

## **LA TERAPIA RESPIRATORIA NEL DISTURBO DI PANICO a cura della D.ssa Daniela Caldirola (Psichiatra, Membro del Comitato Scientifico ALPA)**

- **I pazienti con Disturbo di Panico hanno una modalità di respirazione irregolare che potrebbe influenzare il manifestarsi degli attacchi di panico**
- **La modulazione del sistema respiratorio può essere una delle vie attraverso cui si può ottenere un controllo degli attacchi di panico.**
- **La terapia respiratoria ha lo scopo di ridurre l'irregolarità respiratoria applicando la modalità della respirazione combinata. Essa è costituita dal movimento armonico e coordinato di torace e addome ("onda respiratoria") che rappresenta il tipo di respiro più naturale e fisiologico.**

La ricerca scientifica degli ultimi anni ha mostrato che la respirazione ha un ruolo importante sia nelle manifestazioni cliniche che nei meccanismi neurobiologici coinvolti nel Disturbo di Panico (DP). I pazienti affetti da DP spesso provano senso di soffocamento e "fame d'aria" durante gli attacchi di panico e riferiscono che anche nei periodi liberi dagli attacchi sono disturbati da sensazioni quali "sforzo respiratorio", "respiro che si blocca", "respiro che perde il suo ritmo". Essi sono inoltre ipersensibili all'inalazione di miscele arricchite con anidride carbonica (CO<sub>2</sub>), sostanza che costituisce uno dei principali stimoli alla ventilazione per il nostro sistema respiratorio. Studi recenti, effettuati anche dal nostro centro, hanno mostrato che i soggetti con DP hanno una modalità di respirazione a riposo più irregolare e "caotica" rispetto a soggetti che non hanno mai avuto attacchi di panico (Caldirola et al, 2004). In particolare, la frequenza respiratoria (atti respiratori al minuto) e il volume corrente (quantità di aria inspirata ed espirata con ciascun atto respiratorio) sono i parametri che hanno mostrato una maggiore irregolarità; poiché sono proprio i pazienti con una più elevata irregolarità di questi due parametri che sembrano essere maggiormente sensibili all'inalazione di CO<sub>2</sub>, è stato ipotizzato che l'irregolarità respiratoria possa essere una caratteristica che influenzi il manifestarsi degli attacchi di panico. Terapie farmacologiche con provata efficacia clinica anti-panico si sono mostrate efficaci nel ridurre sia l'ipersensibilità all'inalazione con CO<sub>2</sub> che l'irregolarità respiratoria nei soggetti affetti con DP (Perna et al 2002; Yeragani et al 2004): ciò ha suggerito che la modulazione della funzione respiratoria potrebbe essere una delle vie attraverso cui si possa ottenere la remissione clinica degli attacchi. Queste osservazioni sperimentali costituiscono il razionale alla base dell'applicazione di terapie respiratorie non farmacologiche mirate a migliorare la funzione respiratoria nei soggetti con DP. La maggior parte delle tecniche respiratorie fino ad oggi applicate sono state indirizzate alla riduzione della frequenza respiratoria ed al rallentamento del respiro, per ottenere uno stato di rilassamento generale oppure per aiutare il paziente ad attenuare l'iperventilazione che spesso si manifesta durante l'attacco di panico. Gli studi scientifici che hanno valutato l'efficacia delle tecniche respiratorie nel DP sono pochi e difficilmente confrontabili, poiché spesso hanno usato disegni di studio molto diversi, e non tutti sono stati eseguiti seguendo una corretta metodologia scientifica. Le più comuni carenze metodologiche sono rappresentate 1) dalla mancanza di gruppi di controllo, cioè gruppi di pazienti che seguono altri trattamenti, che sono indispensabili per poter effettuare un vero confronto di efficacia tra diverse terapie; 2) dal contemporaneo utilizzo di altre terapie, non uniformi e non controllate, che ostacola la valutazione di quale sia l'effetto della terapia respiratoria sui sintomi clinici; 3) dalla mancanza di misurazione dei parametri respiratori prima e dopo la terapia respiratoria. Pur con le suddette limitazioni, la maggior parte degli studi ha rilevato un beneficio soggettivo percepito dai pazienti ed una diminuzione dei sintomi d'ansia, anche se non sempre queste valutazioni erano mirate alla specifica quantificazione dei sintomi di panico. Un recente studio ha invece valutato sia la modificazione di alcuni parametri respiratori che il miglioramento

dei sintomi di panico in un gruppo di pazienti con DP che hanno effettuato una terapia respiratoria di quattro settimane finalizzata alla riduzione della frequenza respiratoria e dell'iperventilazione a riposo (Meuret et al., 2004). La terapia ha ottenuto una significativa diminuzione della frequenza respiratoria, un innalzamento della pressione parziale di CO<sub>2</sub> a riposo (indice di diminuita iperventilazione) ed un miglioramento dei sintomi di panico. Anche se ulteriori studi saranno necessari, questi risultati sostengono l'utilità e l'efficacia di un intervento finalizzato a modificare la modalità respiratoria a riposo nei pazienti con DP. L'utilizzo delle tecniche respiratorie appare quindi utile non solo come ausilio per controllare l'eventuale iperventilazione durante gli attacchi di panico ma soprattutto come un metodo che, attraverso il miglioramento della funzionalità respiratoria a riposo, potrebbe favorire la remissione di sintomi clinici di panico. Sulla base di queste osservazioni, nel nostro centro è stata messa a punto una terapia respiratoria che prevede sia l'addestramento al respiro lento che la riduzione dell'irregolarità respiratoria a riposo. L'obiettivo della terapia è quello di ripristinare il ritmo armonico e regolare del respiro. Attraverso una serie di esercizi specifici, ciascun soggetto è aiutato a riacquistare la consapevolezza del proprio respiro e a respirare secondo l'ottimale modalità della respirazione combinata. Essa è costituita dal movimento armonico e coordinato di torace e addome che ricorda il movimento di un'onda ("onda respiratoria") e che rappresenta il tipo di respiro più naturale e fisiologico. Poiché, come sopra discusso, l'irregolarità respiratoria può influenzare il manifestarsi degli attacchi di panico, la modulazione della funzione respiratoria attraverso la regolarizzazione e l'armonizzazione del ritmo del respiro respiratorio potrebbe diminuire la suscettibilità verso gli attacchi di panico, coadiuvando e potenziando l'effetto dei farmaci antipanico.

## **Bibliografia**

Caldirola D, Bellodi L, Caumo A, Migliarese G. Approximate Entropy of respiratory patterns in Panic Disorder. *American Journal of Psychiatry* 2004; 161: 79-87.

Meuret AE, Wilhelm FH, Roth WT. Respiratory feedback for training panic disorder. *J Clin Psychol* 2004; 60(2): 197-207.

Perna G, Bertani A, Caldirola D, Gabriele A, Cocchi S, Bellodi L. Antipanic drug modulation of 35%CO<sub>2</sub> and short term treatment outcome. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 2002; 22 (3): 300-308.

Yeragani VK, Rao R, Tancer M, Uhde T. Paroxetine decreases respiratory irregularity of linear and nonlinear measures of respiration in patients with panic disorder. A preliminary report. *Neuropsychobiology* 2004; 49(2): 53-7.