

*"L'urlo" di Edvard Munch*

## L'ATTACCO DI PANICO

In questo articolo tratteremo di un evento che negli ultimi anni è diventato sempre più frequente nella nostra società, soprattutto fra i giovani e che purtroppo può diventare protagonista anche nell'ambito delle attività praticate in montagna: l'attacco di panico.

Infatti può accadere e non è infrequente, di dover affrontare durante un'escursione o un'uscita alpinistica questo tipo di evento che spesso è ad insorgenza improvvisa e in alcuni contesti potenzialmente pericoloso.

L'attacco di panico si caratterizza con la comparsa improvvisa di paura e disagio, che raggiunge il suo massimo picco entro pochi minuti e che si

manifesta con un blocco fisico e mentale o con un tentativo di fuga incontrollata da situazioni identificate come pericolose. In entrambi i casi l'imprevedibilità e l'impulsività della reazione porta ad una perdita di lucidità da chi ne è vittima, con la possibilità di compiere azioni pericolose per sé e per gli altri.

Stiamo parlando di una paura ingestibile e incontrollata ben diversa dalla "sana paura" che accompagna chi frequenta la montagna nel momento in cui si affrontano situazioni delicate dove esiste il reale rischio di riportare delle lesioni; quest'ultima infatti è una preziosa compagna e un campanello d'allarme necessario per valutare attentamente l'ambiente in cui ci troviamo e per mantenere alta la concentrazione e la reattività. La paura, in tal caso, è un meccanismo di difesa sviluppato dalla nostra parte di cervello razionale e cognitiva innescata con lo scopo di affrontare e risolvere il problema presente.

È evidente che la reazione di paura è estremamente soggettiva, infatti la valutazione del rischio che si sta per affrontare tiene conto di molteplici fattori: il danno potenziale, la personale competenza tecnica, la condizione fisica, la motivazione e la determinazione, l'affiatamento e la fiducia fra i compagni, le esperienze passate, la variabilità climatica, le difficoltà di orientamento; se numerosi di questi fattori sono negativi allora la paura può trasformarsi in ansia diffusa e in condizioni di maggiore stress può sfociare in un vero e proprio attacco di panico.

## Definizione di attacco di panico

Il **Disturbo da attacco di panico** viene definito nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali *"come una forma clinica dei disturbi d'ansia accompagnati da altri sintomi psicologici e fisici che si presentano in maniera imprevedibile, generalmente senza una razionale causa scatenante."*

La rapidità di insorgenza e la riduzione notevole delle capacità cognitive sono le caratteristiche peculiari dell'attacco di panico che lo distinguono dall'ansia.

## I principali sintomi con cui si manifesta sono:

- Tachicardia, palpitazioni
- Respirazione accelerata
- Sudorazione
- Tremori
- Sensazione di soffocamento
- Fastidio o dolore al petto
- Nausea o disturbi addominali
- Sensazione di vertigine o di svenimento
- Diminuita salivazione
- Brividi o vampate di calore
- Parestesie (formicolii o sensazione di torpore) spesso alle mani
- Sensazione di perdita di controllo
- Derealizzazione (sensazione di irrealtà cioè non sapere dove si è o cosa si stava facendo)
- Depersonalizzazione (essere distaccati da sé stessi)
- Paura di morire



**Cognitivi - Emozionali**

- Pensieri catastrofici
- Paura di morire o perdere il controllo
- Separazione di realtà
- Difficoltà a concentrarsi
- Tremore generalizzato

**Fisiologici**

- Palpitazioni, Tachicardia
- Senso di costrizione o soffocamento
- Difficoltà a respirare
- Vertigini o sensazioni di svenimento
- Nausea o nodo allo stomaco
- Visione annebbiata
- Tensione muscolare
- Sudorazione
- Formicolio

**Comportamento**

- Inquietudine
- Insonia
- Evitamento delle situazioni per paura

**Sintomi degli attacchi di panico**

**Ipotizzando esempi pratici, in base anche ad eventi a cui ho potuto assistere personalmente, in montagna un attacco di panico può insorgere:**

1) Lungo una via di arrampicata in un passaggio difficoltoso la persona si blocca, magari in sosta con la muscolatura contratta e l'impossibilità di proseguire e quindi di non riuscire più né a salire, né a scendere, assalita da una sensazione di morte imminente.

2) In un passaggio delicato la persona può decidere di ritornare indietro in maniera categorica senza essere più in grado di ascoltare suggerimenti o indicazioni. Un solo pensiero gli occupa la mente: allontanarsi dal quel posto.

3) Durante una ferrata la persona può presentare un'improvvisa paura dell'altezza (la cosiddetta acrofobia che a differenza delle vertigini provoca uno stato d'ansia che può sfociare in un vero e proprio attacco di panico), diventa incapace di muoversi viene pervasa da un'angoscia profonda che si tramuta in pianto isterico e inconsolabile.

4) Durante un trekking di diverse ore la persona assalita da stanchezza e incertezza sulla durata dell'escursione inizia a manifestare un atteggiamento di insofferenza che sfocia in aggressività nei confronti dei compagni e incredulità sulla tempistica per arrivare alla meta, non si riesce più a comunicare e la persona decide irrevocabilmente di non continuare e di fermarsi dove si trova.

5) Durante un'uscita alpinistica in alta quota, e in questo caso l'altitudine è un fattore predisponente all'insorgenza, un partecipante nell'approcciarsi ad attraversare un crepaccio si immobilizza e non è più capace di proseguire, non parla distaccandosi così dagli altri compagni e dalla realtà circostante.

Questi sono solo alcuni dei molteplici e svariati scenari in cui si può manifestare un attacco di panico.



**Meccanismo di insorgenza.** L'insorgere di un attacco di panico può essere favorito sia da cause biologiche sia psicologiche, l'ipotesi più accreditata e che siano coinvolte entrambe.

**Aspetti biologici.** Quando il nostro cervello interpreta una situazione come potenzialmente pericolosa attiva delle regioni arcaiche, in particolare il nucleo dell'amigdala, che sono deputate a salvaguardare la nostra sopravvivenza fisica. Questa parte di cervello così detta primitiva è programmata per reagire al pericolo in maniera istintiva, "animalesca", immediata senza soffermarsi sui dettagli; tale sistema cerebrale arcaico è per esempio quello che ci fa sobbalzare in caso di forte rumore improvviso o innesca la fuga travolgente e mortale di una folla nel sospetto di un attentato.

Quindi la strategia che mette in atto è quella di fuggire e di allontanarsi dalla fonte di pericolo e se questo non è possibile vengono attivate delle strategie successive come: l'attacco e l'aggressione, il blocco fisico o l'immobilità, la dissociazione.

L'amigdala, quindi per realizzare questa strategia difensiva attiva il sistema nervoso simpatico che fa parte del sistema nervoso autonomo, che è indipendente dalla nostra volontà e che stimola delle risposte fisiologiche necessarie a preparare il nostro corpo affinché sia nelle condizioni migliori per affrontare la situazione pericolosa. Ecco che allora si manifestano quegli effetti fisiologici che ci ricordano i sintomi di cui abbiamo parlato prima:

- L'aumento del battito cardiaco e conseguente aumento della pressione arteriosa per una maggiore irrorazione sanguinea della muscolatura.
- L'aumento della temperatura corporea e di conseguenza della sudorazione allo scopo di rendere la muscolatura più reattiva.
- L'aumento della frequenza respiratoria per una maggiore ossigenazione.
- La dilatazione della pupilla per una migliore visione.
- Il rilascio di sostanze come l'adrenalina, che agiscono come eccitatori sui vari organi per migliorare la reattività e alzare la soglia di percezione del dolore.

Tutte queste reazioni entro certi limiti sono considerate sane e fisiologiche finché non diventano incontrollabili e si realizza un "cortocircuito mentale". L'iperventilazione prolungata crea uno squilibrio delle concentrazioni ematiche di ossigeno ed anidride carbonica con effetti che scaturiscono in sensazione di fame d'aria, debolezza fisica e confusione mentale. L'amigdala a questo punto, che monitorizza gli stimoli esterni ed interni può interpretare questo peggioramento fisico come una situazione pericolosa che degenera progressivamente facendo insorgere pensieri catastrofici ("Non ce la faccio", "mi scoppia il cuore") così da scatenare alcune strategie di sopravvivenza (fuga, catatonìa...).

In tutto questo si deve considerare anche l'ambiente in cui ci troviamo, infatti è stato documentato che situazioni specifiche come l'alta quota sembrano predisporre a condizioni che inducono con maggiore probabilità a un attacco di panico con crisi di tipo respiratorio, ventilatorio. Già a quote medie, in montagna, in un soggetto sano si evidenziano fenomeni di adattamento dovuti alla diminuzione della pressione atmosferica, con conseguente aumento dello sforzo fisico; l'atto respiratorio e la frequenza cardiaca sono incrementati anche in situazione di riposo per lo sforzo che l'organismo sta compiendo per adattarsi alla maggiore altitudine, ovviamente tutto è amplificato dall'attività che stiamo svolgendo.



## Aspetti psicologici

Oltre al rischio di danno fisico, gli aspetti pericolosi di una situazione possono riguardare anche la sfera psicologica e quindi il probabile danno alla propria immagine o identità. Spesso il pericolo psicologico può essere vissuto come prioritario rispetto a quello fisico e l'individuo può decidere di accettare situazioni rischiose esclusivamente per salvare la propria immagine o per compiacere il proprio partner o compagno di cordata.

Tale situazione può portare ad un conflitto interno in cui istintivamente vorremmo rinunciare all'impresa ma allo stesso tempo razionalmente decidiamo di affrontare situazioni che riteniamo fisicamente pericolose per la paura magari di essere derisi o non considerati all'altezza.

Ovviamente tutto ciò porta a una reazione di paura che può trasformarsi in ansia e predisporre all'insorgenza di quei sintomi sopra menzionati fino a causare l'attacco di panico.

Altro aspetto psicologico negativo che può predisporre all'insorgenza di un attacco di panico è la memoria di precedenti esperienze negative che ricordano anche solo per qualche dettaglio quella che si sta vivendo, in tal caso i ricordi possono sovrapporsi alla situazione presente e distorcere in termini negativi la percezione della situazione reale.



## Come comportarsi

Prima di tutto occorre ricordare che nella persona vittima di attacco di panico la parte razionale è disattivata pertanto è estremamente improbabile che da sola riesca a superare il problema; occorre invece interrompere i processi fisiologici innescati, il modo migliore è offrire rassicurazione cercando di essere il più pratici possibile affinché la persona possa ritornare ad un pensiero razionale e logico. Quindi per riuscire a risolvere questa



situazione sono necessari tre passaggi: realizzare una condizione di sicurezza, ridurre l'attacco di panico, osservazione dopo l'attacco di panico.

**Primo Step.** La persona con attacco di panico non è più in grado di valutare le proprie risorse e rischia di fare azioni controproducenti allo scopo di allontanarsi dalla situazione che giudica come pericolosa; pertanto chi interviene per prima cosa si avvicina e mette in sicurezza prima la propria persona e poi la vittima (in particolare se ci troviamo in luoghi esposti, lungo una via di arrampicata, o ferrata).

Occorre catturare la sua attenzione, se sono presenti più persone accorse ad aiutare una sola parla utilizzando frasi brevi e di semplice comprensione e un tono di voce accogliente e allo stesso tempo assertivo per instaurare un rapporto di fiducia ("Ascoltami, stai avendo un attacco di panico, lo conosco, ti posso aiutare adesso insieme usciamo da questa situazione").

Cerchiamo di attivare il suo pensiero logico facendolo concentrare su delle azioni che dovrà fare una per volta disinnescando così l'emotività; questo lo realizziamo con ordini semplici che ci permettano di uscire dalla situazione di pericolo imminente ("passami il moschettone", "tieni il rinvio"..), facendo delle domande ("come ti chiami?") e verificando che mantenga sempre il contatto con noi.

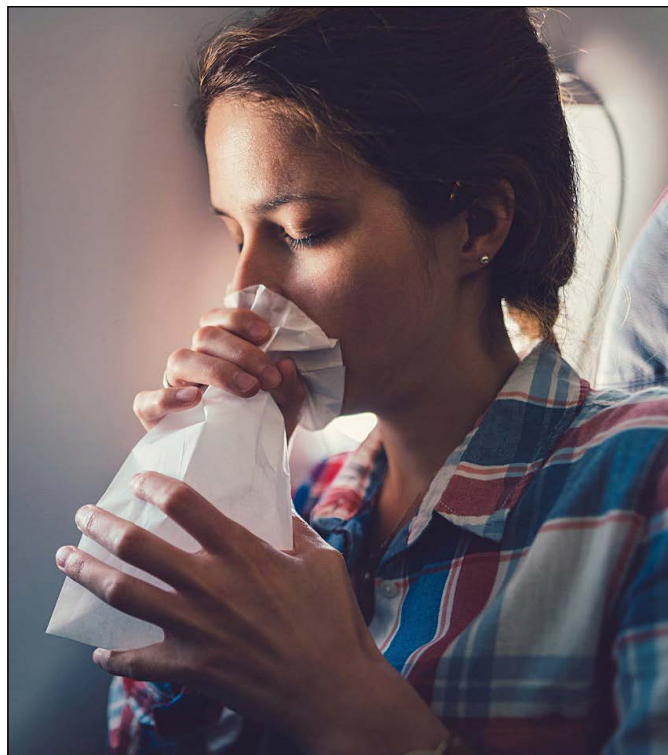
Continuiamo a parlare per mantenere un legame e non farlo sentire mai abbandonato, facciamo un rinforzo positivo attraverso dei complimenti man mano che esegue le istruzioni, descriviamo tutte le azioni che compie e utilizziamo delle espressioni positive che evocano sicurezza ("Bene ora siamo fuori pericolo" "possiamo stare tranquilli", "bravo ora ci riposiamo e prendiamo fiato").

**Secondo step.** Una volta messa in sicurezza la persona si può pensare a cercare di sbloccarla fisicamente. Innanzitutto cerchiamo di rassicurarla ricordando che l'episodio è per sua natura autolimitante scomparirà senza conseguenze per la salute.

**Attenzione, mai sdrammatizzare o sorridere della situazione.** La sofferenza è intensa e reale anche se dura pochi minuti. Non bisogna inoltre pensare che l'attacco di panico sia un segno di fragilità o di debolezza del carattere o che i sintomi siano un'esagerazione o una simulazione per attirare l'attenzione.

Colui che si è avvicinato per primo sostiene il paziente evitando di colpevolizzarlo ma al tempo stesso non deve assecondarlo troppo; solitamente la persona trova giovamento nel veder sintetizzato il proprio problema insormontabile in poche parole, è bene evitare di dare troppe informazioni meglio cercare di fornire dei concetti chiari sintetici e rassicuranti. Se si è in grado, bisognerebbe spiegare la natura dei sintomi durante l'attacco di panico ("adesso senti il cuore che ti batte forte ma è normale in questo momento è spiacevole ma non è pericoloso per la tua salute") cercando di spiegare che questi hanno un'origine psicologica e non fisica; inoltre si dovrebbe stimolare un pensiero logico e concreto cercando di vincere la parte emotiva.

Oltre al colloquio ci sono delle azioni che si possono compiere per alleviare i sintomi ed in particolare la tachipnea (il respiro accelerato); la respirazione infatti gioca un ruolo essenziale ed è importante cercare di concentrarsi per far ritornare la persona ad



una respirazione normale: possiamo porre una mano sul torace (sempre se siamo in condizioni ambientali che lo permettano e auspicando che la persona si faccia avvicinare) della persona in modo da assecondare il suo respiro e rallentarlo; un'altra tecnica è quella di far eseguire dei respiri all'interno di un sacchetto di carta cercare di farla respirare all'interno allo scopo di compensare lo squilibrio di anidride carbonica che si è venuto a creare. ("ora facciamo dei respiri profondi, prendi aria dal naso, trattieni il fiato e poi espira lentamente dalla bocca," almeno per una decina di volte)

**Terzo step.** Una volta stabilizzata la situazione e usciti dalla condizione considerata pericolosa, la persona potrebbe sentirsi dopo la crisi debole e confusa, rimaniamo sempre vicino lei e non la abbandoniamo mai anche quando i sintomi sono regrediti, osserviamo le reazioni controllando sempre la respirazione che si mantenga regolare, la gratifichiamo per aver superato il problema.

Se l'attacco di panico invece stà arrivando a noi stessi sarebbe importante rendersene conto per anticiparlo riconoscendo le proprie reazioni fisiologiche e cercando di fare un'autoanalisi sui sintomi che stanno insorgendo; è molto utile prendersi una pausa e rallentare le azioni e gli stimoli, compiere dei respiri profondi con inspirazioni ed espirazioni molto lente e cadenzate.



L'attacco di panico dura dai cinque ai venti minuti, al massimo può raggiungere la durata di una mezz'ora, può occorrere anche un'ora perché regredisca del tutto.

In tutti i casi qualora la situazione non dovesse migliorare o si verificasse una situazione di pericolo occorre sempre chiamare i soccorsi.

**Irene Camporesi**

*Infermiere Pronto Soccorso DEA Rimini - OTS - SAER*

**Giacomo Mennilli**

*Medico Emergenza Sanitaria Territoriale 118 Romagna – OTS - SAER*

**Bibliografia:**

- \* "Il Disturbo di Panico guida pratica per pazienti, familiari ed operatori" Mario di Fiorino - Guido Jacopo Massei
- \* "Attacco di Panico: vivere con la sensazione di morire" Cristina Uccelli
- \* "Attacchi di panico in montagna" Dott. Giovanni Piretto
- \* "Prevenzione e Gestione dell'attacco di panico in attività di montagna" Abstract Tesi di Laurea - Dott.ssa Micoll Dal Farra