il legame con la rappresentazione

#### Eccitazione eccessiva

- Deriva da tensioni somatiche mancanti di rappresentazione e di legame
- Comporta una reazione di "scarica" attraverso canali neuro vegetativi

Freud (1925):Inibizione sintomo e angoscia

# Angoscia come "reazione al pericolo" (Angoscia automatica)

 Incapacità di dominare e scaricare un afflusso di eccitazioni troppo numerose o troppo intense di origine interna o esterna

## Angoscia come "segnale di pericolo"

 Dispositivo azionato dall'Io in presenza di un pericolo allo scopo di evitare l'angoscia automatica
 Riproduce in modo attenuato la reazione d'angoscia vissuta precedentemente in una situazione traumatica
 Consente di mettere in azione le opportune misure di difesa

## Co-Morbilità dell'Ansia con

## 1. Depressione: Assai frequente

- La maggior parte dei pazienti con depressione presenta alcuni sintomi ansiosi
- Molti disturbi d'ansia gravi presentano anche sentimenti di depressione

# 2. Schizofrenia: sintomo frequente nelle fasi prodromiche

• Associato alla ricaduta

## Ansia, stress e malattie fisiche

## L'ansia è una reazione comprensibile a

- 1. Malattie fisiche e stress che ne consegue
  - 3. Deterioramento fisico e sociale

2. Dolore

4. Minaccia della vita

Può rappresentare una diretta espressione del processo patogenetico

ipoglicemia, ipertiroidismo, feocromocitoma, sindrome carcinoide, disturbi cardiaci, disturbi ictali, stati di astinenza da sostanze psicoattive Devono essere prese in considerazione nella diagnosi differenziale dell'ansia



3. Disturbo da attacchi di panico





ICD e DSM: 3 sindromi ansiose



1. Disturbo d'ansia generalizzata

2. Fobie sociali e specifiche

Ansia persistente e
preoccupazione sproporzionate
rispetto agli eventi o alle
circostanze contingenti

La preoccupazione si concentra tipicamente sulle questioni di **ogni giorno** 

Disturbo d'ansia generalizzata

Concentrazione sui temi del danno personale e specialmente sul pericolo fisico: «Sto per avere un attacco di cuore»

Si **sposta** continuamente dall'una all'altra: non è praticamente **mai libero** dall'ansia

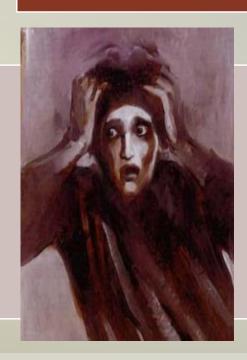
L'ansia acuta influenza altre funzioni psicologiche:

Capacità di riflessione ridotta

Campo di **coscienza** ristretto

Attività alterate

Utili per un'immediata azione fisica



Svantaggiose quando bisogna prendere in considerazione altri fattori differenti, pianificare e rivedere

#### nibisce la salivazione salivazione Nervo glossofaringeo (IX) lacrimali Cervicale respiratorie i battiti cardiac cardiaci e il rilascio del glucosio Stomaco Toracico Nervo vago (X) Inibisce la digestion la digestione secrezione di Stimola il rilascio pancreatico di insulina Lombare sanguigni intestinal Fa rilassare urinaria a contrars riproduttivi

# Ansia libera vegetativa (Sistema Nervoso Autonomo)

1. Componenti ortosimpatiche: arrossire, "le farfalle nello stomaco", soffocamento, difficoltà a respirare, vertigini, bocca secca, stordimento, palpitazioni, sudorazione e tremori, pupille dilatate, aumento della pressione sanguigna

2. Componenti **parasimpatiche**: nausea, vomito, frequenti minzioni e diarrea

#### Attacchi di Panico

Episodi isolati di **ansia somatica** o **vegetativa** associati a

Marcata ansia psichica

Senso estremo di paura

Durata: Da meno di 1 minuto a diverse ore Normalmente da 10 a 20 minuti

In entrambi i casi:
qualcosa nel suo
comportamento
prima dell'attacco
che precipita il panico

Formula questa
associazione per conto
proprio ed elabora strategie
per evitare di provocare
l'attacco

Frequenza: può essere diverse volte al giorno, di solito inferiore

Condizione antecedente per lo sviluppo di condizioni fobiche

1. Completa interruzione dell'attività momentanea: o si sdraia per terra, o corre via all'aperto o ritorna a casa o "ha un collasso"

**Termine** 

2. Interruzione volontaria delle azioni del momento in modo tale che l'attacco gradualmente scema

## 3 raggruppamenti principali

1. Fisici/neurovegetativi

2. Coloritura emotiva del fenomeno e possibile interpretazione cognitiva: paura di Sintomi cardiorespiratori
Senso di svenimento
Sudorazione
Sintomi gastrointestinali
Tremore
Vertigini
Parestesie

Morire
Perdere il controllo
Impazzire

3. sintomi dissociativi

Depersonalizzazione Derealizzazione



Disturbo da attacchi di panico:

Esordio improvviso

Sintomi di depersonalizzazione e agorafobia

Probabilità più alta di trascorsi di depressione maggiore



Disturbo d'ansia generalizzata:
Esordio dei sintomi più precoce e
con un'evoluzione progressiva
Più frequente la presenza di fobie
semplici

DAP e DAG

1. La paura è **sproporzionata** rispetto a quanto la situazione richiede

2. Non può essere spiegata o eliminata con **argomenti** razionali

Stati Fobici: Criteri per la fobia

4. Porta ad un **evitamento** della situazione temuta

3. Non è sotto **controllo volontario** 

## Invasive

## Obbligatorie

Come le ossessioni sono ripetitive

## Dominano la vita intera

Ogni tentativo di resistervi è inane

1. Esserne controllati

2. La paura proviene dal **proprio interno** (non **controllata dall'esterno**)

Vissuto ed Esperienza

senza senso e irrazionali Considerate dai pazienti

provengono da loro stessi

Comportamento compulsivo (lavarsi le mani): può derivare da una fobia: Paura dello sporco e della contaminazione



Paure ossessive

### Ansia situazionale

Le fobie sono paure irragionevoli ed inappropriate:

Dal punto di vista soggettivo, assumono la forma di **ansia** situazionale

Possono seguire uno stimolo che per una data persona è incomprensibile

Situazioni che inducono l'ansia

Ansia associata a circostanze o oggetti specifici: induce un evitamento

Ansia situazionale con espressioni vegetative: diversa dall'ansia libera: aumenta solo per cause specifiche

Essere in uno spazio aperto (agorafobia)

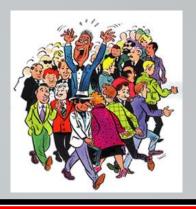
Essere in uno spazio ristretto (claustrofobia)

Guardare giù da un punto alto (acrofobia)

"la paura di lasciare la casa, di rimanere soli in casa o per la strada, in piazza, oppure la paura di viaggiare in auto, autobus o in treno"

In realtà è un **insieme eterogeneo di disturbi** e non un'entità: Non teme solo la folla di gente

Manifesta numerosi comportamenti di **evitamento** in risposta a diversi stimoli



## Agorafobia: Paura delle piazze



Timore di essere sotto il **pubblico giudizio:** evita i posti pubblici

- Paura di star male in un posto
- 1. pubblico dove potrebbe essere **notato**

2. dove non potrebbe essere **soccorso** 

#### **FOBIE SOCIALI**

Condizioni comuni: Si possono manifestare più facilmente in associazione con

Le manifestazioni cliniche sono molto diverse, ma si può considerare una variante grave della timidezza

Il disturbo conclamato è caratterizzato in modo **tipico** dall'**evitamento** 

Fobia di malattia: diversa dalla preoccupazione ipocondriaca: è presente l'evitamento

altri disturbi dell'umore

altri tipi di ansia



### Fobia Sociale

• Ippocrate: « Per la sua timidezza, il carattere sospettoso e timoroso, non potrà essere visto, amerà vivere nell'ombra e non potrà sopportare la luce o sedersi alla luce del sole; il suo cappello nasconderà sempre il suo sguardo, non potrà né vedere, né essere visto malgrado le sue buone intenzioni. Non oserà andare in compagnia per paura di essere abusato, ridicolizzato, sopraffatto dai suoi gesti o dalle sue parole, di apparire malato, pensa sempre che tutti lo osservino »

### Timidezza

• Associazione in proporzioni variabili, in un individuo che vive o anticipa una situazione sociale data, di manifestazioni somatiche d'ansia, di pensieri negativi quanto al suo valore e la sua competenza sociale e di un comportamento d'inibizione o di evitamento

Disagio e Malessere Desiderio di essere accettato -

Panico, Vergogna ◆Desiderio di essere dimenticato

Sono occasionali Evitamenti scarsi Esposizone alle ripetizioni: abituazione

 Diventano ossessionanti Poca anticipazione delle situazioni temute - Intensa anticipazione delle situazioni temute Evitamenti frequenti Sensibilizzazione in occasione delle ripetizioni

- 1. Parlare e interazioni formali: Competizioni e gare, parlare durante una riunione
- 2. Parlare e interazioni informali:
  Presentato a persone
  sconosciute, invitato a una serata

## Situazioni Ansiogene

- 4. Osservazione da parte degli altri: Mangiare, bere, scrivere sotto lo sguardo degli altri
- 3. Affermazione di Sé:
  Esprimere disaccordo o
  malcontento, fare una domanda,
  rispondere a rimproveri

A. Situazioni di Performance

B. Situazioni di Interazione

Stati fobici, come pure il disturbo da attacchi di panico

1. Depressione

Possono rispondere ad una terapia antidepressiva

Spesso Associate Una paura persistente e irragionevole, spesso di natura situazionale

2. Fobie soprattutto Agorafobia

Può verificarsi insieme ad altri sintomi depressivi

## Sindrome fobico-ansiosa con depersonalizzazione



Cronicamente ansiosa e può avere esperienze di depersonalizzazione

Episodi che vanno e vengono in modo imprevedibile

Eondizione spiacevole continua

### Fobia sociale e Agorafobia

## Spesso giovani donne sposate

Non possono prendere l'autobus o andare a far spese al supermercato, per paura di essere notate in mezzo alla gente, per il timore di svenire o di star male improvvisamente in uno di questi posti

Possono descrivere attacchi di panico in alcune delle occasioni in cui hanno tentato di fare queste cose in passato

Sviluppano un rapporto di completa dipendenza nei confronti del marito: Drasticamente menomati il lavoro o gli interessi fuori casa, a causa delle richieste inopportune

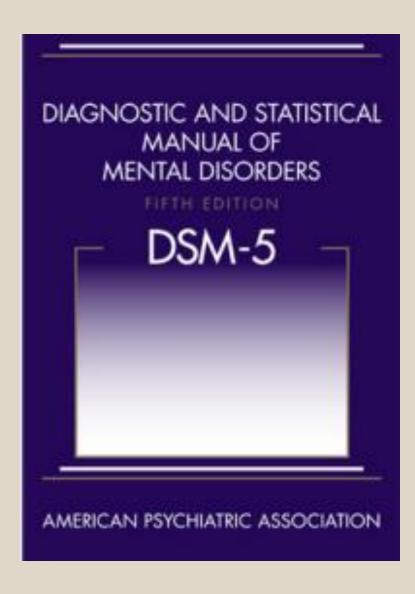


Anche i figli vengono coinvolti: costretti a rimanere a casa da scuola perché lei non debba rimanere da sola

Condizioni per lo sviluppo dell'ansia da separazione e della fobia per la scuola nei bambini







I Disturbi d'Ansia nel DSM-5

## 5. Disturbi d'Ansia

309.21	(F93.0)	Disturbo d'ansia di separazione (219)
313.23	(F94.0)	Mutismo selettivo (224)
300.29	()	Fobia specifica (227)
		Specificare se:
	(F40.218)	Animale
	(F40.228)	Ambiente naturale
	(·_)	Sangue-iniezioni-ferite
	(F40.230)	Paura del sangue
	(F40.231)	Paura delle iniezioni e delle trasfusioni
	(F40.232)	Paura di altre cure mediche
	(F40.233)	Paura delle ferite
	(F40.248)	Situazionale
	(F40.298)	Altro
300.23	(F40.10)	Disturbo d'ansia sociale (Fobia sociale) (233)
		Specificare se: Legata solo alla performance
300.01	(F41.0)	Disturbo di panico (240)
·	<u></u>	Specificatore dell'attacco di panico
300.22	(F40.00)	Agorafobia (251)
300.02	(F41.1)	Disturbo d'ansia generalizzata (256)
•	()	Disturbo d'ansia indotto da sostanze/farmaci (261)
		Nota: Si vedano il set di criteri e le corrispondenti procedure di
		registrazione per i codici specifici per la sostanza e per i codici ICD-9-
		CM e ICD-10-CM
		Specificare se: Con esordio durante l'intossicazione; Con esordio
		durante l'astinenza; Con esordio dopo l'uso di un farmaco
293.84	(F06.4)	Disturbo d'ansia dovuto ad un'altra condizione medica (265)
300.09	(F41.8)	Disturbo d'ansia con altra specificazione (269)
300.00	(F41.9)	Disturbo d'ansia senza specificazione (269)

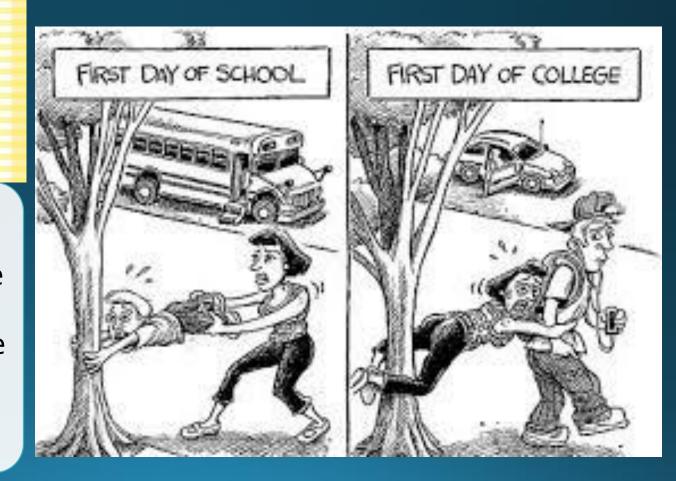
## Disturbo d'ansia di separazione

E' spaventato o ansioso riguardo alla separazione dalle figure di attaccamento a un livello di gravità inappropriato rispetto allo stadio di sviluppo

Nonostante i sintomi si sviluppino spesso durante l'età infantile, possono essere espressi anche in età adulta



Sono presenti paura o ansia persistenti relative agli incidenti che possono capitare alle figure di attaccamento e agli eventi che possono portare alla perdita delle, o alla separazione dalle, figure di attaccamento, e riluttanza ad allontanarsi dalle figure di attaccamento, come pure incubi e sintomi fisici di disagio



- 1. Ricorrente ed eccessivo disagio quando si prevede o si sperimenta la separazione da casa o dalle principali figure di attaccamento.
- 2. Persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo alla perdita delle figure di attaccamento, o alla possibilità che accada loro qualcosa di dannoso, come malattie, ferite, catastrofi o morte.
- 3. Persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo al fatto che un evento imprevisto comporti separazione dalla principale figura di attaccamento (per es., perdersi, essere rapito/a, avere un incidente, ammalarsi).

- 4. Persistente riluttanza o rifiuto di uscire di casa per andare a scuola, al lavoro o altrove per paura della separazione.
- 5. Persistente ed eccessiva paura di, o riluttanza a, stare da soli o senza le principali figure di attaccamento a casa o in altri ambienti.
- 6. Persistente riluttanza o rifiuto di dormire fuori casa o di andare a dormire senza avere vicino una delle principali figure di attaccamento.
- 7. Ripetuti incubi che implicano il tema della separazione.

8. Ripetute lamentele di sintomi fisici (per es., mal di testa, dolori, di stomaco, nausea, vomito) quando si verifica o si prevede la separazione dalle principali figure di attaccamento.

Disturbo d'ansia di separazione 309.21 (F93.0)

A. Paura o ansia eccessiva e inappropriata rispetto allo stadio di sviluppo che riguarda la separazione da coloro a cui l'individuo è attaccato, come evidenziato da tre (o più) dei seguenti criteri:

#### Criterio B

 La paura, l'ansia o
 l'evitamento sono persistenti, con una durata di almeno 4 settimane nei bambini e adolescenti, e tipicamente 6 mesi o più negli adulti.

#### Criterio C

• Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

**Criterio D:** Il disturbo non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale

rifiuto di uscire di casa a causa di un'eccessiva resistenza al cambiamento nel disturbo dello spetro dell'autismo

deliri e allucinazioni riguardanti la separazione nei disturbi psicotici

rifiuto di uscire in assenza di un accompagnatore fidato nell'agorafobia

preoccupazioni riguardanti la malattia o altri danni che possono capitare a persone significative nel disturbo d'ansia generalizzata

preoccupazioni relative all'avere una malattia nel disturbo da ansia di malattia

## Fobia specifica

Sono spaventati o ansiosi riguardo a oggetti e situazioni circoscritti, oppure evitano oggetti e situazioni circoscritti



La paura, l'ansia o l'evitamento sono quasi sempre indotti immediatamente dalla situazione fobica, a un livello tale da essere persistente e sproporzionato rispetto al reale rischio che essa rappresenta Un'ideazione cognitiva specifica non è presente in questo disturbo, come avviene in altri disturbi d'ansia



Criterio A: Paura o ansia marcate verso un oggetto o situazione specifici (per es., volare, altezze, animali, ricevere un'iniezione, vedere il sangue).

Nota: Nei bambini, la paura o l'ansia possono essere espresse da pianto, scoppi di collera, immobilizzazione (freezing) o aggrappamento (clinging).

Criterio B: La situazione o l'oggetto fobici provocano quasi sempre immediata paura o ansia.

## Criteri diagnostici

Criterio C: La situazione o l'oggetto fobici vengono attivamente evitati, oppure sopportati con paura o ansia intense.

Criterio D:La paura o l'ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo rappresentato dall'oggetto o dalla situazione specifici e al contesto socioculturale.

## Criterio E

 La paura, l'ansia o l'evitamento sono persistenti e durano tipicamente per 6 mesi o più

## Criterio F

 La paura, l'ansia o
 l'evitamento causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti **Criterio G:** Il disturbo non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale



paura, ansia ed evitamento di situazioni associate a sintomi simili al panico o ad altri sintomi invalidanti (agorafobia)

oggetti o situazioni legate a ossessioni (disturbo ossessivo-compulsivo)

ricordi di eventi traumatici (disturbo da stress post-traumatico)

separazione da casa o dalle figure di attaccamento (disturbo d'ansia di separazione)

situazioni sociali (disturbo d'ansia sociale)

## Codice basato sullo stimolo fobico:

Animale (per es., ragni, insetti, cani).

Ambiente naturale (per es., altezze, temporali, acqua). Sangue-iniezioniferite (per es., aghi, procedure mediche invasive).

Situazionale (per es., aeroplani, ascensori, luoghi chiusi).

Altro (per es., paura di situazioni che possono portare a soffocare o vomitare; nei bambini, paura dei rumori forti o dei personaggi in maschera).

È comune per gli individui avere fobie specifiche multiple. L'individuo medio con fobia specifica teme tre oggetti o situazioni.

Circa il 75% degli individui con fobia specifica teme più di ima situazione o oggetto evita di accettare un lavoro in un ambiente in cui lo stimolo fobico è più comune

evita di entrare in una stanza buia per paura dei ragni

percorre tunnel piuttosto che ponti durante gli spostamenti quotidiani per andare al lavoro a causa della paura delle altezze

**Evitamento attivo** 

# Comportamenti evitanti spesso evidenti

 un individuo che ha paura del sangue il quale si rifiuta di andare dal medico

A volte possono essere meno evidenti

• un individuo che ha paura dei serpenti il quale si rifiuta di guardare immagini che assomigliano alla forma o alla figura dei serpenti

# Disturbo d'ansia sociale (Fobia sociale)

Ha paura o è ansioso, oppure evita le interazioni sociali e le situazioni che coinvolgono la possibilità di essere esaminato



Queste includono le interazioni sociali in cui si incontrano persone non conosciute, situazioni in cui l'individuo può essere osservato mentre mangia o beve, e situazioni in cui l'individuo si esibisce di fronte ad altri

L'ideazione cognitiva è di essere valutato negativamente dagli altri, essere imbarazzato, umiliato o rifiutato, oppure offendere gli altri



Criterio A: Paura o ansia marcate relative a una o più situazioni sociali nelle quali l'individuo è esposto a possibile esame degli altri.

Criterio B: L'individuo teme che agirà in modo tale o manifesterà sintomi di ansia che saranno valutati negativamente (cioè saranno umilianti o imbarazzanti; porteranno al rifiuto o risulteranno offensivi per altri).

Criterio C: Le situazioni sociali temute provocano quasi invariabilmente paura o ansia.

interazioni sociali (per es avere una conversazione, incontrare persone sconosciute)

essere osservati (per es., mentre si mangia o si beve)

eseguire una prestazione di fronte ad altri (per es., fare <u>un</u> discorso)

**Nota:** Ne bambini, l'ansia deve manifestarsi in contesti in cui vi sono coetanei e non solo nell'interazione con gli adulti.

Nota: Nei bambini, la paura o l'ansia possono essere espresse piangendo, con scoppi di collera, con immobilizzazione (freezing), aggrappamento (dinging), ritiro (shrinking), oppure non riuscendo a parlare durante le interazioni sociali.

Criterio D: Le situazioni sociali temute sono evitate oppure sopportate con paura o ansia intense Criterio E: La paura o l'ansia sono sproporzionate rispetto alla reale minaccia posta dalla situazione sociale e al contesto socioculturale

## Intensità, Durata e Compromissione

Criterio G: La paura, l'ansia o l'evitamento causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

Criterio F: La paura, l'ansia o l'evitamento sono persistenti e durano tipicamente 6 mesi o più.

# Diagnosi Differenziale

#### Criterio H: Sostanze

• La paura, l'ansia o l'evitamento non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una droga, un farmaco) o a un'altra condizione medica

#### Criterio I: Altro Disturbo Mentale

• La paura, l'ansia o l'evitamento non sono meglio spiegati dai sintomi di un altro disturbo mentale, come disturbo di panico, disturbo di dismorfismo corporeo o disturbo dello spettro dell'autismo.

#### Criterio J: Altra Condizione Medica

• Se è presente un'altra condizione medica (per es., malattia di Parkinson, obesità, deturpazione da ustione o ferita), la paura, l'ansia o l'evitamento sono chiaramente non correlati oppure eccessivi.

Non temono né evitano situazioni sociali in cui non devono esibirsi

Le paure di prestazione possono manifestarsi anche in contesti lavorativi, scolastici o accademici in cui sono richieste regolarmente presentazioni in pubblico

Timori legati alla prestazione che sono tipicamente compromettenti soprattutto nella loro vita professionale (per es., musicisti, ballerini, intrattenitori, atleti) oppure in ruoli che richiedono di parlare in pubblico regolarmente

**Legata solo alla performance:** Se la paura è limitata al parlare oppure all'esibirsi in pubblico







# Disturbo di panico

Sperimenta ricorrenti attacchi di panico (AP) inaspettati ed è costantemente preoccupato o spaventato di avere ulteriori attacchi di panico, oppure modifica il proprio comportamento in modo disadattivo a causa degli attacchi di panico (per es., evitamento dell'esercizio fisico oppure di luoghi sconosciuti).



Gli AP sono rappresentati da comparsa improvvisa di paura o disagio intensi che raggiungono il picco in pochi minuti, accompagnati da sintomi fisici e/o cognitivi

Gli AP possono essere attesi, cioè come risposta a un oggetto o a una situazione tipicamente temuti, oppure inaspettati, cioè gli attacchi di panico si verificano senza una ragione evidente



**Criterio A**: Ricorrenti attacchi di panico inaspettati. Un attacco di panico consiste nella comparsa improvvisa di paura o disagio intensi che raggiunge il picco in pochi minuti, periodo durante il quale si verificano quattro (o più) dei seguenti sintomi:

- 1. Palpitazioni, cardiopalmo o tachicardia
- 2. Sudorazione
- 3. Tremori fini o a grandi scosse
- 4. Dispnea o sensazione di soffocamento
- 5. Sensazione di asfissia
- 6. Dolore o fastidio al petto

7. Nausea o disturbi addominali

- 8. Sensazioni di vertigine, di instabilità, di "testa leggera" o di svenimento
- 9. Brividi o vampate di calore
- 10. Parestesie (sensazioni di torpore o di formicolio)

- 11. Derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi)
- 12. Paura di perdere il controllo o di "impazzire"

13. Paura di morire

Nota: La comparsa improvvisa può verificarsi a partire da uno stato di quiete oppure da uno stato ansioso **Nota:** Possono essere osservati sintomi specifici per cultura (per es., tinnito, dolore al collo, cefalea, urla o pianto incontrollato). Tali sintomi non dovrebbero essere considerati come uno dei quattro sintomi richiesti

## Criterio B

 Almeno uno degli attacchi è stato seguito da un mese (o più) di uno o entrambi i seguenti sintomi:

## Criterio C

 L'alterazione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una droga, un farmaco) o di un'altra condizione medica (per es., ipertiroidismo, disturbi cardiopolmonari) Preoccupazione persistente per l'insorgere di altri attacchi o per le loro conseguenze (per es., perdere il controllo, avere un attacco cardiaco, "impazzire").

Significativa alterazione disadattiva del comportamento correlata agli attacchi (per es., comportamenti pianificati al fine di evitare di avere attacchi di panico, come l'evitamento dell'esercizio fisico oppure di situazioni non familiari).

Is it truly avoidance?

BICHOK. Force yourself to write SOMETHING until the discomfort passes.

Do not try to distract yourself with other activities. FEEL the ick, and type your way through it.

Do tell yourself IT WILL NOT CANNOT LAST FOREVER. Keep typing until the feeling of ick subsides.

**Criterio D**: Gli attacchi di panico non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale: per es., gli attacchi di panico non si verificano solo in risposta a

una situazione sociale temuta, come nel disturbo d'ansia sociale

un oggetto o a una situazione fobica circoscritti, come nella fobia specifica

ossessioni, come nel disturbo ossessivo-compulsivo

Il ricordo di un evento traumatico, come nel disturbo da stress post-traumatico

La separazione dalle figure di attaccamento, come nel disturbo d'ansia di separazione

## Attacco di panico *notturno*

 Svegliarsi dal sonno in uno stato di panico: tipo di ap inaspettato, che differisce dall'essere in preda al panico successivamente al completo risveglio dal sonno

### Preoccupazione per la salute

 Oltre a preoccuparsi per gli ap e per le loro conseguenze, molti riferiscono anche sentimenti di ansia costanti o intermittenti che sono più ampiamente legati a preoccupazioni relative alla salute e alla salute mentale Comportamenti estremi volti a controllare gli ap (gravi restrizioni di assunzione di cibo oppure evitamento di cibi specifici o farmaci a causa delle preoccupazioni circa i sintomi fisici che provocano gli ap)

Eccessivo uso di droghe (per es., alcol, farmaci prescritti oppure droghe illecite) per controllare gli ap

Preoccupazioni pervasive circa le capacità di portare a termine le attività quotidiane o di affrontare eventi stressanti quotidiani

Spesso immaginano esiti catastrofici da un sintomo fisico o da un effetto collaterale farmacologico di lieve entità

Per es., pensano di avere una cardiopatia, o che un mal di testa indichi un tumore cerebrale

Sono spesso relativamente intolleranti agli effetti collaterali dei farmaci

Solo una minoranza di individui ha una completa remissione senza una successiva ricaduta nel giro di pochi anni.

Se il disturbo non è trattato, il decorso usuale è cronico, ma con oscillazioni sintomatologiche. Alcuni individui possono avere crisi episodiche con intervalli di remissione di anni, e altri possono avere una sintomatologia grave in modo continuativo.

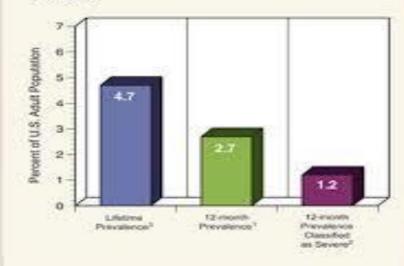
L'età media di insorgenza del disturbo di panico negli Stati Uniti è di 20-24 anni. Un esiguo numero di casi inizia nell'infanzia, mentre l'esordio dopo i 45 anni è insolito, sebbene possibile

Sviluppo e decorso

Il decorso del disturbo di panico è tipicamente complicato da una varietà di altri disturbi, in particolare disturbi d'ansia, disturbi depressivi e disturbi da uso di sostanze

#### Prevalence

- 12-month Prevalence: 2.7% of U.S. adult population¹
- Severe: 44.8% of these cases (e.g., 1.2% of U.S. adult population) are classified as "severe"<sup>2</sup>



# Fattori di rischio: Temperamentali

Affettività negativa (nevroticismo):
predisposizione a esperire emozioni negative



Sensibilità all'ansia: disposizione a credere che i sintomi dell'ansia siano nocivi Insorgenza degli attacchi di panico e, separatamente, per la preoccupazione relativa al panico Attacco di panico  Non è un disturbo mentale e non può essere codificato

Può comparire in

Altri disturbi mentali  Qualsiasi disturbo d'ansia e all'interno di altri disturbi mentali (per es., disturbi depressivi, disturbo da stress post-traumatico, disturbo da uso di sostanze)

Alcune condizioni mediche  cardiache, respiratorie, vestibolari, gastrointestinali

Quando viene identificata la presenza di un attacco di panico, esso dovrebbe essere rilevato come uno specificatore

"disturbo da stress post-traumatico con attacchi di panico"

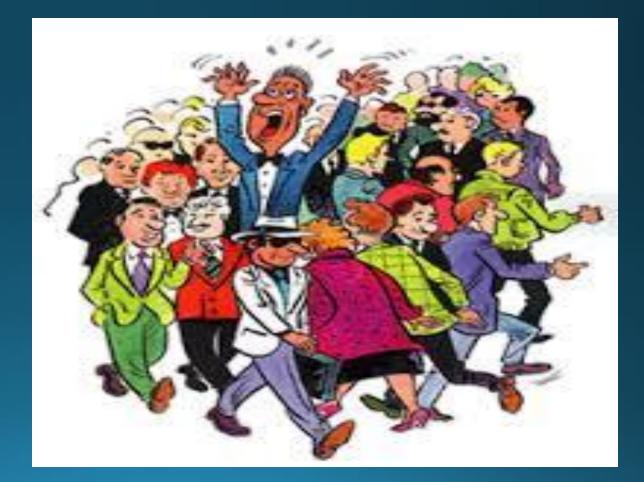
# Agorafobia

Sono spaventati e ansiosi riguardo a 2 o più delle seguenti situazioni: utilizzare trasporti pubblici; trovarsi in spazi aperti; stare in spazi ristretti; fare la fila o essere in mezzo alla folla; oppure essere fuori casa da soli in altre situazioni



L'individuo teme queste situazioni a causa di pensieri legati al fatto che potrebbe essere difficile fuggire o che potrebbe rivelarsi impossibile ricevere soccorso nel caso in cui si sviluppino sintomi simili al panico o altri sintomi invalidanti o imbarazzanti.

Queste situazioni inducono quasi sempre paura o ansia e sono spesso evitate, e richiedono la presenza di un accompagnatore





# Criterio A: Paura o ansia marcate relative a 2 (o più) delle seguenti 5 situazioni:

- 1. Utilizzo dei trasporti pubblici (per es., automobili, bus, treni, navi, aerei).
- 2. Trovarsi in spazi aperti (per es., parcheggi, mercati, ponti).
  - 3. Trovarsi in spazi chiusi (per es., negozi, teatri, cinema).
    - 4. Stare in fila oppure tra la folla.
      - 5. Essere fuori casa da soli.

#### **Criterio B:**

Teme o evita queste situazioni a causa di pensieri legati al fatto che

potrebbe essere difficile **fuggire** 

potrebbe non essere disponibile soccorso nell'eventualità che si sviluppino sintomi simili al panico o altri sintomi invalidanti o imbarazzanti (per es., negli anziani paura di cadere, paura dell'incontinenza)

#### **Criterio C:**

La situazione agorafobica provoca quasi sempre paura o ansia

#### Criterio D:

Le situazioni agorafobiche vengono attivamente evitate, o richiedono la presenza di un accompagnatore, o vengono sopportate con paura o ansia intense

#### **Criterio E:**

La paura o l'ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo posto dalla situazione agorafobica e al contesto socioculturale

#### **Criterio F:**

La paura, l'ansia o l'evitamento sono persistenti, e durano tipicamente 6 mesi o più

#### Criterio G:

La paura, l'ansia o
l'evitamento causano
disagio clinicamente
significativo o
compromissione del
funzionamento in ambito
sociale, lavorativo o in altre
aree importanti

#### Criterio H:

Se è presente un'altra condizione medica (per es., sindrome dell'intestino irritabile, malattia di Parkinson), la paura, l'ansia o l'evitamento sono chiaramente eccessivi.

# Criterio L: La paura, l'ansia o l'evitamento non sono meglio spiegati dai sintomi di un altro disturbo mentale:

I sintomi non sono limitati alla fobia specifica, tipo situazionale

non coinvolgono solamente situazioni sociali (come nel disturbo d'ansia sociale)

non sono legati esclusivamente a ossessioni (come nel disturbo ossessivo- compulsivo)

a difetti o imperfezioni percepiti nell'aspetto fisico (come nel disturbo di dismorfismo corporeo)

a ricordi di eventi traumatici (come nel disturbo da stress post-traumatico)

a timore della separazione (come nel disturbo d'ansia di separazione)

Può diventare talmente grave che la persona si ritrova costretta in casa. Spesso un individuo ha maggiori capacità di affrontare una situazione temuta quando viene accompagnato da qualcuno, come un partner, un amico o un professionista della salute

Cognitivo (per es., utilizzare una distrazione per affrontare situazioni agorafobiche)

Comportamentale (per es., modificare la routine quotidiana, scegliere un lavoro nelle vicinanze per non utilizzare i trasporti pubblici, organizzare la consegna della spesa per evitare di entrare in negozi e supermercati)

Si comporta intenzionalmente in modo da prevenire o ridurre al minimo il contatto con le situazioni agorafobiche

# **Evitamento attivo**

# Disturbo d'ansia generalizzata (DAG)

Ansia e preoccupazione persistenti
ed eccessive riguardanti diversi
ambiti, tra cui il rendimento lavorativo
e scolastico, che l'individuo ha
difficoltà a controllare

Inoltre, l'individuo sperimenta sintomi fisici, tra cui irrequietezza o sensazioni di agitazione o tensione; facile affaticamento; difficoltà di concentrazione o vuoti di memoria; irritabilità; tensione muscolare; e disturbi del sonno







## Disturbo d'ansia generalizzata

## Criterio A

 Ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessive, che si manifestano per la maggior parte dei giorni per almeno 6 mesi, relative a una quantità di eventi o di attività (come prestazioni lavorative o scolastiche)

## Criterio B

 L'individuo ha difficoltà nel controllare la preoccupazione Criterio C: L'ansia e la preoccupazione sono associate a 3 (o più) dei 6 seguenti sintomi (con almeno alcuni sintomi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi 6 mesi).

- **1.** Irrequietezza, o sentirsi tesi/e, "con i nervi a fior di pelle"
  - 2. Facile affaticamento
  - 3. Difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria
    - 4. Irritabilità
    - 5. Tensione muscolare
- **6.** Alterazioni del sonno (difficoltà a addormentarsi o a mantenere il sonno, o sonno inquieto e insoddisfacente).

**Criterio F:** Il disturbo non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale

ansia o timore di avere attacchi di panico nel disturbo di panico

valutazione negativa nel **disturbo d'ansia sociale** [fobia sociale]

contaminazione o altre ossessioni nel disturbo ossessivo-compulsivo

separazione dalle figure di attaccamento nel disturbo d'ansia di separazione

ricordi di eventi traumatici nel disturbo da stress post- traumatico

prendere peso nell'anoressia nervosa

lamentele fisiche nel disturbo da sintomi somatici

difetti percepiti nell'aspetto fisico nel disturbo di dismorfismo corporeo

avere una grave malattia nel disturbo da ansia di malattia

contenuto di convinzioni deliranti nella schizofrenia o nel disturbo delirante

Criterio D: L'ansia, la preoccupazione o i sintomi fisici causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

Criterio E: La condizione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una droga, un farmaco) o di un'altra condizione medica (per es., ipertiroidismo).

# Caratteristiche associate a supporto della diagnosi

Insieme alla tensione muscolare possono essere presenti **tremori**, **contratture**, **scosse** e **dolenzia** o **dolori muscolari** 

Molti individui con DAG presentano anche sintomi somatici (per es., sudorazione, nausea, diarrea) e reazioni di allarme esagerate

I sintomi di **iperattivazione vegetativa** (per es., aumentato ritmo cardiaco, dispnea, vertigini) sono meno cospicui che in altri disturbi d'ansia, come il disturbo di panico

Altre condizioni che possono essere associate allo **stress** (per es., sindrome dell'intestino irritabile, cefalee) accompagnano frequentemente il DAG

### Sviluppo e Decorso

Molti riferiscono di essersi sentiti ansiosi e nervosi per tutta la vita

Età media di insorgenza

30 anni

più tardiva rispetto a quella degli altri disturbi d'ansia

raramente prima dell'adolescenza I sintomi tendono a essere cronici e hanno un andamento altalenante durante l'arco di vita, fluttuando tra forme sindromiche e subsindromiche del disturbo.

I tassi di remissione

completa sono molto bassi

Sintomi di preoccupazione e ansia eccessive possono verificarsi in un periodo precoce della vita ma vengono in seguito manifestati come un temperamento ansioso

# Disturbo d'ansia indotto da sostanze/farmaci

## **Criterio A:**

 Nel quadro clinico predominano attacchi di panico o ansia

## Criterio B:

Sono evidenti dall'anamnesi, dall'esame obiettivo o dai dati di laboratorio entrambi gli elementi 1) e 2):

1. I sintomi di cui al Criterio A sono comparsi durante o subito dopo l'intossicazione o l'astinenza da sostanze, o dopo l'assunzione di un farmaco

2. La sostanza/farmaco coinvolta/o è in grado di produrre i sintomi di cui al Criterio A. vi sono altre evidenze che suggeriscono l'esistenza di un disturbo d'ansia indipendente non indotto da sostanze/farmaci (per es., anamnesi di episodi ricorrenti non correlati all'uso di sostanze)

i sintomi persistono per un periodo di tempo considerevole (per es., circa 1 mese) dopo il termine dell'astinenza acuta o dell'intossicazione grave

i sintomi precedono l'esordio dell'uso di sostanze/farmaci

Criterio C: La condizione non risulta meglio spiegata da un disturbo d'ansia non indotto da sostanze/farmaci

#### Criterio D

 La condizione non si manifesta esclusivamente nel corso di un delirium

#### Criterio E

 La condizione causa disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

# Specificatori

#### Con esordio durante l'intossicazione

• si applica se risultano soddisfatti i criteri per l'intossicazione con la sostanza e se i sintomi compaiono durante l'intossicazione

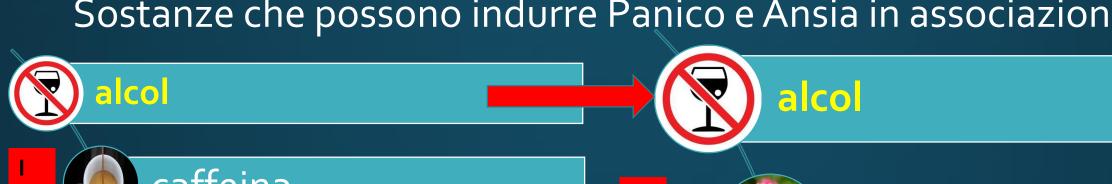
#### Con esordio durante l'astinenza

• si applica se risultano soddisfatti i criteri per l'astinenza dalla sostanza e se i sintomi compaiono durante, o poco dopo, l'astinenza

#### Con esordio dopo l'uso di un farmaco

• I sintomi possono comparire sia all'inizio dell'uso del farmaco sia in seguito a una modificazione o a un cambiamento nell'uso

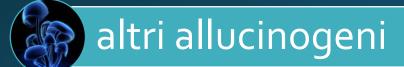
### Sostanze che possono indurre Panico e Ansia in associazione con





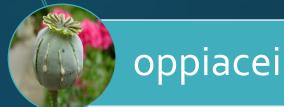








stimolanti (inclusa la cocaina)







ipnotici e ansiolitici



stimolanti (inclusa la cocaina)

## Farmaci che evocano sintomi di ansia

- Anestetici e analgesici
- Simpaticomimetici o altri broncodilatatori
- Anticolinergici
- Insulina
- Preparati tiroidei
- Contraccettivi orali
- Antistaminici

- Antiparkinsoniani
- Corticosteroidi
- Farmaci antipertensivi e cardiovascolari
- Anticonvulsivanti
- Carbonato di litio
- Farmaci antipsicotici
- Farmaci antidepressivi

Metalli pesanti e tossine (insetticidi organofosforici, gas nervini, monossido di carbonio, anidride carbonica, sostanze volatili come benzina e vernici)

Terapie Psicologiche

Fattori psicologici ed evolutivi

Psicoterapie Psicoanalisi

Fattori organici (geni, SNC)

Psicofarmaci

Terapia Dei disturbi nevrotici Fattori ambientali

Terapie Psicosociali

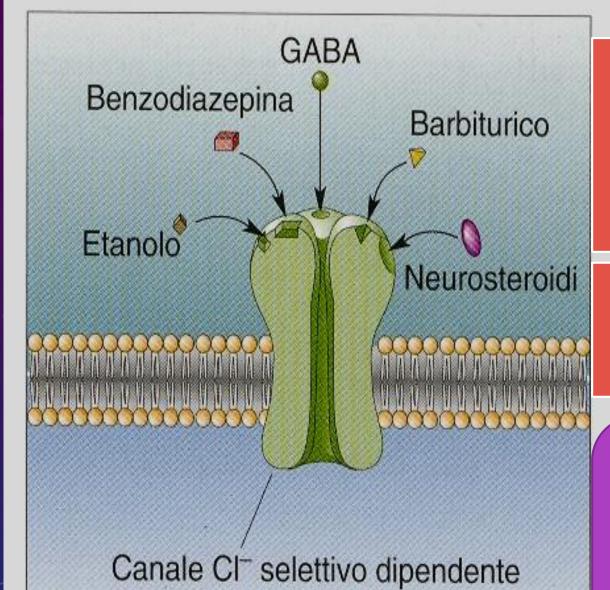
### **ANSIOLITICI**

Sono sostanze chimiche complesse: la struttura è simile a quella dei neurotrasmettitori

Anch'essi si legano ai **recettori** sulle superfici sinaptiche

1. Antagonismo:
 occupano il
 recettore di un
neurotrasmettitore
e ne "bloccano"
l'azione

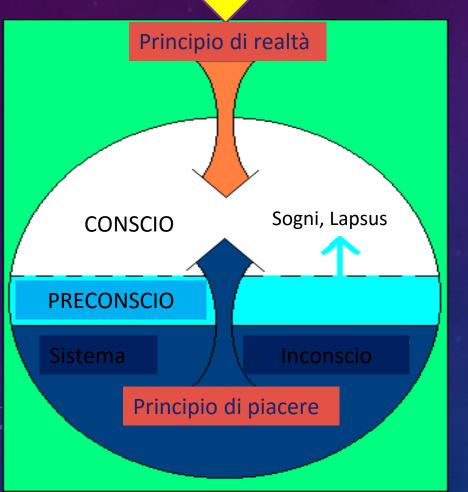
1.Agonismo:
occupano un
recettore e
determinano effetti
analoghi a quelli di
neurotrasmettitori
specifici

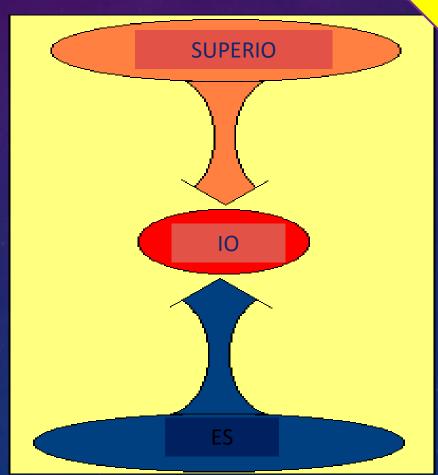


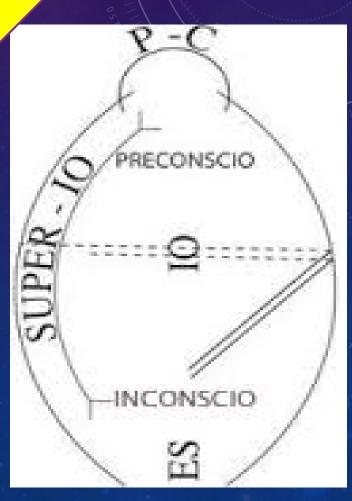
dal GABA (recettore GABA,)

Prima Topica (1895-1915): 3 stati psichici

Seconda Topica (1920): 3 istanze psichiche







### Eziologia

- Traumi che vengono rimossi per gli affetti spiacevoli che suscitano
- Conflitti inconsci tra stati/istanze psichiche

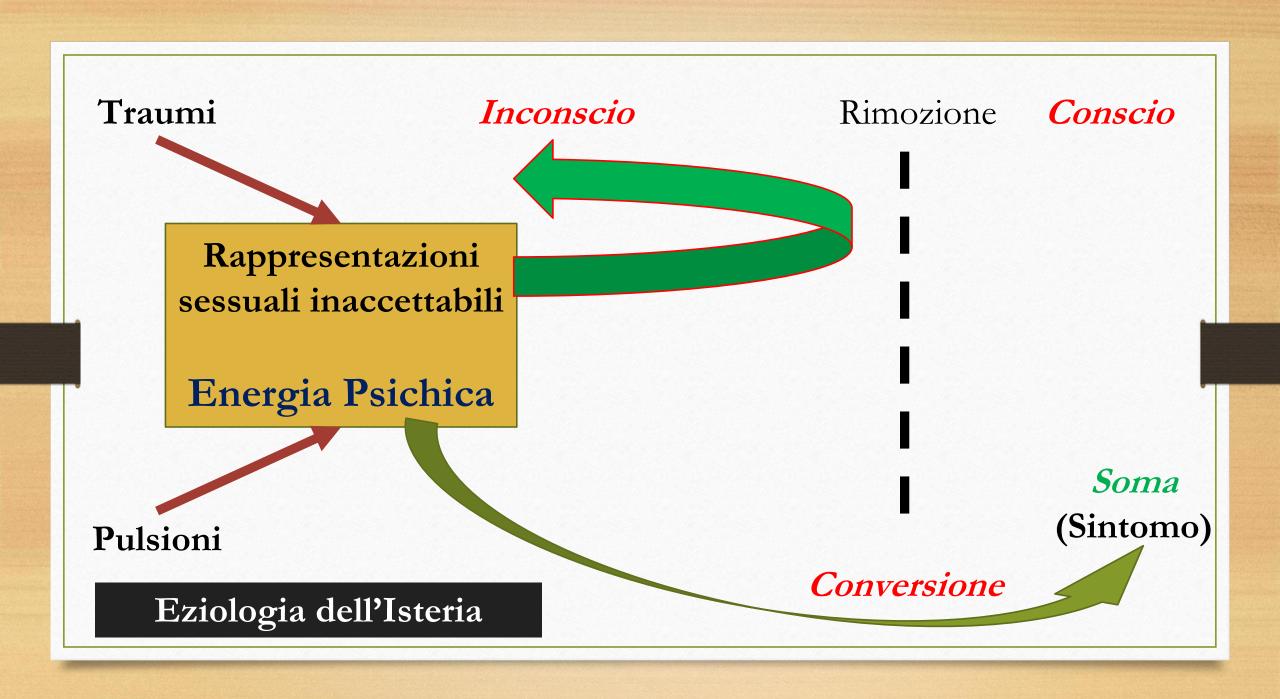
### Terapia

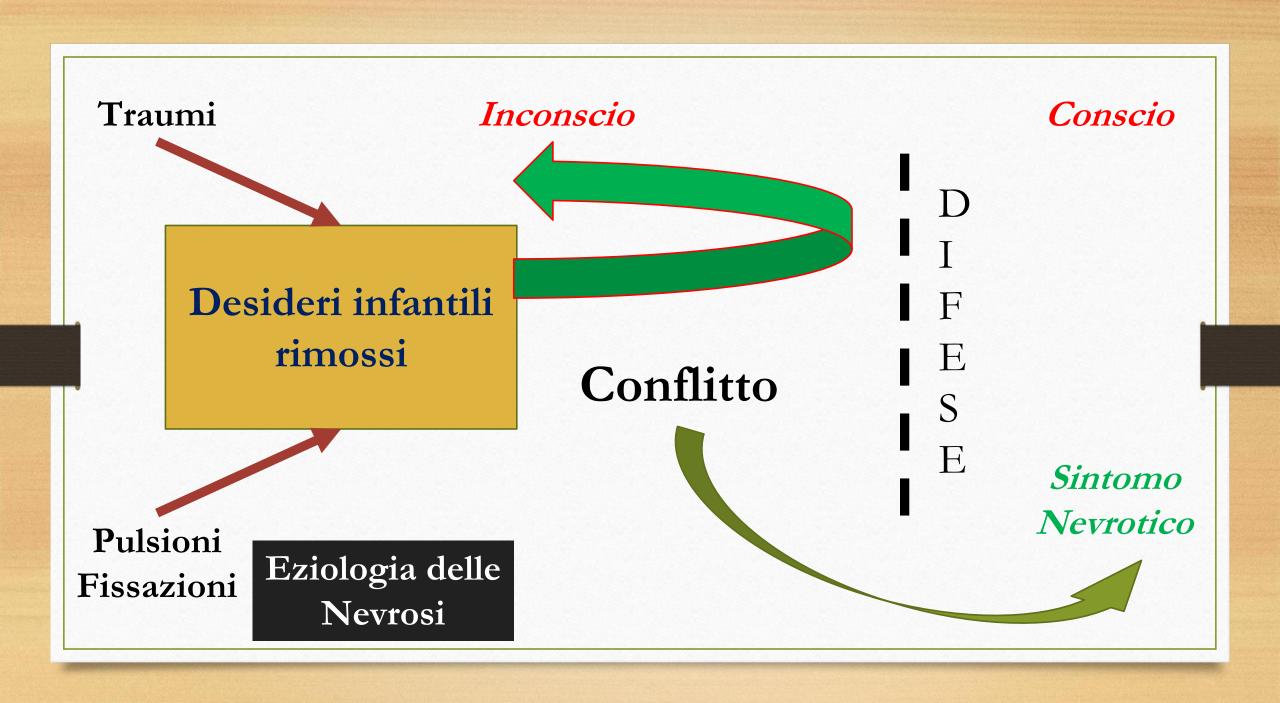
- Trovare una mediazione/compromesso tra stati/istanze psichiche
- Aumentare la consapevolezza dell'Io/Coscienza

#### Tecnica

- Ipnosi
- Associazioni libere
- Transfert, Alleanza terapeutica







#### MODELLO DI TRATTAMENTO BASATO SUL RECUPERO DEI RICORDI

#### Trauma



Ipnosi
Pressione della mano



I sintomi sono causati da eventi traumatici dimenticati perché spiacevoli

Trattamento direttivo: con l'ipnosi si accede all'inconscio e si recuperano i ricordi

Il recupero dei ricordi traumatici permette la scarica emozionale degli affetti patologici

Rievocazione

Abreazione



#### MODELLO DI TRATTAMENTO BASATO SUL RICHIAMO DEI RICORDI

#### Trauma



Il paziente produce ricordi attraverso un processo naturale: guarisce scaricandoli

Trattamento non-direttivo: basta aspettare che emergano, eliminando gli ostacoli (resistenze)

Il transfert favorisce l'emergenza dei ricordi e la scarica emozionale degli affetti spiacevoli

**TRANSFERT** 

Abreazione



#### Libere Associazioni







#### MODELLO DI TRATTAMENTO BASATO SUL SUPERAMENTO DELLA RESISTENZA

#### Trauma



Il ricordo non è un processo così naturale: ciò che vuole in realtà è una "memoria" di ciò che voleva in passato

Vuole collaborare, ma l'ostacolo è la resistenza: bisogna contrastarlo, rinunciare alla neutralità e alla non-direttività

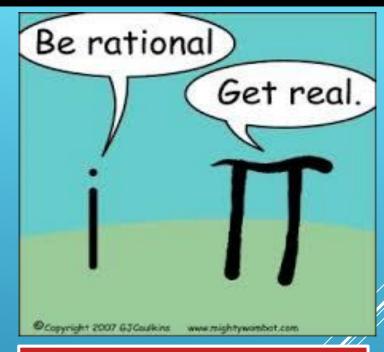
La resistenza si esprime anche nel transfert: occorre analizzare il transfert e risolverlo

Analisi delle resistenze



Esame di realtà

Espansione dell'Io

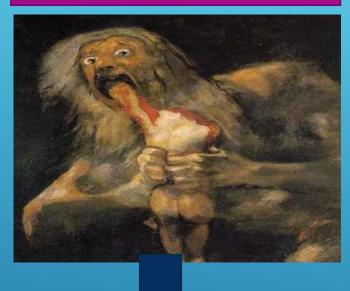


#### **Guarigione**



#### MODELLO DI TRATTAMENTO BASATO SULL'ALLEANZA TERAPEUTICA

### Fantasia



Libere Associazioni Neutralità



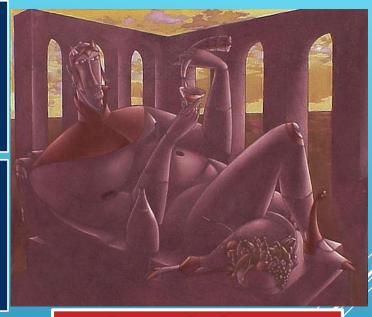
Inibizione, Sintomo, Angoscia (1926): Angoscia «segnale» di pericolo contro pulsioni e fantasie represse

Liberare il paziente da paure non realistiche: i suoi desideri sono inappropriati, inadeguati come semplici memorie

Renderlo consapevole che le situazioni di pericolo non sono realmente pericolose, ma derivano da fantasie rimosse

Alleanza Terapeutica

Insight



Guarigione

