



## Speciale Attacchi di Panico – Evento Online

2 maggio 2016 Ore 20.30

A cura della Dott.ssa Mina Lo Cascio  
Psicologo Psicoterapeuta Sistemico Relazionale

### COSA SONO GLI ATTACCHI DI PANICO?

“Attacco di panico” è una definizione ormai eccessivamente inflazionata. Per diagnosticarlo non basta provare una sensazione più o meno intensa di ansia, ma devono essere presenti sintomi neurovegetativi, psicosensoriali e disturbi cognitivi che insorgano improvvisamente e drammaticamente, a volte ciel sereno, altre volte all’interno di un contesto di aspettativa ansiosa.

La durata della crisi è breve, da pochi secondi fino al massimo un ora.

La persona si trova a vivere un penoso senso di impotenza, di mancanza di controllo, di paura, di minaccia per la propria integrità fisica e/o psichica.

Finito l’attacco di panico spesso residua una fase post-critica costituita da un periodo anche prolungato, in cui la persona si sente marcatamente astenica, con sensazione di “testa confusa”, con difficoltà a camminare e a tenere l’equilibrio, e sensazione di sbandamento, vertigini, derealizzazione (avere l’impressione di non riconoscere l’ambiente in cui si sta) e depersonalizzazione (avere l’impressione di non riconoscere se stessi e il proprio corpo).

### IL PRIMO ATTACCO DI PANICO

Generalmente la persona durante il primo attacco di panico teme di avere un ictus, un attacco di cuore o un infarto, per cui si reca al pronto soccorso. Di solito i primi accertamenti fisici e strumentali come l’ECG risultano negativi e spesso sono sufficienti a rassicurarlo.

Il primo attacco si associa però, alla **idea che si ripeterà ineluttabilmente**. Le persone spesso riferiscono frasi del tipo: “da quel momento la mia vita è cambiata”, “dopo quella crisi non sono più stato lo stesso”.

Emerge una forte **ANSIA ANTICIPATORIA** ovvero la persona vive nel timore che si ripresenti un attacco, trovandosi a volte in uno stato persistente di allerta e di minaccia della propria integrità, sia fisica che psichica.

Il timore crescente che le crisi possano ripetersi comincia a pervadere l’intera vita del soggetto che diviene sempre più ansioso, teso, timoroso e in uno stato di continua apprensione ed ipervigilanza.

### COME SI MANIFESTA L’ATTACCO DI PANICO?

I sintomi psichici dell’attacco sono rappresentati tipicamente da **apprensione, paura, terrore, sensazione di morte imminente, timore di perdere il controllo sulle proprie idee e azioni**.

E’ spesso associato ad una serie di **modificazioni del sistema neurovegetativo con dispnea, palpitazioni, dolore toracico, sensazioni di soffocamento, vertigini, parestesie, vampate di calore e brividi di freddo, sudorazione profusa e tremori**.

Il sistema nervoso autonomo viene iperstimolato provocando a volte **nausea, bisogno di urinare o defecare, visione confusa ed estrema debolezza**.

I sintomi corporei, sono essenzialmente di tipo cardiorespiratorio (tachicardia, affanno, sensazione di difficoltà a respirare) o vestibolare (vertigini o sensazione di sbandare) per cui inizialmente il soggetto non riesce a considerarli come un effetto dell'ansia e consulta molti medici internisti, cardiologi, otorinolaringoiatri o servizi di emergenza.

Solo successivamente, quando si struttura l'ansia anticipatoria, l'evitamento fobico (evitare tutte le situazioni in cui potrebbe ricapitare un attacco) e la demoralizzazione, la persona può trovare una sufficiente motivazione a considerare il suo malessere come collegato a qualcosa di psichico più che ad una malattia organica e a farsi visitare da uno psicoterapeuta.

### **PERCHE' VENGONO GLI ATTACCHI DI PANICO?**

Le persone ansiose tendono generalmente a vivere gli eventi esterni come pericoli potenziali. In particolare chi ha un disturbo di panico si sente spesso inerme e preda di un grave pericolo.

Possiamo considerare gli uomini come animali territoriali (alla stregua di molte altre specie animali) per cui più sono vicini alla tana e in territori conosciuti e più si sentono sicuri, e al contrario più si allontanano verso territori ignoti e più si sentono insicuri. In quest'ottica gli attacchi di panico non appaiono come paure irrazionali ma piuttosto come **l'esagerazione e la distorsione di una reazione istintiva a uno dei principali indizi naturali di aumentato pericolo** (trovarsi in un territorio sconosciuto). Secondo l'approccio etologico quindi esisterebbe una **soglia individuale agli attacchi di panico che potrebbe essere abbassata** sia da stimoli farmacologici che psicologici.

### **CON QUALE MECCANISMO SI SCATENANO GLI ATTACCHI DI PANICO?**

**Esistono varie teorie a riguardo.** Secondo alcuni autori gli attacchi di panico sarebbero innescati da un **alterazione dei meccanismi fisiologici che regolano l'attività respiratoria.**

Ogni persona ha un sistema di controllo dell'asfissia (la mancanza d'aria) detto asfisiostato, (tipo l'allarme anti incendio) che è sensibile all'aumento dei livelli di anidride carbonica. Se la concentrazione di anidride carbonica dell'ambiente in cui stiamo cresce sopra una certa soglia il nostro allarme si aziona provocando una reazione ansiosa parossistica.

Le persone che soffrono di disturbo di panico avrebbero l'asfisiostato iporegolato (ovvero l'allarme antincendio troppo sensibile che scatta anche con pochissimo o in assenza di fumo).

Gli ambienti chiusi, affollati, dai quali risulta difficile allontanarsi rappresentano indizi potenziali di asfissia. Un altro meccanismo responsabile dell'insorgenza di alcuni sintomi dell'attacco di panico (come la sensazione di sbandamento o le parestesie, ovvero i brividi lungo il corpo) è l'iperventilazione. Nel momento in cui la persona sente che sta iniziando l'attacco, spesso si trova a respirare velocemente e superficialmente e ciò da luogo ad una condizione chiamata alcalosi respiratoria che acuisce le parestesie. La persona che percepisce questi nuovi sintomi di solito si spaventa, l'ansia aumenta e peggiora, l'organismo ha una risposta di allarme per cui la respirazione sarà ancora più accelerata inducendo un circolo vizioso.

### **Quando si manifestano gli attacchi di panico?**

Per comprendere cosa sono gli attacchi di panico è necessario iniziare con la spiegazione della differenza delle due emozioni che ne sono alla base: la paura e l'ansia. La paura rappresenta il nucleo centrale di tutti i disturbi d'ansia, in quanto è una risposta automatica di allarme che si presenta quando si è in pericolo. La paura ha svolto e continua a svolgere una funzione adattiva per la sopravvivenza umana e, per questo motivo, sarebbe difficile trovare qualcuno che non abbia mai sperimentato paura in una situazione di pericolo o minaccia.

La paura allerta e prepara l'organismo a rispondere alle potenziali insidie che può incontrare normalmente nella vita. La paura può essere definita come "un primitivo stato di allarme automatico neurofisiologico che coinvolge la valutazione cognitiva di un'imminente minaccia o

pericolo alla sicurezza di un individuo”. Chi non sperimenta paura si espone a più pericoli e corre maggiori rischi. Di conseguenza, non è possibile né auspicabile eliminarla del tutto.

L’ansia è un complesso sistema di risposta, a livello di pensieri, emozioni, sensazioni fisiche e comportamenti, all’imminente minaccia o pericolo.

L’ansia viene attivata quando gli eventi o le circostanze di cui ci preoccupiamo vengono considerati altamente pericolosi perché percepiti come improvvisi, imprevedibili, incontrollabili o comunque potenzialmente minacciosi.

Per semplificare: la paura è la valutazione immediata del pericolo e l’ansia è lo stato emotivo spiacevole che avvertiamo quando la paura è attivata o quando pensiamo a minacce o pericoli futuri.

Facciamo ora un esempio pratico della distinzione tra paura e ansia. Una persona che ha un estremo timore dei cani sarà ipervigile circa la possibilità di incontrarli e sperimenterà un continuo stato di allerta, ad esempio ogni volta che uscirà di casa. Si sentirà nervosa e apprensiva al solo pensiero di dover attraversare un giardino o una strada in cui potrebbe incontrare uno o più cani. Avrà, dunque, pensieri del tipo: “Sicuramente incontrerò un cane”, “E se mi dovesse aggredire?”, “Aiuto, è pericoloso”, “Starò male e non saprò cosa fare...”. Questa è l’ansia. Quando la persona attraverserà un giardino o una strada e vedrà effettivamente un cane che le si avvicinerà di corsa senza guinzaglio, immediatamente sperimenterà la paura, che è la percezione di un imminente pericolo, quindi penserà: “Sta correndo verso di me! Mi sta abbaiano! Ora mi aggredisce! Devo scappare!”. Questi pensieri le provocheranno, dunque, forti emozioni di paura, con reazioni sul fisico, ad esempio tachicardia, respiro corto, sudorazione, tremori e avrà, di conseguenza, un comportamento di fuga, perché scapperà.

### **Come si fa a capire quando l’ansia diventa eccessiva e disfunzionale?**

L’ansia diventa anormale quando un individuo presenta una o più di queste caratteristiche:

#### **1. Pensieri disfunzionali**

Secondo la teoria cognitiva dell’ansia, la paura e l’ansia eccessiva derivano da un’erronea valutazione di pericolo, associato a una o più situazioni, che non risulterebbe confermata da un’osservazione diretta agli occhi della maggior parte delle persone.

L’attivazione di pensieri esagerati sulla minaccia e gli errori di pensiero associati determinano dunque una marcata ansia e paura (seppur incongruenti, come abbiamo detto, rispetto alla realtà oggettiva della situazione).

#### **2. Funzionamento compromesso**

La paura e l’ansia interferiscono con l’abilità di una persona a condurre una vita quotidiana produttiva e soddisfacente. L’ansia, infatti, compromette in maniera significativa la normale routine della persona, il suo funzionamento lavorativo o scolastico, le attività e le relazioni sociali. Inoltre, inficia a lungo andare anche il tono dell’umore.

#### **3. Persistenza continua della minaccia e del pericolo**

L’ansia persistente ed eccessiva porta le persone a pensare al futuro in modo catastrofico, anticipando disgrazie, pericoli, minacce. Sono sempre in attesa che avvenga la temuta tragedia.

Di conseguenza, la persona con ansia clinica può avvertire un aumentato senso di apprensione soggettiva anche solo al pensiero che ci possa essere una potenziale minaccia, senza badare all’eventualità che si realizzi o meno, o che si possa affrontare o meno. Infatti, gli individui ansiosi danno per scontato che qualsiasi pensiero sorga per primo nella loro testa sia vero, e quindi non sono in grado di valutare serenamente e obiettivamente la probabilità che questo evento si possa verificare, tendendo a sovrastimare la possibilità che accada.

#### **4. Falsi allarmi**

Le persone possono provare una marcata paura o ansia eccessiva in assenza di stimoli minacciosi oppure in presenza di una minaccia minima.

Quindi, le risposte di attacco/fuga, che definiremo meglio nel secondo modulo e che determinano l'attivazione delle reazioni fisiche nell'individuo, si presentano a seguito di segnali (falsi allarmi) che vengono percepiti e interpretati come pericolosi, quando in realtà sono innocui o neutri.

#### **5. Ipersensibilità agli stimoli**

Nelle persone ansiose geneticamente la paura e l'ansia sono elicitate da un range più ampio di stimoli e/o da situazioni caratterizzate da un'intensità di minaccia relativamente lieve (che sarebbe percepita come innocua dagli individui non ansiosi).

#### **6. Caratteristiche fisiologiche**

Sensazioni fisiche:

- aumento del battito cardiaco
- dolore al petto
- pressione al petto
- palpitazioni
- respiro accelerato
- respiro affannoso
- sensazione di soffocamento
- sudorazione
- vampate di calore
- tensione muscolare
- rigidità
- tremori fini o a grandi scosse
- brividi
- vertigini
- sensazioni di svenimento
- stordimento
- debolezza
- fastidio allo stomaco
- nausea
- diarrea
- bocca secca
- addormentamento nelle braccia e nelle gambe
- formicolio nelle braccia e nelle gambe
- offuscamento della vista

#### **7. Caratteristiche cognitive**

Pensieri:

- paura di impazzire
- paura di morire
- paura di perdere il controllo
- paura di non essere in grado di farcela
- paura di danno fisico
- paura di valutazioni negative da parte degli altri
- ipervigilanza per la minaccia
- pensieri, immagini o ricordi spaventosi
- percezioni di irrealtà
- perdita di obiettività

- confusione
- difficoltà di ragionamento
- restringimento dell'attenzione
- scarsa concentrazione
- distraibilità
- scarsa memoria

### **8. Caratteristiche comportamentali**

Comportamenti:

- evitamento dei segnali o delle situazioni percepiti come minacciosi
- fuga
- iperventilazione
- ricerca di rassicurazione
- ricerca di sicurezza
- inerzia
- congelamento
- agitazione
- irrequietezza
- difficoltà a parlare

### **9. Caratteristiche emotive**

Emozioni:

- agitazione
- stato di allarme
- angoscia
- ansia
- atterramento
- eccitazione
- frustrazione
- impaurimento
- impazienza
- inquietudine
- irritabilità
- isterismo
- nervosismo
- oppressione
- preoccupazione
- reattività
- shock
- spavento
- suscettibilità
- terrore
- tensione
- timore

### **Perché si sviluppa il disturbo da attacchi di panico?**

Le persone possono essere affette dal disturbo da attacchi di panico per molte ragioni: per i propri tratti di personalità, per una vulnerabilità genetica all'ansia (c'è una considerevole evidenza empirica in base alla quale l'ansia si trasmette familiarmente) o per un'insofferenza all'anidride carbonica che scatena i sintomi del panico.

Il primo attacco di panico si può verificare per diverse ragioni, ma possiamo vedere dalla storia dei pazienti che molto spesso coincide con un periodo di tensione o di stress elevati.

Lo stress è un concetto molto vasto ma ha anche un'essenza molto semplice.

Lo stress si presenta a molti livelli e nasce da varie cause.

Si distinguono **due categorie di fattori stressanti**:

- Fattori stressanti **esterni** quali la malattia o la morte di una persona cara, la presenza di malattie in famiglia, la propria malattia, problemi relazionali con il coniuge o i parenti, problemi finanziari, perdita o pressioni sul lavoro, eventi incontrollabili e/o imprevedibili, ecc.;
- Fattori stressanti **interni** che sono rappresentati dal modo in cui siamo abituati ad affrontare un problema, dal nostro modo di pensare.

Lo stress, contribuisce ad aumentare l'ansia, fino al raggiungimento di una soglia che, se superata, innesca l'attacco di panico.

### **Quali sono i fattori di mantenimento del disturbo da attacchi di panico?**

Come accennavamo dopo il primo attacco di panico, vi sono dei fattori che mantengono e alimentano il problema, ostacolandone la soluzione.

Vediamo questi e altri fattori, nello specifico l'effetto di coerenza con l'emozione, l'emozione come informazione, la sensibilità all'ansia, l'attenzione selettiva, i comportamenti protettivi, gli evitamenti, la distrazione e la fuga.

- **Effetto di coerenza con l'emozione**

Si tratta di un fenomeno cognitivo in cui i pensieri e le credenze tendono a essere coerenti con l'emozione attivata. Se la persona sta sperimentando ansia in una determinata situazione le saranno accessibili e presenti alla mente solo gli esempi e le prove che confermano la presenza di un pericolo o una minaccia.

- **Emozione come informazione**

Lo stato emotivo del momento funziona come fonte d'informazione, quindi se la persona è in ansia conclude che ci deve essere per forza un pericolo.

Le persone, infatti, deducono la presenza di un pericolo a partire da quello che provano, in questo caso dall'ansia.

- **Sensibilità all'ansia**

Rappresenta la particolare attitudine cognitiva che alcune persone hanno (per propria predisposizione) a sperimentare un'intensa paura delle proprie sensazioni legate all'attivazione fisiologica.

- **Attenzione selettiva**

Vuol dire monitorare le proprie sensazioni interne e porre speciale attenzione alle situazioni temute per controllare la presenza di segnali che potrebbero innescare l'attacco di panico.

Ciò produce l'abbassamento della soglia di percezione di queste sensazioni e l'aumento dell'intensità soggettivamente percepita, facilitando così l'attivazione del circolo vizioso del panico.

- **Comportamenti protettivi**

Includono i comportamenti messi in atto durante il circolo del panico al fine di prevenire la catastrofe temuta.

Per esempio, se la persona inizia a temere che un capogiro possa essere il segnale di uno svenimento imminente, allora si siederà o si appoggerà a un sostegno per non collassare a terra.

Oppure, se teme la sensazione della bocca secca, andrà in giro con una bottiglia d'acqua o con le medicine.

- **Evitamenti**

Le persone con attacchi di panico evitano tutte le situazioni che ritengono favorire il panico, ecco alcuni esempi:

- la metropolitana, il treno, l'ascensore, i ristoranti, il traffico, il cinema, ecc.
- i luoghi chiusi senza finestre
- i luoghi da cui è difficile raggiungere rapidamente un'uscita o, in situazioni più gravi, anche un medico o un ospedale
- vedere film dell'orrore o drammatici
- uscire quando fa troppo caldo o troppo freddo
- rimanere soli

Molti evitano anche tutte quelle attività che li portano a provare sensazioni fisiche, come fare attività sportiva, sessuale, bere sostanze eccitanti, o bevande calde e fredde, ecc.

Le persone si trovano dunque a vivere all'interno di una propria comfort zone che, col tempo, evitamento dopo evitamento, diventa sempre più ristretta. Anche se c'è molta sofferenza, è comunque sopportabile perché conosciuta; uscendo dalla comfort zone, invece, si rischia di andare incontro all'ignoto, all'incontrollabile... all'attacco di panico. Da qui la scelta del cerchio come immagine dell'opuscolo.

- **Distrazione**

Sono i comportamenti che le persone mettono in atto per distrarsi (che rappresentano, nei fatti, un evitamento dell'ansia) nel momento in cui si preoccupano di poter avere un attacco di panico. Per esempio, una persona che teme di dover affrontare un viaggio in pullman perché è convinta che avrà un attacco di panico, quando sarà sul pullman deciderà di parlare al telefono con un amico per tutta la durata del viaggio.

- **Fuga**

Quando le persone iniziano a percepire le sensazioni fisiche e/o mentali che pensano innescheranno l'attacco di panico, tendono a scappare dalla situazione o dal luogo in cui si trovano (per esempio, fuggono immediatamente dall'aula, dal ristorante, dalla discoteca nel momento in cui cominciano a sperimentare i sintomi che potrebbe innescare l'attacco di panico e far perdere il controllo delle proprie azioni).

## **COME SI CURANO GLI ATTACCHI DI PANICO?**

Quando la persona con disturbo di panico arriva dallo psicoterapeuta di solito è disorientato dalle tante diagnosi ricevute e dalle molte interpretazioni attribuite ai suoi disturbi da parte dei numerosi specialisti che ha consultato, nel disperato tentativo di dare un "nome" alla sua malattia.

Spesso manifesta la sensazione che il corpo non sia più suo, non più controllabile, che reagisce in modo inconsueto e soprattutto ingestibile, il che non fa che aumentare lo stato di paura.

La prima cosa da fare è aiutare la persona a riorganizzarsi cognitivamente rispetto al proprio disturbo: spiegare che i sintomi che prova sono ben identificati in un quadro clinico conosciuto per cui esistono delle possibilità terapeutiche efficaci.

Il primo approccio può essere un **INTERVENTO PSICOEDUCAZIONALE**: si informa la persona, assicurandosi che abbia ben compreso, di cosa gli accade, ovvero cosa è il disturbo di panico, quale è il decorso, come si tratta, che esiste la possibilità di utilizzare eventuali farmaci efficaci nel controllo dei sintomi, in modo da ridurre l'ansia anticipatoria rassicurare il soggetto che può sentirsi protetto dalla disponibilità di un terapeuta "competente".

Un altro passaggio importante è fornire alla persona qualche strumento per ridargli la sensazione di poter recuperare un parziale controllo sul proprio organismo insegnando una tecnica che permetta di gestire i sintomi: una volta illustrato come la respirazione veloce e superficiale aumenti eccessivamente il livello di ossigeno nel sangue provocando l'alcalosi respiratoria e quei fastidiosi

sintomi come le parestesie (formicolii alle braccia) e la sensazione di testa vuota, è facile motivare la persona ad effettuare la respirazione diaframmatica, ovvero **respiri lenti, profondi e con una pausa tra** inspirazione ed espirazione da eseguire durante l'attacco in modo da interrompere questo circolo vizioso. Lo stesso scopo può essere raggiunto facendo respirare la persona in un sacchetto di carta in modo che ad ogni respiro introduca aria "già respirata" e quindi più ricca in anidride carbonica e meno in ossigeno, così da diminuire l'alcalosi.

Sempre nell'ottica di permettere alla persona di acquisire strumenti per poter ritrovare un certo controllo sul proprio corpo può essere utile anche l'invio ad uno psichiatra per la prescrizione di un farmaco ansiolitico da utilizzare al bisogno. Ad alcuni soggetti basta avere il farmaco in tasca, senza doverlo assumere, per diminuire lo stato di ansia anticipatoria. Se il disturbo di panico è di entità più grave si rende invece necessaria la prescrizione di un farmaco antidepressivo. La terapia deve essere seguita da uno specialista.

### **COME LEGGERE UN ATTACCO DI PANICO?**

Deve essere letto come un meccanismo di allarme di un equilibrio nella vita che non è più soddisfacente e bisogna lavorare su problematiche che possono sembrare di secondaria importanza rispetto all'intensità del sintomo, ma che lentamente possono permettere alla persona di trovare un nuovo equilibrio nel proprio rapporto con il mondo e di sciogliere lentamente i nodi esistenziali da cui si sentono costrette, ingabbiate e incastrate.

### **CONCLUSIONI**

Se è vero che non si muore di panico, è altrettanto vero che trovarsi da un momento all'altro in uno stato di ansia parossistica con la sensazione di morte imminente compromette moltissimo la qualità di vita. Soprattutto fino a quando la persona non ha inquadrato che si tratta di disturbo di panico, la paura di avere un problema organico che può manifestarsi da un momento all'altro senza la possibilità di controllarlo è veramente una situazione molto disagiata. E' utile in questi casi superare i pregiudizi e rivolgersi allo psicoterapeuta per trovare insieme nuovi e più funzionali equilibri nel proprio percorso di vita e se serve allo psichiatra per ricevere una adeguata terapia psicofarmacologica.

Dott.ssa Mina Lo Cascio

Website: <http://www.psicologolocascionapoli.it/>

Facebook: <https://www.facebook.com/psicologominalocascio/>

Seguici su [www.erasma.it](http://www.erasma.it) e su [www.facebook.com/pagerasma/](http://www.facebook.com/pagerasma/)