

GLI ATTACCHI DI PANICO DA UNA PROSPETTIVA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

IN CHE MODO LE CREDENZE CULTURALI INFLUENZANO L'ESPERIENZA E
L'ESPRESSIONE DEGLI ATTACCHI DI PANICO?

DOTT.SSA STEFANIA SERAFINI

ABSTRACT

- ▶ REVISIONE NARRATIVA
- ▶ INTERCONNESSIONI TRA CULTURA, ESPERIENZE DEL PANICO E ADATTAMENTO CULTURALI DELLA CBT
- ▶ DI PAROLE CHIAVE
- ▶ EFFETTI DELLA CULTURA
- ▶ IL TRATTAMENTO CBT

Parole chiave

- ▶ **Nell'area clinica** : *attacchi di panico, disturbo di panico, ansia, sintomi fisici, sintomi psicologici*
- ▶ **Nell'area culturale**, *cultura, credenze culturali, interpretazione dei sintomi, stigma, spiegazioni spirituali, modelli culturali di malattia*
- ▶ **Nell'area terapeutica**, *terapia cognitivo-comportamentale, CBT, adattamento culturale, psicoeducazione, ristrutturazione cognitiva, esposizione enterocettiva, sensibilità interculturale.*
- ▶ + **RICERCHE MIRATE** (Sindromi Culturalmente Connotate)
 - *Ataques de nervios* (America Latina)
 - *Khyal attacks* (Cambogia)
 - *Shenjing shuairuo* (Cina)
 - *Jinn possession* (Medio Oriente)

Introduzione

- **Definizione:** gli attacchi di panico sono episodi improvvisi di intensa paura (picco ~10 min) con sintomi somatici (es. palpitazioni) e cognitivi (paura di morire/perdere il controllo).
- **Trattamento d'Elezione:** La Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT) è l'intervento di prima scelta, raccomandato dalle linee guida (APA, NICE, ISS).
- **Modello CBT (Clark, 1986):** Il panico nasce dall'**interpretazione catastrofica** di normali sensazioni corporee, innescando un circolo vizioso.
- **L'Influenza Culturale:** L'esperienza del panico **non è universale**. La cultura plasma l'interpretazione dei sintomi (es. medica vs. spirituale) e la ricerca di aiuto.
- **Obiettivo:** Analizzare come integrare la sensibilità culturale nella CBT per un intervento efficace e rispettoso del paziente

Metodo

- ▶ **Fonti consultate:** banche dati internazionali (**PsycINFO**, **PubMed**, **Scopus** e **Google Scholar**)
- ▶ **Parole chiave** disturbo di panico, attacco di panico, cultura, CBT, ansia, stigma.
- ▶ **Criteri di inclusione:** articoli peer-reviewed pubblicati dal 2000 in poi; studi clinici, qualitativi o review che trattano la relazione tra cultura, panico e CBT.
- ▶ **Criteri di esclusione:** articoli non peer-reviewed; lavori esclusivamente farmacologici senza riferimenti alla CBT; fonti puramente divulgative.
- ▶ **Analisi dei dati:** analisi tematica qualitativa dei contributi
- ▶ I risultati degli studi sono stati sintetizzati e discussi in relazione all'obiettivo della tesina: mostrare come la CBT possa essere efficace e adattabile nei diversi contesti culturali.

Definizione degli attacchi di panico secondo il DSM 5

- ▶ gli attacchi di panico possono essere inaspettati o attesi (legati a situazioni specifiche) (criteri per il *disturbo di panico*).

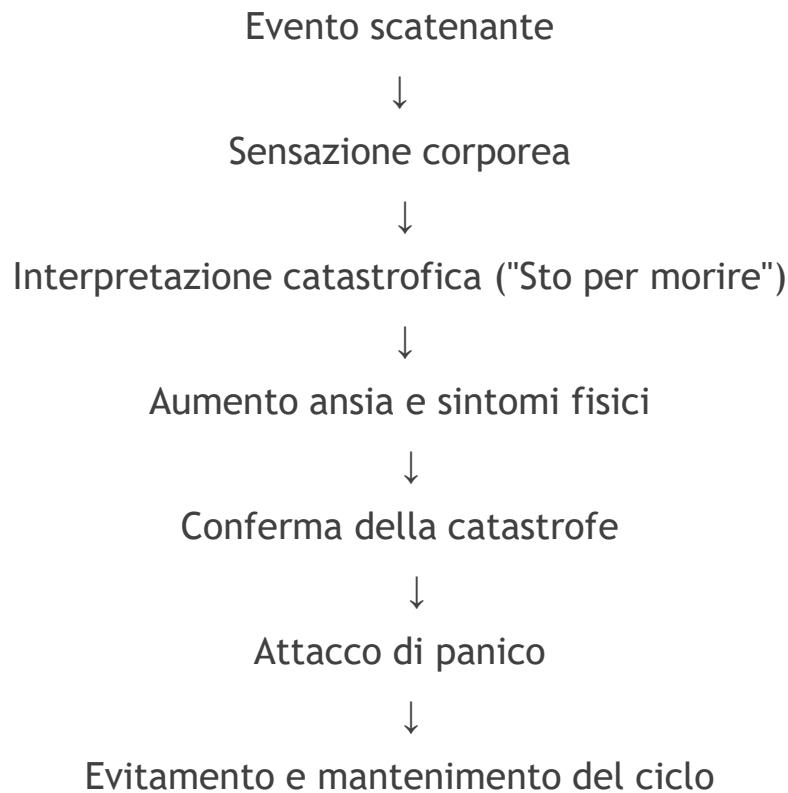
Secondo il DSM-5 (APA, 2013), “Un’improvvisa ondata di intensa paura o intenso disagio che raggiunge il picco in pochi minuti, durante i quali si verificano quattro (o più) dei seguenti sintomi”:

- ▶ Palpitazioni, cardiopalmo o tachicardia
- ▶ Sudorazione
- ▶ Tremori fini o a grandi scosse
- ▶ Sensazione di mancanza d’aria o di soffocamento
- ▶ Sensazione di asfissia
- ▶ Dolore o fastidio al petto
- ▶ Nausea o disturbi addominali
- ▶ Sensazione di sbandamento, instabilità, testa leggera o svenimento
- ▶ Brividi o vampate di calore
- ▶ Parestesie (sensazioni di intorpidimento o formicolio)
- ▶ Derealizzazione (sensazione di irrealità) o depersonalizzazione (essere distaccati da sé stessi)
- ▶ Paura di perdere il controllo o di “impazzire”
- ▶ Paura di morire

La terapia cognitivo-comportamentale come trattamento di elezione per il disturbo di panico

- ▶ La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è considerata a livello internazionale il trattamento psicologico di prima scelta per il disturbo di panico, sulla base di solide evidenze scientifiche.
- ▶ La CBT lavora su questi processi
 - **Psicoeducazione:** Comprensione del ciclo ansia-panico e delle reazioni fisiologiche normali.
 - **Ristrutturazione Cognitiva:** Identificare e modificare i pensieri catastrofici (es. "Sto impazzendo").
 - **Esposizione enterocettiva:** Indurre volontariamente i sintomi fisici per confutare la convinzione di pericolo.
 - **Esposizione Situazionale:** Affrontare gradualmente i contesti e le situazioni evitate a causa della paura del panico.
- ▶ Un ulteriore punto di forza: integrare la CBT con un approccio culturalmente sensibile.

Il modello cognitivo del panico, Clak 1986



I bias cognitivi associati

- ▶ Bias cognitivi associati (Clark, Beck, McNally)
 - ▶ Le persone con disturbo di panico mostrano:
 - ▶ Attenzione selettiva ai segnali corporei (ipervigilanza).
 - ▶ Sovrastima del pericolo e interpretazioni sproporzionate.
 - ▶ Difficoltà di ristrutturazione cognitiva (mantenimento del pensiero catastrofico).
- ▶ Convinzioni di base (schemi cognitivi profondi)(Arntz, 2002; Teachman et al., 2010)
 - ▶ Alla base dei pensieri automatici ci sono credenze rigide e disfunzionali, ad esempio: "Il mondo è pericoloso."“
 - ▶ - catastrofica di ogni segnale
 - ▶ La CBT interviene proprio su questo doppio livello:
 - **Pensieri automatici** → identificazione e ristrutturazione immediata delle interpretazioni catastrofiche.
 - **Convinzioni di base** → esplorazione e modifica degli schemi sottostanti, spesso tramite tecniche di ristrutturazione cognitiva profonda ed esperimenti comportamentali.

INFLUENZA DELLE CREDENZE CULTURALI

- ▶ L'influenza della cultura nell'interpretazione dei sintomi corporei del panico
- ▶ - La cultura gioca un ruolo cruciale nel modellare il significato attribuito ai sintomi corporei del panico.
- ▶ I sintomi fisiologici possono essere interpretati in modo diverso a seconda del contesto culturale. («ataque de nervios» nelle popolazioni latinoamericane o il “*khyal attacks*” in Cambogia)
- ▶ Interpretazione dei sintomi: la cultura influenza il modo in cui le persone interpretano i sintomi corporei del panico e le modalità di richiesta di aiuto

La CBT e le credenze culturali

- ▶ Psicoeducazione adattata al contesto culturale
- ▶ Ristrutturazione cognitiva adattata al contesto culturale
- ▶ Esposizione enterocettiva in base al contesto culturale

Perché è necessaria la formazione culturale?

- ▶ 1. **Credenze culturali**: le credenze relative ai sintomi sono mediate dal contesto culturale.
- ▶ 2. **Stigma e barriere culturali**: lo stigma e le barriere culturali possono ostacolare la richiesta di aiuto.
- ▶ 3. **Efficacia degli interventi**: gli interventi CBT adattati culturalmente hanno maggiore efficacia rispetto a quelli standard.

Benefici della formazione legata agli aspetti culturali

- ▶ 1. Migliore alleanza terapeutica: terapeuti con formazione culturale avanzata sviluppano una migliore alleanza terapeutica.
- ▶ 2. Riduzione dei drop-out: riduzione dei drop-out e ottenimento di esiti clinici più stabili.
- ▶ 3. Esiti clinici più stabili: gli interventi CBT adattati culturalmente ottengono esiti clinici più stabili.

II Ruolo della Cultura (Discussione)

- ▶ La cultura funge da **lente interpretativa**: i sintomi del panico vengono filtrati attraverso spiegazioni locali (mediche, spirituali o morali), influenzando l'esperienza soggettiva e la ricerca di aiuto.
- ▶ La CBT è efficace ma richiede un **adattamento** (linguaggio, metafore, esempi) per essere compresa e accettata in contesti non occidentali. Questo aumenta l'aderenza e riduce i drop-out.

Conclusioni

- ▶ Obiettivo finale: aumentare l'Integrazione
- ▶ La CBT deve coniugare **rigore scientifico** (efficacia del protocollo) e **sensibilità culturale** (rispetto per il significato soggettivo del disagio).
- ▶ **Cosa si Adatta (Esempi):**
 - Psicoeducazione con metafore locali.
 - Ristrutturazione che integra categorie culturali
 - Valorizzazione di pratiche di coping locali come risorsa.
- ▶ **La Cultura come Risorsa Trasformativa:**
- ▶ Integrare approcci scientifici e sensibilità culturale non indebolisce l'efficacia della CBT, ma la potenzia, rendendo il trattamento più aderente ai contesti reali e favorendo percorsi di cura personalizzati ed efficaci.

Bibliografia

- Bernal, G., & Domenech Rodríguez, M. M. (2012). *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Chu, J., Leino, A., Pflum, S., Sue, S., & Hwang, W. C. (2016). A model for the theoretical basis of cultural adaptations of cognitive behavioral therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 420–434. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.10.001>
- Guarnaccia, P. J., Lewis-Fernández, R., & Marano, M. R. (2010). Toward a Puerto Rican popular nosology: Nervios and ataques de nervios. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 27(3), 339–366. <https://doi.org/10.1023/A:1025303315932>
- Hays, P. A. (2009). *Addressing cultural complexities in practice: Assessment, diagnosis, and therapy* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hinton, D. E., Chhean, D., Pich, V., Hofmann, S. G., & Barlow, D. H. (2012). Panic disorder, khyal attacks, and orthostatic panic among Cambodian refugees. *Psychological Medicine*, 42(1), 1–13. <https://doi.org/10.1017/S003329171100097X>
- Hinton, D. E., & Hofmann, S. G. (2014). CBT for anxiety disorders: A cultural perspective. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(3), 357–371. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.05.001>
- Hinton, D. E., & Jalal, B. (2014). Updating the cultural formulation for DSM-5: Examining the relation between anxiety and culture. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 720–734. <https://doi.org/10.1177/1363461514547738>
- Kirmayer, L. J. (2006). Beyond the ‘new cross-cultural psychiatry’: Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural Psychiatry*, 43(1), 126–144. <https://doi.org/10.1177/1363461506061761>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Grazie per l'attenzione