



Attacchi di panico: il primo terapeuta è dentro di noi

di [Francesca Brigida](#)
per [Dieta-Dimagrante.com](#)
© Tutti i diritti Riservati



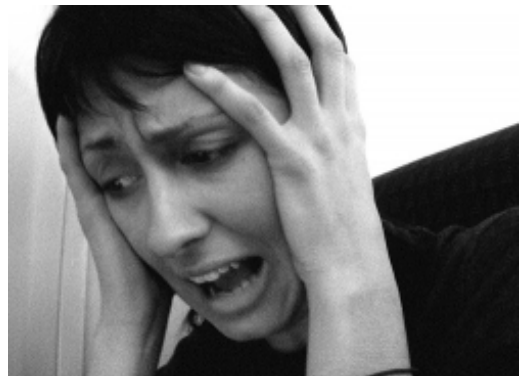
Attacchi di panico: il primo terapeuta è dentro di noi

§§§googlestart§§§

Il **disturbo di panico**, meglio conosciuto come **DAP**, ovvero **disturbo da attacchi di panico**, è un serio problema di ansia che colpisce una persona su 75 circa. Sono identificati come episodi di improvvisa ed intensa paura e del rapido intensificarsi dell'ansia normalmente presente.

Solitamente fa la sua comparsa nel periodo adolescenziale o nella prima età adulta, rappresentando una sorta di fase transitoria della vita, che porta, senza ombra di dubbio, a un evidente [stress](#) e maggiore ansia.

È sempre più elevato il numero di persone che in Italia soffre di attacchi di panico. Ad oggi si stimano, infatti, più di 600.000 persone che, quando devono affrontare situazioni particolari, come l'auto, l'aereo, luoghi affollati (es. il supermercato), luoghi isolati (es. l'ascensore) ecc., vanno in tilt, scoprendosi spaventati, senza un motivo oggettivo, se non la paura della crisi.



Il ricorso esclusivo al medico e alle relative cure farmacologiche è, senza ombra di dubbio la cosa più semplice da fare, indispensabile nelle urgenze o in situazioni particolari, ma, d'altro canto, bisogna essere consapevoli del fatto che la cura farmacologica non aiuta ad eliminare il problema dalla radice, rasando al suolo le cause profonde del malessere. La maggior parte dei soggetti che sono affetti da questo disturbo psicologico non accettano ben volentieri il loro stato, in quanto i malesseri psicologici spesso suonano come pazzia e dilanianti problemi della personalità. La prima cosa da fare è proprio la presa di coscienza, cioè rendersi conto della propria "deficienza psicologica" e accettarla, evitando, come spesso accade, di aggirare l'ostacolo con l'indifferenza.





Gli psicologi e gli psichiatri possono diagnosticare un disturbo di panico con o senza agorafobia con l'aiuto dei cosiddetti criteri diagnostici del **DSM IV**, il manuale diagnostico per i disturbi psichici. Questi criteri sono il frutto di studi in cui vengono presi come indicativi alcuni segnali che sono statisticamente accoppiati a questo disturbo.

Gli attacchi di panico sono **disturbi della psiche e comportamentali** che si manifestano con una invalidante sintomatologia prevalentemente di tipo organico, come sensazione di soffocamento o difficoltà a respirare, palpitazioni o tachicardia, dolore toracico, improvvise vampate di calore (o, al contrario, brividi di freddo), sudorazione, nausea, vertigini, tremori, torpore o formicolio in alcune parti del corpo, sensazioni di svenimento.

Questi sintomi proprio in quanto collegati al **sistema muscolo-scheletrico e cardiovascolare** danno solitamente alla persona che li avverte la convinzione di avere una malattia organica, magari con compromissione della funzionalità cardiaca. Spesso accade che i soggetti affetti da tali disturbi si recano, con particolare preoccupazione per il loro quadro sintomatico, al pronto soccorso oppure, una volta passato il pericolo, consulta il proprio medico di famiglia.

Se alla sintomatologia organica si accompagnano **sensazioni di paura** collegate alla paura di impazzire, di perdere il controllo o, addirittura, di morire, oppure si avverte un senso di irrealtà, come la sensazione di assenza psicologica, si tratta del disturbo di attacchi di panico, una particolare manifestazione dello **stato d'ansia**.

Intorno agli anni '80 ci si riferiva alla sintomatologia etichettandola crisi d'angoscia. §§§googlemean§§§ E' bene sapere che il disturbo di attacchi di panico non è, come erroneamente in troppi credono, l'espressione della frenetica routine quotidiana dei nostri tempi. La crisi da attacchi di panico ha origini remote, risalenti all'epoca del Dio Pan, da cui la malattia, di stampo psicologico, prende il nome (la parola panico deriva da Pan). Secondo la mitologia, si narra che il dio lanciava urla terrificanti contro i passanti. Nonostante queste considerazioni, fino a poco tempo fa gli attacchi di panico erano considerati sintomi fisiologici degni di trattamento medico; solo recentemente tale disturbo è stato identificato di stampo psicologico.

Generalmente, i soggetti che soffrono di attacchi di panico prendono coscienza del proprio problema quando il disturbo è oramai approdato a una fase complessa. Spesso, infatti, quando il soggetto si trova alle prese con il primo attacco di panico, non particolarmente intenso e duraturo, tende a sottovalutare il problema, fino ad arrivare a una fase di frequenti attacchi accompagnati da visite mediche ed esami specialistici. Trattandosi di disturbi psicologici, gli esiti degli esami a cui il soggetto si è sottoposto, risultano negativi e succede, molto spesso, che il paziente si sente vittima di un'incomprensione da parte del medico.

Nel frattempo, il soggetto continua a soffrire a causa dei suoi disturbi fisici, da alcun medico capiti. In questi casi, si consiglia, per la soddisfazione dei pazienti e per alleviare le loro convinzioni di precaria [salute](#), la prescrizione di **ansiolitici** che, come tutti gli psicofarmaci, non avendo alcun potere educativo, consente al paziente di avvertire, in quei critici momenti di crisi di panico, meno disagio del previsto, ma, di certo, non risolve il problema, che continuerà a presentarsi, né previene le ricadute.





Gli attacchi di panico interessano particolari zone del cervello, quali i nuclei della base, presenti nel tronco encefalico, in particolare il **nucleo ceruleo**. Responsabili dell'ansia anticipatoria sono il **sistema limbico** e l'**ippocampo**. E' stato riscontrato che sui nuclei della base che producono gli attacchi di panico non agiscono le **benzodiazepine** (noti con il nome di ansiolitici), ma funzionano, invece, gli **antidepressivi** (antidepressivi noradrenergici) che innalzano la **noradrenalina** (ormone dell'ansia) nel cervello che, mentre per la **depressione** agiscono in 2/3 settimane, per gli attacchi di panico agiscono solo dopo quattro giorni. Inoltre, per l'**ansia anticipatoria** e per i soggetti affetti da cardiopatie, che non tollerano gli antidepressivi, vanno bene le benzodiazepine o, in alternativa, i **farmaci betabloccanti**, a livello corticale non agiscono farmaci, ma funziona con buon successo la psicoterapia per una ristrutturazione cognitiva dei pensieri distorti e dei pregiudizi che si accompagnano alle manifestazioni somatiche.

Perciò, con il solo utilizzo dei farmaci, come avveniva in passato (e ancora oggi in alcuni casi), probabilmente nel soggetto non si manifesteranno più attacchi di panico, ma, lo stesso soggetto, accuserà sempre i medesimi disturbi (quegli cioè da attacchi di panico), in quanto la cura farmacologica non riesce a preservare il soggetto da ricadute. La conseguenza della sola cura farmacologica è di mutare gli episodi di attacchi di panico in **agorafobia**, ossia l'ansia relativa all'essere in luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile o imbarazzante allontanarsi, o nei quali potrebbe non essere disponibile un aiuto, nel caso di un attacco di panico inaspettato. Vari studi evidenziano che un'alta percentuale di pazienti con attacchi di panico rimane sintomatica nel lungo periodo ricevendo un trattamento farmacologico inadeguato.

La maggior parte degli specialisti sono d'accordo che un trattamento che usa una combinazione di tecniche differenti sia la miglior terapia per curare gli attacchi di panico. In alcuni casi, anche la prescrizione di farmaci può essere appropriata.

Gli attacchi di panico interferiscono con la quotidianità, sconvolgendo gli equilibri di tutti i giorni, ma non solo. Gli attacchi di panico stravolgono le relazioni interpersonali, il lavoro, impedendo, a tutti coloro che ne sono colpiti, di condurre una vita normale.

Ritornando alle **cure per gli attacchi di panico**, è noto che il successo della **psicoterapia** dipende dall'impegno del paziente nel seguire il trattamento.

La psicoterapia parte da un sintomo preciso per far ottenere al paziente nuove consapevolezza cognitive-comportamentali. Solitamente, ma non è uno standard, entro un anno si comincia a riscontrare un costante miglioramento, con cambiamenti graduali nella sfera personale, affettiva, lavorativa e relazionale in genere.

Da non dimenticare che il disturbo da attacchi di panico non è un sintomo da diagnosticare da soli. E' necessario l'aiuto di uno psicoterapeuta esperto, il quale, dopo aver fatto la diagnosi, studierà il soggetto al fine di eliminare il disturbo.

Se lo psicoterapeuta è un elemento utile per guarire, non è indispensabile, in quanto non tutti i soggetti che sono affetti da disturbi di attacchi di panico hanno bisogno della medesima presenza per far fronte al proprio problema. Spesso è sufficiente guardarsi intorno e fare chiarezza nella propria vita, spesso basta davvero poco per uscire dal tunnel di questi fastidi psicologici. Importante è la presenza di amici





e persone care, praticare [sport](#), leggere libri, ricercare dei propri hobby, fare una vacanza, mettere a nudo le proprie paure, smettere di piangersi addosso evitando di perdere tempo inutilmente e, quando lo si ritiene necessario, non esitare a chiedere aiuto al prossimo.

Per tutti coloro che sono affetti da tale scompenso comportamentale, si tenga a mente che il primo terapeuta è dentro di noi, in quanto nessuno meglio di noi può conoscere i segreti della propria psiche.

Francesca Brigida§§§googleend§§§

