

## Elena Angeli

### Gli effetti collaterali del panico

Anzitutto una premessa: la lettura di questo capitolo non può, in alcun modo, sostituire la diagnosi di un medico specialista. Essa ha come scopo principale quello di far capire meglio a chi soffre di attacchi di panico quali sono le caratteristiche del suo disturbo. Può risultare molto utile anche a chi, come parenti ed amici, si trova a vivere accanto ad una persona che soffre di questa malattia. Noi riteniamo, infatti, che la conoscenza sia il primo passo verso la guarigione.

Una persona sta passeggiando per strada, sta facendo la spesa al supermercato, è al cinema a guardare un film: improvvisamente viene colta da strane sensazioni, il cuore le batte all'impazzata, il respiro si fa affannoso, comincia a sudare senza una ragione ma, soprattutto, viene assalita dalla paura di morire, di impazzire, di perdere il controllo sulle proprie idee e azioni.

Il primo attacco di panico è come il primo amore: non si scorda mai. Generalmente è di notevole intensità e, molto spesso, si verifica, così, "a ciel sereno", in situazioni (strada, supermercato, cinema, autobus) che, successivamente, saranno attivamente evitate allo scopo di non stare più male.

In effetti, per chi lo vive, un attacco di panico è un momento terribile. Anche se dura molto poco sembra non finire mai.

#### **Gli "effetti collaterali" del panico**

Chiameremo effetti collaterali del DAP tutti quei disturbi che insorgono, quasi inevitabilmente, dopo il primo attacco.

Purtroppo, rappresentano un sentiero obbligatorio per il quale tutti si incamminano. Possono rappresentare una specie di autodifesa che le persone mettono in atto allo scopo di proteggersi da altri attacchi.

Non dobbiamo dimenticarci, però, che non solo risultano inefficaci ma, molto spesso, finiscono per peggiorare le cose.

Una simile difesa contro l'ansia forse potrà, in un primo momento, riuscire a ridurla un po': ma il costo di questa difesa è estremamente alto, in quanto provoca una totale compromissione della vita della persona stessa e di chi gli sta accanto. Di colpo, non si è più liberi di vivere la propria giornata.

#### **Ansia anticipatoria**

Si manifesta sotto forma di un forte timore del ripresentarsi di un nuovo attacco: questa crescente preoccupazione pervade piano piano l'intera esistenza della persona che vive, così, in un continuo stato di apprensione, di vigilanza, di "paura di avere paura".

#### **Agorafobia**

Letteralmente significa "paura della piazza". Nel DAP è caratterizzata dalla paura e dall'evitamento di tutte quelle situazioni o quei luoghi dai quali potrebbe essere difficile fuggire o ottenere aiuto in caso di malessere.

Le situazioni temute possono essere varie: rimanere soli a casa, i luoghi chiusi o affollati

(in questo caso si parla di claustrofobia), le autostrade, gli spazi aperti etc.

La persona di solito tende ad evitare con terrore quella situazione o quella attività che stava svolgendo mentre ha avuto il primo attacco.

Se stava guidando la macchina, eviterà accuratamente di prendere l'auto, se stava facendo sport, in futuro starà molto attenta a non affaticarsi in nessun modo.

### **Ipocondria**

Mentre una persona ha un attacco di panico, crede di essere prossima ad avere un infarto, un ictus, o qualcosa di grave.

Di solito viene portata al pronto soccorso più vicino, dove viene sottoposta ad una serie di visite ed esami, tutti ovviamente, ad esito negativo.

La persona, tuttavia, sente che c'è qualcosa che non va, i sintomi si ripresentano ed emerge in lei la convinzione di soffrire di qualche malattia. Questa paura non cessa nemmeno dopo successivi controlli.

La persona sprofonda, così, in una sensazione di profondo malessere. Convinta di soffrire di qualche malattia ha la sensazione di non essere creduta e capita dalle persone che le stanno vicino e dai medici che non riescono a trovarle la causa del suo "male".

A questo proposito è importante informare i familiari e gli amici di chi soffre di questo disturbo che i sintomi che riferisce sono reali: è fondamentale mostrargli la nostra più totale comprensione. Semplicemente non sono segnali di una malattia fisica ma sono sintomi somatici dell'ansia.

### **Farmacofobia**

In alcune persone si sviluppa una paura ingiustificata verso le medicine: leggono con attenzione il foglietto illustrativo e rimangono terrorizzati dai possibili effetti collaterali.

Si convincono di essere ipersensibili a queste sostanze o addirittura allergici.

A volte, per portare avanti un trattamento farmacologico, occorre ricoverare la persona in ospedale.

Tuttavia, anche quando non si è costretti a ricorrere a questa estrema soluzione, è importante che i familiari vigilino e assicurino che i farmaci vengano presi con regolarità e scrupolo dalla persona che si sta curando.

### **Ricerca di rassicurazione**

Le persone che soffrono di attacchi di panico si definiscono molto insicure e molto fragili e può capitare che cerchino aiuto e rassicurazione attraverso comportamenti scaramantici.

Così, nel tentativo di controllare l'ansia e successivi attacchi, escono di casa portandosi dietro amuleti, bottiglie d'acqua, un bastone oppure indossando specifici indumenti (ad esempio un cappello).

Alcuni riescono a raggiungere determinati luoghi solo fermandosi a tappe ritualizzate.

Altri ancora escono solo in compagnia di una persona cara (un parente o un amico) che diventa il loro "compagno-accompagnatore".

Spesso queste persone sviluppano un rapporto morboso di totale dipendenza nei confronti della loro figura di riferimento.

Come vedremo, la psicoterapia può essere di grande aiuto anche per questo aspetto della malattia. La psicoterapia cognitiva, infatti, cerca di far riacquistare alla persona la sua autonomia: nelle situazioni, nei rapporti interpersonali, nelle scelte di ogni giorno.

Allo stesso tempo è importante per i familiari accettare l'idea che, quando la persona guarirà, acquisterà una nuova indipendenza (fisica e mentale) e ciò comporterà un

inevitabile distacco.

## **Depressione**

Circa il 70% delle persone che soffrono di attacchi di panico sviluppano, con il progredire della malattia, un senso di demoralizzazione e di disperazione molto forte.

Si sentono soli, in colpa, sfiduciati, "paralizzati" in una situazione quasi paradossale: la loro vita è crollata improvvisamente ma sentono di non poterci fare niente.

Il rischio di suicidio, in questa fase, è piuttosto elevato.

Può capitare anche che si inizi a bere o a usare alcune sostanze per cercare di dimenticare questa profonda infelicità.

## **Come si cura**

### **I farmaci**

Spesso, alla prima visita, lo psichiatra si trova davanti una persona estremamente sofferente, disorientata e sfiduciata.

La sua è una storia fatta di numerosi fallimenti terapeutici, di pareri specialistici, di esami, di "cure" andate a vuoto.

Lo psichiatra darà finalmente un nome ad una serie di sintomi lamentati dal paziente e lo rassicurerà: il DAP è una malattia e, come tale, se curata adeguatamente, guarisce.

La cura d'elezione per gli attacchi di panico sono i farmaci antidepressivi. La loro efficacia è ampiamente documentata anche per i Disturbi d'Ansia ma devono essere assunti rigorosamente sotto controllo medico.

Gli antidepressivi tradizionali maggiormente utilizzati sono:

NOME COMMERCIALE	PRINCIPIO ATTIVO
Anafranil	Clomipramina
Tofranil	Imipramina

Attualmente è disponibile una nuova tipologia di antidepressivi, gli inibitori selettivi della captazione della serotonina (SSRI). Tentiamo di tradurre questa definizione così complessa in termini più comprensibili: questi farmaci fanno aumentare la quantità di due neurotrasmettitori nel cervello (la noradrenalina e la serotonina) impedendo a determinate cellule di riassorbirli troppo rapidamente.

In termini pratici, si presentano come farmaci di buona efficacia, bassa tossicità e, soprattutto, producono minori effetti collaterali rispetto agli antidepressivi classici.

Tutto ciò li rende preferibili e meno fastidiosi per il paziente.

NOME COMMERCIALE	PRINCIPIO ATTIVO
Sereupin, Seroxat	Paroxetina
Tatig, Zoloft	Sertralina
Fluoxeren, Prozac	Fluoxetina
Dumirox, Fevarin, Maveral	Fluvoxamina

Questi farmaci non hanno un effetto immediato, come quando prendiamo un'aspirina, un analgesico o un ansiolitico.

Occorre circa 6-8 settimane prima di "vedere" e "assaporare" i primi effetti terapeutici.

Purtroppo è anche possibile l'eventualità che si presentino prima gli effetti collaterali di qualsiasi forma di miglioramento.

Questo è sicuramente il momento più critico: la persona, delusa, insofferente, può decidere di smettere la cura "perché tanto non funziona".

Familiari e amici dovranno convincerlo, invece, di quanto sia importante sopportare questo breve periodo: in fondo questi effetti collaterali sono una dimostrazione (se pur fastidiosa) che il farmaco sta iniziando la sua attività.

Successivamente diminuiranno e comunque saranno più tollerati.

Tuttavia ricordiamoci sempre che questo tipo di farmaco non può essere sospeso di punto in bianco anche quando si sente di stare molto meglio, ma è necessario seguire sempre le indicazioni del medico.

Per quanto riguarda gli ansiolitici occorre sapere che essi non sono in grado di bloccare l'attacco di panico vero e proprio, tuttavia risultano molto efficaci nel diminuire l'ansia anticipatoria.

Dunque agiscono solo sui sintomi e non sulla causa. Spesso l'ansiolitico acquista le proprietà di un "amuleto" e la persona ansiosa non esce di casa senza assicurarsi di averlo in tasca.

Ai primi segni di miglioramento, quando si acquista un po' di coraggio è importante riuscire a staccarsene, consapevoli che la vera cura si basa sugli antidepressivi e su sé stessi.

## **La psicoterapia**

La psicoterapia (e, in particolare modo, quella cognitiva) si è rivelata anch'essa un trattamento valido e efficace per il DAP.

Molte ricerche hanno dimostrato che l'associazione tra farmaci e psicoterapia è la modalità terapeutica migliore per affrontare gli attacchi di panico. Sono due tecniche che sembrano potenziarsi a vicenda: ognuna, infatti, agisce su diversi aspetti del disturbo, i farmaci bloccando l'insorgenza degli attacchi, la psicoterapia riducendo l'ansia anticipatoria e i comportamenti evitanti.

Inoltre la psicoterapia può rappresentare un valido aiuto nelle prime fasi del trattamento farmacologico, quando ancora il paziente vive con apprensione e diffidenza l'assunzione delle medicine.

La psicoterapia cognitiva prevede un intervento educativo rivolto al paziente ed una sua riorganizzazione cognitiva: si comincia a spiegare cosa sia realmente un attacco di panico, si riflette su quali siano le principali situazioni temute e, successivamente, si cerca di far emergere le interpretazioni allarmistiche e catastrofiche dei sintomi ansiosi per cercare di modificarle.

Ad esempio abbiamo già visto come il dolore al petto, il formicolio alle dita, le palpitazioni facciano credere alla persona di stare per avere un attacco cardiaco.

Questo individuo, se interrogato, porterà delle "prove" a favore della sua convinzione.

Durante la terapia, gradualmente, si cercherà di fornire al paziente delle controprove capaci di mettere in crisi le sue false credenze generatrici di ansia.

### Prova

*L'ansia e lo stress sono estremamente dannosi per il mio cuore*

### Controprova

*-Lo stress diventa un problema serio quando c'è già un'altra patologia in atto  
-Del resto, l'ansia e lo stress sono associate al rilascio di adrenalina la quale viene somministrata quando occorre riattivare la funzionalità cardiaca.*

La psicoterapia, dunque, accompagnerà il paziente lungo la strada della guarigione. "Guarire" non significa non provare mai più ansia: ma l'ansia si può imparare a gestirla, a conoscerla (e ciò che si conosce fa meno paura).

### **Aiutare sé stessi**

Anche se, come abbiamo visto, per affrontare il DAP è indispensabile l'aiuto di una figura professionale (psichiatra e psicologo) vogliamo proporvi alcuni suggerimenti che potrebbero risultarvi utili.

E' importante, nel momento, in cui ci sentiamo in grado, cercare di aiutare noi stessi.

#### 1-PRIMO PASSO: ACCETTARSI.

Cercate di accettare prima di tutto voi stessi, così come siete con i vostri problemi, la vostra ansia. Ricordatevi che voi non siete il vostro disturbo, è solo un intervallo particolarmente difficile della vostra vita. Ma in altri momenti siete stati bene e anche questa volta, con un po' di pazienza, tornerete a gioire delle vostre giornate.

#### 2-MENTE SANA IN CORPO SANO

Cercate di ridurre al minimo l'assunzione di caffè, alcool e fumo.

#### 3-TUTTO PASSA

Provate a ripetervi e a convincervi che ogni attacco è limitato nel tempo. Sono sensazioni terribili, ma passeranno.

#### 4-NON C'E' PERICOLO

Provate a pensare all'ansia non solo come un qualcosa di negativo e invalidante: l'ansia è una reazione di difesa indispensabile per la nostra vita perché ci permette di affrontare le situazioni più difficili.

Anche quando avete un attacco non allarmatevi: l'ansia non fa male, nessuno è mai morto per aver avuto un attacco di panico.

#### 5-LASCIATEVI ANDARE

Spesso chi soffre di attacchi di panico ha un bisogno costante di controllare sé stesso: deve essere sempre adeguato, perfetto, impeccabile.

Provate a pensare che non succede niente di male se vi mettete a piangere, se vi mostrate indifesi o impauriti o se sbagliate a fare le cose.

Non vi vergognate di stare passando un periodo difficile e provate a lasciare scorrere sul vostro corpo le emozioni e le sensazioni fisiche che provate.

#### 6-PICCOLI OBIETTIVI A PICCOLI PASSI

E' importante tentare di affrontare le cose e le situazioni che vi fanno più paura: ma fatelo gradualmente, un po' alla volta, godendo dei piccoli passi che siete riusciti a fare.

Non pretendete tutto e subito, se non siete riusciti a fare qualcosa oggi non è detto che non riuscirete a farlo domani.

#### 7-DISTRAETEVI

Durante un attacco provate (per quanto possibile) a distrarvi, concentrandovi su qualcosa o qualcuno che vi circonda.

#### 8-RILASSATEVI

Per qualcuno potrebbe risultare utile imparare a praticare alcune tecniche di rilassamento e di respirazione per riuscire ad abbassare il proprio livello di ansia nei momenti "critici".