

Formazione e salute

ANSIA AMICA, ANSIA NEMICA: CONOSCERLA, GESTIRLA, CURARLA

Prof. Giampaolo Robert Perna, MD, PhD

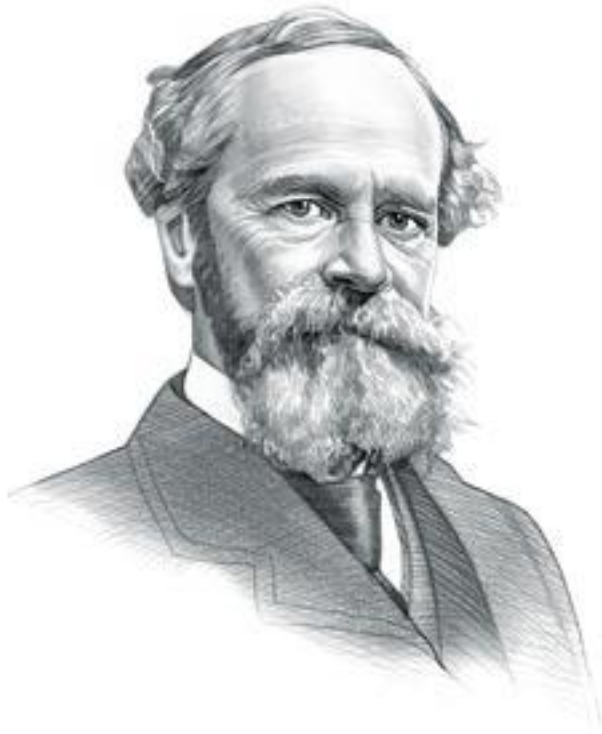
Professor of Psychiatry & Academic Coordinator of Mental Health Area Humanitas University

mercoledì 29 marzo | ore 17.00

In collaborazione con:

HUMANITAS
MATER DOMINI


LIUC
Università Cattaneo



*Per tutti i cambiamenti
importanti dobbiamo
intraprendere un salto nel buio.*

William James

Alcune Riflessioni

«Perché ogni persona merita la libertà. Perché la libertà inizia nelle nostre emozioni»

(Fobie– Piemme)

«Al bene più prezioso, la Libertà. A chi sta ancora lottando»

(Ansia – Piemme)

«Nessuno è nato sotto una cattiva stella; ci sono semmai uomini che guardano male il cielo» (Sua Santità il Dalai Lama)»

(Psicofitness – Sperling)

«Il Benessere non accade semplicemente, il benessere deve diventare abitudine»

(Progetto Psicofitness)

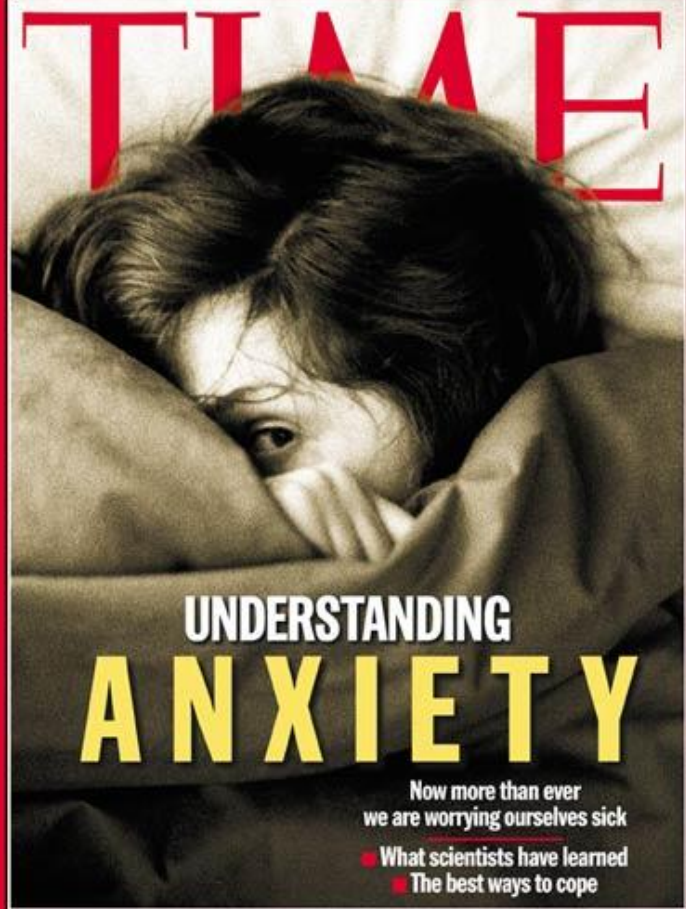


DIFESA



JUNE 10, 2002

www.time.com AOL Keyword: TIME



UNDERSTANDING

ANXIETY

Now more than ever
we are worrying ourselves sick

- What scientists have learned
- The best ways to cope



**10 milioni di Italiani sono colpiti
da disturbi d'ansia**

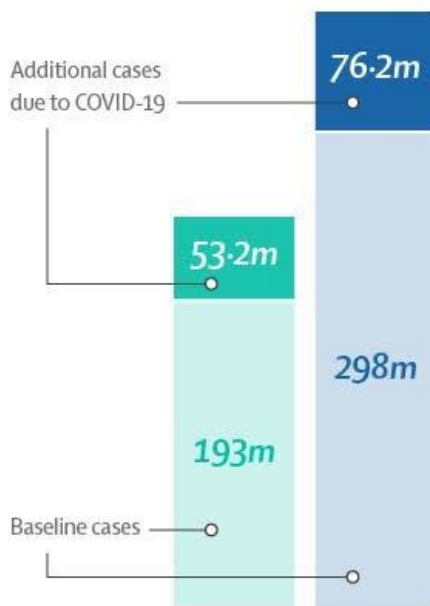
The COVID-19 pandemic has had a large and uneven impact on global mental health

Cases of mental disorders rose sharply during the pandemic

Cases in 2020

Major depressive disorder

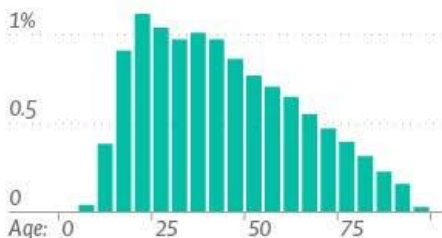
Anxiety disorders



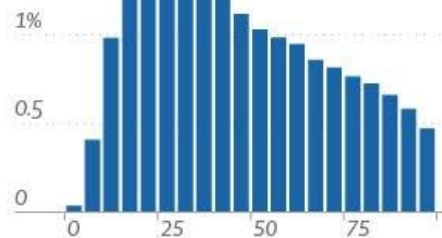
Younger people were hardest hit

Additional prevalence due to COVID-19, by age

Major depressive disorder



Anxiety disorders



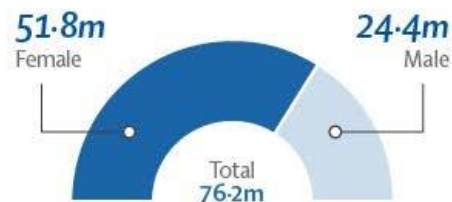
Increases were higher among females than males

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 VIEWS | DAVOS 2018

26 January 2018

Opinion: 1 billion people suffer from anxiety. It's time to invest in mental health.



Worldwide, an estimated 1 billion suffer from anxiety, 300 million people are affected by depression. Photo by: Wokandapix

1908



Le molteplici facce dell'ansia

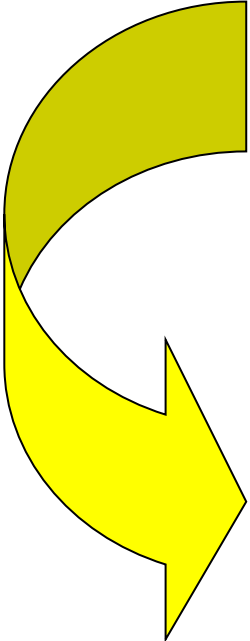
Pensieri eccessivi
Debolezza
Preoccupazione
Pericolo
Controllo
Fobia
Ansietà
Indecisione
Agorafobia
Difesa
Perfezionismo
Evitamento
Ipocondria
Panico
Mancanza di volontà

Essere ansiosi nella vita moderna



“una società può essere definita liquido-moderna se le situazioni in cui agiscono gli uomini si modificano prima che i loro modi di agire riescano a consolidarsi in abitudini e procedure [...] è incauto trarre lezioni dall’esperienza e fare affidamento sulle strategie usate con successo in passato.”

Z. Bauman “Vita liquida”



“la vita liquida è una vita precaria [...] è una successione di nuovi inizi.”

La vita moderna riduce i tempi dell’agire e pretende un’azione sempre più rapida!



ANTICIPARE O RISPONDERE?



ANTICIPARE



Prevedere l'evento perturbatore e mettere in atto comportamenti che evitano l'accadimento o intervengono precocemente per minimizzare il suo effetto sul nostro equilibrio.

RISPONDERE



Rispondere con comportamenti correttivi o adattarsi alla nuova situazione trovando un nuovo equilibrio.



ANTICIPARE

RISPONDERE

Sicurezza

Libertà

Ansia

Novità

RISPONDERE



- CORAGGIO e FIDUCIA nell'abilità del nostro corpo e della nostra mente;
- MENO PENSIERO E PIU' AZIONE;
- FIDUCIA nell'esperienza del nostro cervello rettile ed emotivo.

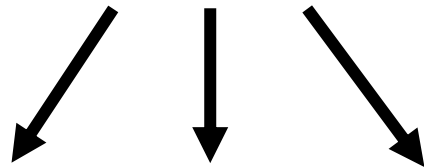
Meccanismi di difesa dalle minacce

Minacce da qualsiasi fonte

- ✓ **Stimoli attorno a noi**
- ✓ **Stimoli interni/corporei**
- ✓ **Sintomi di malattia (es. ischemia miocardio)**
- ✓ **Crisi economica**
- ✓ **.....**



Attivazione dei meccanismi di difesa

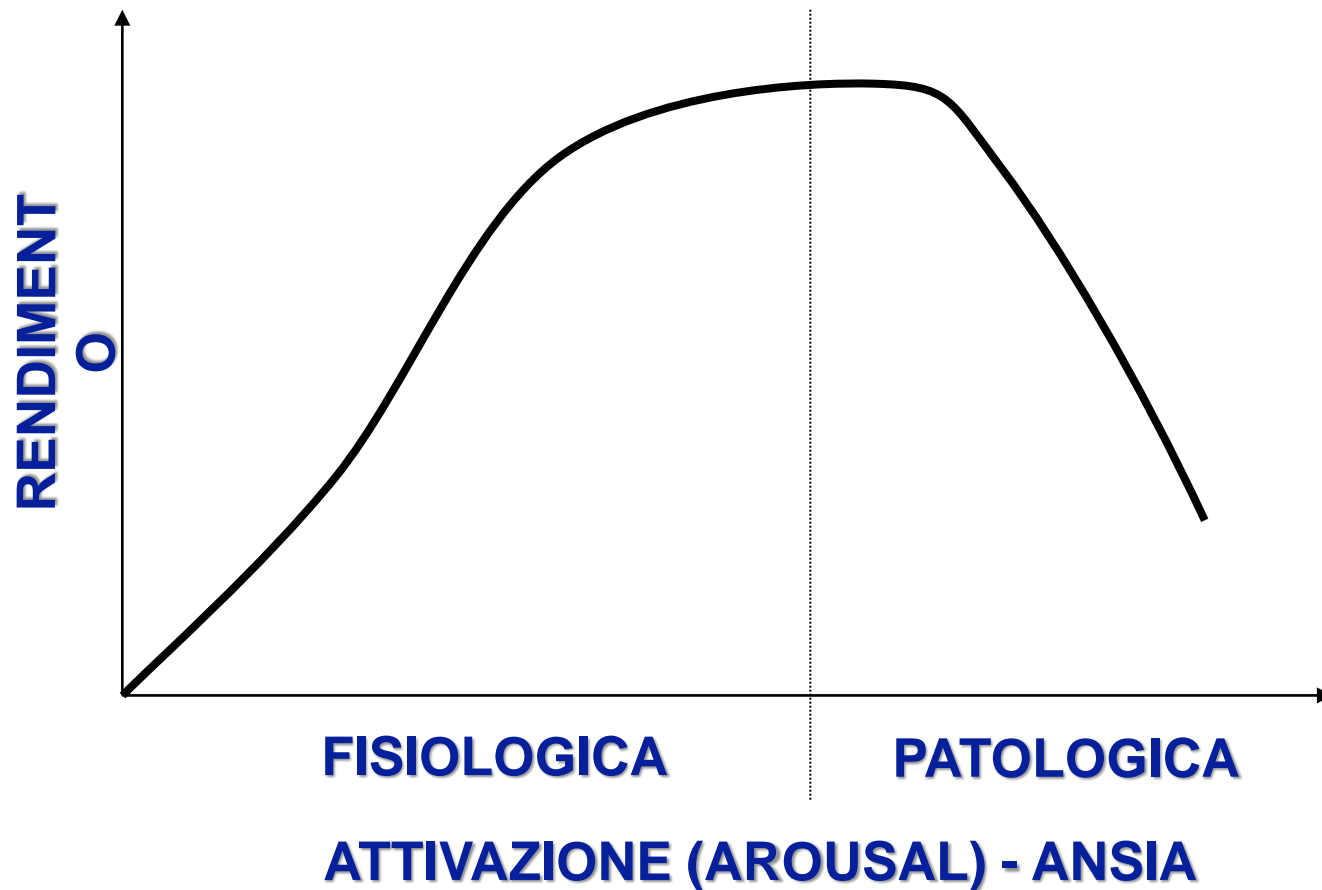


Panico

Paura

Ansia

Legge di Yerkes-Dodson



Meccanismi di difesa dalle minacce

PRINCIPI ORGANIZZATORI DEI DISTURBI D'ANSIA

PAURA

PANICO

ANSIA



**Risposta di difesa ad una
minaccia nel nostro corpo**

**Risposta di difesa ad una
minaccia dall'ambiente**

**Anticipazioni di
potenziali minacce**

Sintomi fisici e psichici di ansia

- Irrequietezza, agitazione, irritabilità
- Formicolii
- Brividi, tremori
- Mani fredde, sudate
- Vampate di caldo o freddo
- Tensione muscolare, cefalee, dolori muscolari
- Stanchezza
- Malessere e nausea
- Oppressione allo stomaco
- Dispnea, fame d'aria
- Tachicardia, aritmia
- Insonnia
- Pollachiuria
- Vertigini, senso di svenimento
- Paura di morire, di perdere il controllo
- Senso di distacco dalla realtà, testa vuota
- Senso di pericolo imminente
- Difficoltà di concentrazione, confusione
- Demoralizzazione, depressione
- Senso di inadeguatezza

L'ansia prepara il corpo alla difesa

MANIFESTAZIONI	MOTIVAZIONE
Aumentata sudorazione	Per raffreddare la temperatura
Aumentata vigilanza	Per prevenire l'attacco potenziale
Aumentata coagulazione	Per prevenire possibili ferite
Aumentata PA e FC	Per favorire perfusione ai tessuti
Aumentata tensione muscolare	In previsione all'azione
Digestione rallentata	Per risparmiare energia
Aumentata frequenza respiratoria	Per aumentare l'apporto di O ₂
Aumentata glicemia	Per garantire energia disponibile
Riduzione concentrazione	Blocco del pensiero sulla paura

Understanding anxiety disorders: the psychology
and the psychopathology of defence mechanisms to threats

*Comprendere i disturbi d'ansia: dalla psicologia alla psicopatologia
dei meccanismi di difesa dai pericoli*

GIAMPAOLO PERNA
E-mail: pernagp@tin.it

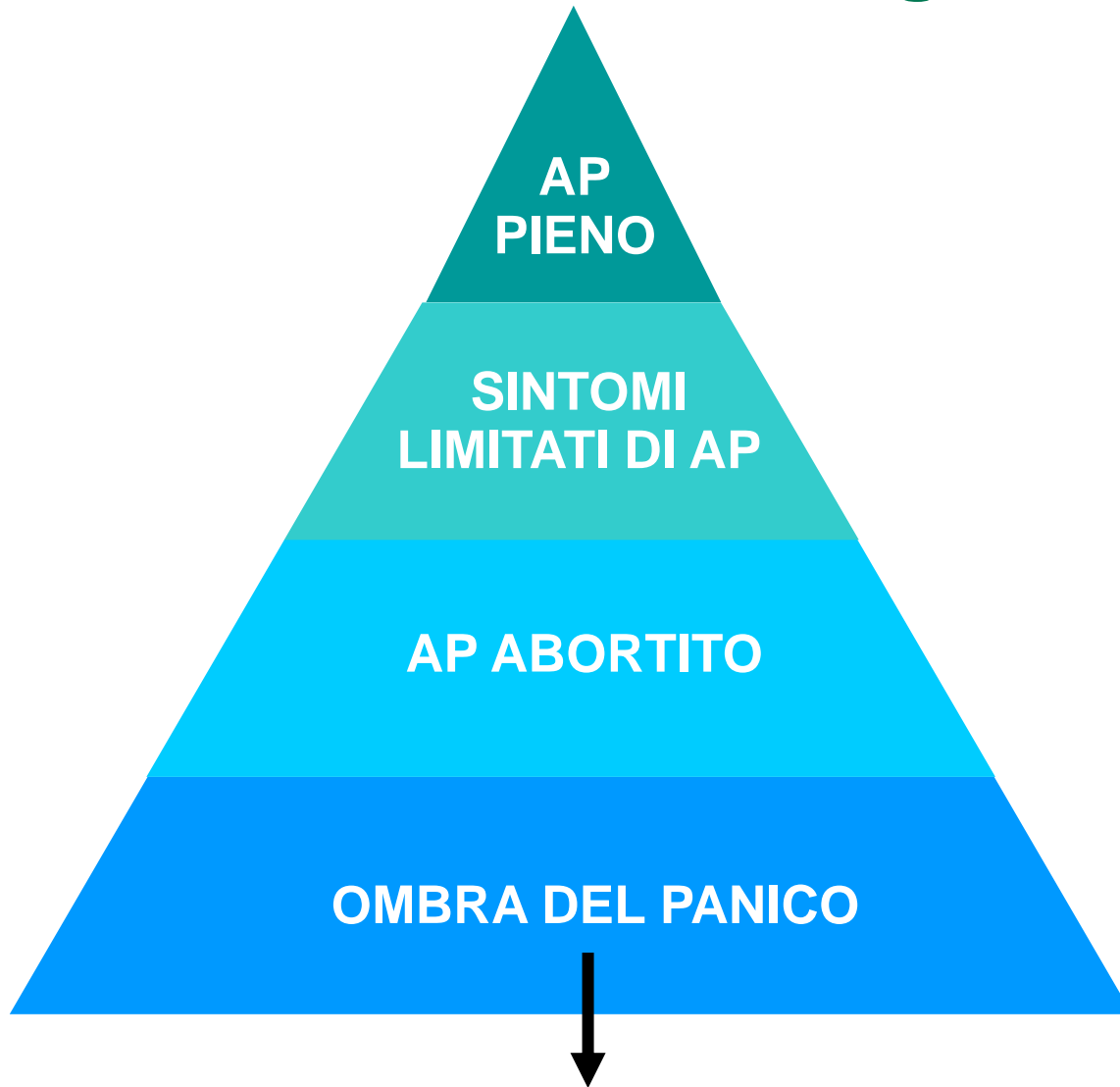
Department of Clinical Neuroscience, Villa San Benedetto Menni, Hermanas Hospitalarias, Albese con Cassano, Como, Italy
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Leonard M. Miller School of Medicine, University of Miami, USA
Department of Psychiatry and Neuropsychology, Maastricht University, Netherlands

Rivista di psichiatria, 2013, 48, 1

FENOMENOLOGIA DEL SISTEMA DIFENSIVO PSICOFISICO DAI PERICOLI

	Anticipazione del Pericolo	Risposta a un pericolo esterno	Risposta a un pericolo interno
Fenomeno Fisiologico	Allerta	Paura	Panico
Fenomeno Fisiopatologico	Ansia Abnorme	Paura Abnorme	Panico Abnorme
Fenomeno Psicopatologico	Ansia Patologica	Fobia	Attacco di Panico
Disturbo Psichiatrico	Disturbo d'Ansia Generalizzata	Disturbi Fobici	Disturbo di Panico

Fenomenologia del panico



COMPORTAMENTO DI DIFESA

- Agorafobia
- Claustrofobia
- Sensazione di perdita di controllo
- Ipersensibilità/fobia ai farmaci
- Rassicurazioni mediche
- Rassicurazioni dai familiari
- Oggetto di salvataggio
-

Marcia del panico

ATTACCHI DI PANICO INATTESO



(IPOCONDRIA?)



ANSIA ANTICIPATORIA



ATTACCHI (DI PANICO)SITUAZIONALI?



EVITAMENTO FOBICO?



DEPRESSIONE

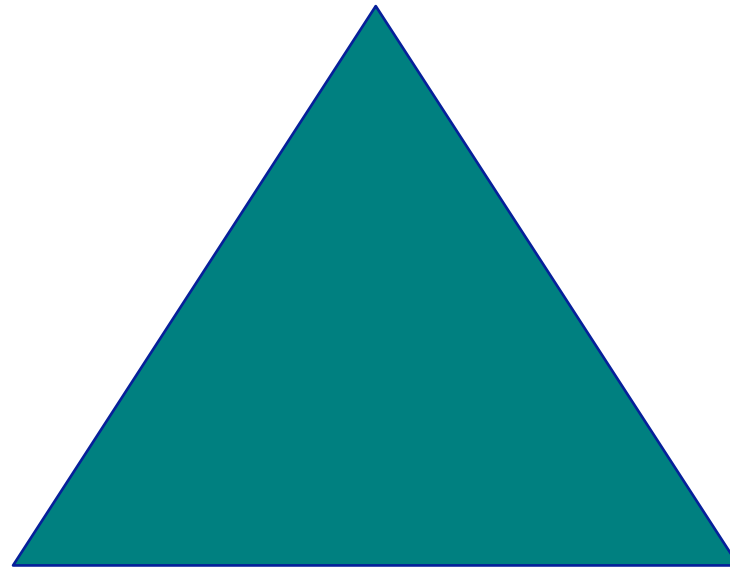


(AB)USO DI ALCOOL
E FARMACI

LA PROGRESSIONE
DEL DISTURBO DI
PANICO

Disturbo d'ansia generalizzato

PREOCCUPAZIONI



IPERCONTROLLO

**INTOLLERANZA
ALLE INCERTEZZE**

Gestire

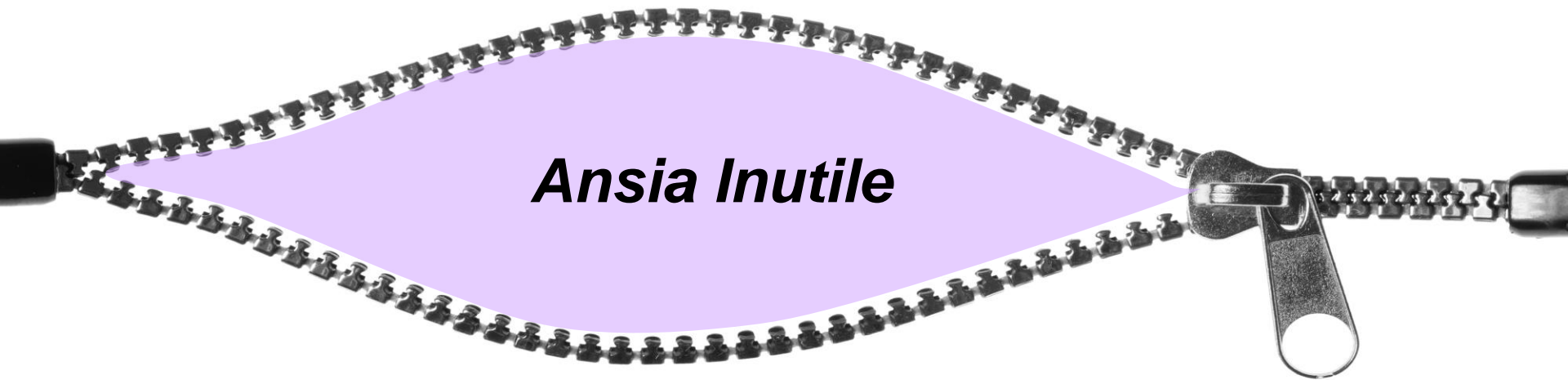
Ansia Fisiologica
(Allerta= Normalità)



Ansia Patologica
(Disturbo d'Ansia Generalizzato)

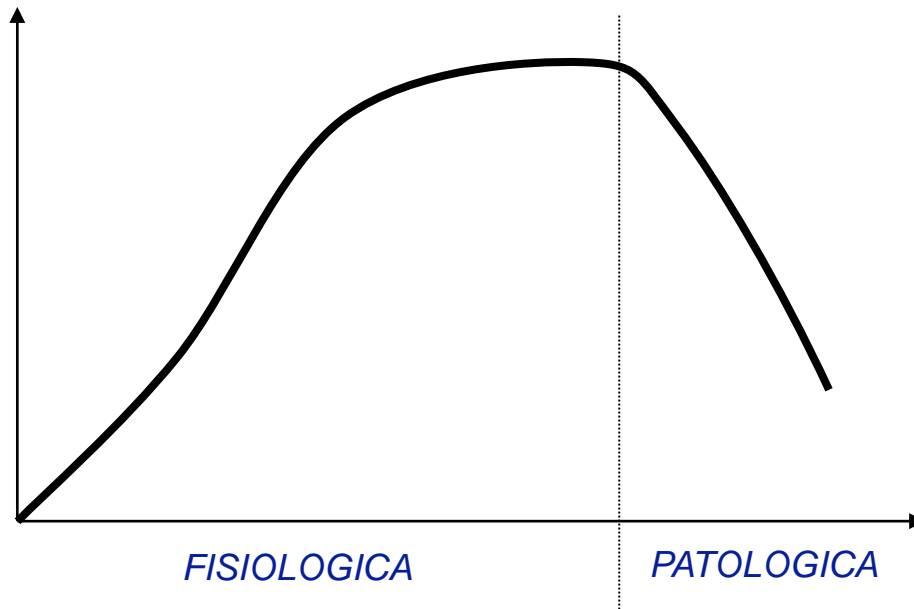
Curare

Ansia Fisiologica
(Allerta= Normale)

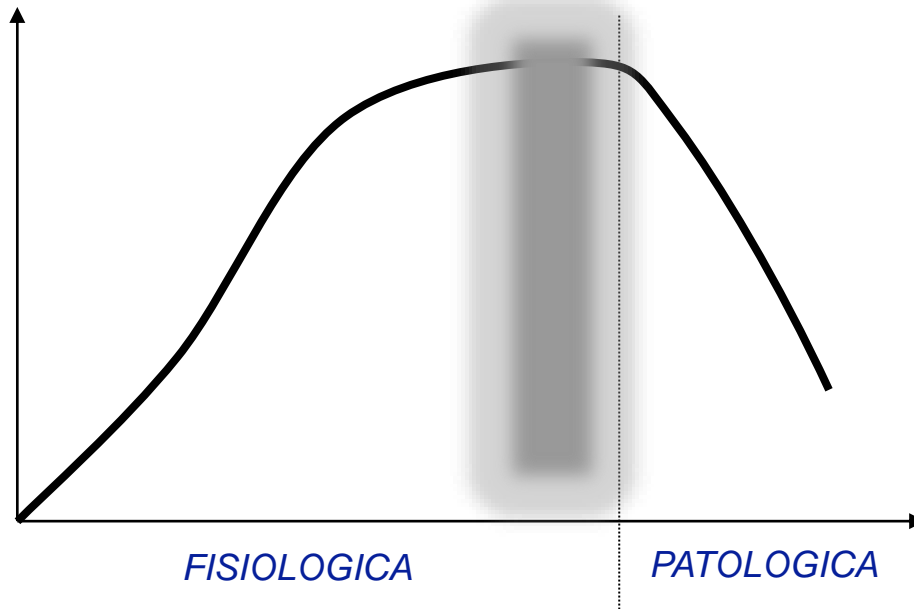


Ansia Patologica
(Disturbo d'Ansia Generalizzato)

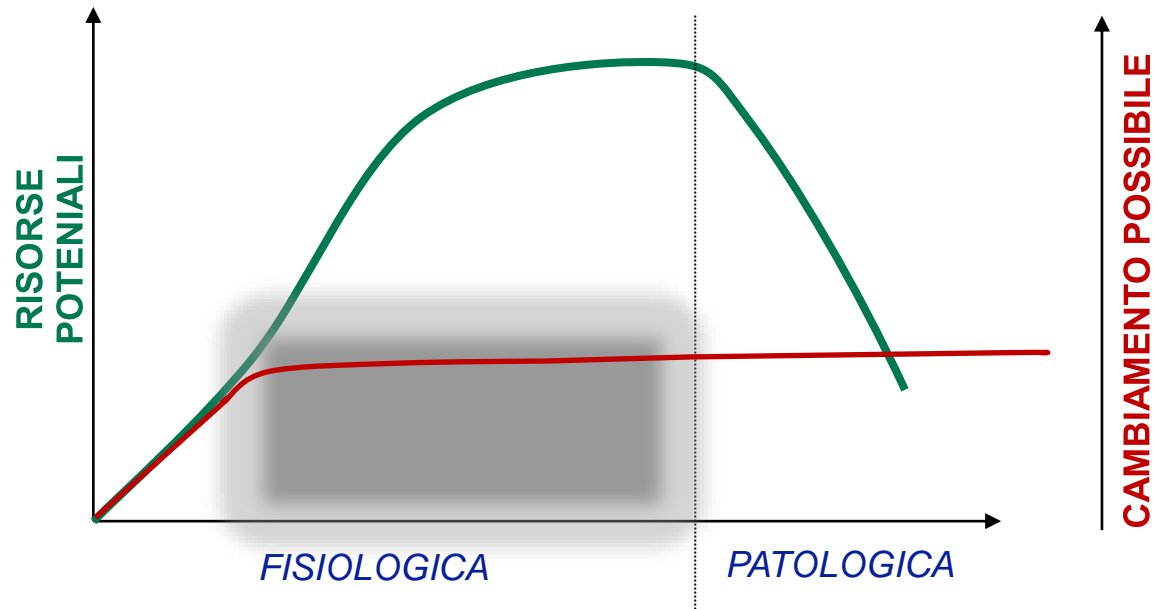
Legge di Yerkes-Dodson



Legge di Yerkes-Dodson



Legge di Yerkes-Dodson



Ansia Inutile/Non Necessaria: La «Terra di Mezzo»

- A. **Coerente, spiegabile e appropriata rispetto al CONTESTO** e legata all'attivazione normale dei meccanismi del pericolo
- B. **Non utile** per un'azione risolutrice
- C. **Persistente** diventa controproducente e negativa e può indurre un **esaurimento psicofisico**.

Perché un'Ansia Inutile?

1. ***l'allarme ancestrale*** che regola i meccanismi di difesa dai pericoli tende a scattare secondo ***regole antiche*** perché non si è evoluto rapidamente come il mondo moderno.

(I sistemi che regolano i meccanismi di difesa dai pericoli si sono evoluti con la filogenesi e si sono mantenuti sostanzialmente invariati, nonostante il contesto in cui è vissuto l'uomo si sia molto modificato. In sostanza, i pericoli ancestrali (predatori, buio, freddo, individui estranei, altezze, acqua, etc...) che hanno portato allo sviluppo dei meccanismi di difesa, ansia e paura, nel mondo moderno non sono più così pericolosi per l'homo sapiens)

2. ***il sistema dell'ansia si attiva frequentemente*** privilegiando la protezione dai ***potenziali pericoli rispetto al comfort della calma*** nonostante nella società moderna i ***pericoli di morte siano minori rispetto alla preistoria.*** (*l'obiettivo di un sistema di allarme dei pericoli non è quello di farci sentire tranquilli e confortevoli, quanto di proteggere la nostra vita e quella della nostra specie*)

3. ***Il prezzo dell'ansia, soprattutto se persistente,*** è l'attivazione del sistema dello stress ***che, se cronico, diventa distress portando all'esaurimento psicofisico.***

Ansia Inutile nell'era moderna

la vita e la modernità portano con sé situazioni difficili di cambiamento:

- ✓ **separazioni,**
- ✓ **precarietà lavorativa**
- ✓ **Invecchiamento**
- ✓ **Competitività**
- ✓ **tratti di personalità abnormi**
- ✓ **patologie mediche croniche e le stesse patologie psichiatriche** (disturbi depressivi, disturbi dello spettro ossessivo, etc..)
- ✓ **pandemie.....**

Tali situazioni possono indurre un'ansia "lieve non necessaria" che, pur non patologica in sé stessa e nei meccanismi che la attivano, porta a stati di sofferenza persistente e non necessaria, poiché non spendibile (immediatamente).

Quando l'Ansia è Lieve/Non Necessaria

La non necessità di questa sofferenza può essere legata:

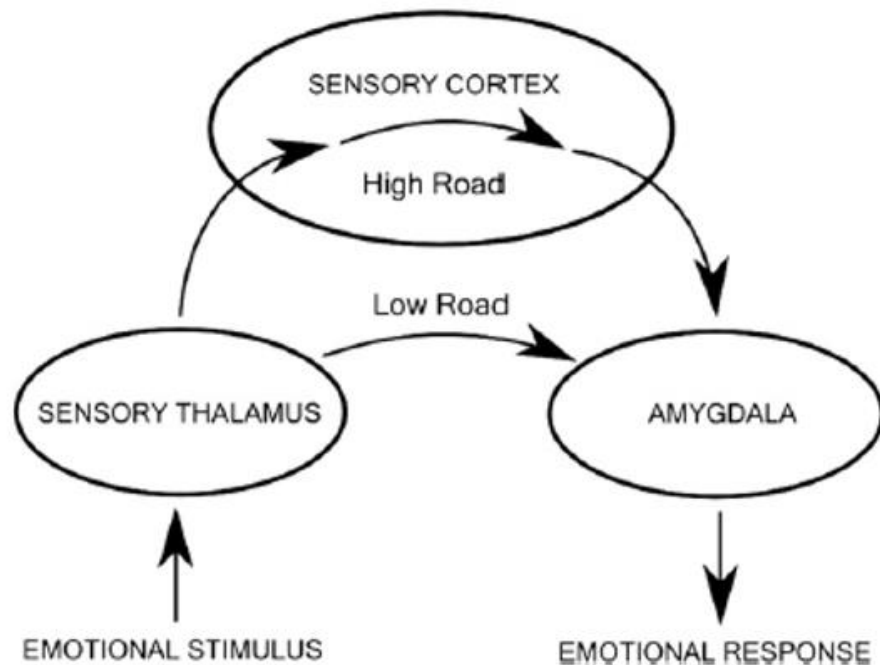
- A. all'impossibilità di tradurre il disagio in azione efficace capace di superare il problema che l'ha indotta oppure
- B. alla mancata possibilità di risolvere il problema che l'ha indotta per limiti personali, personologici o ambientali.

In entrambi i casi, l'ansia può indurre distress e esaurimento.

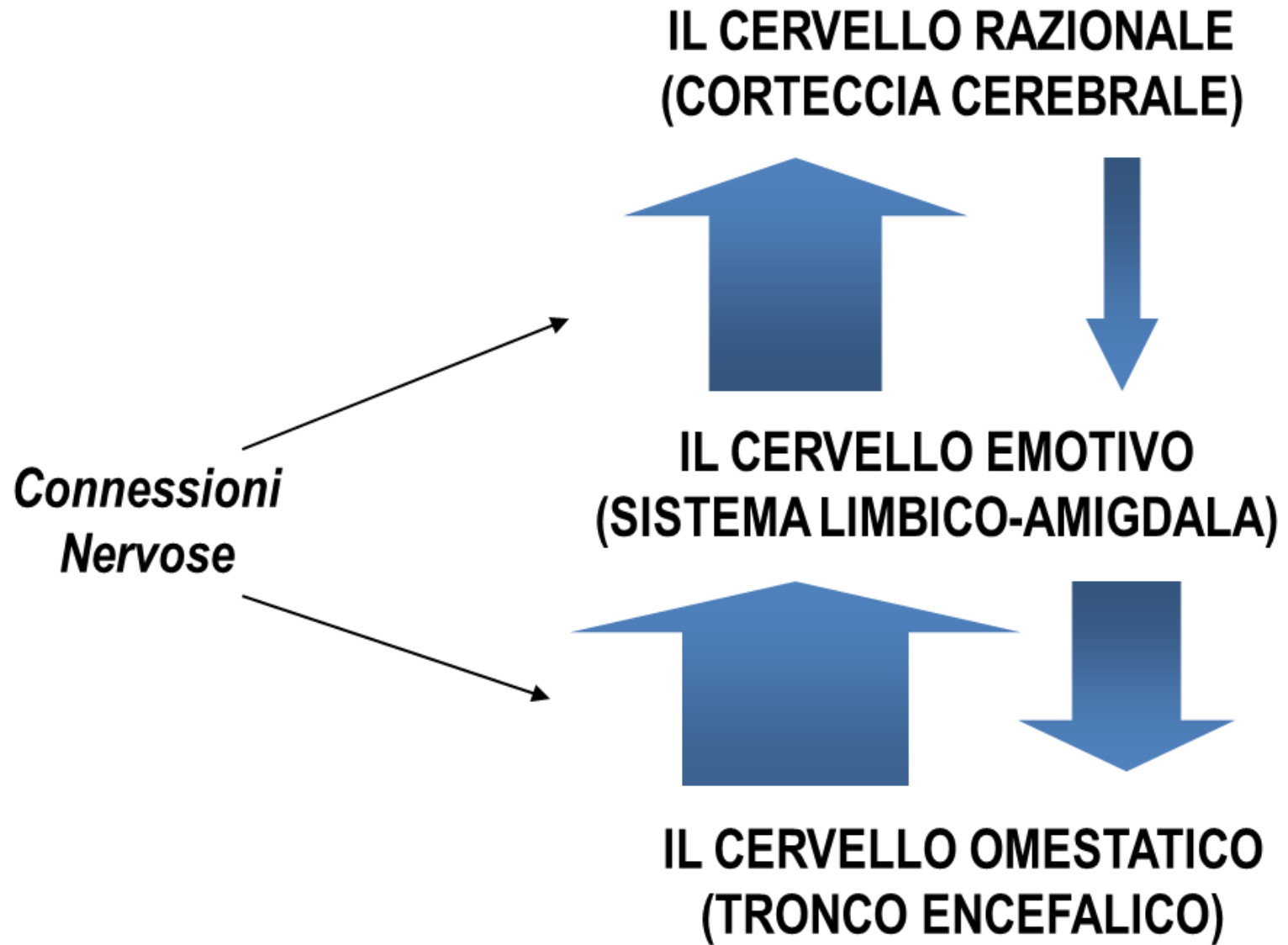
Schema Guida per l'identificazione dell'Ansia Inutile

- A. **Coerente** con gli eventi di vita
- B. **Prolungato** nel tempo
- C. **Abbastanza intenso** da influenzare la qualità di vita
- D. **Non utile** a risolvere gli eventi che l'hanno scatenato

Elaborazione conscia o inconscia della paura: strada bassa e strada alta secondo LeDoux



L'amigdala riceve «input» dalle regioni sensoriali del talamo e della corteccia. La **via talamica (strada bassa)** consente una rappresentazione dello stimolo rapida ma grezza; la **via corticale (strada alta)** lenta ma precisa. I primi «input» avviano l'elaborazione dell'amigdala, i secondi si basano su questa elaborazione iniziale.



**CONSEGUENZE
DELL'ANSIA
(PATOLOGICA)**

Effetto dell'Ansia sul Decision Making

Ansia



Flessibilità Comportamentale

- ✓ **Bias attentivo verso gli stimoli pericolosi**
- ✓ **Tendenza alla interpretazione negativa di stimoli negativi o ambigui**
- ✓ **Aumentata Avversione al Rischio**
- ✓ **Preferenza delle alternative sicure**

REVIEW

IMPACT OF ANXIETY ON PREFRONTAL CORTEX ENCODING OF COGNITIVE FLEXIBILITY

JUNCHOL PARK AND BITA MOGHADDAM *

*Department of Neuroscience, University of Pittsburgh,
Pittsburgh, PA, USA*

-Anxiety



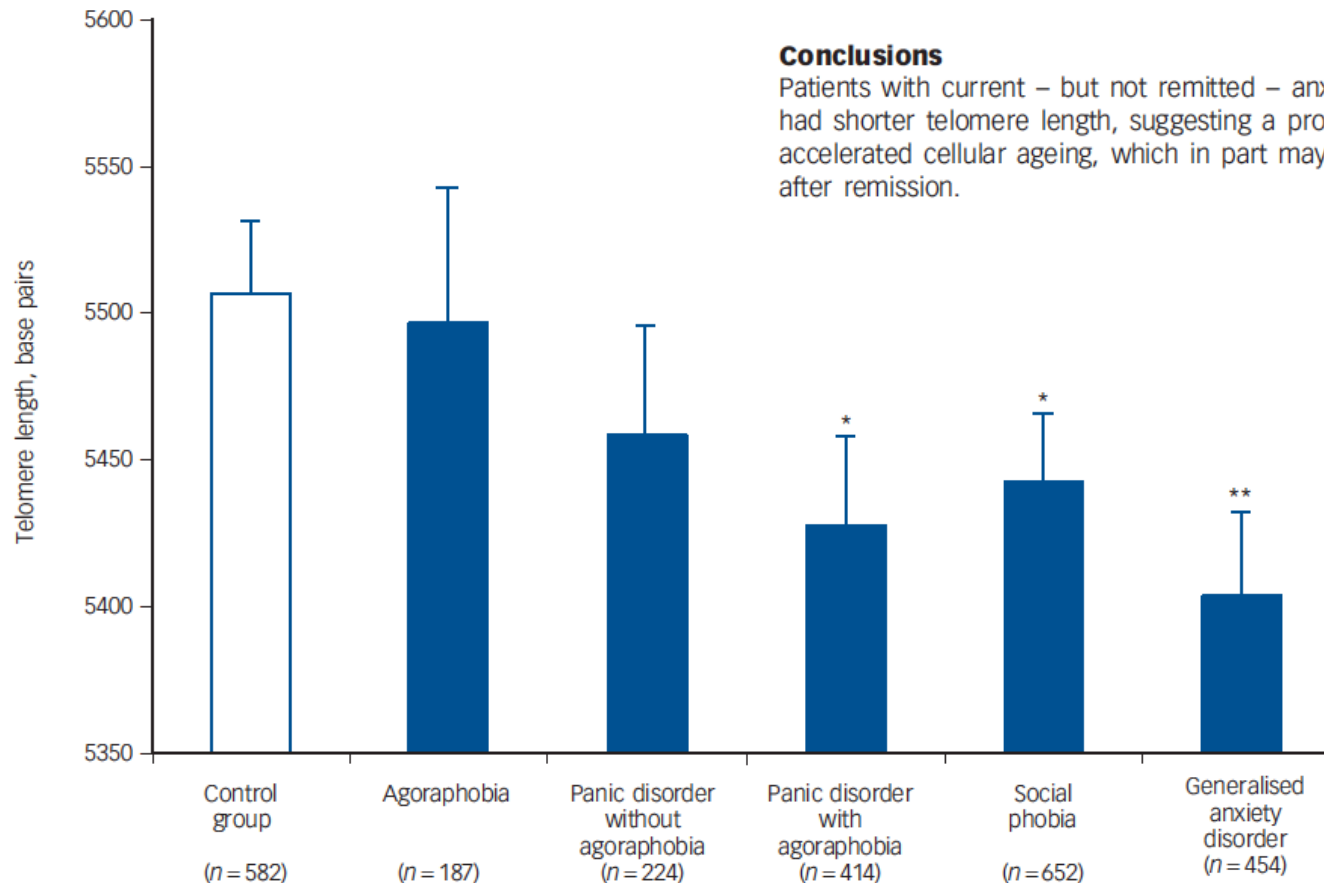
impedes the ability to shift flexibly between strategies in response to changes in task demands, as well as the ability to maintain a strategy in the presence of distractors.

Ansia e Invecchiamento

BJP published online February 5, 2015

Anxiety disorders and accelerated cellular ageing

Josine E. Verhoeven, Dóra Révész, Patricia van Oppen, Elissa S. Epel, Owen M. Wolkowitz and Brenda W. J. H. Penninx



Amyloid- β , Anxiety, and Cognitive Decline in Preclinical Alzheimer Disease

A Multicenter, Prospective Cohort Study

Robert H. Pietrzak, PhD, MPH; Yen Ying Lim, PhD; Alexander Neumeister, MD; David Ames, MD; Kathryn A. Ellis, PhD; Karra Harrington, BA; Nicola T. Lautenschlager, MD; Carolina Restrepo, BA; Ralph N. Martins, PhD; Colin L. Masters, MD; Victor L. Villemagne, MD; Christopher C. Rowe, MD; Paul Maruff, PhD; for the Australian Imaging, Biomarkers, and Lifestyle Research Group

JAMA Psychiatry Published online January 28, 2015

CONCLUSIONS AND RELEVANCE These results provide additional support for the deleterious effect of elevated A β levels on cognitive function in preclinical AD. They further suggest that elevated anxiety symptoms moderate the effect of A β on cognitive decline in preclinical AD, resulting in more rapid decline in several cognitive domains. Given that there is currently no standard antiamyloid therapy and that anxiety symptoms are amenable to treatment, these findings may help inform risk stratification and management of the preclinical phase of AD.

Ansia e Gravidanza



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Infant Behavior and Development

journal homepage: www.elsevier.com/locate/inbede

Review

Prenatal anxiety effects: A review

Tiffany Field^{a,b,*}

^a *University of Miami/Miller School of Medicine, United States*

^b *Fielding Graduate University, United States*

Highlights

- ✓ Prevalence ranges from 21 to 25%.
- ✓ Effects on neonate include lower gestational age, prematurity and less insulin-like growth factor.
- ✓ Effects on infant include lower vagal activity and immunity, negative emotionality, lower mental development scores and internalizing problems.

Maternal late pregnancy anxiety and stress is associated with children's health: a longitudinal study

Maartje A. C. Zijlmans, Roseriet Beijers, Marianne J. Riksen-Walraven and Carolina de Weerth

Department of Developmental Psychology, Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

ABSTRACT

Aim: Maternal prenatal anxiety and stress (PNS) have been positively associated to physical health problems in offspring in the first year of life. Whether these associations are transient, persistent, or even progressive over time, is as yet unknown. The goal of this study is to investigate associations between late pregnancy PNS and child health from 18 months to age 6.

Methods: Mothers were recruited in late pregnancy, and had uncomplicated, singleton pregnancies without physical health problems. Around week 37 of pregnancy, mothers reported on their PNS by means of questionnaires, and provided saliva for determination of circadian cortisol concentrations. Children's illnesses in the preceding year were assessed using maternal reports at 30, 48, 60, and 72 months. Antibiotic use was obtained from medical records between one and six years. Multilevel models ($N^{1/4}174$) showed a positive relation between maternal prenatal general and pregnancy-specific anxiety during late pregnancy and offspring respiratory illnesses and symptoms. Interaction effects with time indicated that more PNS was related to more respiratory illnesses until toddlerhood, but not later in life. Furthermore, maternal prenatal cortisol concentrations were related to child digestive illnesses. A steeper maternal cortisol decline over the day was related to more child digestive illnesses, until around three years of age. Finally, children of mothers who suffered more from daily hassles during pregnancy received more antibiotics between one and six years of age. PNS was not related to general and skin illnesses.

Conclusion: Summarizing, this study showed that late pregnancy anxiety and cortisol was associated with children's respiratory and digestive illnesses till the age of 3.0–3.5 years. Additionally, more daily hassles were related to more prescribed antibiotics between one and six years. These findings point in the direction of possible effects of PNS persisting beyond the first year of life and into toddlerhood, but disappearing at older ages.

ARTICLE HISTORY

Received 24 June 2016

Revised 17 June 2017

Accepted 25 June 2017

KEYWORDS



Prenatal cortisol; fetal programming; general illnesses; skin illnesses; respiratory illnesses; digestive illnesses; postnatal maternal anxiety

**INTERVENTI
SULL'ANSIA
(PATOLOGICA)**

RESEARCH ARTICLE



Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries

Jordi Alonso MD, PhD^{1,2,3}  | Zhaorui Liu MD, MPH, PhD⁴ | Sara Evans-Lacko PhD^{5,6} | Ekaterina Sadikova MPH⁷ | Nancy Sampson BA⁷ | Somnath Chatterji MD⁸ | Jibril Abdulmalik PhD⁹ | Sergio Aguilar-Gaxiola MD, PhD¹⁰ | Ali Al-Hamzawi MD, MBChB, FICMS¹¹ | Laura H. Andrade MD, PhD¹² | Ronny Bruffaerts PhD¹³ | Graça Cardoso MD, PhD¹⁴ | Alfredo Cia MD¹⁵ | Silvia Florescu MD, PhD¹⁶ | Giovanni de Girolamo MD¹⁷ | Oye Gureje MD, DSc, FRCPsych⁹ | Josep M. Haro MD, PhD¹⁸ | Yanling He MD¹⁹ | Peter de Jonge PhD^{20,21} | Elie G. Karam MD^{22,23} | Norito Kawakami MD, DMSc²⁴ | Viviane Kovess-Masfety MD, PhD²⁵ | Sing Lee MBBS, FRCPsych, FHKAM²⁶ | Daphna Levinson PhD²⁷ | Maria Elena Medina-Mora PhD²⁸ | Fernando Navarro-Mateu MD, PhD²⁹ | Beth-Ellen Pennell MA³⁰ | Marina Piazza DSc, MPH^{31,32} | José Posada-Villa MD³³ | Margreet ten Have PhD³⁴ | Zahari Zarkov MD, PhD³⁵ | Ronald C. Kessler PhD⁷  | Graham Thornicroft MBBS, MA, MSc, PhD, FRCPsych, FMedSci⁵ | On behalf of the WHO World Mental Health Survey Collaborators

lems with emotions, nerves, mental health, or use of alcohol or drugs.” Possibly adequate treatment was defined as receiving pharmacotherapy (1+ months of medication and 4+ visits to a medical doctor) or psychotherapy, complementary alternative medicine or nonmedical care (8+ visits).

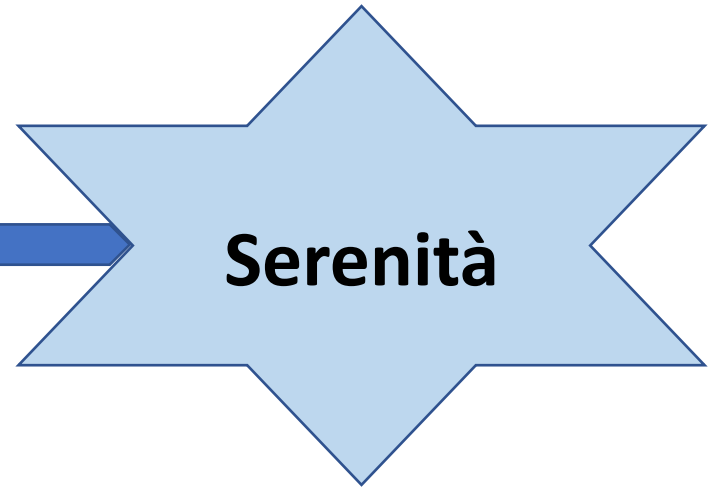
Results: Of 51,547 respondents (response = 71.3%), 9.8% had a 12-month DSM-IV anxiety disorder, 27.6% of whom received any treatment, and only 9.8% received possibly adequate treatment.



Informazione



Ansia



Serenità

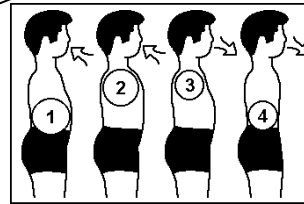
Trattamento integrato



FARMACI



CBT



**TERAPIA
RESPIRATORIA**



ESERCIZI AEROBI



**RIABILITAZIONE
POSTURALE**

SMETTERE DI FUMARE

Piccoli Errori, Grandi Conseguenze!

**Pensare che la buona volontà
da sola è sufficiente**

**Essere curati con terapie
che non hanno sufficienti
evidenze scientifiche di efficacia**

**Accontentarsi di star meglio
senza raggiungere il 100%**

Toward a personalized therapy for panic disorder: preliminary considerations from a work in progress

Daniela Caldirola^{1,2}
Giampaolo Perna^{1–4}

we proposed a first-step attempt of evidence-based personalized therapy for PD. We focused on some phenomenological profiles, encompassing symptoms during/outside panic attacks, related patterns of physiological functions, and some aspects of physical health, which might be worth considering when developing treatment plans for patients with PD. We considered respiratory, cardiac, vestibular, and derealization/depersonalization profiles, with related implications for treatment. Given the extensiveness of the topic, we considered only medications and some somatic interventions. Our proposal should be considered neither exhaustive nor conclusive, as it is meant as a very preliminary step toward a future, robust evidence-based personalized therapy for PD. Clearly much more work is needed to achieve this goal, and recent technological advances, such as wearable devices, big data platforms, and the application of machine learning techniques, may help obtain reliable findings. We believe that combining the efforts of different research groups in this work in progress can lead to largely shared conclusions in the near future.



*“C’è un vecchio detto di Wayne Gretzky che amo. **Pattino dove sta andando il disco, non dove è stato**’ E noi abbiamo sempre tentato di fare questo in Apple. Fin dal principio. E lo faremo per sempre”.*

- Steve Jobs

