

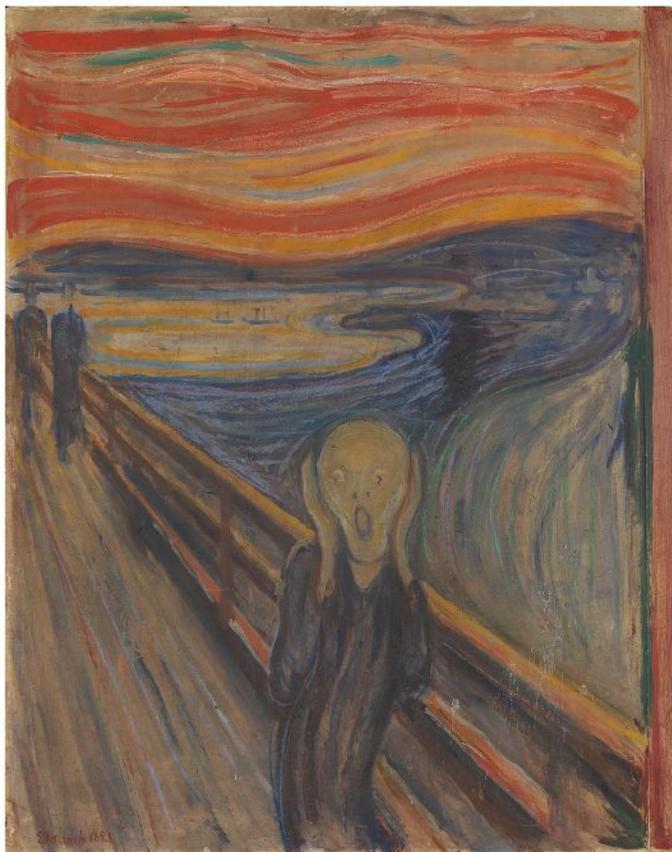
Trattamento dei disturbi d'ansia

L'ansia, soprattutto quando non raggiunge livelli estremi tipici di un vero e proprio disturbo, può essere gestita con tecniche di rilassamento, strategie di meditazione mindfulness e rimedi naturali, quali valeriana o altri prodotti erboristici calmanti.

Quando però si configura come un vero e proprio disturbo essa va riconosciuta e trattata adeguatamente, per evitare che le limitazioni imposte dalla patologia possano influenzare le autonomie e la qualità di vita globale delle persone. Inoltre vi è il rischio che disturbi d'ansia significativi non trattati per diverso tempo possano portare gradualmente allo sviluppo di depressione.

Tutti i disturbi d'ansia traggono notevole beneficio da una buona psicoterapia specifica per la tipologia di disagio, cui viene spesso associato un trattamento farmacologico. I trattamenti psicofarmacologici si basano generalmente sull'impiego di antidepressivi (in particolare gli SSRI ed SNRI) e benzodiazepine, prescritti da uno specialista o dal curante. Il trattamento psicofarmacologico deve essere effettuato sotto controllo medico.

Edvard Munch, L'Urlo, 1893



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

*SC Salute Mentale
Lomellina*

Direttore dott. G. Migliarese

**PSICOEDUCAZIONE IN
PSICHIATRIA**

LE PATOLOGIE

**I DISTURBI
D'ANSIA**

Se necessita di ulteriori informazioni non esiti a chiedere
al personale infermieristico o al suo psichiatra

L'ANSIA

L'ansia è un'emozione caratterizzata da sensazioni di tensione, minaccia, preoccupazioni e modificazioni fisiche come tremori, sudorazione, palpitazioni, senso di affaticamento, difficoltà a respirare normalmente. Un certo grado di ansia è normale; aiuta a renderci adeguatamente prudenti nelle situazioni potenzialmente pericolose. Tuttavia, superato un certo livello, l'ansia causa disturbi e angoscia eccessiva. A questo punto, essa risulta disadattiva e viene considerata una malattia.

I disturbi d'ansia sono associati a riduzioni sostanziali nella qualità della vita. Chi ne soffre, infatti, è costretto a modificare fino a limitare notevolmente le proprie abitudini di vita, con conseguenti difficoltà lavorative e disagi interpersonali.

I disturbi d'ansia più diffusi:

-Disturbo d'ansia generalizzato, in cui l'ansia eccessiva è costante e non è legata ad una causa specifica, ma interferisce con tutti gli eventi e le attività di vita quotidiana della persona.

-Disturbo da panico, caratterizzato dalla ricorrenza di più episodi di **attacchi di panico**. Questi ultimi sono manifestazioni acute di estremo malessere, ansia o paura che si manifesta all'improvviso ed è accompagnato da sintomi fisici e/o emotivi. Chi soffre di disturbo da panico sviluppa la preoccupazione di avere altri attacchi di panico e ciò porta ad evitare tutte quelle circostanze che potrebbero scatenarli, modificando quindi le proprie abitudini e comportamenti.

-Disturbo d'ansia sociale, in cui la persona soffre in maniera eccessiva il giudizio degli altri con conseguente evitamento di ogni situazione sociale.

-Fobia Specifica, paura sproporzionata nei confronti di un oggetto, animale o situazione specifica (ad esempio serpenti, altezza).

-Disturbo ossessivo-compulsivo (DOC), caratterizzato da pensieri, immagini o impulsi che si insinuano in maniera incontrollabile nella psiche della persona (idee ossessive) generando ansia o disgusto. Questi sintomi possono "obbligare" la persona ad attuare comportamenti ripetitivi (compulsioni) per tranquillizzarsi (come lavarsi ripetutamente le mani, controllare maniacalmente la chiusura del gas o di porte o sentire la necessità imperante di dover sistemare tutto secondo un preciso ordine).

-Disturbo post-traumatico da stress, disturbo tipicamente conseguente ad un trauma che ha messo in grave rischio l'incolumità del soggetto o di persone importanti (ad esempio rischio di morte per sé o per i propri cari). La persona, attraverso incubi o pensieri ricorrenti, ha la sensazione di rivivere persistentemente l'evento traumatico con conseguenti angoscia, irritabilità, insonnia, difficoltà di concentrazione. Chi soffre di tale disturbo inoltre tenderà di evitare tutte quelle situazioni che possano riportare alla mente il ricordo del trauma.

- Disturbo dell'adattamento con ansia, disturbo tipicamente conseguente a reazioni eccessive a situazioni di stress o a stress prolungati che espongono il soggetto al fallimento delle proprie capacità di gestione degli stessi.

-Esistono poi i cosiddetti **disturbi psicosomatici**, ossia quell'insieme di sintomi, disturbi e disagi che si manifestano a livello fisico a seguito di uno stress cronico indotto proprio da livelli eccessivi d'ansia. I più comuni disturbi psicosomatici comprendono gastrite, colite, nausea, tachicardia, cefalea, prurito/orticaria, dolori articolari o muscolari. Naturalmente prima di diagnosticare tale disturbo vanno escluse altre possibili cause organiche.

-Bisogna ricordare che anche alcune sostanze (eccesso di caffeina, sostanze stupefacenti, farmaci) e condizioni mediche (come l'ipertiroidismo) possono determinare un aumentato stato d'ansia e devono essere valutate ed escluse prima di iniziare i trattamenti.

Terapia dei disturbi dell'umore

Per il trattamento della depressione vengono utilizzati psicoterapia e farmaci antidepressivi, anche in combinazione.

Esempi di farmaci antidepressivi tra i più usati sono:

- Citalopram
- Escitalopram
- Fluoxetina
- Fluvoxamina
- Paroxetina
- Sertralina
- Duloxetina
- Mirtazapina
- Trazodone
- Venlafaxina

Esistono varie classi di farmaci antidepressivi, Per il trattamento del disturbo bipolare si utilizzano farmaci stabilizzatori dell'umore, farmaci antipsicotici e alcune benzodiazepine.

Esempi di farmaci usati per trattare il disturbo bipolare sono:

- Litio
- Valproato
- Olanzapina
- Risperidone
- Quetiapina
- Aloperidolo
- Lorazepam
- Clonazepam

Edvard Munch, Disperazione



Se necessita di ulteriori informazioni non esiti a chiedere al personale infermieristico o al suo psichiatra

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

SC Salute Mentale

Lomellina

Direttore dott. G. Migliarese

**PSICOEDUCAZIONE IN
PSICHIATRIA**

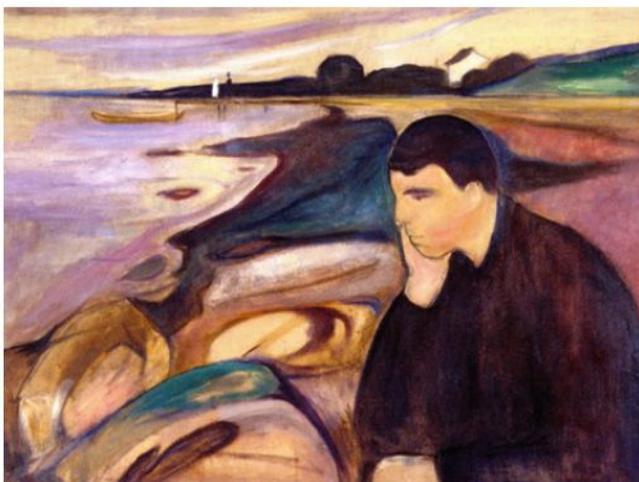
LE PATOLOGIE

**DISTURBI
DELL'UMORE**

Cos'è l'umore?

Il termine umore, che oggi usiamo anche colloquialmente (quante volte diciamo «sono di buon umore» o «sono di cattivo umore?»), affonda le sue radici dall'Antica Grecia. Secondo una teoria, che poi è stata ripresa nei secoli fino alla metà dell'800, si credeva infatti che lo stato d'animo dipendesse da quattro sostanze corporee, chiamate appunto umori, il sangue, il flegma, la bile gialla e la bile nera; i problemi d'umore erano attribuiti a uno squilibrio tra queste componenti.

Oggi sappiamo che, dal punto di vista anatomico-fisiologico questa teoria è superata, ma si parla ancora di umore, che viene definito come uno stato d'animo persistente e profondo che differisce da emozioni, sentimenti, affetti, per il fatto di essere meno specifico, meno intenso e meno suscettibile ad uno stimolo o evento recente. Esso può avere una valenza positiva o negativa: l'umore infatti fluttua fisiologicamente da una condizione all'altra.



Edvard Munch, Melankoly

I disturbi dell'Umore

E' dunque fisiologico che vi siano fluttuazioni del tono dell'umore, ma, nel momento in cui queste risultano eccessive, sproporzionate agli eventi scatenanti e di entità tale da causare alla persona problemi o disfunzioni persistenti o ripetute oppure disagio marcato, si parla di disturbi dell'umore.

I disturbi dell'umore sono sindromi in cui si possono presentare sia con una eccessiva elevazione dell'umore, e in questo caso si parla di mania o ipomania, sia da una eccessiva deflessione dell'umore, e in quel caso si parla di depressione.

I disturbi dell'umore includono diverse entità cliniche: le principali risultano il Disturbo Depressivo e Disturbo Bipolare.

Disturbi Depressivi

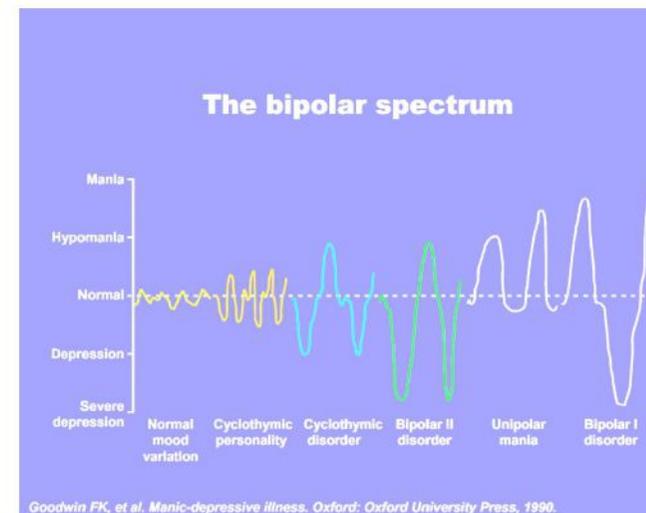
I disturbi depressivi includono disturbi dell'umore caratterizzati da episodi di umore deflesso e perdita di energia, accompagnati principalmente da una bassa autostima e perdita di interesse o piacere nelle attività normalmente piacevoli (anedonia).

I sintomi della depressione possono essere molteplici, ad esempio, oltre a quelli già elencati nella definizione si possono avere aumento o perdita di peso significativi oppure aumentato o diminuito appetito, insonnia o ipersonnia, agitazione o rallentamento psicomotorio, sentimenti di colpa o autosvalutazione eccessivi o inappropriati, diminuita capacità di concentrazione e memorizzazione, presenza di pensieri di morte.

Disturbo Bipolare

Il Disturbo Bipolare è un disturbo dell'umore caratterizzato da fasi caratterizzate da anomali cambiamenti dell'umore, dell'energia e del livello di attività svolta nell'arco della giornata. Chi ne è affetto alterna fasi depressive e fasi maniacali o ipomaniacali; a volte vi è un rapido passaggio da una fase all'altra, altre si può avere un periodo di umore normale (eutimico) fra una fase e l'altra. La fase depressiva del disturbo bipolare non differisce dagli episodi depressivi precedentemente descritti.

La fase maniacale può essere caratterizzata da diversi sintomi, fra cui energie eccessive, aumento dell'autostima o grandiosità, ridotto bisogno di sonno, logorrea, volubilità nel cambiare opinione, facile distraibilità, aumento delle attività finalizzate, agitazione mentale o fisica, aumentata impulsività, disinibizione, coinvolgimento in attività che possono avere conseguenze pericolose con scarsa attenzione ai pericoli.



Goodwin FK, et al. Manic-depressive illness. Oxford: Oxford University Press, 1990.

Il disturbo psicotico breve

Tale disturbo si caratterizza per la presenza dei classici sintomi della schizofrenia, che hanno però una durata molto più breve (da 1 giorno a 1 mese), con pieno ritorno al livello di funzionamento pre-morboso.

Tale disturbo può manifestarsi ex novo o può essere conseguente ad eventi particolarmente stressanti nella vita della persona (si parla in questi casi di psicosi reattiva breve).

La terapia del disturbo psicotico breve è simile a quanto visto per la schizofrenia e richiede un trattamento a breve termine con farmaci antipsicotici.

Il disturbo schizoaffettivo

Il disturbo schizoaffettivo può essere diagnosticato quando sono presenti contemporaneamente sia i comuni sintomi della schizofrenia che alterazioni significative del tono dell'umore (mania o depressione).

Il suo trattamento prevede generalmente l'utilizzo di antipsicotici, sia in monoterapia che in combinazione con uno stabilizzante dell'umore (in caso di sintomi maniacali o misti), oppure ad un antidepressivo (in caso di sintomi depressivi). A ciò deve essere affiancato un necessario supporto psicoeducativo e riabilitativo.

I disturbi psicotici indotti da sostanze o da altra condizione medica

Un disturbo psicotico indotto da sostanze è caratterizzato da allucinazioni e/o deliri dovuti agli effetti diretti di una sostanza o dall'astinenza dalla stessa.

Questi episodi possono essere provocati da molte sostanze, tra cui alcol, anfetamine, cannabis, cocaina, allucinogeni, oppiacei, fenciclidina (PCP) e sedativi.

I sintomi sono frequentemente di breve durata e scompaiono quando la sostanza che li causa viene eliminata dall'organismo.

E' però possibile che l'uso di sostanze possa slatentizzare una condizione di predisposizione, di fatto favorendo l'emergere di disturbi che diventano continuativi.

Generalmente il trattamento prevede l'osservazione in ambiente calmo, talvolta si rende necessario l'utilizzo di una benzodiazepina o di un antipsicotico.

Nelle psicosi indotte da altra condizione medica i sintomi sono invece dovuti alla presenza di patologie sottostanti, generalmente di natura neurologica (epilessia, ictus, emicrania, tumori) ma anche endocrinologica o metabolica.

In tali casi trattare la condizione medica spesso riduce la gravità dei sintomi, ma alcuni pazienti hanno anche bisogno di un trattamento specifico per le manifestazioni psicotiche (antipsicotici).

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

SC Salute Mentale

Lomellina

Direttore dott. G. Migliarese

**PSICOEDUCAZIONE IN
PSICHIATRIA**

LE PATOLOGIE

**I DISTURBI
PSICOTICI**

**Se necessita di ulteriori informazioni non esiti a chiedere
al personale infermieristico o al suo psichiatra**

I disturbi psicotici

I disturbi psicotici rappresentano probabilmente le più complesse e sofferte condizioni psichiche che un individuo possa sperimentare. Essi comprendono una serie di patologie, differenti per cause, intensità e durata, accomunate da un'alterazione dell'equilibrio psichico della persona cui consegue una alterazione di quello che viene definito "piano di realtà"

La persona tende ad interpretare in maniera alterata ciò che lo circonda, può divenire eccessivamente sospettosa, sentirsi costantemente minacciata o controllata con conseguente importante ansia e irrequietezza. Questa sensazione diviene centrale e determina un impatto importante sul funzionamento, nonché isolamento emotivo e sociale.

A volte possono verificarsi dispercezioni, ovvero alterazioni delle percezioni (vista, udito, tatto, olfatto): sono le cosiddette allucinazioni (sentire voci o vedere cose che gli altri non vedono)

L'esordio ed il decorso del disturbo possono essere molto variabili in relazione alla tipologia di psicosi.

Tra le psicosi le più comuni sono:

- la schizofrenia
- il disturbo schizofreniforme
- il disturbo schizo-affettivo
- i disturbi psicotici brevi

Sostanze e condizioni mediche possono essere associate allo sviluppo di sintomi psicotici transitori o possono portare a disturbi continuativi.

La Schizofrenia

Cos'è la schizofrenia?

La schizofrenia è caratterizzata da alterazioni nel modo di percepire, di pensare e di comportarsi che ha in genere un'evoluzione continuativa e che, se non curata, tende ad aggravarsi nel tempo.

Per effettuare la diagnosi è necessario che gli episodi sintomatici persistano per almeno 6 mesi.

Nella schizofrenia si osservano tre grandi gruppi di sintomi:

- I sintomi "positivi": alterazioni del "piano di realtà" quali convinzioni immodificabili, sospettosità, dis-percezioni.

- I sintomi "negativi": comprendono apatia, perdita di interessi, scarsa cura di sé, atteggiamento passivo.

- I sintomi "cognitivi": riguardano disturbi dell'attenzione, della memoria, dell'apprendimento, della concentrazione. Tali sintomi sono spesso motivo di stress per la persona ma, soprattutto, influenzano la qualità di vita e le abilità.

Come evolve

La schizofrenia ha un esordio generalmente acuto, spesso preceduto da sintomi aspecifici (perdita di interessi, riduzione del rendimento nello studio o sul lavoro, chiusura nei rapporti con gli altri, comportamenti bizzarri, episodi di rabbia o aggressività ingiustificati, scarsa cura dell'igiene e dell'aspetto, insonnia).

La schizofrenia è una patologia continuativa con

alternanza di periodi in cui i sintomi sono molto intensi e periodi in cui si riducono o scompaiono del tutto. Quindi necessita di trattamenti prolungati nel tempo, in assenza dei quali le riacutizzazioni sono più frequenti. Il ripetersi degli episodi acuti riduce la risposta del disturbo alle cure. E' importante pertanto curarsi presto e curarsi bene, costruendo un buon rapporto con lo specialista psichiatra.

La schizofrenia, se non trattata adeguatamente, ha un pesante impatto sulla vita di chi ne soffre e dei suoi familiari.

Come si cura

I farmaci sono l'elemento indispensabile della cura da integrare, in base alla fase del disturbo, alla sua durata e alle conseguenze che ha provocato. Il trattamento farmacologico deve essere associato ad un intervento psicoterapeutico, psicosociale e/o riabilitativo.

I farmaci di prima scelta sono gli antipsicotici. I farmaci vanno assunti per tempi prolungati e generalmente in modo continuativo.

Il disturbo schizofreniforme

Il disturbo schizofreniforme presenta i sintomi della schizofrenia, ma una durata limitata (da 1 a 6 mesi).

Si tratta quindi di un disturbo meno grave e con più chances di recupero, seppure esista il rischio di evoluzione verso la schizofrenia o il disturbo schizoaffettivo.

Anche in questo caso il trattamento prevede l'impiego di farmaci antipsicotici, assistenza psicosociale di supporto, oltre ad un monitoraggio nel tempo per valutare l'eventuale evoluzione della patologia.