

Attacco di Panico

Dott Giuliano Franzan

Un crescente numero di persone vive la terribile esperienza dell'attacco di panico. Pochi secondi o qualche minuto terrorizzante in cui il corpo e la mente sono sconvolti dall'incontro improvviso con le paure umane più profonde: la malattia, la morte, la follia. E spesso poi l'avvinghiante "paura della paura" congela la vita quotidiana, rendendo impossibili le attività più semplici.

In cima all'ansia: l'attacco di panico

La parola "panico" nasce dalla mitologia greca in cui si narra del "dio Pan", metà uomo e metà caprone, abituato a comparire all'improvviso sul cammino altrui, suscitando un terrore interiore e scomparendo poi velocemente, lasciando le proprie vittime nell'incapacità di spiegarsi quanto è accaduto e ciò che hanno provato.

Similmente a quanto si racconta in tale leggenda, un attacco di panico è un episodio breve ed intenso in cui si sperimenta ansia acuta, che insorge in modo improvviso e che comporta sintomi fisici e vissuti psicologici di terrore. Tale problematica ha delle sue connotazioni ben precise definite da alcuni sintomi che coinvolgono il corpo, tra i quali più frequentemente vengono riportati:

- difficoltà respiratoria, tecnicamente definita dispnea, con sensazione soggettiva di "fame d'aria" e di soffocamento;
- tachicardia o palpitazioni, spesso associati a dolori al torace;
- aumento della sudorazione oppure brividi, legati a repentini cambiamenti della temperatura corporea e della pressione;
- rossore al viso e talvolta all'area del petto;
- capogiri, sensazione di stordimento, debolezza con impressione di perdere i sensi;
- parestesie, più comunemente rappresentate da formicolii o intorpidimenti nelle aree delle mani, dei piedi e del viso;
- nausea, sensazioni di chiusura alla bocca dello stomaco o di brontolii intestinali;
- tremori fini o a scatti.

Insieme alle descrizioni di un quadro sintomatologico di tipo corporeo, le persone che vivono un attacco di panico riferiscono degli stati psicologici tipici di questo picco di ansia. Questi ultimi in genere possono comprendere:

- sensazione di non essere parte della realtà, definita scientificamente derealizzazione;
- sensazione di oscuramento del proprio sé, di essere osservatore esterno del proprio corpo e dei

propri processi mentali, definita depersonalizzazione;

- presentimento che stia per avvenire qualcosa di terribile associato ad una sensazione di impotenza nel gestirlo;
- paura di perdere il controllo;
- paura di impazzire;
- paura o convinzione di essere vicini alla morte;
- crisi di pianto;
- sensazione di rivivere qualcosa di già provato (deja-vù).

Ogni crisi di panico rappresenta un circolo vizioso in cui i sintomi fisici alimentano quelli mentali e viceversa.

La durata di questo malessere acuto può andare da qualche minuto fino a crisi di circa mezz'ora; per questo i progressi nel suo superamento riguardano anche la capacità di accorciare i tempi della sua massima espressione.

Vivere tra le catene del panico

L'esperienza dell'attacco di panico è una delle più stressanti fisicamente e mentalmente, perché la reazione è simile a quella di attacco-fuga che una persona sperimenta di fronte ad un pericolo reale. Di conseguenza gli effetti psicofisici sono debilitanti e la sensazione dopo un attacco di panico è di essere molto deboli, persino esausti e sicuramente scoraggiati e confusi.

Talvolta la prima e più comune convinzione è che si sia colpiti da un problema fisico, da una malattia, il più delle volte di natura circolatoria, e cardiaca in particolare.

All'attacco di panico spesso seguono accertamenti medici più o meno ripetuti per ricercare la causa del malessere vissuto: la valutazione ostinata dello stato di salute di ogni funzione fisica è legata alla tendenza comune ad accettare più facilmente di avere un problema corporeo che ha generato questo "inferno fisico ed emotivo" piuttosto che essere disposti a pensare che sia qualcosa di interiore, di intangibile, di psicologico.

Il diffuso interessamento fisico durante l'episodio di panico fornisce un supporto alla ipotesi di avere un problema di tipo medico e, d'altro canto, è importante escludere che ci sia un malfunzionamento fisico all'origine del malessere.

Generalmente l'esclusione di una problematica fisica genera stati emotivi di imbarazzo, vergogna, rifiuto della natura del problema e una certa incredulità, soprattutto se non si viene informati che esistono dei fattori fisiologici funzionali che spiegano e mediano questo disagio. È estremamente importante che il problema venga affrontato con l'aiuto professionale giusto al più presto, rielabo-

randolo e cambiando lo stile di vita, affinché non si cristallizzi e non si ripresenti, diventando uno sgradevole “compagno di vita”. L’esperienza mostra infatti che, senza opportuni trattamenti, l’attacco di panico può ripresentarsi e acquisire una frequenza media plurisettimanale o, in casi peggiori, presentarsi anche più volte al giorno.

Talvolta alcune persone sperimentano attacchi di panico occasionali, ossia reazioni di ansia acute a periodi di stress che tendono a non ripresentarsi se ci si allontana dagli stimoli stressogeni e se le condizioni personali e ambientali sono ancora tali da favorire il superamento veloce e completo della situazione che li ha scatenati.

Paura della paura

Tuttavia ciò che spesso si innesca dopo il primo attacco di panico è una paura persistente di avere un nuovo attacco di panico, una trappola che può finire per incatenare una persona nell’esperienza di attacchi ripetuti, che viene definita disturbo di panico. La paura di nuovi attacchi di panico è irrazionale e comporta una crescita della resistenza ad ogni sintomo d’ansia, con un notevole aumento dell’automonitoraggio di ogni segnale fisico.

Agorafobia

La preoccupazione di star male spesso influenza radicalmente pensieri, emozioni e comportamenti, portando facilmente, in numerosi casi, a chiudersi in se stessi e a modificare completamente il proprio stile di vita, cercando in questo modo di proteggersi dalla sofferenza.

L’evitamento di tutte quelle situazioni considerate “a rischio”, ossia di quelle condizioni in cui si è già sperimentato malessere o si immagina di poter star male senza poter ricevere aiuto, porta velocemente ad evitare di frequentare la maggior parte dei posti pubblici, al punto da sviluppare un problema associato spesso all’attacco di panico, definito agorafobia, nella sua forma più ristretta corrispondente alla paura, e al conseguente evitamento, di spazi aperti: tradizionalmente le agorà o piazze. In senso più ampio il termine oggi viene usato per connotare la paura di ogni luogo pubblico che viene evitato spesso dopo il ricordo di un attacco di panico avuto in tale contesto.

Ecofobia

In alcuni casi tuttavia la prima esperienza di “ansia parossistica episodica”, come viene chiamato anche questo problema, si manifesta in contesti casalinghi: a letto, in poltrona, davanti la televisione, in bagno.

In tali situazioni è molto più facile sviluppare un problema opposto all’agorafobia, in associazione agli attacchi di panico: l’ecofobia, ossia la paura di star soli a casa. Tale paura si sviluppa spesso in

quelle persone che non hanno trovato un aiuto tra i parenti o i vicini, durante un malessere fisico di qualsiasi tipo o durante un attacco di panico.

Tanto l'agorafobia che l'ecofobia si configurano come conseguenze di un processo di condizionamento, ossia dell'apprendimento ad evitare un luogo che è stato associato allo stato di malessere provato o che viene mentalmente immaginato come il teatro di una situazione in cui sarebbe difficile gestire una delle crisi del disturbo di panico.

Isolamento sociale

La presenza di attacchi di panico finisce facilmente per condizionare la persona che ne soffre a causa di diversi motivi.

Innanzitutto spesso si genera un certo isolamento sociale non legato al desiderio di star lontano dalle persone, bensì dovuto all'evitamento di un gran numero di eventi sociali, quali feste, cene, incontri in locali, a cui si finisce per non partecipare soprattutto per via dell'agorafobia.

I rifiuti inoltre spesso non vengono motivati con le reali ragioni, a causa di vergogna o di una naturale riservatezza rispetto al proprio malessere, con la conseguenza che spesso gli inviti respinti possono creare negli amici e conoscenti delle offese o fraintendimenti che possono portare ad allontanamenti dalla persona che sta male e che, a sua volta, tenderà a sentirsi non compresa, non aiutata, lasciata sola con il proprio malessere. D'altro canto, il rifiuto di uscire insieme può generare frustrazioni e reazioni negative anche se motivato sinceramente, spiegando il problema, dal momento che molte persone non conoscono realmente la sofferenza che genera un attacco di panico e pensano che basti offrire il proprio supporto e la propria vicinanza all'amico o familiare che ne è vittima, per far sì che egli possa reagire al problema. Un rifiuto dell'aiuto offerto perciò viene interpretato anche come mancanza di fiducia o come una negazione della capacità dell'altro di offrire sicurezza. Anche i rapporti di coppia possono essere gravemente compromessi dal disturbo di panico e in alcuni casi si genera una tale dipendenza dal partner che rischia di soffocare l'altro, di rendere eccessive le richieste, di rimandare messaggi sempre più esigenti che creano sensazioni di impotenza o di far pensare persino che, il partner che soffre per motivi intangibili, in realtà abbia qualcosa da nascondere come causa di tale ansia.

Depressione

In una certa percentuale di casi di disturbi di panico si sperimenta anche qualche stato depressivo che può durare alcune ore oppure configurarsi come un vero e proprio "episodio depressivo". Le manifestazioni più comuni sono in genere crisi di pianto, sensazione di inutilità, senso di impotenza,

bassa stima di sé e sensazione di incapacità a superare il problema, accompagnata da una perdita di interesse verso ogni attività che non si riesce ad intraprendere a causa della paura di star male.

Un problema complesso

L'attacco di panico è il risultato dell'azione di diversi fattori che possono contribuire alla sua insorgenza o al suo mantenimento e che possono avere un peso diverso in ogni persona che vive questo disagio.

Infatti, non esiste una causa univoca e specifica di tale problematica: essa piuttosto si presenta spesso in persone in cui sono presenti fattori predisponenti o di vulnerabilità.

Questi ultimi sono legati principalmente a:

- fattori costituzionali;
- eventi risalenti alla prima infanzia;
- tendenze al pensiero negativo e catastrofico;
- appartenenza al sesso femminile;
- soglie fisiche più basse di reattività allo stress.

Tra i fattori costituzionali che rendono sensibili a disturbi di panico, si comprendono soprattutto di aspetti temperamentali che rendono più predisposti all'ansia, soprattutto in quei soggetti con "ansia di tratto", ossia con tendenze caratteriali a preoccuparsi o agitarsi.

In rapporto a fattori relativi ai primi anni di vita che sembrano predisporre a problemi di attacchi di panico, nella storia clinica delle persone che soffrono di stati di panico sono stati rilevati spesso rapporti familiari piuttosto freddi e distaccati e stili di attaccamento insicuri, questi ultimi connotati da notevole "ansia da separazione", un vissuto che tende a sostenere la formazione di una personalità ricca di insicurezze e bisogni di attenzione insoddisfatti.

Tra le tendenze psicologiche catastrofiche più presenti in coloro che soffrono del Disturbo da Attacchi di Panico (D.A.P.) rientrano propensioni psicologiche catastrofiche che portano ad ingigantire le cause di sensazioni corporee non abituali, che vengono attribuite facilmente a possibili problemi fisici gravi. Tra le stesse tendenze cognitive rientrano anche le interpretazioni apocalittiche di problemi personali, che si ritiene abitualmente di non essere in grado di risolvere, dal momento che vengono collegati a fattori ritenuti impossibili da controllare.

Nelle donne il problema degli attacchi di panico sembra più frequente in ragione dei maggiori fattori di stress a cui si è sottoposte anche dal punto di vista ormonale e alla crescente complessità della routine della moderna vita femminile, che impone una costante necessità di dividersi tra molteplici esigenze lavorative e familiari.

Anche la tendenza fisiologica di alcuni soggetti a reagire più facilmente agli stimoli, spesso legata ad una “sensibilità neuroendocrina” e alla conseguente presenza di una maggiore facilità a mettere in atto una risposta fisiologica di reazione allo stress, è un fattore costituzionale predisponente al Disturbo di Panico.

Esistono inoltre degli elementi che tendono soprattutto a rappresentare degli agenti scatenanti dell’attacco di panico e sono costituiti spesso da fattori di stress psicofisico che tendono a favorire l’inizio o il ripetersi delle cosiddette “crisi di panico”.

A tal proposito, numerosi resoconti relativi alla storia di persone colpite da D.A.P. riferiscono la rilevanza di fattori psicologici scatenanti e in particolare di perdite affettive o reali di persone significative.

Dal punto di vista fisiologico, un aspetto che tende a scatenare una nuova crisi di panico è costituito dall’iperventilazione, ossia da una tendenza a respirare in modo tale da introdurre una quantità d’aria nei polmoni superiore a quella normale, che in genere è di circa 4-6 litri al minuto. Dal momento che la ventilazione polmonare serve ad immettere ossigeno ed espellere anidride carbonica, l’esecuzione di atti respiratori prolungati, veloci e approfonditi, spesso legata all’ansia, non solo non genera maggiore ossigenazione, ma genera anche una emissione esagerata di anidride carbonica che è responsabile di tutti i malesseri di questa anomalia del funzionamento respiratorio: capogiri, sensazione di debolezza e di instabilità, problemi respiratori.

Tali sintomi derivano principalmente dalle conseguenze, a vari livelli fisici, dell’abbassamento della quantità di anidride carbonica che sono:

- rallentamento del metabolismo legato alla mancanza di tale sostanza catalizzatrice, con conseguente sottoproduzione di sostanze utili al corpo;
- spasmi alla muscolatura liscia presente nei bronchioli polmonari;
- restringimento di vene e arterie, dovuto a spasmi della muscolatura liscia, con conseguente innalzamento della pressione;
- sovrastimolazione delle cellule nervose, che può generare vari sintomi neurologici;
- problemi muscolari, come crampi e stanchezza, legati alla maggiore richiesta di sali minerali e alla scarsa ossigenazione dei tessuti.

Tale condizione respiratoria anomala viene facilmente prodotta da stati di stress e, nelle persone che soffrono di Attacchi di Panico, i suoi sintomi tendono a produrre velocemente una nuova crisi di panico.

Sempre dal punto di vista fisico, un altro aspetto che favorisce la comparsa o l’aumento di crisi di panico è l’abuso di alcolici, di farmaci o altre sostanze stimolanti il sistema nervoso. In realtà ciò di cui ha bisogno il sistema nervoso è disintossicarsi, per ricominciare a lavorare correttamente.

Infine, alcuni aspetti rappresentano soprattutto fattori di continuità ossia aspetti che mantengono il problema, dal momento che tendono a creare un circolo che si autoalimenta.

Stress lavorativi o familiari sono particolarmente importanti in questa categoria di fattori che nutrono il problema, dal momento che essi innalzano la soglia di tensione post-stress, avvicinando più spesso al crollo psicofisico costituito dall'attacco di panico.

Anche fattori fisici, quali malattie di vario tipo, possono stressare e quindi aumentare la quantità di "intossicazione" del sistema nervoso che abbassa la soglia di reattività allo stress, oppure possono peggiorare il problema già in atto, dal momento che i loro sintomi vengono interpretati come un peggioramento dell'ansia.

Alcuni passi fondamentali per superare il problema

Superare un Disturbo di Panico è possibile e richiede innanzitutto la necessità di prendere consapevolezza della natura benigna del problema, che nasce da una reazione naturale a fattori di sovraccarico.

È opportuno innanzitutto imparare a collegare i sintomi ai fattori scatenanti, in modo da acquisire un certo controllo delle crisi.

È altrettanto importante cambiare il proprio stile di vita, eliminando tutti i fattori che possono aumentare il rischio di ulteriori attacchi di panico: ciò significa curare l'alimentazione, l'attività fisica, il riposo e la protezione della sfera psichica.

È importante imparare anche tecniche specifiche per gestire l'ansia, come il Training Autogeno, il rilassamento respiratorio e tecniche di pensiero positivo che servono a migliorare l'atteggiamento verso sensazioni corporee, eventi esterni e verso se stessi.

Occorre anche imparare a riconoscere e distinguere le sensazioni fisiche sperimentate, al fine di ridurre la tendenza a rispondere sempre con ansia a minimi segnali fisici, come avviene a causa di un processo di sensibilizzazione instauratosi. La disponibilità a mettersi in gioco sostenendo l'apprendimento di risposte comportamentali più adattive alle situazioni ansiogene è una delle caratteristiche fondamentali che può favorire un completo successo in un percorso di guarigione, il quale spesso richiede il ricorso ad una o più guide professionali competenti che aiutino a superare la disperazione che spesso avvolge chi vive il problema del panico.