



Le Fobie Semplici **di Salvatore Di Salvo**

La fobia è una paura intensa, di proporzioni eccessive rispetto allo stimolo che l'ha provocata, non può essere spiegata razionalmente e determina lo sviluppo di comportamenti di evitamento.

Nelle fobie specifiche è presente la paura irrazionale di particolari oggetti, animali o situazioni. A differenza dell'agorafobia e della fobia sociale, nelle quali gli stimoli fobici sono in genere numerosi, nelle fobie specifiche sono circoscritti ad un unico oggetto o situazione.

Le fobie specifiche più comuni riguardano animali o insetti, sangue, ferite, interventi odontoiatrici o medici in generale, altezza, acqua, temporali, vento, rumori forti, buio, il volare e il guidare. Sono molto diffuse nella popolazione generale (5-10%), ma solo in una piccola percentuale di casi il disturbo raggiunge livelli di gravità tali da interferire con il funzionamento sociale e lavorativo: per tale motivo i pazienti con fobia specifica richiedono raramente trattamenti psichiatrici.

Quadri clinici

I sintomi principali dei pazienti con fobie specifiche sono rappresentati dalla paura e dalle condotte di evitamento. La paura, in genere mista a sentimenti di repulsione e di disgusto, è sempre giudicata dal paziente irrazionale e non commisurata alla natura o alla pericolosità dello stimolo. Le condotte di evitamento possono essere più o meno invalidanti, a seconda della diffusione e delle possibilità di incontro con gli oggetti o con le situazioni temute. Nei casi più gravi anche l'immagine filmata o fotografata degli oggetti o delle situazioni temute evoca una marcata risposta ansiosa, accompagnata da spiccati fenomeni neurovegetativi. Molti pazienti con fobie specifiche, quando forzati ad esporsi agli stimoli fobici, presentano episodi critici d'ansia molto intensa. L'esposizione all'oggetto o alla situazione può scatenare reazioni violente clamorose, evitamento e fuga.

Vi sono alcune differenze tra questi sintomi e quelli presenti negli attacchi di panico: la sensazione di debolezza, le vertigini, i sentimenti di irrealtà, la paura di morire, di impazzire e di perdere il controllo sono meno frequenti e meno gravi nei pazienti con fobie specifiche. Inoltre nei pazienti con Fobie semplici l'allontanamento dallo stimolo si accompagna invariabilmente alla riduzione dei livelli d'ansia in pochi minuti, mentre l'attacco di panico, una volta iniziato, non può essere controllato dal paziente.

La paura nelle fobie specifiche non può essere modificata da rassicurazioni razionali: i pazienti hanno la consapevolezza che il pericolo è minimo o inesistente, ma ciò non riduce la loro paura. Il solo pensiero di un possibile contatto con la situazione o con l'oggetto della fobia scatena una risposta ansiosa automatica molto intensa. I sintomi non sono presenti quando i pazienti si sentono al sicuro da possibili contatti con lo stimolo fobico, ma risultano persistentemente ansiosi se la possibilità di affrontare le situazioni o gli oggetti temuti è meno prevedibile, come ad esempio nel caso di temporali, uccelli, procedure mediche.

Sottotipi di Fobia semplice

Fobie degli animali

Il paradigma delle fobie specifiche è rappresentato dalla fobia degli animali: serpenti, insetti, uccelli, pipistrelli, gatti, cani, topi, rane, vespe, calabroni. In genere oggetto della fobia è un gruppo specifico di animali e solo raramente la paura e l'evitamento sono rivolti verso animali di specie diverse: la fobia degli uccelli, ad esempio, è estesa a tutti i pennuti mentre altri animali, come serpenti o ragni, non evocano negli stessi pazienti alcuna risposta ansiosa.

Le fobie di animali sono molto più frequenti nelle donne che negli uomini. I pazienti solitamente hanno un buon adattamento sociale, familiare e lavorativo. Le fobie animali possono tuttavia divenire invalidanti quando sono frequenti le occasioni di contatto con lo stimolo. Non è raro ad esempio osservare pazienti con fobia dei pennuti i cui livelli di funzionamento sociale sono disturbati dalla necessità di evitare piazze, strade o luoghi dove abitualmente sono presenti uccelli.

Fobia del proprio sangue, ferite, aghi, procedure mediche

Il disgusto per il sangue e le ferite è naturale in tutti gli uomini. Una moderata paura del sangue è assai frequente sia nei bambini che negli adulti (circa nel 30%). L'esordio si verifica, in genere, nell'infanzia, solitamente entro i sette anni, ed il sesso femminile risulta essere maggiormente colpito. Nei pazienti con fobia del proprio sangue si ha una tipica risposta in due tempi allo stimolo fobico: dopo un fugace incremento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, se la vista del sangue perdura abbastanza a lungo (più di 3-4 minuti) compare una marcata reazione neurovegetativa, accompagnata da nausea, sudorazione, pallore, tremore, sensazione di svenimento. La fobia del dentista è frequentemente associata alla fobia di sangue-ferita-ago, così come la fobia degli ospedali e di altre pratiche mediche. Nella maggior parte dei casi la paura è riferita al dolore, all'iniezione per l'anestesia o all'uso del trapano.

Fobia di volare

Lo sviluppo dei collegamenti aerei ha portato alla ribalta tale fobia poiché, limitando le capacità di viaggiare, spesso interferisce con le attività lavorative e di svago.

E' necessario distinguere i soggetti affetti da agorafobia con attacchi di panico da quelli con la fobia del volo, in quanto i primi sono preoccupati dall'idea di sentirsi male mentre sono chiusi nell'aereo mentre i secondi sono maggiormente preoccupati dall'idea di precipitare o da un incidente aereo.

Fobia degli agenti atmosferici

Numerose persone manifestano paura, talora anche intensa, di alcuni fenomeni naturali, come lampi, tuoni, vento, oscurità: in alcuni casi questi timori diventano invalidanti ed i pazienti sono costretti a rimanere chiusi in casa durante i temporali. Nelle stagioni in cui tali eventi sono più frequenti questi soggetti vivono in continuo stato di all'erta, prestano estrema attenzione alle previsioni del tempo o, in preda all'ansia, tempestano di chiamate i servizi metereologici per essere rassicurati.

Fobie degli alimenti

Esistono due differenti forme cliniche di fobia per cibi: nella prima si ha enorme difficoltà o impossibilità a deglutire i cibi solidi, indipendentemente dal loro sapore od odore, mentre nella seconda si ha un'estrema avversione per alcuni cibi con peculiari caratteristiche organolettiche. Questi pazienti non tollerano la presenza di sostanze solide in bocca (ad es. lo spazzolino da denti) ed anche la camicia abbottonata o la cravatta diventano insopportabili. Questo tipo di fobia si associa frequentemente al disturbo di panico, nel quale alcuni pazienti hanno paura di poter soffocare mentre deglutiscono.

Fobie degli spazi vuoti

La fobia delle altezze è molto comune in forma lieve e solo raramente può diventare invalidante. L'età di insorgenza è in genere l'adolescenza e i pazienti possono temere un'ampia gamma di situazioni che vanno dalla paura di salire su torri e grattacieli, all'attraversare i ponti fino a salire pochi gradini. E' interessante osservare come in alcuni casi esista un'altezza critica oltre la quale la fobia scompare. Ad esempio alcuni fobici delle altezze sono incapaci di salire su una scala a pioli ma riescono a volare in deltaplano o a praticare il paracadutismo. L'esposizione allo stimolo fobico, oltre ad una marcata reazione, determina vertigini soggettive, sensazioni di instabilità e difficoltà nel controllare i propri movimenti.