

# 4 FOGLI <sup>UILP</sup>

7  
NUMERO

GEN. 2023



## L'ANSIA NELLA TERZA ETÀ

L'ansia è uno stato di disagio molto diffuso al giorno d'oggi, anche tra le persone anziane. Dopo i 65/70 anni infatti si percepiscono con maggiore intensità alcune preoccupazioni legate principalmente a:

stato di salute precario, solitudine, difficoltà economiche, perdita di una completa autosufficienza fisica e cognitiva, incertezza del futuro, paura della morte.

## RICONOSCERE IL VERO STATO DI ANSIA

Ci sono alcune malattie che si manifestano con sintomi molto simili a quelli tipici dell'ansia; di conseguenza è opportuno fare un'anamnesi accurata prima della diagnosi. Queste sono:

- ipoglicemia, tumore delle ghiandole surrenali, ipertiroidismo (generano tremore, tachicardia o ipereccitabilità);
- infarto miocardico silente, embolia polmonare, ischemia transitoria, assunzione

eccessiva di caffeina, sindrome da sospensione di sedativi, ipnotici o alcol (causano paura, confusione, astenia, vertigini, difficoltà respiratorie o sudorazione).

Anche alcuni farmaci, come anestetici, antipertensivi, antistaminici, corticosteroidi, insulina, penicillina, terapia tiroidea sostitutiva, antiparkinsoniani, anticonvulsivanti e antidepressivi, possono produrre effetti simili.

RODNAE Productions pexels.com



## FATTORI DI RISCHIO

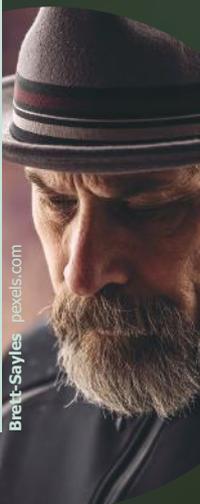
Il disturbo d'ansia generalizzato interessa circa il 25% degli ultra 65enni, perché le persone anziane presentano elevati livelli di stress ambientale, fisico e psicologico motivati dall'assenza di produttività, dal peggioramento dello stato di salute, dalle perdite degli affetti.

Esistono degli specifici fattori di rischio negli anziani:

- sesso femminile;
- divorzio o vedovanza;
- reddito basso;
- pressione alta;
- complicazioni cardiache o gastrointestinali.

Suriyanathan pexels.com

Brett-Sayles pexels.com





## TIPOLOGIE SINTOMATICHE

I sintomi che un anziano può presentare in caso di ansia sono gli stessi di un soggetto giovane, ma le conseguenze possono essere più importanti, proprio a causa dell'età e della comorbidità. I più frequenti sono:

- insonnia: si presenta una diminu-

zione della fase REM del sonno;

- disturbi fobici (agorafobia, fobia specifica e sociale): più diffusi tra le donne anziane (6,1%) che negli uomini di pari età (2,9%);
- disturbi di panico;
- ossessioni e compulsioni.

## TERAPIA E TRATTAMENTI CONSIGLIATI

Partendo dal presupposto che il trattamento farmacologico in questi casi è utile e opportuno, da recenti studi sappiamo che gli anziani tollerano molto poco i barbiturici (atassia e confusione mentale): per questo se ne sconsiglia l'utilizzo.

Le benzodiazepine determinano numerosi effetti collaterali, come sedazione, riduzione del coordinamento, abulia, umore depresso; per questo, è consigliato l'utilizzo per un breve periodo e solo per una grave sintomatologia del soggetto anziano.

Gli azapironi, invece, producono effetti collaterali notevolmente inferiori, anche se richiedono un periodo di latenza di circa 2 settimane. Di conseguenza non possono essere utilizzati nelle fasi acute.

Il trattamento farmacologico, quindi, non dovrebbe essere considerato isolatamente, ma quale parte di una strategia terapeutica complessiva.

In alcuni casi è quanto mai evidente che l'ansia è correlata nel soggetto anziano a condizioni effettive di bisogno e di carenza di risorse, che suggeriscono interventi di tipo sociale, oltre che medico.

Ove si identifichi un chiaro evento scatenante, il discutere strategie alternative di comportamento può essere di utilità, così come possono essere indicati, in casi particolari, trattamenti di psicoterapia breve, di terapia cognitivo-comportamentale o tecniche di rilassamento, da sole o integrate con un trattamento farmacologico.

La terapia ha lo scopo di informare inizialmente la persona anziana aiutandola a conoscere il disturbo e a prenderne coscienza. Attraverso la conoscenza della patologia, lo sviluppo delle abilità per fronteggiarla, la modifica di pensieri e comportamenti disadattivi rendendoli realistici e adattivi, la psicoterapia avrà come fine l'incremento dell'autonomia dell'anziano nella gestione dei sintomi, mediante lo sviluppo e l'incremento delle risorse interne della persona e mediante il potenziamento della forza dell'individuo nell'affrontare i sintomi al fine di migliorare la sua qualità di

