

Disturbo da attacchi di panico

Stili di vita

Inviato da : Dott. Giuseppe Arno

Pubblicato il : 1/11/2023 9:20:00



Inquadramento: Il disturbo da attacchi di panico (DAP) è una patologia psichiatrica nella quale le tipiche reazioni di intensa paura, desiderio di fuga, angoscia e timore per la propria incolumità, tipicamente sperimentate in occasione di situazioni catastrofiche o realmente pericolose, vengono scatenate da eventi e circostanze assolutamente innocue e come tali percepite dalla maggioranza delle persone. L'attacco di panico può innescarsi anche mentre si è tranquillamente seduti in poltrona a leggere o a guardare la televisione, o addirittura nel sonno, con manifestazioni sia psicologiche sia fisiche.



Il disturbo da attacchi di panico può esordire in qualunque momento della vita (ma più spesso tra i 20 e i 30 anni), all'improvviso e nelle circostanze più insospettabili, mentre si sta compiendo un'azione assolutamente banale che prima di allora non aveva mai creato problemi.

In genere, il minimo comune denominatore delle situazioni critiche consiste nel trovarsi in luoghi da cui è difficile fuggire (nell'abitacolo dell'automobile mentre si guida soli, in ascensore, su un traghetto, in metropolitana ecc.) o nei quali non si potrebbe essere soccorsi in caso di maleore (per esempio, mentre ci si trova in mezzo alla folla o da soli in luoghi isolati). L'attacco di panico non è pericoloso per la salute né di seguito, ma le sensazioni che si provano sono talmente coinvolgenti e traumatiche da indurre chi le sperimenta a evitare la situazione in cui si è verificato per non rischiare di ripetere l'esperienza. Se non adeguatamente trattato, con l'evolvere del disturbo e il moltiplicarsi delle situazioni da evitare, la persona affetta da disturbo da attacchi di panico, nell'arco di 2-3 anni, finisce con il chiudersi in se stessa, fino a non riuscire più a lavorare, ad avere una vita sociale, a svolgere le attività quotidiane (banali) come andare al supermercato o al cinema da sola.

Disturbo da attacchi di panico

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11628>

Le cause della malattia non sono ancora completamente chiarite. Esiste sicuramente una predisposizione genetica, dal momento che i familiari di una persona affetta da disturbo da attacchi di panico hanno una probabilità dieci volte superiore a quella della popolazione generale di svilupparlo a loro volta, ma non sono ancora stati individuati specifici geni responsabili. Studi condotti alla fine degli anni '90 hanno evidenziato nei pazienti con disturbo da attacchi di panico un'ipersensibilità all'anidride carbonica, al punto che facendo respirare a questi soggetti aria arricchita di CO₂ si può scatenare un attacco del tutto simile a quelli spontanei. Altri fattori in gioco, soprattutto nelle donne, sono le oscillazioni ormonali associate al ciclo mestruale (che possono favorire l'insorgenza dell'attacco) e alla gravidanza (che, invece, risulta protettiva).

Sintomi e Diagnosi

Emettere la diagnosi di disturbo da attacchi di panico è relativamente semplice quando insorgono in modo del tutto spontaneo, ingiustificato e improvviso sintomi quali:

Profonda angoscia

Terrone.

Tachicardia.

Senso di soffocamento e difficoltà respiratorie.

Vertigine e perdita dell'equilibrio.

Sensazione di morte imminente o di essere sul punto di impazzire.

Desiderio di fuga.

Trattamento

La strategia da seguire per eliminare gli attacchi di panico dipende dalla gravità del disturbo e dal momento in cui il paziente si rivolge al medico. Il disturbo da attacchi di panico è, infatti, un disturbo con andamento periodico, caratterizzato da periodi di riacutizzazione, con attacchi frequenti, e fasi di benessere, libere da sintomi.

Nel primo caso, è in genere necessario prevedere un trattamento combinato, basato su farmaci e psicoterapia.

Terapia farmacologica

Per disinnescare le reazioni anomale caratteristiche del disturbo da attacchi di panico e interrompere il circolo vizioso negativo che moltiplica le situazioni da evitare è indispensabile ricorrere ai farmaci. I composti più indicati in questo caso sono gli antidepressivi, in particolare gli inibitori del sistema di riassorbimento della serotonina (SSRI) e della noradrenalina (SNRI). Si tratta di farmaci sicuri, efficaci e ben tollerati che riescono a determinare un buon miglioramento dei sintomi dopo 2-4 settimane di assunzione regolare. Per ottenere i massimi benefici è, però, importante seguire attentamente le indicazioni del medico rispetto a dosaggi e tempi del trattamento. Generalmente, per azzerare gli attacchi sono necessari da uno a tre mesi, cui devono seguire

altri due mesi di consolidamento, nei quali ai farmaci si abbinano interventi psicoterapici.

L'opportunità di interrompere la terapia farmacologica dopo questo periodo deve essere valutata dal medico in accordo con il paziente.

Approccio psicoterapico

Per ottimizzare gli effetti della terapia farmacologica e offrire al paziente un efficace mezzo di autogestione delle sensazioni sperimentate nelle diverse circostanze della vita quotidiana è utile abbinare ai farmaci una terapia comportamentale indirizzata al "decondizionamento dallo stimolo fobico", ossia a sciogliere il legame tra le situazioni critiche e la reazione ansiosa del paziente.

Questo approccio è particolarmente vantaggioso nella fase di consolidamento del trattamento per ridurre la tendenza del paziente a evitare luoghi e situazioni percepite come "temibili". L'approccio comportamentale prevede che la persona affetta da disturbo da attacchi di panico, anziché evitarli, si esponga gradualmente agli eventi ritenuti stressanti, li analizzi con l'aiuto dello

specialista e li elabori in chiave positiva per far rientrare l'esperienza vissuta in un contesto di normalità e affrontarla meglio in occasioni successive.

Â

Â