Fobie: sintomi e cura

CuriositÃ

Inviato da : Giovanni Polverino
Pubblicato il : 15/5/2024 9:30:00

Fobia degli aghi, fobia degli uccelli, fobia dei cani, fobia degli insetti, fobia del vomito, fobia dei gatti, ecc.Â Quando si parla di fobie ci si riferisce in genere a: fobia dei cani, fobia dei gatti, fobia dei ragni, fobia degli spazi chiusi, fobia degli insetti, fobia dell'aereo, fobia del sangue, fobia delle iniezioni, ecc.
PiÃ¹ precisamente, esistono le fobie generalizzate (agorafobia e fobia sociale), fortemente invalidanti, e le comuni fobie specifiche, generalmente ben gestite dai soggetti evitando gli stimoli temuti.

LaÃ fobiaÃ Ã¨ unaÃ pauraÃ marcata e persistente con caratteristiche peculiari:

- Ã¨ sproporzionata rispetto al reale pericolo dell'oggetto o della situazione;

- non puÃ² essere controllata con spiegazioni razionali, dimostrazioni e ragionamenti;
- supera la capacitÃ di controllo volontario che il soggetto Ã¨ in grado di mettere in atto;
- produce l'evitamento sistematico della situazione-stimolo temuta;
- permane per un periodo prolungato di tempo senza risolversi o attenuarsi;
- comporta un certo grado di disadattamento per l'interessato;
- l'individuo riconosce che la paura Ã¨ irragionevole e che non Ã¨ dovuta ad effettiva pericolositÃ dell'oggetto, attivitÃ o situazione temuta.

LaÃ fobiaÃ Ã¨ dunque unaÃ pauraÃ estrema, irrazionale e sproporzionata per qualcosa che non rappresenta una reale minaccia e con cui gli altri si confrontano senza particolari tormenti psicologici. Chi ne soffre, infatti, Ã¨ sopraffatto dal terrore all'idea di venire a contatto magari con un animale innocuo come un ragno o una lucertola, o di fronte alla prospettiva di compiere un'azione che lascia indifferenti la maggior parte delle persone (ad esempio, iIÃ claustrofobicoÃ non riesce a prendere l'ascensore o la metropolitana). Le persone che soffrono diÃ fobieÃ si rendono perfettamente conto dell'irrazionalitÃ della propriaÃ paura, ma non possono controllarla.

L'ansia daÃ fobia, o Ã"fobicaÃ", si esprime con sintomi fisiologici comeÃ tachicardia,Ã vertigini,Ã extrasistole, disturbi gastrici e urinari, nausea, diarrea, senso di soffocamento, rossore, sudorazione eccessiva, tremito e spossatezza. Con laÃ pauraÃ si sta male e si desidera una cosa sola: fuggire! Scappare, d'altra parte, Ã¨ una strategia di emergenza. La tendenza ad evitare tutte le situazioni o condizioni che possono essere associate allaÃ paura, sebbene riduca sul momento gli effetti dellafobia, in realtÃ costituisce una micidiale trappola: ogni evitamento, infatti, conferma la pericolositÃ della situazione evitata e prepara l'evitamento successivo (in termini tecnici si dice che ogni evitamento rinforza negativamente laÃ paura). Tale spirale di progressivi evitamenti produce l'incremento, non solo della sfiducia nelle proprie risorse, ma anche dellareazione fobicaÃ della persona, al punto da interferire significativamente con la normale routine dell'individuo, con il funzionamento lavorativo o scolastico oppure con le attivitÃ o le relazioni sociali. Il disagio diviene cosÃ¬ sempre piÃ¹ limitante. Chi ha laÃ fobia dell'aereoÃ puÃ² trovarsi, ad esempio, a rinunciare a molte trasferte, e la cosa diventa imbarazzante se Ã¨ necessario spostarsi per lavoro. Chi haÃ paura degli aghi e delle siringheÃ puÃ² rinunciare a controlli medici necessari o privarsi dell'esperienza di una gravidanza. Chi haÃ paura dei piccioniÃ non attraversa le piazze e non puÃ² godersi un caffÃ¨ seduto ai tavolini di un bar all'aperto e cosÃ¬ via.

Tipi di fobie

Quando si parla diÃ fobieÃ ci si riferisce in genere a:Ã fobia dei cani,Ã fobia dei gatti,Ã fobia dei ragni,Ã fobia degli spazi chiusi,Ã fobia degli insetti,Ã fobia dell'aereo,Ã fobia del sangue,Ã fobia delle iniezioni, ecc.

PiÃ¹ precisamente, esistono leÃ fobie generalizzateÃ (agorafobiaÃ eÃ fobia sociale), fortemente invalidanti, e le comuniÃ fobie specifiche, generalmente ben gestite dai soggetti evitando gli stimoli temuti, che si classificano cosÃ¬:

- Tipo animali. Fobia dei ragni (aracnofobia), fobia degli uccelli o fobia dei piccioni (ornitofobia), fobia degli insetti, fobia dei cani (cinofobia), fobia dei gatti (ailurofobia), fobia dei topi, ecc..
- Tipo ambiente naturale. Fobia dei temporali (brontofobia), fobia delle altezze (acrofobia), fobia del buio (scotofobia), fobia dell'acqua (idrofobia), ecc..
- Tipo sangue-iniezioni-ferite. Fobia del sangue (emofobia), fobia degli aghi, fobia delle siringhe, ecc.. In generale, se la paura viene provocata dalla vista di sangue o di una ferita o dal ricevere un'iniezione o altre procedure mediche invasive.

Tipo situazionale. Nei casi in cui la paura Ã¨ provocata da una situazione specifica, come trasporti pubblici, tunnel, ponti, ascensori, volare (aviofobia),Ã guidare, oppure luoghi chiusi (claustrofobiaÃ oÃ agorafobia).

Altro tipo. Nel caso in cui la paura Ã¨ scatenata da altri stimoli come: il timore o l'evitamento di situazioni che potrebbero portare a soffocare o contrarre una malattia (vedi ancheÃ disturbo ossessivo-compulsivoÃ eÃ ipocondria), ecc. Una forma particolare di fobia riguarda il proprio corpo o una parte di esso, che la persona vede come orrende, inguardabili,

ripugnanti (dismorfofobia).

E' importante chiarire che il tipo diÃ fobiaÃ da cui si Ã¨ affetti non ha alcun significato simbolico inconscio, come invece viene suggerito da alcuni psicoanalisti, e la paura specifica Ã¨ legata unicamente ad esperienze di apprendimento errato involontario (non necessariamente ricordate dal soggetto), per cui l'organismo associa involontariamente pericolositÃ ad un oggetto o situazione oggettivamente non pericolosa. Si tratta, in sostanza, di un processo di cosiddetto Ã"condizionamento classicoÃ". Tale condizionamento si mantiene inalterato nel tempo a causa dello spontaneo evitamento sistematico che i soggetti fobici mettono in atto rispetto alla situazione temuta.

Fobie cura

IlÃ trattamento delle fobieÃ Ã¨ relativamente semplice, se non complicato da altri disturbi psicologici, e prevede primariamente un percorso diÃ psicoterapia cognitivo comportamentaleÃ di breve durata (spesso entro i 3-4 mesi).

LaÃ cura delle fobie, dopo un periodo di valutazione del caso che si esaurisce in genere nell'arco del primo mese, passa necessariamente attraverso l'utilizzo delle tecniche di esposizione graduata agli stimoli temuti. Il paziente viene avvicinato in modo molto progressivo agli stimoli che innescano laÃ paura, partendo da quelli piÃ¹ lontani dall'oggetto o situazione centrale (es. l'immagine di una siringa nuova per un fobico degli aghi o una scaloletta di mangime per un fobico dei cani). Il contatto con tali stimoli viene mantenuto finchÃ© inevitabilmente non subentra l'abitudine ed essi non generano piÃ¹ ansia. Solo a tal punto si procede all'esposizione ad uno stimolo leggermente piÃ¹ ansiogeno, in una gerarchia accuratamente preparata in seduta a priori. In questo modo, nell'arco di poche settimane, si riesce a salire sulla gerarchia fino ad arrivare a esposizioni molto piÃ¹ forti, senza suscitare mai troppa ansia nel soggetto e ripetendo ogni esercizio finchÃ© non Ã¨ diventato Ã"neutroÃ".

Tale procedura puÃ² spaventare molto le persone che soffrono di unaÃ fobia, poichÃ© implica affrontare vis a vis l'oggetto o situazione temuta, ma se ben effettuata, con l'aiuto di un terapeuta esperto, Ã¨ assolutamente applicabile e garantisce un successo nel 90-95% dei casi nellaÃ cura della fobia.

In alcuni casi, per rendere piÃ¹ efficace il metodo, si insegnano al paziente strategie di rilassamento fisiologico e lo si invita ad utilizzarle poco prima di esporsi agli stimoli ansiogeni, in modo da facilitare la creazione di un nuovo condizionamento, in cui l'organismo associ rilassamento, anzichÃ© ansia, a tali stimoli.

Nel caso diÃ fobieÃ invalidanti Ã¨ molto diffuso l'uso di farmaci ansiolitici Ã"al bisognoÃ", per gestire l'ansia dovendo fronteggiare necessariamente certe situazioni temute (es. prima di prendere l'aereo). Tale strategia consente di sopravvivere all'evento, ma non ottiene altro che l'effetto di rafforzare laÃ fobia. PiÃ¹ utili, eventualmente, anche se non paragonabili e indubbiamente meno efficaci delle tecniche cognitivo comportamentali, possono essere delle adeguate e prolungate terapie a base diÃ antidepressivi SSRI, sotto attenta valutazione medica.