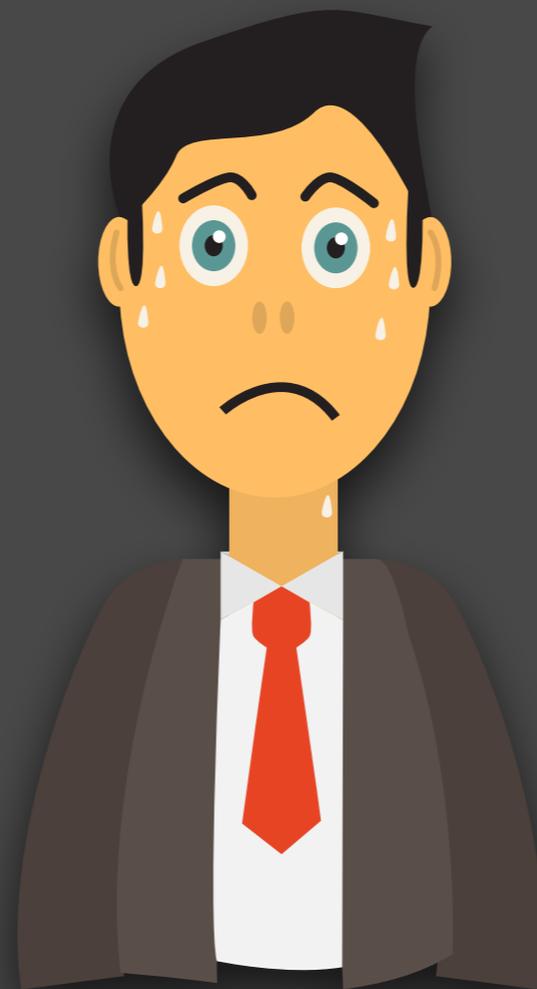


# GESTIRE ANSIA E DEPRESSIONE DI FRONTE AI CAMBIAMENTI



Dott. Ettore D'Antonio – Psichiatra  
DSM ULSS 7 - Conegliano



# ANSIA NORMALE

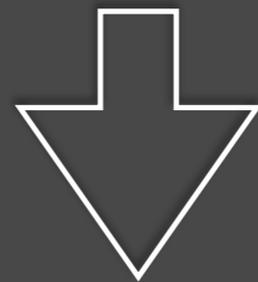
Emozione caratterizzata da uno stato di tensione, apprensione ed allarme per un imminente pericolo o per eventi dannosi, associata a sentimenti di disforia (umore mutevole) o a sintomi somatici sgradevoli.



# Ansia strutturante (normale)

## BASSO LIVELLO D'ANSIA:

1. Aumento della velocità associativa
2. Aumento della velocità d'apprendimento
3. Migliore capacità di formare giudizi validi sulla realtà
4. Miglioramento dell'efficienza fisica
5. Diminuzione del tempo di reazione agli stimoli fisici



Miglioramento della performance

# ANSIA PATOLOGICA

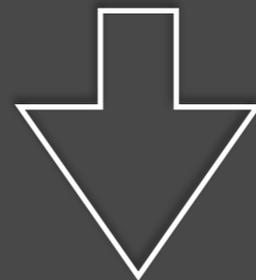
Le manifestazioni su descritte si verificano per eventi temuti che possono essere estremamente improbabili o addirittura impossibili, ma vengono in ogni caso avvertiti e temuti in modo abnorme e del tutto sproporzionato rispetto alla loro reale entità.



# Ansia destrutturante (patologica)

## ALTO LIVELLO D'ANSIA:

- Rallentamento della velocità associativa: BLOCCO
- Apprendimento difficoltoso o impossibile: BLOCCO
- Restringimento del campo di coscienza: MONOIDEISMO
- Sfaldamento della coscienza: STATO CONFUSIONALE/  
STUPORE
- Impossibilità di comunicazione tra soggetto ansioso e mondo esterno



Scadimento della Performance/Patologia

# STRESS

Per stress s'intende la risposta di un sistema ad una sollecitazione ambientale che tende a portare il sistema stesso lontano dal suo intervallo di funzionamento ottimale.



L'ansia può essere individuata da una triade di pattern sintomatologici riferibili rispettivamente alla TENSIONE MOTORIA, all'IPERATTIVITÀ DEL SISTEMA NERVOSO AUTONOMO e della VIGILANZA ed ATTENZIONE.

## 1) TENSIONE MOTORIA

- Tremori, mioclonie
- Sensazione di instabilità
- Tensione muscolare
- Dolore
- Irrequietezza motoria
- Facile affaticabilità

## 2) IPERATTIVITÀ DEL SISTEMA NERVOSO AUTONOMO

- Dispnea
- Palpitazioni o tachicardia
- Sudorazione o mani fredde ed umide
- Secchezza delle fauci
- Vertigini o sensazione di testa vuota
- Nausea, diarrea o altri disturbi addominali
- Vampate di calore o brividi
- Minzione frequente
- Difficoltà a deglutire

### 3) IPERATTIVITÀ DI VIGILANZA ED ATTENZIONE

- Sentirsi sovraeccitato o con “i nervi a fior di pelle”
- Riflesso del trasalimento esagerato
- Difficoltà di concentrazione
- Sensazione di testa vuota
- Sensazione di pericolo imminente
- Irritabilità
- Insonnia

## LE NEVROSI D'ANSIA

- Disturbo d'ansia dovuto ad una condizione medica generale
- Disturbo d'ansia indotto da sostanze
- Disturbo da attacchi di panico (con e senza agorafobia)
- Disturbo d'ansia generalizzata
- Fobia sociale
- Fobia specifica
- Disturbo ossessivo-compulsivo
- Disturbo acuto da stress
- Disturbo post-traumatico da stress
- Disturbo dell'adattamento con ansia

# LE TERAPIE DELL'ANSIA

- TERAPIE FARMACOLOGICHE
  - BENZODIAZEPINE
  - NEUROLETTICI TIPICI ED ATIPICI
  - ANTIDEPRESSIVI
  - BETABLOCCANTI
  - IPNOINDUCENTI
- PSICOTERAPIE
  - *PSICODINAMICHE*
  - *COGNITIVO-COMPORTAMENTALI*

# Aspetti psicodinamici dei disturbi d'ansia

DISTURBI	MECCANISMI DI DIFESA	COMMENTO
Fobia	Spostamento Simbolizzazione	L'ansia collegata a un'idea o situazione viene spostata su un altro oggetto o situazione simbolica
Agorafobia	Proiezione Spostamento	L'ostilità, la rabbia o la sessualità repressesono proiettato sull'ambiente, considerato pericoloso
Disturbo ossessivo-compulsivo	Annullamento Isolamento Formazione reattiva	Superego rigido agisce contro gli impulsi verso i quali il pz avverte un senso di colpa, l'ansia viene controllata con ripetizioni di azioni o pensieri
Ansia	Regressione	Cedimento della repressione nei confronti di attività sessuali proibite, di aggressività, di dipendenza
Panico	Regressione	Ansia opprimente scaricata sotto forma di panico Totale cedimento delle difese repressive e insorgenza di regressione
Disturbo da stress post traumatico (DPTS)	Regressione Repressione Negazione Annullamento	Il trauma riattiva conflitti inconsci; l'ego rivive l'ansia e cerca di dominarla

# Epidemiologia dei disturbi d'ansia

	DAP	FOBIE	DOC	DIST. ANSIA GENERALIZZATO	DPTS
Prevalenza	2-4% della popolazione	3-5% della popolazione	0,05 % della popolazione	2-4% della popolazione	0,75% della popolazione
Maschi: Femmine	1:1 (escl. Agorafobia) 1:2 (con agorafobia)	Più comune tra le femmine 1:2	Maschi: Femmine 1:1	Maschi: Femmine 1:2	Maschi: Femmine 1:2
Età esordio	20-30 anni	Tarda fanciullezza	Adolescenza- Inizio età adulta	Variabile: inizio età adulta	Qualsiasi età, compresa infanzia
Storia familiare	Il 20% dei parenti di I° dei pz con agorafobia è affetto da agorafobia	Può manifestarsi nella famiglia	3-7% nei parenti di I°	15-17% dei parenti di I° è affetto	-
Studi su gemelli	Il 20% dei parenti di I° è affetto da agorafobia	-	-	80-90% di concordanza fra i gemelli monozigoti, 10-15% fra i gemelli dizigoti	-

# SINTOMATOLOGIA DEL DAP

## 1) Sintomi somatici

- Caldo, freddo
- Senso soffocamento
- Senso di costrizione faringea
- Crampi e dolori addominali
- Sudorazione
- Cefalea
- Polipnea
- Tremori
- Diarrea
- Dolore precordiale
- Senso di vertigini
- Senso di oppressione toracica
- Nausea
- Tachicardia
- Inspirazioni forzate
- Aumento PA sistolica
- Pollachiuria
- Rialzo termico

## 2) Sintomi soggettivi

- Sensazione di malessere
- Sensazione di annientamento
- Paura di impazzire
- Paura di attirare l'attenzione
- Paura di causare danni
- Sensazione di catastrofe imminente
- Paura di morire
- Paura di perdere coscienza
- Paura di perdere il controllo

### 3) Manifestazioni psicosensoriali

- Derealizzazione “jamais vu”
- Alterazioni intensità luminosa
- Sensazione di aura epigastrica
- Alterazione percettiva della distanza
- Rallentamento del tempo (depersonalizzazione)
- Alterazioni intensità sonora
- Sensazioni vestibolari
- Accelerazione di pensiero

### 4) Manifestazioni comportamentali

- Perdita dell'auto controllo
- Fuga dal luogo o dalla situazione
- Interruzione delle attività
- Atti incontrollati

# Criteri diagnostici del DAP

- Attacchi di panico ricorrenti ed inattesi
- Agli attacchi di panico ha fatto seguito:
  - Preoccupazione costante di poter avere nuovi attacchi e/o
  - Preoccupazione circa le possibili complicanze o conseguenze degli attacchi e/o
  - Significativi cambiamenti comportamentali in conseguenza degli attacchi
- Eventuale presenza di agorafobia

# DISTURBI AFFETTIVI (1/2)

## Disturbi unipolari

- Episodio Depressivo Maggiore
  - Episodio singolo
  - Episodio ricorrente
- Disturbo distimico (distimia)
  - Primario
  - Secondario
- Disturbo Depressivo Minore
  - Episodio ricorrente
  - Episodio singolo

# DISTURBI AFFETTIVI (2/2)

## Disturbi bipolari

- Disturbo Bipolare I  
In alternanza:
  - Episodi Maggiori Maniacali
  - Episodi Maggiori Depressivi
- Disturbo Bipolare II  
In alternanza:
  - Episodi Depressivi Maggiori
  - Episodi Ipomaniacali
- Disturbo ciclotimico  
In continua alternanza:
  - Sintomi Maniacali
  - Sintomi Depressivi
- Disturbi dell'Umore Secondari a Malattie non Psichiatriche
- Disturbi dell'umore da uso di sostanze

# Cause di depressione organica

Tipo	Depressione
Farmacologiche	Corticosteroidi, contraccettivi, reserpina, l-metildopa, anticolinesterasici, insetticidi, astinenza da amfetamine, cimetidina, indometacina, fenotiazine, tallio, mercurio, cicloserina, vincristina, vinblastina
Infettive	Paralisi progressiva (sifilide terziaria), influenza, AIDS, polmonite virale, epatite virale, mononucleosi infettiva, tubercolosi
Malattie endocrine	Ipo-Ipertiroidismo, iperparatiroidismo correlata alle mestruazioni, Cushing (ipercortisurrenalismo), Addison (ipocortisurrenalismo)
Malattie del collagene	LES, artrite reumatoide
Neurologiche	Sclerosi multipla, Parkinson, traumi cranici, crisi parziali complesse (lobo temporale), tumori cerebrali, stroke, apnea da sonno,
Nutrizionali	Deficit vitaminici da B <sub>12</sub> , C, folati, niacina, tiamina
Neoplastiche	Neoplasia della testa del pancreas, carcinomatosi disseminata

# Episodio depressivo maggiore

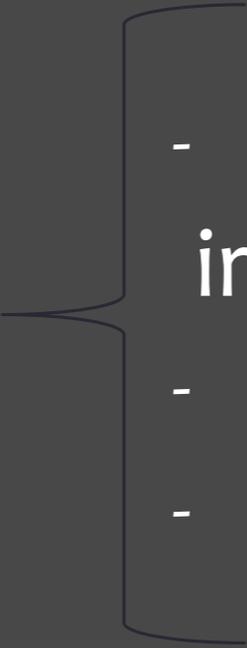
## SINTOMI

- Emotivo-affettivi
- Cognitivo-percettivi
- Psicomotori
- Somatovegetativi
- Cronobiologici

# Episodio depressivo maggiore

## SINTOMI

- **Emotivo-affettivi**
- Cognitivo-percettivi
- Psicomotori
- Somatovegetativi
- Cronobiologici

- 
- Umore deflesso  
irritabile
  - Anedonia
  - Ansia

# Episodio depressivo maggiore

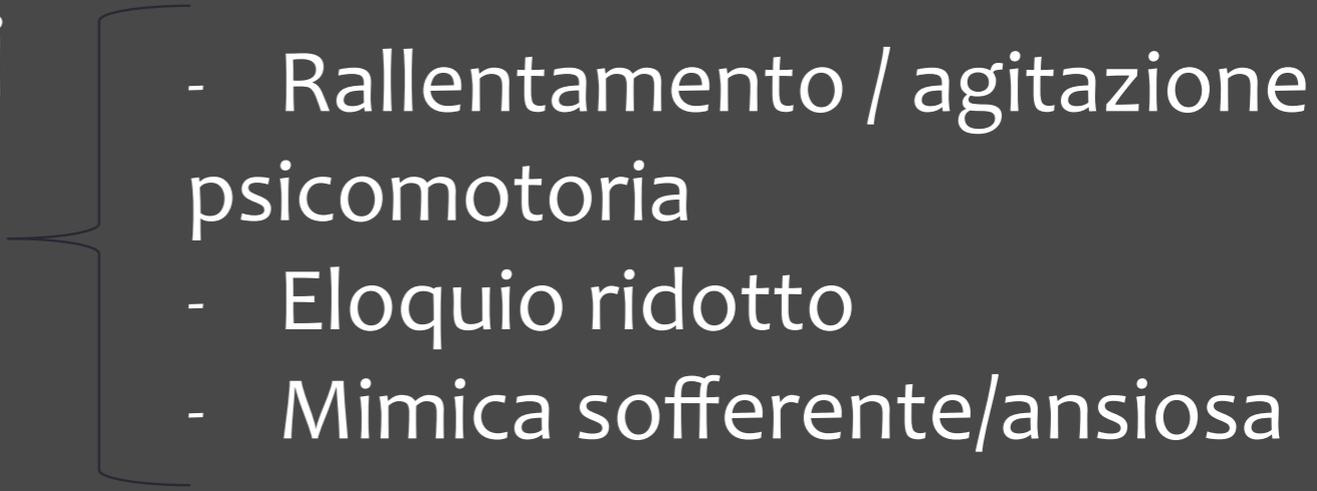
## SINTOMI

- Emotivo-affettivi
- **Cognitivo-percettivi**
- Psicomotori
- Somatovegetativi
- Cronobiologici

- Pseudodeficit cognitivi
- indecisione
- Scarsa autostima
- Pensieri di colpa, inadeguatezza, preoccupazioni economiche o ipocondriache
- Pensieri di morte / ideazione suicidaria/ agiti anticonservativi
- Deliri congrui o incongrui

# Episodio depressivo maggiore

## SINTOMI

- Emotivo-affettivi
  - Cognitivo-percettivi
  - **Psicomotori**
  - Somatovegetativi
  - Cronobiologici
- 
- Rallentamento / agitazione psicomotoria
  - Eloquio ridotto
  - Mimica sofferente/ansiosa

# Episodio depressivo maggiore

## SINTOMI

- Emotivo-affettivi
  - Cognitivo-percettivi
  - Psicomotori
  - **Somatovegetativi**
  - Cronobiologici
- 
- Iporessia
  - Alterazioni peso
  - Insonnia / ipersonnia
  - Astenia
  - Calo della libido
  - Somatizzazioni

# Episodio depressivo maggiore

## SINTOMI

- Emotivo-affettivi
- Cognitivo-percettivi
- Psicomotori
- Somatovegetativi
- **Cronobiologici**

- 
- Fluttuazioni circadiane
  - Stagionalità

19°

CONGRESSO  
NAZIONALE  
della SOCIETÀ  
ITALIANA  
di PSICOPATOLOGIA

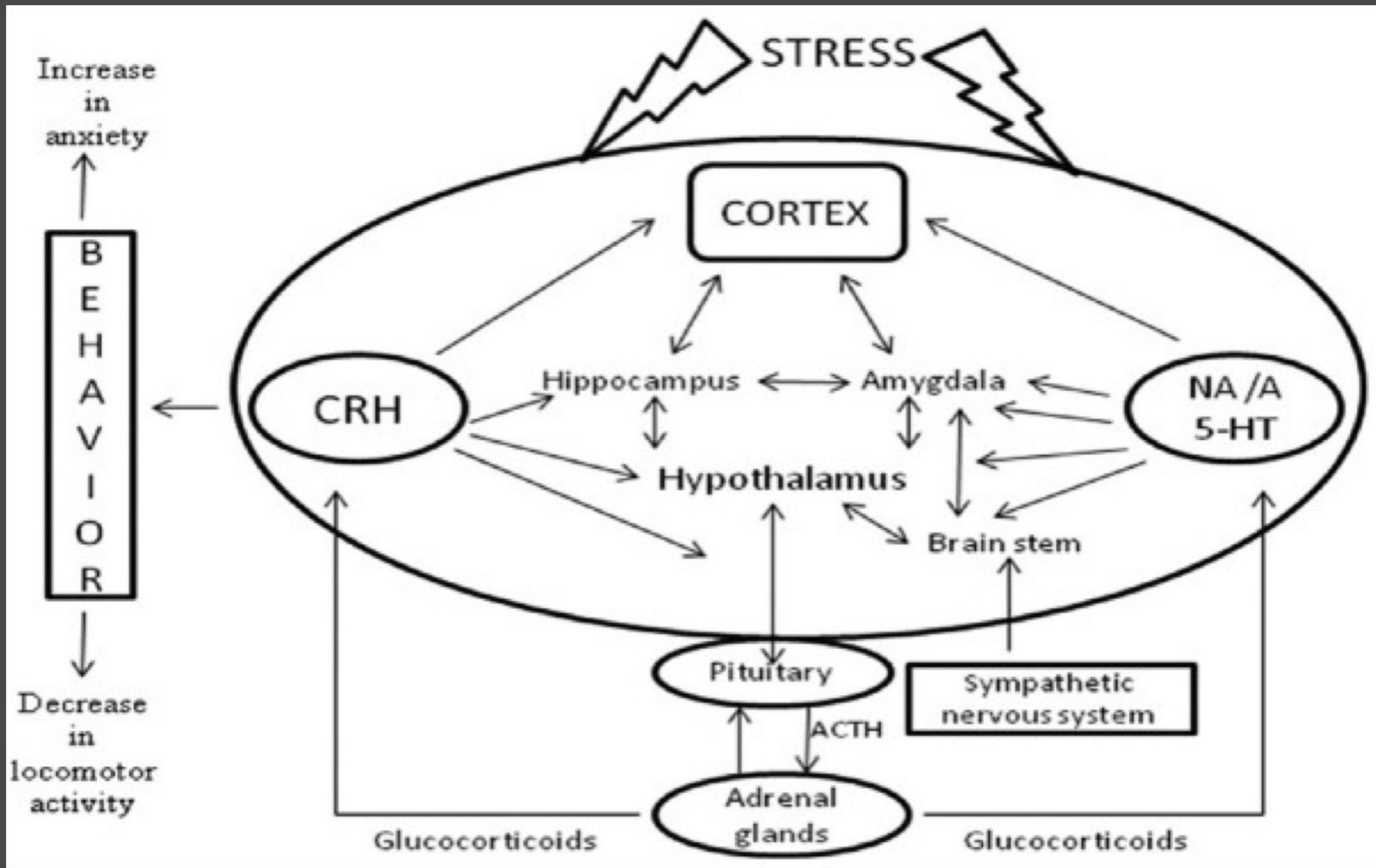


*Immagine realizzata da Roberto Arsuffi per Urbanfile Sua Altezza Milano, anno 2014*

Psicopatologia  
in tempo di crisi:  
stress, vulnerabilità  
e resilienza

23/26 febbraio 2015  
MiCo Milano Congressi





# RESILIENZA

Termine derivato dalla scienza dei materiali e indicante la proprietà degli stessi di conservare la propria struttura o di riacquistare la forma originaria dopo essere stati sottoposti a schiacciamento o deformazione.

In Psicologia: connota la capacità di far fronte agli eventi stressanti o traumatici e di riorganizzare in maniera positiva la propria vita dinnanzi alle difficoltà.



La definizione di resilienza  
dell'American Psychological  
Association è:

*“il processo di buon adattamento di fronte alle avversità, ai traumi, alle tragedie, alle minacce o anche a fonti significative di minaccia (APA 2010).”*

## 1) Fattori genetici:

influenzano in modo significativo le risposte resilienti ai traumi ed allo stress.

- Alterata espressione del neuropeptide Y (NPY).
- Mutazioni a carico dei geni che regolano l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

La vulnerabilità alle malattie psichiatriche, in modo particolare alla depressione, è associata a polimorfismi nei sistemi noradrenergico, dopaminergico e serotoninergico.

## 2) Fattori epigenetici:

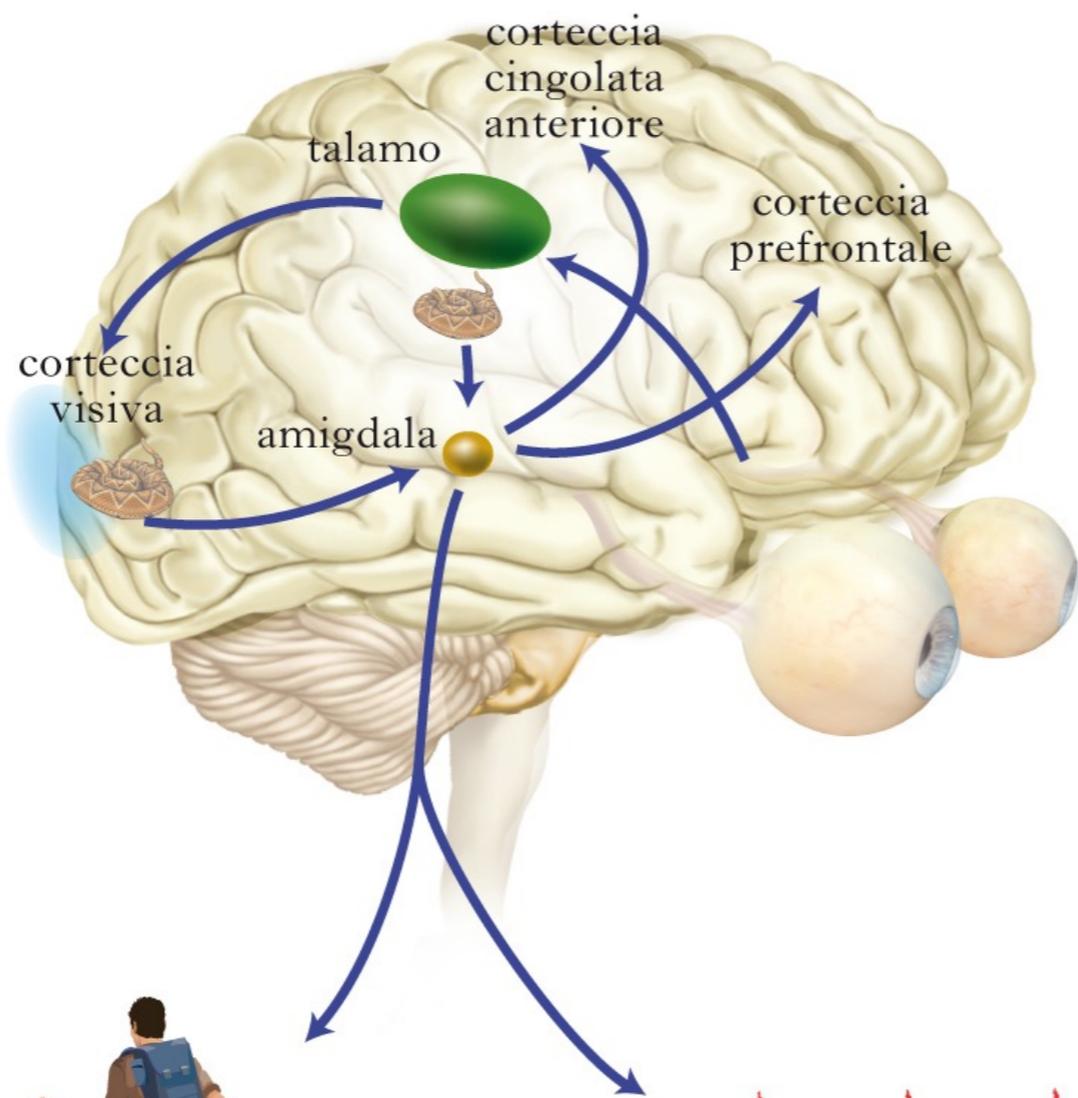
cambiamenti che influenzano il fenotipo senza alterare il genotipo, regolando l'espressione genica attraverso meccanismi come metilazione e demetilazione, nonché modificazioni di istoni.

La variabilità di tali fattori può essere conseguenza dello stress in periodi critici dello sviluppo, in modo tale da influenzare la suscettibilità ai disturbi psichiatrici.

### **3) Fattori neurochimici:**

Neuropeptide Y, ormoni dell'asse HPA, BDNF, Glutammato, Gaba, Noradrenalina, Dopamina, Serotonina, Endocannabinoidi.

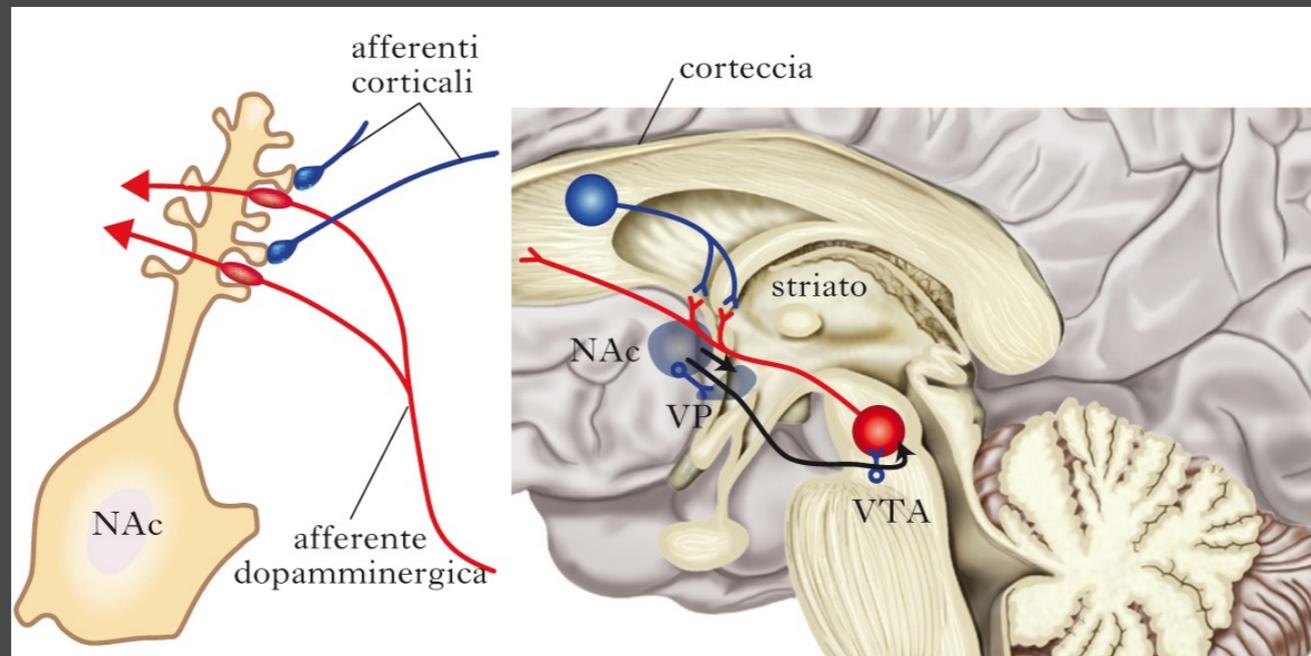
I circuiti neuronali coinvolti nello sviluppo dei tratti caratteriali resilienti sono quelli della ricompensa e della paura.



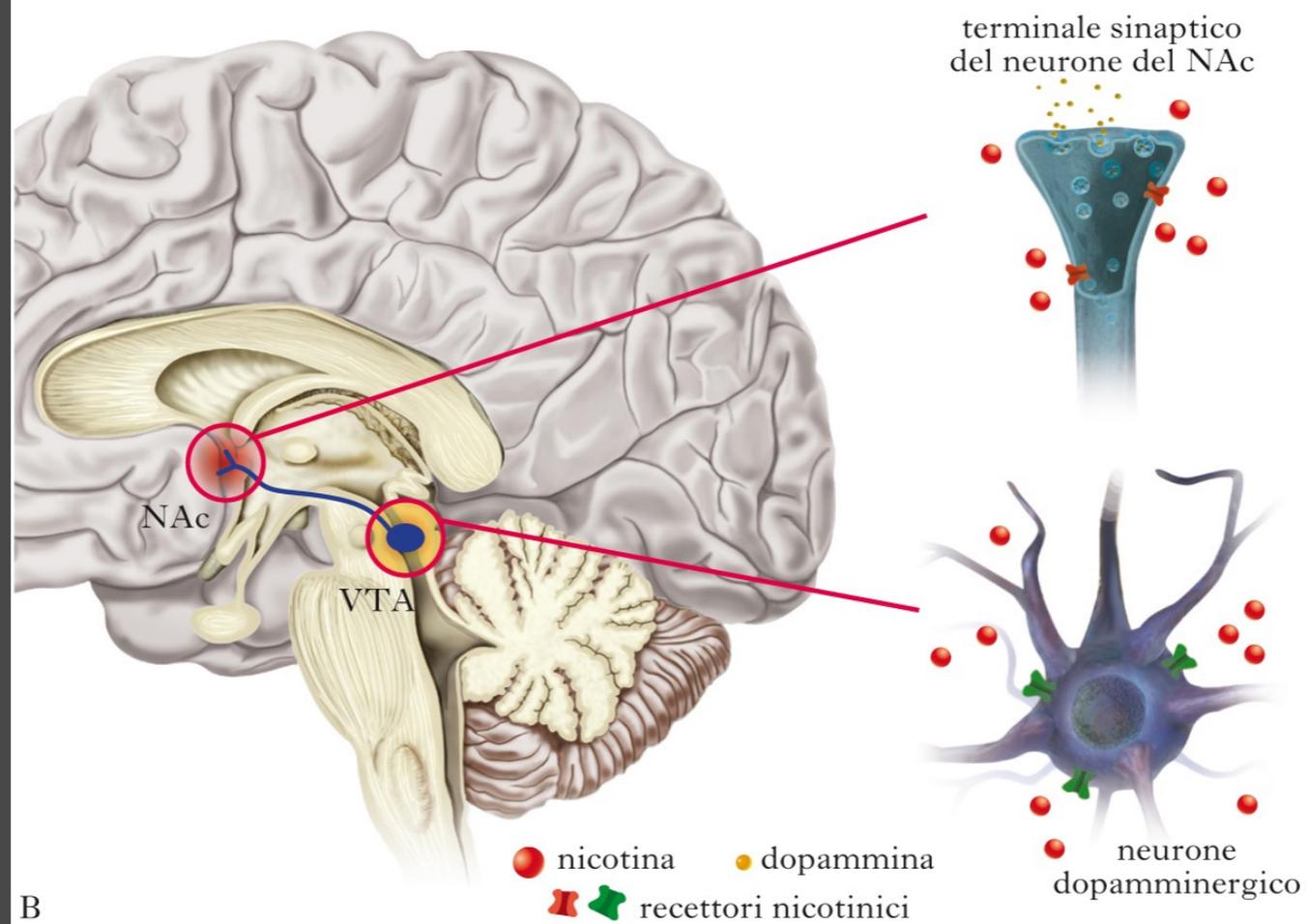
frequenza cardiaca



pressione sanguigna



A



B

## 4) Fattori legati allo sviluppo:

- Helplessness acquisita: tendenza a credere che sia impossibile cambiare una situazione negativa.
- Inoculazione dello stress: si verifica quando l'individuo sviluppa una risposta adattiva a fattori di stress lievi/moderati.

## 5) Fattori psicologici (1/2):

Gli affetti positivi hanno funzione protettiva nei confronti dello stress.

Ottimismo e rivalutazione cognitiva sono parimenti protettivi e la resilienza è inoltre associata al coping attivo, ovvero la capacità di elaborare i fattori di stress o il modo in cui essi vengono percepiti: es. l'umorismo.

## 5) Fattori psicologici (2/2):

Altri fattori associati alla resilienza sono:

- supporto sociale
- propensione a ricercare il sostegno sociale
- esercizio fisico
- comportamento prosociale (altruismo, moralità, sistema interno di credenze/valori).