

# Dott. Riccardo Musacchi

PSICOLOGO E PSICOTERAPEUTA



Tel. 373 7906103

CONSULENZA PSICOLOGICA

## Attacchi di panico

[www.riccardomusacchi.it](http://www.riccardomusacchi.it)

Il disturbo da attacchi di panico è una sindrome psicosomatica per eccellenza: non è, infatti, possibile avere un attacco di panico senza sintomi fisici molto intensi. Secondo le più accreditate e recenti ricerche questa è la lista completa dei sintomi di un attacco di panico.

Essi si sviluppano improvvisamente e apparentemente senza alcun motivo:

- 1) Tachicardia, palpitazioni, timore dell'infarto o di un ictus
- 2) Gola secca
- 3) Iperventilazione
- 4) Sensazione di soffocamento, difficoltà a respirare
- 5) Dolore toracico o senso di oppressione al petto
- 6) Nausea o disturbi addominali
- 7) Sensazioni d'instabilità, sbandamento, vertigini
- 8) Derealizzazione (sensazione d'irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi)
- 9) Paura di perdere il controllo o di impazzire e/o provocare disastri e/o commettere crimini
- 10) Paura di morire, svenire e sensazione di morte imminente
- 11) Parestesie (sensazione di torpore, formicolio agli arti e alla bocca)
- 12) Brividi o vampate di calore

- 13) Rossore
- 14) Sudorazione
- 15) Mal di testa
- 16) Tremori a piccole o grandi scosse
- 17) Paure legate a certe situazioni (agorafobia o claustrofobia)
- 18) Ansia incontrollabile
- 19) Paura di attirare l'attenzione
- 20) Sensazione di catastrofe imminente
- 21) Modificazione della percezione della distanza
- 22) Rallentamento della nozione del tempo
- 23) Pulsione alla fuga
- 24) Timore di enuresi o encopresi



## **Il perché degli Attacchi di panico**

Anche se c'è qualcuno che proprio non ci riesce, è abbastanza facile immaginare cosa può provare una persona in preda solamente a qualcuno di questi sintomi per un tempo che varia da pochi secondi a mezz'ora circa, colto all'improvviso, una persona generalmente in buona salute, che non riesce a darsi la benché minima spiegazione di ciò che gli sta accadendo. E' ciò che capita al 2-6% della popolazione (secondo recenti stime arrivano al 15% ed oltre) attualmente, ed è in costante aumento. Significa che in Italia ne soffrono circa tre milioni di persone.

L'esordio è preferibilmente nella tarda adolescenza o intorno ai trent'anni, dopo i 45 anni è più raro. C'è una lieve prevalenza femminile in questo disturbo.

Spesso la persona colpita non sa che cosa sia un attacco di panico, crede, cerca e spera in spiegazioni di tipo medico, difatti comincia a eseguire esami clinici, indagini mediche costose e frustranti, poiché emerge sempre un quadro di salute fisica. Qualche eccezione a dire il vero a questo quadro c'è, nel caso di abuso di caffeina, cannabis o problemi d'ipertiroidismo. E' difficile credere per chiunque che un attacco di panico faccia stare così male, per la maggior parte delle persone che ne soffre, è una dura realtà da accettare. E purtroppo spesso le persone anziché cercare un aiuto psicoterapeutico partono per percorsi esistenziali molto distruttivi:

- abuso di alcol
- depressione
- tentativi di suicidio
- sviluppo di patologie organiche
- ipocondria e frequente uso del pronto soccorso
- rischio per la vita sociale e familiare
- non raggiungimento di obiettivi di vita

“E' stata (solo?) la mia mente... mi autosuggerono...”. Sono spiegazioni poco convincenti, all'inizio. Poi, si inizia lentamente a capire che il corpo e la mente non sono cose distinte. E' una visione scissa e molto diffusa degli esseri umani, un modo di pensare cartesiano che peraltro anche vasta parte della medicina ufficiale condivide. Una personalità in subbuglio, in conflitto produce sempre sintomi, che per loro natura sono inevitabilmente psicofisici. A volte possono essere ignorati, esistono farmaci ansiolitici efficaci a questo scopo, proprio per sedare, ma il problema sostanziale rimane invariato finché non s'intraprende una psicoterapia ben condotta da un bravo [psicologo](#). L'ansiolitico spesso funziona come silenziatore di sintomi, ma questa categoria di farmaci ha alcune caratteristiche che li rende controproducenti: danno assuefazione, causano qualche deficit alla memoria, riducono il sonno REM, danno sintomi di astinenza alla sospensione (che sono scambiati per sintomi della malattia e inducono a riprendere l'assunzione del farmaco).

### **La paura degli Attacchi di panico**

La persona colpita dal panico non scorderà mai più il primo attacco, a causa dell'eccezionale intensità emotiva sperimentata. Non solo non dimentica il primo attacco, ma spesso vive costantemente in allarme, in attesa che gli ritorni. Inizia così: si scatena la paura di aver paura. Inizia così anche una serie di evitamenti

mirati: se ad esempio il primo attacco è capitato al supermercato tale luogo diventerà assolutamente da evitare, anche passarci davanti per alcune persone, è vissuto come fonte di preoccupazione. Allo stesso modo accade per una varietà di altri luoghi e situazioni. Quando il disturbo persiste da molto tempo, a volte anche tanti anni, e nella persona svanisce la speranza di tornare come prima, subentra una depressione secondaria, dovuta soprattutto alla vita menomata, piena di limitazioni che vive e all'incapacità di riconoscersi. A questo si accompagna il fallimento di aspettative esistenziali, la colpevolizzazione (più o meno esplicita) da parte dei familiari e amici. Viene loro ripetuto da tutti che è una questione di volontà, che in realtà non ha niente, che ce la deve fare. E noi sappiamo che le cose stanno diversamente. Se c'è il panico, qualcosa non va bene, che la persona sia un grado di dirselo o no.

Molto efficace nella psicoterapia del disturbo da attacchi di panico è l'approccio psicocorporeo, che basa il suo intervento in larga parte sulla consapevolezza della respirazione. Una piccola parte del trattamento deve essere destinata a ciò che chiamo pedagogia della respirazione, poiché le persone ansiose non hanno molta consapevolezza della quantità di fenomeni che si producono modificando la respirazione ed hanno spesso la spiccata tendenza a iperventilare in condizioni di allarme. Durante un attacco di panico la persona avverte tachicardia, sensazioni quali formicolii alle mani e al viso, cosa che immancabilmente è percepita come segnale inequivocabile di pericolo e che qualcosa nel corpo non va come dovrebbe. Con lo spavento s'inizia a respirare sempre peggio, espellendo troppa anidride carbonica e inalando grandi quantità d'ossigeno, peggiorando ulteriormente lo stato, che la persona inizia a percepire come veramente drammatico: tachicardia, sensazione di gambe molli, sudori freddi, voglia di scappare, nausea. Il pensiero va subito all'infarto, all'ictus o comunque a qualcosa di grave. Una buona consapevolezza respiratoria è in grado di prevenire, ridurre o evitare un attacco di panico nel giro di pochi minuti. Ma il problema sorge con la persona spaventata: è difficile calmare a parole una persona in preda ad un attacco di panico, non sentirà nulla, sarà presa solamente da ciò che sta sentendo e dalle fantasie di catastrofe che sta immaginando. In questi casi la cosa più opportuna è bypassare le parole, prendere la mano della persona, chiedere il permesso di mettere una mano sull'addome, chiederle di respirare nella pancia. Se ci segue, stiamo entrando in rapporto di fiducia. E la persona sta imparando a calmarsi.

Il panico è un problema di profonda scissione mente-corpo. E' una frattura fra la parte fisiologica e psicologica delle emozioni.

E' anche un profondo problema di libertà, ma non in senso assoluto, bensì interno. La persona non è libera con se stessa di provare alcuni tipi di emozioni nella loro completezza. A causa di decisioni inconsapevoli prese a seguito di eventi della propria storia, la persona in questione non si permette di provare: rabbia, dolore, solitudine, gioia, piacere, forza, fragilità, debolezza, dipendenza. Non permettendosi alcune o tante di queste, ma soprattutto il dolore, la persona è assalita da sintomi.

Quando una persona viene in psicoterapia, è ancora non integrata, una persona con un profondo conflitto che davanti a importanti scelte esistenziali vorrebbe salvare capra e cavoli, non perdere nulla e non soffrire mai. Questi individui hanno il panico di conoscere, di capire, di guardare nel profondo ciò che è per loro più vero. Al bivio: vai o resti? Qual è il motivo della scelta? Paura? Di cosa? Di soffrire. Ecco il punto focale.

Hanno spesso vissuto in ambienti iperprotettivi oppure con poco accudimento/amore o entrambe le cose insieme (non impossibile!). Hanno imparato a bloccare il comportamento esplorativo naturale del bambino. Hanno spesso bassa autostima (o esagerata): vivere in balia degli altri o credendosi superiori agli altri non alimenta una vera autostima e non fa stare davvero bene. Essi mostrano anche ambivalenza profonda verso le figure genitoriali, cioè provano sentimenti contraddittori, come rabbia e affetto. Hanno il dubbio su a chi sono fedeli, a se stessi o all'altro? Hanno perduto il rapporto con se stessi.

E quasi invariabilmente non hanno un genitore interno rassicurante che placa la paura.

La prognosi è tanto più negativa in base alla gravità dell'agorafobia e alla durata di cronicità della stessa. Il trattamento psicoterapeutico produce miglioramenti ma spesso non risolve davvero per mancanza a mio avviso di profondità emotiva e il panico tende a recidivare a ogni nuova occasione di cambiamento doloroso oppure cambia sintomo. La persona sofferente di panico ha bisogno di essere incoraggiata ad affrontare davvero la vita e accettare anche il dolore inevitabile che questo comporta. E' l'unica crescita emotiva possibile, il resto sono solo trucchi, come alcune presunte psicoterapie che promettono soluzioni lampo. Le quali somigliano molto alle diete miracolose, con i risultati che tutti conosciamo.

Spesso il panico è l'unica vera "botta di vita" che si permettono le persone ipercontrollate. E' adrenalina da risposta attacco/fuga, ma nel panico il pericolo è dentro, quindi non c'è scampo. Mark Twain scrisse "Le barche nel porto sono belle, ma non sono fatte per quello". Infatti noi siamo fatti per navigare nella vita, anche attraversare le tempeste. Il percorso terapeutico serve a dare gli strumenti, a insegnare a farlo.

Non dimentichiamo mai inoltre che il panico **è sempre una comunicazione.**

Molte persone che hanno risolto e trasformato il loro panico lo ricordano come l'evento salvifico della loro vita. Un vero e proprio punto di svolta esistenziale. Persone che ridevano sempre (e troppo, anche quando erano tristi) diventano più serie e profonde, più vere, persone che faticavano a stare in una relazione iniziano a durare, per citare alcuni esempi.

### **Nuovi apprendimenti**

Un percorso aiuta a scoprire l'importanza dei nuovi apprendimenti: il primo è: non più soli, ma in compagnia di se stessi.

Ridefinizione del panico: trasformazione della merda in concime. Chi ha superato il panico è passato attraverso a qualcosa di veramente grande: la **sensazione della morte**. E' una specie di reduce e può trasformare questa esperienza in qualcosa di caratterizzante della sua vita. Un esempio di forza.

Non più un corpo vissuto come un nemico, ma il proprio corpo e i suoi segnali come qualcosa di amico, cosa conosciuta, che non è pronta a ucciderci. Le persone apprendono che: **la tachicardia non è un infarto!** E' solo un'emozione ingoiata. Hanno bisogno di imparare a tirarla fuori, per la loro salute. Platone diceva che capire è amare, infatti l'ipocondria è non conoscenza, è "solo" mancanza d'amore, mancanza di conoscenza per quello che siamo davvero.

**Dott. Riccardo Musacchi**

Via Ravenna, 256/A 44124 Ferrara | Tel. +39 373 7906103 | Mail: riccardomusacchi.psic@gmail.com

Iscriz. Albo degli Psicologi dell'Emilia Romagna nr. 1745/A | P. Iva 01380510386

[www.riccardomusacchi.it](http://www.riccardomusacchi.it)