

Dott.ssa Lencioni Maria Cristina  
Medico Chirurgo  
Specialista in psichiatria  
Dottore di ricerca in neuropsicofarmacologia clinica  
cell. 348-3636236

Io sottoscritta, dott.ssa Maria Cristina Lencioni, ho conseguito il Diploma di Laurea presso l'Università degli Studi di Pisa discutendo una tesi di laurea dal titolo "Trattamento a breve e lungo termine del Disturbo da Attacchi di Panico: una indagine clinica controllata", relatore il Prof. Giovanni B. Cassano. Dopo l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo ho frequentato la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università degli Studi di Pisa e conseguito la Specialità in Psichiatria con la tesi "Il Disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività (ADHD) nell'adulto. Spettro dell'ADHD in soggetti con disturbo dell'umore e nei loro parenti di primo grado". Successivamente ho conseguito il titolo di Dottore di Ricerca in neuropsicofarmacologia clinica XIV ciclo con la tesi "Psichiatria di Consulenza-Collegamento: studio delle caratteristiche socio-psicopatologiche e dei piani terapeutici in una popolazione ospedaliera". Nel corso della preparazione della tesi di laurea, in seguito all'accesso alla scuola di specializzazione e durante il dottorato di ricerca, ho frequentato la Clinica Psichiatrica dell'Università di Pisa, mostrando interesse soprattutto verso patologie psichiatriche relative ai Disturbi di Ansia e dell'Umore. In tale contesto ho curato la mia preparazione professionale e scientifica con particolare riferimento ai settori della Nosologia, Diagnostica, Psicopatologia e Psicofarmacologia, partecipando a ricerche di Psicofarmacologia Clinica. Da oltre 15 anni collaboro con il Prof. Giovanni B. Cassano nello svolgimento della sua attività ambulatoriale medico specialista e svolgo la mia attività libero professionale presso

lo Studio Medico Associato in viale Puccini,1780 Lucca

lo Studio Medico Crocetta in corso Galileo Ferraris,107 Torino

lo Studio del dott. Enrico Moggio in via Trento,9 Cossato (Biella)

la Casa di Cura Privata Clinica Parioli via Felice Giordano,8 Roma

Le patologie di cui prevalentemente mi occupo sono:

DISTURBI D'ANSIA E DELL'UMORE:

Depressione  
Disturbo bipolare  
Disturbi di panico  
Disturbo d'ansia generalizzata  
Fobia Sociale  
Disturbo ossessivo compulsivo

DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE:

Anoressia nervosa  
Bulimia nervosa

## DISTURBI D'ANSIA e DELL'UMORE

### **Depressione**

L'espressione "mi sento depresso" significa per molti sentirsi giù, essere avvilito, avere un momentaneo abbattimento. Frequentemente, quando qualcosa va male si sente dire: "oggi sono sotto tono", "mi sento triste, demotivato".

A livello medico il termine depressione ha un significato preciso e descrive uno stato patologico costituito da un insieme di sintomi e di comportamenti:

-il depresso si sveglia stanchissimo, senza interesse per il giorno che ha davanti, con un grande senso di angoscia.

-il depresso si alza e si veste con fatica, non cura la propria persona, perchè tutto questo comporta una scelta: la difficoltà a prendere decisioni è uno dei sintomi più frequenti della depressione. Ne derivano sentimenti di colpa, di autosvalutazione, di ridotta stima di sé.

-il depresso perde spesso ogni motivazione ad agire, si sente svuotato, debole, incapace di affrontare il mondo, tutto gli è indifferente. A nulla valgono le sollecitazioni e gli incoraggiamenti, anzi frasi come "sforzati...cerca di reagire!" hanno l'effetto opposto e sono vissute come dimostrazione della propria inutilità.

La depressione è una malattia diffusa che nell'arco della vita colpisce il 15-20% della popolazione, è presente in tutte l'età anche se la maggiore frequenza si ha tra i 20 e i 40 anni, colpisce tutti i ceti sociali ed è responsabile di un disturbo dell'umore.

### **Disturbo Bipolare**

In alcuni soggetti il disturbo dell'umore può essere bipolare: ad uno stato di depressione si alternano momenti di euforia e di esaltazione. Si può avere un passaggio rapido da uno stato di rallentamento e di blocco psicomotorio ad una condizione di eccitamento con euforia o con irritabilità (temperamento ciclotimico): sono persone che oscillano continuamente.

Nelle forme più gravi (Disturbo Bipolare) le due fasi, che possono essere intervallate da lunghi periodi di umore normale, si esprimono con lunghi episodi di depressione che si alternano a brevi episodi di mania (esaltazione, ottimismo esagerato, facilità a sperperare denaro, violenza, atti inconsulti ecc.). Se non si riconosce la malattia questi pazienti possono essere condannati da una generale incomprensione.

Una diagnosi precoce e adeguata nonché una terapia farmacologica, condotta in modo corretto e in dosi appropriate, possono essere risolutive per molte persone che soffrono di depressione o di disturbo bipolare.

Nel 40% dei casi i disturbi dell'umore possono essere accompagnati dai disturbi di ansia. Le patologie più comunemente associate sono:

### **Disturbo di panico**

-Il disturbo di panico che colpisce circa il 4-6% della popolazione consiste in una crisi acuta ed improvvisa di ansia che compare a ciel sereno caratterizzata da palpitazioni, sensazione di soffocamento, sudorazione, angoscia, panico intenso con paura di morire. Quando una crisi del genere avviene in una situazione specifica (ad. esempio alla guida dell'auto, in ascensore, in un ambiente molto affollato) il paziente sviluppa una sorta di evitamento nei confronti della situazione suddetta. Si parla in questi casi di comportamento claustrofobico (evitamento di tutte quelle situazioni costrittive in cui può essere difficile fuggire o chiedere aiuto) e agorafobico (evitamento di tutti i luoghi aperti e affollati: il mercato, la piazza, una strada con molto traffico...)

Il disturbo di panico è una malattia a carattere familiare che oggi può essere curata in modo ottimale con una terapia farmacologica adeguata, grazie ad una diagnosi tempestiva. Le persone non curate e/o non diagnosticate vivono nel terrore che l'attacco si ripeta e spesso si rifugiano nell'abuso di alcolici per ridurre le loro paure.

### **Disturbo d'ansia generalizzata**

-Il disturbo d'ansia generalizzata si presenta come una condizione di ansia ed apprensione persistente in cui il paziente manifesta eccessiva preoccupazione per le circostanze ordinarie della vita di tutti i giorni, lamenta sentimenti di apprensione per lo stato di salute, di incolumità fisica, per la situazione economica con previsioni di sventura. Sono evidenti uno stato di allarme e di ipervigilanza continua. Si associa inoltre una componente somatica con sintomi quali: respiro affannoso, sudorazione, sensazione di "testa vuota" e/o "confusa", vampate di caldo, nausea, vomito, diarrea, dolori muscolari, cefalee tensive. Anche in questo caso le persone non curate e/o non diagnosticate spesso si rifugiano nell'abuso di alcolici o possono talora andare incontro ad alterazioni della condotta alimentare con comportamenti iperfagici ovvero di smodata e incontrollata assunzione di cibo.

### **Fobia sociale**

-La fobia sociale si manifesta come una condizione di timidezza patologica, la folla produce una grave ansia che obbliga il soggetto a rinunciare a tutto ciò che comporti una esposizione agli occhi di molti. Alcune persone non riescono a parlare in pubblico (ad esempio sostenere un esame), non sono capaci a firmare un documento se qualcuno li guarda, altri non riescono a mangiare davanti a più persone (ad esempio al ristorante) per timore di risultare inadeguati oppure sono inibiti nell'utilizzare i gabinetti pubblici. In genere il disturbo esordisce in modo graduale nella tarda giovinezza o nell'adolescenza. Anche in questo caso una diagnosi precoce è molto importante per l'evoluzione benigna della patologia.

### **Disturbo ossessivo compulsivo**

-Il disturbo ossessivo compulsivo è un disturbo diffuso che colpisce il 3-5% della popolazione e si contraddistingue per la presenza di idee, pensieri, ricordi intrusivi e involontari che causano un marcato disagio e/o compulsioni con cui si definiscono comportamenti ripetitivi (rituali) volti a ridurre l'ansia. Le ossessioni più frequenti sono quelle riguardanti lo sporco, la contaminazione con germi e/o con sangue, le ossessioni dubitative (ad esempio la paura di sbagliare o di compiere qualcosa di contrario alla legge) le ossessioni religiose (ad esempio il timore di bestemmiare o commettere peccati). I rituali più frequenti riguardano la pulizia e il controllo. Questi soggetti devono lavarsi le mani anche cento volte al giorno, devono mantenere un ordine perfetto e una pulizia meticolosa della casa, devono disinfettarsi e cambiarsi di abito quando tornano a casa. Altri sono costretti a controllare decine di volte di aver chiuso il gas, la porta di casa, la portiere della macchina. Il paziente ossessivo compulsivo soffre molto perché si rende conto della assurdità della sua condotta ma non riesce a vincersi, a rinunciare alle sue ossessioni e compulsioni. Il disturbo ossessivo compulsivo può esprimersi pure con comportamenti compulsivi nei confronti del culto della religione con manifestazioni di iperreligiosità. Anche questo disturbo oggi può essere curato con i farmaci con notevoli successi.

### **DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE**

I disturbi dell'alimentazione sono caratterizzati da grossolane alterazioni del comportamento alimentare. Un'alta percentuale di soggetti con questa malattia è rappresentato da adolescenti e giovani donne adulte.

### **Anoressia Nervosa**

Questo disturbo si manifesta prevalentemente in soggetti giovani nel periodo della pubertà, consiste nella riduzione e/o privazione di cibo che comporta un forte dimagrimento tale da rendere, a volte, necessario il ricovero in ospedale. Sono persone che, per quanto visibilmente denutrite, sono convinte di essere sovrappeso. Esse

infatti manifestano una discrepanza tra l'immagine che hanno di sé e quella che tutti gli altri vedono, molto raramente sono consapevoli del proprio aspetto denutrito e continuano a avere il terrore di aumentare di peso: il cibo e il peso diventano un "chiodo fisso". Altre caratteristiche tipiche del disturbo sono la scomparsa del ciclo mestruale: amenorrea secondaria e il fatto che queste pazienti sono molto interessate alla cucina: raccolgono ricette e si dedicano alla preparazione di piatti complessi per amici e parenti senza mai assaggiarli. Nei soggetti con Anoressia Nervosa i livelli di autostima sono fortemente influenzati dalla forma fisica e dal peso corporeo.

#### **Bulimia Nervosa**

I soggetti con questo disturbo consumano grandi quantità di cibo e si liberano delle calorie in eccesso vomitando volontariamente, abusando di lassativi e/o diuretici, praticando un esercizio fisico in modo compulsivo. Questi episodi possono presentarsi da una/due volte a settimana a più volte nella giornata e sono in genere alternati ad una rigida restrizione dietetica tra una crisi e l'altra, avvengono per lo più in segreto e molte pazienti riescono a mantenere il peso iniziale grazie alle condotte di ingestione-eliminazione. Molto spesso le persone con Bulimia si vergognano delle loro strane abitudini alimentari e cercano aiuto dopo parecchio tempo quando il loro comportamento alimentare è ormai consolidato. Un sottotipo di questo disturbo è rappresentato dal Disturbo da Crisi Bulimiche dove si verificano episodi abbuffate o di perdita di controllo dell'alimentazione senza condotte di eliminazione. Molte persone con questa patologia hanno una storia di notevoli oscillazioni del peso corporeo.

I disturbi della condotta alimentare possono avere gravi conseguenze sono infatti tra i disturbi psichiatrici con più alta mortalità. I soggetti bulimici, che usano farmaci per indurre il vomito, diuretici e lassativi, corrono il rischio di una riduzione degli elettroliti (es. il potassio) con conseguente blocco cardiaco, possono inoltre presentare esofagite, corrosione dello smalto dei denti, turgore delle parotidi. Le persone con disturbo da crisi bulimiche sono frequentemente in sovrappeso e a ciò si possono associare complicanze tipiche dell'obesità: ipercolesterolemia, ipertensione, diabete mellito, malattie cardiache.

Nei pazienti anoressici la denutrizione può danneggiare organi vitali come cuore e cervello. In generale l'organismo riduce la sua attività: cessano le mestruazioni, le unghie e i capelli diventano fragili, diminuiscono la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa, la cute si disidrata, si riduce la funzionalità tiroidea.

I disturbi della condotta alimentare rispondono meglio al trattamento quando vengono diagnosticati e curati precocemente, inoltre le complesse interazioni tra patologia psichica e fisica rendono necessario un approccio multidisciplinare che si avvalga del medico internista, del dietologo/nutrizionista e dello psichiatra.

Bibliografia: DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali Masson editore; Manuale di Psichiatria a cura di Giovanni B Cassano Utet editore.