

ANSIA E DINTORNI



L'ANSIA «NORMALE»

- ANSIA «NORMALE»
- TIMORE (PAURA)
- EUSTRESS (DISTRESS)





L' ANSIA «PATOLOGICA» (Trans-nosografica)

- DISTURBO DI PANICO
- DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA
- FOBIA SPECIFICA
 - AGORAFOBIA
 - DISTURBO D'ANSIA SOCIALE O FOBIA
- DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

Three key influences on care for common mental health problems

- Three factors complement this diagnosis focused evidence base: **the social origins of mental health problems, stigma and individuals' strengths and resilience**. They each influence how we as primary care practitioners position ourselves in the complex world of working with individuals with mental distress. (*Richard Byng – Care for common mental health problems: applying evidence beyond RCTs – Family Practice 2012; 29:3-7*)
 - Social origin of mental health problems
 - Stigma
 - Individual's strengths and resilience

L'ANSIA «NORMALE»



ANSIA «NORMALE»



TIMORE (PAURA)



EUSTRESS & DISTRESS

Ansia in generale (L'ansia 'adattiva? È «normale»?)



Risposta normale e innata alla minaccia (alla persona, all'attitudini o all'autostima) o all'assenza di persone o oggetti che assicurano e «significano» sicurezza.
(Kandel, 1983 cit .in Psicopatologia e clinica psichiatrica, Cassano et al. , 37, UTET 20079)



Aumenta vigilanza e attenzione (prepara e predispone all'attacco e alla fuga)



Angoscia (ansia intensa con marcata componente somatica)

Pauro (timore)

Caratterizzata da

- Indifinitezza dell'oggetto scatenante
- Vissuto angoscioso d'attesa
- Convinzione di mancato controllo della situazione

Eustress - Distress

- **Eustress** è un termine coniato dall'[endocrinologo Hans Selye](#). Collegato alla parola [stress](#), significa letteralmente "stress buono". (H. Selye The Stress of Life ([1956](#)); Stress without Distress ([1974](#))).
- **Distress** Il termine rappresenta l'aspetto negativo dello stress. Si ha quando stimoli stressanti, ossia capaci di aumentare le secrezioni ormonali, instaurano un logorio progressivo fino alla rottura delle difese psicofisiche. Si parla di distress
 - quando l'attivazione dell'organismo, permane anche in assenza di eventi stressanti;
 - quando l'organismo reagisca a stimoli di lieve entità in maniera sproporzionata

Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first? [Mark Le Fevre, Gregory S. Kolt, Jonathan Matheny](#), [Journal of Managerial Psychology](#).
- **Coping; ability to cope.** La capacità di adattamento
- Stress, Appraisal, and Coping [Richard S. Lazarus, Susan Folkman, Springer Publishing Co Inc 1984](#) (Lazarus — ha coniato il termine sindrome da adattamento – SDA).

Disturbo di panico (e attacco di panico)



Il disturbo di panico è caratterizzato da una frequenza ripetuta di attacchi di panico.



E' quindi una questione importante fissare la soglia di frequenza degli attacchi: soglia troppo bassa include persone che abbiano occasionali attacchi di panico senza compromissione; una soglia alta esclude l'inclusione anche di persone che magari abbiano compromissione



L'attacco di panico può verificarsi in in altri disturbi psichici come sintomo (fobia e nel disturbo da stress post traumatico)

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

- Caratterizzato da pattern di preoccupazione ed ansia frequenti e persistenti eccessivi rispetto a circostanza ed evento oggetto della paura. (Sadock – Ruiz 2025).
- Ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessiva anche come intensità e frequenza relativa a quantità di eventi (o attività). Accompagnano ansia almeno tre sintomi: irrequietezza/sentirsi tesi; ‘nervi a fior di pelle’, tensione muscolare, alterazioni del sonno. ([DSMV 2015](#))
- Paura di perdere una persona significativa (sentimenti di abbandono, anche con rabbia); paura di perdere l’amore (accompagnato da rabbia rifiuto), senso di colpa, senso di incapacità ad essere amati; perdita senso di integrità del proprio corpo; perdita approvazione propria coscienza, senso di colpa) (PDM-2 2019 – orientamento psicodinamico)

FOBIE E DISTURBI FOBICI



FOBIA SPECIFICA (ansia, evitamento): paura o ansia marcate verso oggetto o situazione specifica (volare, paura di animali, di iniezioni, ascensore, ecc); durata di 6 mesi, evitamento, compromissione attività, atteggiamenti conto-fobici; possibilità di più fobie specifiche (DSMV).



Dall'ansia si può provare a scappare ma non si può nascondere; evitando la situazione fobica si può evitare ansia. (PDM-2 2019)



FOBIA SOCIALE: ansia marcata (o paura) relative a situazioni in cui il soggetto è esposto al possibile esame degli altri (interazione sociale, mangiare ed essere osservati, fare esame ed essere osservati, fare discorsi -performance sociale – (DSMV)



Associazione frequente con disturbi depressive e uso sostanze per calmare ansia in occasione di prestazioni

FOBIE E DISTURBI FOBICI

- AGORAFOBIA: Paura o ansia marcate di trovarsi / essere in luoghi o situazioni dalle quali non si può sfuggire; o in situazioni in cui sarebbe difficile o imbarazzante chiedere aiuto (PDM-2 2019)
 - Paura o ansia di trovarsi in queste 5 situazioni : trasporti pubblici, spazi aperti (parcheggi mercati), trovarsi in spazi chiusi (negozi), stare in fila tra la folla, essere fuori di casa da soli. (DSMV)
 - Tra I criteri aggiuntivi DSMV sottolineo la valutazione che ansia è sproporzionata rispetto al reale pericolo e al contest socioculturale, la presenza come sintomo in altri disturbi psichici e la durata di almeno sei mesi.
 - Diversi autori sottolineo una genesi simili alla claustrophobia e all'agoraphobia
 - La relazione tra esordio di panico e agoraphobia è stata validate da diversi autori: la maggior parte di persone con agoraphobia ha una iniziale esperienza di panico al quale viene attribuita l'insorgenza di agorafobia

DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

- Caratterizzato da ossessioni o compulsioni o entrambi che spesso tendono ad irrigidirsi
 - Ossessioni: pensieri (ruminazioni) impulsi (tentazioni orribili) immagini che irrompono nel funzionamento della persona
 - Compulsioni: (rituali) azioni osservabili, attività mentali o comportamenti ripetitivi che il paziente riferisce come obbligatori
 - Interferenza significativa con il funzionamento personale
- Pensieri, impulsi immagini ricorrenti e persistenti, vissuti in qualche momento come intrusivi e indesiderati, che nella maggior parte delle persone causano ansia o disagio marcati; il soggetto tenta di ignorare e sopprimere tali pensieri (impulsi immagini) provando a neutralizzarli con altri pensieri o azioni (agire una compulsione) [\(DSMV\)](#)
- Importanza **dell'insight (consapevolezza)** [\(DSMV\)](#)
- Il DSMV (non ICDC-10) accorpa nella stessa categoria di disturbi: disturbo di accumulo (di oggetti), il disturbo di dismorfismo corporeo (dismorfofobia), la tricotillomania e il disturbo da escoriazione

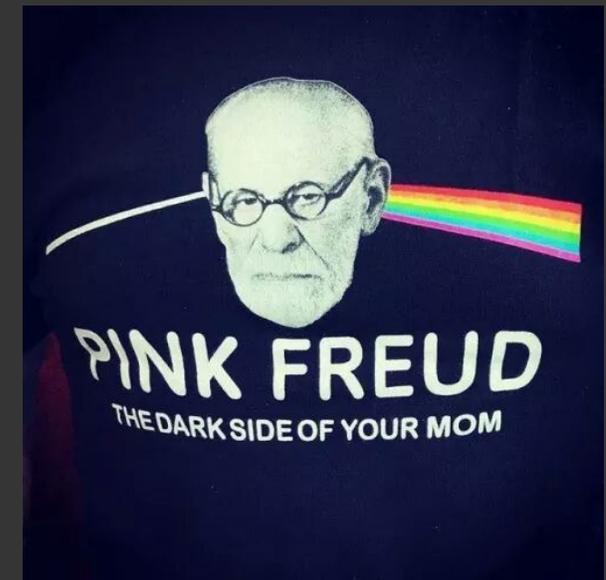
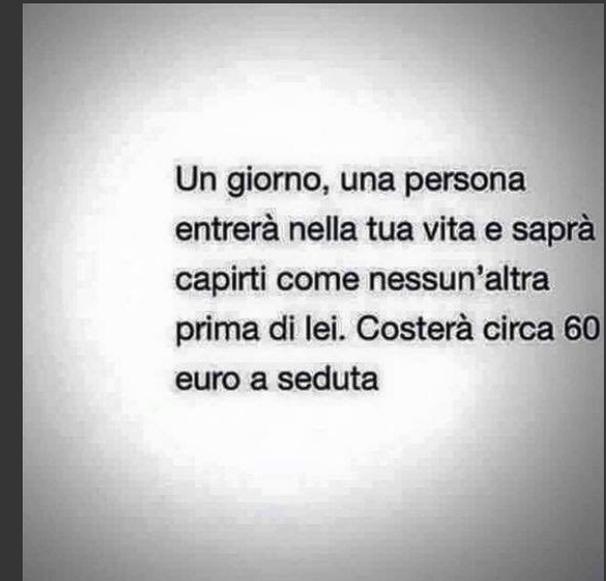
Cenni di terapie

- Counselling del medico di medicina generale (raccomandazioni, consigli, anche metodo specifico di approccio per il non specialista)
- Terapie farmacologiche (benzodiazepine ed antidepressivi)
 - Il consiglio di molta letteratura di usare anche antidepressivi è dato sia da 'esigenze' di mercato sia da studi specifici su diagnosi articolate, sia dalla possibile compresenza di aspetti depressivi

Cenni di terapie: psicoterapie

Alcuni importanti studi hanno chiarito che la psicoterapia può modificare la struttura e il funzionamento cerebrale con la stessa efficacia della terapia farmacologica.

- LE PSICOTERAPIE PSICOANALITICHE (post freudiane, junghiane, bioenergetica)
- LA TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
- LA TERAPIA COGNITIVO-COSTRUTTIVISTA
- TERAPIA SISTEMICO-RELAZIONARE
- L'ANALISI TRANSAZIONALE
- LA TERAPIA CENTRATA SUL CLIENTE DI CARL ROGERS
- LA TERAPIA DELLA GESTALT
- LA PSICOTERAPIA CORPOREA E IL SUO SVILUPPO FUNZIONALE





E Quindi?

- Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso sei stato disturbato dai seguenti problemi: - Ti senti nervoso, ansioso, al limite? - Sei incapace di controllare o bloccare le preoccupazioni?
- Nelle ultime 2 settimane, quanto spesso sei stato disturbato da: - Sei tanto preoccupato per troppi problemi? - Hai difficoltà a rilassarti? - Sei così inquieto che non riesci a stare fermo? - Sei facilmente infastidito o irritato? - Sei preoccupato che ti può succedere qualcosa di terribile? *Common mental health disorders – identification and pathways to care: NICE clinical guideline. British Journal of General Practice 2012; 62: 47-49*
- Three factors complement this diagnosis focused evidence base: **the social origins of mental health problems, stigma and individuals' strengths and resilience** . ([Richard Byng – Care for common mental health problems: applying evidence beyond RCTs – Family Practice 2012; 29:3-7](#))

Buon lavoro

CHE PECCATO CHE GLI ESSERI UMANI
NON POSSANO SCAMBIARSI
I PROBLEMI.
TUTTI SEMBRANO SAPERE
ESATTAMENTE
COME RISOLVERE
QUELLI
DEGLI ALTRI.
OLIN MILLER

