

- Agorafobia Senza Anamnesi di Disturbo di Panico -

- A) Caratteristiche diagnostiche**
- B) Caratteristiche collegate a cultura e genere**
- C) Prevalenza**
- D) Decorso**
- E) Diagnosi differenziale**
- F) Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10**

A) Caratteristiche diagnostiche

Le caratteristiche essenziali dell'Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico sono simili a quelle del Disturbo di Panico Con Agorafobia, eccetto che l'oggetto della paura è rappresentato dal manifestarsi di sintomi tipo panico o da attacchi paucisintomatici inabilitanti o estremamente imbarazzanti piuttosto che da Attacchi di Panico completi. Gli individui con questo disturbo hanno Agorafobia. I "sintomi tipo Panico" includono qualsiasi dei 13 sintomi elencati per l'Attacco di Panico, o altri sintomi che possono essere inabilitanti o imbarazzanti (per es., perdita del controllo dello sfintere vescicale, vomitare in pubblico). Per esempio, un soggetto può temere di avere un grave mal di testa o sintomi cardiaci e non essere in grado di ricevere aiuto. Per qualificare questa diagnosi non devono mai essere stati soddisfatti i criteri completi per il Disturbo di Panico (Senza Agorafobia e Con Agorafobia) e i sintomi non devono essere dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale. Se è presente una condizione medica generale (per es., una cardiopatia) la paura di rimanere inabilitati o imbarazzati per la comparsa di sintomi (per es., svenire) è chiaramente in eccesso rispetto a quanto abitualmente associato con la condizione. Quando viene fatta la diagnosi di Agorafobia Senza Storia di Disturbo di Panico, dovrebbe essere certo che l'evitamento è caratteristico dell'Agorafobia e che non può essere spiegato meglio da un altro disturbo di Asse I (per es., Fobia Specifica o Fobia Sociale) o disturbo di Asse II (per es., Disturbo Evitante di Personalità).

B) Caratteristiche collegate a cultura e genere

Si deve distinguere dall'Agorafobia la limitazione della partecipazione delle donne alla vita pubblica in alcuni gruppi culturali o etnici. Questo disturbo viene diagnosticato molto più spesso nelle donne rispetto agli uomini.

C) Prevalenza

In ambiente clinico quasi tutti gli individui (oltre il 95%) che presentano Agorafobia hanno anche una diagnosi attuale (o un'anamnesi) di Disturbo di Panico (Senza Agorafobia e Con Agorafobia). Al contrario, la prevalenza dell'Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico in campioni epidemiologici è stata riferita come più alta di quella del Disturbo di Panico Con Agorafobia. Comunque, i problemi di inquadramento sembrano avere determinato una sovrastima delle frequenze riportate negli studi epidemiologici. Recentemente individui a cui era stata assegnata una diagnosi di Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico in uno studio epidemiologico sono stati rivalutati da clinici con l'uso di interviste standardizzate. Si è trovato che la maggior parte aveva una Fobia Specifica, ma non Agorafobia.

D) Decorso

Si conosce relativamente poco a proposito del decorso dell'Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico. Evidenze aneddotiche suggeriscono che alcuni casi possono persistere per anni e possono risultare associati con compromissione considerevole.

E) Diagnosi differenziale

L'Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico si distingue dal Disturbo di Panico Con Agorafobia per l'assenza di una storia di Attacchi di Panico inaspettati ricorrenti. L'evitamento nell'Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico risulta dalla paura di trovarsi inabilitati o umiliati a causa di sintomi tipo panico improvvisi, imprevedibili piuttosto che dalla paura di un Attacco di Panico completo, come nel Disturbo di Panico con Agorafobia. La diagnosi di Disturbo di Panico con Agorafobia rimane appropriata nei casi in cui gli Attacchi di Panico vadano incontro a remissione, ma continui ad essere presente Agorafobia. Devono essere distinte dall'Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico anche altre condizioni che portano all'evitamento. Nella Fobia Sociale gli individui evitano situazioni sociali o prestazionali in cui temono

di poter agire in modo che possa risultare umiliante o imbarazzante. Nella Fobia Specifica l'individuo evita un oggetto o una situazione temuti specifici. Nel Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo e Ricorrente) l'individuo può evitare di lasciare l'abitazione per l'apatia, la perdita delle energie e l'anedonia. Anche timori persecutori (come nel Disturbo Delirante) e timori di contaminazione (come nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo) possono determinare un evitamento esteso. Nel Disturbo d'Ansia di Separazione i bambini evitano le situazioni che li allontanano da casa o dai parenti stretti.

Gli individui con certe condizioni mediche generali possono evitare certe situazioni per preoccupazioni realistiche di trovarsi in difficoltà (per es., svenire per un individuo con attacchi ischemici transitori) o di essere imbarazzati (per es., diarrea per un individuo con morbo di Crohn). La diagnosi di Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico dovrebbe essere posta soltanto se la paura o l'evitamento sono chiaramente eccessivi rispetto a quanto di solito associato con la condizione medica generale.

F) Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10

I criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 per l'Agorafobia differiscono marcatamente dai criteri del DSM-IV. I criteri dell'ICD-10 specificano che vi devono essere paura o evitamento di almeno due delle seguenti situazioni: folla, luoghi pubblici, viaggiare da soli o viaggiare lontano da casa. Inoltre l'ICD-10 richiede che siano presenti contemporaneamente almeno 2 sintomi di ansia (da un elenco di 14 sintomi di panico) in almeno un'occasione e che questi sintomi di ansia siano "limitati a, o predominino nelle situazioni temute o nell'attesa delle situazioni temute".