

- Disturbo d'Ansia Generalizzato -

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

A) Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica essenziale del Disturbo d'Ansia Generalizzato è la presenza di ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessive, che si manifestano per la maggior parte del tempo per almeno 6 mesi, nei riguardi di una quantità di eventi o attività. L'individuo ha difficoltà a controllare la preoccupazione. L'ansia e la preoccupazione sono accompagnate da almeno tre sintomi addizionali da un elenco che include irrequietezza, facile affaticabilità, difficoltà a concentrarsi, irritabilità, tensione muscolare e sonno disturbato (nei bambini è richiesto un solo sintomo addizionale). L'oggetto dell'ansia e della preoccupazione non è limitato alle manifestazioni di un altro disturbo in Asse I, come avere un Attacco di Panico (come nel Disturbo di Panico, Senza Agorafobia e Con Agorafobia), rimanere imbarazzati in pubblico (come nella Fobia Sociale), essere contaminati (come nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo), essere lontani da casa o dai familiari più stretti (come nel Disturbo d'Ansia di Separazione), aumentare di peso (come nell'Anoressia Nervosa), lamentele fisiche multiple (come nel Disturbo di Somatizzazione) o avere una grave malattia (come nell'Ipocondria), e l'ansia e la preoccupazione non si manifestano esclusivamente durante il Disturbo Post-traumatico da Stress. Sebbene non sempre gli individui con Disturbo d'Ansia Generalizzato possano riconoscere le preoccupazioni come "eccessive", essi riferiscono un disagio soggettivo dovuto alla preoccupazione costante, hanno difficoltà a controllare la preoccupazione o presentano una conseguente compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti. Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (cioè una droga di abuso, un farmaco, o l'esposizione ad una tossina) o di una condizione medica generale e non si manifesta esclusivamente durante un Disturbo dell'Umore, un Disturbo Psicotico o un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo.

L'intensità, la durata o la frequenza dell'ansia e della preoccupazione sono eccessive rispetto alla reale probabilità o impatto dell'evento temuto. La persona trova difficile impedire che i pensieri preoccupanti interferiscano con l'attenzione ai compiti che sta svolgendo e difficoltà ad interrompere la preoccupazione. Gli adulti con Disturbo d'Ansia Generalizzato spesso si preoccupano per circostanze quotidiane, abitudinarie, come responsabilità lavorative, problemi economici, salute dei familiari, disgrazie per i propri figli o piccole cose (come faccende domestiche, riparazioni all'automobile, far tardi agli appuntamenti). I bambini con Disturbo d'Ansia Generalizzato tendono a preoccuparsi eccessivamente per le proprie capacità o per la qualità delle proprie prestazioni. Durante il corso del disturbo, il centro della preoccupazione può spostarsi da un oggetto ad un altro.

B) Manifestazioni e disturbi associati

Insieme alla tensione muscolare possono essere presenti tremori, contratture, scosse e dolenzia o dolorabilità muscolari. Molti individui con Disturbo d'Ansia Generalizzato presentano anche sintomi somatici (per es., freddo; mani appiccicose; bocca asciutta; sudorazione; nausea o diarrea; pollachiuria; difficoltà a deglutire o "nodo alla gola") e risposte di allarme esagerate. Nel Disturbo da Ansia Generalizzato i sintomi di iperarousal vegetativo (ad es., aumentato ritmo cardiaco, dispnea e vertigini) sono meno preminenti che in altri Disturbi di Ansia, quali il Disturbo di Panico (Senza Agorafobia e Con Agorafobia) ed il Disturbo Post-traumatico da Stress. Sono comuni anche sintomi depressivi.

Il Disturbo d'Ansia Generalizzato è di frequente concomitante a Disturbi dell'Umore (per es., Disturbo Depressivo Maggiore, Episodio Singolo e Ricorrente o Disturbo Distimico), ad altri Disturbi d'Ansia (per es., Disturbo di Panico, Fobia Sociale, Fobia Specifica) e a Disturbi Correlati a Sostanze (per es., Dipendenza o Abuso di Alcool o di Dipendenza o Abuso di Sedativi, Ipnotici o Ansiolitici). Altre condizioni che possono essere collegate a stress (per es., sindrome del colon irritabile, mal di testa) accompagnano frequentemente il Disturbo d'Ansia Generalizzato.

C) Caratteristiche collegate a cultura, età e genere

Nell'espressione dell'ansia vi è una considerevole variabilità culturale (per es., in alcune culture l'ansia è espressa prevalentemente attraverso sintomi somatici, in altre attraverso sintomi cognitivi). Quando si valuta

se le preoccupazioni riguardanti certe situazioni siano eccessive è importante considerare il contesto culturale.

Nei bambini e adolescenti con Disturbo d'Ansia Generalizzato, le ansie e le preoccupazioni spesso riguardano la qualità delle prestazioni o la preparazione a scuola o negli eventi sportivi, anche quando la prestazione non deve essere valutata da altri. Possono esservi preoccupazioni eccessive per la puntualità. Possono anche preoccuparsi per eventi catastrofici come terremoti o guerre nucleari. I bambini con il disturbo possono essere eccessivamente conformisti, perfezionisti, ed insicuri e tendono a rifare le cose a causa di una scontentezza eccessiva per le prestazioni non perfette. Sono tipicamente zelanti nel ricercare approvazione e richiedono eccessiva rassicurazione per le proprie prestazioni e preoccupazioni. Il Disturbo d'Ansia Generalizzato può essere sovradiagnosticato nei bambini. Nel considerare questa diagnosi nei bambini, si dovrebbe valutare accuratamente la presenza di altri Disturbi d'Ansia della fanciullezza per determinare se queste preoccupazioni possono essere meglio giustificate da uno di questi disturbi. Il Disturbo d'Ansia di Separazione, la Fobia Sociale ed il Disturbo Ossessivo-Compulsivo sono spesso accompagnati da preoccupazioni che possono mimare quelle descritte nel Disturbo da Ansia Generalizzato. Ad esempio, un bambino con Fobia Sociale può preoccuparsi della performance scolastica per paura di essere umiliato. Anche le preoccupazioni per le malattie possono essere meglio spiegate da un Disturbo d'Ansia di Separazione o da un Disturbo Ossessivo-Compulsivo.

In ambito clinico, il disturbo viene diagnosticato un po' più frequentemente nelle donne rispetto agli uomini (circa il 55-60% di coloro che presentano il disturbo sono donne). Negli studi epidemiologici la distribuzione tra i sessi vede la presenza di circa due terzi di femmine.

D) Prevalenza

In un campione di comunità la prevalenza in 1 anno per il Disturbo d'Ansia Generalizzato era approssimativamente del 3% e la prevalenza nel corso della vita era del 5%. Nelle cliniche per disturbi d'ansia circa un quarto dei soggetti ha un Disturbo d'Ansia Generalizzato come diagnosi di ingresso o in comorbidità.

E) Decorso

Molti individui con Disturbo d'Ansia Generalizzato riferiscono di essersi sentiti ansiosi e nervosi per tutta la loro vita. Sebbene più della metà di coloro che ricercano il trattamento riferisca un esordio nella fanciullezza o nella adolescenza, non è infrequente l'esordio dopo i 20 anni. Il decorso è cronico, ma fluttuante e spesso peggiora durante i periodi di stress.

F) Familiarità

L'ansia come tratto ha una concentrazione familiare. Sebbene i primi studi avessero prodotto dati non costanti relativi alla familiarità relativi al Disturbo d'Ansia Generalizzato, studi sui gemelli suggeriscono un contributo genetico allo sviluppo di questo disturbo. Inoltre, i fattori genetici che influenzano il rischio di Disturbo da Ansia Generalizzato possono essere strettamente correlati a quelli del Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo e Ricorrente).

G) Diagnosi differenziale

Il Disturbo d'Ansia Generalizzato deve essere distinto da un Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale. Se si ritiene che i sintomi rappresentino la conseguenza fisiologica diretta di una specifica condizione medica generale (per es., feocromocitoma, ipertiroidismo), la diagnosi è Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale. Questa determinazione si basa su anamnesi, dati di laboratorio o esame obiettivo. Un Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze si distingue dal Disturbo d'Ansia Generalizzato poiché si ritiene che una sostanza (cioè una droga di abuso, un farmaco o l'esposizione ad una tossina) sia correlata eziologicamente con il disturbo d'ansia. Ad esempio, una grave ansia che si manifesta soltanto nel contesto di un forte consumo di caffè andrebbe diagnosticata come Disturbo d'Ansia Indotto da Caffaina, con Ansia Generalizzata.

Quando è presente un altro disturbo in Asse I, si dovrebbe fare una diagnosi addizionale di Disturbo d'Ansia Generalizzato solo quando il motivo dell'ansia e della preoccupazione non è in relazione con l'altro disturbo, e cioè la preoccupazione eccessiva non è limitata all'aver un Attacco di Panico (come nel Disturbo di Panico, Senza Agorafobia e Con Agorafobia), rimanere imbarazzati in pubblico (come nella Fobia Sociale), essere contaminati (come nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo), prendere peso (come nell'Anoressia Nervosa), avere una grave malattia (come nell'Ipocondria), avere molteplici fastidi fisici (come nel Disturbo da Somatizzazione) o alla preoccupazione per la salute dei congiunti stretti o per il fatto di essere lontani da loro o da casa (come nel Disturbo d'Ansia di Separazione). Ad esempio, l'ansia presente nella Fobia Sociale

si focalizza su situazioni sociali imminenti che l'individuo deve affrontare o in cui deve essere valutato dagli altri, mentre gli individui con Disturbo d'Ansia Generalizzato presentano ansia che debbano essere valutati o meno.

Diverse caratteristiche distinguono la preoccupazione eccessiva del Disturbo d'Ansia Generalizzato dai pensieri ossessivi del Disturbo Ossessivo-Compulsivo. I pensieri ossessivi non sono semplicemente preoccupazioni eccessive riguardanti problemi della vita quotidiana reale, ma sono piuttosto intrusioni egodistoniche che spesso assumono l'aspetto di stimoli, impulsi, e immagini oltre che di pensieri. Infine, la maggior parte delle ossessioni è accompagnata da compulsioni che riducono l'ansia associata con le ossessioni.

L'ansia è invariabilmente presente nel Disturbo Post-traumatico da Stress. Non si fa diagnosi di Disturbo d'Ansia Generalizzato se l'ansia si manifesta esclusivamente durante il corso di un Disturbo Post-traumatico da Stress. L'ansia può anche essere presente nei Disturbi dell'Adattamento, ma questa categoria residua dovrebbe essere utilizzata solo quando non risultano soddisfatti i criteri per gli altri Disturbi d'Ansia (incluso il Disturbo d'Ansia Generalizzato). Inoltre, nei Disturbi dell'Adattamento, l'ansia si manifesta in risposta ad eventi della vita stressanti, e non persiste per più di 6 mesi dopo il termine dell'evento stressante o delle sue conseguenze. L'ansia generalizzata è una manifestazione associata comune dei Disturbi dell'Umore e dei Disturbi Psicotici, e non si dovrebbe diagnosticare separatamente se si manifesta esclusivamente durante il corso di queste condizioni.

Diverse caratteristiche distinguono il Disturbo d'Ansia Generalizzato dall'ansia non patologica. Primo, le preoccupazioni associate con il Disturbo d'Ansia Generalizzato sono difficilmente controllabili e tipicamente interferiscono significativamente con il funzionamento, mentre le preoccupazioni della vita quotidiana sono percepite come più controllabili e possono essere rimandate a più tardi. Secondo, le preoccupazioni associate con il Disturbo d'Ansia Generalizzato sono più pervasive, pronunciate, fastidiose e di maggiore durata e frequentemente si manifestano senza fattori precipitanti. Più sono numerose le circostanze di vita per cui la persona si preoccupa eccessivamente (questioni finanziarie, salute dei figli, prestazioni lavorative, riparazioni dell'automobile), più è appropriata la diagnosi. Terzo, è molto meno probabile che le preoccupazioni quotidiane siano accompagnate da sintomi fisici (per es., eccessiva astenia, irrequietezza, sentirsi tesi o con i nervi a fior di pelle, irritabilità), sebbene questo non sia sempre vero per i bambini.

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

I criteri diagnostici per la ricerca per il Disturbo d'Ansia Generalizzato specificano che devono essere presenti 4 sintomi da un elenco di 22 (che include 5 dei 6 sintomi del DSM-IV).