

■ PSICHIATRIA

I quattro livelli del disturbo di panico

■ **Patrizia Lattuada**

L'attacco di panico è una delle esperienze più forti che possano essere vissute e quando gli attacchi si ripetono e condizionano la vita dei pazienti, si è di fronte al disturbo di panico che, se non adeguatamente trattato, può cronicizzare.

In Italia oltre 2-3 milioni di soggetti, in prevalenza donne, vengono colpiti dal disturbo di panico e almeno altrettanti vivono l'esperienza dell'attacco di panico nel corso della vita.

A partire dall'esperienza dell'attacco di panico si può innescare la cosiddetta "marcia del panico", che conduce allo sviluppo di ansia anticipatoria, agorafobia, ipocondria, depressione e abuso di alcolici e droghe.

È quindi fondamentale che il clinico riconosca la progressione del disturbo e la necessità di affrontare la ricorrenza degli attacchi come punto centrale per la cura della patologia. In questo senso la comprensione dei diversi tipi di panico (l'attacco di panico pieno, quello con pochi sintomi, l'aborto dell'attacco e l'ombra del panico) è centrale per valutare l'efficacia del trattamento.

► I quattro livelli

L'invito a identificare i diversi tipi di panico arriva dal **Prof. Giampaolo Perna**, direttore scientifico e primario del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche di Villa San Benedetto Menni di Albese con Cassano (CO) e professore presso le Università di Miami (USA) e Maastricht (Olanda), autore di una recente review sul disordine (*Journal of Psychopathology* 2012; 18: 82-91). "Tropo spesso vi sia una scarsa attenzione da parte del medico al fenomeno dell'attacco di panico, limitandone l'identificazione alla comparsa dell'attacco pieno e violento. In realtà possono essere identificati quattro livelli differenti di panico:

- il livello più eclatante è quello dell'attacco di panico completo che si manifesta con terrore e multipli sintomi fisici,
- il secondo livello è la comparsa di una forte sensazione di disagio con pochi sintomi (per esempio una forte tachicardia),
- il terzo, spesso non riconosciuto, è una sorta di 'aborto di attacco', durante il quale la persona sente che la crisi sta partendo ma senza alcuna manifestazione fisica,

■ il quarto è la condizione pre-panico, che si caratterizza per sensazioni di malessere fisico che coinvolgono soprattutto la respirazione, il cuore e il sistema dell'equilibrio.

Compito del clinico è quello di individuare tutti questi fenomeni e impostare un trattamento in grado di farli scomparire. La persistenza anche solo dell'ombra del panico non permette al paziente di riprendersi la qualità di vita persa con la comparsa dei primi attacchi".

► Approccio terapeutico

Oltre al trattamento farmacologico la psicoterapia cognitivo-comportamentale è la psicoterapia ottimale per questi pazienti. Attualmente ci si avvale di tecniche innovative come l'esposizione enterocettiva, che consiste nell'affrontare gradualmente le sensazioni fisiche che incutono paura, la realtà virtuale e le tecniche di rilassamento e mindfulness che permettono di affrontare le situazioni temute riducendo la tensione. Il futuro riserva sia farmaci in grado di potenziare l'efficacia della psicoterapia cognitivo-comportamentale sia l'uso della psicoterapia via internet, che negli studi ha dimostrato ampia efficacia.

www.qr-link.it/video/1012



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code