

Campagna di informazione promossa dalla L.I.D.A.P. Onlus (Lega Italiana contro i Disturbi d'Ansia e Panico)

L'ANSIA E IL PANICO: COME COMPRENDERLI E AFFRONTARLI

GUIDA ALLA DIAGNOSI E PRIMO
INTERVENTO DEL DISTURBO DI PANICO

CON IL PATROCINIO DI:



Ordine degli
Psicologi
Regione Siciliana

Azienda
Sanitaria Locale
Siracusa



Società italiana
di medicina
psicosomatica

Azienda
Ospedaliera
Umberto I



Federazione Italiana
Medici di Famiglia
sez. di Siracusa

Ordine Provinciale dei
Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Siracusa



Campagna informativa patrocinata da:

Ordine Psicologi Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Locale 8 - Siracusa
Azienda Ospedaliera Umberto I - Siracusa
Federazione Medici di Famiglia sezione di Siracusa
Società Italiana di Medicina Psicosomatica sez. Catania
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Provincia di Siracusa

Promossa da:



LIDAP Onlus
Lega Italiana contro i Disturbi d'Ansia,
d'Agorafobia e Attacchi di Panico

Pubblicazione realizzata a cura di:

Roberto Cafiso
Responsabile Servizio di Psicologia e Psicoterapia ASL/8 Siracusa
Cosimo D'Angelo
Primario Unità Operativa Medicina e Chirurgia D'urgenza
Ospedale Umberto I - Siracusa
Sebastiano Gelsomino
Psicologo, Membro del Comitato Scientifico Nazionale L.I.D.A.P.
Seby La Spina
Responsabile L.I.D.A.P. per le provincie di Catania e Siracusa
Ilenia Adamo
Psicoterapeuta, Membro della rete Nazionale di Psicotraumatologia

INDICE

Presentazione	3
Premessa	4
<ul style="list-style-type: none">• Come riconoscerlo In quali momenti si può verificare A quale età compare Quante persone coinvolge	5
<ul style="list-style-type: none">• Quali sono le cause Come può evolvere	7
<ul style="list-style-type: none">• Come affrontarlo I gruppi di auto-aiuto Il sostegno di familiari e amici	9
<ul style="list-style-type: none">• <i>Lettere consigliate</i>	10

PRESENTAZIONE

...se devo attraversare di notte, con una borsa piena di soldi e da solo, un quartiere tipo Bronx e mi sento teso e preoccupato, dico che ho PAURA. La minaccia reale di essere aggredito giustifica il mio stato d'animo e lo qualifica come tale. Ma se provo le stesse sensazioni, ancora più intense, quando non c'è alcun pericolo reale, allora posso dire di avere ANSIA.

La Lidap (Lega Italiana contro i Disturbi d'Ansia, d'Agorafobia e di Attacchi di Panico) è nata nel 1991, grazie ad un processo spontaneo e sorprendentemente esteso di identificazione tra persone affette da Attacchi di Panico e da patologie correlate.

Il 3 dicembre del 1990, in un'epoca in cui di Attacchi di Panico non si parlava affatto, se non in ambito squisitamente scientifico, ho avuto l'opportunità di descrivere la mia esperienza di DAP (Disturbo di Attacchi di Panico) ad una vasta platea televisiva, divenendo involontariamente un polo di attrazione per centinaia di persone che manifestavano lo stesso disagio.

L'attenzione e la spinta a creare un contatto immediato con me, a cui è seguita la creazione della rete Associativa, è provenuta dalla rappresentazione concreta e reale che la "storia vissuta" ha dato del DAP. Non un'esposizione scientifica e tecnica del disturbo e neppure una presentazione di un metodo di cura specifico ma, semplicemente, ciò che nel mondo dell'informazione si definisce "storia di vita".

Non a caso l'Associazione si è connotata subito come struttura di auto-mutuo aiuto: alla base del processo di auto-aiuto c'è sempre, come matrice e come risorsa terapeutica nel tempo, l'identificazione (o la possibilità di un'identificazione) tra individui che condividono il medesimo disagio. Per la Lidap, questo processo ha preceduto idealmente la scelta organizzativa che ne è seguita.

Dodici anni di vita associativa, di condivisione, di scambio e di fatica comune dove si è tentato di dar voce ad un disagio nascosto e diffuso, dando dignità ad un problema grave che ha segnato in modo indelebile l'esistenza di molte persone e che, per molti, ha rappresentato un'esperienza a lieto fine.

Credo che oggi, come 12 anni fa, la frase con cui ho aperto la mia prima lettera a Maurizio Costanzo, quella da cui la Lidap è nata, sia più attuale che mai: "Gentile dottor Costanzo, sono una ragazza di 23 anni e le scrivo nella speranza di poter trasformare un mio problema personale in un problema sociale. Da otto anni soffro di attacchi di panico..."

Valentina Cultrera
Presidente Nazionale L.i.d.a.p.

PREMESSA

Una sera normale come tante altre. All'improvviso il mio cuore sembrava impazzito: paura di morire, di avere qualcosa di grave. Da lì sono cominciate le mie corse in ospedale, le mie notti sono diventate interminabili e i miei giorni senza voglia di vivere, con la paura che da un momento all'altro potessi sentirmi male. Ho passato un periodo della mia vita in questo modo credendo di essere solo nella mia sofferenza. Oggi ho lasciato tutto questo alle spalle con una gran voglia di vivere e sentirmi bene in mezzo agli altri.

Da storie come questa e da tante altre che arrivano da coloro che partecipano ai gruppi di auto-aiuto della Lidap è nata l'esigenza di raccogliere le domande poste con maggior frequenza e di confrontarle con le esperienze e le conoscenze di professionisti del settore. Il tutto al fine di dar visibilità e informazione a coloro che vivono l'esperienza dell'ansia e del panico come un dramma della loro vita.

La pubblicazione di questo opuscolo giunge al termine di un percorso, durato mesi, grazie al quale i professionisti coinvolti e le persone colpite dal Disturbo di Panico hanno avuto l'opportunità di arricchirsi del vissuto, delle conoscenze e delle esperienze dell'"altro". Questo lavoro rappresenta per noi un seme che auspichiamo possa, con la crescente collaborazione, contribuire alla nascita di nuovi spunti e prospettive.

Seby La Spina

Sebastiano Gelsomino

COME RICONOSCERLO

Il Disturbo di Panico è un Disturbo d'Ansia caratterizzato da manifestazioni di intense, improvvise e ripetute crisi di paura (Attacchi di Panico). A tutti noi è capitato di provare sensazioni intense di paura e minaccia di fronte ai numerosi problemi di lavoro, familiari, economici e così via, ma un Attacco di Panico ha caratteristiche tali da differenziarlo in modo netto dalle nostre esperienze quotidiane. Infatti, nella maggior parte dei casi il soggetto sperimenta l'Attacco di Panico in assenza di un reale ed attuale pericolo o minaccia. La persona può quindi vivere una forte condizione di disagio, che si manifesta come paura incontrollabile e imprevedibile, in contesti abitualmente vissuti come "normali". E' per questo che nella maggior parte dei casi all'Attacco di Panico fa seguito un periodo di tempo caratterizzato da preoccupazioni persistenti che si possano verificare altre crisi (ansia anticipatoria) o che le crisi possano avere gravi ripercussioni per la salute con conseguenti cambiamenti significativi del comportamento.

Un Attacco di Panico provoca un'improvvisa e intensa paura a cui può far seguito la presenza di numerosi sintomi:

Paura

E' caratterizzata dalla sensazione di "star per morire", impazzire o perdere il controllo di sé;

Disturbi fisici

- Tachicardia
- Dolore o fastidio al petto
- Abbondante sudorazione
- Tremore al viso, alle mani e alle labbra
- Sensazione di soffocamento
- Sensazione di mancamento
- Nausea e/o dolori addominali
- Formicolii alle mani o alle gambe
- Vampate di calore o brividi

Sensazione di avere una crisi cardiaca o un ictus

Il dolore al petto, il cardiopalmo, il torpore e altri sintomi dell'Attacco di Panico come sudorazione, tremore, vertigine e così via possono far pensare al quadro clinico delle crisi cardiache o dell'ictus;

Alterata percezione della realtà

Alcune persone hanno la sensazione di essere distaccate dal proprio corpo (depersonalizzazione), di vedere gli oggetti più luminosi e di colore più intenso o di sentire i suoni in modo più amplificato o più ovattato e di percepire il mondo con un senso di irrealtà "come in stato di sogno" (derealizzazione);

Intenso bisogno di allontanarsi e fuggire

Questo impulso si avverte soprattutto nei casi in cui l'Attacco di Panico si verifica in luoghi angusti o affollati. Ad esempio, se la persona si trova su un pullman può avvertire un incontrollabile bisogno di scendere immediatamente.

A conclusione di un Attacco di Panico, la persona si sente generalmente spossata, debole, accusa dolori muscolari (come dopo un'intensa attività fisica) e sente la necessità di urinare frequentemente.

In quali momenti si può verificare

Gli Attacchi di Panico, soprattutto i primi, si verificano tipicamente in modo improvviso, “a ciel sereno”. Nella maggior parte dei casi il soggetto sta svolgendo normali attività quotidiane o addirittura è in un momento di “relax”. Tali Attacchi di Panico vengono definiti spontanei e sono i più tipici. Spesso, il soggetto che ha vissuto più Attacchi di Panico teme che l'esperienza possa ripetersi, soprattutto nelle situazioni in cui ha sperimentato il primo attacco. Pertanto, il trovarsi in contesti simili a quelli del primo Attacco di Panico può stimolare lo scatenarsi di ulteriori crisi. Gli Attacchi di Panico, in alcuni casi, si verificano esclusivamente in determinate situazioni (es., in luoghi chiusi o affollati) oppure in presenza di oggetti ritenuti ansiogeni. Gli Attacchi di Panico si possono manifestare anche o prevalentemente di notte, durante il sonno: la persona si sveglia di soprassalto avvertendo gli stessi sintomi che caratterizzano gli Attacchi di Panico diurni. Alcune condizioni possono facilitare e precipitare l'Attacco di Panico. Tra le più comuni si ricorda l'assunzione di caffeina, soprattutto se in elevata quantità, in soggetti che siano predisposti e l'abuso di sostanze con effetto psicostimolante (nicotina, cocaina, amfetamine, cannabinoidi, etc.).

A quale età compare

L'Attacco di Panico è una realtà comune che può manifestarsi a qualsiasi età. Non in tutti i casi al primo attacco ne faranno seguito altri né è certo che compaiano manifestazioni proprie del Disturbo di Panico. L'esordio del disturbo si colloca più frequentemente intorno o dopo i 25 anni sia per gli uomini che per le donne. In altri casi i primi Attacchi di Panico si verificano più precocemente, al termine dell'adolescenza. L'esordio è tipicamente acuto e nella maggior parte dei casi è facilmente databile: la persona ha ben impressi nella memoria il mese, il giorno e l'ora del primo Attacco di Panico.

Quante persone coinvolge

Si stima che attualmente in Italia vi siano circa 2.500.000 persone che soffrono di Attacchi di Panico, una percentuale che si aggira intorno al 4%. Una realtà che riguarda, come riportato da una recente indagine svolta da Riza Psicosomatica, in modo più ampio le donne, con una presenza rappresentata dal 64%, in una età compresa tra i 34 e i 44 anni. Dalla stessa indagine risulta che le categorie professionali più colpite sono quelle dei liberi professionisti e dirigenti (25%), seguiti da commercianti (21%), studenti (16%), casalinghe (13%) e impiegati (12%).

QUALI SONO LE CAUSE

Gli studiosi non hanno ancora individuato con esattezza le cause del DAP. Tuttavia, sono state elaborate diverse teorie a tal proposito che contemplano la presenza di fattori biologici e fattori emotivi.

Fattori biologici

Alcune ricerche hanno evidenziato che gli Attacchi di Panico sono correlabili ad un'alterazione degli equilibri biochimici a livello cerebrale (particolarmente coinvolti sono due neurotrasmettitori, la noradrenalina e la serotonina). Per fattori biologici, pertanto, non si intendono alterazioni morfologiche o strutturali del cervello, ma alterazioni di alcuni sistemi cerebrali che regolano lo stato di vigilanza e di allerta. Non ci sono studi che indichino un'ereditarietà per il Disturbo di Panico nel senso di una chiara trasmissione da genitori a figli del disturbo stesso; tuttavia, si è osservata una maggior frequenza del disturbo nei parenti di primo grado dei soggetti affetti rispetto alla media generale della popolazione.

Fattori emotivi

Alcune ricerche hanno evidenziato come:

- l'aver vissuto esperienze traumatiche durante l'infanzia (es., un evento di perdita come la morte di un genitore), oppure l'aver sofferto di ansia di separazione (difficoltà al distacco dai genitori che può essersi manifestata per la prima volta all'epoca dell'inizio dell'asilo o della scuola elementare...) rende la persona più vulnerabile al rischio di Attacchi di Panico in età adulta;
- l'aver vissuto un'esperienza traumatica (una situazione di pericolo e/o minaccia esterni e/o la manifestazione di istinti innati) recente può incidere sull'esordio del disturbo.
- il vivere in modo conflittuale le esperienze di dipendenza/indipendenza aumenta la vulnerabilità per il Disturbo di Panico.

In alcuni casi (circa un 10%) concorrono a determinare il Disturbo di Panico la presenza di malattie somatiche come disfunzioni tiroidee, disfunzioni vestibolari (labirintite), malattie respiratorie...

Come può evolvere

Il Disturbo di Panico se non trattato può avere un decorso cronico, spesso può aggravarsi e portare ad altre gravi conseguenze cliniche come:

Fobie

Sono paure eccessive legate a specifici oggetti o situazioni. La modalità con cui una fobia può insorgere in un soggetto affetto da Disturbo di Panico può seguire il seguente andamento:

1. un soggetto ha un Attacco di Panico in un determinato contesto
2. la persona pensa che un nuovo attacco si potrà manifestare tutte le volte che si verrà nuovamente a trovare in quel luogo o in quella situazione...
3. da questo momento in poi, la persona evita quel luogo o quella situazione per la paura di poter avere un altro Attacco di Panico. Ad es., la fobia di prendere l'aereo per le persone a cui sia capitato di avere un Attacco di Panico durante un volo.

Agorafobia

E' la complicazione più frequente e più precoce, si manifesta nel 70% circa dei casi e quasi sempre entro il primo anno. L'Agorafobia è la paura di qualunque luogo o situazione da cui il soggetto ritiene difficile allontanarsi o scappare, o dove ritiene impossibile ricevere aiuto nel caso in cui si dovesse manifestare un Attacco di Panico.

L'agorafobia si può sviluppare nel modo seguente:

1. in seguito al primo Attacco di Panico, la persona si trova a sperimentare nuovi attacchi in circostanze ogni volta differenti...
2. la persona progressivamente evita tutte le situazioni in cui ha sperimentato un Attacco di Panico ...
3. in breve tempo la persona è preoccupata o spaventata nell'allontanarsi dal luogo che ritiene sicuro e si sposta dai luoghi familiari solo se accompagnata da una persona ritenuta di fiducia.

Ipocondria

E' frequente che i soggetti che accusano Attacchi di Panico sviluppino una notevole e, spesso, eccessiva attenzione per il proprio corpo e per le conseguenze sulla propria salute: a lungo termine, tale stato di continuo allarme, può portare alla ferma idea di avere realmente una malattia grave. Tali convinzioni sono del tutto refrattarie a

qualsiasi tipo di rassicurazione, anzi, il più delle volte la persona, proprio per tale motivo, inizia a consultare numerosi medici e ad effettuare esami, spesso inutili ed invasivi, spinta dall'idea di essere gravemente malata.

Demoralizzazione

E' comune che i soggetti affetti da Disturbo di Panico da molti mesi si sentano demoralizzati. La demoralizzazione può emergere con manifestazioni come: sentirsi stanchi anche dopo piccoli sforzi, meno interessati e con meno voglia di fare anche cose piacevoli, tristezza, difficoltà a concentrarsi e a ricordare le cose, sonno decisamente disturbato, appetito ridotto... In alcuni casi la persona non riesce più a svolgere le azioni che desidera o per come le faceva in precedenza, si sente in colpa e può sviluppare idee di "suicidio".

Abuso di sostanze

L'assunzione di sostanze come alcool o benzodiazepine provoca una temporanea riduzione dell'ansia dando l'illusione di un effetto terapeutico. Tuttavia, la riduzione dei sintomi è solo legata all'assunzione della "sostanza", entro breve tempo l'ansia si ripresenta inducendo la persona ad assumerla di nuovo, in molti casi, a dosaggio aumentato. Si innesca così un circolo vizioso che conduce all'abuso senza la risoluzione del quadro patologico e che, con il tempo, può portare a dannose conseguenze sia psichiche che fisiche. Per tal motivo è assolutamente importante che la persona che si rivolge al medico riferisca la presenza di qualunque tipo di "terapia fai da te".

COME AFFRONTARLO

I sintomi presenti nel Disturbo di Panico possono essere trattati, consentendo alla persona di migliorare, dopo il trattamento, la qualità della propria vita. Chi ne è affetto deve quindi prender atto della presenza del disturbo e cercare un aiuto qualificato. Al momento sono disponibili diverse efficaci strategie di terapia per il Disturbo di Panico. Il primo passo per poter curare il disturbo è fare una diagnosi corretta. Più rapidamente il disturbo viene diagnosticato e la terapia impostata, più elevate sono le possibilità di guarigione. Vi sono molti disturbi organici che possono provocare sintomi ansiosi. E' quasi sempre sufficiente un esame medico per eliminare ogni rischio di confusione tra una diagnosi di Disturbo di Panico e disturbi legati a problemi fisici. Va sottolineata, quindi, l'importanza di una valutazione medica attenta e completa, almeno nel primo approccio diagnostico, attraverso la quale sarà cura del medico di famiglia scegliere le strategie terapeutiche, farmacologiche e/o psicologiche, più idonee al caso.

I gruppi di auto-aiuto

I gruppi di auto-aiuto rappresentano oggi una delle forme più innovative di sostegno sociale. Nell'ambito della salute mentale molte associazioni nel mondo se ne sono fatte promotrici per gestire problemi emozionali e comportamentali e per trattare gravi patologie (alcolismo, tossicodipendenze, fobie...). Si tratta di piccoli gruppi a base volontaria la cui funzione principale è quella di fornire supporto a persone che condividono lo stesso problema. Vengono favorite l'apertura, la comunicazione, la solidarietà, nonché la presa in carico da parte del gruppo dei principali bisogni emotivi e cognitivi dei partecipanti. L'individuo che viene aiutato può riconoscere, in colui che presta aiuto, ciò che lui stesso sarà in futuro. Chi aiuta può vedere i suoi stessi problemi in una prospettiva più ampia, acquisendo un senso di adeguatezza ed efficacia.

La Lidap è un'Associazione di persone che vivono il disagio dell'Ansia e degli Attacchi di Panico. Fondata nel 1991, attualmente conta in Italia oltre cinquanta gruppi di auto-aiuto che si riuniscono settimanalmente con lo scopo di fornire ai presenti informazioni, sostegno, assistenza...

Il sostegno di familiari e amici

I familiari e gli amici dovrebbero comprendere e incoraggiare la persona che vive il DAP, aiutarlo a cercare un aiuto specialistico e, contemporaneamente, considerare che vi sono alcune cose che possono essere d'aiuto ed altre che andrebbero evitate.

Cosa fare

- Avere pazienza: la persona sofferente ha bisogno di tempo prima di sentirsi meglio e affrontare talune situazioni.
- Mostrare un atteggiamento positivo, sottolineando la presenza anche di parziali miglioramenti.
- Essere disponibili a supportare la persona affetta nel percorso terapeutico intrapreso.

Cosa non fare

- Non lasciare che l'amico o il familiare eviti un numero sempre maggiore di situazioni o di luoghi. In tali casi può essere utile, ad esempio, proporsi come accompagnatori piuttosto che lasciare che la persona eviti di guidare l'auto.
- Non far sentire la persona continuamente sotto esame: evitare frasi come "...voglio proprio vedere se riesci a fare questo".
- Mai deridere i timori che la persona esprime con affermazioni come "...non dire sciocchezze" oppure "è tutto solo nella tua testa". Più utile un atteggiamento che comunichi comprensione per la paura vissuta, come: "Mi rendo conto che per te questa è una situazione estremamente difficile" e che rinforzino la fiducia nelle cure "...a piccoli passi e con l'aiuto della terapia le cose si modificheranno".

Lettere consigliate

- Aquilar -Del Castello, *Psicoterapia delle fobie e del panico*. Ed. Franco Angeli.
- A. T.Beck - G.Emery, *L'ansia e le fobie*. Ed. Astrolabio
- E. Borgna, *Le figure dell'ansia*. Ed. Feltrinelli.
- G.B.Cassano, *Il disturbo da attacchi di panico*. Ed. Masson.
- V. Cei, *Panico e fobie*. Ed. Franco Angeli.
- V. Cultrera, *L'anima in trappola*. Ed. Mondadori.
- V. Cultrera, *Panico*. Ed. Guaraldi.
- S. Gelsomino - P. Dente, *Dopo la catastrofe*. Ed Cryteria.
- N. Ghezzani, *Uscire dal panico*. Ed. Franco Angeli.
- N. Ghezzani, *Volersi male*. Ed. Franco Angeli.
- Lorenzini-Sassaroli, *Quando la paura diventa malattia*. Ed Paoline.
- Lorenzini- Sassaroli, *La paura della paura*. Ed. La Nuova Italia Scientifica.
- E. Sheehan, *Ansia, fobie e attacchi di panico*. Ed. Mondadori.