

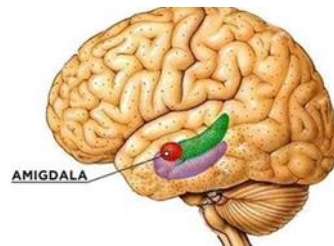


Un **attacco di panico** è caratterizzato da un aumento improvviso di paura o intenso disagio che raggiunge il suo picco massimo in pochi minuti e scompare spontaneamente dopo 20-30 minuti, raramente un'ora. Sono presenti almeno 4 dei seguenti sintomi: palpitazioni, sudorazione, tremori, dispnea, sensazione di asfissia, dolore al petto, nausea, sensazione di instabilità o svenimento, derealizzazione (ossia, la realtà esterna appare strana ed irreali) o depersonalizzazione (avere la sensazione di essere staccati dal proprio corpo), sensazione di perdere il controllo, impazzire o morire, parestesie (ad esempio, avvertire formicolii), brividi o vampate di calore. Questi attacchi, per quanto forti, non comportano particolari rischi fisici, ma lasciano la persona completamente spossata.

Da un punto di vista biologico il panico è una risposta adeguata che consente all'individuo, quando si trova in condizione di grave pericolo, di attivarsi per fuggire e/o difendersi. È l'amigdala, piccolo nucleo del nostro cervello, che, attraverso l'attivazione del sistema nervoso simpatico, ci mette nella condizione di proteggerci dalle minacce. In caso di attacchi di panico questo "campanello d'allarme" è troppo sensibile e si attiva anche in situazioni considerate, dalla maggior parte delle persone, non pericolose. In un periodo di stress, durante il quale le nostre soglie di attivazione si abbassano, può capitare a tutti di provare uno o più attacchi.

Ciò non è sufficiente a diagnosticare il **disturbo di panico**, il quale comprende:

1. attacchi di panico ricorrenti
2. uno o più dei seguenti sintomi per almeno un mese
 - preoccupazione persistente di avere altri attacchi
 - preoccupazione riguardante le implicazioni dell'attacco o delle sue conseguenze (ad esempio, perdere il controllo, avere un attacco cardiaco, "impazzire")



- significativa alterazione del comportamento correlata agli attacchi (ad esempio evitare l'esercizio fisico, le situazioni temute o i contesti non familiari).

Gradualmente l'ansia anticipatoria porta a ridurre gli allontanamenti da casa, i viaggi (in auto, aereo o treno), la permanenza in ambienti rumorosi o troppo silenziosi, le attività da svolgere da soli, determinando una forte limitazione della vita sociale e lavorativa.

Spesso il disturbo di panico è associato ad **agorafobia**: l'ansia vissuta in luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile o imbarazzante allontanarsi o nei quali potrebbe non essere disponibile aiuto nel caso si scatenasse un attacco. I soggetti agorafobici diventano spesso dipendenti dalle mura domestiche o costretti ad uscire di casa solo se accompagnati.

L'età di esordio del disturbo di panico si colloca tra l'adolescenza ed i 30/35 anni. La prevalenza nell'arco della vita è di circa 3%, con un'incidenza doppia nelle donne.

Cosa causa il disturbo da panico? L'eccessiva risposta cerebrale può avere diverse cause: un ruolo importante gioca la vulnerabilità genetica all'ansia, ma diverse ricerche hanno stabilito una forte correlazione con particolari tratti di personalità e conflitti tra dipendenza ed autonomia. In alcuni individui un'insofferenza all'anidride carbonica scatena i sintomi del panico.

Spesso il primo attacco di panico avviene in un periodo in cui si è fisicamente debilitati o particolarmente stressati.

Come affrontarli? I trattamenti oggi disponibili per il disturbo di panico sono altamente efficaci. Oltre l'80% dei soggetti può riprendere in breve tempo le attività quotidiane e una qualità di vita soddisfacente. L'intervento prevede solitamente l'associazione di farmaci e psicoterapia.

Il trattamento farmacologico. I farmaci d'elezione per il trattamento del disturbo di panico sono gli antidepressivi e le benzodiazepine.

I primi, che agiscono prevalentemente su serotonina e noradrenalina, riducono i sintomi, ma non hanno effetto immediato;

le benzodiazepine, invece, producono rapidi effetti ansiolitici ma, a lungo termine, possono causare dipendenza e sintomi di astinenza (quindi vengono prescritte solo nella fase iniziale della cura).

Qualsiasi scelta farmacologica va comunque effettuata in conformità con le indicazioni di un medico specializzato, lo PSICHIATRA, al fine di avere i maggiori benefici minimizzando gli effetti collaterali.

Psicoterapia cognitivo-comportamentale. Prevede incontri individuali a cadenza settimanale della durata di un'ora circa per un periodo tra i 2 ed i 6 mesi ed è il trattamento d'elezione per il disturbo di panico. Alcuni programmi di trattamento sono condotti in piccoli gruppi e prevedono 6-8 incontri nei quali si può apprendere a gestire gli attacchi. Questi percorsi comprendono:

- momenti informativi sulla natura dell'ansia
- apprendimento di tecniche di respirazione (l'iperventilazione è spesso presente in chi soffre di questo disturbo e alimenta e aggrava i sintomi) e di rilassamento
- ristrutturazione cognitiva (imparare a pensare in modo meno catastrofico agli eventi)
- esposizione graduale alle situazioni temute.

I disturbi d'ansia non trattati tendono spesso a cronicizzare e facilitare lo sviluppo di altri disturbi, tra cui depressione e ipocondria.

Se provi i sintomi riportati nell'opuscolo, non aspettare, puoi chiedere al tuo medico di base di indicarti la struttura pubblica competente per territorio, oppure puoi rivolgerti allo sportello dell'associazione "Il Centro", dove potrai usufruire di un incontro gratuito con un professionista che potrà rispondere alle tue domande e aiutarti a ritrovare la strada per il benessere e la salute (per appuntamenti Tel. 377/4918778).

2.

ATTACCHI DI PANICO



**Associazione Il Centro
Via Roma 40 - Castelli Calepio (Bg)
Tel. 377/4918778**

www.associazioneilcentro.it

info@associazioneilcentro.it