

DISTURBO DA ATTACCHI DI PANICO (DAP)

Sintomi e Diagnosi

Per poter definire un disturbo da attacchi di panico dal punto di vista fenomenologico, ovvero dalla valutazione dei sintomi e dei criteri di esclusione occorre prima definire cosa sia un episodio da attacchi di panico. Questo si rende necessario in quanto un attacco di panico, di per sé, non rappresenta un disturbo ed è inoltre comune a molti disturbi come le fobie.

Attacco di Panico (episodio)

Un attacco di panico si presenta come un periodo preciso di intensa paura o disagio, durante il quale quattro (o più) dei seguenti sintomi si sono sviluppati improvvisamente ed hanno raggiunto il picco nel giro di 10 minuti:

- palpitazioni, cardiopalmo, o tachicardia
- sudorazione
- tremori fini o a grandi scosse
- dispnea o sensazione di soffocamento
- sensazione di asfissia (mancanza d'aria)
- dolore o fastidio al petto
- nausea o disturbi addominali
- sensazioni di sbandamento, di instabilità, di testa leggera o di svenimento
- derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da sé stessi)
- paura di perdere il controllo o di impazzire
- paura di morire
- parestesie (sensazioni di torpore o di formicolio)
- brividi o vampate di calore.

Ricordiamo che sono sufficienti quattro sintomi di quelli sopra descritti per essere in presenza di un attacco di panico. La presenza di meno di quattro sintomi in genere definisce la presenza di un attacco di panico definito paucisintomatico che, la maggior parte delle persone, definisce come una crisi d'ansia.

Disturbo di Panico

Definiti i criteri per l'attacco di panico inteso come episodio, è ora possibile procedere con la diagnosi descrittiva del disturbo di panico. Va ricordato che un attacco di panico si può presentare in concomitanza di agorafobia. In questo caso la diagnosi sarà quindi di disturbo di panico con agorafobia.

Per la diagnosi di disturbo di panico devono essere presenti entrambi i seguenti criteri diagnostici:

- Attacchi di panico (vedi sopra) inaspettati ricorrenti
- Almeno uno degli attacchi è stato seguito da 1 mese (o più) di uno (o più) dei seguenti sintomi:
 - preoccupazione persistente di avere altri attacchi;
 - preoccupazione a proposito delle implicazioni dell'attacco o delle sue conseguenze (per es., perdere il controllo, avere un attacco cardiaco, "impazzire");
 - significativa alterazione del comportamento correlata agli attacchi.

Se fossimo in presenza di agorafobia la diagnosi sarà di disturbo da attacchi di panico con agorafobia, in alternativa, l'entità diagnostica sarà di soltanto agorafobia. Lo psicologo dovrà valutare attentamente che gli Attacchi di Panico non siano dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale (per es., ipertiroidismo) per questo tali condizioni dovranno essere escluse da un medico di riferimento.

Inoltre gli Attacchi di Panico non devono essere meglio giustificati da un altro disturbo mentale, come Fobia Sociale (per es., si manifestano in seguito all'esposizione a situazioni sociali temute), Fobia Specifica (per es., in seguito all'esposizione ad una specifica situazione fobica), Disturbo Ossessivo-Compulsivo (per es., in seguito all'esposizione allo sporco in qualcuno con ossessioni di contaminazione), Disturbo Post-traumatico da Stress (per es., in risposta a stimoli associati con un grave evento stressante), o Disturbo d'Ansia di Separazione (per es., in risposta all'essere fuori casa o lontano da congiunti stretti).

Distinguere il Disturbo di Panico da Altri Disturbi d'Ansia

Un attacco di panico generato dalla vista di un oggetto o legato alla presenza di uno specifico pensiero o determinato da situazioni specifici in genere è una reazione a uno stimolo che consideriamo fobigeno e non rappresenta un disturbo da attacchi di panico ma una fobia specifica.

Un attacco di panico alla vista o al pensiero dei ragni rappresenta la reazione a una fobia specifica di insetti e animali. Un attacco di panico alla vista di sangue è più probabile che rappresenti la reazione alla fobia specifica tipo sangue-iniezioni-ferite.

Un attacco di panico in presenza di uno stimolo che ricorda un episodio traumatico è più probabilmente associato ad un disturbo acuto o post-traumatico da stress.

Un attacco di panico scaturito in seguito all'impossibilità di eseguire un rituale dopo un pensiero ossessivo oppure legato ad un pensiero intrusivo è più probabile che sia una reazione associata ad un disturbo ossessivo-compulsivo (DOC).