

Stati d'ansia: protocollo applicato in un'unità ASL

PRESENTAZIONE

Il progetto si propone di valutare un protocollo di agopuntura come trattamento degli stati d'ansia generalizzati.

I disturbi d'ansia determinano un elevato consumo di farmaci ansiolitici con fenomeni di abuso e di dipendenza. In particolare sono frequentemente presenti nelle persone con dipendenza/abuso di sostanze alcoliche e, al raggiungimento dell'astinenza, rappresentano uno dei motivi che portano alla ricaduta.

Il Nucleo Operativo Alcologia (NOA) è una struttura specialistica con compiti istituzionali di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle alcoldipendenze e dei problemi alcolcorrelati. Il Nucleo Operativo Alcologia di Vimercate svolge le seguenti attività:

- Progetti di prevenzione e sensibilizzazione sia per la popolazione generale sia per target specifici.
- Psicoterapia individuale e di coppia.
- Gruppi psicoterapici.
- Gruppi non terapeutici (self-help multifamiliari).
- Terapia sistemico-relazionale (terapia familiare).
- Valutazione delle condizioni del paziente in relazione allo stato di alcoldipendenza.
- Visite e disintossicazioni domiciliari.
- Disintossicazioni farmacologiche ambulatoriali.
- Ambulatorio Acudetox, per la disintossicazione mediante agopuntura auricolare e trattamento dei sintomi astinenziali post-acuti.
- Ambulatorio di agopuntura somatica per il trattamento di problematiche correlate al percorso di disassuefazione e/o al consolidamento dello stato di astinenza.
- Prevenzione e trattamento delle patologie alcolcorrelate.
- Visite e parere in ospedale.
- Coordinamento degli interventi tra diverse figure sanitarie (medico di famiglia, specialisti, personale infermieristico).

- Supporto alle famiglie per le problematiche legate alle terapie disintossicanti.
- Vaccinazioni.
- Inserimenti lavorativi protetti.
- Inserimento in comunità terapeutica.
- Consulenza per la riqualificazione professionale.

L'AGOPUNTURA TRADIZIONALE CINESE NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO

Protocollo applicato presso l'Unità Operativa di Alcologia di Vimercate, Milano

Responsabile del progetto: dott. Roberto Cipollina
Consulenza scientifica e supervisione: dott.ssa Elisa Rossi

Scopo del progetto

Il progetto si propone di valutare un protocollo di agopuntura come trattamento degli stati d'ansia generalizzati.

Motivazione del progetto

Il 5% della popolazione durante la vita presenta problemi riferiti a un disturbo d'ansia generalizzato.

Il decorso è cronico, generalmente peggiora durante i periodi di stress, produce una tendenza a strutturare comportamenti che interferiscono con la normale vita sociale, lavorativa e affettiva, e in genere determina un elevato consumo di farmaci ansiolitici con fenomeni di abuso e di dipendenza.

I disturbi d'ansia sono frequentemente presenti nelle persone con dipendenza/abuso di sostanze alcoliche e, al raggiungimento dell'astinenza, rappresentano uno dei motivi che portano alla ricaduta.

Criteri di ammissione al progetto

Criteri di inclusione

Possono essere inclusi nel protocollo tutti i pazienti che presentano un Disturbo d'Ansia Generalizzato secondo i criteri definiti dal DSM-IV, anche se in terapia farmacologica o psicoterapia.

La preesistente terapia, pur non rappresentando un motivo di esclusione, al momento della verifica dei risultati avrà una specifica valutazione in termini di maggior o minor efficacia.

Criteri di esclusione

- a. Disturbo d'ansia indotto dall'uso di sostanze.
- b. Disturbo d'ansia da condizione medica generale.
- c. Disturbo d'ansia che si manifesta esclusivamente durante alterazioni dell'umore.
- d. Disturbo d'ansia legato a psicosi.
- e. Pazienti già in trattamento con agopuntura per qualsiasi problema.

I pazienti sono ammessi allo studio in base a quanto segue.

- a. Colloquio anamnestico.
- b. Presenza dei criteri di inclusione secondo il DSM-IV.
- c. Valutazione oggettiva mediante STAI.
- d. Questionario di autovalutazione IPAT-ASQ.
- e. Valutazione dei condizionamenti che lo stato d'ansia determina nella vita sociale, lavorativa e affettiva.
- f. Valutazione dell'assunzione di farmaci.¹

Modalità e durata della terapia

- Modalità terapeutiche standard.
- Entreranno nello studio circa 15 persone afferenti al servizio, con un periodo di astinenza dall'alcol di almeno tre mesi.
- I pazienti saranno sottoposti a due sedute settimanali per sei settimane; durante le sedute, che avranno una durata di 20 minuti, le persone soggiorneranno da sole in un ambiente tranquillo.
- Il progetto si attuerà nell'arco di un biennio.
- I pazienti saranno sottoposti a valutazione secondo la semeiotica della Medicina Tradizionale Cinese al fine di definire i quadri patologici e la conseguente scelta dei punti tra quelli sotto riportati.

Protocollo di trattamento con agopuntura

Il protocollo si articola su un totale di 7 o 8 punti.

1. Una coppia di punti fissi.
2. Un gruppo di 3 o 4 punti, scelto tra due gruppi secondo la diagnosi differenziale di TCM.
3. 1 o 2 punti scelti tra 7 punti.

1. American Psychiatric Association: *DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1994; Consulting Psychologists Press, *STAI, State-trait anxiety inventory – Forma Y*, Palo Alto 1983; S.E. Krug, I.H. Scheier, R.B. Cattel, *IPAT-ASQ*, 1976, adattamento italiano M. Novaga e A. Pedon, 1978.

1. Punti fissi

- H-MN-3 Yintang + REN-14 Juque.

2. Gruppo di 3 o 4 punti secondo la diagnosi TCM di base (pieno o vuoto)

Diagnosi di pieno-*shi* (3 punti)

Quadro di tipo «pletorico»: volto arrossato, sensazione di calore, agitazione, sete, bocca amara, urine cariche, lingua rossa o con punti arrossati, indulto giallo, polso pieno, rapido. Si alternano:

- PC-6 Neiguan + SP-4 Gongsun + REN-6 Qihai.
- HT-5 Tongli + KI-4 Dazhong + REN-6 Qihai.

Diagnosi di vuoto-*xu* (4 punti)

Quadro di tipo «deficitario»: astenia, affaticabilità, pallore, sudorazione spontanea, inquietudine, respiro corto, lingua pallida, fatica a parlare, polso debole, fine, vuoto.

- HT-7 Shenmen + KI-3 Taixi + ST-36 Zusanli + REN-4 Guanyuan.

3. Punti a scelta (1 o 2) tra i seguenti

- a. DU-20 Baihui se è presente flegma che ostruisce gli orifizi puri.

Derealizzazione, depersonalizzazione, segni più importanti di alterazione dello stato affettivo e cognitivo (ipomaniacalità, depressione, ossessività).

- b. GB-20 Fengchi se c'è vento e risalita dello yang.

Cefalee, sensazione di instabilità o vertigini, offuscamento della vista, contratture o dolore cervicale.

- c. REN-17 Shanzhong se c'è blocco della circolazione del qi al *jiao* superiore.

Sensazione di peso e costrizione toracica, tachicardia, difficoltà di respiro

- d. LR-3 Taichong se c'è ristagno del qi di fegato.

Bolo isterico, instabilità dell'umore, contratture o tensioni muscolari, sindrome pre-mestruale, dismenorrea, irregolarità del ciclo, colon irritabile.

- e. ST-44 Neiting se c'è fuoco di stomaco.

Vomito post-prandiale, bruciore e dolore epigastrico, voracità, sete di bevande fredde, nausea, rigurgiti acidi, irritazione del cavo orale.

- f. LR-2 Xingjian se c'è fuoco di fegato.

Irritabilità, stipsi o feci secche, dolore agli ipocondri, sonno disturbato da sogni, bocca amara, sete.

- g. SP-3 Taibai se c'è deficit del qi di milza.

Faticabilità, scarso appetito, feci poco formate, lingua pallida e gonfia o improntata, polso debole.

L'uscita dallo studio avverrà se il paziente non si presenterà a due sedute consecutive.

Durante il trattamento i pazienti non dovranno intraprendere alcuna nuova terapia specifica (psicoterapia, gruppi AA, terapie farmacologiche).

Verranno esclusi anche i pazienti che saranno ricaduti nel bere.

La terapia verrà sospesa alla comparsa di un peggioramento dei disturbi d'ansia.

Monitoraggio e valutazione dello studio

Al termine del trattamento si valuterà lo stato del paziente attraverso una seconda somministrazione dei test (STAI e ASQ) e una rivalutazione dei dati raccolti all'inizio (sintomatologia specifica, comportamenti che interferiscono con la vita quotidiana, uso di farmaci).

Il *follow-up* con gli stessi strumenti (colloquio, STAI e ASQ) avverrà a distanza di due settimane e di tre mesi dal termine della terapia.

RACCOLTA DEI DATI INIZIALI

Vengono qui presentati i primi dati del protocollo elaborato e applicato presso l'Unità Operativa di Alcologia di Vimercate, Milano.

I pazienti hanno tutti una diagnosi di Disturbo d'Ansia Generalizzato secondo i criteri definiti dal DSM-IV e una diagnosi secondo la Medicina Tradizionale Cinese; il trattamento consiste in due sedute settimanali per sei settimane; il livello di ansia è valutato attraverso test specifici all'ingresso, al termine del trattamento e a distanza di 15 giorni.

Caso n. 1

Donna di 46 anni, sposata con 2 figli, casalinga.

In terapia con Seroxat cp/die, prescritto dallo psichiatra per disturbo distimico.

- Soffre il caldo, durante la notte ha caldo e suda.
- Non ha sete, tranne prima delle mestruazioni.
- Talvolta ha sensazione di calore al volto e alle orecchie.
- Mestruazioni regolari sia come durata che come flusso, senza dolore, a volte accompagnate da cefalea premestruale moderata, nella zona fronto-temporale destra.
- Sonno interrotto: si addormenta facilmente ma durante la notte si sveglia varie volte, fa molti sogni.
- Non ha problemi digestivi né dolori o problemi di stomaco se non durante momenti di stress, alla sera lieve gonfiore addominale, alvo regolare con feci normali, urine chiare.
- Palpitazioni alla sera quando si sdraia per riposarsi.
- Non ha vertigini, ma a volte ha sensazione di testa vuota mentre cammina.
- Dolore che parte posteriormente dal collo a destra e si irradia posteriormente all'emitorace e al braccio fino al gomito lungo *sanjiao*.
- Lingua: un po' sottile, con bordi rilevati, puntini rossi alla punta; di colore rosso tendente al violaceo; induito quasi assente anteriormente, superficie secca.
- Polso: frequenza nella norma, a sinistra sottile, a destra leggermente scivoloso.

Diagnosi

Vuoto di yin di cuore (e rene).

Punti

- EX-HN-3 Yintang, REN-14 Jugu, REN-4 Guanyuan, HT-7 Shenmen, KI-3 Taixi, ST-36 Zusanli.

Valutazione dell'ansia

Questionari di ingresso: 08.02.01

- STAI forma Y: Stato 63 (T = 53) – Tratto 74 (T = 56).
- Non ha eseguito il test ASQ.

Questionari di uscita: 15.03.01

- STAI forma Y; Stato 63 (T = 53) – Tratto 75 (T = 57).

Questionari dopo 15 giorni dalla fine del trattamento: 29.03.01

- STAI forma Y: Stato 10 (T = 36) – Tratto 81 (T = 59).

In questo caso vi è una notevole discrepanza fra test di stato (condizioni al momento del test) e test di tratto (ansia intesa come tratto relativamente stabile della personalità).

Il primo valore (10) è ampiamente sotto alla media (41,30), il secondo (81) si colloca tra i valori più elevati. Una discrepanza tra i valori significa che le condizioni di somministrazione erano relativamente buone (neutre).

L'ampia divergenza riportata in questo caso è, almeno in parte, da ricondursi alla situazione psicologica della paziente conseguente a un grave incidente che ha coinvolto il figlio nove giorni fa.

Colloquio: 03.09.01

La paziente soggettivamente sta molto bene, con un netto miglioramento dei rapporti intrafamiliari e anche il trauma derivante dall'incidente avuto dal figlio pare essersi riassorbito rapidamente; la paziente si è ricavata (cosa mai avvenuta prima) ampi spazi di autonomia all'interno della famiglia. La terapia farmacologica è rimasta invariata.

Caso n. 2

Donna di 45 anni, nubile, vive con la famiglia di origine, insegnante.

Inviata dalla psichiatria. Da circa 7 anni soffre di uno stato d'ansia generalizzato, attualmente in terapia con Anafranil 3 cp/die e Tavor che hanno notevolmente ridotto la sintomatologia; assume Tegretol in seguito all'intervento per doppio aneurisma cerebrale nel febbraio 2000.

- Palpitazioni continue sia di giorno sia di notte (sente il cuore battere in testa).
- Sensazione costante di paura.
- Sonno regolare con molti sogni.
- Vista disturbata (come i riflessi del sole sull'acqua).
- Vertigini e sensazione di calore alla testa.
- Mestruazioni regolari, rosso chiaro con qualche coagulo, saltuariamente tensione mammaria.
- Urine abbondanti, alvo tendenzialmente stitico.
- Sensazione di pienezza toracica, sospiri.
- Astenia.
- Tendenza verso bevande calde.
- Lingua: lievemente pallida, asciutta, indurita sottile e bianco, punta rossa con puntini rosso scuro, notevole congestione delle vene sublinguali.
- Polso: rapido, a destra sottile e profondo.

Diagnosi

Vuoto di sangue di cuore e fegato.

Punti

- EX-HN-3 Yintang, GB-20 Fengchi, REN-14 Jugu, REN-4 Guanyuan, HT-7 Shenmen, KI-3 Taixi, ST-36 Zusanli.

Valutazione dell'ansia

Questionari di ingresso: 20.09.01

- ASQ: punteggio 10.
- STAI forma Y: Stato 83 (T = 59) – Tratto 91 (T = 64).

Livello di ansia molto elevato, nell'ASQ il punteggio 10 si trova solo in una persona ogni 20, dato che corrisponde al rango percentile 99.

Questionari di uscita: 05.11.01

- STAI forma Y: Stato 22 (T = 40) – Tratto 45 (T = 48).
- ASQ: punteggio 7.

I due test rivelano un forte riduzione del livello d'ansia, che si colloca ora nella media.

Questionari a 15 gg dal termine del trattamento: 19.11.01

- STAI forma Y: Stato 4 (T = 36) – Tratto 4 (T = 34).
- ASQ: punteggio 6.

Livello di ansia nella norma (rango percentile 50).

Note

Valutata dallo psichiatra, la paziente ha ridotto il dosaggio di Anafranil da 3 a 2 compresse e non assume più Tavor. A metà dicembre la visita psichiatrica conferma la risoluzione dell'ansia, la sospensione dell'ansiolitico e considera la sospensione anche dell'antidepressivo.

Colloquio: 20.12.01

La paziente riferisce una sostanziale scomparsa dello stato ansioso. Definisce "sorprendente" il risultato ottenuto.

Caso n. 3

Donna di 42 anni, sposata, un figlio, casalinga.

In terapia con Valium gtt. per stato ansioso.

- Inappetenza, pesantezza di stomaco e cattiva digestione.
- Beve molto e preferibilmente bevande fredde.
- Ha spesso mani, piede, naso freddo, però afferma di accaldarsi facilmente.
- Alvo stitico con feci secche.
- Nell'ultimo mese notevole astenia.
- Carnagione pallida.
- Perdite vaginali bianche non abbondanti non maleodoranti.
- Il sonno è regolare.
- Palpitazioni anche a riposo.
- Mestruazioni regolari per flusso, frequenza, colore e durata.
- Pancia gonfia soprattutto dopo aver mangiato.
- Oppressione al torace, sospiri, sbadigli, alcune volte ha la sensazione di mancanza di respiro.
- Frequenti cefalee che iniziano a livello frontale destro, poi si estendono alla zona temporale e infine interessano tutta la testa.
- Lingua: improntata, fissurazione centrale che raggiunge la punta, puntini rossi alla punta, piccole macchie violacee nella zona mediana. Lingua «geografica»: indurita senza radice con zone disepitelizzate.
- Polso: vuoto, un po' scivoloso.

Diagnosi

Vuoto di qi di milza e vuoto di yin di cuore.

Punti

- EX-HN-3 Yintang, REN-14 Juque, REN-4 Guanyuan, HT-7 Shenmen, KI-3 Taixi, ST-36 Zusanli, SP-3 Taibai.

Valutazione dell'ansia

Questionari di ingresso: 28.02.01

- STAI forma Y: Stato 75 (T 56) – Tratto 81 (T 59).
- ASQ: Punteggio 9.

Livelli elevati di ansia, corrispondenti al rango percentile 90. Inquietudine, alto livello di frustrazione generale e instabilità.

Questionari di uscita: 03.05.01

- STAI forma Y: Stato 8 (T 37) – Tratto 26 (T 42).
- ASQ: punteggio 5.

Note

La paziente non assume più alcuna terapia specifica.

Non è stata fatta la valutazione a due settimane perché la paziente, che stava bene, è tornata per un paio di mesi al suo paese d'origine, nell'Europa dell'Est.

Colloquio: 16.1.02

Dopo un lungo periodo di benessere la paziente, circa un mese fa, ha ripreso il potus. Attualmente astinente inizierà, tra due mesi, un secondo ciclo di trattamento.

Caso n. 4

Uomo di 51 anni, sposato, un figlio, vigile urbano.

Ansia datante da molto anni, in terapia con ansiolitici.

- Insonnia, il paziente si sveglia alle 3.
- Bocca amara.
- Ipoacusia.
- Problemi di scarsa memoria.
- Astenia.
- Urine abbondanti e normali come colore, alvo regolare.
- Ipertensione arteriosa.
- Tendenza a soffrire il caldo.
- Ansia, irrequietezza, attacchi di collera.
- Lingua: colore normale, macchia violacea lateralmente a sinistra, indurito scarso.
- Polso: a corda.

Diagnosi

Yang di fegato che sale in alto.

Punti

- EX-HN-3 Yintang, REN-14 Juque, REN-6 Qihai, LR-3 Taichong, PC-6 Neiguan e SP-4 Gongsun alternati a HT-5 Tongli e KI-4 Dazhong.

Valutazione dell'ansia

Questionari di ingresso: 20.09.01

- STAI : Stato 84 (T 60) – Tratto 80 (T 58).
- ASQ: punteggio 7.

Il livello d'ansia sia di Stato che di Tratto sono ampiamente oltre la media (39.68 e 43.85 rispettivamente).

Per quanto riguarda l'ASQ il punteggio (7) corrisponde al rango percentile 77, cioè nella popolazione generale tre quarti degli uomini hanno punteggi inferiori rispetto al paziente e un quarto superiori.

Questionari di uscita: 05.11.01

- STAI: Stato 34 (T 44) – Tratto 57 (T 48).
- ASQ: punteggio 6.

Il risultato mostra che il livello dell'ansia di Stato è nella normalità, mentre il livello dell'ansia di Tratto è migliorato ma rimane leggermente superiore alla media.

ASQ: livello di ansia nella media, rango percentile 60.

Questionari a 15 giorni dalla fine della terapia: 20.11.01

- STAI: Stato 70 (T 54) – Tratto 87 (T 62).
- ASQ: punteggio 8.

Vi è stata una risalita del livello d'ansia soprattutto per quanto riguarda il Tratto.

ASQ: il paziente ha un elevato livello d'ansia, rango percentile 90 (presente nel 10% della popolazione).

Note

Dopo il crollo delle torri a New York, l'11 settembre, il paziente ha deciso di gestire in proprio i suoi risparmi, con una forte ripresa dello stato d'ansia.

18.12.01

Il paziente è stato ulteriormente testato dopo circa un mese. Presenta elevati livelli d'ansia.

- STAI: Stato 83 (T 59) - Tratto 92 (T 64).