

Cosa sono gli attacchi di panico

Gli **attacchi di panico** (detti anche crisi di panico) sono episodi di improvvisa ed intensa paura o di una rapida escalation dell'ansia normalmente presente.

Sono accompagnati da sintomi somatici e cognitivi. Ad esempio palpitazioni, sudorazione improvvisa, tremore, sensazione di soffocamento, dolore al petto, nausea, vertigini, paura di morire o di impazzire, brividi o vampate di calore.

Chi ha provato gli **attacchi di panico** li descrive come un'esperienza terribile, spesso improvvisa ed inaspettata, almeno la prima volta. E' ovvio che la paura di un nuovo attacco diventa immediatamente forte e dominante.

Il singolo episodio, quindi, sfocia facilmente in un vero e proprio **disturbo di panico**, più per "paura della paura" che altro. La persona si trova rapidamente invischiata in un tremendo circolo vizioso che spesso si porta dietro la cosiddetta "agorafobia". Ovvero 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.

L'**evitamento** di tutte le situazioni potenzialmente ansiogene diviene la modalità prevalente ed il paziente diviene schiavo del panico. Costringe spesso tutti i familiari ad adattarsi di conseguenza, a non lasciarlo mai solo e ad accompagnarlo ovunque

Caratteristiche del disturbo di panico

La caratteristica essenziale del disturbo da attacchi di panico è la presenza di attacchi ricorrenti e inaspettati. Questi sono seguiti da almeno 1 mese di preoccupazione persistente di avere un altro attacco di panico.

La persona si preoccupa delle possibili implicazioni o conseguenze degli attacchi d'ansia e cambia il proprio comportamento in conseguenza degli attacchi.

Principalmente evita le situazioni in cui teme che essi possano verificarsi.

Il primo attacco di panico è generalmente inaspettato, cioè si manifesta “a ciel sereno”, per cui il soggetto si spaventa enormemente e, spesso, ricorre al pronto soccorso. Poi possono diventare più prevedibili.

Gli individui con Disturbo di Panico mostrano caratteristiche preoccupazioni o interpretazioni sulle implicazioni o le conseguenze degli attacchi di panico. La preoccupazione per il prossimo attacco o per le sue implicazioni sono spesso associate con lo sviluppo di condotte di evitamento. Queste possono determinare una vera e propria Agorafobia, nel qual caso viene diagnosticato il Disturbo di Panico con Agorafobia.

Di solito gli attacchi sono più frequenti in periodi stressanti. Alcuni eventi di vita possono infatti fungere da fattori precipitanti, anche se non indicano necessariamente

un attacco di panico. Tra gli eventi di vita precipitanti riferiti più comunemente troviamo:

- il matrimonio o la convivenza
- la separazione
- la perdita o la malattia di una persona significativa
- l'essere vittima di una qualche forma di violenza
- problemi finanziari e lavorativi

Sintomi dell'attacco di panico

I sintomi tipici degli attacchi di panico sono:

- Palpitazioni/tachicardia (battiti irregolari, pesanti, agitazione nel petto, sentirsi il battito in gola)
- Paura di perdere il controllo o di impazzire (ad esempio, la paura di fare qualcosa di imbarazzante in pubblico o la paura di scappare quando colpisce il panico o di perdere la calma)
- Sensazioni di sbandamento, instabilità (capogiri e vertigini)
- Tremori fini o a grandi scosse

- Sudorazione
- Sensazione di soffocamento
- Dolore o fastidio al petto
- Sensazioni di derealizzazione (percezione del mondo esterno come strano e irreali, sensazioni di stordimento e distacco) e depersonalizzazione (alterata percezione di sé caratterizzata da sensazione di distacco o estraneità dai propri processi di pensiero o dal corpo)
- Brividi
- Vampate di calore
- Parestesie (sensazioni di intorpidimento o formicolio)
- Nausea o disturbi addominali
- Sensazione di asfissia (stretta o nodo alla gola)

Cura del disturbo di panico

Psicoterapia per gli attacchi di panico

Nella cura degli attacchi di panico con o senza agorafobia e dei disturbi d'ansia in generale, la forma di psicoterapia che

la ricerca scientifica ha dimostrato essere più efficace è quella

“cognitivo-comportamentale“.

Si tratta di una psicoterapia relativamente breve, a cadenza solitamente settimanale, in cui il paziente svolge un ruolo attivo nella soluzione del proprio problema. Insieme al terapeuta, si concentra sull'apprendimento di modalità di pensiero e di comportamento più funzionali alla cura degli attacchi di panico. Ciò nell'intento di spezzare i circoli viziosi del disturbo.

Per panico e agorafobia, una cura a base di terapia cognitivo comportamentale è altamente raccomandabile e di prima scelta.

Tecniche esperienziali

possono essere utili tecniche di rilassamento e soprattutto strategie che aumentino la capacità del soggetto di accettare

le emozioni negative. In particolare la meditazione
mindfulness le tecniche esperienziali tipiche