

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

ELEMENTI DI PSICHIATRIA A 100 ANNI DALLA NASCITA DI FRANCO BASAGLIA

SABATO 15 GIUGNO 2024

Sala Convegni Caterina Boscolo

OMCeO Venezia | Via Mestrina 86 | Mestre Venezia

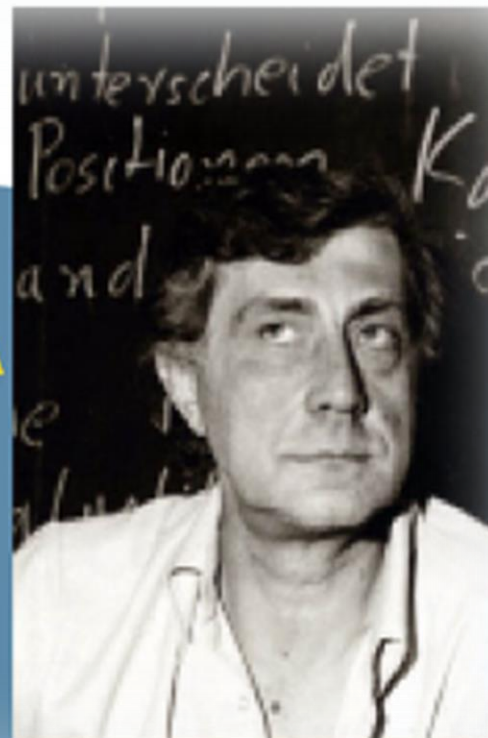


PHOTO CREDIT: Di Harald Bischoff - Opera propria, CC BY-SA 3.0
<https://commons.wikimedia.org/wiki/index.php?curid=31486532>

I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco

DSM AULSS3 Serenissima

UOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia



I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

DEFINIZIONE DI "ANSIA"

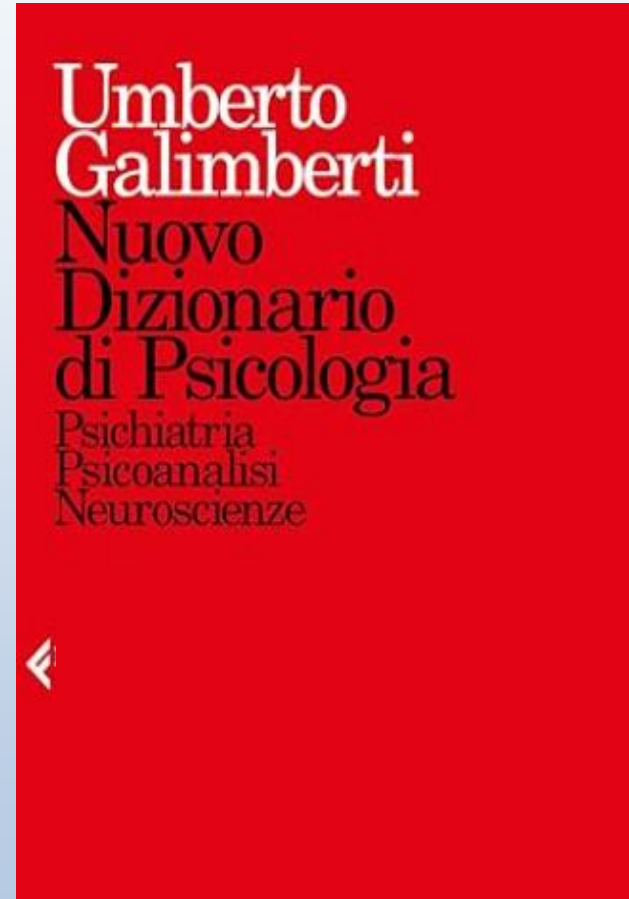


Mestre 15/06/2024 OMCEO Venezia Elementi di Psichiatria a 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia
I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco DSM AULSS3 SerenissimaUOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia

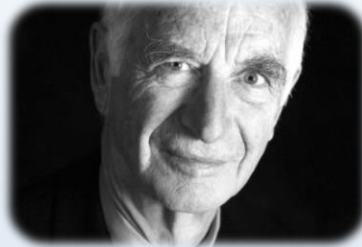
ETIMOLOGIA DELL'ANSIA

ANGERE: ANGUSTIA, ANXIA, ANGST, ANXIETY



ETIMOLOGIA DELL'ANSIA

ANGST, ENG, ÀNCHEIN, ANANKE



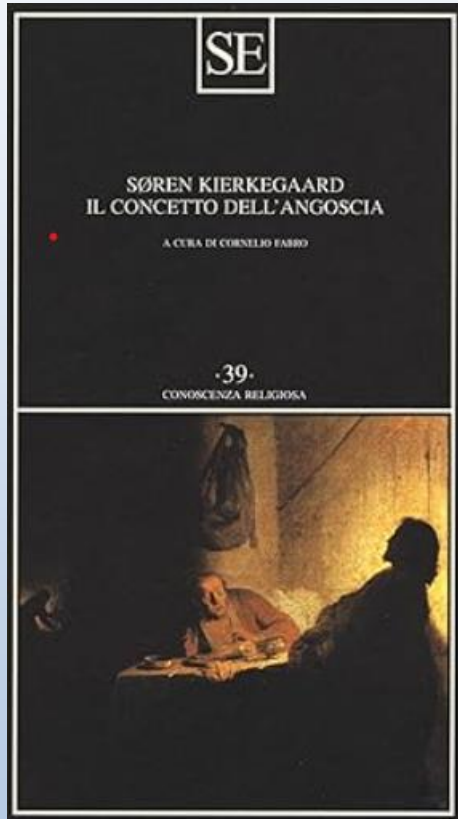
*“...attraversare una gola
impraticabile, accidentale e piena di rovi, che impedisce il
movimento...”*

Hillman J (2007); *Atena, Ananke e la necessità della psicologia anormale* in
Figure del mito; Adelphi edizioni; Milano 2014



ETIMOLOGIA DELL'ANSIA

ANGERE: ANGUSTIA, ANXIA, ANGST, ANXIETY



“...la realtà della libertà come possibilità per la possibilità...”

“...l’uomo è sempre esposto alla nullità possibile di ciò che possibile, quindi alla minaccia del nulla”

(Galimberti, 2018, p.89)





I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

BREVE STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA



Mestre 15/06/2024 OMCeO Venezia Elementi di Psichiatria a 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia

I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco DSM AULSS3 SerenissimaUOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia

LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

Clinical research

A history of anxiety: from Hippocrates to DSM

Marc-Antoine Crocq, MD

2015 Sep; 17(3): 319–325

Dialogues in Clinical
Neuroscience



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group



LE ORIGINI E LA STORIA DELL'ANSIA COME DISTURBO

LE CIVILTÀ ANTICHE: CONCEZIONE MAGICO – RELIGIOSA DELLA FOLLIA

LE EUMENIDI, TRILOGIA DELL'ORESTEA (ESCHILO 458 A.C.)



W.A. Bouguereau, olio su tela,1862 (Chrysler Museum of Art, Virginia)



LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

CORPUS HIPPOCRATICUM:

LA PRIMA DESCRIZIONE DI UN CASO DI FOBIA

Anxiety in Greco-Roman philosophy and medicine

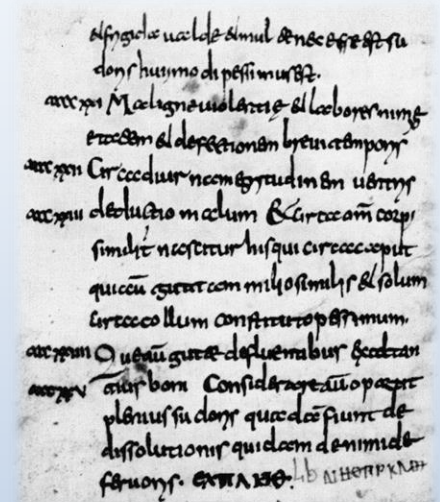
The Hippocratic Corpus is a collection of Greek medical texts attributed to Hippocrates (c 460 BC to c 370 AD), or written in his name by his disciples. The phobia of a man named Nicanor is described^{2,3}: “Nicanor’s affection (πάθος), when he went to a drinking party, was fear (φόβος) of the flute girl. Whenever he heard the voice of the flute begin to play at a symposium, masses of terrors rose up. He said that he could hardly bear it when it was night, but if he heard it in the daytime he was not affected. Such symptoms persisted over a long period of time.” In this text, a typical case of phobia is labeled as a medical disorder.

Clinical research

A history of anxiety: from Hippocrates to DSM

Marc-Antoine Crocq, MD
2015 Sept; 17(3): 319-325

Dialogues in Clinical
Neuroscience



Manoscritto,
Corpus Hippocraticum, 460 a.c. -
370 d.c.



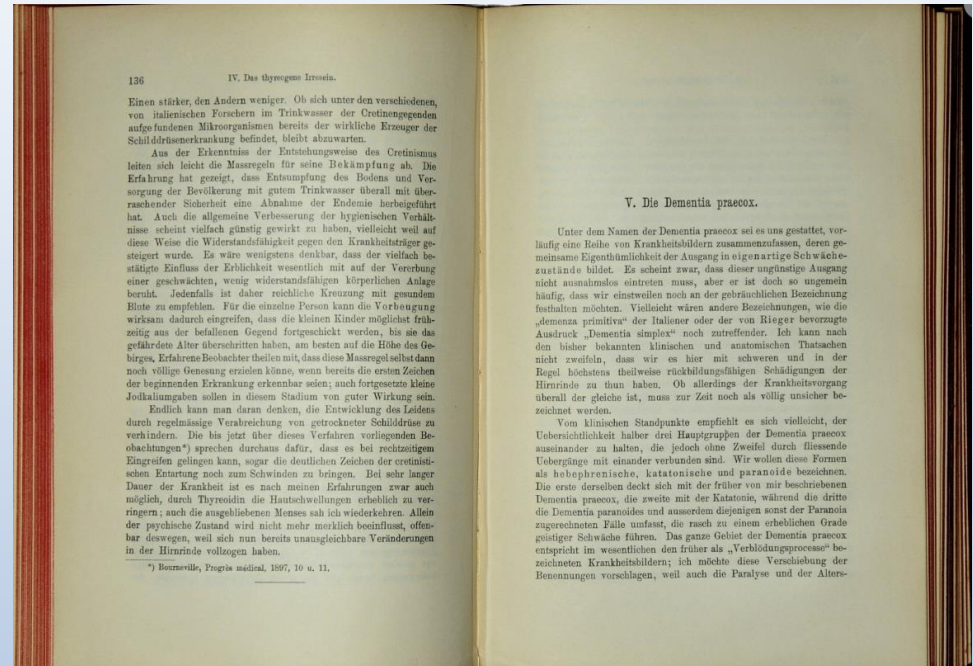
LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

EMIL KRAEPELIN:

L'ANSIA ASSOCIATA AD ALTRI DISTURBI PSICHIATRICI



Emil Kraepelin (1856-1926)



Compendio di Psichiatria, Testo originale del 1899 di E.Kraepelin:
Introduzione di *Dementia praecox* (successivamente "schizofrenia") in
psichiatria



Mestre 15/06/2024 OMCEO Venezia Elementi di Psichiatria a 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia

I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco DSM AULSS3 SerenissimaUOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia

LE ORIGINI E LA STORIA DELL'ANSIA COME DISTURBO

LO STUDIO E LE TEORIZZAZIONI SULL'ISTERIA

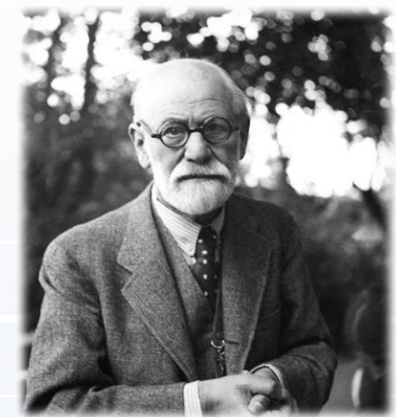


Il neurologo Charcot insegna alla Scuola di Medicina di Parigi, presso la Salpetriere
"Une leçon clinique à la Sapetriere", André Brouillet (1857 – 1914)
[Puteaux, Fonds national d'art contemporain.](#)



LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

LE TEORIE PSICANALITICHE: IL CONCETTO DI NEVROSI



Sigmund Freud. Photograph from Hulton-Deutsch Collection / Corbis / Getty

NEVROSI ATTUALI	NEVROSI D'ANGOSCIA	
	NEVRASTENIA	
	IPOCONDRIA	
PSICONEVROSI	Nevrosi di transfert	Isteria d'angoscia o angoscia fobica
		Isteria di conversione
		Nevrosi Ossessiva
	Nevrosi narcisistiche	Ritiro della libido dagli oggetti e suo spostamento sull'io
NEVROSI MISTE	Le nevrosi non si presentano allo stato puro, ma spesso come associazione di sintomi nevrotici con sintomi attuali fino ai casi limite o border – line in cui si trovino componenti nevrotiche e psicotiche.	



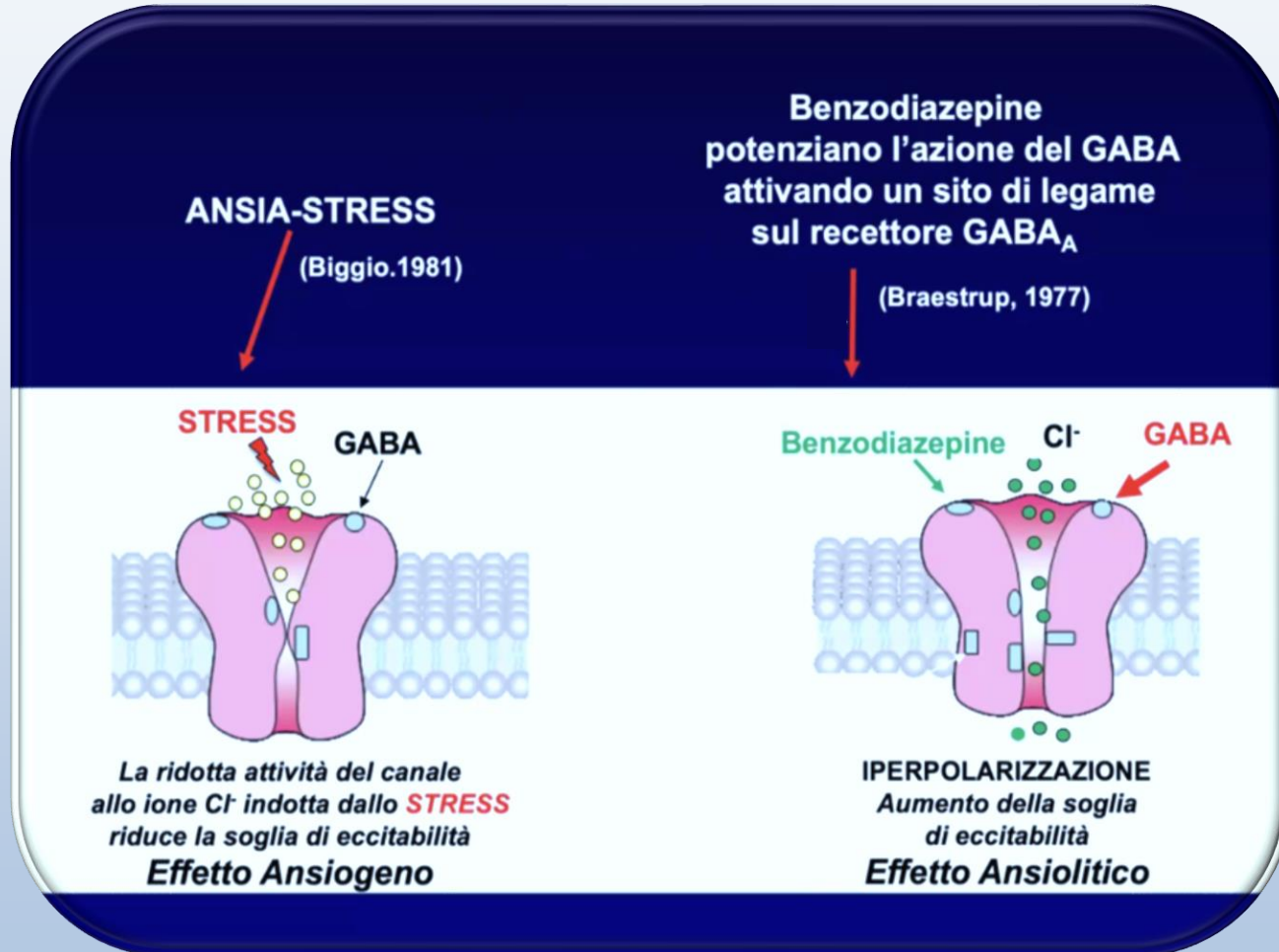
LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

IL CONTRIBUTO DELLA RICERCA FARMACOLOGICA



LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

IL CONTRIBUTO DELLE NEUROSCIENZE



LE ORIGINI E LA STORIA DELL'ANSIA COME DISTURBO

IL CONTRIBUTO DELLE NEUROSCIENZE

RIDUZIONE DELLA FUNZIONE DEI NEURONI GABA



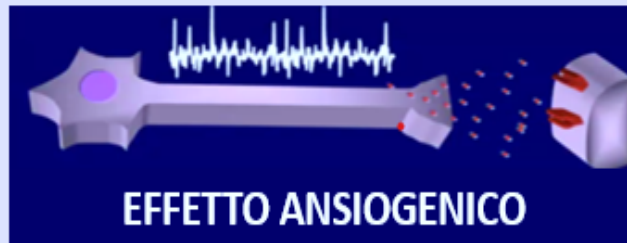
RIDUZIONE DELLA SOGLIA DI ECCITABILITÀ NEURONALE



IMMEDIATA ATTIVAZIONE DEI NEURONI NA, SE, DA E ASSE IIS

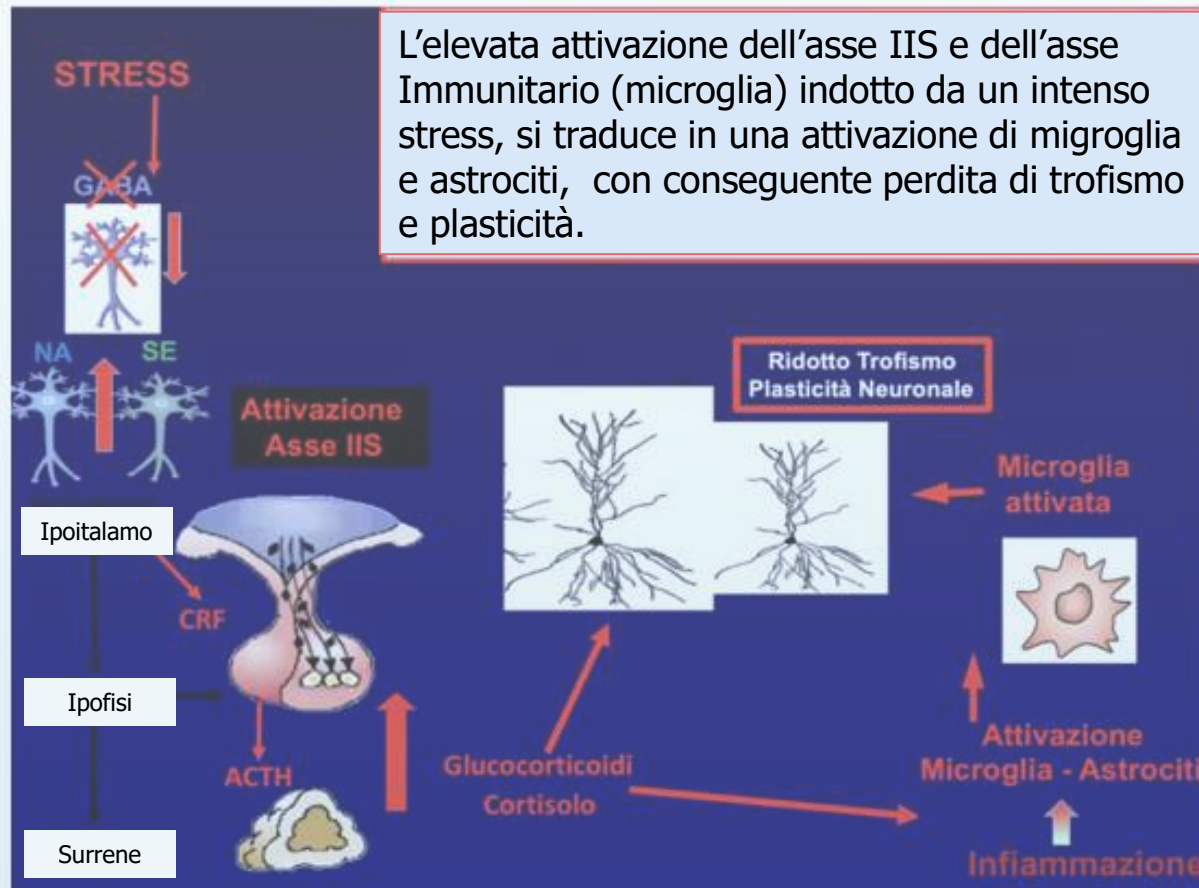


AUMENTATO RELEASE DI NA, SE, DA E LIVELLI DI CORTISOLO



LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

IL CONTRIBUTO DELLE NEUROSCIENZE



L'elevata attivazione dell'asse IIS e dell'asse Immunitario (microglia) indotto da un intenso stress, si traduce in una attivazione di migroglia e astrociti, con conseguente perdita di trofismo e plasticità.

G. Biggio, Journal of Psychopathology, 2011, Neurobiology of anxiety and depression



LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

IL CONTRIBUTO DELLA NEUROSCIENZE

Review > Lancet. 2021 Mar 6;397(10277):914-927. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7.

Epub 2021 Feb 11.

Anxiety disorders

Brenda Wjh Penninx¹, Daniel S Pine², Emily A Holmes³, Andreas Reif⁴

Affiliations + expand

PMID: 33581801 PMCID: PMC9248771 DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7

AREE CEREBRALI: I CIRCUITI DELL'ANSIA

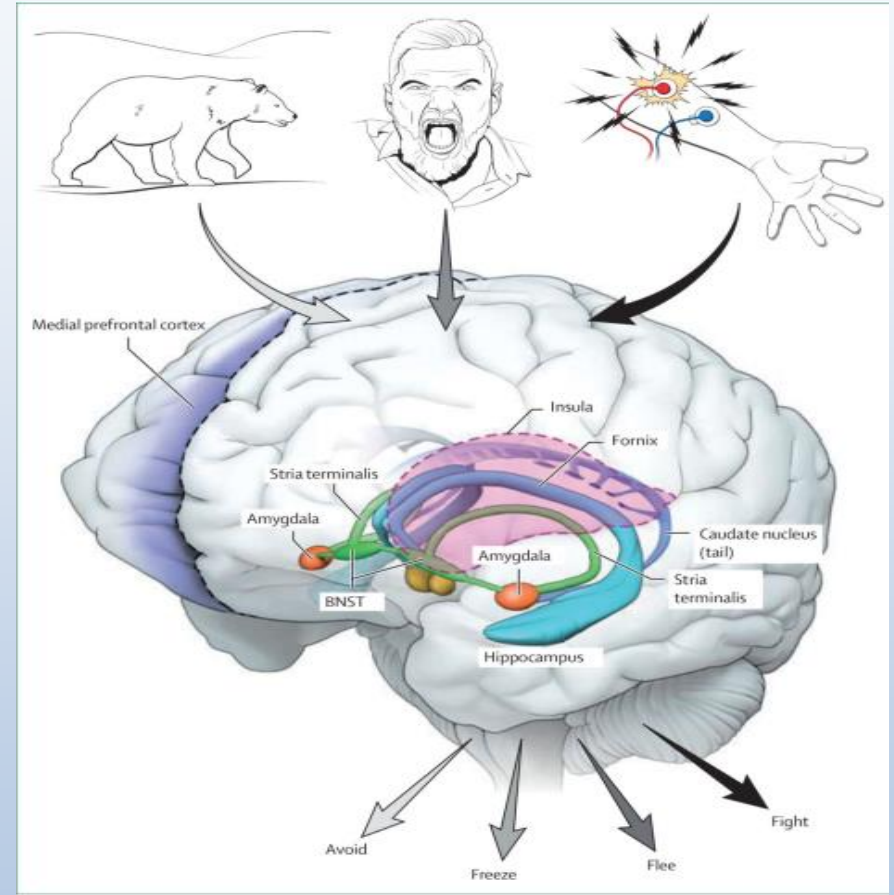
IPPOCAMPO

AMIGDALA

STRIA TERMINALE e NUCLEO

CORTECCIA PREFRONTALE

MEDIALE e INSULARE



LA STORIA DEI DISTURBI D'ANSIA

CLASSIFICAZIONE DEI DISTURBI D'ANSIA



CLASSIFICAZIONE DEI DISTURBI D'ANSIA

DSM I, DSM II 1952 1968	DSM III R 1987	DSM IV, DSM IV TR 1990 2000	DSM 5, DSM 5TR 2013 2022
Nevrosi d'ansia	Disturbi di attacchi di panico senza agorafobia		
	Disturbo d'ansia generalizzato	Disturbo d'ansia generalizzato	Disturbo d'ansia generalizzata
Nevrosi fobica	Disturbi di attacchi di panico con agorafobia	Disturbi di attacchi di panico con/senza agorafobia	Disturbo di panico
	Agorafobia	Agorafobia senza anamnesi di attacchi di panico	Agorafobia
	Fobia sociale	Fobia sociale	Disturbo d'ansia sociale/fobia sociale
	Fobia semplice	Fobia specifica	Fobia specifica
Nevrosi ossessiva	Disturbo ossessivo compulsivo	Disturbo ossessivo compulsivo	
	Disturbo post traumatico da stress	Disturbo post traumatico da stress	
			Mutismo selettivo
			Disturbo d'ansia di separazione



I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA



Mestre 15/06/2024 OMCeO Venezia Elementi di Psichiatria a 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia
I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco DSM AULSS3 SerenissimaUOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia

I DISTURBI D'ANSIA NEL DSM 5 TR

Anxiety Disorders (215)

DISTURBO D'ANSIA DA SEPARAZIONE

MUTISMO SELETTIVO

FOBIA SPECIFICA

DISTURBO D'ANSIA SOCIALE/FOBIA SOCIALE

DISTURBO DI PANICO

AGORAFOBIA

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

**DISTURBO D'ANSIA INDOTTO DA
SOSTANZE/FARMACI**

**DISTURBO D'ANSIA DOVUTO ALTRE
CONDIZIONI MEDICHE**



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA: DISTURBI D'ANSIA

Anxiety Disorders

Anxiety disorders include disorders that share features of excessive fear and anxiety and related behavioral disturbances. *Fear* is the emotional response to real or perceived imminent threat, whereas *anxiety* is anticipation of future threat. Obviously, these two states overlap, but they also differ, with fear more often associated with surges of autonomic arousal necessary for fight or flight, thoughts of immediate danger, and escape behaviors, and anxiety more often associated with muscle tension and vigilance in preparation for future danger and cautious or avoidant behaviors. Sometimes the level of fear or anxiety is reduced by pervasive avoidance behaviors. *Panic attacks* feature prominently within the anxiety disorders as a particular type of fear response. Panic attacks are not limited to anxiety disorders but rather can be seen in other mental disorders as well.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA: SEGNI E SINTOMI

TUTTI I SINTOMI DELL'ANSIA

SINTOMI FISICI

- TACHICARDIA
- DOLORI AL TORACE
- RESPIRO CORTO E AFFANNO
- DISTURBI GASTRICI E INTESTINALI
- MANI FREDE E BAGNATE
- DEBOLEZZA
- TREMORI
- PALLORE
- STIMOLO ALLA MINIZIONE
- CONTRAZIONI MUSCOLARI
- NAUSEA
- SUDORAZIONE
- BOCCA SECCA
- SENSAZIONE DI CALDO O FREDDO
- PARESTESIE
- VERTIGINI
- INSONNIA
- INAPPETENZA

SINTOMI PSICOLOGICI

- SENSAZIONE DI PERICOLO
- PREOCCUPAZIONI
- CONFUSIONE
- SCARSA CONCENTRAZIONE
- CALO DI EFFICIENZA
- AFFATICAMENTO
- NERVOSISMO
- TENSIONE
- TIMORE DI FALLIRE
- AUTOSVALUTAZIONE
- CATASTROFISMO
- AMPLIFICAZIONE/ DISTORSIONE DEL REALE
- VERGOGNA

SINTOMI COMPORTAMENTALI

- IMMOBILIZZAZIONE
- FUGA
- EVITAMENTO DI SPECIFICHE SITUAZIONI
- REAZIONE DI FORTE PAURA A CONTATTO CON ALCUNI STIMOLI
- DIFFICOLTÀ AL CONTATTO OCULARE



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA DA SEPARAZIONE

PREVALENZA: 4 % nei bambini (disturbo più diffuso tra i bambini); 0,9% - 1,9% negli adulti

ETÀ DI INSORGENZA: diagnosi sotto i 6 anni di età

DESCRIZIONE

La persona con disturbo d'ansia da separazione è timorosa o ansiosa rispetto alla possibile separazione o separazione di fatto dalle figure di attaccamento. Il livello d'ansia è eccessivo e risulta inadeguato al periodo di sviluppo considerato. È presente paura o ansia persistente in relazione agli eventi che potrebbero portare alla perdita o alla separazione dalle figure di attaccamento e c'è una forte resistenza ad allontanarsi dalle figure di attaccamento. I sintomi si sviluppano frequentemente durante l'infanzia ma possono evidenziarsi anche nel periodo dell'età adulta.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA DA SEPARAZIONE

CRITERI DIAGNOSTICI

- A. Paura o ansia eccessiva e inappropriata rispetto allo stadio di sviluppo che riguarda la separazione da coloro ai quali l'individuo è attaccato, **come evidenziato da tre (o più) dei seguenti criteri:**
1. Ricorrente ed eccessivo disagio quando si prevede o si sperimenta la separazione da casa o dalle principali figure di attaccamento.
 2. Persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo alla perdita delle figure di attaccamento, o alla possibilità che accada loro qualcosa di dannoso, come malattie, ferite, catastrofi o morte.
 3. Persistente ed eccessiva preoccupazione riguardo al fatto che un evento imprevisto comporti separazione dalla principale figura di attaccamento (per es., perdersi, essere rapito, avere un incidente, ammalarsi).
 4. Persistente riluttanza o rifiuto di uscire di casa per andare a scuola, al lavoro o altrove per paura della separazione.
 5. Persistente ed eccessiva paura di, o riluttanza a, stare da soli o senza le principali figure di attaccamento a casa o in altri ambienti.
 6. Persistente riluttanza o rifiuto di dormire fuori casa o di andare a dormire senza avere vicino una delle principali figure di attaccamento.
 7. Ripetuti incubi che implicano il tema della separazione.
 8. Ripetute lamentele di sintomi fisici (per es., mal di testa, dolori di stomaco, nausea, vomito) quando si verifica o si prevede la separazione dalle principali figure di attaccamento.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA DA SEPARAZIONE

CRITERI DIAGNOSTICI

- B. La paura, l'ansia o l'evitamento sono persistenti, con una durata di almeno **4 settimane nei bambini e adolescenti, e tipicamente 6 mesi o più negli adulti.**
- C. Il disturbo causa **disagio clinicamente significativo o compromissione** del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.
- D. Il disturbo non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale, come il rifiuto di uscire di casa a causa di un'eccessiva resistenza al cambiamento nel disturbo dello spettro dell'autismo; deliri o allucinazioni riguardanti la separazione nei disturbi psicotici; il rifiuto di uscire in assenza di un accompagnatore fidato nell'agorafobia; preoccupazione riguardanti malattia o altri danni che possono capitare a persone significative nel disturbo d'ansia generalizzata; oppure preoccupazioni relative all'aver una malattia nel disturbo da ansia di malattia.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

MUTISMO SELETTIVO

PREVALENZA: descritto come raro, più spesso associato ad altri disturbi d'ansia (fobia sociale)

ETÀ DI INSORGENZA: diagnosi sotto i 6 anni di età (si manifesta in età scolare)

DESCRIZIONE

Il mutismo selettivo è caratterizzato da un'elevata incapacità di parlare in situazioni sociali nelle quali la situazione prevede un'aspettativa in tal senso (ad esempio, un incontro di gruppo, la scuola). In altre situazioni la difficoltà a parlare non si presenta.

Il mutismo selettivo ha importanti conseguenze sui risultati a livello formativo, universitario o in ambito lavorativo e può comunque avere un impatto negativo anche nella comunicazione sociale quotidiana.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

MUTISMO SELETTIVO

CRITERI DIAGNOSTICI

- A. Incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche nelle quali è presente un'aspettativa di dover parlare come, ad esempio, a scuola, sebbene si parli in altro tipo di situazioni.
- B. Il disturbo influenza negativamente il rendimento scolastico la comunicazione sociale e il rendimento scolastico o lavorativo.
- C. Il disturbo ha una durata di almeno **1 mese**.
- D. Il "non parlare" non è ascrivibile a una scarsa conoscenza, o confidenza con la specifica lingua richiesta nella situazione sociale.
- E. Il disturbo non è meglio spiegato da altri disturbi della comunicazione quali il disturbo della fluidità ad esordio infantile, il disturbo dello spettro autistico, la schizofrenia o altro disturbo psicotico.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: DAVIDE CAMBIA PROGRAMMI PER IL FUTURO

Davide è uno studente di Ingegneria. Frequenta l'università degli studi Palermo.

Studente eccellente, ama lo sport, conduce una vita sociale soddisfacente e ha una fidanzata. Davide e la fidanzata hanno pianificato in futuro di andare a vivere a Venezia, città amata da entrambi.

Insieme alla fidanzata si è recato a Venezia, per una breve vacanza.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: DAVIDE CAMBIA PROGRAMMI PER IL FUTURO

Arrivato in città, però, la presenza e la vicinanza di numerosi piccioni hanno scatenato in Davide intensa paura, con tachicardia, dispnea, tremori, tanto da rifugiarsi in un bar.

Solo allora si è ricordato della paura e del ribrezzo che da bambino provava per i volatili, in particolare per i piccioni, e che pensava di avere superato. Si sente umiliato e sconfitto, per non essere riuscito a controllarsi e perché giudica la propria reazione spropositata.

Davide rimane in albergo per tutta la vacanza e nei mesi successivi riconsidera l'idea di trasferirsi a Venezia.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

FOBIA SPECIFICA

PREVALENZA: 5% nei bambini e negli anziani; picco in età adolescenziale, fino al 16% (13 - 17 aa); F:M = 2

ETÀ DI INSORGENZA: giovane età, infanzia

DESCRIZIONE

La persona manifesta una reazione di intensa paura in risposta all'esposizione ad uno stimolo, di varia natura (più comunemente animali, insetti, elementi naturali, aghi, procedure mediche invasive...). La reazione è immediata, esagerata rispetto allo stimolo scatenante. La persona sviluppa un evitamento verso di esso. La reazione eccessiva è criticata dalla persona, che si rende conto che il proprio comportamento è irrazionale, ma non riesce a contenere la propria reazione ansiosa.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

FOBIA SPECIFICA

CRITERI DIAGNOSTICI

- A. Intensa paura o ansia per un oggetto o una specifica situazione (es. animali, altezza, volare, vista del sangue, fare un'iniezione, paura di guidare).
- B. L'oggetto o la situazione fobica produce paura o ansia immediata quasi sempre.
- C. L'oggetto o la situazione fobica viene evitata in modo attivo o sopportato con paura o ansia intensa.
- D. La paura o l'ansia risulta eccessiva in relazione al pericolo reale rappresentato dalla situazione specifica o dall'oggetto o e al contesto socioculturale.
- E. La paura, l'ansia o l'evitamento hanno un carattere di persistenza e generalmente hanno una durata di 6 mesi o più.
- F. La paura, l'ansia o l'evitamento provocano un disagio significativo a livello clinico o una compromissione del funzionamento lavorativo, sociale o di altre aree importanti della propria vita.
- G. Il disturbo non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale, quali ansia, panico o altri come l'agorafobia, il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo da stress post-traumatico, il disturbo d'ansia da separazione o il disturbo d'ansia sociale.
- H. Le persone possono avere più di una fobia specifica. Chi ha una fobia specifica mediamente teme tre oggetti o situazioni e circa 3/4 delle persone con fobia specifica teme più di una situazione o oggetto. In questi casi, si dovrebbero avere più diagnosi specifiche di fobia, rispetto agli stimoli fobici individuati.
- I. Nota: nei bambini, la paura o l'ansia si possono esprimere attraverso il pianto o con i capricci, oppure con un blocco emotivo o attaccamento eccessivo.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

FOBIA SPECIFICA

SPECIFICATORI (STIMOLO FOBICO): Animale (insetti, ragni, cani) – Ambiente naturale (altezze, temporali, acqua) – Sangue, iniezioni, ferite

ESEMPI DI FOBIE

ACROFOBIA	ALTEZZE
AILUROFOBIA	GATTI
ARACNOFOBIA	RAGNI
CINOFOBIA	CANI
CLAUSTROFOBIA	LUOGHI CHIUSI
EMOFOBIA	SANGUE
ENTOMOFOBIA	INSETTI
ODINOFOBIA	DOLORE
OFIDIOFOBIA	SERPENTI
ORNITOFOBIA	VOLATILI
POINEFOBIA	PUNIZIONE
TRISCAIDECAFOBIA	NUMERO TREDICI



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: ALESSANDRA E IL GIUDIZIO DEGLI ALTRI

Alessandra ha 19 anni. Lavora in un supermercato da quando ha finito le scuole superiori. Prima frequentava il liceo scientifico, con un buon rendimento scolastico, penalizzato da una certa timidezza e dalla difficoltà ad affrontare le interrogazioni. È single e ha pochi amici, con i quali raramente esce la sera. Usa molto i social media, dove intrattiene amicizie virtuali e chatta fino a notte fonda. Da molti mesi ormai resta sveglia fino a tardi, dorme male e si sente piuttosto stanca.

Si rivolge quindi al proprio Medico di Medicina Generale, perché teme di avere qualche problema di salute.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: ALESSANDRA E IL GIUDIZIO DEGLI ALTRI

Il medico le prescrive gli esami di routine, che risultano nei limiti della norma. Parlando con Alessandra si accorge però dell'atteggiamento schivo della ragazza. Indagando maggiormente, scopre che Alessandra si sente sempre molto preoccupata. " Ho paura del giudizio degli altri, di sbagliare proprio mentre mi guardano e fare una figuraccia". Evita così i luoghi pubblici e le occasioni sociali. Ha accettato il lavoro al supermercato con molta fatica e apprensione perché si trova spesso a contatto con le persone. Alessandra ha anche cercato in internet quale possa essere il proprio problema e crede di averlo trovato, ma non se la sente di affrontarlo, né di prendere farmaci.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA SOCIALE (FOBIA SOCIALE)

PREVALENZA: fino al 7% uno dei disturbi d'ansia più diffusi tra i giovani

ETÀ DI INSORGENZA: giovane età (8 – 15 anni)

DESCRIZIONE

La persona manifesta paura o ansia marcate relative a una o più situazioni sociali nelle quali sia esposta al possibile esame degli altri. Questo può riguardare sia le interazioni (incontrare altre persone), che essere osservati mentre si svolgono attività comuni (mangiare, bere). Si può manifestare inoltre in situazioni di esposizione allo sguardo degli altri per parlare in pubblico, mostrarsi in pubblico. Il timore provato dalla persona è di esporsi al giudizio negativo degli altri. Ne derivano intensa ansia o paura, per le quali le situazioni temute vengono evitate o sopportate con intensa paura/ansia.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA SOCIALE (FOBIA SOCIALE)

CRITERI DIAGNOSTICI

- A. Un livello elevato di paura o ansia per una o più di una situazioni sociali nella quale la persona si trova esposta al possibile giudizio da parte delle altre persone come le interazioni sociali (es. conversare, incontrare nuove persone), essere osservati (es. bere o mangiare) ed avere una performance di fronte ad altri (es. presentare un progetto o tenere un discorso). Per quanto riguarda i bambini, l'ansia si deve manifestare in situazioni che coinvolgono anche i pari e non solo gli adulti.
- B. La persona teme che il proprio comportamento possa evidenziare i sintomi ansiosi e che questi saranno valutati in modo negativo provocando notevole imbarazzo e il rifiuto o una reazione di risentimento nelle altre persone.
- C. La maggior parte delle situazioni sociali porta a sviluppare ansia o paura. Nei bambini, l'ansia o la paura possono esprimersi attraverso il pianto o i capricci, eventuale immobilismo, attaccamento esagerato e dalla limitazione o incapacità di parlare in presenza di altre persone non familiari.
- D. Un'intensa paura o ansia che porta a non essere in grado di sopportare e a evitare le situazioni sociali.
- E. L'ansia o la paura si presentano in modo eccessivo in relazione alla minaccia reale riferita alla situazione sociale e al contesto socioculturale considerati
- F. **L'ansia, la paura o l'evitamento hanno un carattere di persistenza e generalmente durano 6 mesi o più.**



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA SOCIALE (FOBIA SOCIALE)

CRITERI DIAGNOSTICI

- G. L'ansia, la paura o l'evitamento causano una **compromissione del funzionamento sociale e un disagio clinicamente significativo, a livello sociale, lavorativo, familiare o in altre aree importanti della propria vita.**
- H. L'ansia, La paura o l'evitamento non possono essere attribuibili agli effetti fisiologici di uso di sostanze quali abuso di droghe, farmaci oppure ad un'altra condizione medica.
- I. L'ansia, la paura o l'evitamento sono spiegati meglio in riferimento ai sintomi che caratterizzano un altro disturbo mentale, come, ad esempio, il disturbo di dismorfismo corporeo, il disturbo di panico o il disturbo dello spettro autistico.
- J. Quando è presente un'altra condizione medica - l'ansia, la paura, o l'evitamento non sono chiaramente correlati tra loro o sono presenti a un livello eccessivo.

SPECIFICATORE ANSIA DA PRESTAZIONE

In alcuni casi la paura si limita solo all'esibizione o al parlare in pubblico.

Le persone che presentano solo il tipo di disturbo d'ansia sociale da prestazione hanno paure e timori che generalmente compromettono notevolmente la loro vita professionale (es. artisti dello spettacolo, musicisti, atleti ecc.). La paura per le prestazioni si può manifestare anche in ambienti scolastici-accademici, lavorativi, o in cui sono previste presentazioni pubbliche regolari. Le persone che presentano solo il disturbo d'ansia sociale da prestazione non evitano e non hanno paura nelle situazioni sociali di "non prestazione".



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

LA “GENERAZIONE Z” E L’USO DEI SOCIAL MEDIA



Quadro riassuntivo delle generazioni

Generazioni		Definizione	Età delle generazioni e anni di calendario corrispondenti			
Iniziale	Finale		20 anni		30 anni	
1926	1945	Generazione <i>della ricostruzione</i>	1946	1965	1956	1975
1946	1955	Generazione <i>dell'impegno</i> (Baby boom 1)	1966	1975	1976	1985
1956	1965	Generazione <i>dell'identità</i> (Baby boom 2)	1976	1985	1986	1995
1966	1980	Generazione <i>di transizione</i> (Generazione X)	1986	2000	1996	2010
1981	1995	Generazione <i>del millennio</i> (Millennial)	2001	2015	2011	2025
1996	2015	Generazione <i>delle reti</i> (I-Generation)	2016	2035	2026	2045



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: ALESSANDRA E IL GIUDIZIO DEGLI ALTRI

Ansia sociale e dipendenza da internet

Review

Computers in Human Behavior Reports 3 (2021) 100070



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Computers in Human Behavior Reports

journal homepage: www.journals.elsevier.com/computers-in-human-behavior-reports



Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review

Emily B. O'Day, Richard G. Heimberg^{*}

Department of Psychology, Temple University, Philadelphia, PA, 19122, USA



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: ALESSANDRA E IL GIUDIZIO DEGLI ALTRI

Ansia sociale sperimentata nel web

Proceedings of the International Conference on Social Psychology and Humanity Studies
DOI: 10.54254/2753-7048/8/20230126

Esposizione a “gradimento”
“Inautenticità” dei social

Social Anxiety in the Digital Age

Ruohan Chen^{1,a,*}, Chen Gao², Yixiao Xu³, Chengzhi Zou⁴ and Jiaxuan Chen⁵

¹College of Letter and Science, University of California, Davis, Davis, 95616, US

²Shanghai High School International Division, Shanghai, 200231, China

³Saint Paul American High School, Beijing, 100019, China

⁴Emory College, Emory University, Atlanta, 30322, US

⁵Keystone Academy, Beijing, 101318, China

a. rhhchen@ucdavis.due

*corresponding author



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: ALESSANDRA E IL GIUDIZIO DEGLI ALTRI

Uso abituale di internet correlabile ai disturbi d'ansia

Review

> [Cyberpsychol Behav Soc Netw.](#) 2022 Nov;25(11):691-702.

Revisione, 1474 p

doi: [10.1089/cyber.2021.0300](#). Epub 2022 Oct 10.

Problematic Social Media Use and Its Relationship with Depression or Anxiety: A Systematic Review

Lucas Silva Lopes ¹, João Pedro Valentini ¹, Thomas Hagemann Monteiro ¹,
Marcelo Cunha de Freitas Costacurta ¹, Luiza Oliveira Nicastro Soares ¹, Lucy Telfar-Barnard ²,
Paula Villela Nunes ^{1 3}

Affiliations + expand

PMID: 36219756 DOI: [10.1089/cyber.2021.0300](#)

**Correlazione non lineare,
con il tempo di uso, per
ogni attività online**



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: FRANCESCO HA UN INFARTO

Francesco ha 23 anni. Lavora come operaio in una fabbrica e, nel tempo libero, come manutentore. È sposato e ha due figli. Conduce una vita impegnativa, poiché la moglie si è ammalata di sclerosi multipla, non lavora e spesso non è in condizioni di occuparsi dei figli.

Una sera, recandosi presso la propria fabbrica a svolgere un turno notturno, improvvisamente Francesco si sente strano, qualcosa lo allarma... prova un senso di oppressione al torace, con dispnea e comincia a tremare.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: FRANCESCO HA UN INFARTO

Ferma la macchina. Chiama il SUEM e, per un tempo che gli è sembrato lunghissimo, attende i soccorsi, con la sensazione di morire.

Portato in Pronto Soccorso, viene tenuto in osservazione e vengono escluse a suo carico patologie cardiache e polmonari acute. Sembrerebbe "non avere nulla".

Viene quindi dimesso con la diagnosi "stato di agitazione ndd" e gli viene consigliato di proseguire gli ultimi esami e l'osservazione con il suo Medico di Medicina Generale.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO DI PANICO

PREVALENZA: fino al 2% , F:M=2

ETÀ DI INSORGENZA: in generale giovane età adulta, prima dei 24 anni

DESCRIZIONE

La persona manifesta ricorrenti attacchi di panico inaspettati; almeno uno di questi attacchi viene poi seguito dalla paura e preoccupazione persistente che possano insorgere altri attacchi, con le loro conseguenze, oppure dalla/e dalla modificazione del proprio comportamento in conseguenza degli attacchi (ad esempio evitare le situazioni che si ritiene possano scatenare l'ansia), per un periodo di almeno 1 mese.

Nelle forme più gravi il disturbo di panico si associa all'evitamento e all'agorafobia.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO DI PANICO

ATTACCO DI PANICO

Comparsa improvvisa di paura o disagio intensi che raggiunge il picco in pochi minuti, periodo durante il quale si verificano almeno 4 dei seguenti sintomi:

PALPITAZIONI, CARDIOPALMO, TACHICARDIA

SUDORAZIONE

TREMORI FINI O A GRANDI SCOSSE

DISPNEA O SENSAZIONE DI SOFFOCAMENTO

SENSAZIONE DI ASFISSIA

DOLORE O FASTIDIO AL PETTO

NAUSEA O DISTURBI ADDOMINALI

SENSAZIONE DI VERTIGINE, INSTABILITÀ, TESTA LEGGERA, SVENIMENTO

BRIVIDI O VAMPATE DI CALORE

PARESTESIE (TORPORE/FORMICOLIO)

DEREALIZZAZIONE/DEPERSONALIZZAZIONE

PAURA DI PERDERE IL CONTROLLO E IMPAZZIRE

PAURA DI MORIRE



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO DI PANICO

CRITERI DIAGNOSTICI

- A. Ricorrenti attacchi di panico inaspettati.
- B. Uno degli attacchi di panico è stato poi seguito **da un mese o più di un mese** da uno o da entrambi i seguenti comportamenti: preoccupazione persistente di avere ulteriori attacchi di panico e per le loro conseguenze; un cambiamento significativo disadattivo nel comportamento correlato agli attacchi (ad esempio, comportamenti progettati per evitare di avere attacchi di panico, come evitare l'esercizio o situazioni non familiari).
- C. Il disturbo non può essere attribuito agli effetti a livello fisiologico di una sostanza (es. abuso di droghe o farmaci) oppure ad una diversa condizione medica.
- D. Il disturbo non è spiegato in modo migliore da un altro disturbo mentale/reazione compresa in un altro disturbo d'ansia

Un attacco di panico di per sé non conclude la diagnosi di disturbo di panico, può essere una manifestazione di ansia acuta associata ad una altro disturbo.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELL'ANSIA ACUTA

ALTRA CONDIZIONE MEDICA

PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI: angina (*Sindrome di Yentl*), aritmia cardiaca, embolia polmonare, miocarditi

PATOLOGIE ENDOCRINOLOGICHE: feocromocitoma, tireotossicosi, ipotiroidismo, cambiamenti ormonali della menopausa

SINDROME DA CARCINOIDE

SINDROME DI MENIERE

SINDROMI DOLOROSE ACUTE



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELL'ANSIA ACUTA

STATI D'ANSIA INDOTTI DA SOSTANZE/FARMACI

ASTINENZA/INTOSSICAZIONE DA SOSTANZE

Astinenza da alcool, cannabis e oppiacei;

Sospensione/astinenza da sedativi, ipnotici o ansiolitici;

Uso di cocaina, allucinogeni, amfetamine o altri stimolanti.

CONSUMO DI BEVANDE/PRODOTTI NATURALI STIMOLANTI

(bevande con caffeina, energy drink e simpaticomimetici dimagranti)

FARMACI:ORMONE TIROIDEO, CORTICOSTEROIDI



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: “MI SENTO PIÙ SICURA A CASA”

Valentina ha 20 anni. Vive a Venezia con i genitori ed è disoccupata.

Da circa un mese si sente senza speranza, triste per la maggior parte del giorno, affaticata, inappetente (ha perso 3 kg) e svogliata. Dorme poco, si sveglia spesso alle tre di notte.

Un anno fa si sentiva un'altra persona: aveva trovato lavoro come commessa in un negozio, a Padova, e programmava di andare a vivere da sola. Si sentiva attiva, soddisfatta, pronta a cominciare la sua vita indipendente.

Una mattina d'estate, però, andando al lavoro, probabilmente a causa del caldo, si è sentita venire meno ed ha temuto di svenire per la strada.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: “MI SENTO PIÙ SICURA A CASA”

È tornata quindi tornata a casa, a Venezia.

Nei giorni seguenti non è più riuscita a tornare a Padova, per il timore di sentirsi male e di non riuscire chiedere e ricevere aiuto.

Adesso pensa che forse quanto è accaduto sia colpa sua: non è in grado di arrangiarsi in quella città trafficata e caotica...

Per la stessa paura, ha progressivamente ridotto tutte le attività anche a Venezia, dove dopo la pandemia sono tornati ad affollare le strade i turisti. Quando è costretta ad uscire, si fa accompagnare dal padre. L'unica spiegazione che riesce a darsi è “Mi sento più sicura a casa”.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

AGORAFOBIA

PREVALENZA: 1,7% degli adolescenti e degli adulti; **F:M = 2**; associazione con disturbo di panico

ETÀ DI INSORGENZA: prima dei 35 anni

DESCRIZIONE

La persona manifesta intensa apprensione e paura nelle situazioni nelle quali pensa non sarebbe possibile ricevere aiuto o dalle quali non sarebbe possibile allontanarsi per ricevere aiuto; tipicamente questo avviene sui mezzi pubblici, in spazi aperti affollati, in spazi chiusi, in coda nelle file e , a volte, anche nello stare da soli fuori casa.

La persona può ricorrere ad un accompagnatore per uscire, oppure evitare di uscire. Riconosce che la propria reazione è esagerata, ma non riesce a contenerla. La sua vita e le sue abitudini vengono compromesse.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

AGORAFOBIA

CRITERI DIAGNOSTICI

- A. Paura o ansia intense relative a due (o più) delle 5 situazioni seguenti:
1. Utilizzo di mezzi pubblici quali autobus, treni, aerei, navi e automobili.
 2. Trovarsi in spazi aperti come piazze, mercati, parcheggi o ponti.
 3. Trovarsi in luoghi chiusi (es. cinema, negozi, centri commerciali, teatri).
 4. Essere in mezzo alla folla o in fila.
 5. Star fuori casa da soli.
- B. La persona teme o evita tutte le situazioni sopra descritte in base a pensieri che fuggire potrebbe essere molto difficile o che l'eventuale aiuto non potrebbe essere disponibile in caso di sviluppo di sintomi di panico, o sintomi invalidanti o imbarazzanti.
- C. Le situazioni temute provocano quasi sempre paura o ansia.
- D. Le situazioni agorafobiche sono evitate, o per affrontarle richiedono la presenza di un accompagnatore, la cui mancanza porta eventualmente a sopportarle con paura o ansia intensa.
- E. La paura o l'ansia sono eccessive riguardo al pericolo reale rappresentato dalle situazioni nelle quali si sviluppa l'agorafobia e al contesto socioculturale di riferimento.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

AGORAFOBIA

CRITERI DIAGNOSTICI

- F. La paura e l'ansia o l'evitamento sono persistenti e durano tipicamente **6 mesi o più**.
- G. La paura e l'ansia o l'evitamento causano **disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo, o in altre aree importanti**.
- H. Se è presente un'altra condizione medica (per es. sindrome dell'intestino irritabile, malattia di Parkinson), la paura, l'ansia o l'evitamento sono chiaramente eccessivi.
- I. La paura, l'ansia o l'evitamento non sono meglio spiegati dai sintomi di un altro disturbo mentale: per esempio, i sintomi non sono limitati alla fobia specifica, tipo situazionale, non coinvolgono solamente situazioni sociali (come nel disturbo da ansia sociale) e non sono legati esclusivamente a ossessioni (come nel disturbo ossessivo – compulsivo), a difetti o imperfezioni percepiti nell'aspetto fisico (come nel disturbo da distorsione corporea), a ricordi di eventi traumatici (come nel disturbo da stress post-traumatico), oppure a timore della separazione (come nel disturbo di ansia da separazione).

Nota: l'agorafobia viene diagnosticata indipendentemente dal disturbo di attacchi di panico.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

COMORBILITÀ DEI DISTURBI D'ANSIA

ALTRE PATOLOGIE PSICHIATRICHE

- DEPRESSIONE (fino al 50% di associazione tra EDM e DAG, peggiora la prognosi, aumenta il rischio di suicidio)
- DISTURBO BIPOLARE (comorbilità o epifenomeno?)
- DISTURBI DI PERSONALITÀ (rischio di diagnosticare con ritardo)
- DISTURBI DA USO DI SOSTANZE/ALCOOL

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

PATOLOGIE ORGANICHE

PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI (es. cardiopatia ischemica, ipertensione)

EMICRANIA

PATOLOGIE AUTOIMMUNITARIE E INFIAMMATORIE CRONICHE



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: “CHE FATICA LA VITA”

Francesca ha 35 anni. Lavora come commessa in un negozio di abbigliamento. Viveva da sola, in affitto, ma, durante la pandemia, è morto suo padre e Francesca, in accordo con i suoi due fratelli, è tornata a vivere con la madre, per non lasciarla sola, rinunciando ad un lavoro più remunerativo. Ha inoltre perso 4 Kg, perché è inappetente e mangia poco. Dorme male ed è sempre stanca. Questa situazione dura ormai da molti mesi, sta saltando tanti giorni di lavoro e teme che possano licenziarla.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

CASO CLINICO: "CHE FATICA LA VITA"

Viene a fare la visita presso il CSM, perché ha svolto tutti gli esami di routine e non sembrano esserci problematiche organiche correlate con la sua situazione clinica. Riferisce di essere sempre stata molto responsabile, attenta a garantire il benessere dei propri genitori e in ansia in merito al fatto che sul lavoro qualcosa potesse non andare bene. Lamenta di aver cominciato, dopo la morte del padre, a preoccuparsi di più e davvero per tutto, dalle faccende domestiche, alle conseguenze delle condizioni metereologiche e di sentirsi sempre in allarme, tesa, irritabile. Si sente anche più triste e a volte disperata.

"Dottoressa, che fatica la vita!"



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

PREVALENZA: 4 – 7 % della popolazione generale, F:M = 2

ETÀ DI INSORGENZA: prima dei 35 anni (età media di insorgenza è giovane età adulta)

DESCRIZIONE

La persona manifesta apprensione e ansia quasi costantemente nel corso della giornata, eccessive, rivolte a molte attività quotidiane, anche scolastiche e lavorative. La preoccupazione è difficile da controllare, perché si associa a irrequietezza, affaticamento, difficoltà di concentrazione e vuoti di memoria, irritabilità tensione muscolare, alterazioni del sonno.

Il disagio che ne deriva è significativo e compromette il funzionamento in ambito sociale, lavorativo e/o in altre aree importanti.



CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

CRITERI DIAGNOSTICI

A. Ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessive, che si manifestano per la maggior parte dei giorni **per almeno 6 mesi**, relative ad una quantità di eventi o di attività (come prestazioni lavorative o scolastiche).

B. L'individuo ha difficoltà nel controllare la preoccupazione.

C. L'ansia e la preoccupazione sono **associate a tre o più dei sei seguenti** sintomi (con almeno alcuni sintomi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi sei mesi):

1. Irrequietezza
2. Facile affaticamento
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 o non soddisfacente)

CLINICA DEI DISTURBI D'ANSIA

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA

CRITERI DIAGNOSTICI

D. L'ansia, la preoccupazione o i sintomi fisici causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

E. La condizione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es. una droga, un farmaco) o un'altra condizione medica.





I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA



Mestre 15/06/2024 OMCEO Venezia Elementi di Psichiatria a 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia

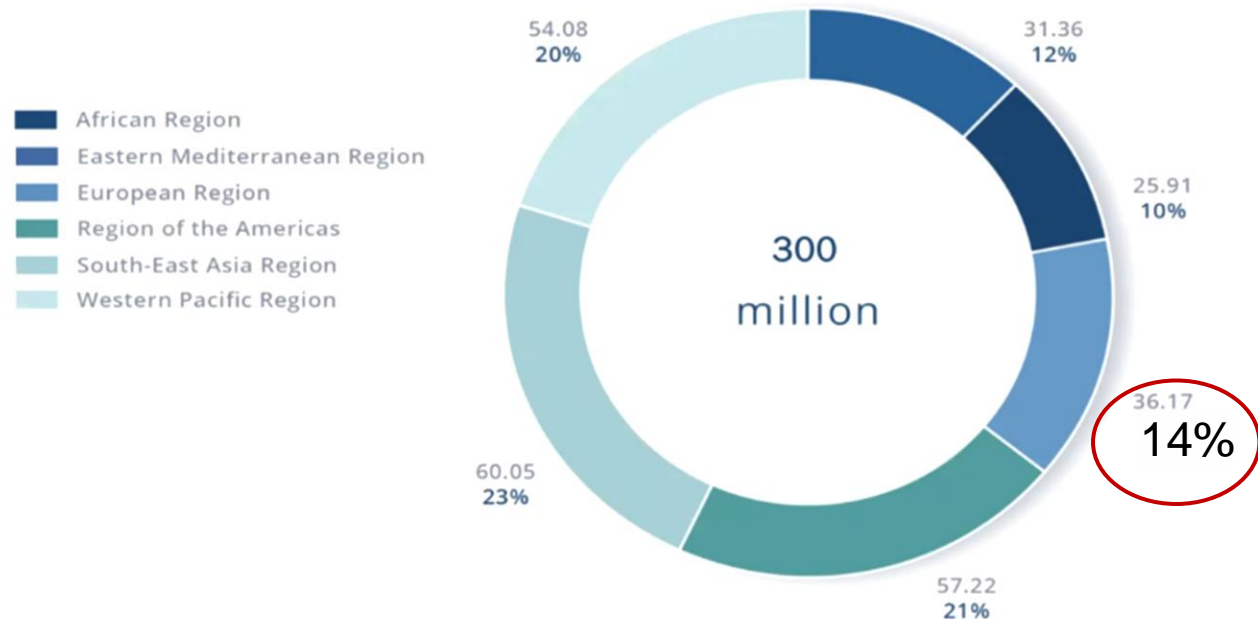
I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco DSM AULSS3 SerenissimaUOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia

ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA

PREVALENCE ANXIETY DISORDERS

**Cases of anxiety disorder (millions),
by WHO Region**

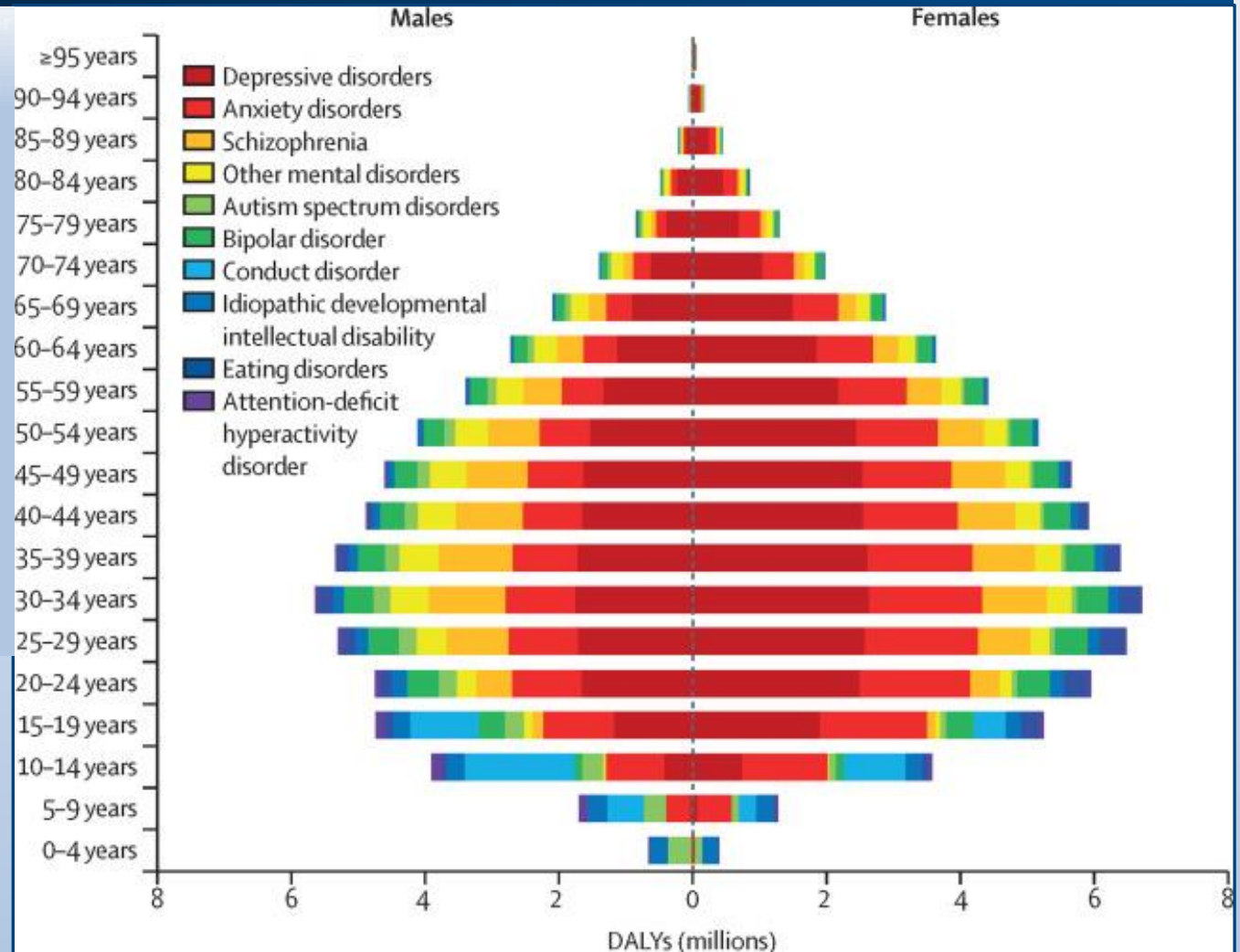


WORLD HEALTH ORGANIZATION



Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

Tra il 1990 e il 2019, il numero globale di DALY dovuti a disturbi mentali è aumentato da **80,8 milioni** a **125,3 milioni** e la percentuale di DALY globali attribuiti a disturbi mentali è aumentata dal **3,1%** al **4,9%**



ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA

The COVID-19 pandemic has had a large and uneven impact on global mental health

Cases of mental disorders rose sharply during the pandemic

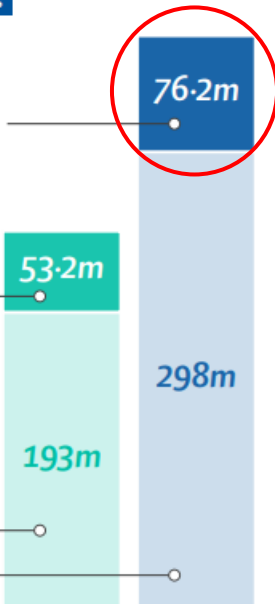
Cases in 2020

Major depressive disorder

Anxiety disorders

Additional cases due to COVID-19

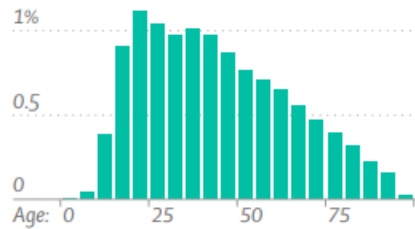
Baseline cases



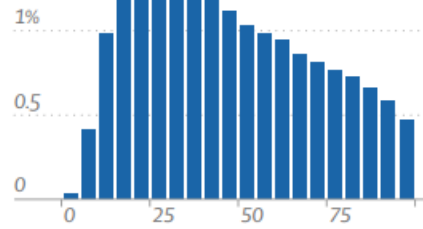
Younger people were hardest hit

Additional prevalence due to COVID-19, by age

Major depressive disorder



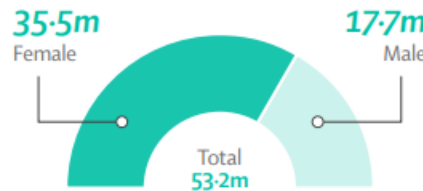
Anxiety disorders



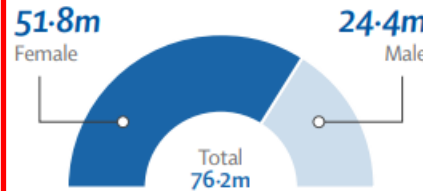
Increases were higher among females than males

Additional cases due to COVID-19, by gender

Major depressive disorder



Anxiety disorders



Read the full paper: Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet 2021. Published online October 8.

Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic

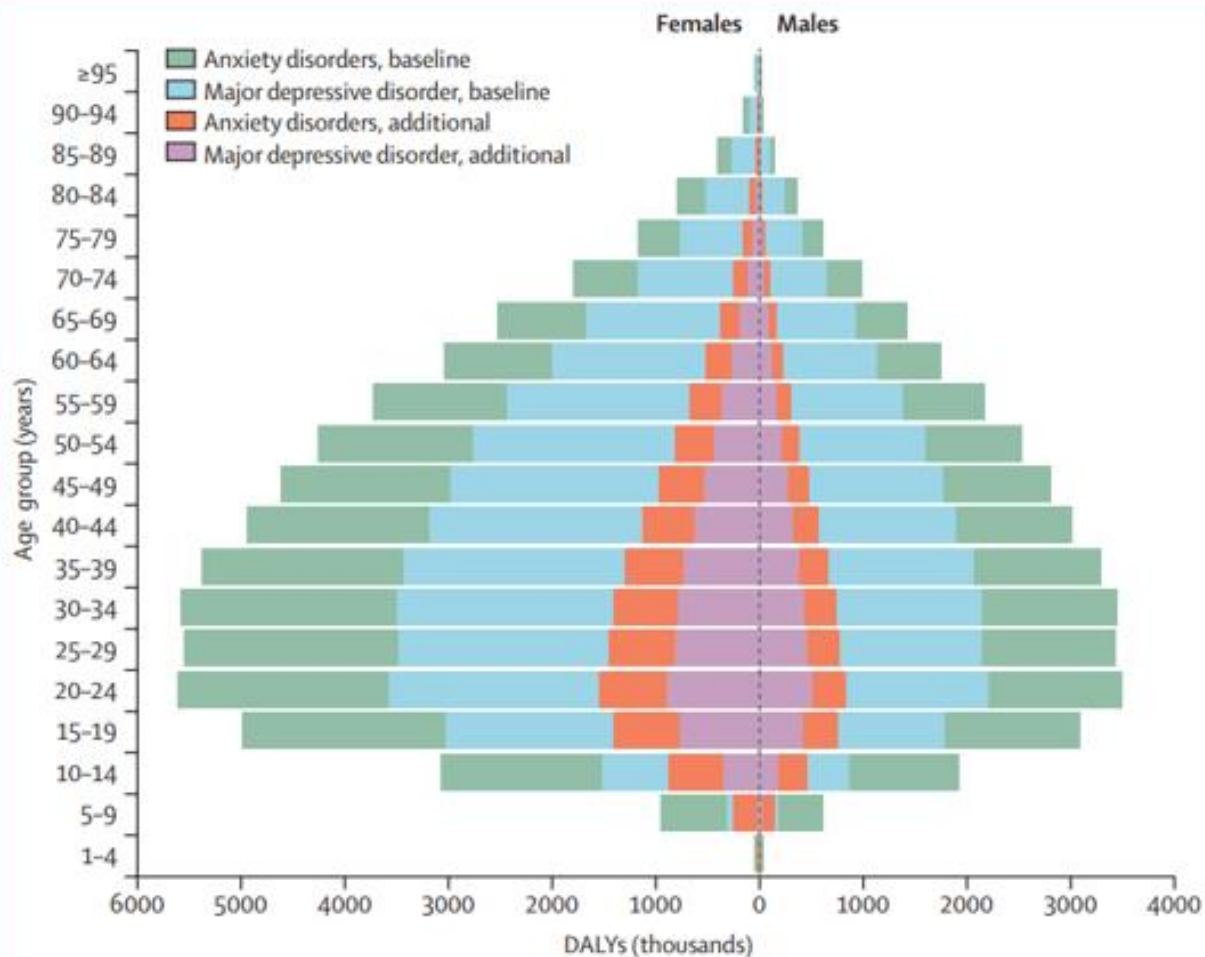


Figure 4: Global burden of major depressive disorder and anxiety disorders by age and sex, 2020

Baseline refers to pre-pandemic DALYs and additional refers to additional burden due to the COVID-19 pandemic.

DALYs=disability-adjusted life-years.

ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA

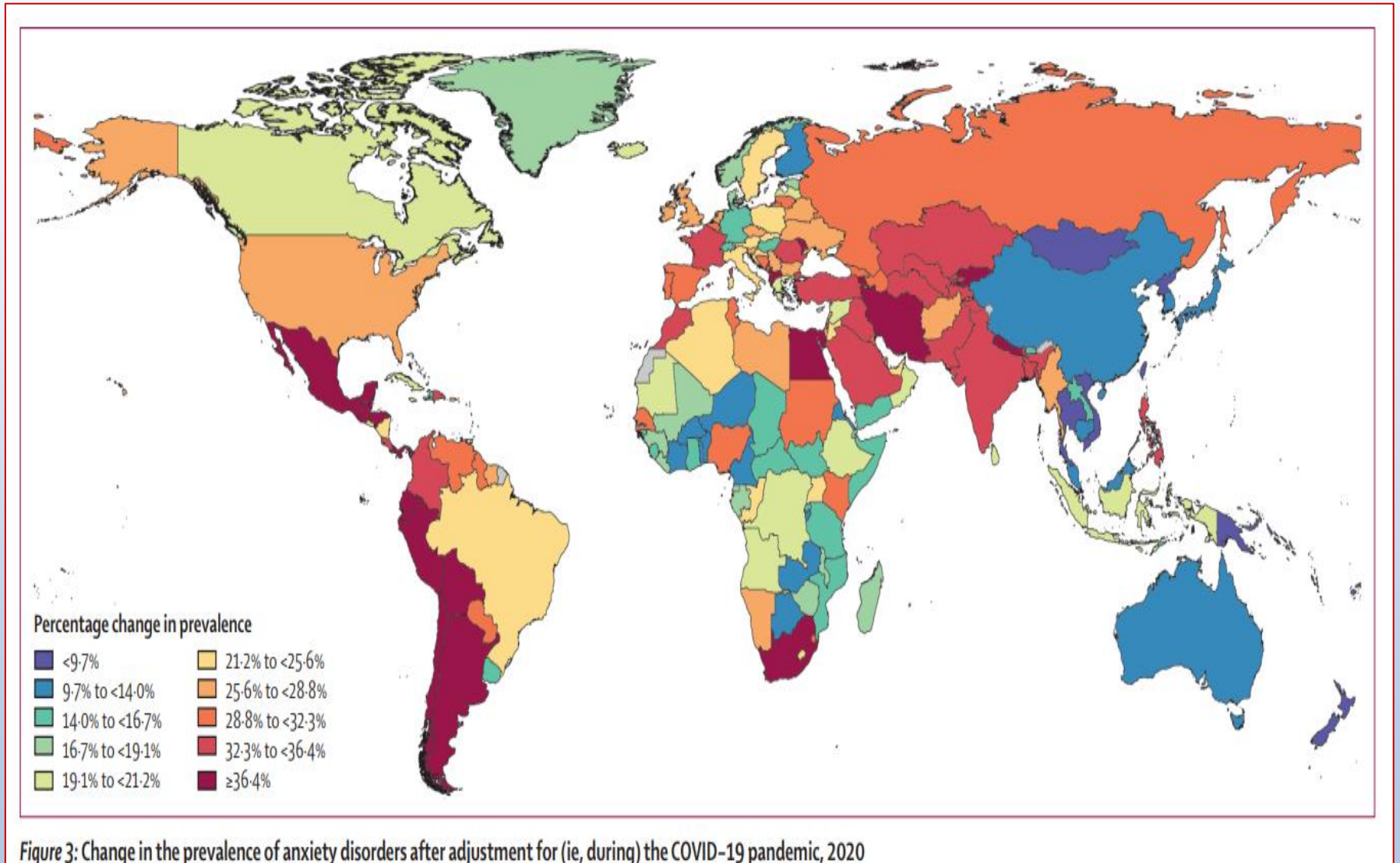


Figure 3: Change in the prevalence of anxiety disorders after adjustment for (ie, during) the COVID-19 pandemic, 2020

ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA

THE LANCET

ARTICLES | VOLUME 398, ISSUE 10312, P1700-1712, NOVEMBER 06, 2021

Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic

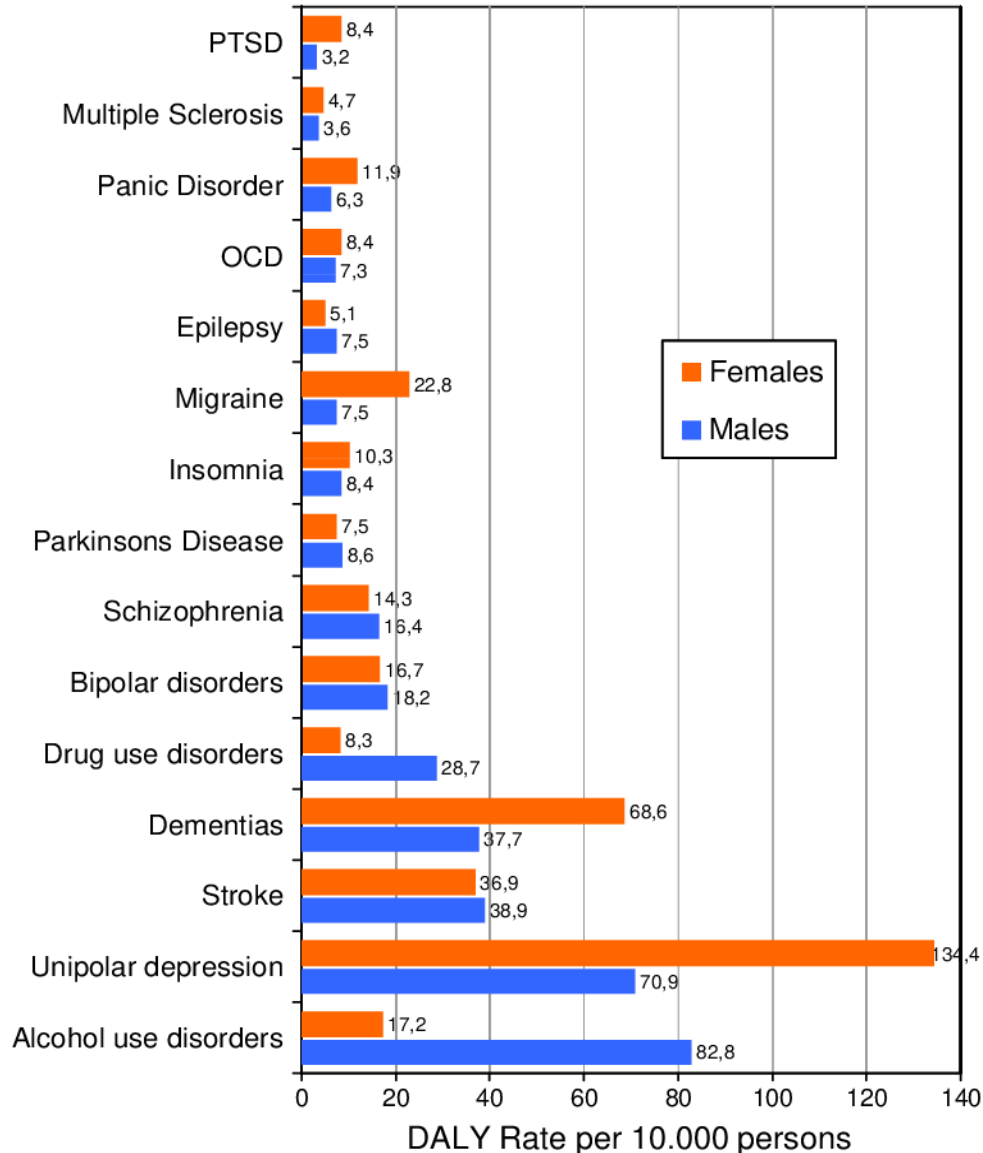
Il maggiore aumento della prevalenza della malattia ansioso - depressiva tra le donne rispetto agli uomini, che ha comportato una differenza di prevalenza tra i sessi ancora maggiore rispetto a prima della pandemia, è correlato a svantaggio sociale:

- è più probabile che le responsabilità aggiuntive di assistenza e domestiche dovute alla chiusura delle scuole o al malessere dei familiari ricadano sulle donne;
- le donne hanno maggiori probabilità di essere finanziariamente svantaggiate durante la pandemia a causa di salari più bassi, minori risparmi;
- le donne anche maggiori probabilità di essere vittime di violenza domestica, la cui prevalenza è aumentata durante i periodi di blocco e di confinamento domiciliare.

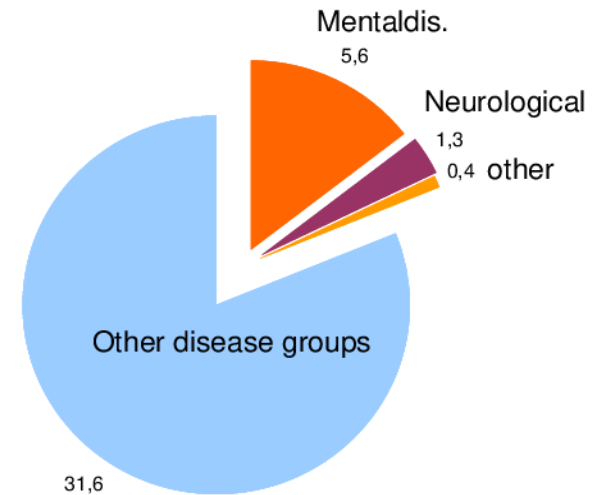


The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010

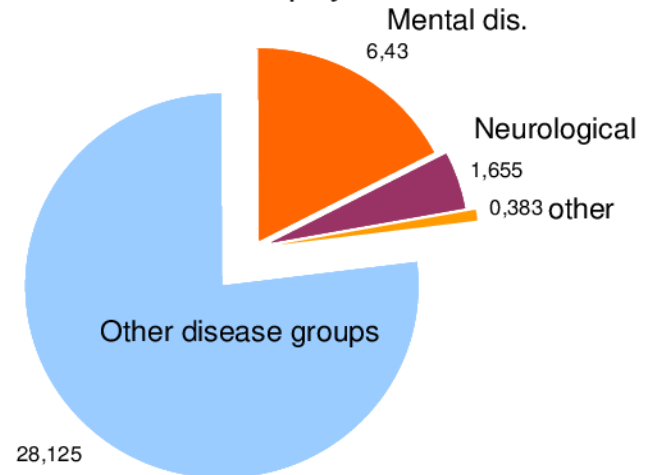
H. Wittchen F. Jacobi +19 authors H. Steinhausen



Males: Total neuropsychiatric: 23.4%



Females: Total neuropsychiatric: 30.1%



ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA

Global Gender
Gap Report
2023



GGGI 2023 68,4% (79 di 146)



ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA

THE LANCET

ARTICLES | VOLUME 398, ISSUE 10312, P1700-1712, NOVEMBER 06, 2021

Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic

Cambiamento maggiore nella prevalenza dei disturbi d'ansia tra i gruppi di età più giovani rispetto ai gruppi di età più avanzata, correlato all'isolamento e allo svantaggio sociale:

- a causa della chiusura delle scuole e le più ampie restrizioni sociali in atto, i giovani non sono stati in grado di riunirsi in spazi fisici, influenzando la loro capacità di apprendimento e di interazione tra pari;
- i giovani hanno maggiori probabilità di rimanere disoccupati durante e dopo le crisi economiche rispetto agli anziani.



ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA

Indagine Consiglio Nazionale dei Giovani – Agenzia Nazionale dei Giovani – CENSIS

“Generazione Post Pandemia:

Bisogni e Aspettative Dei Giovani Italiani nel Post Covid 19”



GENERAZIONE

Post
Pandemia

Intervista di 1800
persone, delle quali 1700
studenti delle scuole
superiori - Roma

BISOGNI E ASPETTATIVE
DEI GIOVANI ITALIANI
NEL POST COVID 19

ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI D'ANSIA

Indagine Consiglio Nazionale dei Giovani – Agenzia Nazionale dei Giovani – CENSIS

“Generazione Post Pandemia:

Bisogni e Aspettative Dei Giovani Italiani nel Post Covid 19”

Indice

Giovani in debito di futuro	2
Generazione post pandemia. Perché ha senso parlarne	3
I risultati in pillole	5
1. Benvenuti a GerontItalia	8
2. Incertezza e ansia che vengono da lontano	12
3. Ma chi me lo ha fatto fare? Gli investimenti sociali che non rendono più	14
4. Istituzioni in deficit di credibilità	17
5. La politica che non rappresenta più	20
6. La riscoperta della solidarietà	22
7. Dal malessere alla malattia: il post Covid dell'animo	24
8. Il disagio che si riflette sul proprio corpo	28
9. Giovani che... in Italia non ci vogliono stare	30
10. Le periferie geografiche che diventano periferie sociali	31
11. Un'agenda delle priorità	34

Più di sei giovani su dieci (62%) hanno cambiato la propria visione del futuro a seguito della pandemia: solo per il 22% il futuro sarà migliore, mentre il 40% ritiene che sarà peggiore.

Manca una promessa di miglioramento per le giovani generazioni e, di fronte a un futuro ignoto, prevalgono **incertezza (49%)** e **ansia (30%)**, che in alcuni casi si trasformano in **paura (15%)** e **pessimismo (13%)** soprattutto dinanzi a eventi le cui dimensioni e conseguenze vanno oltre la capacità di previsione e di intervento dei singoli.

Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey

Caroline Hickman, Elizabeth Marks*, Panu Pihkala, Susan Clayton, R Eric Lewandowski, Elouise E Mayall, Britt Wray, Catriona Mellor, Lise van Susteren 2021*

“ECOPSICHIATRIA”, FILONE DI RICERCA IN LETTERATURA, già dagli anni '80 – studio dell'effetto sulla Salute Mentale degli eventi naturali (soprattutto catastrofici) e dei cambiamenti ambientali (modificazione dell'ambiente di vita sullo stato di salute).

Più recente attenzione della **preoccupazione, soprattutto da parte della popolazione giovanile, sui cambiamenti climatici.**

Intervista online a 10.000 giovani (16 – 25 anni, Australia, Brasile, Finlandia, Francia, India, Nigeria, Filippine, Portogallo, UK, USA)



Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey

Caroline Hickman*, Elizabeth Marks*, Panu Pihkala, Susan Clayton, R Eric Lewandowski, Elouise E Mayall, Britt Wray, Catriona Mellor, Lise van Susteren

- **Gli intervistati di tutti i paesi erano preoccupati per il cambiamento climatico.**
- Più del 50% ha riferito ciascuna delle seguenti emozioni: **tristezza, ansia, rabbia, impotenza e senso di colpa.**
- Oltre il 45% degli intervistati ha affermato che **i propri sentimenti riguardo al cambiamento climatico hanno influenzato negativamente la loro vita quotidiana e il loro funzionamento.**
- Molti hanno segnalato un elevato numero di pensieri negativi (ad esempio, il 75% ha affermato di pensare che il futuro sia spaventoso e l'83% ha affermato che pensano che le persone non siano riuscite a prendersi cura del pianeta).
- L'ansia e il disagio climatico erano correlati alla percezione di una risposta inadeguata da parte del governo e ai sentimenti associati di tradimento.



TRATTAMENTO DEI DISTURBI D'ANSIA

ASSESSMENT COMPLETO

- Esami di laboratorio
- Anamnesi e revisione completa dei trattamenti farmacologici pregressi e in atto
- Anamnesi: precedenti diagnosi di patologia organica e risposte ai trattamenti
- Anamnesi: precedenti diagnosi di patologia psichiatrica e risposte ai trattamenti
- Esame obiettivo
- Esclusione di correlazione altre condizioni mediche generali/ uso di sostanze e farmaci

PSICOEDUCAZIONE (includere se necessario i familiari/caregivers)

Spiegazione del disturbo, fornendo anche materiale scritto (se utile al paziente)

Discussione e condivisione del piano di cura

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

TRATTAMENTO PSICOTERAPICO

FOLLOW UP attento sugli esiti /effetti collaterali del trattamento

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI DISTURBI D'ANSIA

- **BENZODIAZEPINE**
- **ANTIDEPRESSIVI (SSRI, SNRI)**
- **ANTICONVULSIVANTI (PREGABALIN)**
- **AGENTI NORADRENERGICI (beta bloccanti)**
- **ALTRI (antipsicotici, stabilizzatori dell'umore)**



TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI DISTURBI D'ANSIA

BENZODIAZEPINE

ANSIA

INSONNIA

CONVULSIONI

SPASMI MUSCOLARI

ASTINENZA

PRE ANESTESIA



BENZODIAZEPINE

DURATA D'AZIONE	PRINCIPIO ATTIVO	INIZIO AZIONE (min)			TEMPO DI EMIVITA (H)
		o.s.	i.m.	e.v.	
BREVE <24H	TRIAZOLAM	10 - 20	-	-	2 - 5
	MIDAZOLAM	10	15	2	2 - 4
	LORAZEPAM	120 60 orsol	15-30	1 - 3	10 - 20
	TEMAZEPAM	30 - 60	-	-	10 - 20
	ALPRAZOLAM	15 - 30	-	-	6 - 15
INTERMEDIA 24-48 H	BROMAZEPAM	10 - 20	-	-	8 -30
	ESTAZOLAM	30	-	-	10 - 24
LUNGA >48H	DIAZEPAM	30	15 - 30	1 - 5	20 -80
	CLORDIAZEPOSSIDO	90	15	1 - 5	30 - 48
	FLURAZEPAM	30	-	-	Fino a 74
	CLONAZEPAM	60	-	-	18 - 50



TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI DISTURBI D'ANSIA

BENZODIAZEPINE

Antidepressivi nei Disturbi di Ansia	
SSRI	Paroxetina, citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, sertralina (TUTTI I DISTURBI D'ANSIA)
SNRI	Venlafaxina, duloxetina (DAG)
SARI (Antagonisti del recettore della 5-HT - 2/Inibitori della ricaptazione di 5-HT)	TRAZODONE, NEFAZODONE
TCA (Agenti ciclici non selettivi: mix di inibizione del reuptake/blocco dei recettori)	CLOMIPRAMINE, AMITRIPTYLINE, NORTRIPTYLINE, IMIPRAMINE, DESIPRAMINE, MAPROTILINE
NaSSA (Agenti specificatamente serotoninergici / noradrenergici)	MIRTAZAPINE
SMS (Stimolanti e modulanti della serotonina)	VORTIOXETINE
Inibitori della monoamino ossidasi (IMAO)	
RIMA - inibitori reversibili della MAO-A	MOCLOBEMIDE
IMAO - Inibitori irreversibili delle MAO (A&B)	FENELZINA, TRANILCIPROMINA
MAO-B Inibitori irreversibili	SELEGILINA



TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI DISTURBI D'ANSIA

- BENZODIAZEPINE
- ANTIDEPRESSIVI (SSRI, SNRI)
- **ANTICONVULSIVANTI (PREGABALIN)**
- **AGENTI NORADRENERGICI (beta bloccanti)**
- **ALTRI (antipsicotici, stabilizzatori dell'umore)**



TRATTAMENTO DEI DISTURBI D'ANSIA

TRATTAMENTO PSICOTERAPICO

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

- Evidenze di maggior efficacia associazione farmaco + psicoterapia
- Meno efficace e indicata negli anziani per involuzione cognitiva

APPROCCI BASATI SULLA MINDFULNESS

PSICOTERAPIE INTEPERSONALI

TRATTAMENTI ONLINE (app di autogestione dei sintomi, strategie di coping e self – help online)



TRATTAMENTO DEI DISTURBI D'ANSIA

Published in final edited form as:

Lancet. 2021 March 06; 397(10277): 914–927. doi:10.1016/S0140-6736(21)00359-7.

Anxiety disorders

Brenda W J H Penninx,

Department of Psychiatry, Amsterdam University Medical Center, Vrije Universiteit, Amsterdam, Netherlands

- Sottostima e GAP di TRATTAMENTO (25% riconosciuti, 40% non trattati adeguatamente)
- Gradualità di trattamento su modello della "stepped care"
- Trattamenti a bassa intensità e self-help per le condizioni lievi/che non raggiungono i criteri diagnostici per un disturbo d'ansia



IL CENTRO DI SALUTE MENTALE DI VENEZIA



Mestre 15/06/2024 OMCEO Venezia Elementi di Psichiatria a 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia

I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco DSM AULSS3 SerenissimaUOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia

ÉQUIPE DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE DI VENEZIA



Mestre 15/06/2024 OMceo Venezia Elementi di Psichiatria a 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia
I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco DSM AULSS3 SerenissimaUOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Mestre 15/06/2024 OMCEO Venezia Elementi di Psichiatria a 100 anni dalla nascita di Franco Basaglia
I DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI

Dott.ssa Maria Bianco DSM AULSS3 SerenissimaUOC1 Psichiatria Distretti Venezia - Chioggia