

Rosanna Lambertucci

Ha intervistato

Il Prof. VITO COVELLI

Direttore di Neurologia Policlinico di Bari - Docente di Neurologia Università Federico II di Napoli

Sono circa 2 milioni gli italiani che soffrono di **attacchi di panico**, soprattutto le donne tra i 15 ed i 35 anni.

Prof. Covelli, spesso a molti di noi è capitato di avere all'improvviso una forte tachicardia, ansia, sudorazione fredda paura di non farcela ... possiamo dire di trovarci nel pieno di un attacco di panico?

Il vero e proprio attacco di panico è una violenta crisi di terrore, di paura e di angoscia che compare all'improvviso, in apparente pieno benessere, in assenza di un vero pericolo oggettivo.

Compare fame d'aria, tachicardia, sudorazione, senso di oppressione toracica, tremori, vertigini, formicolio agli arti e un disagio estremamente sgradevole legato alla sensazione improvvisa di poter perdere il controllo delle proprie idee o azioni, credendo e temendo di poter diventare pazzi.

Un'altra paura che attanaglia il paziente in piena crisi panica è quella di poter morire per arresto cardiaco o per soffocamento, o di svenire e perdere coscienza.

Si può anche accompagnare una sensazione di irrealtà ed una strana percezione di distacco da sé stessi (depersonalizzazione).

Bisogna comunque sempre differenziare un attacco di panico da una patologia tiroidea, valutare la presenza del prolasso della mitrale e la presenza di un tumore della ghiandola surrenale denominato feocromocitoma, oltre che patologie a carico del nervo vestibolare che possono indurre crisi di vertigini, testa vuota, nausea, ansia.

Quanto dura una crisi da attacco di panico?

La crisi è estremamente circoscritta: dura da pochi secondi ad un massimo di venti minuti e può presentare solo uno o due dei sintomi sovradescritti.

Subito dopo questa crisi il paziente comincia a vivere nel terrore che possa ricomparire un altro attacco e si innescano quello stato d'ansia da attesa o vera e propria ansia anticipatoria che pone il paziente per intere giornate, settimane e mesi in una situazione di grave disagio esistenziale.

Gli attacchi possono essere continui, come possono ripresentarsi a distanza di mesi o anni.

Lo stato di allarme persistente legato alla paura di un nuovo attacco di panico altera fortemente la qualità della vita del paziente che si sente sempre sull'orlo di un baratro in preda alla paura di morire o di impazzire.

Se l'attacco si è presentato mentre mangiava il paziente potrà scegliere di alimentarsi soltanto con liquidi per il terrore di soffocare. Non guiderà più se l'attacco è avvenuto mentre guidava la macchina, così interromperà la sua vita sessuale se stava facendo l'amore, non accetterà più di tenere un discorso in pubblico se la crisi è occorsa in tale circostanza.

Così continuerà ad evitare tutti i luoghi che il paziente assocerà all'attacco di panico.

Perché ad essere colpite sono maggiormente le donne?

I motivi possono essere di ordine metabolico e sociale. Gioca un ruolo rilevante il fattore estro progestinico, cioè il ciclo vitale femminile (gravidanza, post-partum, sindrome premestruale, menopausa), ma è più opportuno parlare di concause: da quelle genetiche ai fattori climatici stagionali fino a quelle di genere. A questo dobbiamo aggiungere che rispetto al passato il ruolo della donna si è modificato all'interno della società che la vede sempre più impegnata e quindi sottoposta a un forte stress fisico ed emotivo.

Le persone che soffrono di attacchi di panico di che tipo di terapia hanno bisogno?

L'approccio terapeutico si basa essenzialmente sull'uso dei farmaci, ma non è escluso che si possa fare ricorso anche alla psicoterapia ad indirizzo cognitivo comportamentale.

Ma trovo molto importante ribadire che tale cura farmacologica non deve essere assunta arbitrariamente ma portata avanti sotto l'egida di uno specialista.

I farmaci contro gli attacchi di panico possono essere molto efficaci, ma possono pure creare dipendenza e avere degli effetti molto potenti o indesiderati se il dosaggio non è rispettato.

Prof. Covelli, gli attacchi di panico si possono associare a stati depressivi?

I pazienti che soffrono di depressione possono presentare sintomatologia caratterizzata da ansia e agitazione fino a veri e propri attacchi di panico; è altresì vero che i pazienti con attacchi di panico non trattati a lungo possono presentare una sintomatologia depressiva e divenire cronicamente avviliti e demoralizzati.

Sembra che l'associazione disturbo di panico e depressione del tono dell'umore possa portare ad una maggiore frequenza di ospedalizzazione ed una maggiore percentuale di tentativi di suicidio.

Il disturbo di panico si può associare, inoltre, all'ansia, al disturbo ossessivo-compulsivo, a fobie semplici o sociali. Questi pazienti presentano elevate percentuali di abuso e dipendenza da sostanze quali cocaina, alcool e sedativi; fanno uso di tali sostanze nel tentativo di automedicarsi esponendosi ad un alto rischio tossicologico a cui consegue la necessità di una psicoterapia ben organizzata.