

ATTACCHI DI PANICO MASCHERATI DA DISPEPSIA NON-ULCEROSA

Piero Porcellì

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



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

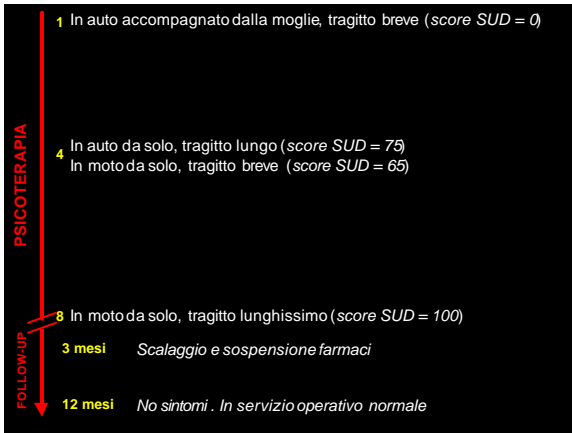
- Entrambi (1) e (2)
 - Attacchi ricorrenti e inattesi di disagio intenso ma senza paura
 - Ad almeno un attacco è seguito un cambiamento significativo del comportamento associato all'episodio di panico, della durata di almeno un mese
- Gli attacchi sono caratterizzati da almeno 4 dei seguenti sintomi: 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*)