

VIVERE NONOSTANTE IL PANICO



Lavoro personale e metodologia della ricerca

Paola Confalonieri

Classe 3C, MS

Scuola specializzata per le Professioni Sanitarie e Sociali

Giubiasco, a. s. 2016-2017

Sommario

Capitolo 1: Introduzione	2
1.1 Motivazioni e obiettivi	2
1.2 Metodo di lavoro.....	3
Capitolo 2: Cosa Sono Gli Attacchi di Panico	4
2.1 Definizione medico-scientifica	4
2.2 aspetti sociali.....	8
Capitolo 3: Approfondimento attacchi di Panico.....	12
3.1 Le sue caratteristiche	12
3.2 Un possibile rimedio.....	19
Capitolo 4: Interviste	22
4.1 Intervista a persone colpite da attacchi di panico.....	22
4.2 Intervista a persone che si occupano di curare gli attacchi panico	37
Capitolo 5: Conclusioni	51
Bibliografia e Sitografia	53

Fonte immagine copertina: <https://www.piuvivi.com/images/immagini/relax/attacchi-crisi-di-panico-cosa-fare.jpg>

Capitolo 1: Introduzione

1.1 Motivazioni e obiettivi

Il mio interesse per questo tema nasce soprattutto dalla mia esperienza personale, visto che sono cresciuta con una persona che purtroppo soffre di questi disturbi. Ho iniziato ad informarmi per cercare di capire e per imparare anche come stare vicino a chi è affetto da questa malattia. È una patologia che mi affascina e non si può curare come un raffreddore, ma soltanto con dei rimedi pluridisciplinari e personalizzati per ottenere il migliore risultato. Non sempre si può guarire ma fortunatamente spesso si riesce a convivere con questo disturbo. È una malattia particolare che si manifesta in modo differente in ogni persona. Fa parte di quelle malattie che la gente tende a nascondere, raramente ho sentito dire apertamente da qualcuno di soffrire di questa patologia, spesso si tende a nasconderla per una qualche ragione che cercherò di approfondire in seguito. Nel mio lavoro proverò a spiegare come si manifesta, come la vive chi ne soffre e per mezzo di interviste raccolte da psichiatri e psicologi quali sono attualmente le cure che vengono utilizzate per trattare questa patologia.

Come ho già detto in apertura, ho scelto questo tema in quanto si tratta di un disturbo presente nella mia famiglia, mio padre ne soffre da più di 25 anni, e questa malattia in un certo senso fa parte della mia vita e l'ha influenzata.

Ho avuto l'occasione di poter osservare da vicino mio padre durante i suoi attacchi, e parlando anche con altri conoscenti e amici ho potuto constatare che il disturbo è molto diffuso, più di quanto si pensi e più di quanto la gente apertamente dica. Mi interessa quindi cercare di capire il motivo per il quale questa malattia viene "nascosta" e il motivo per cui non se ne parla apertamente, come per contro avviene con altre patologie.

Con questo lavoro vorrei poter sviluppare una conoscenza migliore per poter dare un sostegno, perlomeno morale, a coloro che soffrono di attacchi di panico, per poterli far sentire più a loro agio e soprattutto per riuscire ad avvicinarmi meglio a persone con questo problema.

Inizierò definendo il problema dal punto vista medico e scientifico, spiegandone le caratteristiche, i sintomi e gli effetti. Successivamente presenterò alcune interviste e testimonianze di persone affette da questo disturbo. Infine approfondirò l'influsso dell'alimentazione e dello stile di vita in questi disturbi e questo grazie al contributo fornitomi dagli esperti del settore.

1.2 Metodo di lavoro

Per lo svolgimento di questo lavoro utilizzerò un metodo che prevede sia l'uso di libri che l'uso di internet. Riporterò le esperienze personali grazie alle testimonianze di persone che vivono queste crisi e raccogliendo il parere di alcuni esperti.

Il lavoro prevede quattro capitoli principali suddivisi in sotto capitoli. Nel primo capitolo, questo, pongo gli obiettivi del mio lavoro. Nel secondo capitolo procederò a presentare la malattia da un profilo scientifico per capire a fondo cosa sono gli attacchi di panico e da cosa nascono, cosa succede a livello del corpo umano per poi poterlo unire alla teoria appresa a scuola.

Nel terzo capitolo andrò a spiegare i sintomi causati dalle crisi di panico e proporrò un rimedio che può essere preso da ogni persona.

Infine nel quarto capitolo ci saranno tre interviste a specialisti e due interviste a persone che soffrono di questa patologia. Dopo ogni intervista presenterò le mie considerazioni. Concluderò con il quinto capitolo nel quale presenterò le mie conclusioni.

Capitolo 2: Cosa Sono Gli Attacchi di Panico

2.1 Definizione medico-scientifica¹

Paura, terrore e panico sono dei meccanismi biologici di sopravvivenza. La paura è un sentimento che si manifesta senza elementi concreti su pericoli imprecisati. Si pensi ad esempio alla paura generale di volare nella quale non vi è nessun elemento concreto che la fa scattare, né si è in presenza di una imminente minaccia. Per contro il terrore è una forma di paura che prevede la presenza di minacce soggettive per mezzo di pericoli definiti. Per restare all'esempio precedente pensiamo ad un ipotetico passeggero seduto in aereo che vede un pezzo del motore staccarsi.

Il panico è una forma estrema di terrore che coinvolge mente e fisico portando a una totale perdita di controllo. Gli attacchi di panico sono dei segnali di allarme, purtroppo nella maggior parte dei casi, dei falsi segnali.

Attacchi di panico e di terrore, ancorché fisicamente e mentalmente provanti, hanno una durata relativamente breve. Ciò che genera un disturbo continuativo non è tanto l'attacco in sé quanto la paura anticipatoria che può influenzare in maniera importante la vita di chi ne è colpito.

Spesso chi è colpito da attacchi di panico ha la tendenza ad evitare tutte le situazioni che in passato gli hanno provocato stati d'ansia o attacchi veri e propri, purtroppo gli attacchi di panico non si possono gestire semplicemente evitando situazioni ansiogene, ma devono essere combattuti per mezzo di un'accettazione costruttiva del disturbo così come ha spiegato anche lo psicologo americano William James².

In ogni situazione bisognerebbe utilizzare un sano mix di coraggio, fiducia, attenzione e paura. Abbiamo paura quando i nostri valori e scopi vengono messi in discussione. Si distinguono secondo Morschitzky³ cinque principali paure:

¹ Per questo capitolo ho preso spunto dal primo capitolo del libro "Endlich Leben ohne Panik, di Hans Morschitzky, Verlag Fischer & Gann, Munderfing 2015".

Hans Morschitzky, nato nel 1952, è uno psicoterapeuta e psicologo austriaco, specializzato in disturbi psicosomatici e paure. Opera presso la clinica psichiatrica di Linz.

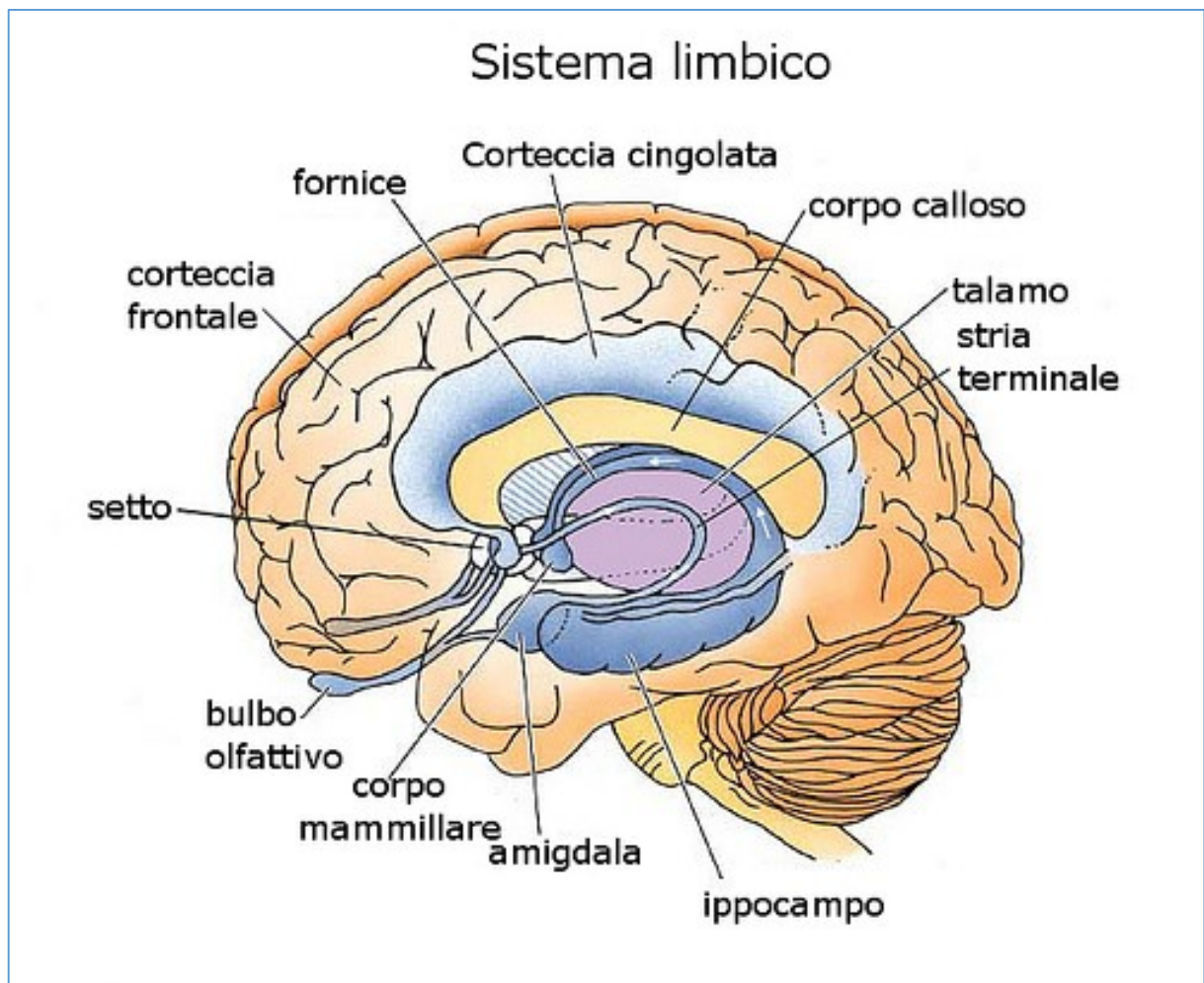
² <http://www.treccani.it/enciclopedia/william-james/>: Nato a New York nel 1842 e morto nel New Hampshire nel 1910, è stato un filosofo e psicologo statunitense, all'inizio della sua carriera ha fondato il primo laboratorio statunitense di psicologia sperimentale. Trattò il funzionalismo (dove pose lui le prime basi) e il pragmatismo. Ha scritto molti libri riguardanti il pragmatismo, la filosofia ed empirismo.

³ Cfr. Op. Cit., capitolo 2

1. Paure legate alla sopravvivenza (paura di malattie e morte, fobie legate al proprio stato di salute, eccetera).
2. Paura di tipo economico, si tratta di paure legate all'incapacità di conseguire un reddito sufficiente a garantire la propria esistenza e a soddisfare i propri bisogni materiali esistenziali.
3. Paure legate alla perdita, si tratta di paure legate a separazioni o perdite (morte) di persone vicine o del malato stesso.
4. Paure di fallire: l'essere umano necessita di essere riconosciuto nella sua attività e nella sua vita, il potenziale mancato raggiungimento di questo riconoscimento sociale può essere fonte di paura.
5. Paure spirituali: pur in presenza di una situazione fisica, economica e personale di successo il malato può manifestare delle paure legate al senso della vita.

La paura, sia essa normale che legata ad un disturbo da attacco di panico, agisce o si mostra attraverso quattro livelli, a livello delle reazioni corporee, a livello del comportamento, del pensiero e dei sentimenti. Questi quattro aspetti giocano un ruolo centrale negli attacchi di panico. Unicamente agendo sul pensiero, sul comportamento e sul sentimento si potrà arrivare a gestire in maniera ottimale gli attacchi di panico.

Gli attacchi di panico vengono "gestiti" dal sistema limbico nel cervello. Il sistema limbico è costituito da diverse regioni parziali del cervello, come ben illustrato nella figura seguente:



Fonte: <https://rozmilla.files.wordpress.com/2013/02/sistema-limbico.jpg>

In questa immagine si può capire la complessità del sistema limbico, infatti esso è composto da più parti del cervello che collaborano e formano questo sistema.

Durante una crisi di panico le aree del cervello che vengono toccate maggiormente sono le seguenti:

1. Il talamo che raccoglie tutte le informazioni del mondo esterno e le trasmette alla corteccia frontale dove vengono analizzate per poi trasmetterle all'amigdala dove queste informazioni vengono valutate a livello emozionale.

2. L'ipotalamo, che è quella parte del cervello responsabile di impartire al corpo gli ordini di produrre adrenalina⁴, noradrenalina⁵ e cortisolo⁶, tutti ormoni che hanno la funzione di attivare il nostro corpo e prepararlo alla lotta contro il pericolo.
3. L'amigdala, che possiamo definire la centrale dei sentimenti, ed è la responsabile della attivazione degli attacchi di panico. Nel cervello vi sono due amigdale (una a destra e una a sinistra) che attivano in maniera estremamente veloce il corpo, idealmente per garantirgli la sopravvivenza, ma così velocemente che spesso la corteccia prefrontale⁷ non ha il tempo di analizzare il pericolo per verificarne la fondatezza.
4. Infine, l'ippocampo che è quella parte del cervello che si occupa di "salvare e registrare" le esperienze.

La combinazione tra l'ippocampo, che preserva la memoria della situazione nella quale si è vissuto un attacco di panico o una situazione ansiogena, e la combinazione con la rapidissima azione dell'amigdala genera un attacco di panico. Quando l'amigdala ha imparato che qualcosa può (anche a torto) costituire un pericolo non lo dimentica più e ciò costituisce uno degli elementi principali della ricorrenza degli attacchi di panico e del desiderio del malato di evitare tutte quelle situazioni che potrebbero scatenare un attacco. Per combattere l'attacco bisogna quindi, in teoria, agire a questo livello sostituendo le esperienze ansiogene con nuove e positive esperienze insegnando quindi all'amigdala a comportarsi in maniera diversa.

Quando ho iniziato questo lavoro non pensavo che un attacco di panico potesse sconvolgere così tanto un individuo. L'ho vissuto e lo vivo tutt'ora con mio padre, l'ho già visto in preda a crisi di panico e alla fine risulta stanco e spossato, inizialmente pensavo però che fossero in parte i medicinali a causare questi risultati. Non avrei mai pensato che un "semplice" attacco di panico potesse mandare in tilt un meccanismo tanto complesso quanto intelligente come il corpo umano.

⁴ Medicinaonline.com „ l'adrenalina è un ormone sintetizzato nelle ghiandole surrenali, una volta che viene rilasciato determina alcune cose nel corpo ad esempio aumenta la frequenza cardiaca, migliora la reattività del corpo innescando il meccanismo di „combatti o fuggi“. Questo ormone infatti è una delle cause dell'attacco di panico, proprio perché altera l'equilibrio all'interno del corpo mettendolo in allerta.

⁵ Scienzaesalute.blogosfere.it „La noradrenalina o norepinefrina è un ormone e neurotrasmettitore prodotto da terminazioni nervose. Viene prodotto in situazioni di stress.“

⁶ Ormone steroideo prodotto dalle ghiandole surrenali

⁷ Parte anteriore del lobo frontale del cervello.

Molto spesso ansia e attacchi di panico vengono considerati uguali, ma in realtà non lo sono. Le crisi di panico sono ben oltre l'ansia. L'aspetto che trovo peggiore di questa malattia è il fatto di non avere una paura concreta e di non sapere e non riuscire a capire qual è stato il fattore che ha scatenato la crisi, suppongo che questo sia una delle cause di un susseguirsi di crisi.

Essendo gli attacchi di panico una sorta di campanello d'allarme si presta attenzione ascoltandoli poiché solitamente richiamano un pericolo, l'aspetto brutto di questa patologia è che la maggior parte delle volte si tratta di falsi allarmi. Come abbiamo visto una volta che il cervello ha imparato a rispondere ad una situazione di ansia con una crisi di panico ecco che automaticamente in determinate situazioni, scatta l'attacco.

Non è semplice curare questo disturbo proprio per questo motivo, non c'è un medicamento per poter curare l'amigdala ed "insegnarle" ad agire in modo corretto. Penso che per iniziare la persona si deve mettere in gioco e capire che deve affrontare le sue paure per poter "rieducare" la sua amigdala, evidentemente è più difficile farlo che dirlo. Se ci fosse un metodo efficace in qualsiasi caso e con qualsiasi persona questo potrebbe essere la base della guarigione. Il sistema limbico (di cui l'amigdala fa parte) è molto complesso, in questo lavoro ho cercato di semplificarlo il più possibile, e agisce su molti livelli. Non vi è al momento attuale una medicina che è in grado di "resettarlo" e fare tornare tutto come prima degli attacchi.

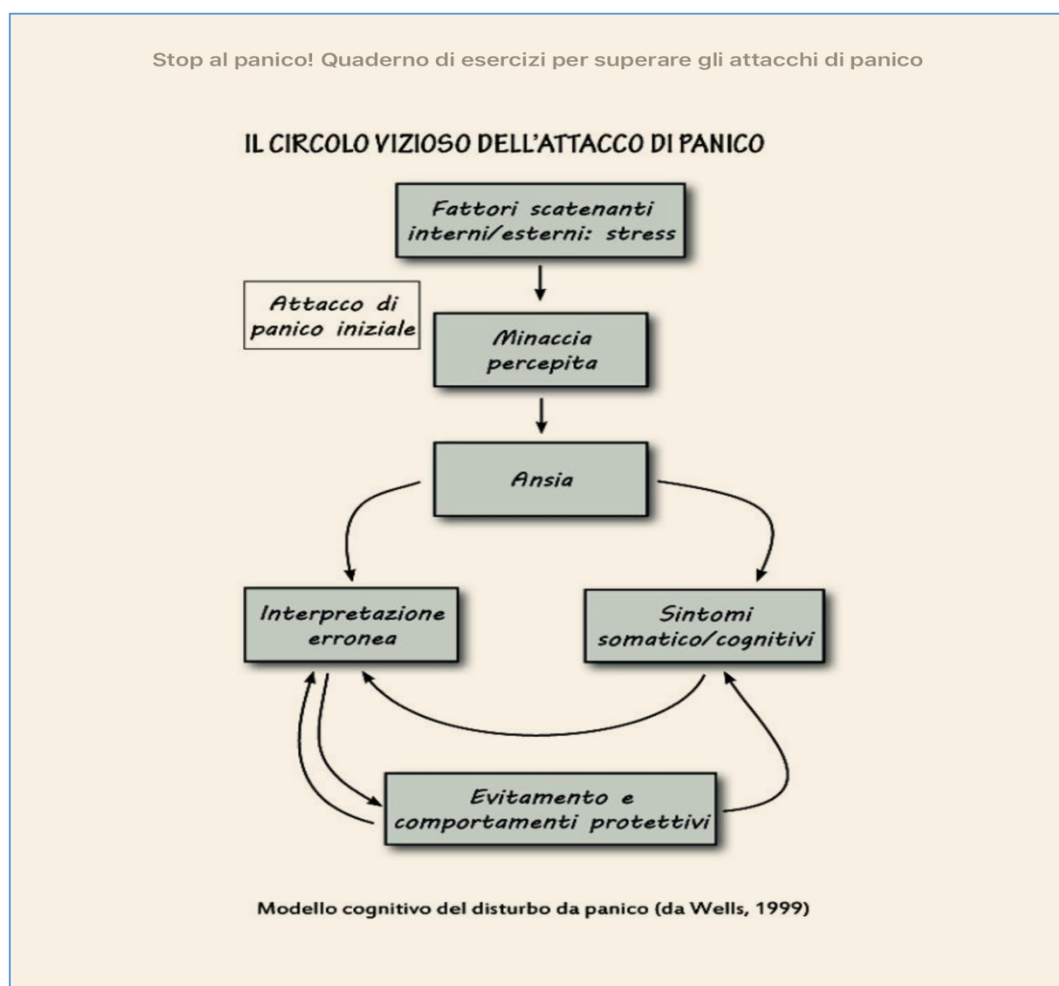
Sarebbe sicuramente utile riuscire a trovare una cura o una terapia che agisca proprio sull'amigdala, in modo tale da evitare la ricorrenza degli attacchi di panico. Ritengo che Morschitzky spieghi molto bene questo aspetto, mi ha affascinato molto l'effetto che ha sul cervello e sul fisico di chi soffre di questa malattia, il modo in cui reagisce il cervello, spesso, in modo sbagliato.

2.2 aspetti sociali

Quando ho deciso di approfondire la mia conoscenza sugli attacchi di panico avevo già una qualche nozione sul tema. Continuando a fare ricerche ho visto che la malattia è più complessa di quello che sembra. Infatti inizialmente pensavo che una persona affetta da attacchi di panico avesse delle paure ben precise come ad esempio la paura della folla: la persona colpita ha paura a stare in un ambiente troppo affollato proprio perché ha paura di tanta gente assieme. Invece ho capito che in realtà l'attacco di panico non si basa su questo, ma è

un'azione involontaria che può anche non essere causata da una situazione specifica. Secondo me, sarebbe più semplice se la persona colpita avesse paura di una situazione ben precisa e fosse questa a scatenarle un attacco, sarebbe più facile da curare. Purtroppo però non è così semplice. Fortunatamente non ho mai avuto una crisi di panico, ma credo che il fatto che questi attacchi non sono scatenati da una situazione sia peggio, perché vivi con la costante paura che l'attacco si possa ripetere in qualsiasi momento, infatti il terrore principale di un attacco di panico è la paura della paura dell'attacco stesso.

Si instaura quindi una sorta di circolo vizioso che si può comprendere meglio anche con l'aiuto dello schema seguente:



Fonte: Gaia Vicenzi e Monica Torno, "Stop al panico!", ed. Dissensi, 2013

Ho visto molte volte mio padre in preda ad una crisi e durante questa è come bloccato, mente e corpo sono incapaci di fare qualsiasi cosa. Le crisi di panico possono arrivare ad un punto

tale che impediscono alla persona colpita di uscire anche solo di casa. Prendo sempre l'esempio di mio padre, è una persona che nonostante queste crisi non si pone dei limiti, nel senso che anche se ha avuto una crisi in un determinato luogo o in una determinata situazione si sforza di tornarci e di affrontare la situazione. Credo che la costante paura di avere un attacco di panico possa influenzare molto la vita di una persona fino ad arrivare ad aver paura di fare le cose più banali. Con l'intervista ad Angelo, l'altra persona affetta da attacchi di panico con la quale ho parlato, è emerso che quando ha avuto la sua prima crisi aveva paura anche di bere un bicchier d'acqua. Penso che in questi casi bisogna prendere in mano la situazione, capire, e informarsi. Anche se non sono legati ad una situazione o ad un'azione particolare bisogna cercare di continuare a fare tutto quello che si faceva prima perché altrimenti si entra in un circolo vizioso da dove è difficile uscire e questo rende tutto ancora più difficile. Morschitzky distingue le paure in cinque punti (vedi sopra). Penso che questi siano dei punti fondamentali nella vita di un individuo. Secondo me ogni singolo individuo ha paura di queste situazioni, che possono variare dalle malattie al perdere il lavoro, credo però che per un individuo che soffre di attacchi di panico queste paure rappresentino una specie di ossessione, nel senso che vive nel costante terrore che una di queste disgrazie possa accadere, mentre una persona senza problemi di panico confrontato con queste paure, le sa affrontare con la dovuta serenità senza diventarne ossessionato. Il panico agisce su più livelli, è sicuramente complicato riuscire a gestirlo in determinati momenti, le persone che ne soffrono mi hanno detto entrambe che la cosa più difficile è gestire quanto avviene perché si sentono travolti dalle sensazioni corporee, dai pensieri e dai sentimenti. Mi hanno riferito che in quei momenti è pressoché impossibile avere pensieri positivi e fanno fatica a pensare ad altro perché in quel momento sono terrorizzati dalla paura.

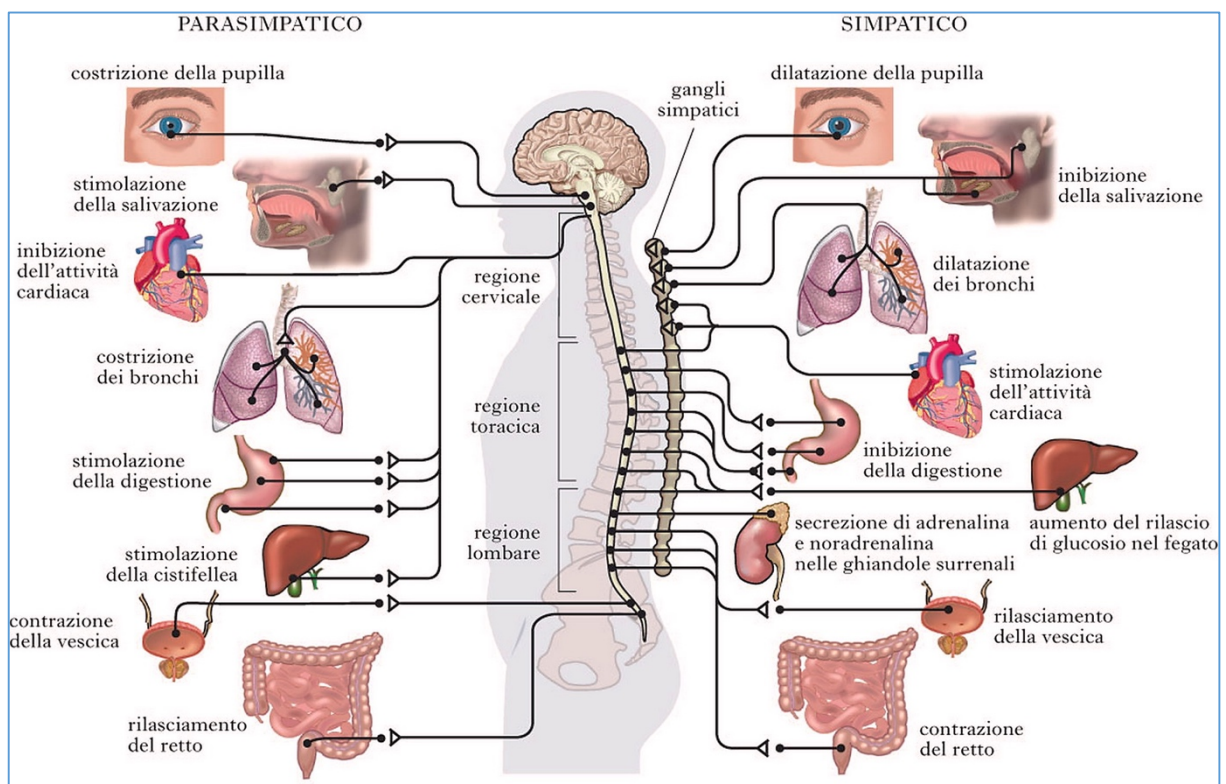
Come ho già detto in precedenza ho già visto mio padre durante una crisi di panico, e questo è proprio quello che succede, penso sia una cosa terribile poiché perdi il controllo di ogni tua azione e ti senti impotente davanti a una crisi. Se tutto parte dal sistema limbico, il rilascio di ormoni come noradrenalina e adrenalina rendono difficile mantenere la calma e a questo punto diventa difficile gestirli e cercare di calmarsi. Se si potesse in un qualche modo gestire il sistema limbico in maniera efficace, potrebbe essere un buon punto di partenza per guarire gli attacchi di panico, perché gestirebbe quegli ormoni che agitano e danno inizio a tutti quei sintomi caratteristici dell'attacco di panico.

Presenterò inoltre nel capitolo dedicato alle interviste il parere degli operatori sanitari del ramo anche la loro valutazione sugli aspetti sociali della malattia.

Capitolo 3: Approfondimento attacchi di Panico

3.1 Le sue caratteristiche

Quando nella nostra testa prende il via un attacco di panico avvengono delle reazioni corporee gestite dal sistema nervoso vegetativo⁸. Qui di seguito un'illustrazione delle possibili reazioni causate da un attacco di panico:



Fonte:

http://images.treccani.it/enc/media/share/images/orig/system/galleries/ENCICLOPEDIA_UNIVERSALE_3_VOLL/VOL_III/simpatico_sist.jpg

Con questa immagine si possono vedere le differenze fondamentali dei due sistemi nervosi. Ognuno ha le sue funzioni.

Il sistema nervoso simpatico si occupa di agire in caso di pericolo ed emergenza, infatti permette di aumentare la frequenza cardiaca, aumenta la pressione sanguigna, blocca la

⁸ https://it.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervoso_autonomo: „Il sistema nervoso vegetativo o sistema nervoso autonomo si occupa di quelle funzioni considerate vegetative, quindi che sono fuori dal controllo volontario. Ha delle cellule e fibre che innervano organi e ghiandole. È formato da sistema nervoso simpatico e parassimpatico.”

digestione, proprio perché in quel momento non è di fondamentale importanza. Mentre il sistema nervoso parasimpatico si occupa di quelle situazioni di calma, relax, esattamente il contrario di quello simpatico. Questo induce la digestione, ed è proprio il sistema nervoso parasimpatico che causa la classica sonnolenza dopo pranzo, poiché tutte le energie e buona parte del sangue sono concentrati nello stomaco per aiutare e velocizzare la digestione. Per questo motivo il sistema simpatico è quello più colpito durante le crisi di panico, tutte le energie vengono concentrate in reazioni utili alla sopravvivenza piuttosto che ad altre non fondamentali in quel momento.

Il sistema nervoso simpatico⁹ aiutato dagli ormoni adrenalina e noradrenalina (prodotti dalle ghiandole surrenali¹⁰) ingaggia una reazione di lotta-fuga che si manifesta con i seguenti sintomi, che si manifestano durante l'attacco di panico:

- a. Aumento della frequenza cardiaca che porta più sangue ai muscoli,
- b. Dilatazione dei vasi sanguigni nei muscoli,
- c. Aumento della respirazione o respirazione superficiale,
- d. Tensione muscolare che prepara il corpo ad una immediata reazione,
- e. Aumento della sudorazione per mantenere stabile la temperatura corporea,
- f. Allargamento delle pupille per poter riconoscere meglio il pericolo,
- g. Blocco della digestione per permettere al corpo di concentrarsi sulle funzioni muscolari,
- h. Secchezza della bocca a seguito dell'interruzione della digestione.
- i. Parestesie o tremori che interessano gli arti

I sintomi fisici che ho appena descritto vengono interpretati dalla persona colpita dagli attacchi in maniera esagerata. Riporto qui di seguito una tabella tratta dal libro "Stop al panico!"¹¹ che ben illustra cosa avviene nella mente di una persona durante un attacco di panico:

⁹ <http://www.treccani.it/enciclopedia/sistema-nervoso/>: Regola le funzioni vitali, ricevendo segnali dall'organismo che verranno trasformati e scaricati sugli organi interessati.

¹⁰ Sono due ghiandole che si trovano sopra i reni e si occupano di produrre ormoni quali adrenalina e noradrenalina.

¹¹ Gaia Vicenzi e Monica Torno, Stop al panico! Quaderno di esercizi per superare gli attacchi di panico, edizioni Dissensi, 2013

Stop al panico! Quaderno di esercizi per superare gli attacchi di panico

SENSAZIONE	INTERPRETAZIONE ERRONEA	COMPOR TAMENTO PROTETTIVO/EVI TAMENTO
Palpitazioni Dolore al torace	Attacco cardiaco Morte	Sedersi, evitare esercizi fisici
Irrealità	Perdita di controllo Follia	Controllare la propria memoria, cercare una via di fuga
Mancanza d'aria	Soffocamento	Respirare profondamente, uscire all'aperto, mangiare caramelle al mentolo
Nodo alla gola	Soffocamento	Procurarsi bottiglie d'acqua, tossire
Capogiro	Svenimento Collasso	Sedersi, evitare di uscire da soli
Vista annerita	Cecità Ictus	Controllare la vista, usare occhiali da sole
Gambe molli	Svenimento Collasso	Irrigidire le gambe rimanendo in piedi, calzare scarpe senza tacco

Fonte: Gaia Vicenzi e Monica Torno, "Stop al panico!", ed. Dissensi, 2013

In questa immagine si possono vedere i sintomi durante un attacco di panico (ovviamente non tutte le persone provano gli stessi sintomi né tutti i sintomi si presentano sempre contemporaneamente) e come la persona colpita li interpreta. Infine nell'ultima colonna di destra si possono trovare dei consigli su come superare questi momenti, senza farsi prendere dal panico. Possono forse sembrare dei consigli banali per una persona che non è mai stata colpita da un attacco di panico, però come già detto in precedenza la persona colpita tende a esagerare i suoi sintomi involontariamente credendo sempre di stare per morire. Infatti i soggetti colpiti trovano conforto in autorità come enti ospedalieri o medici proprio perché li rassicurano.

I sintomi sopra descritti hanno un'influenza diretta sulla vita della persona colpita a causa della loro violenza e intensità, un attacco di panico infatti:

- a. si presenta anche in mancanza di una reale situazione di pericolo,
- b. ha una forte intensità fisica e si presenta frequentemente nel tempo,
- c. sembra non essere controllabile,
- d. nonostante il malato sappia di essere confrontato con un pericolo irrealistico, questo fatto non lo aiuta a diminuire l'intensità dell'attacco,
- e. si instaura la paura anticipatoria,
- f. porta ad evitare situazioni e attività oggettivamente non pericolose unicamente al fine di evitare situazioni d'ansia in buona sostanza limitando la normale vita di chi ne è affetto.

Alla fine di un attacco di panico l'individuo colpito si sente spossato, privo di energie. L'attacco di panico costituisce a fronte di un falso segnale d'allarme una situazione di acuto stress per il corpo. Le persone affette da disturbi d'ansia tendono sempre a pensare di soffrire di un attacco di panico in realtà sono delle crisi completamente diverse, come ad esempio la claustrofobia¹², l'agorafobia¹³, la fobia sociale¹⁴ e l'ipocondria¹⁵.

Per non stare male, la persona colpita da un attacco di panico tende ad evitare luoghi o situazioni dove ha avuto luogo una crisi perché inconsciamente si crede sia il luogo o la situazione che scateni gli attacchi; in realtà spesso non è il luogo o la situazione che scatena la crisi ma la persona in sé. L'attacco di panico sporadico si trasforma in un'ansia generalizzata.

¹² <http://www.ipsico.it/sintomi-cura/claustrofobia/>: la claustrofobia è una patologia che riguarda le persone che hanno paura degli spazi chiusi, stretti, come ad esempio gli ascensori. Coloro che hanno il terrore di rimanere chiusi dentro, di morire soffocati o schiacciati. Oppure in altre situazioni come in luoghi molto affollati, si sentono mancare il fiato, hanno paura di essere schiacciati o di non riuscire più a respirare. Un esempio evidente che riguarda le persone che soffrono di claustrofobia è la metropolitana. Essendo un ambiente buio, chiuso e affollato.

¹³ È la paura di spazi grandi, aperti e non familiari. La persona tende a cercare sempre una via di fuga. Chi soffre di questa patologia ha paura di viaggiare o anche solo di uscire di casa.

¹⁴ Paura di esprimersi o agire davanti a molte persone, sentendosi umiliato e imbarazzato per paura di sbagliare ed essere giudicati.

¹⁵ Convinzione o paura di avere una malattia, interpretando i sintomi in maniera errata e forse in maniera troppo eccessiva

Coloro che vengono colpiti da un attacco tendono a farsi prendere “dal panico”, proprio perché hanno questa sensazione di morire, tendono a rivolgersi a un ente o ad una persona per il soccorso immediato come ad esempio il pronto soccorso. Siccome manifestano dolori al petto pensano all’infarto o a patologie simili, in realtà è “solo” un attacco di panico.

Durante un attacco di panico l’attivazione di queste reazioni corporee porta spesso ad un blocco della reazione “lotta-fuga”, in pratica è come se le reazioni del corpo venissero congelate. A causa di questo blocco le persone colpite da attacchi di panico vivono sensazioni di dissociazione (paura di non riuscire a pensare chiaramente o di perdere la ragione), depersonalizzazione (sentimento che ci fa sentire estranei a noi stessi) e derealizzazione (sentimento che ci fa sentire estranei al mondo, come se non fossimo noi a vivere quella situazione ma la stessimo osservando). A livello di sentimenti per contro nell’ambito degli attacchi di panico dominano sensazioni quali la rabbia, la vergogna, la pena, la paura di perdere il controllo, la paura di morire, la paura di svenire e altri.

Questi sentimenti possono presentarsi in successione durante un attacco di panico, diventando essi stessi elementi che alimentano l’attacco.

Vediamo quindi alcuni modelli di pensiero che sono generatori di attacchi di panico.

Il malato interpreta alcuni sintomi corporali come segni di una messa in pericolo e reagisce in maniera esagerata a queste situazioni all’apparenza potenzialmente pericolose. Ecco alcuni esempi di reazione esagerata (sovra reazione) che colpiscono durante un attacco di panico:

- Il mio cuore batte forte: sto per avere un infarto.
- La mia gola si irrigidisce: presto non potrò più respirare.
- Ho dei capogiri: sto per svenire.
- Non riesco a pensare chiaramente: sto per perdere il controllo.

Spesso gli attacchi di panico vengono generati dalla paura o dal timore espresso dalla seguente frase “cosa succederebbe se...?”.

Una cosa fondamentale è che la persona colpita deve saper riconoscere i cambiamenti al suo interno, perché alcune variazioni fisiologiche all'interno del proprio corpo causano dei cambiamenti come lo sbalzo termico, la palpitazione del nervo vago che potrebbero essere delle cause dell'attacco di panico. Riconoscendo queste variazioni bisognerebbe quindi riuscire a prevenire l'attacco, o cercare di tenerlo sotto controllo. Ma qui spesso ci mette lo zampino l'amigdala che automaticamente scarica adrenalina e altri ormoni nel circolo sanguigno rendendo inarrestabile la nascita dell'attacco di panico. Inoltre ci sono anche dei farmaci, problemi fisici o stress che possono causare queste crisi.

Le persone che soffrono di attacchi di panico fanno di tutto, anche inconsciamente, per evitare situazioni ansiogene e cercano di reprimerne i sintomi fisici nonostante sappiano che non sono pericolosi. Di attacco di panico non si muore. Coloro che soffrono di questa patologia sostengono di aver paura di morire, di avere la sensazione di impazzire, proprio perché in questi momenti si perde il controllo sia fisico che psichico. La prima volta che la persona viene colpita da questo attacco reagisce in modo diverso da una persona che è già stata colpita, proprio perché una persona che già conosce queste crisi, magari non sa come affrontarle, ma sa sicuramente come si manifestano.

Gli attacchi di panico si manifestano dal punto di vista psicobiologico, quindi partono da alcuni meccanismi che stanno alla base del comportamento dell'uomo. Il comportamento viene usato come un sistema di difesa per la psiche. Le manifestazioni di un attacco di panico si possono dividere principalmente in tre categorie:

- a. Fisiologico: sono quei sintomi che interessano il sistema nervoso vegetativo, come problemi respiratori, dolori al petto.
- b. Cognitivo: è un giudizio inverosimile della realtà e delle proprie paure.
- c. Comportamentale: sviluppa comportamenti di fuga cronicizzando l'ansia proprio perché non la si affronta ma la si evita.

Durante un attacco si è incapaci di reagire a qualsiasi cosa, l'alternarsi di queste manifestazioni ansiose si possono ripetere per ore. L'attacco in sé non è pericoloso, però può causare problemi emotivi considerato che è una esperienza molto spiacevole. Possono portare anche

ad altre conseguenze per la salute psicofisica quali ad esempio depressioni, fobie e abuso di sostanze. Le fobie che si creano non sono direttamente associate all'attacco ma alla paura di un altro attacco, la cosiddetta ansia anticipatoria.

Le conseguenze di queste crisi si riflettono anche nella società, la persona che ne è affetta va a sviluppare delle difficoltà a relazionarsi con il mondo esterno, non riuscendo più a creare e mantenere stabili relazioni sociali.

Le cause non sono ancora totalmente conosciute, però ci sono un paio di teorie che ipotizzano una spiegazione fisiologica sullo scatenarsi degli attacchi di panico.

Una delle possibili cause scientifiche è l'ipoglicemia¹⁶. Quando i recettori dell'insulina¹⁷ (proteine progettate per captare l'insulina, si trovano nel fegato, nei muscoli striati e nei tessuti adiposi) non funzionano bene vanno a ostacolare il trasporto del glucosio (zucchero fondamentale per il funzionamento del nostro corpo) attraverso le membrane delle cellule. Il calo improvviso della glicemia (ipoglicemia¹⁸), invia un segnale d'allarme alle ghiandole surrenali di produrre più adrenalina e questo comporta una probabile causa dell'attacco di panico. Se non viene curato nel modo corretto questo disturbo può protrarsi per mesi o addirittura per anni.

Un altro studio sulle neuroscienze ha trovato che la mancanza della serotonina¹⁹ (neurotrasmettitore delle sinapsi chimiche) sembrerebbe essere un fattore scatenante. Ecco perché spesso gli attacchi di panico vengono curati con antidepressivi in dosi più ridotte rispetto a quelle utilizzate da chi soffre di depressione.

Mio padre divide i suoi attacchi di panico in due tipologie ben distinte: quelli causati da una situazione di ansia che vanno a sfociare in crisi di panico e gli altri invece che sono "come schiacciare un interruttore", arrivano in un istante senza segnali anticipatori e senza un motivo plausibile.

¹⁶ basso livello di zucchero nel sangue

¹⁷ favorisce l'assorbimento del glucosio nelle cellule

¹⁸ livello di zuccheri nel sangue basso

¹⁹ Si tratta di un neurotrasmettitore prodotto dal sistema nervoso centrale e nelle cellule dell'apparato gastrointestinale che si occupa di regolare il tono dell'umore (fonte: wikipedia)

Una persona normale che non soffre di attacchi di panico vive con una soglia di ansia bassa o inesistente, una persona che vive dominata dal panico vive la sua vita in costante stato di agitazione, che sfocia più o meno frequentemente in attacchi di panico.

Prendendo sempre in considerazione l'esempio di mio padre, nella prima tipologia di attacchi (quelli derivanti da ansia anticipatoria o causata da particolari fattori di stress) lui si trova già in uno stato di ansia legato ad una situazione particolare (o ad un insieme di situazioni) è quindi sufficiente un ulteriore minimo problema che questa situazione ansiosa si trasforma in un attacco di panico, in questo caso fortunatamente negli anni ha imparato a controllare questi attacchi utilizzando determinate tecniche che spiegherò nel capitolo 3.

Nella seconda tipologia, quelli improvvisi, non vi sono apparenti situazioni scatenanti e non vi sono avvertimenti, l'attacco scatta all'improvviso e con una violenza di regola molto superiore all'altro tipo di attacchi. In questo caso l'unico rimedio è dato dai farmaci.

Mi ha raccontato un episodio di ansia "improvvisa" capitatogli lo scorso anno in vacanza, era un giorno d'estate al mare, all'improvviso si è scatenata una crisi senza motivo. Si trovava in una camera d'albergo a riposare, quindi era senza ansia e completamente rilassato. Ha quindi deciso di provare a calmarlo senza l'uso di farmaci. Dopo un paio di ore non era ancora passato, andava ad alti e bassi, raggiungeva un picco altissimo e poi piano piano si calmava, ma quando arrivava al punto di svanire e dava l'impressione di essere finito ricominciava come prima, purtroppo non ha ancora trovato una soluzione alternativa ai medicinali per alleviare queste crisi.

3.2 Un possibile rimedio

Sulla base della bibliografia che ho consultato²⁰ una persona che soffre di disturbi da attacchi di panico sarebbe opportuno seguisse uno stile di vita appropriato.

Come prima cosa seguire un'alimentazione adatta può contribuire a prevenire e ad alleviare le crisi; studi hanno dimostrato che infatti circa il 65% di pazienti ha avuto un beneficio seguendo una dieta corretta. Qualsiasi alimento che viene ingerito viene trasformato chimicamente in sostanze che influenzano il corpo. Un esempio può essere la variazione dei

²⁰ cfr. Come Vincere gli attacchi di panico, Edizioni Riza 2015, pg. 140-147

livelli di zucchero (in particolare le ipoglicemie), che – come ho già accennato prima - è una delle possibili cause scatenanti, anche se non ancora confermate. Mentre alimenti come l'orzo hanno un effetto calmante e permettono di ritrovare l'equilibrio. Vi sono inoltre altri cibi e bevande (ad esempio il caffè o gli Energy drink) che influiscono sull'emotività e che di conseguenza, per le persone affette da questa patologia, bisognerebbe assumere nella giusta dose per mantenere un equilibrio ideale. Anche Angelo C. nella sua intervista mi ha riferito di non bere più caffè perché favorisce l'insorgere degli attacchi. Per contro mio padre non ha mai citato l'alimentazione quale fonte degli attacchi.

Si possono identificare sette regole d'oro per mantenere questo equilibrio²¹:

1. non bisogna mai saltare i pasti perché ciò causa ipoglicemia e come visto nel capitolo 3.1 è una delle possibili cause di attacchi di panico;
2. bisogna eliminare i cibi ricchi di glutammato²² perché hanno un forte impatto sul sistema nervoso (quindi evitare per quanto possibile il cibo cinese);
3. prediligere le carni bianche;
4. bere acqua di soda (anche detta seltz) in caso di ansia, che permette di riequilibrare il corpo e a prevenire o superare l'attacco di panico grazie al suo alto contenuto di anidride carbonica che contrasta l'eccesso di ossigeno;
5. consumare ogni giorno frutta oleosa, come le noccioline o le noci, che servono per il corretto funzionamento di cervello, muscoli, sistema nervoso e cuore;
6. inserire la mela nella dieta quotidiana, questo frutto contiene il Diazepam²³, una sostanza ansiolitica naturale presente in molti medicinali;
7. infine mantenere in salute l'intestino con il corretto uso di fibre.

Secondo me ogni persona dovrebbe seguire uno stile di vita, dal punto di vista alimentare, simile a quello appena presentato per poter mantenere un buono stato di salute generale.

²¹ Come Vincere gli attacchi di panico, Edizioni Riza 2015

²² sicurezzanutrizionale.org: il glutammato è un additivo, appartiene al quinto gusto che viene definito "Umami" che rende le pietanze più saporite e più intense. Si pensa infatti che abbia delle conseguenze quali obesità, intolleranze, allergie, etc. Viene molto usato nella cucina cinese.

²³ il Diazepam è uno psicofarmaco facente parte della famiglia delle benzodiazepine, cura disturbi quali ansia, insonnia e spasmi muscolari, grazie alle sue proprietà ansiolitiche, anticonvulsanti, sedative e miorellassanti. Viene ritenuta una medicina basilare per la sanità (fonte: wikipedia).

Alcuni squilibri dal punto di vista alimentare possono influire su tutto l'organismo perché alterano l'equilibrio ideale, ad esempio la caffeina e la teina influiscono sul sistema nervoso e a lungo andare se si esagera con queste bevande si ha più possibilità di riscontrare problemi a livello nervoso. Quindi a maggior ragione una persona che soffre di attacchi di panico deve cercare di evitare quegli alimenti che agitano, ma piuttosto puntare su qualcosa che calma. Se si dovesse alterare l'equilibrio interno in un momento di ansia penso che influenzerebbe l'attacco. Un'alimentazione sana e variata non serve unicamente al benessere fisico ma anche a quello psichico.

Capitolo 4: Interviste

Vado ora a presentare le interviste raccolte da persone che soffrono di attacchi di panico, per procedere poi a presentare il parere degli esperti. Preciso che dopo aver discusso a lungo con mio padre egli ha deciso di presentarmi le sue risposte in forma scritta, così come in forma scritta mi sono state presentate le risposte della Signora Giabardo e del Signor Garcia del Servizio Psico-sociale di Bellinzona, i testi inseriti in questo lavoro sono pertanto loro. Per tutte le altre interviste, per contro, ho riportato le parole dei miei interlocutori sulla base degli appunti presi durante le interviste.

4.1 Intervista a persone colpite da attacchi di panico.

Intervista a Luca Confalonieri

Come è iniziata la tua esperienza con il panico?

Ci ho pensato molte volte, devo essere sincero che al contrario di quanto riportato nella letteratura, il mio primo attacco di panico io non lo ricordo. Ricordo che avevo 25 anni e stavo vivendo un periodo di forte stress emotivo, esistenziale e lavorativo. Avevo appena smesso di frequentare l'università, con un profitto mediocre, ero alla ricerca di una nuova scuola, ero tornato a vivere in casa (dopo quattro anni che vivevo da solo) avevo iniziato a lavorare ed era appena venuto a mancare mio nonno. L'ansia era arrivata oltre i livelli di guardia, si trattava di un malessere giornaliero, con dei forti picchi, che peggiorava costantemente e io non ci capivo niente. Non ho mai avuto problemi ad esporre le mie problematiche ai medici e quindi ho preso appuntamento con il mio dottore e sono andato a spiegargli come mi sentivo e cosa mi succedeva quando avevo gli accessi d'ansia, che poi ho scoperto essere attacchi di panico. Abbiamo quindi iniziato un percorso curativo durato alcuni mesi durante i quali ho provato diverse medicine, quasi tutte senza effetto, accompagnate da degli ansiolitici, il mitico Xanax²⁴, per contrastare le crisi più importanti.

E poi?

Poi ho trovato la medicina giusta che come per magia ha fatto scomparire quasi del tutto gli attacchi, piano piano l'umore è migliorato e la vita ha ripreso a correre su binari più o meno normali.

E con le medicine non hai più avuto ansia o attacchi di panico?

No purtroppo, questa è una costante della mia condizione. Sono fondamentalmente una persona ansiosa, sin da ragazzo, quelle che si fanno "le seghe mentali" su troppe

²⁴ Ansiolitico, benzodiazepine

cose. Le medicine mi permettono di vivere una vita pressoché normale. Nondimeno negli anni gli stati di forte ansia persistente si sono riproposti più volte. Il forte stress lavorativo ne è una primaria fonte. A ciò aggiungiamoci che durante l'anno vivo mediamente poco meno di una decina di attacchi di panico improvvisi ed immotivati.

Hai mai provato altre cure oltre alle medicine?

Ho frequentato per 9 mesi circa una psicologa esperta in questa patologia che mi ha insegnato un qualche trucchetto per cercare di gestire l'ansia e devo dire, con un certo qual apprezzabile successo. Per quanto attiene invece agli attacchi di panico improvvisi e immotivati la terapia non è servita a nulla.

Pari di attacchi di panico improvvisi e immotivati ma ne hai anche di altro tipo?

Effettivamente tendo a distinguere (forse a torto) due aspetti della mia malattia, perché tale la reputo, e meglio la situazione di forte ansia persistente che conduce ad attacchi di panico "annunciati" e la presenza di attacchi di panico che reputo improvvisi ed immotivati.

In genere gli attacchi di panico che vengono durante periodi di ansia persistente non sono violentissimi e sono relativamente facilmente gestibili con una dose, nemmeno troppo alta, di ansiolitici (benzodiazepine). Diciamo che con una pastiglia "torno sul pianeta terra" e porto avanti la mia giornata.

Gli attacchi di panico improvvisi e immotivati per contro sono come un fulmine a ciel sereno, possono avvenire in momenti di stress ma si presentano anche in momenti di tranquillità e durante un periodo che possiamo definire positivo. Sono una mazzata che ti arriva all'improvviso, ti butta a terra, ti calpesta e quando passa ti lascia lì come uno straccio usato. Ci vogliono un paio di giorni, dopo quello dell'attacco, prima di poter dire che i suoi strascichi sono passati.

Facciamo un passo indietro e descrivimi la tua vita con l'ansia.

Come ho detto ho iniziato ad accorgermi di avere un problema attorno ai 25 anni, anche se sinceramente a posteriori direi che i problemi sono iniziati qualche anno prima. Ho vissuto per i motivi che ho spiegato un periodo di forte ansia nel quale non riuscivo più a trovare serenità, tranquillità e felicità. Tutto era un peso, tutto era negativo, tutto veniva vissuto con paura e timore. Un complesso di sensazioni tutt'altro che piacevole da vivere, soprattutto quando sono presenti giornalmente per settimane. A un certo punto ne ho avuto abbastanza e sono andato a parlarne con il mio medico, gli ho descritto cosa provavo e i picchi d'ansia che vivevano cosa mi causavano. La diagnosi è stata veloce, ansia generalizzata con episodi di attacchi di panico.

La cura benzodiazepine per un certo periodo con dosi di riserva per gli attacchi panico. Dopo pochi giorni, forse un paio di settimane, tutto era cominciato ad andare meglio. L'ansia è calata, gli attacchi spariti. Le medicine gradualmente sospese. Passano alcune settimane e sono ricaduto in una serie di attacchi di panico quasi giornalieri e forti stati d'ansia. Mi sono recato dal dottore e abbiamo iniziato un nuovo percorso terapeutico che dura tutt'ora nel quale dopo aver provato alcuni medicinali abbiamo trovato quello

che funzionava in congiunzione alle benzodiazepine per gli attacchi veri e propri. Tutto è andato bene per diversi anni, quasi una decina. Ho sempre vissuto stati d'ansia e attacchi improvvisi ma il tutto relativamente ben gestibile con le pastiglie che prendevo regolarmente e poi con le benzodiazepine nei momenti di necessità. Complice una forte sinusite ho smesso di prendere le pastiglie che prendevo quotidianamente, si trattava (come ora) di un antidepressivo in dose ridotta – è stato verificato che questi medicinali in dose ridotta aiutano chi soffre di attacchi di panico -, e per circa sette mesi le cose sono andate benissimo. Benissimo per i miei standard, e quindi il tutto gestibile dallo Xanax al bisogno. Poi durante le vacanze estive è iniziato il secondo periodo nero. Malessere continuo, ansia sempre presente, attacchi di panico a ripetizione. Tornato dalle vacanze sono immediatamente andato dal dottore che mi ha prescritto un'altra pillola giornaliera (lo Zoloft²⁵) che ho preso per un anno senza però praticamente nessun effetto. C'erano periodi nei quali andava un pochino meglio e poi c'erano lunghi periodi dove oltre allo Zoloft quotidianamente dovevo prendere lo Xanax. Dopo quasi un anno, oggi mi dico di aver aspettato troppo, sono tornato dal dottore spiegando che lo Zoloft non funzionava. Ho quindi dovuto smettere gradatamente e sono tornato alla medicina precedente, che si chiamava Anafranil²⁶, in dose però doppia rispetto alla prima volta che la prendevo. Dopo alcune settimane tutto è tornato nella mia normalità e la cura ha funzionato per quasi un'altra decina d'anni. Circa 5 o 6 anni fa ho avuto invece la crisi più violenta e profonda. Le pastiglie non sembravano funzionare più, tutti i giorni ero costretto a prendere benzodiazepine. Gli attacchi di panico si ripetevano, violenti, sfiancanti, pesanti. È stata la prima volta da che sono a conoscenza della mia malattia che sono stato a casa dal lavoro per un paio di settimane. Stavo male. Ho chiamato il dottore e sono andato a spiegargli cosa stava succedendo. Mi ha detto che era possibile che le pastiglie non facessero più effetto e che quindi mi suggeriva di cambiare medicamento non ritenendo che una modifica del dosaggio del vecchio (ero ancora abbondantemente sotto la dose massima, meno della metà) potesse portare giovamento. Sono capitato nel periodo in cui il mio storico medico (che mi conosce da quando avevo 15 anni) stava andando in pensione e stava iniziando il suo sostituto e quindi ho voluto anche parlarne con il medico uscente che si è dichiarato favorevole al cambiamento di medicinale. Così è stato da allora prendo quale medicamento giornaliero il Ciprex²⁷ e in riserva Xanax per quando l'ansia si fa troppo sentire o quando arriva l'attacco vero e proprio. Non è stato facile passare al nuovo medicinale prima che cominciassi a sentirne un beneficio sono passati un paio di mesi ed ho avuto un effetto secondario, la nausea, che mi ha disturbato per più di tre mesi. Ma poi fortunatamente tutto è tornato nella normalità.

E il tuo percorso psichiatrico?

Lo scorso anno stufo di dipendere, sia psicologicamente che fisicamente, dalle pastiglie mi sono detto che per festeggiare i 25 anni dalla diagnosi sarebbe valsa la pena provare anche un'altra via oltre a quella medicamentosa.

²⁵ antidepressivo, contiene serotonina

²⁶ <https://compendium.ch/mpub/pnr/1311/html/it>: "Anafranil viene impiegato negli adulti per il trattamento delle depressioni di vario tipo, nei disturbi ossessivi - compulsivi associati a ideazione ed azioni compulsive, a stati di panico e di ansia. Sia lo stato d'animo, sia anche i sintomi fisici, quali l'insonnia, le vertigini, le palpitazioni cardiache e altri disturbi, ne traggono un miglioramento."

²⁷ Antidepressivo, contenente serotonina

Ho quindi scritto ad uno psichiatra esperto in questa problematica che mi ha fatto ricevere da una sua collega psicologa che si occupa di curare questa patologia. L'esperienza è stata un misto di soddisfazione e delusione. La soddisfazione è stata che bene o male la dottoressa ha confermato l'esistenza di un problema di gestione dell'ansia soprattutto legato al lavoro. Mi ha insegnato dei trucchetti per la gestione di questi stati ansiosi (che in parte già inconsciamente applicavo) e mi ha insegnato a gestire correttamente la respirazione durante i periodi d'ansia. Quest'ultimo aspetto mi ha aiutato molto. Le tecniche imparate le utilizzo ancora e devo dire che sono molto efficaci nel ridurre l'ansia persistente. Per contro per quanto riguarda gli attacchi improvvisi non ho avuto nessun giovamento. Dopo circa una quindicina di sedute ho interrotto la terapia perché avevo rilevato che da alcune sedute la terapia non mi stava più portando nulla.

E quando hai interrotto la terapia con la psicologa hai avuto delle conseguenze?

Sinceramente no. Sto attraversando da almeno un anno un periodo estremamente positivo, quanto ho appreso per la gestione dello stress mi ha aiutato tantissimo e riesco a gestire le situazioni particolari e pesanti molto meglio. Faccio raramente ricorso alle benzodiazepine, tranne ovviamente quando mi vengono gli attacchi improvvisi e alcune volte durante periodi di stress particolare.

Pensi che l'aiuto di uno psicologo per gli attacchi di panico siano limitati?

Non posso parlare per tutti, posso solo dire che per me l'intervento "psi" non ha sortito gli effetti che speravo. Non so se per altri sia stato risolutivo o semplicemente gli abbia insegnato a convivere.

Nella mia vita ho conosciuto altre tre o quattro persone affette dal mio disturbo. Ho potuto constatare che il mio atteggiamento verso questa malattia era diverso dal loro. Io pur sapendo di essere malato ho sempre cercato di non permettere alla malattia di condizionare la mia vita. Non sempre ci sono riuscito ma mi sono battuto ogni sacrosanta volta che succedeva. Se una determinata situazione mi generava un attacco non l'ho mai evitata in seguito. Nei miei 25 anni di esperienza ho avuto degli attacchi di panico a casa, in ufficio, in auto, in treno, in aereo, nei negozi, dal barbiere, eccetera. Non ho mai evitato in seguito di frequentare luoghi o situazioni nei quali non sono stato bene.

Le persone che ho conosciuto che hanno sofferto di questo disturbo hanno tutte, tranne una, adottato un atteggiamento di evitazione. Ho conosciuto una persona che soffriva di attacchi se guidava con il buio, è arrivata a chiedere al proprio datore di lavoro di lavorare solo quando faceva giorno. Io non l'ho mai fatto, ho sempre "mandato giù" il boccone amaro, ho stretto i denti e sono andato avanti.

Come hai detto in precedenza distingui gli attacchi di panico in due categorie, nel primo caso (attacchi dovuti ad un eccesso di ansia) sei riuscito a trovare conforto nell'aiuto della psicologa, nel secondo caso invece pensi che solo i medicinali ti possono aiutare?

Non ho trovato conforto nella psicologa. La psicologa mi ha aiutato a fare sì che io fossi in grado di aiutarmi. Non è l'andare dalla psicologa, secondo me, che deve servirti, altrimenti sostituisci la tua dipendenza dai farmaci con una dipendenza da una persona, ma la psicologa grazie alla sua esperienza e conoscenza ti deve dare le chiavi di lettura del tuo malessere, deve metterti in condizione di capire cosa ti sta succedendo e cosa puoi fare per evitare che succeda.

Per gli attacchi improvvisi sto ancora cercando il manuale di istruzione, neanche la psicologa l'ha trovato – almeno per me. Per il momento l'unica valida soluzione che ho sperimentato è il medicamento.

Hai mai provato o pensato di provare delle terapie alternative ai farmaci come dei rimedi naturali?

Effettivamente negli anni ho tentato anche altri approcci. Ho provato con il Training Autogeno²⁸ (TA) e con lo Yoga. Sinceramente con il TA ho avuto dei benefici. Saltuariamente lo utilizzo ancora, anche se per essere pienamente efficace dovrei farlo giornalmente. Con il TA riesco a raggiungere uno stato di tranquillità e calma che sento essere molto positivo per me. Ho provato anche lo Yoga ma non mi è piaciuto e non mi è servito. Ho anche provato i fiori di Bach, ottimi se hai sete.

Sicuramente in tutti questi rimedi paralleli vi sono molti aspetti positivi. Psicologicamente ti rafforzano e diciamo che il loro effetto placebo sicuramente inconsciamente ha un effetto positivo quindi perché no. Quando pratici il TA o prendi i fiori di Bach in un periodo "normale" ti puoi anche dire e convincere che funzionano, è quando ti trovi nei periodi no che questi rimedi mostrano la loro efficacia relativa e allora per fortuna ci sono altri rimedi.

Pensi di aver aspettato troppo tempo inizialmente per andare dal medico per un parere, o per una cura o credi che il tempo non abbia rilevanza nel fronteggiare questi disturbi?

Ritengo che il tempo abbia una grandissima importanza. Se si sta male e non si sa cosa si ha non bisogna aspettare che passi da solo e questo vale per tutte le malattie. Non ci vai ovviamente il giorno dopo che hai dei disturbi ma quando vedi che c'è qualcosa che non va perché aspettare? Non puoi pensare di essere un caso unico che il tuo medico non ha mai visto. Io ho sempre trattato il mio disturbo come una malattia. Non ne provo vergogna come non dovrebbe provare vergogna un malato di una qualsiasi altra malattia. Quando mi sono reso conto che il mio non era un disturbo di qualche giorno e che non passava, ma anzi peggiorava, sono andato dal dottore. Anche quando ho avuto le ricadute sono andato abbastanza subito dal dottore.

L'unico passo che ho aspettato a fare è stato rivolgermi ad una psicologa, ma non perché avevo paura o vergogna, semplicemente perché ho una innata diffidenza verso tutte le professioni che iniziano con un "psi". Ho aspettato troppo ad andarci? Non so dare una risposta certa. In parte ha confermato la mia diffidenza, in parte invece come ho già detto mi è servito.

²⁸ tecnica di rilassamento inventata dal dr. Schulz che aiuta a controllare lo stress.

Sembra quasi che nonostante gli attacchi di panico tu non abbia limitazioni nella tua vita, è così?

L'unica limitazione è relativa al viaggiare su lunghe distanze. Non sono mai stato un amante dei luoghi esotici e dei lunghi viaggi, anche se un qualcuno in vita mia l'ho fatto, ma da diversi anni ho deciso di evitarli. Vado in vacanza, vado a visitare anche luoghi nuovi ma un certo tipo di viaggi che già so in partenza (e per questo parlo di limitazione) che mi metteranno in uno stato ansioso e non mi permetterebbero di godere appieno della vacanza non mi attira e preferisco evitarli.

E sul lavoro hai avuto delle conseguenze?

Direttamente no, lavorando in proprio posso essere un poco flessibile, quando mi viene un attacco improvviso, prendo le pastiglie e poi quando comincia a passare di regola vado a casa a dormire perché sono spossato. Mentre per gli attacchi legati allo stress e all'ansia, visto che la causa principale degli stessi è proprio il lavoro, prendo la mia pastiglia, aspetto che passi e poi ricomincio a lavorare come prima. A volte non è facilissimo, anche perché spesso è stato proprio il lavoro che stavi svolgendo a scatenare il disturbo, ma si va avanti.

Diciamo che quando sul lavoro vi sono dei problemi che generano ansia ho la tendenza a procedere ad una analisi approfondita del problema. Lo prendo lo esamino sotto tutti gli aspetti, ci ripenso, ci rimugino e quando ho finito ricomincio da capo. Solo quando sono giunto alla convinzione di averlo sviscerato in tutte le sue sfaccettature allora riesco a iniziare a guardare il problema con il necessario distacco. Mi piacerebbe poter evitare queste fonti di stress o perlomeno risolverle rapidissimamente (ho la tendenza ad essere impaziente) per poter passar oltre, ma non sempre è possibile. A volte queste problematiche durano settimane, e si vive per giorni o settimane con alti livelli di stress (anche se a fasi altalenanti). Se tutto ciò costituisce, da un lato, una forte fonte di stress dall'altro acquisisco la certezza di aver esaminato il problema sotto tutti i suoi aspetti, di averne capito le criticità, di saperle affrontare, acquisisco una approfondita conoscenza della problematica. Insomma da un certo punto di vista offro un servizio migliore al mio cliente.

Quando inizi ad avere un periodo buio, che inizi a vedere che la paura, la tristezza aumentano pensi che sia opportuno rivolgersi subito alla psicologa oppure trovi più conforto nei farmaci?

Non lo so. Ho la mia "coperta di Linus" che è lo xanax. Spero vivamente di non più avere delle ricadute pesanti, anche se so che potrà succedere. Ci penserò quando e se avverrà. Diciamo che non lo scarto a priori (come ho detto l'esperienza fatta non è stata del tutto negativa) ma può darsi che mi accontenterò di stringere i denti, prendere le mie medicine, parlarne con il mio dottore e attendere che passi. Dopo il brutto viene sempre il bello, a volte bisogna solo avere pazienza. In fin dei conti l'esperienza fino ad ora mi ha mostrato che questi stati disturbanti non durano per sempre.

Grazie a questa intervista ho potuto capire più a fondo questi disturbi dal punto di vista del paziente, come si sente e cosa prova durante un attacco o tra un attacco e l'altro. Molti libri di teoria mostrano che ogni individuo si ricorda il primo attacco di panico perché è stato un evento traumatico, in questa intervista vediamo un caso diverso. In questo caso mio padre non si ricorda il suo primo attacco, forse perché sono anni che soffre di questa patologia e quindi gli attacchi sono stati molti in questi anni e di conseguenza diventa difficile ricordare il primo. Dall'intervista con lo psicologo signor Cotti è emerso che più che il primo attacco le persone ricordano le emozioni legate che gli permettono di ricordare la situazione e di conseguenza il momento, ma la cosa che resta è l'emozione, infatti credo che Luca non si ricordi il primo attacco proprio perché ha avuto parecchie crisi. Per quanto ho appreso, sia dalla teoria che ho consultato che dalle interviste, il tempo è fondamentale, nel senso che più si aspetta peggio è, quindi secondo me ha fatto bene a contattare in fretta il medico di famiglia. Credo che una persona non è obbligata a rivolgersi ad uno psicologo o psichiatra, è una scelta personale, però trovo che rivolgersi subito a un medico sia fondamentale per cercare di capire prima possibile e cominciare subito a reagire senza stare troppo male. Sono contenta che mio padre non si sia posto delle limitazioni, continua a fare tutto nonostante le crisi di panico, l'unica limitazione che si è posto è volare.

Credo però che si possa vivere comunque bene anche senza volare. Vuol dire magari rinunciare ad andare in determinati paesi oppure a trovare una soluzione alternativa forse più lunga e scomoda, però non è una limitazione così invalidante secondo me. Mi sono informata sui fiori di Bach qualche tempo fa, ne abbiamo discusso e ha deciso di provare a prenderli, come si è potuto capire in questa intervista non sono serviti a nulla poiché è tutta una questione di autosuggestione, è un effetto placebo ed a lui non è servito, ma sono contenta che è una persona disposta a provare nuove cure o rimedi con la speranza di guarire. Secondo me guarire dagli attacchi di panico, contrariamente da ciò che sostengono gli psicologi è difficile, ma è solo una mia idea. Trovo però che sia difficile guarire da una malattia che ha una diagnosi vaga e di cui non si ha una cura specifica, perché in realtà non si ha un quadro clinico molto chiaro, nel senso che le crisi essendo basate su paure non sempre concrete diventa più difficile trovare una cura efficace al cento per cento per ogni singolo individuo. Una cosa interessante a cui non avevo pensato prima dell'intervista a Luca è proprio il fatto di sostituire le benzodiazepine con una persona, non essere più dipendenti da una pastiglia ma da una persona, che per ogni cosa si ha bisogno di vederla e di parlarle per poter stare meglio.

Secondo me il lavoro di uno psicologo ha un inizio e una fine e la fine è indicata nel momento in cui la persona capisce il suo “problema” e trova il modo di risolverlo o affrontarlo, inizialmente sempre con l’aiuto dello psicologo, successivamente però credo bisognerebbe cercare di diminuire le sedute cercando di diventare più autonomi per non dipendere appunto da una persona, perché in questo modo non è il paziente a risolvere il problema ma piuttosto lo psicologo. Cercando il giusto equilibrio che permette la combinazione di risolvere i problemi da soli e se proprio diventa troppo difficile ricorrere all’aiuto dello psicologo, attenzione però con questo non intendo di abolirli del tutto, ma intendo dire che con il passare del tempo, nel caso di questa malattia bisognerebbe cercare di diminuire il suo aiuto cercando di essere più dipendenti perché mettiamo caso che per un qualsiasi motivo la persona di riferimento non è più reperibile, questo peggiorerebbe solo la situazione a parer mio.

Mio padre non è mai stato del tutto convinto dell’aiuto di uno psicologo come si è potuto capire nell’intervista, ma ho apprezzato molto il fatto che parlandone si è convinto a provare anche questo tentativo. Da un lato è servito dall’altro meno, credo che anche il fatto che lui non è mai stato totalmente convinto di questo trattamento ha influito sul risultato.

Il Training Autogeno è un’ottima tecnica secondo me, in qualsiasi momento e per qualsiasi persona, nel suo caso è ancora più utile perché permette di prendere coscienza di ogni parte del corpo e ricreare un equilibrio corretto creando una sorta di barriera protettiva per il panico. Prima di cimentarmi in questa ricerca non ero molto convinta sul supporto e la terapia di uno psicologo, però non mi sono mai permessa di dire fosse inutile perché non ne sapevo abbastanza. Ora grazie alle testimonianze di mio padre e Angelo C. e anche grazie alle interviste svolte a medici e psicologi penso che dipenda tanto da persona a persona. Non sono ancora convinta che possa servire a qualcosa per chi nel bene o nel male riesce comunque a gestire e convivere con questo disturbo. Dopo così tanti anni di crisi di panico, curate con ansiolitici e antidepressivi (nelle quantità prescritte dal medico), accompagnati da altre terapie (quale ad esempio il training autogeno o lo yoga), non credo che ad esempio mio padre sia pronto (o se la senta) di rinunciare agli aiuti chimici. Grazie alle tecniche apprese dalla psicologa è riuscito a non usare più Xanax per le crisi leggere ma per quelle più forti non è riuscito ad abolirli del tutto. L’uso degli antidepressivi (in quantità ridotte) è probabile sia stato un fattore positivo poiché permettono il corretto apporto di serotonina che favorisce il buon umore e possa ridurre le crisi di panico. Ha raggiunto un suo equilibrio. Credo che per le crisi più forte da quanto sono riuscita a comprendere con l’intervista in modo più approfondito, e

nella vita di tutti i giorni da anni, l'unico modo per cercare di abolire queste crisi è quello di evitare di entrare in uno stato di troppo stress fisico ed emotivo e di nervosismo, credo che questo lo influenzi molto. Soprattutto ho notato che il lavoro e i lunghi viaggi sono i fattori che gli causano il maggior numero di attacchi di panico, ovviamente senza calcolare quelli improvvisi, che come detto non si sa da dove provengono.

Intervista ad Angelo C.:

Ti ricordi la tua prima crisi di panico?

Si la mia prima crisi di panico l'ho avuta sette anni fa circa, ero a casa e all'improvviso mi son sentito come morire, mi sentivo oppresso e mi mancava il fiato, dopo poco tempo ho iniziato a vedere tutto nero e sono caduto a terra, per fortuna c'era a casa mia madre che mi ha aiutato, se fossi stato solo non so cos'avrei fatto. Dopo questa crisi ho iniziato a camminare e prendere un po' di aria, per cercare di riprendermi ma ho fatto fatica perché avevo paura ne potesse arrivare un'altra in qualsiasi momento. Per tre giorni non sono riuscito a dormire, riuscivo a malapena a star seduto, dovevo continuamente camminare per cercare di calmarmi.

Come è iniziata la tua esperienza con il panico?

Tutto è iniziato con la prima crisi, che fondamentalmente è stata la peggiore, poi nei mesi a seguire ne ho avute ancora però fortunatamente più leggere. Inizialmente ho fatto fatica anche a dormire, per circa due mesi avevo difficoltà a dormire la notte; oppure avevo paura di bere una birra perché l'ultima volta che ne avevo bevuta una mi era arrivata una crisi di panico, però con il tempo ho imparato a gestirle e la situazione è migliorata e ho capito che limitare certe cose è inutile, possono venire in qualsiasi momento ma non sono dovute a quello che faccio. Ne soffro ancora però fortunatamente le crisi forti sono rare in sette anni ne ho avute circa quattro e quelle più leggere sono per me gestibili. L'unica cosa che ho smesso di fare è stato di bere caffè, non perché mi è venuta una crisi bevendolo ma per il semplice perché mi faceva sentire più ansioso e agitato, da quando ho smesso di berlo sono diminuiti e migliorati un pochino anche gli attacchi.

Hai mai preso o prendi dei farmaci per calmare o tenere sotto controllo le crisi?

Inizialmente dopo il primo attacco di panico ho deciso di andare a farmi vedere dal medico per capire cosa avevo, e una volta capito che erano crisi di panico mi ha prescritto degli ansiolitici che ho preso una sola volta, ma poi non li ho più presi perché mi fanno passare la crisi ma quando svanisce l'effetto dell'ansiolitico mi ritorna uguale a prima, quindi ho preferito non più prenderli siccome non funzionano con me, per il mio caso trovo che gli ansiolitici siano abbastanza inutili.

Hai mai provato altre cure oltre alle medicine?

Non ho mai provato altre cure perché ho trovato un mio metodo che non ti so ben spiegare, mi aiuta molto camminare, prendere una boccata d'aria. Oltre agli ansiolitici mi hanno prescritto degli antidepressivi, però mi sono rifiutato di prenderli perché penso che avrebbero solo peggiorato la mia situazione, visto che io non ne avevo bisogno e ho preferito non prenderli.

Facciamo un passo indietro e descrivimi la tua vita con l'ansia.

Inizialmente è stata dura, non riuscivo a dormire e facevo fatica anche a stare seduto, non volevo fare niente per la paura che mi potesse causare una crisi, nemmeno bere un bicchier d'acqua pensavo che potesse scatenare una crisi improvvisa, avevo quindi sempre paura, mi sono chiuso in casa e non volevo uscire. Ero sempre nervoso e ansioso e questo non aiutava perché l'ansia, nervosismo, stress portano alla crisi di panico. Fortunatamente un giorno mio padre mi ha preso e mi ha costretto ad uscire a bere qualcosa, in quel momento ho finalmente capito che non serviva a nulla chiudermi in casa e vivere nella paura del prossimo attacco. Da quel giorno ho ricominciato a vivere serenamente e pian piano a rifare tutto quello che facevo prima come bere una birra con gli amici. Ora come ora non ci penso a queste crisi, nel tempo ho capito e imparato a gestirle a modo mio e questo mi permette di vivere una vita normale, se inizio a sentire i sintomi di una crisi cammino un po', prendo un po' di aria e cerco di calmarmi, ma non vivo più nella costante paura di avere un altro attacco di panico.

E il tuo percorso psichiatrico?

Il mio medico mi ha consigliato di andare da uno psicologo per cercare di migliorare la gestione degli attacchi di panico, sono andato per circa un anno, però poi ho smesso perché non mi serviva per gli attacchi di panico. Sono andato per un anno per parlare e mi ha aiutato per altre questioni, siccome le mie crisi derivano anche da accumulo di ansia e stress mi ha aiutato a sfogarmi, però trovo che per gli attacchi di panico non mi sia servito a nulla.

Pensi che l'aiuto di uno psicologo per gli attacchi di panico siano limitati?

Io penso che lo psicologo possa aiutare in altri campi, ma per gli attacchi di panico non penso possa servire.

Hai dei momenti dove queste crisi si manifestano più spesso? E come si manifestano?

Le crisi di panico più forti mi sono venute sempre in momenti di stress, oppure se dormo male; mentre quelli più leggeri mi vengono in qualsiasi momento indipendentemente dal luogo e dalla situazione, mi sono venuti al bar, in auto, in aereo, a casa, ovunque però questo non mi ha mai condizionato perché appunto ho un metodo per farli passare. Sono un po' ipocondriaco, infatti inizialmente mi rivolgevo spesso al pronto soccorso per sintomi che potrebbero essere quelli di un infarto ma che in realtà erano "solo" un attacco di panico, però trovavo conforto nei medici e riuscivo a calmarmi, invece ora so cosa si prova e non ho più bisogno di enti per rassicurarmi ma li so gestire bene da solo.

Pensi di aver aspettato troppo tempo inizialmente per andare dal medico per un parere, o per una cura o credi che il tempo non abbia rilevanza nel fronteggiare questi disturbi?

No, perché mi sono rivolto subito al mio medico curante che come ti ho già detto prima mi ha prescritto degli antidepressivi che io non ho mai preso. In alcune situazioni mi

porto dietro un Temesta²⁹ che nel momento del bisogno posso prendere e mi aiuta. Ad esempio in aereo lo porto sempre se dovessi averne bisogno, mi è capitato una volta in aereo ho preso subito la pastiglia e mi ha aiutato molto, mi ha calmato poi ho dormito per tutto il volo. Lo prendo in quelle situazioni dove mi è impossibile camminare o prendere un po' d'aria, come ad esempio in aereo anche per evitare di creare panico alle altre persone. In aereo può capitarmi non perché ho paura di volare ma perché soffro di claustrofobia, però sinceramente la maggior parte delle volte le crisi le ho avute in spazi aperti.

Sembra quasi che nonostante gli attacchi di panico tu non abbia limitazioni nella tua vita, è così?

Inizialmente si mi sono posto tante limitazioni perché avevo paura che qualsiasi cosa mi potesse scatenare una crisi anche solo fumare una sigaretta, però poi fortunatamente ho capito che non conta quello che faccio, se mi deve venire una crisi mi viene e basta indipendentemente dalla situazione e a quel punto ho deciso di non pormi delle limitazioni, faccio tutto come prima. L'unica limitazione che mi sono posto è il caffè, non per paura di un attacco, ma perché mi sento meglio io, il caffè mi fa sentire più agitato e ansioso ed evitandolo le mie crisi sono migliorate, allora cerco di evitarlo.

E sul lavoro hai avuto delle conseguenze?

Solo all'inizio perché non sapevo bene come prenderle queste crisi, infatti una volta sono dovuto tornare a casa dal lavoro perché ho avuto un attacco di panico al lavoro e stavo male, però se no non ho più avuto problemi.

Quando inizi ad avere un periodo buio, che inizi a vedere che la paura, la tristezza aumentano cosa fai per evitare il panico?

In questi casi mi rivolgo alla mia migliore amica o a mia sorella, che sono le uniche due persone che mi aiutano davvero e con cui riesco a parlare essendo una persona chiusa. Sono sincero, non è stata la psicologa ad aiutarmi, più che altro la mia migliore amica mi ha "salvato" dalle prime crisi e mi ha aiutato a rimettermi in piedi. Quindi in questi casi mi rivolgo subito a loro per evitare di aspettare troppo e stare troppo male, perché poi entri in un circolo vizioso e fai fatica ad uscirne.

Pensi che si può guarire?

Spero di sì, è la mia speranza però non lo so. Ora è un po' di tempo che non ho più forti crisi ma poche e leggere per fortuna e spero di poter andare avanti così e chi lo sa magari un giorno guarire del tutto.

²⁹ Medicinale ansiolitico

Come li affronti nella società?

La società non mi dà problemi, non ho paura a dire che soffro di attacchi di panico, chiaramente non lo dico a tutti, però penso sia una malattia come un'altra, quindi non vedo cosa ci sia di male nel parlarne. Anzi non mi interessano i pregiudizi della gente di conseguenza ne parlo senza problemi.

Secondo quanto ho capito dall'intervista fatta ad Angelo il suo primo attacco di panico è stato quello peggiore, fortunatamente ha avuto solo pochi attacchi così forti e mai nessuno così forte come il primo. Inizialmente aveva paura di tutto e questo a lungo andare lo avrebbe invalidato. Fortunatamente però ha capito che non era la soluzione migliore chiudersi in casa e non fare più niente. Qualche giorno dopo il suo primo attacco ha preso il coraggio grazie anche all'aiuto di suo padre di uscire di casa e ricominciare a vivere la vita di tutti i giorni. Fortunatamente ha avuto una persona in grado di aiutarlo e a fargli passare la paura di queste crisi, o meglio più che la paura delle crisi gli ha fatto capire di vivere la vita nel migliore dei modi cercando di non pensarci e se dovesse presentarsi un'altra crisi conoscendo già il modo in cui si presentano, cercare di calmarsi e di affrontarle nel migliore dei modi. Nel suo caso i medicinali sono inutili e ha trovato un metodo che lo aiuta a prevenire le crisi, trovo che sia positivo proprio perché così in questo modo non dipende da nessun medicamento, che fa bene da un lato ma dall'altro ha sempre qualche controindicazione, oltretutto con un metodo proprio ci sono più possibilità di controllarsi secondo me perché si adatta meglio alle proprie esigenze.

Tempo fa ho letto la seguente testimonianza sul libro "ansia e attacchi di panico, breve corso di auto-Terapia per risolvere il problema, di Damiano Pellizzari":

"mi sono svegliata in piena notte, forse avevo fatto un brutto sogno, ero in un lago di sudore, la testa mi girava...ero a casa da sola e arrivare al mattino è stata dura...ho chiamato la guardia medica che mi ha suggerito di prendere qualcosa per calmarmi. Adesso ho paura di andare a letto e addormentarmi..."

Trovo che Angelo e questa persona hanno molto in comune, grazie alla sua intervista sono riuscita a capire la testimonianza letta sul libro, e trovo che hanno un nesso fra di loro. Su questa breve testimonianza posso dire poco, non ne so abbastanza per poter fare un commento, però vorrei poterla mettere in relazione con il caso di Angelo. Entrambi avevano la paura di dormire per la paura che questo gli scatenasse un'altra crisi di panico, per due motivi fondamentalmente diversi però, Angelo non riusciva proprio a dormire, in più aveva

paura che questo potesse scatenare qualcosa in lui, mentre la persona della testimonianza ha avuto una crisi di panico nel sonno. Ora entrambi hanno paura di dormire, la persona del libro ha paura per il fatto che la crisi l'ha avuta probabilmente dopo un incubo e crede che questa crisi sia collegata a questo e di conseguenza ha paura di riaddormentarsi per la paura di riavere un incubo e così ricomincia il tipico circolo vizioso del panico. Mentre Angelo in quel momento della sua vita aveva paura di qualsiasi cosa, pensava che qualsiasi cosa potesse scatenare in lui un'altra crisi e questo lo portava ad aver paura di dormire e di conseguenza a non riuscire a dormire e così via. In conclusione trovo che queste due persone hanno una paura in comune, la paura della paura che si manifesta allo stesso modo in entrambi i soggetti. Ho scoperto dall'intervista di Angelo che la caffeina fosse fonte di agitazione e ansia, non pensavo potesse indurre una crisi di panico. Sono rimasta molto colpita dal fatto che sia riuscito a capire una delle possibili cause dell'attacco di panico e che senza caffè si sente più tranquillo riducendo il numero di crisi.

Uno degli aspetti che mi ha colpito di più di Angelo è quando mi ha parlato del suo attacco di panico in aereo, la prima cosa che mi ha detto è stata che ha preso un Temesta per calmarsi per non creare panico tra i passeggeri all'interno dell'aereo. Mi ha colpito molto il fatto che ha pensato prima alle altre persone che a sé stesso, in quel momento non è facile gestire una crisi, anche perché non si può scendere dall'aereo prendere una boccata d'aria e fare una passeggiata, bisogna rimanere seduti e basta e credo che questo non sia semplice. Ma proprio il fatto di preoccuparsi prima delle altre persone che di lui penso che sia un modo per mantenere un po' di autocontrollo, ciò di cui si viene privati durante una crisi di panico. Successivamente senza allarmare nessuno si è calmato ed addormentato. Angelo prende un Temesta di rado, nel senso che di solito non prende niente, solo in quei luoghi come i bus, i treni o gli aerei, dove non può scendere immediatamente per calmarsi e per non creare panico e andare ancora più in panico. Forse per lui già il solo fatto di pensare che il Temesta lo calma e gli permette di mantenere sotto controllo queste crisi lo aiuta ad autocontrollarsi un po', io però non posso entrare nella sua mente, di conseguenza è solo una mia supposizione. Questa è la seconda intervista che faccio ad una persona che soffre di attacchi di panico, ed è la seconda persona che mi dice che l'aiuto dello psicologo è stato per lui inutile o limitato. In tutta sincerità grazie alle loro interviste e a quelle svolte a medici e psicologi sono abbastanza d'accordo con loro, più che inutili penso che possono aiutare fino ad un certo punto, se però una persona come Angelo è già disposta a superare la situazione da solo cercando di

affrontare le proprie paure e sfogandosi con la sua migliore amica e sua sorella trovo che l'aiuto di uno psicologo non sia di grande aiuto, nel senso che non gli permette di guarire, ma solo di sfogarsi ed è una cosa che già fa con la sua migliore amica, quindi credo che, in casi come questo, gli aiuti di uno psicologo siano molto limitati.

4.2 Intervista a persone che si occupano di curare gli attacchi panico

Intervista allo Psicologo Simone Cotti:

Secondo la sua esperienza vi sono delle cause che si presentano più frequentemente nello scatenare un attacco di panico? E se sì quali sono?

Stress post traumatico (PTSD)³⁰, come ad es. guerra, incidente aereo, se questo non viene curato porta agli attacchi di panico. Un esempio, per una persona che è stata in guerra, passare vicino a uno stand di tiro genera panico perché è legato a brutte emozioni e ricordi, e questo genera stress che viene seguito se non curato nel modo corretto da crisi di panico. Oppure delle fobie che se non curate portano al panico. Inoltre spesso sono una serie di concause che fanno sì che si scateni una crisi di panico come ad esempio fobie e stress post traumatico insieme.

Vi sono secondo lei delle predisposizioni genetiche alla malattia? Ci sono soggetti più predisposti di altri?

il figlio di persone fobiche, affette da stress post traumatico o crisi di panico perché in casa è una situazione "normale".

Vi sono dei farmaci o malattie che possono essere considerati fonte scatenante degli attacchi di panico?

Le fobie sono psicosi che non si possono curare con i medicinali. In sostanza le crisi di panico sono un'ansia incontrollata.

Gli attacchi di panico partono da una fobia, che può essere una fobia legata ad un oggetto o ad una situazione. Le persone che soffrono di nevrosi o di disturbi ossessivi compulsivi³¹ fanno determinate azioni per evitare il panico. Una persona che per esempio ha bisogno di controllare cinquanta volte di aver chiuso la porta a chiave lo deve fare per non andare in panico, se non lo possono fare iniziano a crearsi dei film mentali pensando al peggio, proprio per questo motivo anche le persone che soffrono di disturbo ossessivo compulsivo probabilmente soffrono anche di crisi di panico, proprio perché c'è ansia.

Secondo alcuni testi mi è sembrato di capire che la serotonina gioca un ruolo importante in questa malattia. Quindi se c'è una mancanza o carenza di serotonina c'è una predisposizione a questi disturbi?

Una carenza di serotonina crea problemi d'umore, infatti i farmaci antidepressivi contengono serotonina. La carenza di serotonina può portare a disturbi di panico perché questa carenza li fa sentire più tristi. In questi casi ho visto che utilizzando il

³⁰http://www.psicoterapeutiinformazione.it/rokdownloads/Rivista_n8/1%20DPTS.pdf: è una patologia che si presenta a seguito di eventi stressanti molto gravi.

³¹<https://www.psicologionline.net/dizionario-glossario-psicologia/dizionario-psicologia-o>: È un disturbo incontrollabile che fa sì che la persona affetta compia più e più volte la stessa azione.

medicamento chiamato Seroquel (un tranquillante e farmaco per l'umore che agisce sui neuroni) si ha un effetto positivo e quindi c'è un miglioramento.

Vi sono legami tra gli attacchi di panico e l'età? Secondo la sua esperienza sono uniformemente distribuiti in tutte le fasce di età o si presentano prevalentemente in determinate fasce?

Gli attacchi di panico non hanno un legame con l'età. Nei bambini piccoli non ci sono per il semplice fatto che non sono capaci di comprendere e stimare il pericolo e visto che il panico nasce dalla paura di una situazione o di un oggetto non è possibile che in essi avvengano. Mentre nell'adolescenza credo siano più frequenti forse perché aumentano lo stress e le paure.

Secondo la sua esperienza vi è un nesso tra gli attacchi di panico e la posizione socio-economica del malato?

Un nesso tra attacchi di panico e posizione socio economica non credo ci sia, piuttosto un legame tra panico e istruzione perché avendo a disposizione un numero minore di conoscenze si ha più probabilità di avere un attacco. Un esempio potrebbe essere una persona che possiede una società e ha paura di perderla. Forse ci può essere una relazione tra cultura e DAP.

Le cause e gli attacchi sono diversi tra donna e uomo oppure il principio è sempre il medesimo? Da quanto ho letto mi sembra che vi sia un numero maggiore di donne che ne soffre rispetto agli uomini.

Crede più donne che uomini, forse perché le donne hanno più fobie rispetto agli uomini.

Il principio di queste crisi è uguale sia per le donne che per gli uomini, sono però un po' diverse le cause, le donne hanno più fobie rispetto agli uomini e quindi ne sono più colpite.

Per quanto riguarda il cervello, gli attacchi di panico partono dal sistema limbico? Ritiene ci sia un rimedio per prevenirli?

Prevenire i disturbi di attacchi di panico è difficile, dipende dalla situazione. In una persona sana che non ha mai avuto traumi è difficile proprio perché la caratteristica delle crisi di panico è che arrivano senza preavviso, mentre in una persona che è stata in guerra si possono prevenire con l'aiuto di uno psicologo proprio perché si sa che la guerra può portare al panico in certe situazioni.

Secondo lei, perché molte persone colpite da questa malattia tendono a nascondersela e si vergognano a parlarne?

Nella società, vale per tutti e per qualsiasi malattia, le persone tendono a non parlarne per paura di venir giudicati, oppure perché hanno paura di venir sminuiti. Soffrire di attacchi di panico può essere invalidante quindi questo è uno dei motivi per cui la gente tende a non parlarne, ci si vergogna, proprio perché ci si rende conto che è una paura infondata. Tutti le persone che soffrono di un disturbo mentale come gli attacchi di panico non dicono nulla se possono, si vergognano, gli rende la vita difficile e hanno paura di venir giudicati come dei matti.

Leggendo quanto riportato nei libri che trattano questo disturbo è emerso che la persona si ricorda sempre il primo attacco di panico. Intervistando mio padre, che soffre di questo disturbo da tanti anni, è emerso che lui non si ricorda il primo attacco, è una cosa frequente?

I disturbi da attacco di panico sono legati a emozioni forti, quindi si ricorda l'emozione provata in quel momento ad esempio un incidente, la morte di un proprio caro, e questa permette poi di poter ricordare il momento. Non ci si ricorda la situazione ma ci si ricorda le emozioni provate in quel momento.

Si può guarire dagli attacchi di panico oppure è una malattia che ci si porta dietro tutta la vita e con la quale si impara a convivere, se così fosse è un susseguirsi di alti e bassi che vanno affrontati con dei rimedi come ad esempio i farmaci o le tecniche di rilassamento? Oppure si riesce a raggiungere un equilibrio più o meno stabile nel tempo?

Per provare a guarire da queste crisi bisogna innanzitutto confrontare la persona con la paura che ha per poi poterla affrontare.

Si, si può guarire dagli attacchi di panico però bisogna trovare la giusta terapia e cercare di combinarla con i farmaci nel migliore dei modi e se combinati bene credo si possa guarire. Però farmaci o terapia separati non sono abbastanza efficaci per poter guarire una persona.

Secondo lei, ha importanza il tempo che una persona aspetta prima di andare a parlare con qualcuno (dal medico di famiglia allo psichiatra o psicologo) di questi disturbi?

Il tempo è fondamentale, se preso subito probabilmente è più semplice e si hanno più possibilità di guarigione. Il primo passo però è di riuscire a riconoscere di avere un problema per poi poterlo affrontare per tempo, quindi prima possibile. La terapia però va effettuata, nel tempo in maniera costante, onde poter ottenere dei risultati. È difficile liberarsi dai disturbi mentali non sempre si riesce e purtroppo ogni tanto capita di aver delle ricadute.

La terapia riesce fa rare superare tutte le paure / inibizioni che un malato ha, oppure chi soffre di questi disturbi deve tenere considerare delle "limitazioni" nella sua vita normale?

Le terapie possono aiutare ma non fanno superare le paure, ogni terapia ha un limite, bisogna che anche il paziente sia disposto a affrontare le proprie paure per poter guarire.

Come sono visti gli attacchi di panico dalla società?

Gli attacchi di panico fanno paura alla società, come ogni tipo di malattia mentale.

Che influenza hanno nella società gli attacchi di panico? Ad esempio capita di frequente che rendano una persona incapace di lavorare?

Gli attacchi di panico possono essere invalidanti poiché purtroppo spesso evitare determinate paure limita l'individuo nella vita di tutti i giorni, dipende anche nella società e dalla cultura in cui si vive. Se una persona ha il terrore dell'ascensore in Svizzera può prendere le scale, ma se questa persona visse in America e se dovesse farsi novanta piani a piedi, si questo sarebbe abbastanza invalidante. In altri campi potrebbe essere sempre invalidante oppure motivante, nel caso del lavoro potrebbe essere entrambi, potrebbe essere anche un motivo di "lottare" per mantenersi il proprio lavoro. In altri casi può essere proprio invalidante un esempio palestinese potrebbe essere il bagnino che ha il terrore dell'acqua. Dipende appunto dalla società in cui si vive se si ha paura delle gallerie e si vive in Svizzera si ha qualche problema, ma se si vive in pianura ci si convive.

Ed infine la domanda forse più difficile perché presumo che non tutti siamo uguali e che di conseguenza ogni terapia vada adattata al singolo soggetto, ma in linea generale che tipo di rimedi e pratiche usa durante il percorso curativo per aiutare una persona affetta da questi disturbi?

Le crisi di panico vengono curati con approcci cognitivo comportamentale³², con la confrontazione, mettendo il soggetto di fronte alle sue paure e insegnandogli a superarle. Per quanto riguarda la psicanalisi credo invece serva meno. Secondo me bisognerebbe lavorare su un livello più comportamentale. Se il caso in questione è molto grave per prima cosa bisogna cercare di tener tranquillo il paziente quindi si cerca con la prescrizione di alcuni farmaci di calmarlo per poi poter andare avanti con la terapia e cercare di guarirlo.

32

<https://books.google.ch/books?hl=it&lr=&id=KhegHCPcEzYC&oi=fnd&pg=PA7&dq=terapia+cognitivo+comportamentale&ots=AztGMmtVXn&sig=9quzRcJEOeKJOEDa6o-gylh7Mn4#v=onepage&q=terapia%20cognitivo%20comportamentale&f=false>: È una procedura con strategie precise, sostenuta da un sistema teorico- metodologica che offre un'ampia varietà di tecniche terapeutiche.

Intervista alla signora Cristiana Giabardo e al signor Davide Mantilla Garcia del servizio psico-sociale di Bellinzona:

Secondo le vostre esperienze quali sono le cause più frequenti a scatenare un attacco di panico?

In linea generale, l'approccio contemporaneo alla psicopatologia è un approccio che si vuole multidimensionale, il cosiddetto modello bio-psico-sociale. Le cause che possono scatenare un attacco di panico sono quindi riconducibili a un intreccio tra la dimensione biologica (vulnerabilità genetica, predisposizione, etc.), quella sociale (difficoltà finanziarie, disoccupazione, problemi sul posto di lavoro, supporto sociale, etc.) e quella psicologica (tratti di personalità, relazioni interpersonali, funzionamento cognitivo, etc.). Un'altra distinzione interessante è proposta dal modello vulnerabilità-stress, che, complementariamente al modello bio-psico-sociale, sostiene che una determinata condizione patologica scaturisca dall'interazione tra un fattore di vulnerabilità distale (vulnerabilità genetica, tratti di personalità, eventi traumatici) e dei fattori prossimali di crisi (stress psico-sociali come lutti, malattie, separazioni, problemi professionali). Spesso un primo attacco di panico si manifesta in seguito ad una situazione di vita particolarmente stressante che la persona fatica a gestire con i suoi consueti meccanismi di controllo. Tra i fattori scatenanti più comuni troviamo le situazioni di transizione a cui la vita ci espone (pubertà, inizio vita professionale, matrimonio, nascita dei figli, etc.), o delle separazioni affettive difficili (lutti, divorzi, migrazione) che ci obbligano a una parziale ridefinizione della nostra identità.

Perché molte persone colpite da questa malattia tendono a nascondersela e si vergognano a parlarne?

Per rispondere alla domanda occorre forse fare una piccola premessa: nonostante l'apparenza, i sintomi fisici dell'attacco di panico non sono pericolosi. Nella persona vulnerabile all'ansia spesso però questi sintomi sono invece interpretati in modo catastrofico.

Ne consegue un circolo vizioso che contribuisce all'aumento nella percezione del sintomo iniziale che provocherà a sua volta un aumento delle preoccupazioni catastrofiche. Per esempio, dei dolori nella regione toracica vengono automaticamente interpretati come la testimonianza della presenza potenziale di una malattia grave ("avrò un infarto", "anche quel tale è morto improvvisamente"). Immersa in questa spirale cognitiva la persona prova una forte angoscia di morire, che la condurrà ad aumentare l'attenzione e la sensibilità al minimo dolore presente nel suo corpo. L'esempio del cuore può essere generalizzato a tutti gli altri sintomi, bisogna poi aggiungere che i sintomi di derealizzazione e depersonalizzazione talvolta presenti nell'attacco di panico conducono a una forte paura di impazzire. Questa premessa ci aiuta a capire l'angoscia soggettiva provata dalla persona nei confronti di questi attacchi di panico ("sono malato"; "sto diventando pazzo") e la conseguente difficoltà nel comunicarla a terzi, in parte per paura che la possibile malattia grave "immaginaria" venga effettivamente certificata, in parte per evitare una possibile diagnosi di attacchi di panico e la conseguente stigmatizzazione sociale (reale e/o soggettivamente anticipata). Spesso i luoghi in cui si manifestano gli attacchi vengono collegati al suo insorgere, questi luoghi verranno in seguito evitati dalla persona.

Spesso si tratta di luoghi nei quali molte persone si radunano in spazi ristretti (cinema, negozi, etc.), luoghi piccoli e chiusi per breve tempo (ascensore, bus, etc.) o ancora dei luoghi molto ampi. Per questa ragione si parla di attacchi di panico con o senza agorafobia. Questo meccanismo di evitamento isola sempre di più la persona soggetta dalla sua rete sociale, rendendo ancora più difficile la comunicazione del proprio malessere.

Le persone si ricordano le prime crisi?

Effettivamente le persone si ricordano i primi attacchi di panico e tendono a ricordarli in modo più catastrofico, meccanismo che conduce poi all'evitamento sociale e alla paura di eventuali futuri attacchi. Essendo il primo attacco di panico un evento imprevedibile, inspiegabile e che supera le capacità di trattamento della persona può essere messo in parallelo con un evento traumatico.

Si possono riscontrare più tipi di attacco di panico?

I sintomi dell'attacco di panico sono molteplici: sintomi cardiaci, respiratori, sudorazione, tremori, sintomi termici, soffocamento, nausea, insensibilità, sensazione di irrealtà e distacco, paura di impazzire e perdere il controllo. Non sono tutti presenti nella stessa persona, ognuno presenta una diversa costellazione di questi sintomi. Si può quindi parlare di sotto-tipi a predominanza respiratoria, cardiaca, gastro-intestinale o vestibolare.

Quali trattamenti? Si può guarire dagli attacchi di panico?

Negli anni sono stati sviluppati diversi trattamenti per aiutare le persone che soffrono di attacchi di panico. Vista la natura multidimensionale del problema, i trattamenti cercano di intervenire su più livelli e di essere complementari tra di loro. Occorre innanzitutto indagare con precisione gli episodi in questione attraverso l'incitamento a un'autoanalisi approfondita (Da quando si verificano? Dove si verificano? Frequenza? Pensieri associati? Conseguenze?). Una storia dettagliata dei sintomi potrebbe permettere di comprenderne meglio il senso. Alle persone potrebbe quindi per esempio essere utile un diario dove notare ciò che succede, quanto gli avvenimenti la rendono ansiosa, etc.

Si potrebbe anche sensibilizzare la persona a delle pratiche di rilassamento, di concentrazione sulla respirazione e di meditazione, in modo da diminuire il livello di ansia generale. Dal punto di vista cognitivo è interessante discutere sui pensieri automatici e catastrofici che invadono la mente della persona prima, dopo e soprattutto durante l'attacco di panico. Si può cercare di modificare la percezione catastrofica, di attenuare il pensiero dicotomico, di favorire delle interpretazioni più positive. Una volta identificate le situazioni ansiogene che sottintendono l'attacco di panico si potrà cercare di attenuarne il potenziale ansiogeno attraverso per esempio dei giochi di ruolo di diversa natura (immaginari, reali). Per permettere alla persona di scoprire che i sintomi dell'attacco di panico non sono così catastrofici come potrebbero apparire si potrebbe tentare di riprodurli attraverso degli esercizi specifici (trattenere il respiro, alzare velocemente la testa dopo averla trattenuta tra le ginocchia, etc.). A tutti questi trattamenti psico-sociali va spesso associata una terapia farmacologica

ansiolitica.

Il tempo prima di andare a parlare?

Sicuramente prima si interviene meglio è.

Differenze uomini/donne?

Le statistiche mostrano che sia più frequente nelle donne.

Lo stress post traumatico e le fobie possono essere delle cause degli attacchi di panico, credo forse perché sono le cause più concrete poiché nascono da una paura concreta, o meglio dalla paura di una paura concreta. La vulnerabilità e tratti di personalità possono essere delle cause fondamentali per le crisi di panico. Penso che la personalità influisca molto sulle crisi, se una persona è più fragile emotivamente sarà più facile per le crisi di prendere possesso della persona, mentre se una persona è più forte reagirà meglio e di conseguenza sarà più difficile che essa venga colta dal panico. Ovviamente le persone che vivono con persone che soffrono di attacchi di panico saranno più predisposte a soffrire di questi problemi nel senso che per loro è una cosa normale vivendola in casa, vedendo i propri genitori in uno stato di panico o affetto da stress post traumatico crescendo soprattutto all'inizio dell'adolescenza penseranno che sia una cosa normale e questo le espone maggiormente. Credo che i genitori siano un esempio per i propri figli, di conseguenza quello che vedono fare soprattutto da piccoli lo ritengono giusto, anche se magari è la cosa più sbagliata, e crescendo alcuni si rendono conto che forse non è proprio così giusto come pensavano.

Il primo attacco di panico viene sempre ricordato, per le emozioni provate che riportano la mente a quella precisa situazione, io personalmente penso che essendo un evento comunque abbastanza importante poiché contrassegna l'inizio di una serie di crisi non è semplice da dimenticare, però come ho visto con il caso di mio padre è possibile dimenticarsene. Sarà forse che ne soffre da così tanti anni e che quindi non ci si ricorda più il primo o forse è qualcosa di più inconscio che permette di eliminare quel ricordo che in realtà però è solo nascosto.

Ogni attacco di panico varia da persona a persona, sia per intensità che per sintomi. Credo che questo sia motivo di complessità nel rilevare questa malattia. Non essendoci una diagnosi precisa spesso penso che le crisi vengano sottovalutate e prese per ansia o stress più che per attacchi di panico, successivamente però lo si può scoprire anche quando si ha una diagnosi è comunque difficile riuscire a gestirla perché non si ha la minima idea di dove bisogna partire

e non essendoci cura semplice (come una pastiglia per il mal di testa) è un po' più scoraggiante da affrontare.

Il livello di incidenza di questa malattia è statisticamente dimostrato essere più frequente nelle donne che negli uomini, probabilmente questo è dato dal fatto che le donne hanno una sensibilità psicologica maggiore e soffrono di più fobie rispetto all'uomo. Spesso le donne essendo stressate e responsabili di tante cose tendono ad accumulare stress e nervosismo, questo mischiato a molte fobie può portare a una crisi di panico.

Il panico viene visto in più modi dalla società e dall'individuo colpito, la società ne ha paura, la società ha sempre paura delle malattie mentali, basti pensare ad una persona che gira per la città parlando da sola, viene guardata male e spesso anche derisa, di conseguenza questa persona tende ad isolarsi ulteriormente. Per questo motivo il dialogo con altre persone diventa sempre più difficile, e questo implica molte conseguenze come l'isolamento e qui non è più la società che ha "paura" del malato ma viceversa. Penso che a lungo andare la paura di essere giudicato o i pregiudizi della gente aiutano il malato ad evitare la società e a chiudersi in sé stesso isolandosi da tutto e sviluppando la paura per la società.

Grazie all'intervista al Signor Cotti, ho capito appunto che questa patologia non ha età né cause specifiche ma una casuale serie di concause, infatti nei bambini non sono presenti queste crisi poiché non hanno la percezione del pericolo, di conseguenza non tutte le persone possono soffrire di crisi di panico, oltre ai bambini, ci saranno quelle persone che non riescono a percepire il pericolo da nessuna parte in nessun momento, questi non saranno mai a rischio di crisi di panico. L'attacco nasce quindi non solo dalla paura della paura della crisi ma anche dalla paura di qualcosa di concreto che però non si riesce bene a distinguere consciamente, rimane sempre tutto a livello più inconscio.

Intervista al Dottor Tazio Carlevaro, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, si occupa soprattutto di disturbi d'ansia, depressivi, ossessivi e di gioco patologico.

Secondo la sua esperienza vi sono delle cause che si presentano più frequentemente nello scatenare un attacco di panico? E se sì quali sono?

No, non ci sono delle cause specifiche che causano l'attacco di panico.

Vi sono secondo lei delle predisposizioni genetiche alla malattia? Ci sono soggetti più predisposti di altri?

Predisposizioni genetiche no, piuttosto alcune persone sono più sensibili di altre in determinate situazioni o verso qualcosa.

Vi sono dei farmaci o malattie che possono essere considerati fonte scatenante degli attacchi di panico?

I farmaci non penso siano una fonte scatenante di questo disturbo, parrebbe esserci una correlazione con disturbi della tiroide e disturbi cardiaci.

Vi sono legami tra gli attacchi di panico e l'età? Secondo la sua esperienza sono uniformemente distribuiti in tutte le fasce di età o si presentano prevalentemente in determinate fasce?

Si manifestano soprattutto nei giovani, sono la fascia d'età più colpita. Le persone che soffrono di questi disturbi in età avanzata è perché ne soffrivano già da giovani.

Secondo la sua esperienza vi è un nesso tra gli attacchi di panico e la posizione socio-economica del malato?

No, non c'è una relazione tra la posizione socio economica e gli attacchi di panico.

Le cause e gli attacchi sono diversi tra donna e uomo oppure il principio è sempre il medesimo? Da quanto ho letto mi sembra che vi sia un numero maggiore di donne che ne soffre rispetto agli uomini.

Si pensa che sono più le donne che soffrono di questo disturbo rispetto agli uomini. Sono sempre più in aumento però gli uomini che soffrono di attacchi di panico, probabilmente perché fino ad ora gli uomini lo tenevano nascosto.

Per quanto riguarda il cervello, gli attacchi di panico partono dal sistema limbico? Ritene ci sia un rimedio per prevenirli?

Non esiste una cura per il sistema limbico, di conseguenza non è possibile prevenirli, però lo si può rieducare. Infatti il sistema limbico ha una capacità di apprendimento immediata, come ad esempio un neonato riconosce subito la sua mamma proprio grazie al sistema limbico. Quindi rieducarlo potrebbe essere un aiuto per questo disturbo.

Secondo lei, perché molte persone colpite da questa malattia tendono a nascondersela e si vergognano a parlarne?

Chiunque tende a nascondere una malattia di qualsiasi genere, che sia di tipo fisico o di tipo mentale, poiché vengono ritenute un difetto e nessuno vuole mostrare i propri

difetti. Oltretutto vengono ritenute maggiormente imbarazzanti quelle malattie di cui non si ha una terapia, come ad esempio le dipendenze o l'Aids. Si inizia a parlarne apertamente una volta che viene scoperta una cura per poterle guarire, ma fino a quel punto è visto male e quindi le si nasconde.

Leggendo quanto riportato nei libri che trattano questo disturbo è emerso che la persona si ricorda sempre il primo attacco di panico. Intervistando mio padre, che soffre di questo disturbo da tanti anni, è emerso che lui non si ricorda il primo attacco, è una cosa frequente?

Si ricorda praticamente sempre il primo attacco di panico poiché scatta qualcosa all'interno di una persona, come un'esplosione e non si dimentica facilmente.

Si può guarire dagli attacchi di panico oppure è una malattia che ci si porta dietro tutta la vita e con la quale si impara a convivere, se così fosse è un susseguirsi di alti e bassi che vanno affrontati con dei rimedi come ad esempio i farmaci o le tecniche di rilassamento? Oppure si riesce a raggiungere un equilibrio più o meno stabile nel tempo?

Certamente si può guarire dagli attacchi di panico e anche con buoni risultati. Inizialmente andrà ad alti e bassi, però quando si impara e si riesce a gestirli si migliora fino ad arrivare alla guarigione.

Secondo lei, ha importanza il tempo che una persona aspetta prima di andare a parlare con qualcuno (dal medico di famiglia allo psichiatra o psicologo) di questi disturbi?

Certo, il tempo conta sicuramente, prima vengono presi meglio si riesce ad intervenire, a lungo andare diventa sempre più difficile proprio perché diventano una sorta di abitudine e questo è più difficile da guarire, rimane però possibile.

La terapia riesce fare superare tutte le paure / inibizioni che un malato ha, oppure chi soffre di questi disturbi deve tenere considerare delle "limitazioni" nella sua vita normale?

La terapia ha come scopo di confrontare il paziente con le proprie paure, l'unico modo per riuscire a guarire è affrontare le proprie paure non evitandole.

Come sono visti gli attacchi di panico dalla società?

Fanno paura alla società, proprio perché non hanno una cura. Tutte le malattie che non hanno una cura specifica che garantisca la guarigione fa paura alla società. Spesso però sono anche le persone che soffrono di questi disturbi a giudicarsi male e in modo eccessivo.

Ed infine la domanda forse più difficile perché presumo che non tutti siamo uguali e che di conseguenza ogni terapia vada adattata al singolo soggetto, ma in linea generale che tipo di rimedi e pratiche usa durante il percorso curativo per aiutare una persona affetta da questi disturbi?

Innanzitutto bisogna spiegare anche alla famiglia cosa sono gli attacchi di panico per far capire bene la situazione, in seguito bisogna spiegare al paziente come funziona e come agiscono, questo sarà già un aiuto per il paziente perché capisce esattamente

cosa succede all'interno del proprio corpo, in seguito è possibile iniziare una terapia. La terapia consiste nell'affrontare le proprie paure cercando di calmare e tenere sotto controllo l'ansia provando ad accoglierla. Tutto inizia a partire dall'idea, si inizia a lavorare su di essa. Successivamente si prova a mantenere la calma durante una crisi, fino a che anche l'adrenalina cala e si riesce a controllarsi di più. Per cercare di guarire bisogna chiedere sempre di più a sé stessi per sapere dove si può arrivare a resistere. Man mano l'ansia diventa sempre più controllabile e a questo punto il panico sarà solo un lontano brutto ricordo.

Questa intervista mi ha permesso di comprendere soprattutto come viene affrontata una terapia con una persona che soffre di questo disturbo. Devo dire che è molto interessante e complesso, ci vuole soprattutto molta consapevolezza e forza di volontà poiché spesso viene anche chiesto di cercare di provocarsi una crisi per poter agire su di essa per poter guarire. Il fatto che il paziente sia messo a confronto con le proprie paure penso sia la terapia più efficace, anche se sono consapevole che inizialmente non è semplice. Soprattutto non è semplice sbarazzarsi dell'idea che si ha su di una situazione ansiogena, ed è proprio partendo da qui che si può cominciare a lavorarci sopra. Di conseguenza bisogna sperimentare per affrontare le proprie paure, per cancellare l'idea di fondo che spesso è sbagliata e solo provando si può capire come affrontare e superare queste paure.

Personalmente credo non sia così semplice guarire dalle crisi di panico, però tutti gli esperti mi hanno confermato che è possibile, ma soprattutto è fattibile solo se alla base vi sia una forte convinzione da parte del paziente. Se il paziente non si mette in gioco non penso possa funzionare. Mettere a confronto il paziente con una crisi di panico non è semplice poiché ovviamente cerca di evitarle, però così fuggirà in continuazione e non potrà mai guarire.

È interessante vedere fino a dove il paziente riesce a spingersi, quando iniziano ad essere forti le crisi e si pensa di arrivare alla morte o di impazzire, se però al posto di bloccare questi attacchi con dei rimedi di tipo farmacologico si mostra al paziente che anche raggiungendo picchi altissimi di panico non si muore rappresenta un modo per mettere a confronto la persona con la paura più grande in quel momento mostrandogli che alla fine di danni non ne fa.

Ho avuto più pareri – grazie a queste interviste- sulla relazione tra attacchi di panico e società, ma questa è quella che mi convince maggiormente, effettivamente qualsiasi malattia senza una cura efficace inizialmente veniva nascosta perché i pregiudizi della società la considerano una disgrazia. Così è successo con molte malattie come l'aids, la sifilide o in principio anche il

cancro, ora per molte di queste malattie si ha una cura quindi sono diventate delle malattie normali di cui non bisogna vergognarsi, forse tranne per l'AIDS che ancora oggi è oggetto di molti pregiudizi e paure che forse sono più legate al suo metodo di contagio principale (sesso o droga) che alla malattia in se.

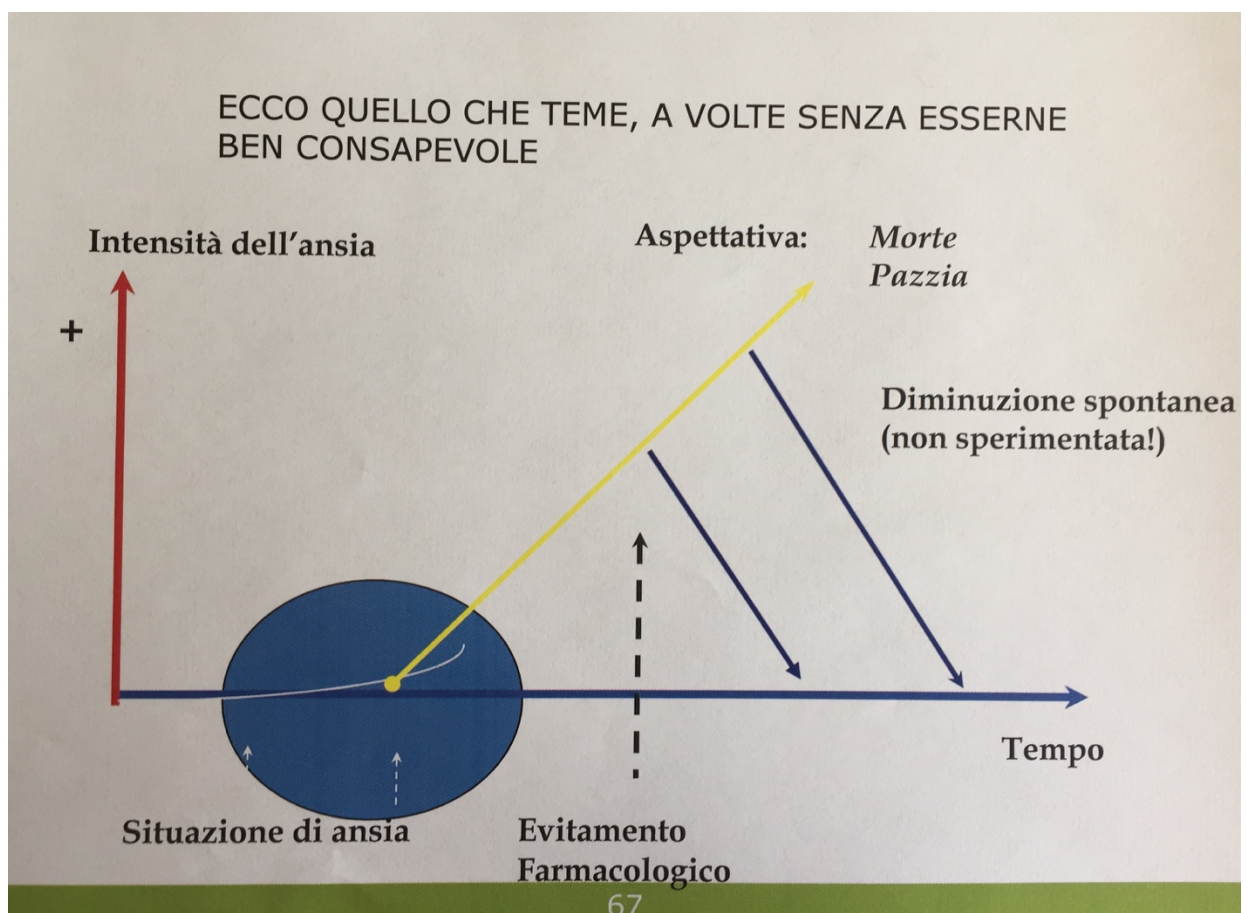
Nei bambini non si presentano attacchi di panico perché non hanno paure, stanno ancora scoprendo cosa sono le paure e non si rendono ancora conto del pericolo mentre nei giovani sono più frequenti proprio perché sono esposti maggiormente ai pericoli, inoltre sono più sensibili a tutto. Sono ancora nella fase in cui stanno scoprendo il mondo e di conseguenza vanno incontro a molte paure timori che causano ansia e in determinate situazioni possono far scatenare il primo attacco di panico. Nelle persone più mature invece sono presenti meno paure rispetto agli adolescenti poiché si è già a conoscenza di più cose della vita, si ha più esperienza, e di conseguenza le paure diminuiscono. Il discorso ovviamente non vale per chi soffre di attacchi di panico dalla giovinezza e non gli ha mai curati.

Da quanto emerso sono sempre state più le donne a soffrire di disturbi da attacchi di panico piuttosto che gli uomini, il numero degli uomini appare essere aumentato ma probabilmente ciò non è vero, semplicemente hanno iniziato a parlarne, differenza di prima che tendevano a nascondersi, forse perché dovevano preservare la loro immagine, e gli attacchi di panico possono essere considerati un difetto. Soprattutto nel campo del lavoro il dirigente deve sempre fornire di sé un'immagine vincente e di successo. Gli attacchi di panico tendono ad offuscare questa immagine. Al giorno d'oggi il mondo del lavoro è un poco cambiato, fenomeni come il panico o i *burn out* vengono riconosciute come vere e proprie malattie senza che chi ne è colpito debba vergognarsene. Non mi risulta però esistano delle statistiche o studi in tal senso.

Grazie al dottor Carlevaro ho potuto apprendere meglio come funziona e cosa significa calmare una crisi di panico secondo la tecnica da lui utilizzata. Egli mi ha mostrato un breve filmato³³ che io purtroppo ho trovato solo in inglese (la versione tradotta in italiano è stata creata da lui). Questo filmato spiega molto bene il processo di un attacco di panico e spiega in breve come affrontare una crisi di panico per calmarlo cercando di affrontarlo e non evitandolo senza fare ricorso alle medicine.

³³ Prima parte: <https://www.youtube.com/watch?v=32K-rElbBgE>
seconda parte: <https://www.youtube.com/watch?v=jTHcSEWLoSY>

Il filmato che si intitola "Panic Away" tratta di questa ragazza che all'interno del supermercato ha la sua prima crisi di panico, inizia a percepire i sintomi in modo più "grave" di quello che sono pensando di avere un infarto. A questo punto si spaventa e fugge fuori dal supermercato dove inizia a sentirsi meglio però si sente ancora male ed è preoccupata allora decide di recarsi al pronto soccorso. Al pronto soccorso una volta fatti tutti gli esami risulta tutto normale e il dottore le dice che si tratta di un attacco di panico, lei però rimane sempre preoccupata. Nel filmato viene successivamente spiegato come agire su un attacco di panico senza evitarlo. Inizialmente la ragazza decide di pensare alla crisi e quindi agisce sul pensiero della crisi, successivamente pensa di "abbracciarla", quindi affrontandola e non fuggendo. Ecco che riesce a controllare l'attacco, decide poi di chiedere di più al suo corpo e alla sua mente riuscendo a generare essa stesse degli attacchi di panico sempre più forti, in questo modo riesce a capire come affrontarli e quanto riesce a gestirli.



Fonte: immagine di Tazio Carlevaro

Il processo sopra descritto viene riassunto grazie a questa immagine, si può capire cosa vuol dire chiedere sempre di più al proprio corpo e mente. Osservando l'immagine si può capire bene l'evoluzione del pensiero di una persona durante una crisi, la persona pensa che questo attacco non abbia una fine e ad un certo punto o morirà o impazzirà. Molte persone bloccano - grazie all'uso di farmaci - la crisi prima del culmine. La tecnica per mezzo della quale si lascia che la crisi investa il malato agisce proprio in maniera tale da mostrare al malato che ciò non avviene. Si deve cercare di calmare l'attacco e successivamente cercare di spingersi sempre di più in là in modo tale che la persona (la sua mente e il suo corpo imparano) impara che non si muore o impazzisce. Se questo esercizio si ripete più e più volte si aiuta il soggetto a desensibilizzarsi dal panico e a non avere più la paura della paura ed è un buon inizio per la guarigione dagli attacchi di panico.

Capitolo 5: Conclusioni

Ho riscontrato delle difficoltà nell'affrontare questo tema, in parte perché la letteratura (non specialistica) non è molta in lingua italiana, ho difatti dovuto ripiegare in particolare su di un testo in lingua tedesca che spiegasse in maniera scientifica ma semplice questo tipo di disturbo. È stato comunque molto interessante poter mettere a confronto come più persone vivono questo disturbo e come a livello di terapisti il modo di affrontare il problema sia diverso, ognuno ha le sue tecniche e il suo approccio sempre comunque mirato al benessere del paziente.

Inizialmente avevo deciso di approfondire alcuni tipi di rimedi o terapie alternative, però svolgendo le varie interviste mi sono resa conto che nelle persone che soffrono di questa malattia le terapie alternative possono costituire un aiuto unicamente nel caso in cui i malati credano all'efficacia delle stesse, in caso contrario (vedi l'approccio di mio padre con queste terapie) la loro efficacia è praticamente nulla.

Anche se la malattia evidenzia dei tratti comuni in tutte le persone che ne soffrono i sintomi sono molto individuali, di conseguenza non esiste una ricetta valida per tutti ma qualsiasi terapia o proposta di terapia va adattata al singolo caso. Abbiamo visto nelle interviste che ad esempio mio padre accetta l'utilizzo di farmaci mentre Angelo no.

Grazie al fatto di vivere vicino ad una persona che soffre di questo disturbo con questo lavoro ho potuto approfondire sia l'aspetto "tecnico" sia quello umano di chi soffre di questa patologia. Ho potuto scoprire che nelle sue forme più gravi questo disturbo è molto invalidante, arrivando ad impedire a una persona di fare una vita normale. Fortunatamente le persone che ho incontrato affette da questa patologia riescono bene o male a gestirla con poche limitazioni nella loro vita quotidiana. Nonostante il parere dei terapisti nei casi a me noti non ho potuto assistere ad una completa guarigione, ciò nonostante ho potuto constatare, nel caso di mio padre, che al di là dei farmaci anche una terapia di tipo psicologico ha portato dei benefici, ad oggi senza però risolvere definitivamente il problema.

Avendolo vissuto sulla mia pelle ho trovato conferma del fatto che si tratta di un disturbo con importanti aspetti sociali che toccano sia la sfera lavorativa che familiare delle persone colpite e ho anche avuto conferma che è una malattia diffusa ma che le persone tendono a nascondere poiché tutte le malattie di carattere psichico vengono ancora viste dalla nostra società con scetticismo e diffidenza, sentimenti ingiustificati visto che spesso l'origine del

male, per quanto ho potuto constatare, risiede nella società stessa, con il suo stile di vita sempre più orientato all'efficienza, alla perfezione e alla soddisfazione immediata dei desideri materiali invece di occuparsi (la società) di creare un ambiente economico e sociale nel quale tutti possano sentirsi a loro agio e parte di una comunità di persone.

Non posso sicuramente affermare di essere diventata un'esperta nei disturbi da attacchi di panico, il lavoro che ho effettuato – sia nella sua parte teorica che in quella più pratica – mi ha permesso di comprendere meglio la natura di questa patologia, cosa vuol dire (anche se non l'ho provato sulla mia pelle) fisicamente affrontare un attacco di panico, quali sono le sue implicazioni sociali e familiari e quindi comprendere meglio come avvicinare e trattare con una persona che ne soffre.

Grazie all'intervista con il dottor Carlevaro ho potuto apprendere meglio un tipo di terapia usato per guarire questa patologia. Ritengo che si tratti di una scelta di intervento molto appropriata. Anche se da soli (forse senza il successo sperato, mancando magari il supporto terapeutico idoneo e l'accompagnamento giusto) sia mio padre che Angelo affrontano le proprie crisi. Apprezzabile inoltre che si tratta di un metodo naturale che non prevede l'uso dei farmaci. Questa terapia mette direttamente il paziente a confronto con la propria paura spingendolo, con il dovuto supporto, ad affrontarla per superare il problema. Anche il dottor Carlevaro è convinto che dagli attacchi di panico si possa guarire totalmente, è quindi possibile che sia mio padre che Angelo non abbiano fino ad ora trovato il "sistema" giusto per buttarsi alle spalle questa malattia.

Mi è piaciuto molto approfondire questo tema, devo dire che ho scoperto molte cose interessanti, come la complessità di questa patologia, resto in parte scettica sull'effettivo aiuto degli psicologi per guarire, da quanto mi è parso di capire anche grazie all'intervista di mio padre, lo hanno aiutato solo in parte. Nondimeno ogni terapeuta ha il suo metodo che ha sicuramente affinato negli anni e forse sia mio padre che Angelo avrebbero semplicemente avuto bisogno di incontrare la persona giusta.

Bibliografia e Sitografia

Libri:

- Come Vincere gli attacchi di panico, Edizioni Riza 2015
- DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Masson, Paris, 1996
- Giovanni Andrea Fava e Elena Tomba, il panico Nella trappola della paura, edizioni il mulino, Bologna, 2013
- ICD-10, classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali, Masson, Milano, 1994
- Hans Morschitzky „Endlich leben ohne Panik“, Verlag Fischer & Gann, Munderfing 2015, capitolo 1 e 2
- Raffaele Morelli e Vittorio Caprioglio, Vincere il panico, mondadori, Milano, 2015
- Salvatore Di Salvo, Depressione, ansia, attacchi di panico: percorsi di cura, edizioni libreria cortina Torino.
- Rosario Sorrentino e Cinzia Tani, ! Panico una <<bugia>> del cervello che può rovinarci la vita, Edizioni Mondadori (Oscar), Milano, 2008
- Gaia Vicenzi e Monica Torino, Stop al panico! Quaderno di esercizi per superare gli attacchi di panico, edizioni Dissensi, 2013

Sitografia citata e consultata:

- [http://www.progettobenesserecompleto.it/attacchi-di-panico-le-soluzioni-piu-
efficaci-per-liberarsene-e-vincere-la-paura-per-sempre/#.UjAuzj_9WZs](http://www.progettobenesserecompleto.it/attacchi-di-panico-le-soluzioni-piu-efficaci-per-liberarsene-e-vincere-la-paura-per-sempre/#.UjAuzj_9WZs)
- http://www.dr-zucconi.it/fileadmin/pdf/attacchi_panico.pdf
- https://it.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervoso_autonomo
- <http://www.treccani.it/enciclopedia/sistema-nervoso/>
- https://it.wikipedia.org/wiki/William_James
- <http://www.treccani.it/enciclopedia/william-james/>
- [https://www.psicologionline.net/dizionario-glossario-psicologia/dizionario-
psicologia-o](https://www.psicologionline.net/dizionario-glossario-psicologia/dizionario-psicologia-o)
- <https://it.wikipedia.org/wiki/Diazepam>
- <http://www.sunhope.it/PANICO-signed.pdf>
- <http://www.ipsico.it/sintomi-cura/claustrofobia/>

- <https://compendium.ch/mpub/pnr/1311/html/it>
- https://it.wikipedia.org/wiki/Terapia_cognitivo_comportamentale
- http://www.psicoterapeutiinformazione.it/rokdownloads/Rivista_n8/1%20DPTS.pdf
- <https://books.google.ch/books?hl=it&lr=&id=KhegHCPcEzYC&oi=fnd&pg=PA7&dq=terapia+cognitivo+comportamentale&ots=AztGMmtVXn&sig=9quzRcJEOeKJOEDa6o-gylh7Mn4#v=onepage&q=terapia%20cognitivo%20comportamentale&f=false>
- <http://www.annalaprova.it/videocorsoansia/guida/GuidaAnsia.pdf>
- <http://www.asl13.novara.it/intranet/Territorio/Dipartimen11/Pubblicazi/I-disturbi-d-ansia.pdf>
- <http://www.istitutobeck.com/public/images/websiteimg/opuscoli/IBAnsia.pdf>
- <http://www.igf-gestalt.it/wp-content/uploads/2013/06/n13-2-araco.pdf>
- http://www.rivistadipsichiatria.it/allegati/00179_2002_03/fulltext/116-124.pdf
- <http://toninocantelmi.it/userfiles/articolo-scientifici/La-psicoterapia-cognitivo-interpersonale-nel-Disturbo-di-Panico.pdf>

Immagini:

- Fonti citate in dettaglio nelle note a piè di pagina
- http://images.treccani.it/enc/media/share/images/orig/system/galleries/ENCICLOPEDIA_UNIVERSALE_3_VOLL/VOL_III/simpatico_sist.jpg
- Fonte: <https://rozmilla.files.wordpress.com/2013/02/sistema- limbico.jpg>
- <https://www.piuvivi.com/images/immagini/relax/attacchi-crisi-di-panico-cosa-fare.jpg>

Filmati:

- Prima parte: <https://www.youtube.com/watch?v=32K-rElBgE>
- seconda parte: <https://www.youtube.com/watch?v=jTHcSEWLosY>

Fonti orali:

- Testimonianza di Luca Confalonieri
- Testimonianza di Angelo C.
- Intervista allo psicologo Simone Cotti, 5 aprile 2016
- Intervista allo specialista FMH in psichiatria e psicoterapia dott. Tazio Carlevaro, 25 aprile 2016
- Informazioni ricevute da Cristiana Giabardo e Davide Mantilla Garcia, del servizio psico-sociale di Bellinzona.