

Salvatore Di Salvo

# Il Disturbo d'Ansia Generalizzata



*Associazione  
per la Ricerca  
sulla Depressione*

## *Diffusione del Disturbo d'Ansia Generalizzata*

a cura della Associazione per la Ricerca sulla Depressione

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

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

L'ansia patologica si caratterizza, invece, come una risposta inappropriata a preoccupazioni esistenziali o relative all'ambiente che determina l'alterazione delle normali capacità individuali.

### *I sintomi del GAD*

I pazienti che soffrono di tale disturbo appaiono cronicamente apprensivi e lamentano un prolungato stato di preoccupazione per circostanze ordinarie della vita di tutti i giorni. In assenza di gravi e 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 è la madre che teme per il figlio, temporaneamente assente, quando avverte la sirena dell'autoambulanza o ad ogni squillo telefonico inatteso, pur essendo consapevole che non si trova in quel momento in una situazione di pericolo reale. Si viene quindi ad instaurare un continuo stato di allarme e ipervigilanza conseguenti alla convinzione che 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, disturbi digestivi, 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 determina anche sintomi della sfera cognitiva, quali ridotta concentrazione, facile distraibilità, deficit della memoria e riduzione della vigilanza.

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 può indurre la complicità dell'abuso di ipnotici o di ansiolitici in genere.

I sintomi di ansia somatizzata motivano la richiesta dell'intervento medico, soprattutto quello del medico di famiglia e comportano l'esecuzione di esami di laboratorio e indagini radiologiche anche complesse, con ripercussioni sul piano sociale e su quello dei costi sanitari. Il paziente con ansia generalizzata ha la convinzione di avere una malattia fisica, in opposizione all'origine psichica dei suoi disturbi, conferendo talvolta significato di malattia ad elementi di scarso valore clinico (ipertensione arteriosa, gastralgie, colon irritabile).

Non sono pochi i pazienti che fanno risalire all'infanzia le prime manifestazioni d'ansia, sostenendo di "essere nati ansiosi". Di solito l'età d'insorgenza del GAD è da collocarsi in epoca giovanile, intorno ai 16-20 anni: tuttavia le modalità di esordio dei sintomi ansiosi, a differenza di ciò che avviene per gli attacchi di

panico, appaiono sfumate, poco definite e 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 sportiva, peraltro adeguatamente affrontati.

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 persistenti fonti di stress. Queste ultime osservazioni fanno pensare all'ansia generalizzata come ad una condizione di predisposizione individuale, le cui manifestazioni si presentano quando l'individuo si trova ad affrontare situazioni di maggiore responsabilità e coinvolgimento emotivo.

### *Il decorso e le 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, ansiolitici, 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 trovare 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 possono prevalere sulla componente ansiosa. Si osservano così pazienti il cui ripiegamento melanconico induce a riferire frasi quali: "Sto troppo male: prima mi preoccupavo di tutto, ora non mi interessa più niente, capiti quel che capiti".

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

La presenza di tali complicanze e di altre di ordine somatico (ipertensione, ulcera peptica, malattie cardiache) determina la richiesta dell'intervento medico che tende, comunque, a collocarsi in una fase 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 e interpersonali.

### *Come riconoscere un GAD*

Facendo ancora 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, relative a 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 alterazione 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): irrequietezza o sentirsi tesi o con i nervi a fior di pelle, facile affaticabilità, difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria, irritabilità, tensione muscolare;
- alterazioni del sonno (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno o sonno inquieto e insoddisfacente).

### *Il GAD e il DAP*

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 degli attacchi di panico e non determinano lo sviluppo di condotte di evitamento fobico.

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

La sensibilità alla rassicurazione è più sviluppata nei pazienti con attacchi di panico, mentre è minore in quelli con GAD.

Altra differenza importante è che l'ansia anticipatoria del DAP e 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 è mutevole e maldefinito nel GAD.

Per quanto riguarda i sintomi, nel GAD vi è la prevalenza di sintomi somatici a carico della sfera muscolare e gastroenterica, l'assenza di derealizzazione e depersonalizzazione e una ridotta componente fobica.

### *Il disturbo d'Ansia Generalizzato e il Disturbo Depressivo*

Il GAD si differenzia dal Disturbo Depressivo per assenza di rallentamento psicomotorio, ideazione autole-siva, tematiche di colpa, alternanza diurna.

Maggiori difficoltà sorgono nella diagnosi differenziale con la distimia (depressione cronica), alla quale 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 all'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 sociale, pur in presenza di manifestazioni ansiose.

Nella distimia, invece, è spesso presente la difficoltà a mantenere un idoneo e costante rendimento in ambito professionale, associato talora a situazioni di frizione interpersonale.

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.

## *La terapia del GAD*

L'approccio al paziente con ansia generalizzata può consistere principalmente in un sostegno psicoterapeutico, anche senza l'associazione di terapie farmacologiche. In generale il lavoro psicoterapeutico è finalizzato 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 prodotti 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 caratteristiche di assorbimento, emivita e liberazione di metaboliti attivi.

Accanto ai primi ansiolitici a lunga emivita, quali il clordiazepossido e successivamente il diazepam e il lorazepam, si sono via via aggiunte molecole ad emivita breve. L'alprazolam, una delle ultime BDZ introdotte sul mercato, differisce dalle altre per una più limitata azione sedativa e un'emivita molto breve.

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.

Bisogna comunque tenere presente che la terapia con BZD non deve essere protratta per periodi molto lunghi (non più di tre-quattro mesi) per la presenza, a dosi elevate, del rischio di dipendenza nei trattamenti a lungo termine e di fenomeni di astinenza successivi a sospensioni brusche.

E' ormai accertata l'efficacia, nella cura del Disturbo d'Ansia Generalizzata, dell'associazione tra BDZ e anti-depressivi, preferibilmente un SSRI, a dosaggi simili a quelli richiesti nel DAP e nei disturbi depressivi. Ciò è dovuto al fatto che l'aumento della disponibilità della serotonina nelle cellule nervose (negli spazi intersinaptici) determina la riduzione/scomparsa dei sintomi ansiosi.

Di solito la terapia farmacologica del GAD prevede l'assunzione dell'SSRI per 8-10 mesi, inizialmente associata alla BDZ che va sospesa dopo 3-4 mesi.