A cura della Dott.ssa **Maria Narduzzo**
Psicologa – Posicoterapeuta Cognitivo Comportamentale
Cell. 3337130974 e-mail: marianarduzzo@interfree.it
www.psicologo-orbassano.it

A QUALUNQUE ETÀ SI PUÒ SOFFRIRE DI

ATTACCO DI PANICO

"Ricordo benissimo la prima volta che ho avuto il panico.
Come posso dimenticarlo!!
Era l'otto gennaio di dieci anni fa, avevo appena finito di cenare. Mi sono seduto sul divano per leggere il mio libro. Ero sereno e tranquillo, improvvisamente ho sentito il mio cuore battere forte, ho provato un intenso dolore al petto, ho iniziato a sudare, non riuscivo a respirare bene. Ho avuto paura, ero convinto di morire di infarto.
Dopo pochi minuti arriva l'autoambulanza, di corsa al pronto soccorso. Dagli esami effettuati, i medici mi dicono che il mio cuore è forte.
Ho avuto un attacco di panico.
Da allora la mia vita è un inferno, vivo con la paura di rivivere la stessa terribile esperienza. Ho paura dei sintomi fisici che avverto. Evito tutte le situazioni in cui sono convinto di poter stare male.
Non sono più libero"

La paura del pericolo è mille volte più terrificante del pericolo presente.

Daniel Defoe

Che cosa si intende per:
ATTACCO DI PANICO, DISTURBO DI PANICO, AGORAFOBIA

Un **ATTACCO DI PANICO** è un periodo preciso di intensa paura o disagio, accompagnato da almeno 4 sintomi somatici o cognitivi. L'attacco di panico ha un inizio improvviso, raggiunge rapidamente l'apice (di solito, in 10 minuti o meno) e non dura, in genere, più di una ventina di minuti: un breve periodo di intensissimo disagio, che può cambiare la vita di chi lo vive.

Si parla di **DISTURBO DI PANICO** quando gli attacchi di panico sono ricorrenti ed inaspettati, seguiti da almeno un mese di preoccupazione persistente di avere un altro attacco di panico, preoccupazione sulle possibili conseguenze degli attacchi di panico o un significativo cambiamento di comportamento correlato agli attacchi.

In alcuni casi, la persona che soffre di panico può evitare situazioni per paura di stare male. Tale atteggiamento si chiama **AGORAFOBIA**. I pazienti agorafobici temono le piazze e i luoghi affollati, ma anche ascensori, ponti, supermercati, treni, autobus e molte altre situazioni nelle quali risulterebbe difficile allontanarsi o ricevere aiuto, qualora si verificasse un attacco di panico. Le condotte agorafobiche sono determinate sia dall'evitamento di specifici luoghi e situazioni, per prevenire l'insorgenza di un nuovo attacco di panico, sia nella messa in atto di comportamenti protettivi e rassicuranti. Per cui una persona può evitare completamente di andare al cinema, oppure non evita il luogo ma si siede in prossimità della porta per uscire subito e senza difficoltà. Altri pazienti evitano i luoghi affollati come il supermercato, altri, invece, si recano nei negozi di piccole dimensioni ed evitano gli orari di punta.

Come si sente una persona durante un attacco di panico?

UN ATTACCO DI PANICO PROVOCA UN'IMPROVVISA ED INTENSA PAURA A CUI SI ACCOMPAGNANO DIVERSI SINTOMI FISICI E COGNITIVI

SINTOMI FISICI

PAURA

Nel corso di un attacco, la persona può provare:

PAURA DI MORIRE DI INFARTO O A CAUSA DI UN ICTUS
PAURA DI IMPAZZIRE
PAURA DI PERDERE IL CONTROLLO DI SE STESSI
PAURA DI SVENIRE

SINTOMI COGNITIVI

Durante un attacco di panico, alcune persone hanno la sensazione di essere distaccati dal proprio corpo (DEPERSONALIZZAZIONE), oppure sentono i suoni più intensi o più ovattati o comunque percepiscono il mondo con un senso di irrealtà, come in uno stato di sogno (DEREALIZZAZIONE)

BISOGNO DI ALLONTANARSI E FUGGIRE

Questo impulso si avverte soprattutto nei casi in cui l'attacco si sia verificato in luoghi affollati. Ad esempio, se la persona si trova su di un pullman può avvertire un incontrollabile bisogno di scendere immediatamente.
Cosa si dice e quali sono le preoccupazioni di una persona che soffre di panico?

"e se non riesco a scappare?"
"gli altri cosa penseranno di me se mi vedono andar via?"
"e se voglio andare via, ma non mi posso allontanare?"
"sono costretto a rimanere anche se non voglio"

In quali momenti si può verificare un attacco di panico?

Gli attacchi, soprattutto i primi, si verificano tipicamente in modo improvviso, "A CIEL SERENO". Nella maggior parte dei casi la persona sta svolgendo normali attività quotidiane o addirittura è in un momento di relax. Tali attacchi di panico vengono definiti **SPONTANEI** e sono i più tipici.

Spesso, la persona che ha avuto i primi attacchi di panico teme che l'esperienza si possa ripetere, soprattutto nelle situazioni in cui ha sperimentato i primi attacchi. Pertanto trovarsi in una situazione in cui in precedenza si è avuto un attacco di panico può scatenare un nuovo attacco di panico. In questo caso si parla di attacchi di panico **SENSIBILI** alla **SITUAZIONE**.

Gli attacchi di panico, in alcuni casi, si verificano esclusivamente in determinate situazioni: luoghi chiusi o affollati. Tali attacchi di panico vengono definiti **SITUAZIONALI**.

Si possono verificare attacchi di panico **NOTTURNI**, cioè di notte quando la persona sta dormendo. In questi casi, ci si sveglia di soprassalto avvertendo gli stessi sintomi che caratterizzano gli attacchi di panico diurni.

Alcune condizioni possono facilitare il panico. Tra le più comuni si ricorda l'assunzione elevata di caffeina, abuso di sostanze con effetto psicostimolante (cocaina, amfetamine, cannabinoidi, etc,…), uso di farmaci. Si parla di panico **INDOTTO DA SOSTANZE.**

A che età si manifestano i sintomi del panico?

Vi sono due periodi della vita in cui il rischio di avere il primo attacco di panico è maggiore: tra i **15** e i **19** qnni e tra i **25** e i **30** anni, in media **22,5** anni.

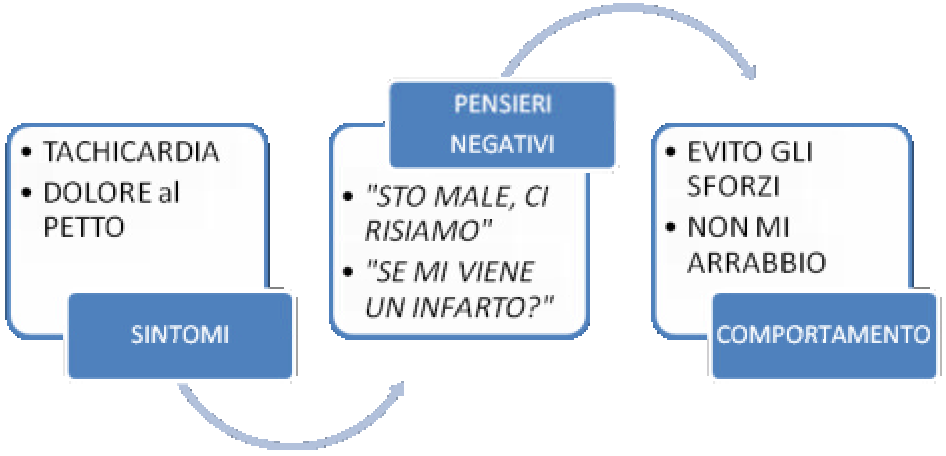
Si tratta di una età in cui si diventa progressivamente più indipendenti e, quindi, è più alto il rischio di sentirsi soli e privi di protezione.

In questi periodi avvengono importanti cambiamenti della vita di una persona: ci si distacca dai genitori, si inizia a lavorare, si è maggiormente esposti alla possibilità di rottura di legami affettivi e all'uso di sostanze stupefacenti. Gli eventi scatenanti sono, quindi, molto frequenti in queste fasce di età.

Il panico può presentarsi anche nell'infanzia o dopo i 45 anni di età. Molte volte si può riscontrare una causa organica nei disturbi che insorgono oltre i 40 anni.

La paura dei sintomi

La persona che soffre di attacchi di panico è **spaventata dai sintomi** che avverte. Tende a **catastrofizzare**, pensa cioè alla conseguenze peggiori, senza possedere prove sufficienti. Il catastrofismo è altrimenti detto pensiero *"e se …?" "E se fosse un attacco di cuore?", "E se soffro fino a morire?"* I pensieri catastrofici aggravano i sintomi fisici, che a loro volta rafforzano i pensieri catastrofici in un circolo vizioso che può mantenere il panico per ore, facendo vivere la persona nella paura che qualcosa di terribile possa capitare. Ma le sue sono **interpretazioni errate** che condizionano il suo comportamento e in generale la sua vita.



Mancanza di Aria	*“Mi manca l’aria”* *“Soffoco”* *“Qui dentro non resisto”* *“Devo uscire”*	Respiro profondamente Mi siedo vicino ad una finestra aperta Esco all’aperto Mangio caramelle al mentolo
Senso di Irrealtà (Dissociazione)	*“Se perdo il controllo?”* *“Mi sembra di essere matto”*	Mantengo il controllo dei miei processi mentali Controllo la memoria Provo a controllare i miei pensieri Cerco una via di fuga
Capogiro	*“Mi gira la testa, sto male”* *“E se svengo?”*	Controllo il respiro Mi siedo a terra Mi aggrappo ad un’altra persona Evito di uscire da solo
Vista annebbiata	*“Non vedo bene”.* *“Posso diventare cieco?”* *“Mi verrà un ictus?”*	Controllo la vista Uso occhiali da sole Prendo pastiglie di aspirina Evito stati di stress
Gambe molli	*“Mi sento debole”* *“E se svengo?”*	Abbandono la situazione Irrigidisco le gambe Cammino vicino ai muri Indosso scarpe senza tacco

Soffro veramente di panico?

Prima di parlare di panico è opportuno escludere la presenza di **patologie organiche**, in grado di indurre sintomi simili al panico.

Una visita medica e semplici esami da laboratorio sono in molti casi indispensabili, prima di procedere ad un trattamento.

E’ importante, quindi, capire se la persona soffre di patologie dell’apparato cardiovascolare, gastrointestinale, respiratorio, del sistema nervoso centrale-periferico e del sistema endocrino. Ad esempio, nell’ipertiroidismo, l’eccesso di ormone tiroideo induce sintomi quali: tachicardia, ansia, insonnia, irritabilità, iperattività e disagio. Tali sintomi sono assai simili a quelli di un attacco di panico. Se il disturbo organico non viene, però, diagnosticato si rischia di intraprende solo un trattamento specifico per l’ansia, quando, invece, la persona necessita di terapie mirate per curare l’ipertiroidismo. E’ anche vero che se la persona si spaventa per i sintomi che avverte può avere attacchi di panico. In questi casi, oltre curare il problema organico, può essere utile anche un trattamento per il panico.

In fase di assessment è importante sapere se la persona fa **uso di cocaina, amfetamina, allucinogeni, derivati della cannabis**. Tali sostanze inducono tachicardia e stati di eccitazione, sintomi che possono essere confusi per ansia. In questi casi, è importante intraprendere trattamenti specifici che siano di aiuto affinchè la persona interrompa l’uso di tali sostanze. Queste ultime possono anche indurre nella persona attacchi di panico. Può essere, così, utile anche un trattamento per l’ansia.

L’**eccesso di sigarette** e di **caffeina** e l’**abuso di alcol** giocano un ruolo assai importante nel favorire, aggravare e mantenere nel tempo gli attacchi di panico. In questi casi è consigliato ridurre al minimo o evitare completamente tali sostanze.

Numerosi **farmaci** sono in grado di indurre sintomi facilmente associabili con il panico: ansiolitici, antidiabetici, diuretici, broncodilatatori.

Il disturbo di panico si può curare?

SI

Abbiamo detto che il primo passo per poter curare il panico è fare una corretta diagnosi. Solo in un secondo momento, si potrà impostare la terapia.

Le strategie terapeutiche riguardano la terapia farmacologica e la psicoterapia cognitivo comportamenatale.

TERAPIA FARMACOLOGICA

I farmaci per la terapia del Disturbo di Panico riducono progressivamente il numero e l'intensità degli attacchi fino a prevenirne del tutto la comparsa. Tale cambiamento del quadro clinico permette al paziente di sentirsi gradualmente più tranquillo nelle varie situazioni, anche in quelle maggiormente temute e che evita. Sentendosi protetto dalla copertura farmacologica, infatti, la persona può essere incentivata ad affrontare le situazioni da cui fuggiva, modificando progressivamente il suo stile di vita e riducendo l'evitamento. Soprattutto nella fase iniziale di una terapia, il farmaco potrebbe fornire un contributo a un rapido sblocco.

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

Il trattamento cognitivo – comportamentale per il disturbo di panico consiste in una combinazione di tecniche sia cognitive che comportamentali e comprende:

Fase Psicoeducazionale

In una prima fase, il trattamento prevede un intervento psicoeducazionale, in cui il terapeuta spiega al paziente le cause, i sintomi e le conseguenze del disturbo di panico. Spesso le persone che soffrono di panico hanno mille dubbi da chiarire e false credenze. E' importante, inoltre, evidenziare il ruolo negativo che riveste l'attenzione selettiva alle sensazioni fisiche, le interpretazioni catastrofiche dei sintomi e gli evitamenti nel mantenimento delle manifestazioni ansiose e fobiche.

Rilassamento e respirazione addominale

Esistono vari tipi di rilassamento, tra cui il *rilassamento muscolare progressivo* che consiste nel contrarre e rilassare i muscoli uno dopo l'altro. La persona impara a percepire la tensione del muscolo contratto, rispetto a quando è rilassato. Ciò farà si che la persona non appena avverte tensione rilasserà il muscolo.

Obiettivi che si vuole raggiungere:

1. Insegnare tecniche utili affinchè la persona si senta calma e rilassato.
2. Insegnare alla persona ad ascoltare il suo corpo per percepire eventuali tensioni. In questi casi, i muscoli verranno rilassati.
3. La persona si esercita a casa, ogni giorno per circa 20 minuti, negli esercizi di rilassamento. Così saprà usarlo correttamente prima o durante una situazione ansiogena.

E' importante, inoltre, che la persona conosca il proprio *ritmo respiratorio*. Se respira troppo velocemente o profondamente, può involontariamente iperventilare e avvertire i classici sintomi dell'ansia: senso di svenimento, tachicardia, mancanza d'aria, ecc. La persona impara a respirare lentamente per ridurre l'ansia, riequilibrando la giusta concentrazione di ossigeno ed anidride carbonica nel sangue.

Le persone che soffrono di panico, respirano cronicamente in modo sbagliato, anche quando non sono in ansia. In effetti, l'abitudine a respirare in modo scorretto è uno dei principali motivi che portano il soggetto, in un primo momento, a soffrire di attacchi di panico.

Tecniche cognitive

Le tecniche cognitive consistono nell'identificare e successivamente modificare le conoscenze, gli atteggiamenti, le convinzioni e le aspettative della persona che soffre di panico.

Tecniche di esposizione alle sensazioni corporee

Attraverso delle tecniche specifiche, vengono riprodotte sensazioni molto simili a quelle normalmente provate e temute durante gli attacchi di panico come tachicardia, sudorazione, tremori, giramenti di testa, nausea, … L'obiettivo di queste tecniche consiste nel modificare la "lettura" che la persona ha di tali sintomi. La persona, infatti, comprende personalmente che l'ansia di fatto non è pericolosa e può essere gestita.

Esposizione alle situazioni temute

Il trattamento comportamentale del disturbo di panico con agorafobia, consiste nell'esporre direttamente, "in vivo", o indirettamente, in "immaginazione" la persona alle situazioni in cui prova ansia.

Inizialmente verranno individuate le situazioni temute ed evitate. In un secondo momento, la persona impara gradualmente ad esporsi a tali situazioni partendo da quelle meno a quelle progressivamente più ansiogene. Durante l'esposizione, la persona può tollerare l'ansia senza mettere in atto evitamenti o fughe fino a che i sintomi si riducono spontaneamente oppure può utilizzare varie tecniche:

- respirare in modo lento e tranquillo
- fare il rilassamento
- distrarsi, osservando ciò che lo circonda
- ridere, parlare e scherzare
- contrastare i pensieri negativi con pensieri più razionali

Durante le sedute, terapeuta e paziente programmano insieme gli obiettivi da raggiungere a breve, a medio e a lungo termine, pianificando giornalmente le attività di esposizione. Solo un'esposizione costante e ripetuta, consente alla persona di abituarsi alle situazioni che sono per lui fonte di ansia.

Domande sulla Terapia Cognitivo Comportamentale

Per chi è indicata?

1. Per pazienti che hanno risposto parzialmente o non hanno risposto alla terapia farmacologica
2. Per chi desidera sospendere i farmaci
3. Per coloro che soffrono di panico con o senza agorafobia e non hanno iniziato nessun trattamento
4. Per chi che desidera capire quali fattori hanno determinato o mantengono il panico
5. Per coloro che desiderano acquisire tecniche utili per gestire i sintomi dell'ansia

Quanto dura il trattamento?

Il trattamento cognitivo comportamentale specifico per il panico offre benefici dopo un breve periodo di tempo, di 12 –15 incontri.

E' efficace?

In accordo con il National Institute of Mental Health (1993), numerose ricerche hanno dimostrato l'efficacia della terapia cognitiva comportamentale per il trattamento del disturbo di panico con o senza agorafobia. Inoltre, i risultati ottenuti vengono mantenuti nel tempo.

Al termine della terapia cognitivo comportamentale, ci possono essere delle ricadute?

Partiamo dal presupposto che nessuno è esente dall'ansia. L'ansia fa parte della nostra vita. Quindi, l'obiettivo che ci poniamo in terapia non è quello di non provare più ansia. Al contrario, possono essere previste delle possibili ricadute a distanza di tempo, ma qualora e se si dovessero verificare, la persona non reagirà con intensa paura perché ha acquisito tecniche cognitive e comportamentali per il controllo e la gestione del panico.

"… so che non è razionale, ma è più forte di me. Mi basta pensare di trovarmi in certe situazioni o di avere certe sensazioni come la tachicardia, il sudore o il senso di soffocamento, per entrare in crisi. Mi sembra normale evitare per non stare male. Come è possibile affrontare le situazioni che evito?"

E' comprensibile che la persona che soffre di panico eviti le situazioni perché ha paura di stare male. Ma l'evitamento non è la soluzione al problema. La persona sta bene nell'immediato. Ma poi? Ci costruiamo una gabbia che ci intrappola: inizialmente evitiamo una situazione, poi un'altra, poi un'altra ancora, fino a limitare la vita.

Il problema non sono le situazioni ma è la paura dei sintomi. Durante la terapia la persona comprende, verifica e prova che di fatto non succede nulla: l'ansia non è pericolosa, non è dannosa, e può essere gestita. La persona acquista sicurezza e si sentirà gradualmente pronta di affrontare le situazioni temute. Sono previste esposizioni in cui inizialmente terapeuta e paziente affrontano insieme varie situazioni.

Perché prestare attenzione alle sensazioni corporee è un atteggiamento negativo che va eliminato?

Una volta che l'attacco di panico è avvenuto, la persona presta attenzione in modo "selettivo" al proprio corpo al fine di cogliere i primi segnali di ansia.

La persona è convinta che tale atteggiamento sia utile al fine di mettere in atto strategie che possono evitare il panico. Ad esempio: la persona si concentra sulla respirazione per verificare se respira bene e se ha abbastanza aria. Questi pazienti interpretano l'affanno e la mancanza di aria come segni di soffocamento. Per evitare di morire soffocati respirano profondamente e controllano il proprio respiro per prevenire le conseguenze temute. In realtà, facilitano così i sintomi dell'iperventilazione, quali capogiri, fenomeni dissociativi, aumento della mancanza di respiro, …

Se l'idea era quella di prevenire un attacco di panico, in realtà attiva egli stesso i sintomi dell'ansia.

Le conseguenze negative dell'attenzione selettiva al proprio corpo sono:

1. la persona vive in uno stato di continua tensione ed allerta
2. è spesso concentrato sul suo corpo
3. non è attento a ciò che lo circonda
4. percepisce sensazioni che in realtà non avvertirebbe se si concentrasse sul mondo esterno
5. ha paura dei sintomi che avverte e tende a pensare alle cose peggiori
6. attiva e mantiene i circoli del panico

La Terapia Cognitivo Comportamentale può essere proposta a livello di gruppo?

La terapia cognitiva comportamentale viene solitamente proposta a livello individuale, ma diverse ricerche hanno dimostrato che anche a livello di gruppo, il trattamento risulta ugualmente efficace (Vincelli e collaboratori 2003; Otto e collaboratori, 2001; Martinsen et al., 1998; Neron e collaboratori 1995; Lidren et al., 1994; Pollack e collaboratori, 1994; Telch e collaboratori,1993; Craske e Barlow, 1990).

I vantaggi della terapia di gruppo:

1. La persona che soffre di panico non si sente sola all'interno del gruppo.
2. Ha la possibilità di conoscere altre persone che presentano le stesse paure.
3. Si sente capita e non giudicata
4. Condivide momenti di gioia per i risultati ottenuti
5. Si sente incoraggiata e sostenuta nei momenti di maggior sconforto
6. Ha la possibilità di effettuare le esposizioni in vivo con i partecipanti al gruppo