

L'attacco di panico grande nemico della vita

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Succede all'improvviso. Il cuore comincia a battere all'impazzata. Il corpo trema, scosso da una paura senza nome. Un dolore acuto trafugge il torace, quasi una coltellata. Il sudore freddo corre lungo la schiena. Manca il respiro, come se un peso enorme comprimesse il torace. La testa vuota, la nausea che sale, la sensazione di terrore, di essere sul punto di morire. La paura di perdere il controllo di sé, addirittura di impazzire. La corsa al pronto soccorso, nel terrore generale che la morte sia imminente. È un infarto? Un'emorragia interna? No: è un attacco di panico. Un terremoto improvviso di adrenalina che causa un'ondata di ansia incontrollabile e manda in corto circuito tutti i centri che coordinano la vita neurovegetativa, ma anche emotiva e cognitiva.

L'attacco tende a ripetersi: poco compreso fino a qualche anno fa (cinque era il numero medio di ricoveri in pronto soccorso, con le diagnosi più varie, prima che la valutazione corretta fosse formulata), l'attacco di panico resta un grande nemico della vita personale e familiare. Nonché una causa cardinale di solitudine e autoreclusione in casa. Non è un disturbo raro: interessa l'1-3 per cento della popolazione generale e fino all'8 per cento dei pazienti che si rivolgono al medico di famiglia. Colpisce due volte più le donne rispetto agli uomini. Ha un primo picco nell'adolescenza e un secondo intorno ai 35 anni. I gemelli monozigoti, ossia identici, ne sono più colpiti rispetto ai gemelli eterozigoti, il che depone per una consistente predisposizione genetica. Confermata anche dal fatto che l'attacco di panico è otto volte più probabile nei familiari di una persona che già ne sia colpita, rispetto alla popolazione generale. L'80 per cento delle vittime di questa insurrezione violenta del corpo ha avuto un periodo di forte stress nell'anno precedente il primo attacco.

Il panico ha la sua ragion d'essere nel corto circuito che colpisce i centri di regolazione di una delle quattro emozioni fondamentali: il panico, appunto, con angoscia di separazione. Quest'emozione, insieme all'ansia-paura, è modulata in particolare dagli estrogeni, il che ne spiega la maggiore frequenza nelle donne. Ha una funzione fondamentale nel regolare i comportamenti di cura dei piccoli e il sentimento di attaccamento nei rapporti affettivi. Più in generale, coordina i comportamenti legati alla sopravvivenza. Tuttavia, quando impazzisce, esasperando il sentimento di angoscia e tutti i suoi correlati fisici, quest'emozione diventa nemica giurata della qualità della vita. Chi ne è colpito, infatti, inizia ad avere un vero e proprio terrore che l'attacco si ripeta. Teme che le conseguenze possano una volta o l'altra essere fatali (data anche la gravità dei sintomi che prova). E tende a evitare ogni contatto sociale e a richiudersi in casa, come se lo stare nella tana lo/la proteggesse in qualche modo dal ripetersi di un'esperienza così terrificante. Comprensibilmente causa o si associa alla depressione, all'agorafobia, al disturbo d'ansia generalizzato.

"Non vivo più" è la frase ricorrente di chi abbia provato sulla propria pelle un attacco di panico. Che si associa a uno sconfortato "Non viviamo più nemmeno noi!" nei familiari.

È giusto conoscere questa sindrome, sia per prevenirla, sia per evitarne le pesanti conseguenze sulla vita personale e familiare. Innanzitutto, come riconoscere se si è vulnerabili a questo terremoto di paura inesplicabile, che magari ha già dato un primo, non grave, segno di sé? Due

sono le domande critiche: "Negli ultimi sei mesi le è capitato di sentirsi improvvisamente terrorizzato, ansioso e/o molto a disagio?" e "Le è successo di sentire improvvisamente il cuore battere all'impazzata, si è sentito/a debolissimo e le mancava il fiato?". Se si risponde "sì", c'è una probabilità forte di essere vulnerabili a questo terremoto biochimico e comportamentale.

In positivo, come prevenire l'attacco e come uscirne? Innanzitutto, con stili di vita che ridiano equilibrio al corpo e stabilizzino i circuiti del panico e della paura: ridurre lo stress, dormire almeno otto ore per notte, fare movimento fisico quotidiano dolcemente (una passeggiata di un'oretta, possibilmente in mezzo al verde, è perfetta), cominciare a praticare lo yoga o il training di rilassamento, evitando tutti gli eccitanti (caffè, thé, oltre ovviamente alle droghe quali cocaina o ecstasy, che da sole possono scatenare il panico). Preziosissimi sono gli psicofarmaci, a torto ancora demonizzati per un malinteso giudizio morale, come se ci fosse una "colpa" nell'essere colpiti da questi terremoti del corpo. Gli "inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI)" e le benzodiazepine possono rapidamente ridare qualità di vita a persone che letteralmente non vivevano più, che arrivano a lasciare il lavoro, lo studio, gli amici, i viaggi, qualsiasi attività, perché paralizzati dalla paura che l'attacco si ripeta. Un piccolo segreto: è saggio iniziare da dosi minime e salire gradualmente alla dose terapeutica, perché possibili effetti collaterali possono comparire prima dell'effetto curativo, se non si rispetti questa regola base di gradualità. Lo stesso vale per la riduzione dei farmaci, quando il benessere è stato ritrovato stabilmente. In parallelo, una psicoterapia di tipo cognitivo comportamentale (con terapeuti specializzati in quest'area) ottimizza il risultato del farmaco.

Perché merita parlarne? Perché l'attacco di panico va considerato con la stessa serietà clinica, ma anche rispetto per la persona che ne soffre, con cui consideriamo un'altra patologia che interessi qualsiasi organo del corpo. L'attenzione alle sue radici biologiche può rapidamente ridare serenità a chi ne è colpito, e alla sua famiglia, evitando colpevolizzazioni e solitudini, ma anche omissioni diagnostiche e terapeutiche, che possono trasformare in un incubo un disturbo invece curabilissimo.