

Attacchi di panico, una 'bussola' per capire come affrontarli

Un falso allarme del cervello che 'paralizza' e che colpisce circa il 2-4% della popolazione. Da che cosa dipende e come si cura? Una guida per contrastare questo disturbo. Aver paura della paura. L'impressione è che si sia vicini a una catastrofe e che non ci sia nulla da fare. A volte, la sensazione è quella d'impazzire. Ma il disastro è solo nella nostra mente. Parliamo dell'attacco di panico, un falso allarme del cervello che anche quando dura solo pochi minuti sembra un'eternità. E quando si supera, resta la preoccupazione che possa tornare. Un'esperienza che 'paralizza' e



che colpisce circa il 2-4% della popolazione. L'attrice Emma Stone ha raccontato di aver avuto il primo a 7 anni: era convinta che la sua casa stesse andando a fuoco. Colin Farrell, interprete di film come 'Alexander', ha invece affrontato per la prima volta questa sensazione da adulto sul set del film 'Thirteen Lives'. Anche la modella Bella Hadid e il principe Harry hanno confessato di soffrire dello stesso problema. Ma di che cosa si tratta? È facile confondere l'attacco di panico con la paura e l'ansia. "La paura viene innescata da oggetti, situazioni, contesti, persone.. ritenuti pericolosi, ben definiti e presenti, nel qui ed ora, all'interno dell'esperienza percettiva del soggetto - spiega Rosario Capo, autore con Ilario Mammone, Felice Vecchione e Daniela Rullo del libro Oltre gli attacchi di panico (Franco Angeli editore) - .La paura prepara l'organismo a gestire il pericolo, stimolando risposte di fuga e/o attacco. L'ansia è collegata invece alla percezione di una minaccia diretta a condizioni del sé, come ad esempio l'integrità fisica e/o del mondo che ci circonda, la salute delle persone care o le condizioni economiche. La minaccia è comunque rivolta a qualche cosa che si colloca nel futuro ed è generalmente non determinabile in modo preciso e definitivo rispetto a natura, portata del danno, imminenza e probabilità dell'evento temuto. Mentre il panico è una paura particolarmente intensa ma anche una risposta complessa di tutto l'organismo, alla percezione di una catastrofe in corso, nel momento presente". Professor Capo cosa si prova in quei momenti? "C'è la percezione di essere sul punto di "impazzire", con la conseguente perdita della capacità di autodeterminazione, o di morire a causa di un evento che si sta verificando nell'immediato, come un ictus o un infarto. Nella maggior parte dei casi, tutto questo scatta da uno stato emotivo adrenalinico di paura o ansia che l'individuo non riconosce come tale ma, piuttosto, interpreta come una condizione estremamente pericolosa. Il meccanismo cruciale di questo circolo vizioso è la "paura della paura" e si basa su una predisposizione individuale chiamata: Anxiety Sensitivity. La risposta a questa situazione di panico innesca reazioni psico-fisiologiche esasperate, funzionali alla fuga o all'attacco, quando possibile, oppure, più frequentemente, alla realizzazione della difesa estrema rispetto all'esperienza catastrofica in corso: il congelamento e la dissociazione difensiva". Come reagisce l'individuo all'attacco di panico? "Di fronte a un pericolo, la mente umana può innescare uno stato alterato di coscienza che punta a ridurre l'impatto percepito del danno in corso. Nel primo o nei primi episodi di panico, l'esperienza di questo stato dissociativo, ricordata spesso come perdita di controllo di sé, può esasperare ulteriormente la paura del soggetto relativa al fatto che l'episodio di panico possa tornare. La sensazione di panico è talmente intensa e terrorizzante che la persona può progressivamente arrivare ad organizzare tutta la propria vita attorno allo scopo di scongiurare il ripetersi di tale eventualità, realizzando evitamenti, procrastinazioni, richieste sistematiche di supporto e accompagnamento, rinunce ad attività significative o necessarie, controlli medici reiterati". Quanto può durare il singolo attacco di panico? Come riconoscerlo e cosa fare se siamo vicini a qualcuno che lo sta affrontando? "La durata è variabile, può andare da pochi minuti a oltre mezz'ora. Di solito non c'è bisogno di riconoscerlo, perché sarà la stessa persona che lo sta sperimentando a informarci di quanto le sta accadendo, esprimendo con terrore la sensazione di essere sul punto di impazzire o di morire. Sicuramente è utile agire su parametri fisiologici, aiutando la persona a gestire e regolare la tempesta emotiva in corso: la sola vicinanza di una persona familiare e percepita come affidabile è rilevante. Possiamo, ad esempio usare un tono di voce calmo e rassicurante come anche intervenire sulla respirazione, consigliando al soggetto di respirare lentamente e in maniera profonda piuttosto che, come verrebbe spontaneo al soggetto che percepisce "fame d'aria", in maniera superficiale ed accelerata". Ci sono parole che possono essere di conforto in quei momenti? "È possibile, nel momento acuto, tentare di ricordare al soggetto il meccanismo della "paura della paura": "Hai la sensazione di morire o impazzire ma, piuttosto, sei solo terrorizzato dalla tua stessa paura: hai interpretato un normale, seppur intenso, stato di allerta psico-fisiologico... se ci pensi bene qualcosa ti avrà agitato/attivato... come una condizione di pericolo medico e questo sta innescando un circolo vizioso di paura della paura che si autoalimenta. Se attendi un po' respirando

lentamente, piuttosto che fuggire o cercare aiuto di natura medica, vedrai che tutti i parametri torneranno a posto, senza che accada nulla di pericoloso... fidati e lancia il cuore oltre l'ostacolo. Verifica insieme a me che il pericolo è solo immaginato". La persona che ha avuto un attacco di panico tende a evitare certe situazioni per proteggersi? "Evitare è parte integrante del disturbo. Chi soffre di disturbo di panico tende a sperimentare pochissimi "attacchi" proprio grazie all'attuazione di numerose, articolate e spesso fantasiose strategie di evitamento oltre che a una miriade di comportamenti di sicurezza che, come se fossero veri e propri rituali, vengono usati per scongiurare il panico. Invece, eliminare progressivamente l'adozione di comportamenti di sicurezza e limitare quanto più possibile l'evitamento sistematico delle situazioni "attivanti", sono alla base di una terapia efficace". Qual è il meccanismo che fa sì che un'emozione si trasformi in disturbo? "Emozioni come paura, ansia e panico siano esperienze normali e generalmente utili per fronteggiare sfide o minacce, ma possono presentarsi anche quando la situazione non giustificerebbe un'attivazione massiccia delle risposte difensive. In certi casi hanno un'intensità, una durata e una frequenza tali da provocarci, oltre che sofferenza, notevoli difficoltà e limitazioni nella vita quotidiana. Quando ciò accade, siamo in presenza di un "disturbo". Per intenderci, possiamo definire "normale" quell'ansia (o paura) che è affrontata con comportamenti adattivi (ovvero, utili e protettivi). Quando la risposta all'ansia è "sana", manteniamo sempre la capacità di valutare in maniera consapevole e funzionale la situazione, per quanto problematica. In questo caso parliamo di un livello "fisiologico" di ansia che ha il pregio di renderci più reattivi e operativi. Quando invece, uno stato d'ansia diventa invalidante, ci troviamo di fronte a una situazione "patologica". Nel caso del panico e dell'ansia, come stato mentale di allerta sistematica connessa alla possibilità di sperimentare nuovamente un attacco di panico, usiamo il termine "disturbo" quando "sistematicamente" le risposte emotive e comportamentali risultano eccessive per intensità, frequenza, durata con conseguenze "costose" per il soggetto, in termini di: sofferenza, adattamento sociale, adempimento di ruoli e funzioni". Nel suo libro c'è una 'bussola' per riconoscere questo disturbo e contrastarlo. "È uno strumento che contiene gli elementi base per curare questo disturbo. Bisogna per prima saper riconoscere "riconoscere" il problema, avere consapevolezza di cosa accade e di come il panico funziona per noi. Poi, "esplorare", che significa imparare ad evocare certe emozioni per prendere confidenza con i propri stati mentali e corporei, entrarci in contatto senza esserne sopraffatti, imparare a ricordarli, rievocarli, riviverli. Il terzo punto riguarda gli aspetti più cognitivi. Imparare a rapportarci meglio con il nostro modo di "pensare" ci aiuta a individuare e comprendere i legami perversi tra i sintomi e i nostri pensieri, ad esempio le nostre convinzioni, pregiudizi, credenze". Importante anche il contatto con la propria interiorità. "Sì. infatti l'altro punto cardinale è il "sentire", ripristinare il contatto con noi stessi passando per il corpo e usando il corpo, per riconoscerlo, rispettarlo, giocarci, imparare a dialogare con esso e vivere il nostro corpo con maggiore armonia e sicurezza. Non va mai dimenticato, infatti, che l'attacco di panico è innanzitutto una manifestazione psicosomatica, nel senso che investe a 360 gradi la nostra mente quanto nostro il corpo. Proseguendo, l'altra indicazione è quella di "accogliere", che vuol dire imparare a connetterci a un senso di sé trascendente, separato dai pensieri e dai sentimenti, e che ci fornisce un "luogo interno" sicuro e costante da cui osservarli per poterli accettare. In questo modo possiamo smettere di evitare a tutti i costi la sofferenza e possiamo sperimentare che esiste uno spazio interiore dove il dolore, non importa quanto sia grande, non può travolgerci". Anche l'immaginazione del paziente e la capacità di affrontare la situazione possono essere utili? "Immaginare" è una delle più potenti ed efficaci chiavi d'accesso al mondo interiore e, al tempo stesso, un'irrinunciabile porta per il cambiamento. La nostra immaginazione ci consente di vivere un "come se" che ha molte delle caratteristiche della vita reale ma che al tempo stesso possiamo considerare più abbordabile e più sicuro e che possiamo usare per trasformare le nostre emozioni legate a scenari, ricordi, eventi del passato, del presente e del futuro. Poi c'è la capacità di "affrontare" che chiama in causa le cosiddette pratiche di esposizione. Quella di esporsi è un passaggio obbligato nella terapia del panico. Che sia fatta nella stanza della terapia o su un autobus, che sia programmata con cura e concordata con lo psicologo o piuttosto avvenga quasi casualmente e in maniera estemporanea, esporsi rappresenta "la cruna dell'ago" in cui tocca passare per uscire dal labirinto in cui il disturbo di panico inevitabilmente ci imprigiona. Infine, con il concetto di "conservare", vuol dire quindi riuscire a mantenere i risultati che abbiamo ottenuto attraverso un impegno costante, attingendo alle risorse che abbiamo e sviluppandone di nuove e migliori. Significa anche provare a dare una direzione alla nostra vita. Si dice che non basta arrivare in cima, ma bisogna restarci. E lo possiamo fare solo tramite un impegno costante".