

KOEN SCHRUERS - FIAMMETTA COSCI - SASKIA BROECKX

Il Panico

e come affrontarlo

Collana **Psiche e dintorni**

diretta da *Francesca Mamo e Loredana Petrone*



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma

tel. 06.39738315 – email: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2026

Koen Schruers è medico, psichiatra, neuroscienziato e terapeuta comportamentale. È Professore Ordinario di Psichiatria presso l'Università di Maastricht, Olanda, dove dirige un gruppo di ricerca dedicato allo studio dei meccanismi sottostanti i disturbi emotivi e del loro trattamento. È autore di oltre 200 pubblicazioni scientifiche internazionali in questo campo. Dirige da oltre venti anni la *International Summer School on Affective Neuroscience* organizzata dall'Università di Maastricht presso l'Università di Firenze.

Il Professor Schruers è un esperto internazionale in disturbi d'ansia, in particolare in disturbo di panico, ed è spesso chiamato a relazionare su questo argomento in congressi internazionali. Ha oltre trent'anni di esperienza clinica nella diagnosi e nel trattamento di pazienti con gravi disturbi d'ansia.

Fiammetta Cosci è medico, psichiatra, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale. È Professore Associato di Psicologia Clinica presso l'Università di Firenze dove si occupa di disturbi dell'umore e di ansia e di benessere psicologico con particolare riferimento al modello psicosomatico di tipo biopsicosociale. È autrice di oltre 170 pubblicazioni scientifiche internazionali, di oltre 20 capitoli di libro e di una monografia in questo campo. È attualmente *Editor in Chief* della rivista internazionale *Journal of Psychosomatic Research* (Elsevier).

Saskia Broeckx è un ingegnere civile e autrice. Collabora con aziende e organizzazioni in Belgio e a livello internazionale, è specializzata nella divulgazione di contenuti scientifici, tecnici ed economici. Da anni si dedica a trasformare contenuti complessi in narrazioni chiare e accessibili per un pubblico più ampio, con un interesse specifico per l'ambito medico.

In copertina: disegno realizzato con l'aiuto dell'I.A. di ChatGPT.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice

PREFAZIONE	VII
INTRODUZIONE	XI
Capitolo 1 – Che cos'è il panico?	1
<i>Ansia, paura e panico</i>	2
<i>Questa è iperventilazione, giusto?</i>	5
<i>Dall'attacco al disturbo</i>	6
Ansia anticipatoria o paura del panico	6
Evitamento o agorafobia	7
Avere un disturbo non significa esserlo	11
Capitolo 2 – A chi e perché?	15
<i>Più spesso di quanto si pensi</i>	15
Non lo vedi	16
Quando il panico non è panico?	17
<i>Lo stress come fattore scatenante</i>	18
<i>È (un pò) nel DNA</i>	21
<i>L'educazione ha un ruolo?</i>	23
<i>Non è perché hai pensieri sbagliati</i>	24
Il circolo vizioso del panico	24
Ha cercato ma non ho trovato	25
Qual è allora la spiegazione? Il condizionamento	27
<i>Le donne con disturbo di panico sono il doppio degli uomini</i>	32
L'azione degli ormoni	33
Errori sistematici di segnalazione e diagnostici?	35
<i>Malattie, farmaci e sostanze di abuso</i>	36
Attacchi di panico dovuti a malattie	36
Attacchi di panico e malattie coronariche	37
Farmaci e attacchi di panico	39
Attenzione alle sostanze di abuso	40
<i>Alla fine è tutto nella testa</i>	43

IL PANICO E COME AFFRONTARLO

Capitolo 3 – Come lo sappiamo?	45
<i>Panico in laboratorio</i>	46
Un'elevata quantità di CO ₂ provoca l'attacco di panico	46
Il 35% di CO ₂ dà un risultato simile a ciò che succede nella vita reale	48
Panico senza disturbo di panico	50
Panico nei topi	52
Topo e uomo, un modello sperimentale per il panico	55
<i>Bere e fumare per la scienza</i>	57
L'alcol: rimedio o problema?	57
La nicotina aiuta?	60
<i>Cosa fa la CO₂ nel cervello?</i>	62
L'importanza del pH	62
Cosa ci insegnano i topi <i>knockout</i>	63
pH, l'elemento chiave?	65
<i>Dov'è il pulsante del panico?</i>	67
Donne senza paura	67
Il tronco encefalico come sede logica del panico	69
Il tronco encefalico come sede plausibile del panico	69
<i>Alla fine è l'amigdala?</i>	73
<i>Un modello è solo un modello</i>	76
Capitolo 4 – Cosa possiamo fare?	81
<i>Esposizione, sentire il panico</i>	82
Che cosa non va?	82
Le spiegazioni sono un lubrificante	83
Affrontare gli attacchi di panico con l'esposizione enterocettiva	85
Affrontare l'evitamento con l'esposizione in vivo	88
Una settimana che fa la differenza	90
Un'occhiata più da vicino all'esposizione	91
Ogni svantaggio ha il suo vantaggio	93
<i>Non tutte le pillole sono uguali</i>	94
Un po' di depressione non guasta	95
Antidepressivi, non soltanto per la depressione	95
Cosa succede in caso di carenza di serotonina?	97
Cosa succede quando la serotonina aumenta?	99
Il panico non è causato da una carenza di serotonina	101

Indice generale

Lentamente, lentamente, lentamente	102
E gli effetti collaterali?	104
Il ruolo degli ansiolitici	106
Trattamento o semplice palliativo?	108
<i>Igiene di vita: utile, ma non sufficiente</i>	109
<i>Cosa è meglio non fare?</i>	110
Respirare in un sacchetto	111
Esercizi di respirazione, concentrazione e rilassamento	113
Mangiare banane	114
Evitare	114
<i>Consigli per i professionisti</i>	116
Fare diagnosi differenziale pensando all'attacco di panico	116
Tenere conto delle differenze uomo-donna	118
Lavorare sull'esposizione	118
<i>In conclusione</i>	120
RINGRAZIAMENTI	123

Ad Ann
A Erwin

Prefazione

La storia dell'ansia acuta e del disturbo di panico trova radici nel mito, visto che il termine "panico" si collega alla divinità silvestre metà uomo e metà capra, rappresentata dal dio Pan. Nella mitologia, il "timor panico" è un terrore istantaneo, irrazionale e paralizzante, scatenato nell'incontro imprevedibile e improvviso con il dio. Fuori dalla metafora è la natura terrificante del panico, la sua potenza che travolge la razionalità, la sua acuzie, la sensazione di morte imminente che ne deriva. Una paralisi del panico che sembra impedire la fuga.

È necessario un articolato passaggio interpretativo per andare dal mito alla realtà attuale. Oggi molto sappiamo dell'ansia e del panico e delle sue espressioni, grazie a quanto la ricerca in senso biopsicosociale ha apportato alla clinica e alla conoscenza. L'ansia è uno stato emotivo molto importante, che appartiene agli esseri viventi ed è parte del sistema di difesa individuale rispetto alla minaccia. Ha, quindi, una funzione adattativa consentendo una rapida attivazione dei comportamenti utili a fronteggiare la situazione in cui la persona si viene a trovare. È dunque un'emozione primaria e innata, fondamentale per la sopravvivenza che, in senso fisiologico, coinvolge strutture e meccanismi biologici alla base del sistema di allerta che aiuta l'organismo di fronte a potenziali minacce attuali e future. L'ansia si differenzia in tal modo dalla paura che riguarda un pericolo imminente e che si attiva come risposta verso un pericolo obiettivo, esterno ed attuale. L'ansia è uno stato emotivo, penoso, sgradevole che deriva dall'attesa dolorosa di un danno indeterminato che non necessariamente è una minaccia per la vita, come nel mondo animale, ma può essere interno. Questo avviene in ragione delle capacità simboliche e di donazione di senso dell'essere umano, per cui la "minaccia" assume significato più ampio, che va oltre la minaccia per la vita, ma può riguardare il proprio ruolo, i rapporti interpersonali, il contesto sociale e così via.

Negli esseri umani l'ansia è un'emozione "complessa" perché coinvolge, in senso diacronico, molte altre dimensioni che attengono alla storia della persona, agli eventi che occorrono nella vita che possono avere un'importanza specifica nel condizionare la persona stessa. Da qui il possibile passaggio ad uno stato di non più adattamento ad interferenza sul funzionamento individuale. L'intensità dei sintomi ansiosi, la loro numerosità, la qualità e le caratteristiche dell'ansia in termini di acuzie o di cronicizzazione e di non proporzione rispetto a ciò che la attiva, la può rendere patologica. L'ansia, specie quando acuta, come nel caso del panico, diviene parte di un disturbo, anch'esso variegato e complesso, influenzato da molteplici variabili, tra cui, in un'ottica psicosociale, il contesto relazionale e sociale, nonché quello culturale.

Il panico e il disturbo di panico, parte dei disturbi d'ansia e quindi cosiddetti *common mental disorders*, è, in questo senso, molto importante e molto studiato, per la sua prevalenza e per le sue caratteristiche. Il disturbo di panico è stato inserito, nella tassonomia psichiatrica variamente nel corso del tempo, venendo considerato una forma di "nevrosi", secondo quanto il modello psicoanalitico indicava inizialmente, e poi in maniera meno legata alle teorie psicologiche, una condizione sindromica, come nel *Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders* (DSM) dell'*American Psychiatric Association*, attualmente alla sua quinta edizione rivista (DSM-5-TR), e nell'*International Classification of Diseases*, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), attualmente alla sua XI edizione (ICD-11). La stessa OMS indica che in generale i disturbi d'ansia siano tra i più frequenti al mondo, colpendo, oltre 300 milioni di persone e potendo essere ritrovata in tutte le branche della medicina, a partire dalla medicina generale fino ai contesti specialistici. È comune, infatti, che un'elevata percentuale di persone affette da patologie fisiche, cardiopatie, patologie neurologiche, oncologiche ed altre, presentino quadri di ansia. È necessario quindi saperne di più e educare al meglio le persone che sono affette da questa condizione, sfatando miti e dando speranza attraverso spiegazioni chiare e precise.

Questo è l'obiettivo perfettamente centrato dal testo che Koen Schruers, Professore di Neuroscienze presso l'Università di Maastricht,

Prefazione

ha curato sul panico e sul disturbo di panico insieme a Saskia Broeckx e tradotto in italiano, con adattamenti al contesto italiano, da Fiammetta Cosci. Viene posto al centro dell'attenzione, in maniera semplice ma molto informativa e chiara, quanto è necessario sapere: cosa è il panico, come lo si differenzia dal disturbo di panico vero e proprio; quali sono le cause e quali le condizioni che più frequentemente accompagnano il panico stesso; quali sono le strutture biologiche e i meccanismi biologici coinvolti, secondo un'idea che siamo esseri viventi e che l'organismo cerca di trovare il proprio equilibrio; come fare diagnosi e come fare diagnosi differenziale pensando all'attacco di panico, tenendo conto delle differenze uomo-donna. Questi sono solo alcuni dei punti della parte più generale del testo.

Di grande rilievo è poi la parte dedicata agli interventi in cui gli autori prendono in considerazione e sfatano, sempre con stile didattico di chiarificazione ed indirizzo individualizzato al lettore, alcuni nuovi miti, come respirare in un sacchetto, mangiare banane, gli esercizi di respirazione protratti. È chiaro che non è sufficiente adottare un approccio al sintomo in sé e per sé per "aggiustare" la persona, la chiave del sistema terapeutico, bensì la lettura, diagnostica e personalizzata del problema e l'integrazione tra strumenti, individualizzando le strategie nella storia della persona.

Favorire l'educazione sulle manifestazioni d'ansia e sulle patologie d'ansia è di grande rilievo per diversi motivi. Il primo perché destigmatizza quanto inerisce ai fenomeni psicologici e psicopatologici, agendo sui pregiudizi legati all'uso comune del pensiero stereotipato. È stigma, infatti, che la sofferenza psichica – incluso dunque il panico – sia l'equivalente della follia o la rappresentazione di una debolezza del carattere o qualcosa di ignoto (che quindi per definizione spaventa) o tutte le questioni suddette assieme. Il secondo motivo è che la ricerca di informazioni, specie con l'avvento dell'intelligenza artificiale, non sostituisce l'esperienza di chi, come Schruers, da anni si dedica all'attività clinica e di ricerca di tali quadri psicologici e psicopatologici. Da ultimo, il fatto che la principale e primaria modalità di approccio ai problemi delle persone è dare

spiegazioni chiare, informare e condividere domande e dubbi, in setting sicuri e redazionalmente terapeutici: il testo di Schruers esattamente in tal senso si muove. Spero che questo strumento, ora disponibile al pubblico del nostro Paese, possa essere di aiuto per i pazienti e le persone che si confrontano – e ve ne sono molte – con questa condizione, dando alla condizione stessa un nome che non sia né una banalizzazione (“È solo ansia”) né una sentenza (“È una forma di malattia mentale che colpisce i deboli”) e guardando in termini scientifici e basati sulle evidenze i modi per affrontarlo al meglio.

Luigi Grassi

Professore Ordinario di Psichiatria
Università degli Studi di Ferrara

Introduzione

Panico. Non avrei mai pensato che potesse accadere a me, è la risposta di gran lunga più frequente dei pazienti nel mio ambulatorio presso il Centro Accademico per l'Ansia di Mondrian a Maastricht (Olanda).

Eppure, praticamente chiunque può soffrire di disturbo di panico. Come vedremo, alcuni sono più inclini di altri. Inoltre, il disturbo di panico è più comune di quanto si pensi. Tutti conoscono qualcuno che ne soffre, ne ha sofferto o ne soffrirà. Forse non sapete chi sia, perché non si vede da fuori, a meno che... conoscete qualcuno che non osa andare al supermercato da solo o che evita immancabilmente autostrade, ponti e gallerie anche se significa fare chilometri e chilometri in più, o che va continuamente dal medico senza che gli sia riscontrato niente? La maggior parte dei miei pazienti affetti da panico ha un comportamento di questo tipo.

Perché questo libro? Perché ho sempre ritenuto importante la condivisione delle conoscenze. Quello che so io lo possono sapere anche i miei pazienti. Da giovane medico, mi prendevo tutto il tempo necessario per spiegare le cose ai pazienti ed ero convinto di fare un buon lavoro. A un certo punto mi sono chiesto se quello che stavo spiegando fosse così comprensibile e compreso come pensavo. Non ricordo l'esatta causa di questa improvvisa riflessione critica, ma decisi di chiedere ai miei pazienti che cosa li avesse colpiti. Non dimenticherò mai quel primo tentativo.

L'ultima volta le ho spiegato cos'è il disturbo di panico, come si manifesta e cosa si può fare al riguardo.

Il paziente si acciglia.

Ora vorrei verificare se la mia spiegazione è stata chiara e se è il caso di modificarla. Può raccontare con parole sue quello che le ho detto allora?

...

Silenzio imbarazzante.

Ero lì, con tutto il mio entusiasmo e la mia ingenua presunzione. Per una settimana non mi sentii bene, a causa di quell'ego ammaccato. Ammaccato, non rotto; e mi dissi che questo paziente poteva essere un'eccezione. Così presi l'abitudine di verificare ciò che i pazienti potevano ricordare. Ben presto fu chiaro che il mio approccio era completamente sbagliato. Non ricordavano le cose che avevo tanto enfatizzato, mentre venivano ricordate le osservazioni casuali. Quello che stavo facendo non funzionava, nonostante le buone intenzioni. Come potevo fare in modo che le spiegazioni fossero ricordate dai pazienti?

Iniziai allora a chiedere ai pazienti di portare con sé qualcuno alle visite. Di solito questo tipo di pazienti va a visita da solo, ma durante una sessione informativa non sarebbe male avere con sé il proprio partner o un'altra persona cara. Questa strategia si è rivelata migliore dato che ben presto è emerso che chi accompagnava afferrava e ricordava ciò che dicevo con maggiore precisione del paziente, soprattutto relativamente agli argomenti più impegnativi, come il trattamento. Da allora lavoriamo sempre in questo modo: due persone ricordano più di una!

I pazienti mi hanno chiesto negli anni informazioni scritte per poter rileggere le spiegazioni a loro piacimento. Mi è sembrata una buona idea. Questo mi ha spinto a fornire documentazione scritta. Nel frattempo, i pazienti hanno trovato la strada verso ogni tipo di risorsa su internet – il fatto è che su internet è possibile trovare tutto ed il contrario di tutto, per questo incoraggio i pazienti a parlare insieme di ciò che trovano online. Ma non mi faccio illusioni: è probabile che sia soprattutto quello che hanno letto a rimanere impresso. Ecco perché questo libro.

L'oratore sono io, il sottoscritto. La copertina riporta anche un secondo nome. Saskia Broeckx mi ha dato una voce letteraria, per così dire a ciascuno il suo mestiere. Ci conosciamo dai tempi in cui studiavamo a Leuven (Belgio) e ci siamo spesso scambiati opinioni sulla medicina in generale, sulla psichiatria e sulla salute mentale in particolare, quindi la collaborazione è nata naturalmente. È stata lei a plasmare le mie affermazioni ed i miei aneddoti, gli esempi ed i ricordi, gli esperimenti e le altre ricerche nel racconto così come è diventato. La copertina poi riporta un

terzo nome. Fiammetta Cosci ha curato la traduzione italiana e l'adattamento alla cultura italiana del libro. Anche con Fiammetta ci conosciamo da molti anni ed abbiamo condiviso da psichiatri ricerca, progetti, idee.

Insieme parliamo di ciò che è noto e di ciò che non lo è, di cosa è il panico e di cosa non lo è, di come indagare sul panico e di cosa si può imparare da queste indagini. Le storie dei pazienti vi permetteranno di dare un'occhiata nel mio ambulatorio. Sebbene questi pazienti siano ispirati ai pazienti del mio studio, adulti con sintomi di panico gravemente disturbanti con un'eventuale depressione, per evitare di essere riconosciuti, i loro dati personali sono fittizi. Quindi ogni somiglianza con persone esistenti è casuale. E gli studenti presentati? Studiano medicina o psicologia, stanno conseguendo il dottorato, sono medici in formazione per diventare medici di medicina generale o psichiatri o sono in formazione specialistica come psicoterapeuti.

A proposito, questo libro non è solo per i pazienti e per chi li circonda, ma per chiunque voglia saperne di più sul panico: laici, studenti, medici di medicina generale, terapeuti, medici specialisti e altri operatori sanitari. Condividere le conoscenze non è importante soltanto per me, come medico e professore universitario, è anche la mia missione, così come rendere le conoscenze accessibili ad un pubblico più ampio. Restano molti punti interrogativi, ma sappiamo sempre di più, molto di più di quando ho iniziato a fare il ricercatore. Mi è sembrato quindi che i tempi fossero maturi per mettere ordine a ciò che sappiamo e sbarazzarci una volta per tutte di alcuni miti, falsi miti e stereotipi.

Perché è importante sapere di più del panico? Perché il disturbo di panico è così comune e perché causa molta sofferenza pur essendo ben curabile. Troppo spesso le persone affette da disturbo di panico non ricevono l'aiuto giusto e credo che questo sia drammatico. Se più persone comprendono meglio il fenomeno del panico, chi ne soffre sarà aiutato meglio e di più. E soprattutto, un trattamento adeguato non deve necessariamente costare molto. Il problema è costoso, la soluzione no.

Buona lettura

Koen Schruers

