



DISTURBO DA ATTACCHI DI PANICO (DAP)

“È successo all'improvviso mentre stavo guardando la televisione...è cominciato come se fossi percorsa da una scossa elettrica che risaliva la spina dorsale e fui pervasa da un sentimento di terrore. Il cuore batteva all'impazzata, avevo formicolio alle mani e non riuscivo a respirare...sentivo caldo, ero disorientata e in un attimo ho pensato che stessi per morire di un ictus o di infarto! È stato terribile...”.

Il Disturbo da Attacchi di Panico inizia molto spesso in questo modo, con un attacco improvviso, inaspettato e devastante. In altri casi gli attacchi iniziali sono meno clamorosi, ma comunque sempre piuttosto caratteristici. L'Attacco di Panico è infatti caratterizzato dall'improvvisa comparsa di intenso disagio, questa sensazione terribile raggiunge l'apice in un arco di tempo molto breve, tra i 10 ed i 15 minuti, per poi lasciare la persona completamente spossata e svuotata. I soggetti che hanno avuto esperienza di un attacco di panico rivelano di avere provato una paura indefinita fino alla sensazione di vero e proprio terrore (paura di morire, paura di impazzire o di perdere il controllo), che accompagna una serie di disturbi fisici, diversi da caso a caso ma riportabili comunque in una serie definita di sintomi: palpitazioni, sudorazione, tremori o scosse, sensazione di soffocamento, dolore o fastidio al petto, nausea e disturbi addominali, sensazione di instabilità e di svenimento, derealizzazione (cioè sensazione di irrealtà), depersonalizzazione (sentirsi distaccati da se stessi), formicolio e sbalzi di temperatura (vampate di calore o brividi di freddo). L'attacco di panico non è un disturbo di per sé codificabile, ma, secondo la Quarta Edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV-TR), viene definito come “un periodo preciso di paura o disagio intensi, durante il quale quattro o più dei sintomi precedentemente elencati devono manifestarsi in maniera improvvisa e raggiungere un picco nel giro di dieci minuti. L'attacco di panico è presente in una varietà di disturbi d'ansia, associato di volta in volta ad una varietà di sintomi somatici e psichici che lasciano nel soggetto la sensazione di avere una malattia da sottoporre immediatamente all'attenzione del medico che, nella maggior parte dei casi, scarta ogni probabilità che la persona sia affetta da una malattia organica. Tale responso non serve a rassicurare il soggetto che continua a vivere in uno stato di allerta nel timore che possa verificarsi nuovamente un episodio di panico. Ciò induce nell'individuo un'ansia anticipatoria, una “pauradella paura” che può indurlo a modificare i propri comportamenti nella quotidianità. Molte persone rivelano infatti di evitare luoghi e situazioni in cui temano possano verificarsi questi attacchi di ansia acuta (metropolitane, treni, aerei, ascensori, ponti e percorsi in galleria...). Quando questo si verifica, si parla di ciò che nel lessico psicologico chiamiamo Agorafobia, che non è solo la “paura degli spazi aperti” ma è una vera e propria condotta di evitamento di specifici luoghi o situazioni da cui il soggetto ritiene difficile od imbarazzante allontanarsi o ricevere aiuto nel caso sopraggiunga un attacco di panico.

Si possono a questo punto distinguere gli attacchi spontanei, che insorgono senza alcun evento scatenante e senza preavviso, da quelli situazionali, che si verificano in una delle situazioni specifiche temute dal paziente: nello stato di attesa, la comparsa

di lievi sintomi somatici provoca un aumento dell'ansia che innesca un circolo vizioso amplificando l'entità dei disturbi fino allo scatenarsi dell'attacco di panico.

Il Disturbo da Attacchi di Panico (DAP) invece, è una malattia caratterizzata dalla presenza, nel corso di un certo periodo di tempo, di numerosi episodi di ansia acuta, cioè di attacchi di panico, che insorgono spontaneamente ed in maniera inaspettata. Con riferimento alla Quarta Edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV-TR), per poter porre diagnosi di Disturbo di Panico, gli attacchi di panico devono essere inaspettati e ricorrenti e seguiti per la durata di almeno un mese dalla presenza di sintomi quali la preoccupazione persistente di avere nuovi attacchi e la preoccupazione relativa alle implicazioni degli attacchi di panico o per le sue conseguenze (ad es., perdere il controllo, avere un attacco cardiaco, impazzire). A ciò deve seguire una modificazione del comportamento del soggetto che sia correlata agli attacchi stessi, inoltre è compito dello psicologo clinico escludere l'attacco di panico indotto da sostanze o dovuto ad una condizione medica generale. Naturalmente la presenza di questi elementi provoca nell'individuo una grave alterazione delle sue capacità di adattamento sociale, delle sue relazioni interpersonali, poiché l'individuo tende ad autolimitarsi in tutto (spostamenti, viaggi, situazioni sociali) ed in ultimo la constatazione, sia del carattere insensato dei suoi sintomi che le limitazioni cui lo inducono, ingenerano in lui un sentimento di impotenza e disperazione che può sfociare in disturbi depressivi o forme ipocondriache.

Gli attacchi di Panico, presenti nel DAP, possono essere drammatici ed intensi, come quello descritto all'inizio dell'articolo, oppure possono essere caratterizzati dalla presenza di pochi sintomi (forme paucisintomatiche); anche la frequenza degli episodi di panico può variare, infatti alcuni pazienti riferiscono di subire frequenti attacchi, anche più di uno al giorno, altri solo sporadicamente.

In riferimento all'agorafobia (condotte di evitamento) che accompagna gli attacchi di panico, vengono descritte delle varianti del DAP: si va dal Disturbo da Attacchi di Panico con scarso evitamento agorafobico (Disturbo di Panico Senza Agorafobia), fino al grave evitamento, in cui il paziente non riesce ad allontanarsi dai luoghi strettamente familiari e conosciuti (abitazione o luogo di lavoro) ed in tale condizioni divengono impossibili viaggi, trasferte o visite in luoghi affollati (Disturbo di Panico Con Agorafobia).

La demoralizzazione e la depressione accompagnano inevitabilmente il Disturbo da Attacchi di Panico. Ciò perché l'isolamento progressivo che spesso si determina, porta il paziente a sentirsi profondamente turbato e allarmato, come se fosse paralizzato in una situazione che sembra senza uscita, intrappolato nella spirale di quei "NO" che continua a pronunciare nei confronti delle diverse situazioni della vita quotidiana. Le soluzioni patogene spesso adottate dal soggetto per reagire al disturbo possono contribuire a rendere il quadro ancora più complicato, poiché molti pazienti riferiscono di utilizzare delle forme di "automedicazione", come il ricorso massivo a farmaci, sostanze stupefacenti o alcool nel tentativo disperato di placare l'ansia.

Al Disturbo da Attacchi di Panico risultano frequentemente associati altri disturbi d'ansia, come la fobia sociale e la fobia specifica, il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo d'ansia generalizzato e i disturbi da abuso di sostanze se il paziente persiste in forme errate di "autoterapia", e i disturbi dell'umore, in particolare la depressione che può manifestarsi in oltre il 65% dei soggetti con DAP con un serio aumento del rischio suicidario.

Risulta quindi importante una diagnosi precoce del disturbo che consenta di programmare insieme al paziente un efficace intervento terapeutico, nonché il riconoscimento dei quadri psicopatologici associati, degli eventuali fattori scatenanti, poiché la valutazione di questi fattori consente di ottenere buoni risultati nel trattamento del DAP.

La comprensione delle cause del Disturbo da Attacchi di Panico è difficile e non univoca. L'efficacia dimostrata di alcuni farmaci nel trattamento del DAP, supporta le teorie biologiche che sostengono che il disturbo sia dovuto ad alterazioni cerebrali legate alla modificazione di alcuni neurotrasmettitori come la serotonina e la noradrenalina; mentre gli ottimi effetti ottenuti nel trattamento del disturbo con tecniche psicoterapeutiche depongono a favore dell'esistenza di fattori psicodinamici, come la vulnerabilità ad esperienze di perdita e/o di abbandono, alla base del DAP.

Il Disturbo da Attacchi di Panico è una patologia che ha generalmente esordio in età giovanile e nella prima età adulta, con un'età media di 25 anni con una prevalenza di sesso femminile per questo disturbo; gli attacchi di panico sporadici colpiscono il 30-35% della popolazione, mentre gli attacchi di panico di reale interesse clinico, sono presenti nel 3-4% della popolazione.

Il suggerimento terapeutico più importante consiste nel non sbagliare diagnosi. Dal momento che molti sintomi degli attacchi di panico si manifestano in modo atipico (ad es. scoppi d'ira, episodi dissociativi), questo disturbo potrebbe sfuggire all'attenzione clinica, soprattutto negli ambienti di medicina generale, come il pronto soccorso. I soggetti affetti da DAP, temono che i sintomi somatici indichino la presenza di una grave condizione organica (soprattutto "l'attacco di cuore") o che la depersonalizzazione dimostri che sono affetti da un disturbo mentale ("esaurimento nervoso"). Un approccio consigliato è la *Psicoeducazione*, che consente di ridurre nel paziente questi timori, attraverso l'utilizzo ad esempio della "ginnastica respiratoria" che aiuta il paziente a gestire l'iperventilazione, la cui errata interpretazione genera una crisi di panico, e di ottenerne la collaborazione per altri programmi terapeutici specifici spesso necessari.

Si rivelano particolarmente utili, a tal proposito, gli approcci cognitivi incentrati sulla correzione dell'erronea interpretazione del soggetto circa le proprie sensazioni corporee, mentre gli approcci comportamentali (la desensibilizzazione) incoraggiano l'esposizione a situazioni che possono indurre attacchi di panico, iperventilazione ed altri sintomi somatici. Diversi sono i farmaci, tra cui antidepressivi ed ansiolitici, che risultano efficaci nel controllo dei sintomi caratteristici del DAP, che associati anche ad una psicoterapia psicodinamica volta ad esplorare le cause inconsce del disturbo consentono di ottenere ottimi risultati per questo disturbo.



Dott.ssa
Federici Mariachiara
Psicologa

Via G. Reni
04019 Terracina (LT)

[Vai al gruppo di discussione sull'attacco di panico](#)