

ATTACCO DI PANICO



Associazione per l'EMDR in Italia

Via Umberto I, 65 - 20814 Varedo (MB)

Telefono / Fax | 0362.558879

Cellulare | 338.3470210

E-mail | segreteria@emdritalia.it

Sito | www.emdr.it

INTRODUZIONE

L'attacco di panico è un disturbo d'ansia. L'ansia è un'emozione che non sarebbe, di per sé, inadeguato provare, in quanto rappresenta una componente necessaria della risposta dell'organismo allo stress. L'ansia, o meglio la risposta ansiosa agli eventi, non ha sempre e necessariamente caratteristiche negative.

L'ansia viene considerata patologia quando disturba, in misura più o meno notevole, il funzionamento psichico globale determinando una limitazione della capacità di adattamento dell'individuo.

L'ansia patologica spesso è dotata di una propria "autonomia", manifestandosi senza alcuna correlazione con apparenti cause esterne scatenanti, ha un'intensità tale da provocare un grado di sofferenza non sopportabile e una durata spesso cronica e può limitare il funzionamento nella vita di tutti i giorni.

Esistono sostanzialmente due condizioni in cui l'ansia può essere non naturale:

- quando la risposta ansiosa è esagerata e disfunzionale rispetto agli stimoli che l'hanno indotta;
- quando lo stato ansioso compare in assenza di uno stimolo scatenante.

CHE COS'È L'ATTACCO DI PANICO

L'attacco di panico, annoverato nel DSM 5 tra gli altri disturbi d'ansia, consiste in una manifestazione di ansia acuta, rapida e inaspettata, in cui si avverte un improvviso senso di pericolo con forti sintomi somatici (sudorazione, tremori, palpitazione, nausea, brividi o vampate di calore). Si parla di Disturbo di panico nel caso in cui si verificano ricorrenti attacchi di panico inaspettati. La paura più frequentemente connessa all'attacco di panico riguarda sia l'alterazione del funzionamento mentale (es. paura di impazzire, perdere il controllo, svenire), sia di quello fisico (es. paura di morire). La comparsa del disagio raggiunge il picco in pochi minuti (di solito 10 minuti o meno), molto spesso a partire da uno stato di quiete e indipendentemente da preoccupazioni precedenti.

Il **significato** generalmente attribuito a questi episodi è relativo all'attraversamento di periodi particolarmente stressanti. Tale genere di attribuzioni avviene nella maggior parte dei casi a posteriori.

Un attacco di panico può sfociare in un vero e proprio **disturbo di panico**, in quanto nel soggetto si instaura la cosiddetta "paura della paura" e un rigido circolo vizioso che lo porta a evitare quei luoghi o quelle situazioni dai quali sarebbe difficile o imbarazzante allontanarsi, o nei quali potrebbe non essere disponibile un aiuto nel caso di un attacco di panico inaspettato (insorge così la cosiddetta "agorafobia"). In questo modo si evitano i viaggi nei mezzi pubblici, la guida dell'auto, lo stare in mezzo a una folla o situazioni simili. L'evitamento delle situazioni ansiogene guida il comportamento del paziente con attacchi di panico.

Il DSM-5 indica 13 sintomi dell'attacco di panico:

SINTOMI COGNITIVI ED EMOTIVI	SINTOMI SOMATICI
Derealizzazione (sentimenti di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi)	Palpitazioni, cardiopalmo o tachicardia
Paura di perdere il controllo o di "impazzire"	Sudorazione
Paura di morire	Tremore o agitazione
	Sensazioni di soffocamento
	Dolore o fastidio al petto
	Nausea o disturbi addominali
	Sensazione di vertigini, Instabilità, stordimento o svenimento
	Brividi o vampate di calore
	Parestesie (sensazioni di

Il carattere improvviso degli attacchi di panico e la loro relativa imprevedibilità, porta spesso le persone che hanno questo problema a sentirsi particolarmente deboli e vulnerabili, condizione che conduce spesso a un cambiamento significativo della vita.

Per parlare di attacco di panico non è necessario che si manifestino tutti i sintomi elencati. Molte crisi di panico sono caratterizzate solo da alcuni di questi. La frequenza e la gravità dei sintomi possono cambiare nel corso del tempo e a seconda delle situazioni.

L'EMDR: una terapia breve per l'ansia

L'EMDR (dall'inglese Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari) è un trattamento psicoterapeutico scoperto nel 1989 dalla psicologa americana Francine Shapiro. Utilizzato in origine per alleviare lo stress associato ai ricordi traumatici ha avuto negli anni abbondanti ricerche cliniche coinvolgendo psicoterapeuti, ricercatori della salute mentale, neurofisiologi.

Oggi è considerato il trattamento evidence-based per il DPTS (Disturbo da Stress Post Traumatico), validato da ricerche e pubblicazioni più di qualunque altra psicoterapia nel campo del trauma. È approvato, tra gli altri, dall'American Psychological Association (1998-2002), dall'American Psychiatric Association (2004), dall'International Society for Traumatic Stress Studies (2010), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2002 e dal nostro Ministero della Salute nel 2003.

Gli aspetti vincenti dell'EMDR sono la rapidità di intervento, efficacia e la possibilità di applicazione a persone di qualunque età, compresi i bambini.

Particolarmente indicata nella cura delle conseguenze dei traumi, l'EMDR si è via via trasformato in un approccio sempre più raffinato, complesso e globale, in grado di affrontare gran parte dei disturbi, in particolare i diversi disturbi d'ansia.

Come può aiutare l'EMDR

L'approccio EMDR offre l'occasione non solo per rielaborare i traumi del passato, ma anche per potenziare le capacità personali e le risorse individuali, per affrontare le sfide della vita quotidiana con serenità e sicurezza, senza sentirsi in balia dei sintomi dell'ansia. Il lavoro psicoterapeutico prevede la rielaborazione di tutte quelle esperienze angoscianti legate alla storia della persona e che possono essere causa della sintomatologia ansiosa.

L'importanza dello stress, dei lutti, del maltrattamento in ambito familiare, dell'abuso infantile e di altri eventi di vita negativi o pesanti come fattori di rischio è ormai riconosciuta dalla letteratura sull'ansia.

Con l'EMDR si lavora non solo sul ricordo di alcune esperienze che possono aver contribuito all'insorgenza del disturbo d'ansia ma anche sul ricordo delle prime volte in cui si è provata l'ansia e le volte peggiori, in modo da desensibilizzare e neutralizzare queste reazioni. In questo modo si facilita alla persona il fatto di poter affrontare in modo più sereno le situazioni che fino a quel momento erano vissute come ansiogene.