

ATTACCHI DI PANICO IL TRAUMA E I SUOI EFFETTI -

Dott. Giordano Lovato psicologo-psicoterapeuta

- [LA DEFINIZIONE](#)
- [COSA AVVIENE DURANTE UNA ESPERIENZA TRAUMATICA?](#)
- [LA VALUTAZIONE COGNITIVA DEL PERICOLO E' INDIVIDUALE E SOGGETTIVA](#)
- [FASE DELL'ATTIVAZIONE FISIOLGICA](#)
- [GLI ATTACCHI DI PANICO E LE FOBIE](#)
- [LA TERAPIA DEGLI ATTACCHI DI PANICO CON EMDR](#)
- [RICONOSCIMENTI DELL'EMDR](#)
- [UN CASO CLINICO](#)

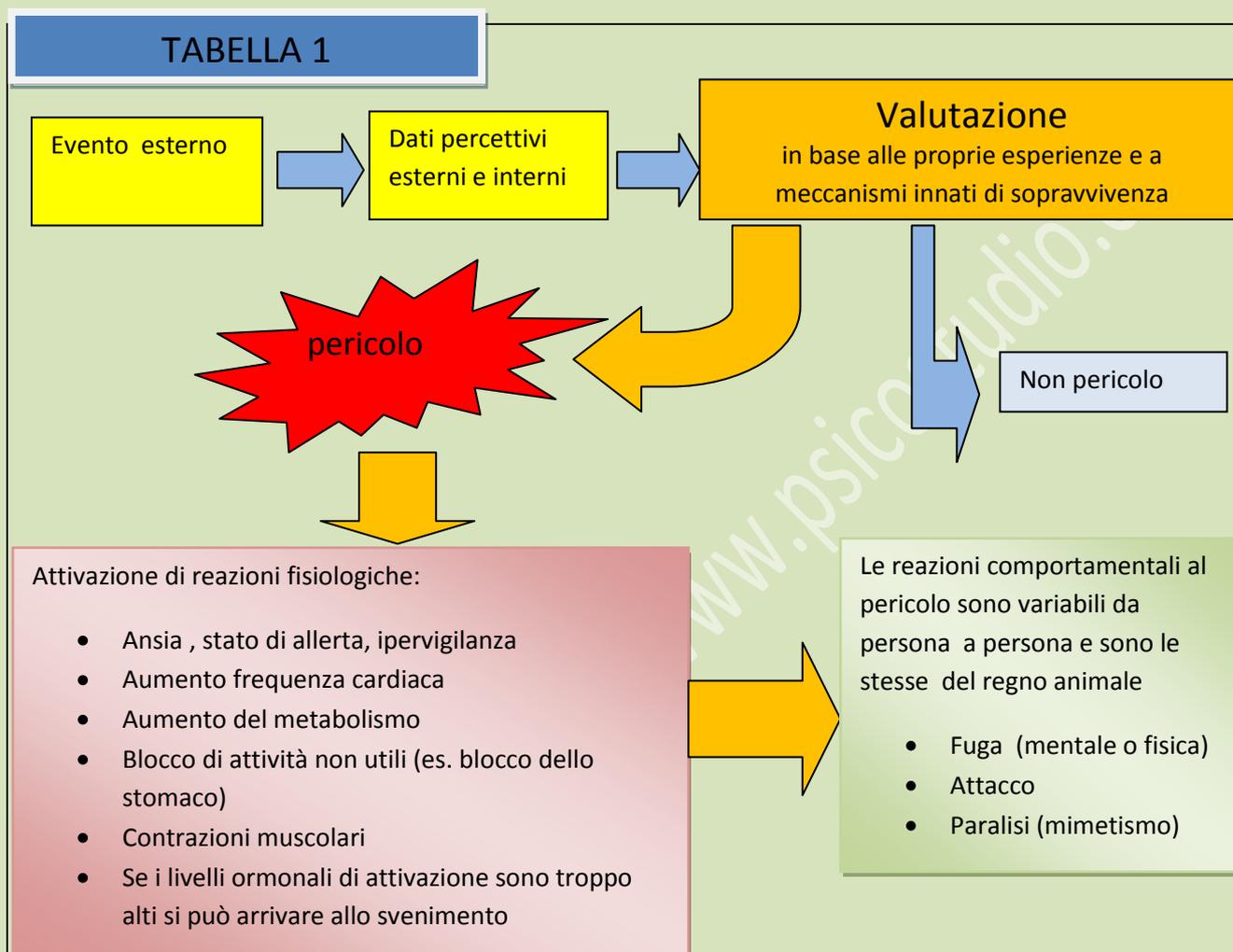
LA DEFINIZIONE DI TRAUMA

Se affrontiamo l'argomento da un punto di vista cognitivo diciamo che un trauma è una esperienza che esce dai livelli di adattabilità mentale ed esperienziale della persona. E' l'irrompere di una esperienza non voluta che è fuori dalla nostra portata di "con - prensione". E' evidente che si può uscire per poco, e questo è un piccolo trauma (t), e si può uscire per molto, e allora parliamo di un grave trauma (T); inoltre la stessa esperienza può risultare un trauma insopportabile per una persona e non esserlo per niente per un'altra.

COSA AVVIENE DURANTE UNA ESPERIENZA TRAUMATICA? **Tabella 1**

L'esperienza di un trauma (T) è valutata dalla nostra mente in rapporto alle esperienze passate: un bambino che non conosce il fuoco può avvicinarsi per la prima volta ad una fiamma in modo inconsapevole, ma appena si scotta il messaggio di dolore induce la sua mente a fare una associazione stabile fra fuoco e situazione di pericolo. Sono molte le percezioni valutate come pericolose: ad esempio un oggetto che ci arriva addosso con velocità, la percezione di cadere e perdere l'equilibrio, non aver contatto con il terreno. Molte altre possono essere le situazioni che

suscitano percezioni tali da indurci a formulare una valutazione di pericolo; queste valutazioni attivano una serie di meccanismi neuro - fisiologici innati volti a garantire la sopravvivenza.



LA VALUTAZIONE COGNITIVA DEL PERICOLO E' INDIVIDUALE E SOGGETTIVA

Se prendiamo per esempio la situazione di un lanciatore di baseball che ci lancia addosso una pallina a forte velocità, è evidente che la valutazione dell'eventuale pericolo dipende dalle esperienze individuali: per una persona non allenata diventa un momento di forte pericolo, mentre non lo è per un ricevitore professionista. Lo stesso si può dire per la diversa reazione di fronte al vuoto tra un alpinista e una persona non abituata a questo tipo di situazioni.

E' interessante capire cosa avviene in questa frazione di secondo; il livello di ipervigilanza sviluppato fa in modo che al nostro cervello arrivino tantissimi input percettivi della situazione di trauma. Infatti in condizioni normali la maggior parte dei dati percettivi sono inibiti alla coscienza, ma nel momento traumatico i livelli di attivazione neurologica vengono esaltati.

Tutto questo crea una forte "impressione" emotiva che fissa nella memoria una grande quantità di elementi: si creano pertanto dei circuiti nervosi nuovi e delle associazioni stabili fra fasi del momento traumatico e valutazione di pericolo.

Es: se ho avuto un incidente in auto, le informazioni che ho fissato in quel momento possono essere:

- La vista della macchina rossa davanti
- La percezione del contatto delle mie mani con il volante
- Il rumore della pioggia o il fischio del vento che c'era in quel momento
- Il senso dell'acqua e del bagnato che vedevo
- Il rumore del vetro che si rompeva
- L'odore persistente di quel momento
- L'ombra di un albero che mi copriva la vista o delle ombre di edifici alti esistenti lì vicino
- Il rumore di un elicottero che passava in quel momento
- Il senso di solitudine o di impotenza provato
- E tantissimi altri piccoli particolari che avvengono in quei momenti.

La mente fissa in pochissimi secondi molti di questi particolari e li associa in modo stabile al vissuto di pericolo: in qualche secondo ha "imparato" qualcosa che resterà nella memoria associato al dolore per molto tempo.

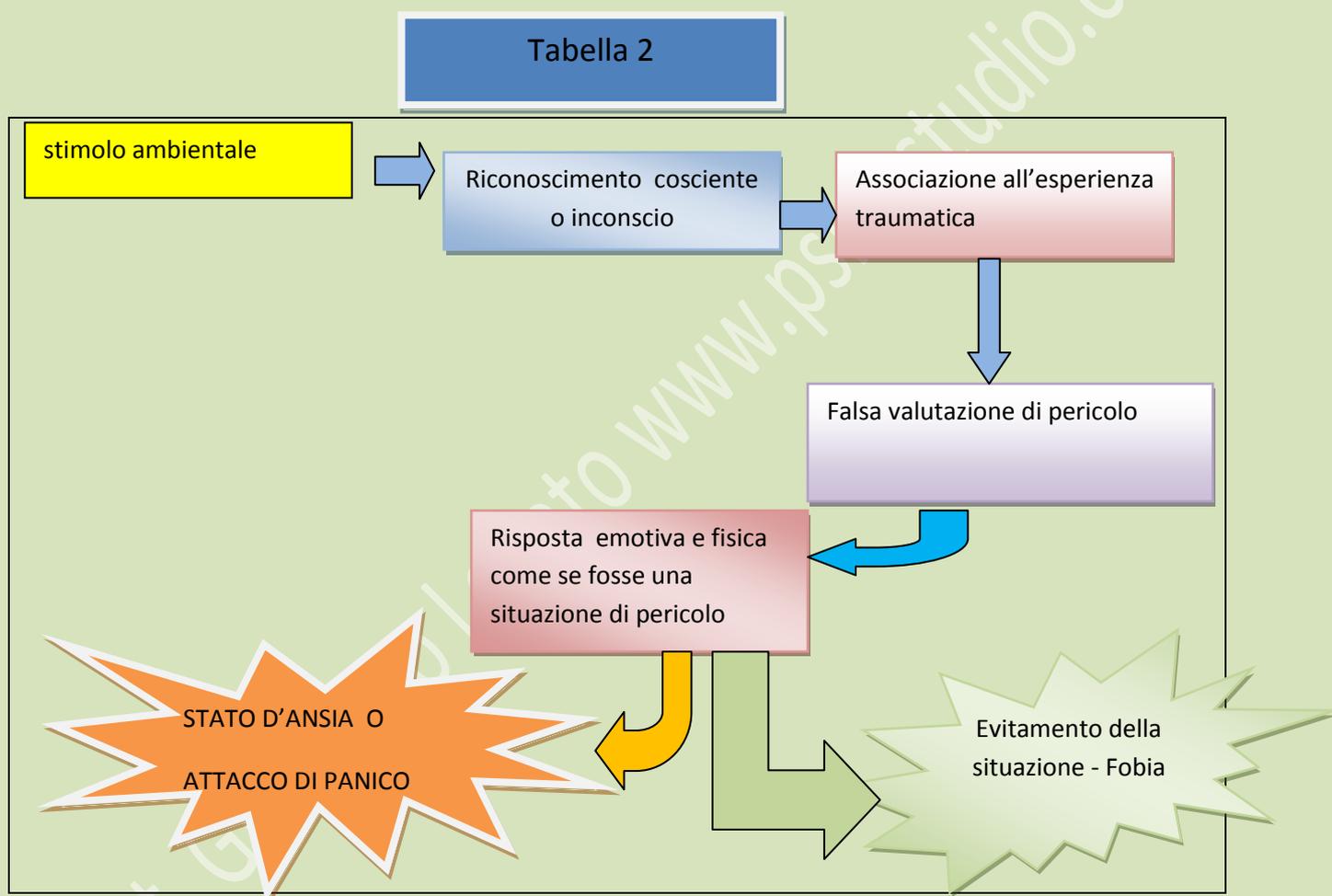
In una fase successiva la mente cerca di "digerire" queste cose e di superare il trauma. A volte però l'elaborazione non ha successo e la mente copre, isola, cerca di dimenticare l'esperienza e tutti i suoi particolari. Tuttavia, se la cancellazione non avviene con successo, si verifica che alcuni di questi dati diventano dei veri e propri detonatori a tempo che, se sfiorati, riportano la persona esattamente nella condizione emotiva di pericolo e nel tempo preciso in cui ha vissuto il trauma. Sono gli episodi di flash back, le intrusioni nei pensieri. Sono esperienze dolorose e stressanti anche perché capitano in momenti inaspettati senza che spesso venga riconosciuto lo stimolo riattivatore d'origine.

GLI ATTACCHI DI PANICO E LE FOBIE

Perché una macchina rossa, per niente pericolosa, può scatenare il panico? Come può essere che un rumore di elicottero, o della pioggia colleghino la nostra mente esattamente allo stato emotivo dell'incidente?

Quando una persona riconosce gli stimoli che attivano il panico cercherà di evitare le occasioni che suscitano questi effetti: in alcuni casi diventano comportamenti di evitamento così forti da essere classificati come fobie.

La questione critica nasce particolarmente quando gli elementi che attivano l'ansia sono sotterranei e non apertamente ricollegabili, oppure i traumi sono così remoti e lontani nel tempo da non permettere un collegamento razionale con il qui ed ora: alla persona risulta solo una sensazione non collegata coscientemente e per questo non riconosciuta, che però attiva l'ansia, il malessere il dolore, finanche fobia o il panico.



Il risultato finale è un episodio di panico razionalmente inspiegabile, con una reazione fisiologica fortissima e potente: spesso si pensa di morire, di soffocare, di sentire che il cuore scoppierà. Si perde il controllo.

Non c'è una ragione in quello che succede attorno per spiegare il panico. Proprio per questo diventa ancor più inquietante e fonte di una ulteriore input di pericolo: si instaura la paura della paura.

LA TERAPIA DEGLI ATTACCHI DI PANICO CON EMDR

Da un punto di vista neurologico il trauma è la somma di circuiti sinaptici cerebrali formati come risposta alla situazione di pericolo vissuta. Tali circuiti contengono la memoria di quanto successo e attivano risposte fisiche, emotive, e cognitive.

L'ipotesi operativa della terapia EMDR è che attuando una stimolazione cerebrale bilaterale, si attivano dei passaggi di informazioni fra una parte del cervello più legata ad attività di razionalità, e la parte del cervello con funzioni legate alle emozioni. In questo modo si attiva la "digestione" dei traumi che diventano "emotivamente scarichi", si desensibilizza l'evento, non si attivano più risposte sintomatiche legate all'episodio traumatico.

L'EMDR (**E**yes **M**ovement **D**esensitization and **R**eprocessing) è stato fortemente indagato nella sua efficacia con metodi scientifici e con la valutazione clinica attraverso la Risonanza Magnetica Cerebrale. I cambiamenti sono risultati verificabili come modificazioni misurabili di alcune aree del cervello, con variazioni statisticamente significative tra il prima e il dopo.

Riportando quanto detto nella rivista Club Medici New di ottobre 2013, nell'articolo di **Antonio Onofri** sul funzionamento dell'EMDR :

"Esistono numerose ipotesi di ricerca innanzitutto permetterebbe al paziente una esposizione graduale al materiale traumatico e i movimenti oculari potrebbero indurre dei cambiamenti sinaptici direttamente legati all'elaborazione dei ricordi ed effetti sulla memoria assimilabili a quelli che si verificano durante le fasi REM del sonno. I movimenti oculari indurrebbero una risposta di rilassamento per mezzo della formazione reticolare. Tale attivazione inibirebbe il Sistema Nervoso Simpatico, favorendo la desensibilizzazione della risposta ansiosa.

Recentemente si vanno moltiplicando gli studi che mostrano come l'EMDR conduca verso una risincronizzazione dei due emisferi. Altri studi hanno mostrato una riduzione della vividezza delle immagini legate al ricordo traumatico, dei pensieri relativi ad esso, dell'emozione collegata, un incremento della flessibilità cognitiva, oltre a vari cambiamenti fisiologici come il rallentamento del battito cardiaco. L'EMDR condurrebbe anche ad una normalizzazione dei livelli ematici di cortisolo, notoriamente alterati nel PTSD – Disturbo da Stress Post-Traumatico. Particolarmente indicato nella cura del PTSD, l'EMDR si è via via trasformato in un approccio sempre più raffinato, complesso e globale, in grado di affrontare gran parte dei disturbi psicopatologici. L'importanza dello stress, dei lutti, del maltrattamento domestico, dell'abuso infantile, e di altri eventi di vita negativi come importanti fattori di rischio è del resto ormai ampiamente riconosciuta dalla letteratura psichiatrica."

RICONOSCIMENTI DELL'EMDR

- Nell'ultimo decennio, l'EMDR ha ricevuto importanti riconoscimenti internazionali, che lo hanno accreditato come una terapia elettiva per il Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD):

- nel 2000 l'**EMDR** è stato inserito nelle linee guida dell'*International Society for Traumatic Stress Studies*,
- nel 2001 anche lo *United Kingdom Department of Health* lo ha inserito tra le terapie *evidence based*.
- Nel 2002, è stato riconosciuto dall'*Israeli National Council for Mental Health* come uno dei tre metodi più consigliati per il trattamento delle vittime di atti terroristici.
- Nel 2004 il *Veterans Health Affaire National Clinical Practice Guideline Council* e il Ministero della Difesa USA lo hanno incluso nelle loro linee guida per il trattamento del PTSD.
- E sempre nel 2004 l'*American Psychiatric Association* ha segnalato la sua efficacia.
- Nel 2007 il *British Journal of Psychiatry* ha indicato l'**EMDR** come un trattamento di elezione nel campo del trauma.
- da maggio 2013 l'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo consiglia per la sua ormai ampiamente riconosciuta efficacia.
- Nel giugno 2013 è stato presentato a Ginevra al personale delle Nazioni Unite e delle ONG accreditate.

UN CASO CLINICO

Paolo

Un uomo di 40 anni si presenta perché gli è insorta una fortissima paura di prendere l'aereo, per lavoro organizza degli eventi sportivi negli Stati Uniti e deve andarci almeno 4 volte all'anno. Prendere l'aereo suscita in lui un fortissimo senso di angoscia, tachicardia, senso di soffocamento agitazione, è costretto a stordirsi di ansiolitici. Cosa strana ha volato per 20 anni senza nessun problema ora è una fatica assurda.

Abbiamo cercato di capire cosa in particolare dell'aereo scatenasse il panico, ed è risultato che il fattore di attivazione di panico era il rumore del fruscio che si sente. Successivamente ho proposto un lavoro di associazione in stato di rilassamento Paolo ha fatto una associazione e gli è emerso un ricordo di un episodio avvenuto qualche anno fa: "abitavo con la moglie in un luogo di montagna, ero spesso via per lavoro, un giorno mentre tornavo a casa ho assistito a una scena di un tetto di lamiera di una casa che è stato divelto dal vento ed è volato via, mi sono spaventato un po' e ho pensato cosa sarebbe successo se fosse capitato a mia moglie che era in quel momento incinta e a casa, c'era un vento forte in quel momento. Razionalmente non sarebbe mai potuto accadere alla mia casa visto che non avevo i tetti in lamiera ma in cemento.

Lavorando con EMDR su questo trauma il problema dell'aereo si è risolto in breve tempo, ha ripreso a volare nel giro di un mese. A distanza di 5 anni non si è più verificato il panico del volo.

La cosa che colpisce è come questo trauma non avesse nessuna relazione con gli aerei ma soltanto con un pezzetto di percezione sensoriale presente nell'aereo e come questo pezzetto di percezione sia stato sufficiente a far rivivere alla persona lo stato di panico dormiente di una esperienza passata.