

## **I Disturbi di Attacco di Panico**

Pan è una divinità molto antica dell'Arcadia, protettore delle greggi e dei pastori. Il punto è che è talmente brutto che la madre stessa, al momento della sua nascita, ne resta così spaventata che fugge. Allora il padre, Ermes, lo avvolge in una pelle di lepre e lo presenta agli altri dei che, vedendolo, si danno a grandi risate.

Ha un corpo umano e villosa, capelli incolti, naso schiacciato, gambe, piedi, corna, orecchie e corna di caprone. E ha anche la coda.

La ninfa Siringa, di cui Pan è innamorato follemente, per sfuggirgli scappa in una palude, ma lui la segue e la sta per raggiungere, allora lei chiama in aiuto le Naiadi, le ninfe dei fiumi, che, per salvarla, la trasformano in una canna mossa dal vento. Lui vede queste canne e decide di reciderle per inventare ... il flauto di pan (detto anche siringa).

Lui incarna l'esuberante vitalità della natura ma personifica anche la sensualità brutale e gli istinti selvaggi. Abita monti e luoghi aspri, grotte e caverne. Lo si vede vicino a fonti a suonare con virtuosismo il suo flauto. È anche una divinità giocosa e vigorosa, l'allegro compagno delle ninfe, sempre innamorato e sempre respinto per la sua bruttezza.

Se disturbato lancia un grido che scatena in chi lo sente il Terror Panico.

Ora si tratta solo di trasformare l'incubo in sogno; il sogno in realtà: e divenire così liberi dalla paura e dal Panico.

### ***I sintomi***

Paura, palpitazioni cardiache, terrore, una sensazione di imminente catastrofe, vertigini, paura della paura. Le parole in uso per descrivere i Disturbi da Attacco di Panico, sono spesso terrificanti. La caratteristica essenziale del Disturbo di Attacchi di Panico è data dalla presenza di una serie di sintomi:

- ✓ Terrore - sensazione che qualcosa di orribile stia per accadere, e di essere completamente impotenti nel prevenirla;
- ✓ Agorafobia;
- ✓ Palpitazioni, cardiopalmo o tachicardia;
- ✓ Dolore al petto;
- ✓ Vertigini, stordimento, nausea;
- ✓ Difficoltà respiratorie;
- ✓ Tremore o sudorazione alle mani;
- ✓ Brividi o vampate di calore;

- ✓ Senso di irrealità;
- ✓ Paura di "perdere il controllo", "diventare pazzi", o fare qualcosa di imbarazzante;
- ✓ Paura di morire.

Sintomi che colpiscono rapidamente ed improvvisamente, in assenza di stimolazioni esterne. La persona è in uno stato di perenne preoccupazione dovuta alle possibili conseguenze degli Attacchi di Panico e cambia in maniera inconsapevole il proprio comportamento e le sue abitudini, principalmente evitando le situazioni in cui teme, pensa, che essi possano verificarsi.

Il primo Attacco di Panico è generalmente inaspettato, per cui il soggetto si spaventa enormemente e, spesso, ricorre al pronto soccorso, temendo che quello che gli è capitato rappresenti la manifestazione di una malattia non diagnosticata, pericolosa per la vita (prevalentemente cardiopatie, epilessie). Spesso i ripetuti esami e la rassicurazione dei medici non servono, la paura rimane e così anche la convinzione di una malattia non diagnostica.

Alcuni temono che gli Attacchi di Panico indichino che stanno "impazzendo" o perdendo il controllo, o che sono emotivamente deboli. La preoccupazione per il prossimo attacco o per le sue implicazioni sono spesso associate con lo sviluppo di condotte di evitamento che possono determinare una vera e propria Agorafobia, nel qual caso viene diagnosticato il Disturbo di Panico con Agorafobia.

Nei DAP ricorrenti, la persona sviluppa un elevato livello di apprensione circa la possibilità che si verifichino ulteriori attacchi.. Come già sottolineato sopra, questa paura - nota come ansia anticipatoria o paura della paura - può essere presente per la maggior parte del tempo ed interferire notevolmente con il normale svolgimento della vita del soggetto, anche quando l'attacco di panico non è direttamente in atto. Inoltre, i soggetti possono sviluppare delle paure irrazionali – fobie - nei confronti delle situazioni in cui si siano manifestati precedenti attacchi. Ad esempio, una persona che abbia sperimentato un attacco di panico mentre si trovava alla guida, può sviluppare un elevato tasso d'ansia al momento di rimettersi al volante, anche per percorrere delle distanze irrisorie. Di conseguenza anche il loro lavoro può risentirne, perché non possono guidare o arrivare a lavoro in tempo. Le relazioni interpersonali possono esserne influenzate nella misura in cui, per evitare gli attacchi di panico, il soggetto sia indotto a chiuderle.

Gli attacchi di panico, sono considerati una risposta inadeguata emessa da alcuni meccanismi cerebrali di reazione alle stimolazioni esterne - le cosiddette risposte "combatti o fuggi" - dovute ad uno stimolo inappropriato.

### ***Chi Soffre Di Disturbo Di Panico***

Da una ricerca svolta negli Stati Uniti per esempio, l'1,6 % della popolazione adulta, equivalente a più di 3 milioni di persone, soffre di attacchi di panico durante la sua vita. La sindrome tipicamente ha inizio

durante la prima giovinezza, ma possono esserne affette anche persone più adulte o anche bambini. Le donne ne sono affette doppiamente degli uomini.

I DAP si manifestano in modalità differenti da individuo a individuo. Ad esempio alcuni presentano attacchi moderatamente frequenti (per es., una volta a settimana), che si manifestano regolarmente per mesi. Altri riferiscono brevi serie di attacchi più frequenti (per es., quotidianamente per una settimana) intervallate da settimane o mesi senza attacchi o con attacchi meno frequenti (per es., due ogni mese) per molti anni. Vi sono anche i cosiddetti attacchi paucisintomatici, che sono degli attacchi in cui si manifestano soltanto una parte dei sintomi del panico, senza esplodere in un vero attacco. La maggior parte degli individui con attacchi paucisintomatici, tuttavia, hanno avuto Attacchi di Panico completi in qualche momento nel corso del disturbo.

I DAP sono spesso una malattia recidiva e cronica. Per molte persone va meglio in alcune circostanze e peggio in altre. Se un soggetto inizia una cura e appare sensibilmente migliorato, può sempre peggiorare in seguito senza una ragione apparente. Queste ricadute non dovrebbero causare disperazione o sconforto alla persona, né essere considerati come fallimenti terapeutici. Le ricadute possono essere trattate efficacemente, così come un episodio d'esordio. Infatti le strategie che vengono apprese per affrontare l'episodio di esordio possono essere altrettanto utili per gestire quelli successivi o le ricadute. Molte persone che hanno raggiunto l'attacco di panico vero e proprio una sola o pochissime volte, scoprono che malgrado saltuari attacchi ulteriori, adesso sono molto più abili ad affrontare il problema. Anche se questo non è completamente risolto, esso non domina più invasivamente sulle loro vite né le vite di coloro che li circondano.

### ***Il trattamento dei DAP***

Il trattamento dei DAP può portare dei miglioramenti significativi dal 70% al 90% dei casi, e trattamenti precoci possono aiutare a bloccare il progredire del disturbo agli stadi successivi da cui si sviluppa l'agorafobia. Prima di intraprendere qualsiasi trattamento per la cura dei DAP, una persona dovrebbe sottoporsi ad una serie di esami medici per escludere la possibilità di altre cause dei loro sintomi. Ciò è necessario perché, ad esempio, un eccessivo livello dell'ormone tiroideo, alcuni tipi di epilessia, o aritmia cardiaca, possono causare sintomi somiglianti a quelli dell'attacco di panico. Molti trattamenti efficaci sono stati messi a punto per la cura dei DAP. Bisognerebbe selezionare un trattamento in base ai bisogni individuali ed alle preferenze del paziente, ed ogni trattamento che non produca risultati significativi entro 6-8 settimane, dovrebbe andare interrotto e sostituito con un altro.

La terapia cognitivo-comportamentale - Si tratta di una combinazione tra una terapia cognitiva, che può modificare o eliminare le strategie di pensiero che contribuiscono ai sintomi del paziente, ed una terapia comportamentale, che mira ad aiutare il paziente a cambiare il suo comportamento. Di solito, un

paziente che si sottopone ad una terapia cognitivo-comportamentale, si incontra con il terapeuta per 1 o 3 ore a settimana. Durante la fase più prettamente cognitiva della terapia, il terapeuta in genere conduce una ricerca piuttosto meticolosa sui pensieri e sentimenti che accompagnano l'attacco di panico. Tali eventi mentali vengono discussi nei termini del "modello cognitivo" degli attacchi di panico. Il modello cognitivo sostiene che i soggetti con DAP siano caratterizzati da alcune distorsioni nei loro processi di ragionamento, dei quali possono essere inconsapevoli, e ciò può dar corso a dei veri e propri "cicli" di paura. Si suppone che il ciclo si sviluppi nel modo seguente : prima il paziente avverte una sensazione potenzialmente preoccupante, come un'accelerazione dei battiti cardiaci, una contrazione ai muscoli del petto, o un disturbo allo stomaco. Questa sensazione può essere scatenata da qualcosa di spiacevole, un'immagine mentale spiacevole, una malattia blanda, o anche da un esercizio. La persona con DAP risponde a questo divenendo ansiosa. L'ansia iniziale genera altre sensazioni anche più sgradevoli, che a turno aumentano l'ansia, dando vita a pensieri catastrofici. La persona viene assalita da pensieri come "sto per avere un attacco di cuore", o "sto per sentirmi male", o altri pensieri del genere, Con il procedere di questi circoli viziosi, si verifica l'attacco di panico. L'intero ciclo può avvenire in pochi secondi, e al soggetto può sfuggire la sensazione o il pensiero scatenante. I sostenitori di questa teoria sottolineano che, con l'aiuto di un terapeuta, i soggetti con DAP, possono spesso imparare a riconoscere la causa scatenante e la sequenza di pensieri ed emozioni che genera l'attacco, e modificare le proprie reazioni a questi. Ai soggetti viene insegnato che i pensieri tipici come ad esempio "quella sensazione terribile sta peggiorando" o "sto per avere un attacco di panico", o "sto per avere un attacco di cuore", possono essere sostituiti da altri pensieri come "E' solo un momento difficile : passerà", il che aiuta notevolmente a ridurre l'ansia e a guardarsi dagli attacchi di panico. Vengono insegnate delle specifiche procedure per favorire questo processo. Modificando in tal modo gli schemi di pensiero, il paziente acquisisce un maggior controllo sul problema. Spesso il terapeuta fornisce al paziente alcune guide molto semplici ed elementari da seguire, quando sente che sta per sopravvivere un attacco di panico. Un terapeuta ha offerto una serie di strategie che hanno aiutato alcune delle sue pazienti a gestire gli attacchi di panico.