



ANSIA

ANSIA

- **E' un'emozione universale che non sarebbe di per sé inadeguato provare**

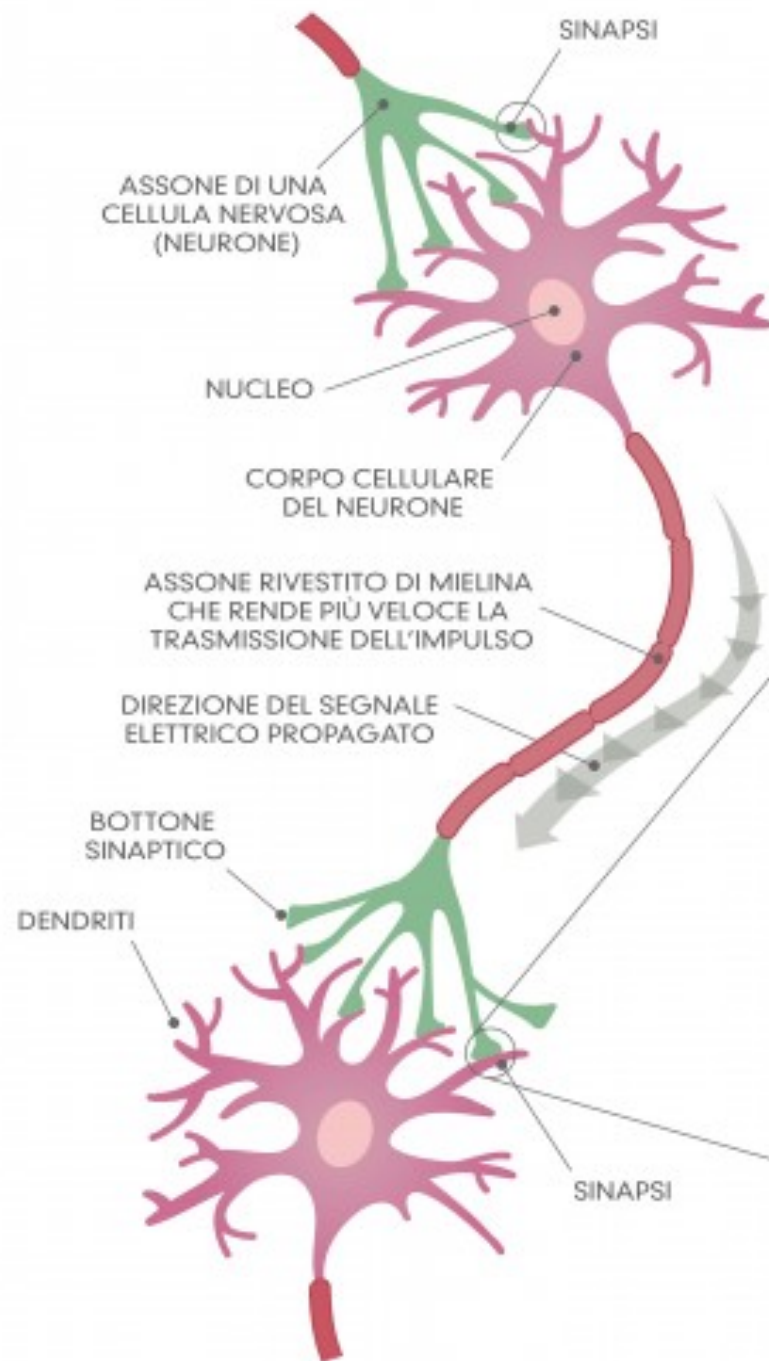
- **E' una parte necessaria della risposta dell'organismo allo stress**

- **L' ansia è un segnale di allarme in quanto avverte di un pericolo e consente alla persona di adottare misure idonee ad affrontarlo.**

- **Quando l'ansia, come la paura,** ha funzione di segnale di pericolo **(si tratta di un'ansia attenuata, ben diversa dal panico)**
- **non ha assolutamente nulla di patologico,**
- **è una parte indispensabile nella vita mentale e nella crescita dell'uomo.**

- **Senza quest' ansia – che segnala il pericolo – l' uomo sarebbe alla mercé di ogni impulso proveniente dalle parti più profonde, inconsce, della mente.**

- - **L'ansia** è uno stato emotivo, comune nell'uomo, **che ha le sue radici nella fisiologia**



DETTAGLIO DI UNA SINAPSI



Ansia Stato e Ansia Tratto

- **Ansia stato**: qualità di essere ansioso nell'**attualità**, in un particolare momento, probabilmente come **reazione** a circostanze che l'hanno provocata.
- **Ansia tratto**: tendenza **nel tempo**, forse da sempre, ad affrontare tutte le vicissitudini della vita con un costante eccessivo grado di ansia.
(E' spesso associata con un disturbo di personalità ansioso)

- **A volte però qualcosa non funziona**
- Può accadere che il segnale d'ansia, il segnale di pericolo, non riesca ad attivare adeguatamente le risorse difensive del'lo:
- **in questo caso l'ansia diventa più intensa e persistente.**

L'ansia può raggiungere livelli elevati di patologia **quando diventa angoscioso sentimento di minaccia alla propria integrità fisica e morale.**

Quando l'ansia diventa angoscioso
sentimento di minaccia alla propria
integrità fisica e morale,

- senza che necessariamente vi sia un oggetto reale a provocarla
- si crea uno stato emotivo di
- **penosa aspettativa di pericolo imminente**, vissuta in una condizione ***d'impotenza.***


Quali sono i sintomi che caratterizzano l'ansia?

Schematicamente si possono distinguere:

- sintomi somatici
- sintomi psichici
- Sintomi comportamentali

I SINTOMI PSICHICI PIU' FREQUENTI

- difficoltà a concentrarsi,
- sensazione di affaticamento,
- paura di impazzire, di morire, di perdere il controllo,
- insicurezza, dubbi, difficoltà a prendere decisioni.

- 
- Sensazioni di pericolo o minaccia
 - Preoccupazioni per la salute, il futuro, il lavoro o per le persone care
 - Confusione
 - Calo di efficienza nelle prestazioni
 - Apprensione
 - Irritabilità
 - Nervosismo

SINTOMI COMPORTAMENTALI:

- **Evitamento di specifiche situazioni**
- **Fuga**
- **Immobilizzazione**
- **Reazioni eccessive di fronte agli stimoli**
- **Non riuscire a guardare le persone negli occhi**

I SINTOMI SOMATICI PIU' FREQUENTI

- **i disturbi cardiaci** come tachicardia (= aumento della frequenza cardiaca oltre i valori normali), extrasistoli (= battiti irregolari del cuore) e dolore acuto in sede precordiale, in corrispondenza cioè della parete toracica posta anteriormente al cuore.

I sintomi gastro-intestinali:

- “bolo esofageo” (= sensazione di nodo alla gola con impressione di soffocamento), spasmi gastro-intestinali dolorosi, nausea, vomito, diarrea, secchezza della bocca, tenesmo (= contrazione involontaria dolorosa dello sfintere anale).

I disturbi respiratori

- caratterizzati invece dall' aumento della frequenza respiratoria e dalla sensazione di non immettere sufficiente aria nei polmoni, cioè da un respiro frequente che si arresta e che non si completa.

- Altri sintomi somatici di frequente riscontro sono quelli **a carico delle vie urinarie**, come
- poliuria (= eccessiva eliminazione di urina),
- quelli che interessano **l'apparato neuromuscolare**, come tremore, spasmi, cefalea ed infine
- **i sintomi a carico degli organi sensitivo sensoriali**, come ronzii auricolari, mosche volanti, sensazione di puntura di spilli, visione offuscata.
- **Disturbo del ritmo sonno veglia**

■ **Tra i disturbi d' ansia si possono distinguere i seguenti quadri clinici:**

■

■ - **Disturbo d' ansia generalizzato**

■ - **Disturbo di panico**

■ - **Disturbi fobici**

■ - **Disturbo ossessivo-compulsivo**

■ - **Disturbo post-traumatico da stress**

Il disturbo d'ansia generalizzato

E' un disturbo caratterizzato da:

- una forma eccessiva e non realistica di ansia e di preoccupazione (attesa apprensiva), relativa a circostanze della vita quotidiana come, ad esempio,
- responsabilità lavorative,
- problemi economici,
- salute dei familiari, **senza che vi sia, di fatto, un vero motivo di preoccupazione.**

Disturbo d'ansia generalizzata

- **Ansia persistente e preoccupazione sproporzionate** rispetto agli eventi o alle circostanze contingenti
- La preoccupazione si concentra tipicamente sulle questioni di **ogni giorno**
Si **sposta** continuamente dall'una all'altra, così che il soggetto non è praticamente **mai libero** dall'ansia
- Componenti **ideative** caratteristiche: concentrazione sui temi del **danno personale** e specialmente sul **pericolo fisico**:
 - (Sto per avere un attacco di cuore).

- L' intensità, la durata e la frequenza dell' ansia **sono eccessive rispetto alla reale probabilità o all' impatto dell' evento temuto, ma, nonostante ciò, il soggetto è afflitto da queste preoccupazioni che non riesce a controllare e che gli causano un profondo disagio e un' alterazione del suo funzionamento sociale e lavorativo.**

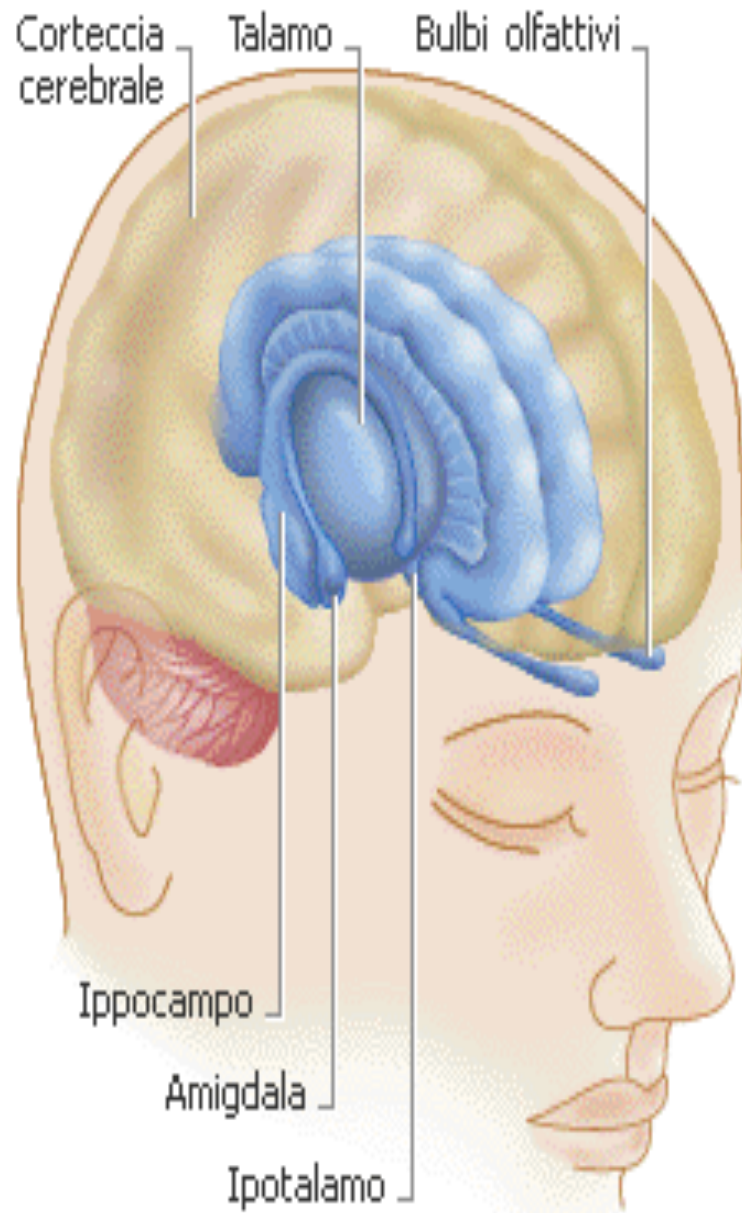
Ansia situazionale

- **Le fobie sono paure irragionevoli ed inappropriate**
- Dal punto di vista soggettivo, assumono la forma di **ansia situazionale**:
 - L'ansia è associata a **circostanze o oggetti specifici**, e questo induce un **evitamento**
 - L'ansia situazionale con espressioni vegetative è diversa dall'ansia libera: aumenta solo per cause specifiche
- **Situazioni** che inducono l'ansia:
 - essere in uno spazio aperto (agorafobia)
 - in uno spazio ristretto (claustrofobia)
 - essere da soli
 - guardare giù da un punto alto
- le fobie possono seguire uno stimolo che per una data persona è **incomprensibile**.

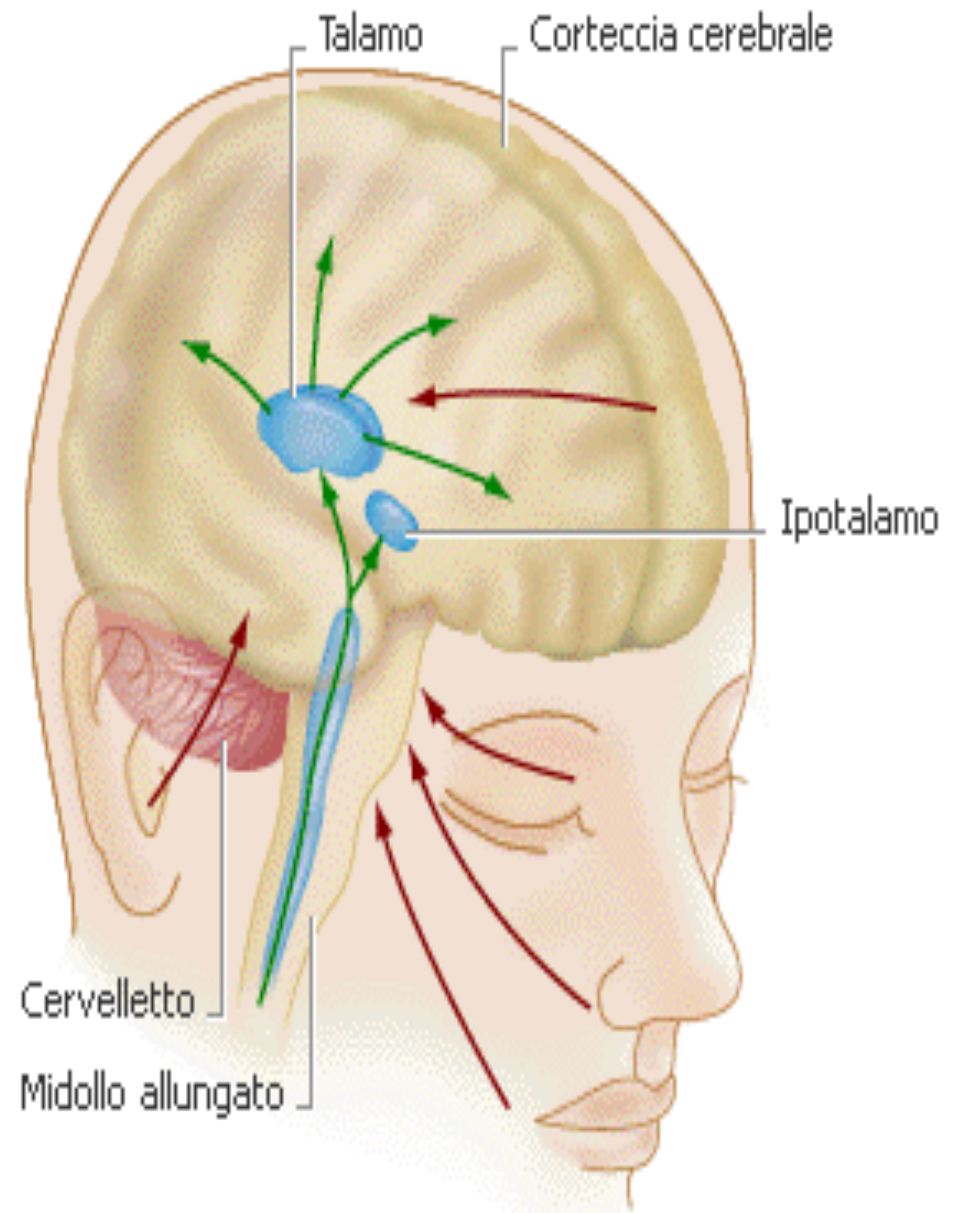


***ATTACCHI DI PANICO E
DISTURBO RELATIVO***

Sistema limbico



Formazione reticolare



↑ Stimoli (dalla formazione reticolare alla corteccia cerebrale) ↑ Stimoli (dall'esterno alla formazione reticolare)

Dap è sostanzialmente la sigla di Disturbo da Attacchi di panico, un evento che in chi si manifesta lascia un ricordo drammatico e angosciante.

**Quello che avviene
quando il DAP si
manifesta è un
improvviso modificarsi
dello stato fisico e
mentale.**

Descriviamo l' attacco di panico come un momento di intenso terrore che si manifesta all'improvviso, senza preavvertimenti raggiungendo il picco di massima intensità nell'arco di cinque minuti e che decresce in un' ora circa (a seconda dei casi).

Gli attacchi di panico vengono definiti anche ansia parossistica episodica. Questo spiega che si tratta di un disturbo d'ansia, come la fobia, l'ossessione e la compulsione, con i quali condivide molti degli elementi che costituiscono il disturbo e spesso le cause, oltre ad una certa predisposizione comportamentale che può essere definita *personalità fobica*.

Parossistica, vuol dire che dura per un periodo di tempo limitato e finisce spontaneamente.

Episodica infine, vuol dire che capita una volta ogni tanto, e la frequenza può essere anche molto variabile a seconda del caso.

Manifestazioni somatiche:

Sensazione di morte imminente

Un forte malessere che s'innalza dalla bocca dello stomaco

Il cuore inizia ad accelerare i suoi battiti

La sudorazione aumenta

Tremori diffusi in tutto il corpo


La vista può annebbiarsi

I muscoli non reggono più il peso del corpo


Il respiro diventa affannoso e si avverte un gran senso di nausea e di svenimento


Vampate di calore associate a sudorazione a freddo e vertigini

Parestesie e formicolii muscolari



Il paziente, pur cosciente dell'assurdità della sua paura, non riesce a dominarla né a liberarsene e si sente costretto ad evitare quelle situazioni o quegli oggetti che evocano in lui un'ansia insopportabile.

- 
- La persona colpita da un attacco di panico in un luogo pubblico come un ristorante, un cinema, una festa, in ascensore, tende, successivamente, ad evitare tutte quelle situazioni simili, per paura di un successivo malessere.

- 
- Anche uscire a piedi o in automobile può diventare difficile, come per molti lo è il doversi recare in luoghi come piazze affollate, centri urbani, in posta, prendere mezzi pubblici dove è difficile poter andar via in un momento qualsiasi.

Ecco quindi che si inizia a parlare di Disturbo di panico con agorafobia.

Le conseguenze di tali comportamenti sono gravi: il non poter più condurre una vita normale, per cui la possibile perdita del posto di lavoro, le uscite evitate con amici, il dover dipendere da qualcuno di gran fiducia come il partner o un parente per qualsiasi cosa.

La “paura della paura”

- Questo fenomeno viene definito ansia anticipatoria. Quando raggiunge elevati livelli di intensità, diviene più invalidante e può causare al paziente un disagio maggiore degli stessi attacchi di panico.
- Si struttura poi una condotta di evitamento fobico, di cui l' agorafobia è l' espressione più complessa.



STATI FOBICI

STATI FOBICI

Cosa sono i disturbi fobici?

- **La fobia è un timore morboso di situazioni, oggetti o atti di per sé non pericolosi o solo potenzialmente o ipoteticamente tali. L'ansia è per tanto ingiustificata o del tutto sproporzionata al fattore reale che la causa.**

111 Criteri per la fobia


1. La paura è **sproporzionata** rispetto a quanto la situazione richiede
2. Non può essere spiegata o eliminata con **argomenti razionali**
3. Non è sotto **controllo volontario**
4. Porta ad un **evitamento** della situazione temuta



Quali sono le fobie più frequenti?

- I temi fobici sono infiniti e sono state proposte varie classificazioni delle fobie.

E' possibile distinguere:

- **Fobie riferite alle qualità fisiche del mondo esterno (alto, basso, largo, stretto, luminoso). L'angoscia connessa con tali situazioni (agorafobia = paura degli spazi aperti e claustrofobia = paura degli spazi chiusi) si esprime come angoscia di morte, di vertigine, di soffocamento.**

- 
- **Fobie legate al contatto interumano: ereutofobia (= paura di arrossire), rupofobia (= paura dello sporco), patofobia (= paura delle malattie). Tali fobie si esprimono essenzialmente con angosce di contaminazione e di repulsione.**

- 
- 
- **Fobie che rimandano ai timori della prima infanzia (fobie dei grossi animali) e**
 - **della seconda infanzia (fobie dei piccoli animali).**

Agorafobia (paura delle piazze)

- "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".
- Il paziente non solo teme la folla di gente, ma manifesta numerosi comportamenti di **evitamento** in risposta a diversi stimoli:
 - timore di essere sotto il **pubblico giudizio**, per cui evitano i posti pubblici
 - paura di star male o in un posto pubblico dove potrebbero essere **notati**, o in un posto dove non potrebbero essere **soccorsi**

Fobie sociali

- 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.
- Sviluppano un rapporto di completa dipendenza nei confronti del coniuge
- Drasticamente menomati il lavoro o gli interessi fuori casa



OSSESSIONI E COMPULSIONI

OSSESSIONI E COMPULSIONI

Che cos'è il disturbo ossessivo-compulsivo?

- E' un disturbo caratterizzato dalla intrusione nella coscienza di **pensieri** o
- **rappresentazioni mentali** (ossessioni) o di spinte impellenti all'azione (compulsioni) che si impongono e permangono nonostante gli sforzi del paziente a liberarsene.


Quali sono le ossessioni e le compulsioni più frequenti?

- Le ossessioni più frequenti sono pensieri ripetitivi di contaminazione (di essere, ad esempio, contaminati quando si stringe la mano a qualcuno) o di aggressione (nei confronti, ad esempio, di un figlio) e dubbi ripetitivi (quali, ad esempio, chiedersi se si è lasciata la porta di casa aperta o se ci si è comportati, guidando l'auto, in modo tale da causare lesioni a qualcuno).

- **La parola ossessione si riferisce ai pensieri**
- **La parola compulsione si riferisce agli atti**
- La persona affetta sa che
 - si tratta del suo proprio pensiero (o atto)
 - derivano dal proprio interno
 - il fatto di continuare a pensare o a fare dipende dalla sua volontà
- Può decidere di non pensare (o fare) in quella particolare occasione (ma lo fa, e la volontà è vinta)
- ***E' tormentato dal dubbio di cosa potrebbe accadere se interrompesse questa routine***

- Le compulsioni sono comportamenti ripetitivi, quali lavarsi le mani, controllare, contare, riordinare, pulire, ripetere azioni, chiedere continuamente rassicurazioni, **il cui obiettivo è quello di prevenire o ridurre l'ansia** (e non certo quello di fornire piacere o gratificazione).

- **Non c'è un disturbo della coscienza o della consapevolezza dell'appartenenza dei propri pensieri**
- **Di solito funziona in modo soddisfacente in altre aree della vita non contaminate dal pensiero ossessivo**
- **Ma quando un'ossessione diventa più grave interviene un'inabilitazione sul piano sociale e una condizione di infelicità che può disgregare l'intero stile di vita**

- 
- Nella maggior parte dei casi il paziente si sente spinto a mettere in atto la compulsione per ridurre il disagio che accompagna un'ossessione o per prevenire qualche situazione temuta.

- Per esempio: un soggetto con ossessioni di
- contaminazione può ridurre il proprio disagio mentale lavandosi ripetutamente, per ore, le mani o
- una persona affetta dall'ossessione di aver lasciato la porta di casa aperta può essere spinta continuamente, ad intervalli di pochi minuti, a controllare la chiusura della porta.

- Il comportamento compulsivo spesso provoca **ulteriore ansia** nel paziente per il bisogno sia di svolgere l'azione sia di mantenere una qualche **accettabilità sociale**
- Benché ampie aree della vita siano implicate nei rituali compulsivi, è spesso impressionante come gli ossessivi **lascino fuori altre aree dalla loro ossessività**
 - Il paziente che arriva ad escoriarsi le mani con i lavaggi e dedica una parte importante di ogni giornata a perseguire la pulizia, può guidare andando al lavoro una macchina sudicia e malandata e lavorare in un ufficio sporco!

Il Disturbo Post-traumatico da Stress

- **Il Disturbo Post-traumatico da Stress** si caratterizza per una serie di **sintomi** che seguono un evento traumatico particolarmente intenso, drammatico, pericoloso.


- Gli eventi traumatici possono essere di varia natura (aggressioni, rapine, **violenze sessuali**, sequestri, terremoti, **incidenti stradali**, incidenti ferroviari, naufragi, disastri aerei, incidenti sul lavoro etc.) ma, **ai fini dell' esordio del disturbo, devono rappresentare un forte rischio per la vita o per la salute della persona, dei propri familiari, amici, o persone significative.**

In seguito all'evento traumatico la persona inizia a sviluppare una serie di sintomi caratteristici:

- Presenza di **pensieri intrusivi** o sogni, a forte contenuto ansioso, che hanno come tema il contenuto dell'evento traumatico;
- Presenza di occasionali **stati dissociativi** in cui la persona sembra rivivere, nei pensieri, nelle reazioni e nel comportamento, il trauma;


- Se esposta a situazioni che ricordano il trauma la persona può reagire con intensa **ansia, angoscia, terrore**, risposte comportamentali di fuga, come se rivivesse il trauma. Di solito chi è affetto da Disturbo Post-traumatico da Stress evita sistematicamente ogni cosa che possa far rievocare il trauma;

- La persona può vivere uno stato permanente di allarme che comporta una eccessiva attivazione fisiologica stile attacco o fuga; questo continuo stato di pericolo può comportare **ansia, agitazione, scoppi di collera, disturbi del sonno ed altri sintomi.**

- 
- Si possono manifestare perdita di speranza e interessi, **mancanza di piacere**, difficoltà nel provare o esprimere emozioni.
 - Possono essere presenti ideazione persecutoria, comportamenti auto lesivi, significativi cambiamenti della personalità.
 - Ai fini diagnostici i sintomi devono essere presenti da più di un mese e comportare disagio o compromissione in ambito lavorativo, affettivo e sociale.

Quali sono le cause dei disturbi d'ansia?

- Alcuni studiosi sottolineano il punto di vista biologico, per cui nel determinare i disturbi d'ansia entrerebbero in gioco alcuni gruppi di cellule del nostro cervello (neuroni) con una conseguente alterazione dell'attività dei loro neurotrasmettitori (quali ad esempio la **serotonina e la noradrenalina**), delle sostanze cioè che permettono ai neuroni di comunicare tra di loro, passandosi informazioni.

- 
- Altri studiosi sottolineano invece maggiormente, tra le cause dei disturbi d' ansia, gli aspetti psicologici riferibili a desideri inconsci (cioè non conosciuti e non presenti al soggetto) sessuali ed aggressivi e alle corrispondenti minacce di punizione e disapprovazione o a desideri di separazione, indipendenza o, al contrario, di simbiosi e fusione con le figure genitoriali.

Come si curano i disturbi d'ansia?

- Esistono due tipi di trattamenti che possono essere efficacemente associati: la
- psicoterapia e la terapia farmacologica.