

## ATTACCHI DI PANICO MASCHERATI DA DISPEPSIA NON-ULCEROSA

Piero Porcelli

Servizio di Psicodiagnostica e Psicoterapia  
IRCCS Ospedale "S. de Bellis"  
Castellana Grotte (BA)

✉ porcellip@media.it



- M, 30 aa, lic. media polizia (reparto speciale anti-terrorismo)
- Coniugato da 3 aa, moglie 25 aa, 1 figlio di 2 aa
- Esordio sintomi 3 aa fa:
  - marcato discomfort dispeptico (gonfiore epigastrico, aerofagia, epigastralgia acuta, gonfiore addominale, diarrea)
  - dispnea (fame d'aria, tachicardia)
- EGDS: gastrite eritematosa di corpo ed antro
- Istologia: GCA lieve attiva dell'antro con aspetti di iperplasia follicolare linfatica e foveolare tipo HP associato; HP-positivo
- Consulenza cardiologica: ndp
- Terapie di eradicazione, antiacidi, eucinetici, levosulpiride, BDZ: scarso beneficio sintomatologico
- In osservazione Ambulatorio FGD c/o IRCCS De Bellis

- Madre, casalinga, ansiosa, elemento dominante
- Padre, poliziotto in pensione, marginale e passivo ("il robot")
- Serie di ricatti affettivi verso i figli (2 M, 2 F) per "testare" la loro fedeltà alla famiglia (senso di colpa se il paz. non portava olio di oliva)
- Rottura con la famiglia appena dopo il matrimonio (la madre accusa il suocero del paz. di averlo raggirato con un prestito e lui ci crede). Senso di tradimento dalla madre e sensazione di essere "scoperto", solo
- Lavoro altamente stressante, con compiti operativi molto pericolosi
- Eventi pre-esordio: lite con la madre, matrimonio, assiste ad incidente d'auto mortale
- Sintomatologia agorafobica: necessità di essere accompagnato in auto dalla moglie solo per brevi tragitti, ansia in luoghi aperti e affollati, non guida più la moto, ansia nel restare solo, in aspettativa dal lavoro, terrore di tornare ai compiti operativi
- Senso depressivo di fallimento e sfiducia in se stesso (demoralizzazione)

## PANICO ↔ DISPEPSIA

Tachicardia  
Tremori  
Dispnea  
Vertigini  
Derealizzazione  
Depersonalizzazione  
Perdita di controllo  
Paura di morire  
Paura di impazzire  
Parestesie  
Sbalzi termici

Epigastralgia  
Pirosi gastrica  
Nausea  
Gonfiore  
Sazietà precoce  
Digestione lenta

Sudorazione  
Soffocamento  
Nausea

### AGORAFOBIA

Ansia scatenata in luoghi o situazioni da cui è difficile fuggire o in cui non è possibile essere aiutati

- "Scommessa" diagnostica: **disturbo di panico "mascherato"**

### NON FEARFUL PANIC DISORDER

Beitman et al, Behav Res Ther 1987

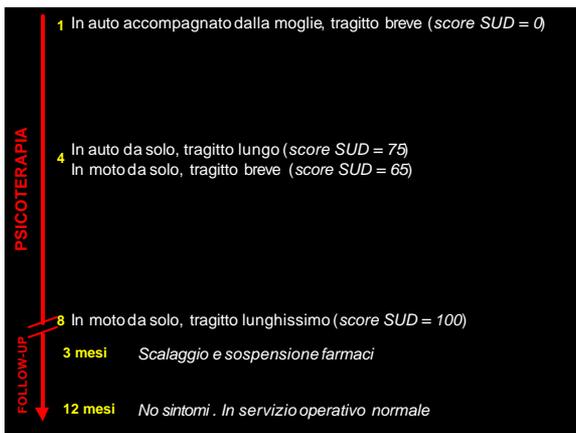
- Entrambi (1) e (2)
  - Attacchi ricorrenti e inattesi di disagio intenso ma senza paura
  - Ad almeno un attacco è seguito un cambiamento significativo del comportamento associato all'episodio di panico, della durata di almeno un mese
- Gli attacchi sono caratterizzati da almeno 4 dei seguenti sintomi: palpitazioni, sudorazione, tremori, dispnea, senso di soffocamento, dolore toracico, nausea, vertigini, derealizzazione o depersonalizzazione, parestesie, sbalzi termici (non: paura di morire o di impazzire o perdita di controllo)
- Attacchi non dovuti direttamente a sostanze o patologie mediche
- Attacchi non spiegabili meglio da altri disturbi mentali

Prevalenza di circa il 20-40% fra pazienti cardiologici con angina

- Sospensione trattamento GI
- Venlafaxina 75 mg / die + Alprazolam 0.5 mg x 2 / die
- Psicoterapia (8 sedute)

### Ingredienti terapeutici

- Educazione: spiegazione dei meccanismi e dei sintomi del panico
- Focus cognitivo sulla rappresentazione di sé (senso di colpa per aver deluso le attese genitoriali, perdita oggettuale, non sufficiente identità come padre di una nuova famiglia)
- Modificazione delle risposte comportamentali allo stimolo fobico
  - Gerarchia delle esposizioni
  - Esposizione e prevenzione della risposta



## CONCLUSIONI

- Non-fearful panic disorder (NFPD): disturbo psicopatologico "mascherato" da una sintomatologia prevalentemente dispeptica.
- Sotto-categoria del panico o entità distinta?
- NFPD: descritto finora solo in setting cardiologici, può esser presente anche in setting GE
- Necessità di integrare criteri diagnostici psichiatrici + GE
- Difficoltà di corretta diagnosi e successivo trattamento se vengono usati criteri rigidamente ristretti di DSM-IV o GE
- Possibilità di trattamento combinato farmaci+psicoterapia, come già dimostrato per paz. con NCCP (CBT: *Mayou et al, Psychol Med 1997*) e con NFPD cardiologici (farmaci anti-panico: *Russell et al, AmJ Psychiatry 1991*)