



Panico caldo.

Pillole e sport per vincere gli attacchi. Comincia all'improvviso. Il respiro che si fa grosso, la saliva che non va giù, la sensazione di soffocare. Oppure: il cuore batte forte, le fitte, un dolore al braccio. Tale e quale a un infarto.

A certi formicolano le braccia o le gambe, si sentono incapaci di muoverle. Bloccati, paralizzati. Ad altri capita una sorta di straniamento, di sentirsi e guardarsi da fuori, come in un'ossessione. «Fino a che il paziente non sopporta più queste sensazioni, e chiede aiuto, perché è certo di essere sul punto di impazzire». Il paziente non è uno su mille, siamo noi un caso su tre. La malattia è l'attacco di panico. Il medico che lo descrive è Rosario Sorrentino, neurologo, professore a «La Sapienza». È stato il primo a filmare nell'encefalo, grazie alla risonanza magnetica funzionale, una di quelle crisi. Iceberg di una malattia, con causa genetica, il malfunzionamento del neurotrasmettitore serotonina. Male controverso e «recente». Controverso perché minimizzata (chi si rivolge al pronto soccorso spesso si sente dire: «Non è nulla, solo panico»). Recente perché soltanto negli anni Ottanta è stata affermata come tale. Da un'autorità mondiale nel campo della psichiatria, Gian Battista Cassano, professore all'università di Pisa. Il quale pubblicando il «Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali» svelò realtà sommerse, precise patologie. «In quel periodo introducemmo il concetto di disturbo da attacchi di panico e fu un altro terremoto in psichiatria. Fummo accusati di inventare malattie solo per permettere all'industria farmaceutica di vendere nuove pillole. Ma gli attacchi di panico possono assumere forme diverse e non essere riconosciuti come parte di un disturbo d'ansia. Invece hanno basi biologiche. I fattori ambientali possono influire, dando avvio al disturbo che, tuttavia, tende a mantenersi anche quando si individua la forma di stress. È importante perciò rivolgersi allo psichiatra. Il più presto possibile».

Scoperchiare il malessere, pungolare chi ne soffre a prenderne coscienza e ad affidarsi al medico. Sorrentino ne ha fatto una crociata (...) Non viaggiamo per paura di prendere l'aereo, non frequentiamo luoghi sconosciuti per il timore di non trovare vie d'uscita in caso di allarme, né quelli affollati, dove potremmo restare in trappola. Sottraendo e sottraendo, non usciamo più di casa. È l'agorafobia, la paura di allontanarsi da luoghi ritenuti sicuri. Ed è anche la fobofobia, la paura di aver paura per cui si evita il minimo azzardo. Mi capitò una volta di dover andare a visitare una paziente per strada. Non riusciva a superare il timore di entrare nel mio studio». Sono le grandi città i teatri del panico. Roma è la metropoli con il record di attacchi, seguita da Milano. Per il traffico caotico, i mezzi pubblici affollati, gli uffici nei quali si fa la fila strizzati come polli. «Lo stress che si sopporta intrappolati in un ingorgo - spiega Sorrentino - l'incubo delle barriere architettoniche, che nella mente di chi soffre ostacolano la fuga. E poi i luoghi chiusi, nei quali non è garantito il ricambio di aria». Sì, perché il neurologo e la sua équipe hanno dimostrato che la concentrazione di anidride carbonica nell'aria scatena la crisi. «L'eccesso di Co2 stimola nel cervello le sentinelle ecologiche, i recettori deputati ad analizzare la qualità dell'aria (...) Il corollario è che l'estate è la stagione più pericolosa. Il caldo, l'afa sono deleteri. Anche psicologicamente. Perché se l'individuo da Dap teme ogni cambiamento, i mesi estivi mutano al massimo le nostre abitudini: altri abiti, orari, occupazioni (causa ferie), dimore (causa vacanze). Gli altri motivi scatenanti sono lo stress da lavoro, un lutto, la separazione dal partner e, nei bambini, quella dei genitori (...) E la cura? «I farmaci - sillaba risoluto Sorrentino - I famosi Ssri». Grazie a loro la serotonina resta quanto deve tra un neurone e l'altro, non fugge causando squilibrio.



Chiamateli pure psicofarmaci e usateli senza timore. Non causano dipendenza, non imbottiscono, come dice il luogo comune. Sono l'incursione amica quando i cattivi stanno per vincere sui buoni. Una terapia guidata da uno specialista porterà a smascherare la bugia del cervello. Lo sport è importantissimo. Smaltisce lo stress, dà benessere e autostima. Abitua il cervello a non temere l'accelerazione cardiaca, il fiatone. Camminare svelti, correre, nuotare, tre volte alla settimana».

E quello che non si deve fare? «La psicanalisi. Chi è malato deve prendere farmaci, non chiacchiere che offrono solo una possibilità di maturazione, che alleviano i disagi esistenziali. Se si sta male davvero, non serve stendersi sul lettino a parlare per anni di padri e di nonni. L'analista fa danni: impone al paziente la vocazione al dolore, impedendogli di prendere medicine che lo fanno stare meglio; gli distrugge la vita perché la sofferenza è tale che si rinuncia al lavoro, alla scuola, a una vita sociale e affettiva; lo prosciuga economicamente, perché decenni di sofà costano quanto un mutuo».

La risposta del nostro Portavoce Nazionale:

Che la psicoanalisi siano "4 chiacchiere inutili sui padri e sui nonni" è una cialtrona scientifica che da già da subito l'esatta misura dello "spessore" scientifico dei personaggi citati con davvero troppa enfasi in quest'articolo: esistono fior di studi universitari pubblicati con metodo peer-review sull'impatto reale della psicoanalisi sulla struttura cerebrale e sulla capacità della mente di rispondere agli stimoli esterni. Definire poi il dott. Cassano "un'autorità mondiale della psichiatria" completa il quadro: l'uomo dell'elettroshock, l'uomo delle ricette precompilate, l'affezionato dello psicofarmaco, lo psichiatra per cui ogni *sintomo* è una malattia (da curare con una pastiglia, off course!), questi sarebbero termini più appropriati. Per fortuna il XXI secolo sta portando questi residui della psichiatria bio-organicista del '900 negli archivi della memoria. Detto ciò, ovvio che non bisogna né idolatrare la psicoanalisi, né tantomeno demonizzare lo psicofarmaco di per sé, può essere utile (a volte indispensabile) per porre sotto controllo una crisi acuta, ma definirlo "una cura" è veramente da imbroglioni. Diciamo che non cura nulla, pone sotto controllo i sintomi: poi bisogna magari cambiare ambiente e ridurre le fonti di stress, invece di ingoiare pillole a comando. Chissà come mai di "questa malattia certamente di origine organica" non c'è traccia nella provincia e nelle campagne: è una strana malattia, che si blocca in base ai cartelli stradali, quando si esce dalle metropoli occidentali non ve n'è più traccia... Lo dicono anche questi "ometti della scienza", poi si contraddicono la frase dopo, invocando rimedi assoluti e contenitivi per un problema che invece chiama a gran voce in causa le nostre responsabilità nel creare ambienti invivibili, ed i nostri stili di vita da "successo a tutti i costi".

Luca Poma