

# Attacchi di panico ed escursionismo

Mabel Morsiani

Psicologa formata in psicologia dell'escursionismo e Dottoressa in Filosofia

## Riassunto

Gli attacchi di panico durante le escursioni in montagna sono fenomeni non rari, soprattutto in alta quota. Si manifestano con sintomi fisici (tachicardia, difficoltà respiratoria, nausea, vertigini) e psichici (paura di perdere il controllo, paura di morire), e possono insorgere in modo improvviso e intenso, talvolta innescati dall'ambiente montano. Fattori fisici come l'ipossia, la fatica e l'insonnia, uniti a condizioni stressanti, possono aumentare l'ansia e favorire le crisi. La somiglianza tra i sintomi degli attacchi di panico e quelli del mal di montagna acuto può rendere difficile distinguere le cause. Per questo, sarebbe utile che le guide escursionistiche ricevessero una formazione specifica sugli attacchi di panico, per riconoscerne i segnali e offrire supporto tempestivo. Allo scopo di fornire alle guide escursionistiche indicazioni pratiche per il primo soccorso, finché la crisi non si risolve o non si riceva aiuto professionale (clinico/terapeutico), nell'articolo vengono presentate le linee-guida per la gestione dell'attacco di panico di Mental Health First Aid Australia, basate sulle evidenze scientifiche e adottate in 26 Paesi, all'interno di corsi rivolti ai cittadini che intendono formarsi sull'assistenza a chi stia sperimentando un attacco di panico.

**Parole chiave:** Escursionismo; attacchi di panico

## Summary

Panic attacks during mountain hikes are not uncommon, especially at high altitudes. They manifest with physical symptoms (tachycardia, difficulty breathing, nausea, dizziness) and psychological symptoms (fear of losing control, fear of dying), and can occur suddenly and intensely, sometimes triggered by the mountainous environment. Physical factors such as hypoxia, fatigue, and insomnia, combined with stressful conditions, can increase anxiety and trigger panic attacks. The similarity between the symptoms of panic attacks and acute mountain sickness can make it difficult to distinguish the cause. Therefore, it would be beneficial for hiking guides to receive specific training on panic attacks, to recognize the signs and offer timely support. In order to provide hiking guides with practical first aid instructions, until the crisis is resolved, or professional help (clinical/therapeutic) is received, the article presents the guidelines for managing panic attacks from Mental Health First Aid Australia. These guidelines are based on scientific evidence and adopted in 26 countries and are part of courses aimed at citizens who wish to be trained in assisting those experiencing a panic attack.

**Keywords:** Hiking; panic attacks

### Contatti:

mmorsiani@racine.ra.it

Articolo revisionato da:  
Marta Ghisi

Coordinatrice Editoriale:  
Francesca Vitali

Citazione:  
Morsiani, M. (2025). Attacchi di  
panico ed escursionismo. PSE –  
Psicologia dello Sport e dell'Esercizio,  
(2)

© Copyright 2024. L'autore/Gli autori  
assegnano a PSE Psicologia  
dello Sport e dell'Esercizio il diritto di  
prima pubblicazione dell'opera,  
contemporaneamente licenziata sotto una  
Licenza Creative Commons – Attribuzione  
che permette ad altri di condividere  
l'opera indicando la paternità  
intellettuale e la prima pubblicazione su  
questa rivista.

### Attacchi di panico e montagna

In montagna, specie durante un'escursione ad alta quota, non è raro assistere all'insorgenza di attacchi di panico, per gestire i quali, a volte, si rende necessario l'intervento del Soccorso Alpino (Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico, 2023).

L'attacco di panico è un accesso di paura improvviso e intenso, in assenza di un reale pericolo, e che si manifesta con alcuni di questi sintomi fisici (American Psychiatric Association, 2022):

- palpitazioni, cardiopalmo, o tachicardia;
- aumento della sudorazione
- tremori o scatti;
- dispnea o fame d'aria, sensazione di soffocamento;
- sensazione di asfissia;
- dolore o fastidio al petto;
- nausea, sensazioni di chiusura alla bocca dello stomaco, brontolii intestinali;
- capogiri, sensazione di stordimento, di vertigine, di instabilità, di svenimento, di debolezza con l'impressione di perdere i sensi;
- brividi o vampate di calore;
- formicolio o intorpidimento alle mani, piedi e viso;

e con altri sintomi psichici, come:

- esperienza di irrealtà, di distacco dall'ambiente (derealizzazione); o di scollegamento dal proprio corpo, dai propri pensieri (depersonalizzazione);
- paura di perdere il controllo o di "impazzire"
- paura di morire (ad es., per infarto).

Tendenzialmente, oltre ai pensieri precedenti alla manifestazione dell'attacco, relativi all'interpretazione della situazione che si sta affrontando come potenzialmente pericolosa, sono gli intensi sintomi fisici a dare origine alle paure terrificanti che caratterizzano la sintomatologia psichica, così come si evince da questa descrizione:

*"La crisi di panico investe il corpo, è un evento di corpo, di un corpo che sperimenta un dolore non controllabile. E lo sgomento suscitato ed i pensieri terribili che ne susseguono sono sempre collegati all'impressione di non riuscire a mantenere qualcosa sotto controllo, a livello di corpo. (...) Vi è un terrore senza nome. Ciò che spaventa è l'idea di rimanere soverchiati da questo dramma impossibile da gestire, sopraffatti dalla disperazione, senza l'aiuto di nessuno"* (Pozzetti, 2007, p. 13-14).

Spesso l'attacco di panico si accompagna a crisi di pianto, ad una compromissione della capacità di pensare in modo lucido, e a vergogna e timore che il proprio malessere sia percepito dalle altre persone presenti e si venga giudicati deboli o mentalmente instabili.

I sintomi dell'attacco di panico possono variare da persona a persona, e da situazione a situazione, così

come la loro durata; di solito, comunque raggiungono il picco entro alcuni minuti (American Psychiatric Association, 2022): una crisi, infatti, nella maggior parte dei casi, dura fra i 5 e i 20 minuti, ma è possibile che si verifichino anche più attacchi di panico in successione (Mental Health First Aid Australia, 2021).

Gli attacchi di panico possono essere **attesi** (o situazionali) o **inaspettati** (o spontanei). I primi sono imputabili ad un elemento scatenante, come situazioni in cui gli attacchi di panico si sono già solitamente verificati. I secondi non hanno nessuna causa scatenante apparente e possono verificarsi improvvisamente (American Psychiatric Association, 2022).

Dopo aver sperimentato un attacco di panico, ci si può sentire esausti e spossati sia fisicamente che emotivamente, e questo stato può perdurare per alcune ore.

In seguito, quando la persona si trovi in un contesto simile a quello che aveva scatenato la crisi, potrebbe riattivarsi il segnale di pericolo e l'attacco innescarsi nuovamente (attacchi di panico attesi o situazionali), tanto che progressivamente tenderà a evitare tutte le situazioni simili in quanto percepite potenzialmente rischiose. Ovvero può scattare la cosiddetta "paura della paura" o ansia anticipatoria (Pozzetti, 2007). In realtà, l'attacco di panico è considerato un fenomeno comune nella popolazione generale. Ad esempio, in uno studio (de Jonge, Roest, Lim, Silvia, Bromet, Stein, et al. 2016), che ha coinvolto un campione di oltre 140.000 adulti, provenienti da 26 Paesi, con reddito da medio-basso ad alto (fra cui l'Italia), è emerso che il 13,2% dei partecipanti aveva sperimentato almeno una crisi nella propria vita (8% nel campione italiano). Inoltre, i disturbi d'ansia (fra cui rientra anche il disturbo da attacco di panico, ovvero la tendenza a soffrire di ricorrenti attacchi di panico) sono una delle patologie mentali più diffuse a livello mondiale: il 33,7% della popolazione mondiale ne ha sofferto almeno una volta nella vita (Bandelow e Michaelis, 2015).

Tornando al contesto in cui si inserisce questa riflessione, ossia l'escursionismo, è importante tenere presente che la brusca esposizione all'altitudine, eventualità frequente nel trekking, può generare alcune reazioni fisiologiche che, è stato dimostrato, possono aumentare l'ansia, oltre che influenzare negativamente l'umore (Boos, Bass, O'Hara, Vincent, Mellor, Sevier, et al., 2018; Committeri, Bondi, Sestieri, Di Matteo, Piervincenzi, Doria, et al., 2022; Sracic, Thomas, Pate, Norris, Norman e Gertsch, 2014). Ad esempio, si può verificare un'iperattivazione del sistema nervoso simpatico che, solitamente, si associa ad un aumento della frequenza cardiaca a riposo e ad una predisposizione alle palpitazioni (Boos et al., 2018); e l'ipossia, ossia una ridotta quantità di ossigeno disponibile nell'organismo, che, di solito, si traduce in iperventilazione compensatoria (ovvero, un aumento del ritmo respiratorio) per mantenere un'adeguata ossigenazione (Sracic et al., 2014). Queste risposte fisiche normali possono essere erroneamente interpretate come patologiche e ciò può contribuire ad elevare l'ansia (Boos et al., 2018) o a scatenare vere e proprie esclamazioni verso il panico (Roth, Gomolla,

Meuret, Alpers, Handke e Wilhelm, 2002). Lo stesso effetto rispetto all'ansia tende ad avere la fatica e l'insonnia, che di frequente si accentuano con l'aumentare della quota (Boos et al., 2018). Altri fattori situazionali e ambientali aggiuntivi come l'essere da soli, l'ambiente non familiare e, spesso, il freddo intenso possono ulteriormente favorire l'innescarsi dell'ansia, specialmente in chi è più vulnerabile (Boos et al., 2018).

In alcuni casi, la brusca esposizione all'altitudine può associarsi a vere e proprie patologie, come il mal di montagna acuto (AMS), che si manifesta con sintomi fisici molto simili a quelli degli attacchi di panico (ad es., tachicardia, dispnea, vertigini, dolori toracici, sudorazione, svenimento, vampate di calore, tremori e nausea) (Roth et al., 2002). Fra chi ha già vissuto l'esperienza del panico, l'eventuale disagio fisico sperimentato a media (2000-3000 metri s.l.m.) o alta quota (3000-5500 metri s.l.m.) potrebbe essere erroneamente interpretato come un'avvisaglia di un nuovo incombente attacco di panico, e non già come imputabile all'altitudine (Bärtsch, Saltin e Dvorak, 2008). A sua volta, tale errata interpretazione tenderebbe a elevare i livelli di ansia e di paura e ad innescare nuove crisi di panico (Roth et al., 2002); oltre che ovviamente ostacolare interventi sulle reali patologie in atto.

Alla luce di queste considerazioni, è importante, quindi, che chi frequenta la montagna sia consapevole che l'attacco di panico è un'eventualità tutt'altro che remota e, con buona probabilità, destinata ad aumentare. In particolare, potrebbe essere molto utile alle guide escursionistiche una formazione specifica sugli attacchi di panico, affinché siano sufficientemente informate sui sintomi e sulle condizioni che possono favorirli (ad es. alta quota, fatica, ipossia), e dunque facilitate nell'individuare avvisaglie di possibili crisi fra i partecipanti e nel fornire supporto fin da subito.

#### **Suggerimenti per le guide escursionistiche**

Ma come può una guida escursionistica (o un compagno d'escursione) supportare chi ha un attacco di panico? A meno di non essere un operatore sanitario, la guida escursionistica (o il compagno) può fornire un primo soccorso, in attesa che la crisi si risolva autonomamente, o intervengano dei professionisti (ad es., Soccorso Alpino).

In letteratura scarseggiano linee-guida che orientino la gestione del primo soccorso per l'attacco di panico e che siano basate sulle evidenze scientifiche, ovvero sottoposte a valutazioni rigorose rispetto alla loro efficacia. Un'eccezione è costituita dalle linee-guida Mental Health First Aid Australia (2021), revisionate di recente da una équipe internazionale di esperti, composta sia da professionisti della salute mentale (es., psicologi), sia da persone che hanno avuto esperienza di attacchi di panico, in prima persona o

perché hanno prestato assistenza.

Un aspetto interessante di queste linee-guida è che aiutano a dare risposta ad alcune domande che la guida escursionistica potrebbe porsi in talune circostanze: ad esempio, cosa fare se non si è sicuri che l'escursionista stia avendo proprio un attacco di panico? I sintomi dell'attacco di panico, infatti, possono somigliare a quelli correlati ad una brusca esposizione all'alta quota, come detto, ma anche all'infarto, o ad altre condizioni mediche. La persona tende ad essere spaventata, terrorizzata e quindi può chiedere l'intervento immediato di un medico; soprattutto se fosse il suo primo attacco di panico, potrebbe essere travolta dalle sensazioni fisiche che sta vivendo ed interpretarle come chiari segnali di pericolo di morte. Inoltre, in quel momento, generalmente è impossibile accedere alla razionalità, ovvero organizzare i pensieri secondo la logica e, quindi, può essere piuttosto complesso per la persona descrivere in modo realistico e chiaro quanto stia vivendo. Tutto ciò potrebbe ripercuotersi sulla guida escursionistica, la quale probabilmente faticerebbe a comprendere se la persona sia in una crisi di panico o in una condizione ben più pericolosa. A tal proposito, le linee-guida suggeriscono di domandare alla persona se i sintomi siano collegati ad una sua particolare condizione medica: se non ha avuto prima di quel momento un attacco di panico e non pensa di essere in una crisi di panico, e, soprattutto, se si è preoccupati che ci siano problematiche mediche alla base dei sintomi, o se la persona perdesse coscienza o sembrasse avere consistenti difficoltà nel respirare, si dovrebbe chiamare immediatamente il Soccorso Alpino.

Ovviamente, le linee-guida offrono anche una serie di raccomandazioni relativamente a come supportare chi sta sperimentando un attacco di panico, partendo però dalla premessa che queste vadano di volta in volta personalizzate, in base ai bisogni specifici di chi si sta assistendo. Se ne riporta una breve sintesi allo scopo di fornire suggerimenti utili alle guide escursionistiche.

Prima di tutto chi è colpito da attacco di panico va messo in sicurezza: se è in una situazione pericolosa (ad esempio, in un tratto esposto), va incoraggiato a spostarsi in un luogo più sicuro. Poi, la persona va rassicurata comunicando in modo calmo, paziente e rispettoso che si è lì per aiutarla; ed evitando giudizi e supposizioni rispetto a ciò che le sta accadendo. Nell'attacco di panico, infatti, di solito espressa in modo implicito, "vi è la richiesta di una presenza amica, di una presenza silenziosa, disposta ad ascoltare molto, a sostenere ed eventualmente a guidare il soggetto con dei consigli e delle indicazioni nei periodi di maggiore smarrimento" (Pozzetti, 2007, p.161). La persona va, quindi, aiutata a calmarsi: ad esempio, se si sente "pazza" le si può dire che non è così; se esprime vergogna, le si può ricordare che non c'è nulla di cui vergognarsi. È, altresì, importante osservare il linguaggio del corpo per capire come supportarla: ad esempio, se la persona tende ad agitarsi le si può proporre di camminare; oppure, se appare più statica le si può chiedere di sedersi.

Inoltre, andrebbero evitati assembramenti di persone attorno a chi sta avendo la crisi, piuttosto sarebbe utile lasciare spazio libero; il terrore che la persona sta vivendo dovrebbe essere riconosciuto, accolto, invece che sminuito o negato (con frasi come: "Non esagerare", "Non farci caso"); bisognerebbe utilizzare frasi brevi, evitando di parlare troppo o troppo in fretta, affinché la persona non si senta sopraffatta; si sconsiglia di toccare la persona che sta sperimentando un attacco di panico, senza il suo permesso; e sarebbe importante suggerire di rallentare il respiro con respiri lenti e regolari, eventualmente mostrando come fare. Queste linee-guida sono già state adottate in 26 Paesi, all'interno di corsi rivolti ai cittadini che intendono formarsi sull'assistenza a chi stia sperimentando un attacco di panico: anche la formazione specifica rivolta alle guide escursionistiche forse potrebbe proficuamente ispirarsi ad esse.

### Conclusioni

Come si è visto, alcune particolari condizioni (fatica, ipossia, insonnia, essere da soli, ambiente non familiare, freddo intenso, mal di montagna acuto) - eventualità non rare nelle escursioni in montagna, specie se ad alta quota - possono associarsi agli attacchi di panico. Considerato che l'escursionismo, negli ultimi anni, sta coinvolgendo sempre più persone (Morsiani, Robazza, Di Liborio, Ruiz e Bortoli, 2023), spesso grazie all'operato di associazioni radicate nel territorio, anche con finalità di salute e benessere, potrebbe essere utile che chi frequenta la montagna, e, specialmente, le guide escursionistiche siano consapevoli di questi aspetti. In particolare, una formazione specifica sugli attacchi di panico per le guide escursionistiche potrebbe risultare fondamentale: riconoscere i sintomi di un attacco di panico e intervenire tempestivamente può evitare un peggioramento della situazione.

Sebbene, infatti, raramente chi stia sperimentando un attacco di panico necessiti di cure mediche urgenti, tuttavia, come si è visto, un supporto empatico e rassicurante può risultare molto utile. Una guida preparata potrebbe essere di aiuto alla persona in crisi, offrendole il sostegno adeguato a superare il momento critico, in modo da garantire un'esperienza sicura e piacevole per i partecipanti all'escursione. A tal proposito, potrebbe essere utile elaborare una versione delle linee-guida per la gestione dell'attacco di panico di Mental Health First Aid Australia adattate allo specifico contesto dell'escursionismo.

### Bibliografia

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical*

*Neuroscience*, 17(3), 327–335.

Bärtsch, P., Saltin, B., & Dvorak, J. (2008). Consensus statement on playing football at different altitude. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(1), 96–99.

Boos, C. J., Bass, M., O'Hara, J. P., Vincent, E., Mellor, A., Sevier, L., Abdul-Razakq, H., Cooke, M., Barlow, M., & Woods, D. R. (2018). The relationship between anxiety and acute mountain sickness. *PLoS ONE*, 13(6), e0197147.

Chalmers, K. J., Rossetto, A., Reavley, N. J., Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Kelly, C. M., Morgan, A. J., Bond, K. S., & Cottrill, F. A. (2022). Redevelopment of mental health first aid guidelines for supporting someone experiencing a panic attack: A Delphi study. *BMC Psychology*, 10, Article 136.

Committeri, G., Bondi, D., Sestieri, C., Di Matteo, G., Piervincenzi, C., Doria, C., Ruffini, R., Baldassarre, A., Pietrangelo, T., Sepe, R., Navarra, R., Chiacchiaretta, P., Ferretti, A., & Verratti, V. (2022). Neuropsychological and neuroimaging correlates of high-altitude hypoxia trekking during the "Gokyo Khumbu/Ama Dablam" expedition. *High Altitude Medicine & Biology*, 23(1), 57–68.

CNSAS News. (2023, April 16). Disponibili i dati 2023 delle attività del Soccorso Alpino e Speleologico. <https://news.cnsas.it/disponibili-i-dati-del-2023-delle-attivita-del-soccorso-alpino-e-speleologico/>

De Jonge, P., Roest, A. M., Lim, C. C., Florescu, S. E., Bromet, E. J., Stein, D. J., Harris, M., Nakov, V., Caldas-de-Almeida, J. M., Levinson, D., Al-Hamzawi, A. O., Haro, J. M., Viana, M. C., Borges, G., O'Neill, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Gureje, O., Iwata, N., Lee, S., ... Scott, K. M. (2016). Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the World Mental Health Surveys. *Depression and Anxiety*, 33(12), 1155–1177.

Mental Health First Aid Australia. (2021). Panic attacks: Mental health first aid guidelines. Mental Health First Aid Australia.

Morsiani, M., Robazza, C., Di Liborio, M., Ruiz, M. C., & Bortoli, L. (2023). Passion in hiking guides affects their group management skills and functional psychobiosocial experiences. *Heliyon*, 9(7), Article e18388. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18388>

Pozzetti, R. (2007). Senza confini: Considerazioni psicoanalitiche sulle crisi di panico. Franco Angeli.

Roth, W. T., Gomolla, A., Meuret, A. E., Alpers, G. W., Handke, E. M., & Wilhelm, F. H. (2002). High altitudes, anxiety, and panic attacks: Is there a relationship? *Depression and Anxiety*, 16(2), 51–58.

Sracic, M. K., Thomas, D., Pate, A., Norris, J., Norman, M., & Gertsch, J. H. (2014). Syndrome of acute anxiety among marines after recent arrival at high altitude. *Military Medicine*, 179(5), 559–564.