



DISMORFOFOBIA – Disturbo da dismorfismo corporeo

Il “disturbo da dismorfismo corporeo” o dismorfofobia, è la fobia che nasce da una visione distorta che si ha del proprio aspetto esteriore, causata da un’eccessiva preoccupazione della propria immagine corporea.

In taluni soggetti, questa forma fobica, può causare uno stress emozionale e incapacità di tessere adeguate ed equilibrate relazioni sociali e sessuali, con conseguente isolamento sociale.

L’individuo può sviluppare comportamenti fobico-ossessivi, talvolta dannosi per la propria salute poiché possono evolvere in anoressia nervosa e bulimia, semplice o nervosa. La dismorfofobia si sviluppa con maggiore frequenza nei soggetti con basso livello di autostima, in genere adolescenti, sia maschi che femmine.

Le preoccupazioni possono focalizzarsi sull’intero aspetto esteriore o solo su una parte delimitata del corpo. In genere, le parti maggiormente interessate sono: seno, capelli, cosce e fianchi per le donne; torace, addome, naso, pene, testicoli e capelli, per gli uomini. Il paziente può arrivare a voler ricorrere compulsivamente a trattamenti di bellezza, ormonali o chirurgia estetica, in quanto non tollera di avere nemmeno piccoli difetti e distorce la propria immagine vedendosi non adeguato.

Il disturbo è entrato a far parte della categoria del disturbo ossessivo-compulsivo nel DMS-5.



Disturbo da accumulo

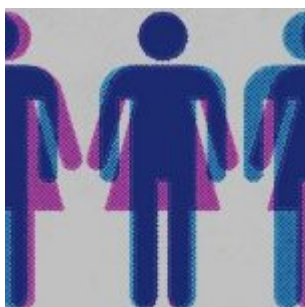
Il disturbo da accumulo è un disturbo caratterizzato da un bisogno ossessivo di acquisire una notevole quantità di beni, anche se gli elementi sono inutili, pericolosi o insalubri. L'accaparramento compulsivo provoca impedimenti e danni significativi ad attività essenziali della vita domestica: mobilità, alimentazione, pulizia e sonno.

Non è tuttora chiaro se l'accumulo compulsivo sia un disturbo isolato o piuttosto un sintomo di un'altra condizione, come il disturbo ossessivo-compulsivo, tuttavia nel DSM-5 fanno parte della stessa categoria.

Nelle sue forme peggiori, l'accumulo compulsivo può causare incendi, condizioni di scarsa igiene (ad esempio, infestazioni di topi o scarafaggi), lesioni causate dall'urtare alcuni oggetti e altri rischi per la salute e la sicurezza. I soggetti affetti credono che gli oggetti accumulati siano molto preziosi e nei casi in cui riconoscono l'inutilità degli oggetti accumulati, possono comunque darne un forte valore personale. Ad esempio, un accumulatore patologico può esibire una collezione di posate sostenendo che siano d'argento e madreperla, trascurando il fatto che sulla confezione vi sia

scritto chiaramente che sono in acciaio e plastica.

Le persone affette da tale disturbo molto spesso sono portate in terapia da parenti in quanto non in grado di capirne la gravità.



DIG – Disturbo di genere

La disforia di genere o “disturbo” dell’identità di genere (spesso abbreviato in DIG) è il malessere percepito da un individuo che non si riconosce nel proprio sesso fenotipico o nel genere assegnatogli alla nascita.

Il DIG è stato rinominato disforia di genere nel DSM-5, a causa della stigmatizzazione che il termine “disturbo” comportava. Nel DSM-5 questa diagnosi non è più una categoria dei disordini sessuali, ma rappresenta una categoria a sé stante.

Il DIG è indipendente dall’orientamento e non va confuso con esso: infatti le donne e gli uomini transessuali possono avere qualsiasi orientamento sessuale e sentimentale, ad esempio possono essere eterosessuali, omosessuali, bisessuali o asessuali. L’identificazione nel sesso opposto ed il relativo disagio provocato da questa condizione possono essere avvertiti già in fase preadolescenziale. Alcuni studi hanno trovato un rapporto fra orientamento sessuale e persone con transessualismo primario o secondario.



DISTIMIA – Disturbo depressivo persistente

La distimia o disturbo depressivo persistente, è un disturbo che si contraddistingue per umore depresso presente per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, per almeno 2 anni.

Durante i due anni di malattia l'individuo vive con continuità i sintomi o può avere rari e brevi momenti di maggior serenità.

Per effettuare la diagnosi, l'individuo non deve aver mai sofferto di episodio maniacale o ipomaniacale, né sono mai stati soddisfatti i criteri per il disturbo ciclotimico e i sintomi della distimia non sono attribuibili agli effetti di una sostanza o altra condizione medica.

La distimia può manifestarsi con diversi livelli di gravità. Alcune persone presentano sintomi depressivi di bassa intensità, legati ad alcuni momenti di vita, mentre altre si sentono così depresse da non riuscire a svolgere le normali attività quotidiane. Le forme gravi sono caratterizzate da un numero più elevato di sintomi, una maggiore intensità e durata nel tempo della sintomatologia e una elevata compromissione delle attività quotidiane.

La caratteristica diagnostica essenziale della distimia è un abbassamento del tono dell'umore presente per la maggior parte del giorno, che si manifesta quasi tutti i giorni, per almeno

2 anni. La depressione maggiore può precedere il disturbo depressivo persistente ed episodi depressivi maggiori possono verificarsi anche durante il disturbo persistente.

Gli individui che soffrono di distimia si descrivono tristi o “giù di corda”.

AEROFOBIA – Paura di volare

“L’ aerofobia” o paura di volare, è una delle fobie specifiche maggiormente diffuse. Si avverte un timore irrazionale e difficilmente controllabile verso uno specifico oggetto o situazione, in questo caso l’aereo e il volo. In quanto fobia, appartiene alla grande famiglia dei disturbi d’ansia proprio perché l’ansia è l’emozione che più frequentemente viene avvertita.

Nonostante l’utilizzo ormai molto diffuso dell’aereo, il fenomeno è piuttosto esteso: in Italia e, tendenzialmente, nel resto del mondo, la percentuale degli aerofobici è quantificabile intorno al 50%. È più diffuso tra le donne che tra gli uomini, mentre non ci sono grosse differenze né per quanto riguarda la distribuzione geografica né per livello sociale o il grado di istruzione.

Il primo segnale tipico è costituito generalmente dalle palpitazioni con accelerazioni del battito cardiaco o aritmia, seguito in sequenza temporale, più o meno valida in tutti i casi, dal nodo alla gola, dalla sudorazione fredda, dall’irrigidimento muscolare, dai pensieri e dalle sensazioni di terrore (questi sono i sintomi tipici simili ad un attacco di panico che, secondo la fonti mediche attuali, colpiscono, generalmente, chi manifesta la “paura di volare”); in alcuni casi il malato può soffrire, in aggiunta ai sintomi già

descritti, anche di vomito e di diarrea.

La sintomatologia che accompagna la paura di volare (e, più in generale, tutte le fobie) è piuttosto ampia e risente di una forte componente individuale.



Depressione clinica

Il “disturbo depressivo maggiore”, comunemente conosciuto come depressione clinica è una patologia psichiatrica o disturbo dell’umore particolarmente invalidante che coinvolge spesso sia la sfera affettiva che cognitiva della persona influenzando negativamente in modo disadattativo sulla vita familiare, lavorativa, sullo studio, sulle abitudini alimentari, il ciclo veglia-sonno, sulla salute fisica con forte impatto dunque sullo stile di vita e la qualità della vita in generale. La diagnosi si basa sulle esperienze auto-riferite dal paziente, sul comportamento riportato da parenti o amici e un esame dello stato mentale.

Tipicamente i pazienti sono trattati con farmaci antidepressivi e spesso, in maniera complementare, anche con la psicoterapia. L’ospedalizzazione può essere necessaria quando vi è un auto-abbandono o quando esiste un significativo rischio di danno per sé o per altri. Il decorso della malattia è molto variabile: da un episodio unico della durata di alcune settimane fino ad un disordine perdurante per tutta la vita

con ricorrenti episodi di depressione maggiore.

L'eziologia include fattori psicologici, psicosociali, ambientali, ereditari, evolutivi e biologici. Un uso a lungo termine e l'abuso di alcuni farmaci e/o sostanze, è noto per causare e peggiorare i sintomi depressivi. La maggior parte delle teorie biologiche si concentrano sui neurotrasmettitori monoamine come la serotonina, la norepinefrina e la dopamina, che sono naturalmente presenti nel cervello per facilitare la comunicazione tra le cellule nervose. In Italia la depressione colpisce circa 11 milioni di persone, che quotidianamente assumono farmaci contro tale patologia.

La percentuale di italiani che soffrono di depressione arriverebbe, dunque, quasi al 20% della popolazione, con una incidenza di quattro volte la media europea.



ARACNOFOBIA – Paura dei ragni

L'aracnofobia o paura dei ragni è una fobia specifica, un'irrazionale paura verso i ragni. È conosciuta anche come aracnefobia.

Può presentarsi in vari livelli di intensità, dal disgusto alla forma più forte di repulsione, fino a un livello di incontrollabile orrore che porta ad attacchi di panico, fuga e altre reazioni fuori della lucidità.

In alcuni casi anche una foto o un disegno molto realistico di

un ragno possono provocare la paura.

È una fobia molto diffusa e a essa sono legati molti dei significati che il folklore e l'immaginario associato ai ragni.

Tuttavia, come tutte le fobie le malattie di natura psicologica, la terapia è possibile. Dato che per molti autori la paura dei ragni viene catalogata come una "fobia semplice" (classificazione effettuata sicuramente da persone non aracnofobiche), non esistono trattamenti farmacologici mirati, riconosciuti e legittimi.

Comune è la cosiddetta "esposizione in vivo", terapia comportamentale consistente nel contatto ravvicinato dell'aracnofobico al ragno: il trattamento, dapprima puramente psicologico e successivamente effettuato anche sul piano pratico, dev'essere eseguito per gradi, al fine di trascinare il paziente proprio al limite dell'ossessione, toccando con mani l'aracnide che, beffardo, fissa la vittima.

In genere, la terapia ha inizio sottoponendo l'aracnofobico a domande mirate sulla sua paura, al fine di estrapolarne i motivi che l'hanno indotta: il più delle volte, il paziente non è in grado di dare una spiegazione precisa e sicura alla sua aracnofobia.

La fase terapeutica successiva consiste nel presentare fotografie di ragni all'aracnofobico; le sedute proseguono mostrando veri ragni, che li separano dal soggetto grazie ad un vetro. L'ultima fase, il livello di "pericolosità" più elevato per l'aracnofobico, nonché il più temuto, consiste nel toccare direttamente i ragni.

Generalmente, la cura dà buoni risultati per un breve periodo di tempo, pertanto sono consigliate terapie di "richiamo" al fine di evitare ulteriori ricadute.



DAG o GAD

Il disturbo d'ansia generalizzata detto anche DAG o GAD è una forma clinica della classe dei disturbi d'ansia.

È un problema che interessa prevalentemente le donne (1,5:1), ed è stata stimata una prevalenza nel 3-5% della popolazione. Tale disturbo molto spesso viene sottovalutato, non solo dai pazienti, ma anche dai medici.

Come implica il nome, l'ansia che caratterizza il disturbo non è concentrata o elicitata da un particolare oggetto o situazione (ovvero, è aspecifica). Nel commentare le sue difficoltà il paziente è di solito assai preciso e appropriato nel riconoscere per primo la discrepanza tra dimensione reale delle difficoltà da affrontare e quota d'ansia che queste evocano, ma non riesce a fare a meno di preoccuparsi. Il disturbo è cronico: di solito si presenta in età infantile, tanto che il paziente riferisce di essere ansioso "da sempre". I sintomi caratteristici sono quelli degli stati d'allarme, contraddistinti da una condizione psichica di generale attesa apprensiva, e da numerosi segni e sintomi fisici di attivazione vegetativa (hyperarousal): si può presentare emicrania, palpitazioni, vertigini, e insonnia, difficoltà a concentrarsi, tensione muscolare, irrequietezza. Oltre a questi sintomi, prettamente "fisici" se ne accompagnano di cognitivi quali ad esempio: sensazione di testa vuota, derealizzazione e depersonalizzazione.

Possono esservi associati disturbi del sonno, come

interruzioni o risvegli precoci; a volte i soggetti affetti si svegliano a metà della notte e rimangono in uno stato di tensione, riuscendo con difficoltà a riprendere il sonno.



AGORAFOBIA – Paura della piazza

L'agorafobia, letteralmente “paura della piazza”, è la sensazione di paura o grave disagio che un soggetto prova quando si ritrova in ambienti non familiari o comunque in ampi spazi all'aperto, temendo di non riuscire a controllare la situazione. Questo lo porta a sentire il bisogno di una via di fuga immediata verso un luogo da lui reputato più sicuro o evitare direttamente luoghi simili.

La gravità dell'ansia e dei comportamenti evitanti sono variabili; l'agorafobia è una delle manifestazioni ansiose più invalidanti, in quanto chi ne soffre spesso diventa completamente dipendente dalle mura domestiche, oppure è costretto ad uscire di casa solo quando è accompagnato.

Il timore di uscire dalle mura domestiche e di relazionarsi con il mondo esterno, evidenzia una difficoltà a confrontarsi con eventi, persone, situazioni nuove e sconosciute, privi di quella “protezione”, in questo caso rappresentata dall'ambiente familiare, dove l'individuo non rischia di

immergersi nell'anonimato della caotica folla.