

Errori da evitare nel trattamento del Disturbo di Panico

di Giampaolo Perna

*“ La vita è fatta di cose reali e di cose supposte:
se le reali le mettiamo da una parte, le supposte dove le mettiamo?
(Totò)*

Il Disturbo di Panico è tanto terribile da imprigionare le persone nella gabbia dell'ansia e della paura quanto in realtà uno dei disturbi mentali da cui è possibile uscire al 100%. Convivere con il panico o adattarsi ad esso ha sempre il sapore di una sconfitta. Perché moltissime persone non ritrovano la loro libertà e il loro benessere? Perché si migliora eppur si rimane limitati nella libertà e condizionati dalla paura degli attacchi? Sono due domande tanto semplici quanto veramente cruciali per ritrovare il diritto al benessere e alla libertà che appartiene a tutti, anche a chi soffre di DAP.

Mentre è facile parlare attivamente della terapia del disturbo di panico, in quanto le linee guida internazionali e le evidenze scientifiche identificano nella terapia farmacologica con inibitori della ricaptazione della serotonina e nella psicoterapia cognitivo-comportamentale breve le strategie principali nel trattamento di questo disturbo, è un po' meno chiaro perché nonostante molti pazienti abbiano seguito questi percorsi, il disturbo di panico non si sia risolto o addirittura si sia cronicizzato. Talvolta la non risoluzione del disturbo nasce dalla presenza di altri disturbi, quali caratteristiche abnormi di personalità e abuso di sostanze, che complicano il quadro rendendo necessario un intervento più complesso non sempre risolutivo, altre volte, molto raramente, nonostante la diagnosi sia chiara e la terapia correttamente applicata, il quadro non si risolve in maniera clinicamente e scientificamente spiegabile. Il più delle volte invece, la cronicizzazione del disturbo e il non ripristino di una qualità di vita ottimale deriva da una serie di errori che vengono effettuati, nonostante vengano applicate terapie apparentemente idonee.

Errore n° 1: Affidarsi a cure senza sufficienti evidenze di efficacia terapeutica

Il primo errore da non commettere è quello di affidarsi a terapie farmacologiche, psicoterapie o altri interventi che non abbiano sufficienti garanzie scientifiche di efficacia. L'unico strumento che garantisce l'efficacia di un trattamento è la ripetuta dimostrazione scientifica pubblicata su riviste internazionali quotate nel Journal of Citation Report, che attualmente è l'unico indice, forse non perfetto ma affidabile, del valore scientifico delle riviste.

Dunque leggere su internet che il dott. Pinco dice che una cura funziona, leggere un libro scritto da dott. Pallo oppure leggere in un blog che Francesco è stato salvato da una cura non ci dice niente sull'efficacia della cura. Perché queste fonti non sono attendibili? Il motivo risiede nel fatto che nessuno controlla la validità scientifica di quello che viene scritto e chiunque può decidere di aprire un sito web "Centro Mondiale per la Cura del Panico" e scrivere un libro "Vincere il panico

con i pokemon”, chiunque!!). Essere laureati in medicina o psicologia è una garanzia di qualità e rende esperti nella cura del panico? Ovviamente non è sufficiente, la laurea garantisce una preparazione di base sulla medicina e sulla psicologia ma niente di più. Riflettiamo, è sufficiente essere laureato in medicina per essere un esperto in cardiologia?.

Non sto dicendo che se una cura non ha dimostrazioni di efficacia allora non funziona, segnalo soltanto che per essere sicuri che l'effetto di una cura non sia dovuta alla suggestione, o meglio all'effetto placebo, bisogna che abbia chiare dimostrazioni scientifiche, altrimenti è e rimane una semplice opinione che potrebbe essere vera o falsa. Il discorso è molto simile all'acquisto del vino: se acquistiamo un vino DOC abbiamo una garanzia di qualità altrimenti potrebbe essere buono o meno ma non abbiamo alcuna garanzia. La dimostrazione scientifica che una cura funziona è una garanzia di qualità e quando parliamo di salute mentale le garanzie devono esserci. Si potrebbe obiettare che queste sono sottigliezze perché se una cura funziona il paziente sta meglio, se non funziona non avrà alcun beneficio. Purtroppo non è così proprio per l'effetto suggestione/placebo. Il potere della mente e del credere che una cura funzionerà può migliorare i sintomi di un disturbo in un caso su tre e in rari casi addirittura portare alla remissione completa dei sintomi. Nella stragrande maggioranza dei casi l'effetto placebo non dura e non permette di ritrovare il benessere completo. Dunque se su un blog Giovanni dichiara (e speriamo dica il vero...) di essere stato bene con la cura delle erbe cipolline, non possiamo sapere quanti altri hanno provato l'erba cipollina senza alcun effetto. In conclusione, il primo errore da evitare è quella di farvi incantare dalle parole di chi non ha una reale esperienza scientifica e offre cure che sono il frutto della propria opinione e non di chiare evidenze scientifiche di efficacia. Nel caso del disturbo di panico, soltanto alcune terapie farmacologiche ben precise (non tutte e non i cocktails) e la psicoterapia cognitivo comportamentale “classica” breve hanno ripetute evidenze scientifiche documentate, il resto sono semplici opinioni.

Errore n° 2: Sbagliare la strategia farmacologica

Un secondo errore è quello di pensare che un farmaco valga un altro o che un mix di farmaci sia la cosa migliore. Dobbiamo precisare che soltanto alcuni farmaci si sono dimostrati essere efficaci nel trattamento del disturbo di panico e che l'efficacia di cocktail di farmaci non ha mai ricevuto evidenze di efficacia. Tra i farmaci che hanno evidenze di efficacia sufficientemente solide segnaliamo gli inibitori della ricaptazione della serotonina (in particolare, paroxetina, escitalopram, sertralina) alcuni tricyclici (clomipramina e imipramina), alcune benzodiazepine ad alta potenza (alprazolam e clonazepam). E' fondamentale che i trattamenti farmacologici vengano assunti a dosi congrue (se vi prescrivono 1 cp di antibiotico per una bronchite e voi ne assumete ¼ pensate che vi passerà?) per tempi congrui (se vi dicono di assumere un antibiotico per 10 giorni e voi lo assumete per 2 giorni credete funzionerà?). In generale per ottenere un effetto di completo benessere e restituito ad integrum è importante assumere dosaggi terapeutici e aver pazienza almeno 3-4 settimane. Per consolidare il trattamento è importante andare avanti per almeno 1 anno di trattamento da quando è stato raggiunto lo stato di benessere completo (assenza di attacchi di panico, sia quelli forti che gli inizi di attacco e ritorno alla completa libertà di movimento e autonomia) per poi ridurre gradualmente sotto controllo medico. Le benzodiazepine

sarebbero da evitare, anche se nei primissimi giorni della terapia con i farmaci serotonergici, per contrastare l'iniziale peggioramento delle sintomatologia ansiosa, potrebbe essere utile affiancarle per poi sospenderle gradualmente dopo un paio di settimane circa. Eccetto l'utilizzo congiunto degli inibitori della ricaptazione della serotonina e benzodiazepine, nella prima fase della cura, l'uso di altre combinazioni di farmaci non ha alcun fondamento scientifico. I cocktail andrebbero quindi evitati. Analogamente, in persone che soffrano di un disturbo di panico senza altre patologie psichiatriche concomitanti, l'uso di antipsicotici, tipici e atipici, triciclici differenti dall'imipramina e dalla clomipramina, stabilizzanti dell'umore, antiepilettici non hanno alcun fondamento scientifico. Soltanto quando l'applicazione corretta (dosi e tempi congrui) delle terapia di cui sopra non dà risultati di rilievo, allora il clinico potrà utilizzare la sua "arte" clinica nel somministrare o aggiungere molecole psicoattive senza evidenze scientifiche chiare a supporto della loro efficacia nel trattamento del panico.

- A. I farmaci di prima scelta sono quelli di cui esistono solide evidenze scientifiche di efficacia (Inibitori della ricaptazione della serotonina, clomipramina e imipramina, alprazolam e clonazepam) anche se l'uso dell'alprazolam e del clonazepam andrebbero limitate per il loro elevato potenziale di abuso e dipendenza.
- B. Scopo principe della terapia farmacologica è il blocco della ricorrenza degli attacchi di panico, blocco completo, non soltanto degli attacchi di panico forti. La persistenza di sporadici attacchi paucisintomatici, anche di lieve intensità, favorisce la cronicizzazione della fobie e dell'ansia anticipatoria.
- C. L'uso di cocktail farmacologici andrebbe evitato in quanto privo di alcuna evidenza scientifica di efficacia.
- D. La terapia farmacologica correttamente impostata può indurre un peggioramento dello stato psicofisico durante le prime 2 settimane di cura.
- E. La terapia farmacologica inizia a manifestare l'effetto antipánico dopo 2-4 settimane dal raggiungimento del dosaggio terapeutico (non dall'inizio della cura farmacologica)
- F. La terapia farmacologica va mantenuta per almeno 1 anno dalla scomparsa completa degli attacchi di panico e dal recupero della completa libertà di movimento.

Errore n° 3: Sbagliare psicoterapia

Un terzo errore, forse quello più comune, è l'affidarsi a psicoterapie di cui non esista alcuna evidenza scientifica di efficacia nella cura del disturbo di panico. Per parlare semplice e chiaro sono psicoterapie o cocktail di interventi psicologici che non hanno mai dimostrato di essere più efficaci dell'acqua fresca e che dunque potrebbero basarsi semplicemente sull'effetto placebo, cioè sull'effetto suggestione. L'effetto suggestione è sicuramente un elemento importante nel

trattamento di qualsiasi disturbo fisico o mentale: essere convinti di seguire una cura valida può avere un effetto positivo sui sintomi di un disturbo (questo avviene in circa un terzo dei casi), ma questo effetto è temporaneo. L'effetto suggestione è un effetto aspecifico della fiducia, molto importante, ma aspecifico e dunque non può essere la prova di un'efficacia della psicoterapia che si sta praticando (ovviamente vale anche per le cure farmacologiche). In poche parole, una psicoterapia che non abbia delle chiare prove di efficacia, potrebbe dare esiti positivi che sono il risultato dell'autosuggestione e non di una reale capacità di quella terapia di agire direttamente sul disturbo. Questo effetto nella maggioranza dei casi è parziale (non porta a un completo stato di benessere) e temporaneo (dopo un po' i sintomi ricompaiono).

Purtroppo vengono offerte a chi soffre del disturbo di panico una miriade di psicoterapie e interventi psicologici che non hanno alcun fondamento scientifico e neppure chiare dimostrazioni di efficacia e questo non soltanto non aiuta chi soffre di disturbo di panico ma crea un danno, in quanto cronicizza il disturbo facendo spesso perdere anni di vita e di libertà a chi soffre. Nell'attualità soltanto la psicoterapia cognitivo comportamentale breve (6 mesi, 1 anno massimo) ha solide evidenze scientifiche di essere efficace nel trattamento del disturbo di panico, tutte le altre psicoterapie proposte non hanno alcuna evidenza scientifica di essere realmente efficaci. Questo non vuol dire che non possano funzionare, almeno temporaneamente, sia perché esiste l'effetto placebo-suggestione del credere nella cura, sia perché la mancanza di prove non vuol dire che non siano efficaci, semplicemente non abbiamo alcuna prova che lo siano. Il fatto che molti trattamenti vengano proposti da anni senza che nessuno abbia avuto il desiderio di dimostrarne l'efficacia (soprattutto chi le propone...) lascia molto perplessi: se come terapeuta avessi per le mani una cura realmente efficace avrei tutto l'interesse a dimostrarlo, non fosse altro per aver più clienti o per diffondere la mia proposta. Proporre una cura senza averne mai dimostrato l'efficacia lascia moltissimi dubbi sulla onestà intellettuale di chi la propone. Scrivere un libro su una psicoterapia o un intervento psicologico non ha alcun valore, dimostrare vuol dire pubblicare uno studio scientifico su una rivista internazionale riconosciuta (indicizzata nella seguente banca dati: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) e soltanto quando vi siano più studi fatti da studiosi diversi che confermino l'efficacia di una cura, soltanto allora potremmo dire che funziona più dell'acqua fresca. A tutt'oggi, ne val la pena di ripeterlo, soltanto la psicoterapia cognitivo comportamentale "classica" ha solide prove di efficacia nella cura del Disturbo di Panico, l'effetto di tutte le altre proposte potrebbe basarsi semplicemente sull'effetto suggestione e dunque insufficienti per ottenere un effetto stabile e completo.

Basta quindi che un terapeuta dichiari di fare una psicoterapia cognitivo comportamentale per essere sicuri di seguire una psicoterapia efficace nel panico?. I risultati di uno studio recente condotto da Daniele Piacentini e collaboratori e pubblicato sulla rivista *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* quest'anno (volume 16, n.1, 2010) ha osservato che non solo metà dei pazienti con disturbo di panico esaminati non sapeva neanche quale tipo di psicoterapia avessero fatto, ma soltanto meno di 1 paziente su quattro dichiarava di aver seguito una psicoterapia cognitivo comportamentale e di questi, meno di 1 su 5 risultava aver ricevuto un intervento coerente coi criteri minimi necessari a identificare la terapia seguita come comportamentale o cognitivo comportamentale secondo i criteri scientificamente validati. In poche parole, se soffrite di un

disturbo di panico e vi rivolgete a caso a uno psicoterapeuta avete meno di 1 possibilità su 20 di ricevere una psicoterapia di dimostrata efficacia!

Esiste infine un'altra strategia subdola per spacciare un intervento psicoterapico come valido che è quella di affermare che l'intervento proposto è l'insieme di vari strumenti tra cui la terapia cognitivo comportamentale o altre tecniche che singolarmente hanno dimostrato un effetto positivo. Il cocktail di interventi psicologici spesso proposto non è diverso da un cocktail di farmaci i cui ingredienti, singolarmente innocui, non soltanto possono ostacolarsi a vicenda ma possono essere addirittura dannosi. Se anche l'abbinamento di più tecniche non è tossico è facile che dei vari ingredienti proposti pochi siano quelli attivi e il resto siano un inutile dispendio di tempo ed economico. Per esempio, se proponessimo per la cura del disturbo di panico la Vibrant Therapy che unisca la terapia cognitivo comportamentale al lavaggio mattutino regolare delle orecchie e ad un massaggio due volte alla settimana con olii profumati, otterremo sicuramente un effetto positivo che sarebbe legato solamente alla terapia cognitivo comportamentale e ci sarebbe costato molto di più sia per il tempo impiegato che per la spesa sostenuta rispetto alla "semplice" terapia cognitiva comportamentale. Proporre terapia non basate sulle evidenze scientifiche oppure fantomatiche terapie cocktail su cui non esistono dimostrazioni di efficacia sul disturbo di panico, quando esistono terapie validate, vuol dire agire in maniera deontologicamente scorretta. Ognuno ha il diritto di scegliere la terapia ma soltanto quando viene informato correttamente, cosa che avviene troppo raramente per quanto riguarda l'efficacia delle psicoterapie.

Come riconoscere una psicoterapia cognitivo comportamentale "vera":

- A. almeno 6 sedute di terapia
- B. durata delle sedute di 40 minuti o più
- C. durante la terapia erano stati previsti esercizi di esposizione guidati ed autodiretti
- D. erano stati assegnati compiti a casa
- E. la maggior parte dell'attenzione era dedicata ad affrontare i problemi connessi al disturbo per cui il soggetto aveva chiesto aiuto
- F. non veniva dedicata la maggior parte del tempo a parlare dell'infanzia
- G. Il terapeuta non rimaneva in silenzio per la maggior parte del tempo.

** Criteri minimi della terapia cognitivo comportamentale come suggeriti da Piacentini e colleghi (2010)*

Errore n° 4: Illudersi che Omeopatia o terapie complementari possano curare il disturbo di panico

Non esiste alcun studio che abbia mai dimostrato che l'omeopatia sia più efficace dell'acqua fresca nel trattamento dei disturbi d'ansia. L'effetto positivo che alcune persone con il disturbo di panico riportano con l'assunzione di preparati omeopatici sono legati al già riferito effetto placebo. Analogamente Fiori di Bach & Co non hanno alcuna dimostrazione di essere più efficaci della margherita o della menta.

Conclusione

Soffrire per un disturbo tanto invalidante quanto il disturbo di panico è un'esperienza difficile, talvolta devastante, capace di bloccare lo sviluppo della persona e il manifestarsi delle sue potenzialità. Questa sofferenza è davvero ingiusta perché lede la libertà di muoversi, pensare, scegliere e, in ultima analisi, di decidere del proprio destino. Ma ancora più ingiusto e moralmente riprovevole da parte di chi si occupa di salute mentale è il non offrire soluzioni che abbiano evidenze di efficacia preferendo la propria opinione allo sforzo congiunto di migliaia di studiosi che cercano di anteporre i fatti alle opinioni. Offrire soluzioni scientificamente validate è un dovere etico e morale soprattutto perché fatto sulla pelle di chi soffre.