

- Attacco di Panico -

Caratteristiche

Poiché gli Attacchi di Panico possono manifestarsi nel contesto di qualsiasi Disturbo d'Ansia come pure in altri disturbi mentali (per es., Disturbi dell'Umore, Disturbi Correlati a Sostanze) ed in alcune condizioni mediche generali (per es., cardiache, respiratorie, vestibolari, gastrointestinali). La caratteristica essenziale di un Attacco di Panico è un periodo preciso di paura o disagio intensi in assenza di vero pericolo accompagnati da almeno 4 sintomi somatici o cognitivi su 13. I sintomi possono essere somatici o cognitivi ed includono palpitazioni, sudorazioni, tremori fini o a grandi scosse, sensazioni di dispnea o di soffocamento, sensazione di asfissia, dolore o fastidio al petto, nausea o disturbi addominali, vertigini o sensazione di testa leggera, derealizzazione o depersonalizzazione, paura di perdere il controllo o di "impazzire", paura di morire, parestesie e brividi o vampate di calore.

L'attacco ha un inizio improvviso, raggiunge rapidamente l'apice (di solito in 10 minuti o meno), ed è spesso accompagnato da un senso di pericolo o di catastrofe imminente e da urgenza di allontanarsi. L'ansia che è caratteristica di un Attacco di Panico può essere differenziata dall'ansia generalizzata per la sua precisa, quasi parossistica natura e per la sua gravità tipicamente maggiore. Gli attacchi che soddisfano tutti gli altri criteri, ma sono caratterizzati da meno di 4 sintomi somatici o cognitivi, sono considerati attacchi paucisintomatici. Esistono tre tipi caratteristici di Attacchi di Panico:

-inaspettati (non provocati), sono definiti come quelli in cui il soggetto non associa l'esordio dell'attacco con un fattore scatenante situazionale interno o esterno (cioè l'attacco di panico viene avvertito come spontaneo, a "ciel sereno");

-causati dalla situazione (provocati), sono definiti come quelli in cui l'attacco si manifesta quasi invariabilmente, subito durante l'esposizione a, o nell'attesa di, uno stimolo o fattore scatenante situazionale (per es., un soggetto con Fobia Sociale che ha un Attacco di Panico che inizia pensando di parlare in pubblico);

-sensibili alla situazione, sono simili agli Attacchi di Panico causati dalla situazione, ma non sono invariabilmente associati allo stimolo e non si manifestano necessariamente subito dopo l'esposizione (per es., è più probabile che gli attacchi si manifestino durante la guida, ma alcune volte l'individuo guida e non ha un Attacco di Panico oppure l'Attacco di Panico si manifesta dopo aver guidato per una mezz'ora).

Ciascun tipo di Attacco di Panico è definito da un set diverso di relazioni fra l'esordio dell'attacco e la presenza o l'assenza di fattori scatenanti situazionali che includono stimoli esterni (per es., un soggetto con claustrofobia ha un attacco mentre si trova in un ascensore bloccato fra i piani) o interni (per es., percezioni catastrofiche riguardo le irradiazioni di palpitazioni cardiache).

Gli individui che richiedono cure per Attacchi di Panico inaspettati descrivono solitamente la paura come intensa e riferiscono di avere pensato di essere in procinto di morire, di potere perdere il controllo, di avere un infarto del miocardio o un ictus o di "impazzire". Riferiscono di solito anche un desiderio urgente di fuggire dal luogo in cui si sta manifestando l'attacco. Con il ripetersi degli Attacchi di Panico inaspettati, nel tempo gli attacchi tipicamente diventano causati o provocati dalla situazione, benché possano persistere attacchi inaspettati.

Per la diagnosi di Disturbo di Panico (con o senza Agorafobia) è richiesto il manifestarsi di Attacchi di Panico inaspettati. Gli attacchi causati dalla situazione e sensibili alla situazione sono frequenti nel Disturbo di Panico, ma si manifestano anche nel contesto di altri Disturbi d'Ansia e di altri disturbi mentali. Per esempio, gli Attacchi di Panico causati dalla situazione sono vissuti dalla maggior parte dei soggetti con Fobia Sociale (per es., la persona ha un Attacco di Panico ogni volta che deve parlare in pubblico) e con Fobie Specifiche (per es., una persona con una Fobia Specifica per i cani ha un Attacco di Panico ogni volta che incontra un cane che abbaia), mentre gli Attacchi di Panico sensibili alle situazioni si manifestano più tipicamente nel Disturbo d'Ansia Generalizzato (per es., dopo aver visto in televisione nuovi programmi che annunciano una recessione economica, la persona si fa sopraffare dalle preoccupazioni relative alle sue finanze e si aggrava fino ad avere un Attacco di Panico) e nel Disturbo Post-traumatico da Stress (per es., la vittima di una violenza sessuale talvolta ha un Attacco di Panico quando si confronta con situazioni che ricordano l'evento traumatico, quali vedere un uomo che le ricorda l'assalitore).

Nel determinare il significato diagnostico differenziale di un Attacco di Panico, è importante considerare il contesto in cui l'Attacco di Panico si manifesta. La distinzione fra gli Attacchi di Panico inaspettati e gli Attacchi di Panico sia causati dalla situazione che sensibili alla situazione è critica, poiché per una diagnosi di Disturbo di Panico (Senza Agorafobia e Con Agorafobia) sono richiesti ricorrenti attacchi inaspettati. Determinare se una storia di Attacchi di Panico giustifichi una diagnosi di Disturbo di Panico è, tuttavia, complicato dal fatto che non sempre esiste una relazione esclusiva fra il tipo di Attacco di Panico e la diagnosi. Per esempio, benché una diagnosi di Disturbo di Panico richieda per definizione che almeno alcuni Attacchi di Panico siano inaspettati, i soggetti con Disturbo di Panico frequentemente riferiscono di aver avuto anche attacchi causati dalla situazione o sensibili alla situazione. Come tale, l'accurata considerazione del nucleo dell'ansia associato con gli Attacchi di Panico è importante anche nella diagnosi differenziale. Come esempio, si consideri una donna che ha un Attacco di Panico prima di parlare in pubblico. Se questa donna indica il nucleo della sua ansia nella possibilità di morire per un attacco di cuore imminente, allora, presumendo che altri criteri diagnostici siano soddisfatti, ella può avere un Disturbo di Panico. Se d'altra parte questa donna identifica il nucleo dell'ansia non come l'Attacco di Panico stesso, ma come il sentirsi imbarazzata e umiliata, allora più probabilmente può avere Fobia Sociale. I problemi diagnostici riguardanti i casi al limite vengono discussi nella "Diagnosi Differenziale" dei disturbi nell'ambito dei quali possono comparire Attacchi di Panico.