

Emanuele Bartolozzi

Una guida per affrontare il disturbo

L'attacco di panico sembra essere per il malato una duplice condanna: da un lato i sintomi che imperversano, dall'altro quasi la ferma certezza che nessuno sia in grado di aiutarlo. Solo i sintomi spesso permettono la comunicazione tra il malato e l'esterno. Sintomi che portano poi a tutta una serie di evitamenti, quasi ad un ritiro dalla vita per il timore di viverla: chi è vicino a chi ha il panico spesso è in difficoltà a comprendere la paura e i malesseri che il paziente presenta.

E' quindi indispensabile e urgente una comprensione complessiva del disturbo sia da parte del paziente che dei familiari e degli amici affinché non si strutturi un circolo vizioso di non-comunicazione e di colpevolizzazioni indebite (pensiamo al caso di una ragazza che non riesce ad andare a scuola).

Il paziente non deve accontentarsi di vivere evitando, il parente non deve a sua volta diventare il suo complice.

Che cos'è l'attacco di panico

L'attacco di panico è una manifestazione di ansia intensa che, apparentemente senza una causa esterna rilevabile, si manifesta improvvisamente con sintomi fisici e psicologici di paura. Tachicardia, senso di svenimento, dolori al torace, parestesie, vampate di calore, tremori, disturbi addominali, senso di soffocamento, paura di morire, paura di impazzire sono solo alcuni dei sintomi che possono presentarsi durante l'attacco.

Il primo attacco può essere della durata di pochi minuti ma può protrarsi anche per un tempo più lungo, anche un'ora. In quel momento il mondo si allontana e la percezione della realtà viene spesso descritta come in un film. In genere chi ha avuto questa esperienza la ricorda per tutta la vita come la cosa più traumatica che potesse mai succedergli: si crea una frattura tra l'esperienza precedente della sua vita e quella successiva.

Dopo questo primo attacco in genere il paziente cerca spiegazioni a

quanto gli è successo attraverso il ricorso ad analisi e controlli clinici: i risultati negativi degli stessi esami da un lato rassicurano, dall'altro rappresentano la conferma del dubbio di essere oggetto di un male misterioso.

Gli effetti collaterali

Dopo il primo attacco è facilissimo che si strutturino una serie di problematiche aggiuntive che rappresentano quasi una sorta di percorso obbligato per chi ha avuto l'attacco.

L'**ansia anticipatoria** rappresenta il primo di questi effetti collaterali. Il paziente dopo il primo attacco comincia ad aspettarsi il successivo e rimugina su questo. I suoi pensieri anche se diretti altrove hanno questa sorta di rumore di fondo: dove capiterà, che cosa mi accadrà, chi mi assisterà? Il secondo attacco quasi regolarmente accade e produce un rafforzarsi della convinzione che ce ne saranno altri...il paziente comincia spesso a vergognarsi e teme di essere preso "per matto".

Il secondo effetto collaterale è rappresentato dall'**ipocondria**, cioè la paura delle malattie. Il paziente cerca il conforto di un'analisi, di uno specialista, di un controllo che possa stabilire senza ombra di dubbio un rapporto di causa ed effetto tra ciò che gli accade e i parametri alterati (parametri di cui ha comunque una grande paura). Il non trovare elementi significativi negli esami e le risultanze negative delle visite dagli specialisti internisti, cardiologi, pneumologi ecc. porta con sé sollievo e paura. Sollievo per lo scampato pericolo, paura per un'errata diagnosi.

Il paziente spesso, ma non sempre, evidenzia poi una terza componente collaterale: l'**agorafobia**. Teme di trovarsi solo e lontano dai suoi punti di riferimento durante un attacco e pertanto evita di prendere gli aerei, spesso evita in generale di viaggiare, di salire su un ascensore...compie percorsi cercando i punti di riferimento forniti dall'abitazione dell'amico, dalla presenza della farmacia, ecc.

Il continuo muoversi a slalom tra le cose della vita, l'evitare ciò che prima dava soddisfazione, il non comprendere perché si sta così male spesso conduce all'ultimo effetto collaterale, cioè la **depressione**.

Chi colpisce il panico

Il panico è un disturbo prevalentemente a insorgenza giovanile, colpisce cioè la prima volta entro i trenta anni, con una prevalenza intorno ai 25: nelle donne più che negli uomini con un rapporto di 1 a 2.

Attacchi sporadici e di lieve entità sembra che colpiscano il 35% della popolazione prevalentemente giovanile, quelli di interesse clinico situano la percentuale intorno al 5%.

I fattori specifici predisponenti al disturbo sono molteplici ma nessuno sembra essere da solo in grado di spiegarne l'insorgenza.

Una perdita, un cambiamento, un lutto, una mancanza rappresentano spesso fattori che si trovano nell'anamnesi dei pazienti come eventi capitati nell'anno precedente il manifestarsi dei sintomi del panico, così come la presenza in famiglia di collaterali o familiari diretti che hanno sofferto di analogo disturbo o di depressione. In una percentuale di soggetti è stata riscontrata la presenza di ansia da separazione in età infantile. Infine si riscontra in quasi tutti i pazienti una sensibilità notevole agli stimolanti (ad es. caffeina, nicotina).

Fattori biologici e psicologici coesistono nel determinarsi della malattia.

Evoluzione della malattia

L'attacco di panico è una malattia ad andamento in genere cronico. Ciò significa che dopo un trattamento specifico circa il 40% dei pazienti non presenta più alcun disturbo a distanza di tempo; il 50% presenterà qualche sintomo che però non interferisce se non marginalmente nella qualità della vita; il 10% continua a dare segni di disagio. Va detto però che in questi casi occorre valutare se è stata correttamente seguita la terapia e se nel frattempo non sia insorte altre problematiche.

Cura

Il DAP rappresenta una delle cosiddette forme psichiatriche minori, che fino all'inizio degli anni '90 non riceveva in genere una terapia adeguata. Ci si basava spesso sugli ansiolitici che invece si è visto molto bene essere utili solo durante la fase acuta del panico e durante la fase di latenza del farmaco antidepressivo, tra cui i triciclici (imipramina, clorimipramina), gli antiMao (tranilcipromina) ma soprattutto, per la loro maneggevolezza e la bassa incidenza degli effetti collaterali gli SSRI (paroxetina, sertralina, fluoxetina). , rappresentano la terapia elettiva

Questi farmaci facilitano il rapporto tra le cellule nervose, ristabilendo l'adeguata comunicazione tra loro, impiegano tra i 20 e i 30 giorni per manifestare gli effetti benefici e questo spesso porta il paziente a scoraggiarsi. Alcuni hanno effetti collaterali nei primi giorni di assunzione che contribuiscono allo scoraggiamento del paziente: questi sono assai scarsi con gli SSRI.

Un discorso a parte merita l'intervento psicoterapico, con particolare riferimento a quello di orientamento cognitivo comportamentale, che risulta essere terapia indispensabile nella fase di conoscenza del disturbo e di ridefinizione dei pensieri disfunzionali. Un ruolo particolare dello psicologo, spesso non ritenuto a torto come rilevante, riguarda la fase iniziale di assunzione del farmaco e quella finale, di abbandono dello stesso.

Tempi e modalità della terapia farmacologica e psicologica devono tenere presente il fatto che i disturbi spariscono abbastanza in fretta, molto meno in fretta sparisce la situazione di allerta riguardo alle proprie sensazioni corporee e pertanto solo un'esperienza prolungata di benessere è in grado di permettere al paziente di riorganizzare la sua esperienza di vita in senso positivo.

Consulenza on line:

E' possibile richiedere la consulenza dei nostri specialisti:

- **PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA**
- **PSICHIATRA**

(selezionare lo specialista prescelto)

Per ricevere la consulenza è necessario compilare in ogni sua parte il modello anamnestico e di richiesta dati e il modello di formulazione del quesito. Si risponde ad un solo quesito per ogni consulenza.

Ogni consulenza ha il costo di L. 60.000 e viene offerta con risposta privata all'e-mail del richiedente previo versamento della somma su c/c postale N.....intestato a

STUDIO DI PSICOLOGIA PEDAGOGIA PSICOTERAPIA - Lastra a Signa (FI)

A questo punto io metterei un link che porta all'e-mail con i due allegati che automaticamente appaiono da riempire e si allegano all'e-mail stessa.

- **MODELLO ANAMNESTICO e DI RACCOLTA DATI**
- **MODELLO PER LA FORMULAZIONE DEL QUESITO**

(Modelli da preparare)