

## ***IL DISTURBO DI PANICO***

***Quando sono sopraffatto dalle preoccupazioni, ripenso ad un uomo che, sul suo letto di morte, disse che tutta la sua vita era stata piena di preoccupazioni, la maggior parte delle quali per cose che mai accaddero.***

Winston Churchill

Secondo il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV-TR, 2002), la caratteristica principale del disturbo di panico (DP) è la presenza di attacchi di panico ricorrenti e inaspettati, seguiti da almeno un mese di consistente preoccupazione.

Un attacco di panico viene descritto come un'improvvisa manifestazione di ansia o una rapida escalation di quella solitamente presente; in particolare un episodio può essere definito come attacco di panico se 4 o più sintomi somatici o cognitivi aumentano progressivamente o si manifestano entro un periodo di 10 minuti.

Tra questi vi sono risposte fisiologiche quali palpitazioni, capogiri, sudorazione, sensazione di soffocamento, nausea, torpore e formicolio, tremori e brividi, e sintomi cognitivi quali paura di morire, paura di impazzire o di perdere il controllo.

Gli attacchi di panico possono essere classificati anche sulla base della condizione in cui si verificano, vale a dire se sono dipendenti dalla situazione o si producono spontaneamente.

I criteri affinché si possa parlare di DP riguardano la presenza ricorrente e inaspettata degli attacchi seguita da un periodo di almeno un mese durante il quale l'individuo riporta frequentemente il timore di avere altri attacchi.

Il modello cognitivo del panico propone che una determinata sequenza di eventi in una successione circolare conduca all'attacco di panico ed è conosciuto come il modello del circolo vizioso del panico (Clark, 1986).

Ovvero, la classica paura della paura.

Gli attacchi di panico, allora, sarebbero il risultato di catastrofiche interpretazioni di eventi fisici e mentali erroneamente considerati segni di un imminente disastro quale avere un attacco cardiaco, svenire o soffocare.

Infatti, secondo Clark (1986), il circolo vizioso che alla fine culmina in un attacco di panico, si sviluppa quando uno stimolo percepito come minaccioso crea uno stato di forte preoccupazione; se poi la persona interpreta in modo catastrofico le sensazioni somatiche che lo accompagnano, sperimenterà un ulteriore incremento della

preoccupazione, si intensificheranno le sensazioni somatiche, e così via, fino all'esplosione vera e propria dell'attacco di panico.

Quindi, di solito, se le cause scatenanti il DAP possono essere diverse, multiple e personali, il copione attraverso cui si mantiene tale patologia è spesso un circolo vizioso molto simile in tutti i casi e quindi simili saranno le "tecniche" e le "strategie" atte a rompere questo vero e proprio circolo vizioso in tutte le persone che presentano tale disturbo.

D'altronde, come diceva Occam, "le entità non devono essere moltiplicate senza che sia necessario".

Dott. Fabio Gherardelli

## **Bibliografia**

Clark, D.M. (1986) A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24, pp. 461-471.

Ledoux, J. *Il cervello emotivo: alle origini delle emozioni*. Baldini Castoldi Dalai, Milano 2003.

Gherardelli, F. *Sulle ali del panico (in corso di pubblicazione)*. Aurelia, Treviso, 2009.

Lyddon, W.J., Jones, J.V. (2002) *L'approccio evidence-based in psicoterapia*. McGraw-Hill, Milano.

Marks, I.M. (1998) *Fears, Phobias and Rituals: Panic, Anxiety and Their Treatment*, Oxford University Press.

Martin G., Pear J. (2000) *Strategie e tecniche per il cambiamento. La via comportamentale*. McGraw-Hill, Milano.