

The image features a solid blue background. On the left side, there is a large, dark silhouette of a curved shape, resembling a monster's body or a large letter 'C'. This shape has several clawed limbs extending from it. In the lower right quadrant, there is a smaller silhouette of a person running away from the large shape. The text is centered in the middle of the image.

ATTACCHI DI PANICO
Diagnosi e Terapia

TERAPIA COMBINATA

FARMACOLOGICA

OMEOPATICA-OMOTOSSOCOLOGICA

COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

ATTIVITÀ FISICA

1. LA DIAGNOSI È POSSIBILE SE CI SONO ALMENO 4 DEI SEGUENTI SINTOMI

Palpitazioni o tachicardia

Sudorazione

Tremori

Sensazione di fiato corto o fatica nel respirare

Sensazione di soffocamento

Nausea o dolori addominali

Vertigini con sensazioni di instabilità

Parestesie (sensazioni di formicolio o di intorpidimento)

Dolore retrosternale

Derealizzazione (sensazioni di irrealtà) o

depersonalizzazione (sentirsi separato da se stesso)

Sensazione di perdita di controllo o di “diventare matto”

Paura di morire

Brividi o vampate di calore

Inoltre dopo gli attacchi il soggetto presenta per un mese persistente paura di avere altri attacchi.

Una sorta di tensione costante, un'ansia anticipatoria, "paura" della "paura", che aumenta il livello di stress e favorisce futuri attacchi.

L'ANSIA DIVENTA PANICO E PRODUCE L'ATTACCO

Spesso c'è timore ossessivo di avere attacchi in luoghi pubblici. Ma la tendenza all'evitamento di certe situazioni, rinforza la paura e la alimenta portando all'agorafobia (paura della piazza, dei luoghi affollati) che spesso si associa al DAP.

Ciò implica riduzione qualità di vita del soggetto sia nella vita sociale che lavorativa, palpitazioni o tachicardia, sudorazione

2. GLI ATTACCHI DI PANICO FANNO PARTE DEL DISTURBO D'ANSIA

Può succedere che il normale livello d'ansia di tutti noi, possa aumentare ed esplodere in attacchi di panico in seguito a sentimenti spiacevoli, problemi personali o professionali, stress, preoccupazioni per propria salute, ed in generale direi in seguito a DIMINUZIONE DELL' UMORE.

QUINDI IL DAP È UN DISTURBO DEL CONTROLLO DELL'ANSIA

3. LA PRIMA COSA DA FARE È ESCLUDERE ALTRE CAUSE ORGANICHE E QUINDI FARE RIFERIMENTO AL VOSTRO MEDICO CURANTE. SI PUÒ POI INIZIARE LA CURA

CON BUONI RISULTATI SI ASSOCIA..

A) TERAPIA FARMACOLOGICA

B) TERAPIA OMEOPATICA-OMOTOSSICOLOGICA

C) COLLOQUIO E TERAPIA COGNITIVO -COMPORTAMENTALE

D) ATTIVITÀ FISICA

A) TERAPIA FARMACOLOGICA

Trattasi di terapia con farmaci antidepressivi **di nuova generazione**, più tollerati e con effetto anche ansiolitico. Sono farmaci **“curativi”** che tendono a **ripristinare i livelli di serotonina e di noradrenalina**, neurotrasmettitori importanti per il tono dell’umore, e la cui carenza produce depressione (comorbilità frequente nel DAP).

Le benzodiazepine invece sono farmaci **SINTOMATICI** non propriamente curativi che portano a rapida remissione dell’attacco ma non **“curano”** le cause del disturbo e possono portare a tolleranza e dipendenza

B) TERAPIA OMEOPATICA-OMOTOSSICOLOGICA

Terapia da personalizzare con colloquio a seconda del sintomo e delle caratteristiche del paziente (ad esempio la costituzione)

RIMEDI PRINCIPALI SONO:

GELSENIUM, quando c'è senso di confusione e tremore
ARGENTUM NITRICUM, quando c'è prevalente sintomatologia viscerale, diarrea etc.

IGNATIA, indicata in persone timide, timorose con insicurezza di fondo.

ARSENICUM ALBUM, in costituzioni esili o che hanno subito dimagrimento per via di patologie croniche o intercorrenti, con stati di agitazione prevalentemente notturni

ACONITUM, quando c'è grande rapidità ed intensità di insorgenza sintomi con sensazione morte imminente.

SULFUR, debolezza e forte sudorazione soprattutto al mattino

ANACARDIUM, ansia che migliora dopo i pasti etc.

C) COLLOQUIO E TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

La prima cosa è l'**accettazione** del sintomo che il paziente involontariamente produce attraverso meccanismi psicosomatici.

Combattere il sintomo è come combattere se stessi con peggioramento del quadro. Anticipare i sintomi, immaginando una situazione che può avvenire, significa accettarli ed imparare a non aver paura di ciò che te stesso involontariamente produci ma che razionalmente non accetti.

A questo si associa una **tecnica di respirazione** che insegna a respirare lentamente per non incorrere nell'iperventilazione che peggiora il quadro attraverso eccessiva eliminazione di anidride carbonica, con contrazione dei muscoli addominali che favoriscono lo "scarico dell'ansia". Si possono poi associare **visualizzazioni** che aumentano la capacità di concentrazione, lasciando a mio avviso, campo libero all'immaginazione del paziente (training autogeno) Ad esempio "vedere" se stessi, il proprio viso mentre si sta effettuando la respirazione.

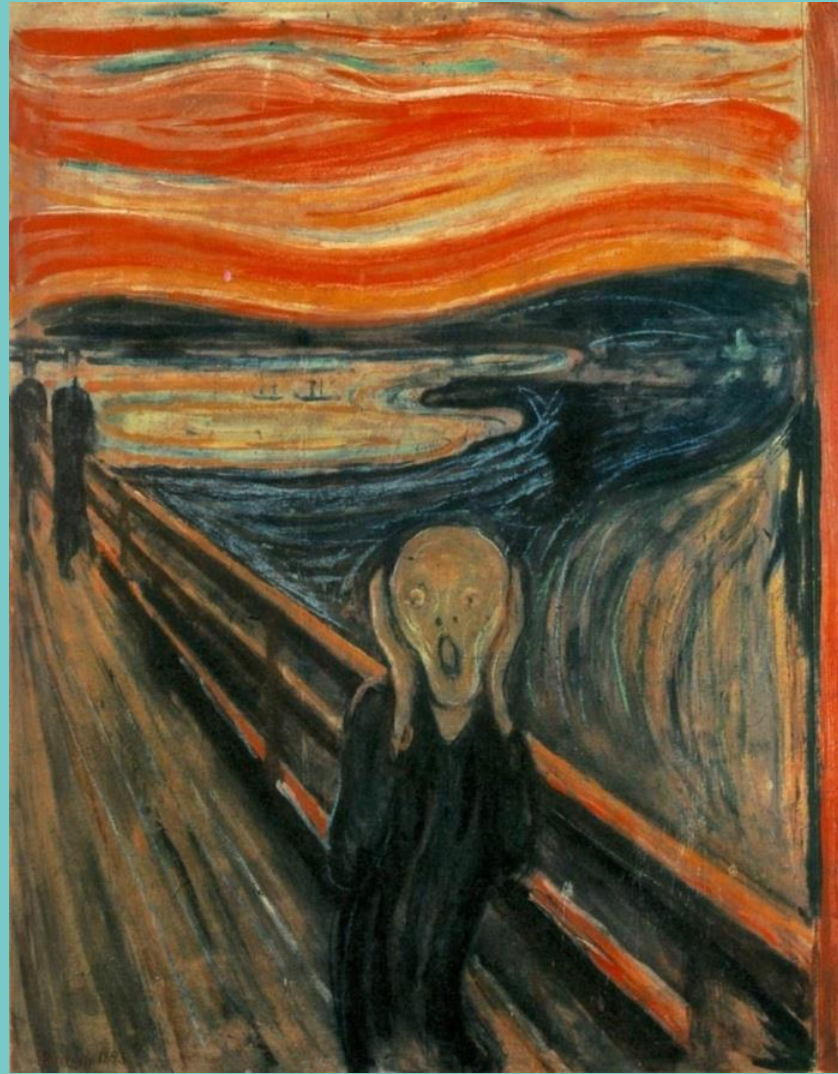
D) ATTIVITÀ FISICA AEROBICA

RIDUCE L'ANSIA, LA "SCARICA"

Inoltre è un **antidepressivo naturale** e determina sensazione di benessere psicofisico che può portare ad acquisire maggior sicurezza di sé.

Il paziente durante l'esercizio fisico riproduce in parte i sintomi dell'attacco quali sudorazione, "fiato corto", tachicardia, e si confronta con le sensazioni interne temute durante l'attacco di panico, **"ACCETTANOLE"**, e ciò rappresenta una sorta di "trattamento da esposizione" e può aiutare ad **interpretare i pericoli percepiti durante l'attacco** in maniera più innocua, meno pericolosa.

DAP - Disturbo da Attacchi di Panico



Grazie per l'attenzione