

L'ANSIA È UNO STATO EMOTIVO , PENOSO, SGRADEVOLE CHE DERIVA DALL'ATTESA DOLOROSA DI UN DANNO INDETERMINATO,IMMINENTE ,CHE NON SI SA QUANDO COLPIRÀ E SE SAREMO IN GRADO DI AFFRONTARLO (EY).E' UN PERICOLO CHE VIENE DALL'INTERNO.

LA PAURA È INVECE UNO STATO PENOSO E SGRADEVOLE, MA DERIVA DA UN PERICOLO OBIETTIVO , ESTERNO ED ATTUALE.

STATO EMOTIVO CARATTERIZZATO DA AUMENTO DI TENSIONE E SINTOMI PSICHICI E FISICI (TACHICARDIA, IPERTENSIONE, SECCHERENZA DELLE FAUCI, ORRIPILAZIONE ECC.)

- I sintomi fisici corrispondono alla reazione di allarme dell'animale davanti a un pericolo reale e preparano alla fuga o all'attacco (*ansia fisiologica adattativa*)
- in assenza di minaccia o quando questa è sconosciuta crea uno stato di disagio psico-fisico (*ansia patologica disadattiva*)

DISTURBI D'ANSIA

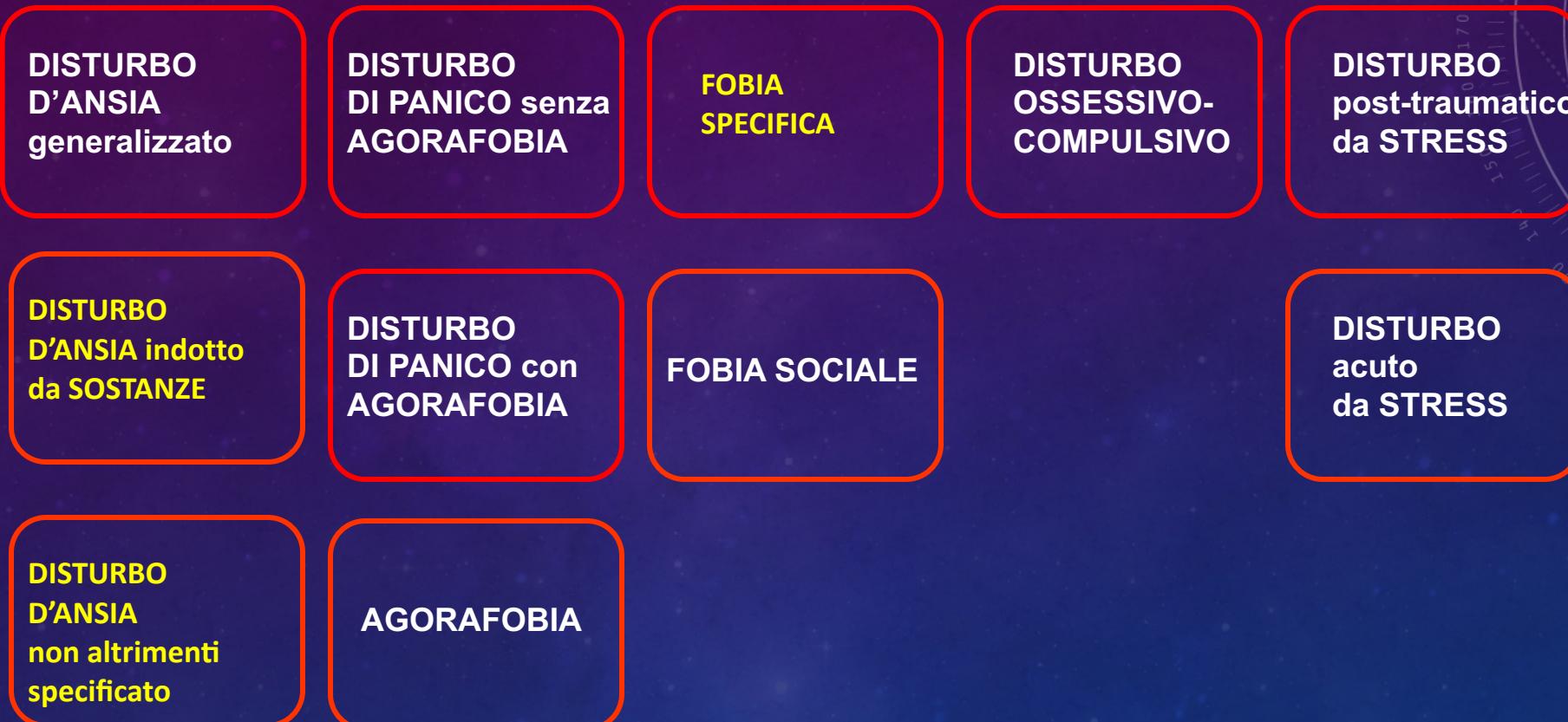
- ORIGINARIAMENTE INDICATI COME NEVROSI (CUELLEN, 1972):
- "*DISTURBI DELLA SENSIBILITÀ.....CHE NON DIPENDONO DA UN'AFFEZIONE LOCALE ORGANICA, MA CHE DERIVANO DA UNA COMPROMISSIONE GENERALE DEL SISTEMA NERVOso*".

DISTURBI D'ANSIA

ATTUALMENTE:

- il termine nevrosi non è più utilizzato se non in un'accezione prettamente psicodinamica
- utilizzato nella pratica clinica per indicare in genere **disturbi meno severi** o come aggettivo
- nell'ICD-10 è utilizzato per caratterizzare la classe dei "*Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi*"

disturbi d'ansia (DSM IV)



DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

Criteri diagnostici

- A.** Ansia e preoccupazione 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 o scolastiche).
- B.** La persona ha difficoltà nei controllare la preoccupazione.
- C.** L'ansia e la preoccupazione sono associate con tre (o più) dei sei sintomi seguenti (con almeno alcuni sintomi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi 6 mesi).

Nota Nei bambini è richiesto solo un item.

- 1) irrequietezza, o sentirsi tesi o con i nervi a fior di pelle
- 2) facile affaticabilità
- 3) difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria
- 4) irritabilità
- 5) tensione muscolare
- 6) alterazioni del sonno (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, o sonno inquieto e insoddisfacente).

Attacchi di panico:

- comparsa improvvisa dei sintomi, a carattere parossistico, con raggiungimento del picco di intensità in pochi minuti; la comparsa può essere "a ciel sereno" (inaspettata, come nel disturbo di panico) o nel contesto di uno stato o di un'aspettativa ansiosa;
- durata breve (pochi minuti, massimo un'ora);
- vissuto di impotenza e perdita di controllo, con paura di impazzire o di morire; negli attacchi inaspettati l'ansia è spesso inderivabile psicologicamente (cioè, il paziente non riesce a collegarla ad eventi, esperienze, pensieri o vissuti precedenti);
- spesso vi è una fase post-critica, con astenia, confusione, senso di sbandamento e vertigini.

CARATTERISTICHE

- La caratteristica essenziale è un periodo preciso di intensa **paura o disagio** accompagnato da una serie di sintomi
- L'attacco ha un **inizio improvviso**, raggiunge **rapidamente l'apice** (di solito in 10 minuti o meno), ed è spesso accompagnato da un **senso di pericolo o di catastrofe** imminente e da urgenza di allontanarsi

AGORAFOBIA

- A. 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 o sensibile alla situazione, o di sintomi tipo panico. I timori agorafobici riguardano tipicamente situazioni caratteristiche che includono l'essere fuori 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. Nota Prendere in considerazione la diagnosi di Fobia Specifica se l'evitamento è limitato a una o solo a poche situazioni specifiche, o la Fobia Sociale se l'evitamento è limitato alle situazioni sociali.
- B. Le situazioni vengono evitate (per es., gli spostamenti vengono ridotti), oppure sopportate con molto disagio o con l'ansia di avere un Attacco di Panico o sintomi tipo panico, o viene richiesta la presenza di un compagno.

AGORAFOBIA

C. L'ansia o l'evitamento fobico non sono meglio giustificabili da un disturbo mentale di altro tipo, come Fobia Sociale (per es., evitamento limitato alle situazioni sociali per timore di essere imbarazzato), Fobia Specifica (per es., evitamento limitato ad una singola situazione, come gli ascensori), Disturbo Ossessivo-Compulsivo (per es., evitamento dello sporco per gli individui con ossessioni di contaminazione), Disturbo Post-traumatico da Stress (per es., evitamento di stimoli associati con un grave fattore stressante), o Disturbo d'Ansia di Separazione (per es., evitamento della separazione dalla casa o dai familiari).

La diagnosi differenziale per distinguere l'agorafobia dalla fobia sociale o specifica e dal disturbo d'ansia di separazione grave può essere difficoltosa, poiché tutte queste condizioni sono caratterizzate dall'evitamento di situazioni specifiche.

Se l'evitamento è limitato a una o solo a poche situazioni specifiche vedere Fobia Specifica. Se l'evitamento è limitato alle situazioni sociali vedere Fobia Sociale

FOBIA SOCIALE

CRITERI/1

- A. Paura 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. Nota Nei bambini deve essere evidente la capacità di stabilire rapporti sociali appropriati all'età con persone familiari, e l'ansia deve manifestarsi con i coetanei, e non solo nell'interazione con gli adulti.
- B. L'esposizione alla situazione temuta quasi invariabilmente provoca l'ansia, che può assumere le caratteristiche di un Attacco di Panico causato dalla situazione o sensibile alla situazione. Nota Nei bambini, l'ansia può essere espressa piangendo, con scoppi di ira, con l'irrigidimento, o con l'evitamento delle situazioni sociali con persone non familiari.

CRITERI/2

- C. La persona riconosce che la paura è eccessiva o irragionevole.
- D. Le situazioni temute sociali o prestazionali sono evitate o sopportate con intensa ansia o disagio.
- E. L'**evitamento**, l'ansia anticipatoria, o il disagio nella/e situazione/i sociale o prestazionale interferiscono significativamente con le abitudini normali della persona, con il funzionamento lavorativo (scolastico) o con le attività o relazioni sociali, oppure è presente marcato disagio per il fatto di avere la fobia.



DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS
FIFTH EDITION

DSM-5



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Disturbi d'ansia

- Dai Disturbi d'Ansia vengono scorporati

Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC)

Disturbo da stress post-traumatico (PTSD)

Che diventano categorie diagnostiche a se stanti

- All'interno dei Disturbi d'ansia vengono separati

Disturbo di panico

Attacco di panico (specificatore di altre diagnosi)

Agorafobia

Panico e l'agorafobia non sono più collegati

- All'interno dei disturbi d'ansia vengono inclusi

Ansia di separazione

Mutismo selettivo

Nel DSM IV nel capitolo della psichiatria infantile)

- All'interno del DOC (categoria diagnostica separata) inclusi

Disturbo da accumulo (*hoarding*),

Disturbo da escoriazione cutanea

Tricotillomania (nel DSM IV tra i D. del controllo degli impulsi)

Con il DSM-5 tale viene precisato che:

- l'attacco di panico, di per sé, non è un disturbo, ma un quadro clinico che può comparire in diversi disturbi, oltre a quello di panico propriamente detto.
- Per fare la diagnosi di disturbo di panico è necessario che gli attacchi siano inaspettati e ricorrenti, e che almeno uno di essi sia seguito da un periodo di tempo (almeno un mese) in cui vi è preoccupazione per la sua ricomparsa e/o alterazione significativa del comportamento.
- Altrimenti, l'attacco di panico non è da considerare come una patologia in sé; oppure, se compare nel contesto di un altro disturbo (qualsiasi disturbo, non solo d'ansia) deve essere considerato come uno "specificatore diagnostico" utile per approfondirne la descrizione (caratteristiche, gravità, decorso, prognosi). Ad es., l'a. di p. che può comparire con l'esposizione allo stimolo fobico nella fobia specifica.

Il DSM-5 elenca 13 sintomi psico-fisici, che possono essere inquadrati nel seguente modo:

- psichici (paura/terrore di perdere il controllo e di impazzire o morire);
- neurovegetativi e somatici (dispnea e senso di soffocamento, dolore toracico, palpazioni/tachicardia e cardiopalmo; vertigini, parestesie, vampate, brividi di freddo, sudorazione, tremori);
- psicosensoriali (depersonalizzazione, derealizzazione, déjà vu, jamais vu, ipersensibilità alle stimolazioni nervose ed acustiche).

Raramente, ma non rientra nei criteri del DSM, vi possono essere anche sintomi comportamentali come il blocco/paralisi da autocontrollo e la fuga.

I Disturbi d'ansia

N.b. Il capitolo sui disturbi d'ansia non comprende più né il disturbo ossessivo-compulsivo (che si trova nel **nuovo capitolo “Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati”**) né il disturbo post-traumatico da stress e il disturbo da stress acuto (che si trovano nel **nuovo capitolo “Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti”**)

Disturbo di panico e agorafobia sono ora diagnosi separate

Il Disturbo d'ansia di separazione e il **mutismo selettivo** sono ora classificati come disturbi d'ansia: diversamente dal DSM- IV i criteri diagnostici non specificano più che l'esordio debba avvenire prima dei 18 anni, e per gli adulti è stato aggiunto un criterio di durata “tipicamente di 6 mesi o più” per minimizzare il rischio di sovradiagnosi di paure transitorie.

Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti

La categoria comprende:

Disturbo reattivo dell'attaccamento(relazione di attaccamento assente o fortemente sottosviluppata tra il bambino e i caregiver)

Disturbo da impegno sociale disinibito(pattern di comportamento che implica un comportamento culturalmente inappropriate ed eccessivamente familiare con individui relativamente sconosciuti)

Disturbo da stress post-traumatico (DSPT)

Disturbo da stress acuto

Disturbi dell'adattamento(presenza di sintomi emotivi o comportamentali in risposta a un evento stressante identificabile)

Nota:i disturbi dell'adattamento possono essere diagnosticati in seguito alla morte di una persona cara quando l'intensità,la qualità o la persistenza delle reazioni di dolore eccedono quelle che possono essere normalmente attese→disturbo da lutto complicato persistente