



## **Il Disturbo d'Ansia Generalizzato (GAD)**

*di Salvatore Di Salvo*

### *Diffusione del GAD*

Si tratta di un disturbo che interessa il 5% della popolazione italiana, circa tre milioni di persone.

L'ansia è definita come una reazione istintiva di difesa, un allarme proprio dell'istinto di conservazione, ma anche come uno stato di tensione emotiva cui spesso si accompagnano sintomi fisici come tremore, sudorazione, palpitazioni ed aumento della frequenza cardiaca.

L'ansia è un'emozione che anticipa il pericolo e si accompagna ad un aumento della vigilanza ed all'instaurarsi di un complesso meccanismo fisiologico di allarme.

L'ansia patologica si caratterizza come una risposta inappropriata a preoccupazioni esistenziali o relative all'ambiente e la cui conseguenza principale è rappresentata da un'alterazione delle normali capacità individuali.

### *Sintomi del GAD*

La sindrome ansiosa comprende sintomi di tipo psichico, somatico e comportamentale.

Per quanto riguarda *il quadro clinico*, i pazienti affetti da questo disturbo appaiono cronicamente ansiosi ed apprensivi e lamentano un prolungato stato di preoccupazione per circostanze ordinarie della vita di tutti i giorni. In assenza di gravi, ma soprattutto realistiche motivazioni, riferiscono sentimenti di apprensione circa la salute e l'incolumità fisica dei familiari, la situazione finanziaria, le capacità di rendimento lavorativo o scolastico. Esemplificativa a questo proposito è la figura della madre che teme per il figlio, temporaneamente assente, ogniqualvolta avverte la sirena dell'autoambulanza o ad ogni squillo telefonico inatteso, pur essendo consapevole che non si trovi in quel momento in una situazione di pericolo reale.

Si viene quindi ad instaurare un continuo stato di allarme ed ipervigilanza dovuto alla convinzione che certi eventi negativi abbiano la possibilità di verificarsi.

La componente somatica associata è costituita da sintomi a carico del sistema neurovegetativo, tra i quali spiccano respiro affannoso, palpitazione, sudorazione, particolarmente al palmo della mano, secchezza delle fauci, sensazione di "nodo alla gola", di "testa vuota e leggera", vampate di caldo; frequenti sono i disturbi della serie gastroenterica: meteorismo, dispepsie, nausea e diarrea.

I sintomi legati ad una spiccata tensione muscolare, particolarmente al capo, al collo e al dorso, sono spesso responsabili dei dolori diffusi e delle cefalee localizzate in sede occipitale e frontale.

Talvolta il coinvolgimento della sfera muscolare comporta invece tremore e/o contrazioni e irrigidimenti degli arti superiori.

Lo stato di apprensione sostiene infine sintomi della sfera cognitiva (ridotta concentrazione, facile distraibilità, disturbi della memoria), e della vigilanza (irrequietezza, irritabilità, nervosismo, facilità a sussultare, stato di allarme).

I disturbi del sonno si manifestano sotto forma di insonnia iniziale, centrale o di sonno interrotto da frequenti risvegli; l'insonnia può essere uno dei sintomi che conducono il paziente dal medico di famiglia e/o può indurre la complicità dell'uso indiscriminato di ipnotici o ansiolitici in genere.

La sintomatologia somatica con livelli di gravità attenuati viene dal paziente interpretata come una serie di malesseri fisici, isolati o ricorrenti.

Generalmente tali sintomi motivano la richiesta dell'intervento medico, soprattutto quello del medico di base, e comportano l'esecuzione di esami di laboratorio e indagini radiologiche anche complesse, con ripercussioni sia sul piano sociale sia dei costi sanitari. Tuttavia, più che la convinzione di un male incurabile, il paziente con ansia generalizzata sosterrà di avere una malattia fisica, in opposizione ad un'origine psichica dei suoi disturbi, conferendo talvolta dignità di malattia ad elementi di ridotto significato clinico (ipotensione arteriosa, gastralgie, colon irritabile).

Le frasi che caratterizzano questi soggetti sin dal primo colloquio con il medico, quali ad esempio "sono nervoso da sempre", "mi preoccupa di tutto", sottolineano l'incapacità di fornire una collocazione precisa all'esordio del disturbo.

Non sono pochi i pazienti che fanno risalire all'infanzia le prime manifestazioni di questo tipo, sostenendo di "essere nati ansiosi". Di solito l'età di insorgenza del GAD è da collocarsi in quella giovanile, intorno ai 16-20 anni: tuttavia le modalità di esordio della fenomenica ansiosa, a differenza di ciò che avviene per gli attacchi di panico, appaiono sfumate e poco definite, scarsamente condizionanti la qualità della vita. Solo se stimolato ad un preciso ricordo, il paziente identificherà come primi segnali del GAD le notti insonni trascorse col batticuore alla vigilia di un esame scolastico o di una competizione agonistica, peraltro affrontati con adeguata preparazione.

Egli tenderà inoltre a collegare l'inizio dei suoi malesseri ad eventi psicosociali lontani nel tempo (matrimonio, attività lavorativa, nascita dei figli) o ad esperienze vissute come persistente fonte di stress. Queste ultime osservazioni fanno pensare all'ansia generalizzata come ad una condizione di peculiare vulnerabilità biologica le cui manifestazioni si presentano quando l'individuo si trova ad affrontare situazioni di maggiore responsabilità e coinvolgimento emotivo. Tale predisposizione sarebbe aggravata dalla presenza di esperienze negative, lutti o perdite di persone care, in età formativa.

### *Decorso e complicanze del GAD*

Il GAD mostra un decorso protratto nel tempo, con andamento oscillante e fasi alterne di riacutizzazione. È stata calcolata per il disturbo una durata media pari al 55% dell'arco della vita, con maggiore esposizione alla possibilità di complicanze.

L'autoterapia con alcool, benzodiazepine, antalgici o stimolanti il sistema nervoso centrale è di frequente riscontro e costituisce fondato rischio di dipendenza e/o abuso.

Alterazioni della condotta alimentare di tipo iperfagico possono riconoscere nel GAD un terreno predisponente.

La depressione maggiore può sovrapporsi al GAD modificandone i sintomi e mascherandone talora la caratteristica principale, rappresentata dall'attesa apprensiva.

Con l'approfondirsi del quadro depressivo l'inibizione ed il distacco affettivo sembrano talora prevalere sulla componente ansiosa. Si osservano così pazienti il cui ripiegamento melanconico induce a riferire frasi come "prima mi preoccupavo di tutto, ora non mi interessa più niente, capiti quel che capiti, sto troppo male".

Più frequentemente il GAD appare essere associato alle forme depressive a decorso cronico corrispondenti al Disturbo Distimico.

La presenza di queste complicanze e di altre di ordine somatico (ipertensione, ulcera peptica, malattie cardiache) rende necessario l'intervento specialistico che tende a collocarsi pertanto in una fase più avanzata del disturbo. D'altra parte la tendenza osservata in questi pazienti a procrastinare tale tipo di consulenza appare giustificata dalla moderata gravità dei sintomi e dall'accettabile livello di capacità prestazionali ed interpersonali mantenute dagli stessi.

### *Come riconoscere un GAD*

Facendo riferimento al DSM IV, la presenza di uno stato ansioso che necessita di trattamento terapeutico si riconosce per la presenza concomitante dei seguenti sintomi:

- ansia e preoccupazioni eccessive (attesa apprensiva) che si manifestano per la maggior parte dei giorni da almeno sei mesi, a riguardo di una quantità di eventi o di attività (come prestazioni lavorative o scolastiche);

- difficoltà nel controllare la preoccupazione;

- l'ansia, la preoccupazione o i sintomi fisici causano disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti;

- l'alterazione non è dovuta agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., un abuso di droga, un farmaco) o di una condizione medica generale (per es., ipertiroidismo);

- l'ansia e la preoccupazione sono associate con tre (o più) dei sei sintomi seguenti (con alcuni di essi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi sei mesi):

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).

#### *Disturbo d'Ansia Generalizzato e Disturbo da Attacchi di Panico*

Clinicamente il Disturbo d'Ansia Generalizzato si distingue dal Disturbo da Attacchi di Panico per la presenza di sintomi ansiosi persistenti che non hanno la criticità e drammaticità del DAP e che non sono associati allo sviluppo di condotte di evitamento fobico.

Dal confronto dei due disturbi emerge che il GAD ha una durata più lunga, una maggiore incidenza di depressione secondaria ed un più frequente ricorso a terapie di tipo psicofarmacologico.

Una differenza importante è che la sensibilità alla rassicurazione (presidi sanitari, contatto con persone di fiducia, ecc.) è più sviluppata nel paziente con attacchi di panico mentre è minore per i pazienti con GAD.

Altra differenza importante è che l'ansia anticipatoria del DAP ed l'ansia generalizzata del GAD, pur sovrapponibili per quanto riguarda alcuni aspetti (sintomi somatici e neurovegetativi, risposta alle benzodiazepine), differiscono essenzialmente per l'oggetto dell'apprensione che è selettivo (e pertanto prevedibile) nel disturbo da attacchi di panico, mentre invece è mutevole e maldefinito nel GAD.

Per quanto riguarda i sintomi, nel GAD, rispetto al disturbo da attacchi di panico, vi è la prevalenza di sintomi somatici a carico della sfera muscolare e gastroenterica, l'assenza di derealizzazione e depersonalizzazione, la limitata gravità clinica e una ridotta componente fobica.

#### *Disturbo d'Ansia Generalizzato e Disturbo Depressivo*

Alcuni studi effettuati al fine di operare una distinzione tra le due entità hanno identificato specifici segni e sintomi dotati di elevato potere diagnostico:

- umore depresso, risveglio precoce, ideazione autolesiva, rallentamento psicomotorio sono stati considerati segni caratterizzanti il versante affettivo nei quadri depressivo-ansiosi;

- attacchi di panico, ossessioni e compulsioni, derealizzazione erano riconosciuti come sintomi dotati di maggiore specificità per i disturbi di ansia.

Il GAD si differenzia dalla Depressione Maggiore per la assenza di rallentamento psicomotorio, ideazione autolesiva, tematiche di colpa, alternanza diurna e invece prevalenza di sintomi di scarsa specificità, quali astenia, faticabilità, insonnia, umore depresso.

Maggiori difficoltà si pongono nella diagnosi differenziale con la distimia (depressione cronica), alla quali può talora essere associato e con cui ha in comune l'esordio precoce, il decorso cronico fluttuante con fasi acute, la tendenza all'autoterapia con rischio di abuso di sostanze.

Ad entrambi i disturbi sono comuni tratti ossessivi e dipendenti di personalità, con tendenza alla introversione ed alla scarsa autostima, questi ultimi più spiccati nella distimia.

Ciò che invece li differenzia è l'adattamento sociale: nel GAD infatti si mantiene un'adeguatezza delle capacità prestazionali e relazionali, rappresentata dalla continuità e dall'efficienza dell'impegno lavorativo, scolastico o agonistico, pur in presenza di manifestazioni ansiose. Nella distimia invece la difficoltà nel mantenere un idoneo e costante rendimento in ambito professionale, associato talora a situazioni di frizione interpersonale, è spesso presente e può rappresentare una delle modalità di esordio della malattia.

Sotto il profilo cognitivo nel GAD, come negli altri disturbi d'ansia, prevalgono tematiche legate al timore dell'incerto e del nuovo, mentre nelle forme depressive si collocano in primo piano i sentimenti di perdita, d'inadeguatezza e di autosvalutazione legati ad una ridotta efficienza psicofisica e prestazionale.

### *Terapia del GAD*

Il problema di fondo del trattamento farmacologico dell'ansia non è tanto quale composto utilizzare, ma se utilizzarlo. Inoltre la moderata gravità dei sintomi e il soddisfacente livello di adattamento non ha giustificato l'impiego di composti spesso responsabili di effetti collaterali mal tollerati. Alla luce di ciò, l'approccio al paziente con ansia generalizzata è stato improntato principalmente ad un sostegno psicoterapeutico con o senza l'associazione di terapie psicofarmacologiche. In generale le tecniche di trattamento, al di fuori di specifici setting psicodinamici, sono state finalizzate al riconoscimento di eventuali cause scatenanti, alla rassicurazione, alla risoluzione dei conflitti, contribuendo alla messa in atto di strategie di adattamento da parte del paziente. Tecniche di rilassamento sono state utilizzate nell'ambito di programmi di terapia comportamentale e di ipnosi. Sotto il profilo farmacologico le benzodiazepine (BDZ) fin dalla loro comparsa, risalente al 1950, hanno mostrato di possedere effetti ansiolitici, ipnotici e miorilassanti, associati a rapidità di azione e sicurezza d'impiego.

Tali caratteristiche hanno reso questi composti di facile uso da parte del medico e del paziente per cui risultano oggi tra i farmaci più commercializzati nel mondo. Attualmente sono disponibili varie classi di BDZ, che differiscono sotto il profilo farmacologico per quanto riguarda le caratteristiche di assorbimento, emivita e liberazione di metaboliti attivi.

Accanto ai primi composti sintetizzati quali il clordiazepossido e successivamente il diazepam, entrambi a lunga emivita, si sono via via aggiunte molecole ad emivita breve quali l'oxazepam ed il lorazepam.

Recentemente l'alprazolam, una delle ultime BDZ introdotte sul mercato, differisce dalle altre per una più limitata azione sedativa, ma soprattutto per un'azione antidepressiva ed antipanic.

Le BDZ sono quindi le molecole maggiormente utilizzate nel disturbo in quanto svolgono il loro effetto con rapidità (20-30 minuti dopo l'assunzione), con scarsi effetti collaterali e buona tollerabilità, ma con il rischio di dipendenza nei trattamenti a lungo termine e di fenomeni di astinenza successivi a sospensioni brusche. La terapia deve essere continuata per almeno 6 mesi prima di iniziare la riduzione del dosaggio. Diversi studi hanno confermato l'efficacia dei triciclici, degli SSRI e degli SNRI nel GAD a dosaggi simili a quelli richiesti nel DAP e nei disturbi depressivi. L'associazione di BDZ e antidepressivi comporta una più rapida risoluzione dei sintomi.