

Salvatore Di Salvo

La terapia farmacologica dei Disturbi d'Ansia



*Associazione
per la Ricerca
sulla Depressione*

La terapia farmacologica dei Disturbi d'Ansia

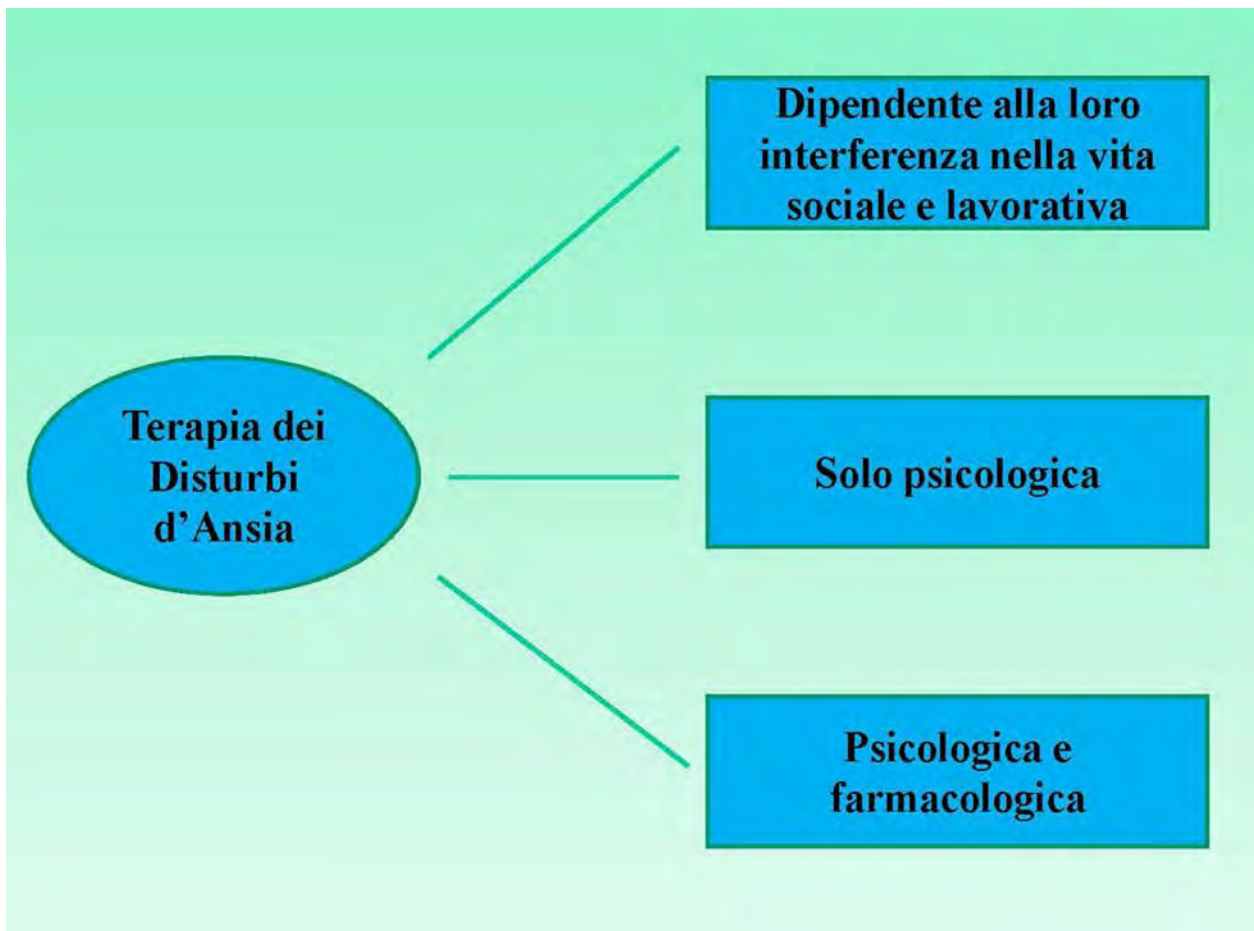
Quando è necessario utilizzare i farmaci

Nel corso della prima visita psichiatrica capita spesso che il paziente dichiari di essere da sempre contrario ad assumere psicofarmaci perché gli fanno paura e teme di restarne dipendente.

Di solito rispondo che anch'io sono contrario all'uso di farmaci *quando non è necessario*: preciso, però, che la decisione di intraprendere o meno una terapia farmacologica non deve fondarsi su basi pregiudiziali, ma cliniche.

In altre parole, quando i sintomi depressivi o ansiosi sono di entità modesta e non provocano gravi interferenze nella vita personale, è possibile scegliere di non assumere farmaci e seguire solo una terapia di tipo psicologico.

Nel caso in cui, invece, il malessere depressivo e/o ansioso determini forti limitazioni, a volte fino alla paralisi della vita sociale, lavorativa e affettiva, l'utilizzo dei farmaci costituisce un aiuto necessario, *anche se transitorio*, associato alla psicoterapia.



Da sottolineare che la presenza di un temperamento ansioso non implica quella di un Disturbo d'Ansia in quanto il temperamento non interferisce con la vita sociale, affettiva e prestazionale. Potremmo anzi dire che chi ha un temperamento ansioso ha alcune caratteristiche positive: proprio per il fatto di “preoccuparsi”, tenderà a fare le cose al meglio, sarà il più preciso e ordinato possibile, sarà un soggetto certamente affidabile. La preoccupazione, quindi, può favorire l'adattamento sociale e lavorativo.

Lo scenario, invece, si modifica quando vi è un eccesso di preoccupazione, in assenza di motivi validi e realistici, che raggiunge una intensità tale da interferire con la vita sociale, lavorativa e affettiva: è in tali casi che si parla di Disturbi d'Ansia.

Preoccupazione

Caratteristiche positive: il soggetto tiene molto alla valutazione positiva degli altri, tende a fare le cose al meglio, con il massimo impegno ed è preciso, ordinato e affidabile

Caratteristiche negative: la preoccupazione è eccessiva e generalizzata, presente anche in assenza di gravi e realistiche motivazioni e tale da interferire con l'adattamento lavorativo, sociale ed affettivo

Stress e Disturbi d'Ansia

Per stress s'intende il processo di adattamento alle sollecitazioni del mondo esterno che richiede l'impiego di quote di energia psichica.

L'energia psichica è una vera e propria energia vitale che spinge verso il raggiungimento di scopi e la realizzazione di desideri. Ognuno di noi ne possiede, fin dalla nascita, una quantità che varia da individuo a individuo: vi sono cioè persone che hanno una dotazione energetica maggiore rispetto ad altre. Utilizzando la metafora di un conto corrente bancario, alcuni nascono più ricchi di altri.

E' certo, comunque, che nessuno ne ha una quantità illimitata per cui è importante tenere conto del bilancio tra le uscite (quantità di energia spesa per far fronte alle richieste esterne) e le entrate (aspetti piacevoli della vita, la cui presenza ha effetto di ricarica).

Se una persona è esposta, per tempi eccessivamente lunghi, a situazioni stressanti che richiedono una forte spesa energetica (come, ad esempio, per far fronte a gravi problemi di natura economica, lavorativa, familiare e di salute) e se tali "uscite" eccessive non sono compensate da "entrate" tali da bilanciarle, può verificarsi un deficit energetico e, tornando alla metafora prima citata, il "conto corrente" va in rosso. Quando ciò si verifica, compaiono i sintomi tipici dei Disturbi d'Ansia.

Stress e Disturbi d'Ansia

Per stress s'intende il processo di adattamento alle sollecitazioni del mondo esterno che richiede l'impiego di quote di energia psichica

Un'esposizione troppo prolungata a situazioni particolarmente stressanti può determinare un'eccessiva spesa di risorse energetiche



Comparsa dei sintomi dei Disturbi d'Ansia

Nella terapia dei Disturbi d'Ansia il solo impiego di farmaci ad azione direttamente ansiolitica, come le benzodiazepine (BZD), si è dimostrato insufficiente sul controllo dei quadri clinici ed è sempre più diffuso l'impiego di farmaci appartenenti alla classe degli antidepressivi.

Le benzodiazepine posseggono un effetto ansiolitico diretto ed immediato: riducono l'ansia nel giro di 20-30 minuti dall'assunzione per effetto della loro azione sul neurotrasmettitore GABA. Tale rapidità di azione ha reso e rende tali prodotto molto “ben accetti” dai pazienti perché risulta subito evidente la relazione causa-effetto tra l'assunzione e la riduzione del malessere.

L'effetto è rapido e marcato nei confronti della sintomatologia ansiosa acuta, ma nel trattamento a lungo termine è certamente molto meno incisivo e spesso inefficace in senso preventivo.

Le Benzodiazepine

Agiscono dopo 20-30 minuti dalla assunzione e agiscono sul GABA

Effetto rapido e marcato sui sintomi della fase acuta, ma non svolgono azione preventiva

Associazione per le prime settimane con SSRI per la “Sindrome da Attivazione”

Sospensione appena possibile per evitare la dipendenza

Ciò è conseguente al fatto che nei Disturbi d'Ansia sono coinvolti, a livello di neurotrasmettitori cerebrali, non solo il GABA, ma anche altri neurotrasmettitori (per comodità descrittiva faremo

riferimento alla sola serotonina) ed è per tale motivo che i “serotoninergici”, i farmaci, cioè, che agiscono sulla serotonina, risultano efficaci nella cura a lungo termine dell'ansia.

Da sottolineare il fatto che, nelle prime settimane di cura con gli SSRI, è necessaria l'assunzione anche di una benzodiazepina per far fronte alla “Sindrome da attivazione”, consistente nell'aumento dell'ansia indotto dall'iniziale assunzione del serotoninergico.

Dopo quattro-sei settimane dall'inizio della terapia con SSRI, la benzodiazepina può essere ridotta o anche sospesa sia perché si è ormai esaurita la Sindrome da attivazione sia perché è lo stesso aumento della serotonina a determinare la riduzione dell'ansia..

Gli SSRI (Inibitori Specifici della Ricaptazione della Serotonina)

I Disturbi d'Ansia possono essere descritti dal punto di vista clinico (presenza dei sintomi), dal punto di vista energetico (possesso di poca energia psichica) o dal punto di vista biochimico (bassa quantità di serotonina cerebrale).

I farmaci intervengono a livello biochimico determinando l'aumento della disponibilità della serotonina nello spazio sinaptico, a ciò corrisponde l'aumento della quantità di energia psichica e, di conseguenza, la riduzione dei sintomi.

Gli SSRI

**Presenza dei Sintomi = Riduzione della Energia
Psichica = Riduzione della Serotonina**

Azione dei farmaci

**Aumento della Serotonina = Aumento della Energia
Psichica = Riduzione dei Sintomi**

Il nostro cervello è formato da cento miliardi di cellule, chiamate neuroni, che comunicano tra loro attraverso impulsi elettrici e messaggi chimici. Questi sono trasmessi mediante il rilascio di particolari sostanze, i *neurotrasmettitori*, grazie ai quali le cellule nervose “ parlano” tra loro.

Considerando due neuroni, uno che trasmette e l'altro che riceve, la trasmissione delle informazioni inizia con il “rilascio”, da parte del neurone “trasmettitore”, dei neurotrasmettitori nello spazio sinaptico (lo spazio tra i due neuroni) .

Il passaggio dell'informazione avviene quando tali neurotrasmettitori si “legano” ai recettori del neurone “ricevente”, determinando la trasmissione dell'impulso. Successivamente i neurotrasmettitori si “slegano” dai legami con i recettori del neurone ricevente, tornano liberi nello spazio sinaptico dove in parte sono “distrutti” da un enzima, la monoaminoossidasi, e in parte sono ricatturati (ricaptati) dal neurone “trasmettitore” che li aveva rilasciati.

In caso di Disturbi Depressivi o Disturbi d'Ansia, nello spazio sinaptico la quantità dei neurotrasmettitori che regolano il tono dell'umore e i sintomi dell'ansia è minore del normale e compito degli antidepressivi è determinarne l'aumento, cui corrisponde un miglioramento dei suddetti disturbi.

A partire dagli anni '80 gli antidepressivi Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina (SSRI) sono di gran lunga i più utilizzati nella cura dei Disturbi Depressivi e dei Disturbi d'Ansia.

Hanno spiccata selettività d'azione per la serotonina ed agiscono mediante l'inibizione della sua “ricaptazione” determinandone la maggiore concentrazione negli spazi sinaptici.

Da sottolineare che, nonostante la loro diversità clinica, il Disturbo Depressivo e i Disturbi d'Ansia sono entrambi curati con gli SSRI perché la serotonina è coinvolta nella regolazione sia del tono dell'umore sia dei meccanismi dell'ansia.

