

Salvatore Di Salvo

# La Fobia Sociale e le Fobie Semplici



*Associazione  
per la Ricerca  
sulla Depressione*

## *Diffusione della Fobia sociale (FS)*

a cura della Associazione per la Ricerca sulla Depressione

Tutte le ricerche indicano che la diffusione della FS nella popolazione generale è elevata e determina un forte disadattamento anche nelle forme attenuate.

E' da sottolineare la scarsa frequenza con cui questi pazienti richiedono l'aiuto del medico, di solito dopo molti anni di malattia.

### *Quadro clinico*

Le manifestazioni più importanti del disturbo sono rappresentate dalla eccessiva sensibilità al giudizio degli altri, accompagnate da sintomi ansiosi spiccati in situazioni interpersonali e sociali, incapacità di controllare le proprie reazioni emotive, paura di apparire ridicoli o comportarsi in maniera inadeguata, goffa, impacciata. I pazienti temono di essere osservati e di divenire oggetto di scherno da parte degli altri.

Le forme nelle quali la paura esagerata e l'evitamento sono legati a contesti specifici, ben definiti e limitati, vanno distinte da quelle nelle quali le situazioni temute sono estese alla maggior parte degli ambiti sociali e interpersonali.

La FS *circoscritta* si limita ad una o due situazioni isolate che in genere riguardano comportamenti eseguiti mentre si è osservati. La forma più frequente è la paura di parlare o di esibirsi davanti ad un uditorio o ad un gruppo di persone. Si tratta di circostanze in cui la maggior parte delle persone presenta sintomi ansiosi, ma ciò non impedisce loro di agire in modo soddisfacente: l'ansia che precede la prestazione diminuisce appena il soggetto comincia a parlare o ad agire. Nei pazienti con FS le reazioni ansiose sono intense già molto tempo prima dell'inizio della prestazione, non cessano mano a mano che essa procede, spesso la compromettono e si ripetono puntualmente nelle occasioni successive. L'idea di essere giudicati in modo negativo da chi guarda si accompagna a reazioni neurovegetative evidenti quali rossore, tremori, sudorazione, cui spesso si associa il timore di mostrare i segni dell'ansia in pubblico. Altri tipi di FS circoscritta riguardano il bere o il mangiare in pubblico, per paura che le mani o la testa tremino visibilmente, che l'ansia sia tale da impedire di deglutire o per il timore di soffocarsi con il cibo; può anche riguardare lo scrivere in pubblico, per paura che la mano tremi e che la grafia risulti illeggibile, o l'urinare in bagni pubblici, per timore di essere sentiti o visti.

La forma di FS *generalizzata* si differenzia da quella precedente in quanto coinvolge la quasi totalità delle situazioni interpersonali ed è causa di disadattamento più grave rispetto alla FS circoscritta. L'ansia di performance può non essere presente, ma sono costanti difficoltà interpersonale ed inibizione comportamentale. Spesso questi pazienti temono di incontrare persone nuove, risultano particolarmente ansiosi quando si tratta di incontri con persone che hanno "autorità" o con persone del sesso opposto. Per evitare l'esposizione ad esperienze dolorose o potenzialmente tali, adottano comportamenti di rinvio, di evitamento, di rinuncia e di ritiro.

Vi è anche una forma di FS in cui è presente paura ed evitamento di situazioni ed attività connesse ad un unico ambito della vita sociale. L'esempio di riscontro più frequente è quello relativo all'altro sesso. In tali pazienti l'imbarazzo, l'ansia e le condotte di evitamento si manifestano quasi esclusivamente in tutte le occasioni nelle quali viene richiesto di interagire con individui di sesso opposto. In tali casi si associa di solito una compromissione rilevante delle relazioni sentimentali e della vita sessuale.

Indipendentemente dalla gravità e dall'estensione dell'evitamento, le difficoltà riscontrate nello stabilire ade-

guati rapporti interpersonali e sociali sono sempre vissute con sofferenza ed il paziente si lamenta dei problemi che incontra, dell'isolamento e del ritiro in cui è costretto a vivere. Questo si verifica anche nei casi in cui la FS non è percepita dal paziente e dai suoi familiari come una malattia, ma interpretata semplicemente come conseguente ad un "carattere particolarmente sensibile".

Il disagio provocato dal disturbo condiziona scelte ed abitudini di vita e interferisce con i livelli di adattamento familiare, sociale e lavorativo.

Quando le condotte di evitamento sono generalizzate, il disturbo diventa invalidante e favorisce lo sviluppo di sentimenti d'inadeguatezza e di inferiorità.

L'ansia anticipatoria può risultare particolarmente disturbante per la sua intensità e durata. Ad esempio il sapere che, anche a distanza di mesi, il paziente dovrà fronteggiare una situazione temuta può generare una condizione persistente di attesa ansiosa.

Quando il disturbo non è complicato da depressione o da uso di sostanze come benzodiazepine ed alcool, non sono presenti turbe del sonno, dell'appetito e della sfera sessuale.

#### *Come riconoscere la Fobia Sociale*

Secondo i criteri del DSM-IV, per poter fare diagnosi di FS devono essere presenti il timore persistente e pronunciato di una o più situazioni sociali o di performance specifiche e una costante e una marcata risposta ansiosa durante l'esposizione a queste ultime, evitate o affrontate con estremo disagio.

Nel DSM-IV viene specificato che il timore collegato alla paura di "mostrare segni d'ansia" e la reazione ansiosa, in presenza dello stimolo fobico, devono sempre essere presenti. Viene anche sottolineato che il disturbo deve interferire con l'adattamento sociale e lavorativo del paziente.

#### *Timidezza e fobia sociale*

Alcuni elementi distinguono la timidezza dalla FS. Quest'ultima è caratterizzata da una maggiore interferenza sull'adattamento sociale ed appare come una condizione più cronica, meno suscettibile di remissioni nel tempo e con maggiori condotte di evitamento. Inoltre vi sono pazienti con FS che non lamentano disagio interpersonale al di fuori delle situazioni specifiche temute. Ad esempio, alcuni pazienti mostrano condotte di tipo fobico-sociale nell'interazione con individui dell'altro sesso, mentre possono essere completamente a loro agio al di fuori di tale contesto.

Quindi la timidezza non è una condizione necessaria per l'insorgenza della FS.

In una proporzione rilevante di pazienti è possibile individuare la presenza di una predisposizione.

#### *Decorso*

L'insorgenza avviene in genere nell'infanzia o nell'adolescenza, in un'età compresa tra i 5 e i 20 anni. Alcuni pazienti si descrivono come ansiosi da sempre in situazioni sociali, mentre altri ritengono che i sintomi siano comparsi solo ad un certo punto della loro esistenza. Quando le difficoltà nei rapporti interpersonali sono presenti fin dalla prima infanzia, l'inibizione comportamentale conseguente al disturbo è spesso causa di grave disadattamento, anche per l'impossibilità di acquisire le capacità ed i modelli di comportamento necessari allo sviluppo normale.

La richiesta di intervento specialistico si verifica di solito dopo molti anni di malattia, mediamente 10-15,

ed è spesso determinata dall'insorgenza di complicanze come depressione ed alcolismo. L'esordio per lo più è graduale ed i sintomi tendono ad accentuarsi progressivamente con l'aumento delle richieste ambientali.

### *Terapia della Fobia Sociale*

La letteratura offre pochi dati riguardo alla durata ottimale del trattamento nella FS. Alcuni studi sull'efficacia degli antidepressivi nella FS concludono che, analogamente a quanto avviene per la depressione, la scelta più prudente sia di sospendere il trattamento dopo 6-12 mesi dalla stabilizzazione del miglioramento. Gli studi sul trattamento della fobia sociale con SSRI hanno evidenziato nel complesso una soddisfacente efficacia di questa classe farmacologica, utilizzando dosi terapeutiche più alte di quelle utilizzate nella depressione. Nel caso di presenza di ansia generalizzata è preferibile inserire anche una BDZ.

E' utile associare, alla terapia con i farmaci, una psicoterapia.

### *Le Fobie Semplici*

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 semplici 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, le fobie sono circoscritte ad un unico oggetto o situazione.

Le fobie semplici più comuni riguardano animali, insetti, sangue, ferite, interventi odontoiatrici o medici in generale, altezza, acqua, temporali, vento, rumori forti, buio, volare e 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 semplice richiedono raramente trattamenti psichiatrici.

### *Quadri clinici*

I sintomi principali dei pazienti con fobie semplici 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 risposta ansiosa, accompagnata da spiccati fenomeni neurovegetativi. Molti pazienti con fobie semplici, quando forzati ad esporsi agli stimoli fobici, presentano crisi d'ansia molto intensa, 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 irrealità, la paura di morire, di impazzire e di perdere il controllo sono meno frequenti e meno gravi nei pazienti con fobie specifiche. Inoltre l'allontanamento dallo stimolo determina la 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 semplici 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.

### *Fobie degli animali*

Il paradigma delle fobie semplici 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.

I pazienti solitamente hanno un buon adattamento sociale, familiare e lavorativo. Le fobie animali possono tuttavia essere 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*

L'esordio della fobia si verifica, in genere, nell'infanzia, solitamente entro i sette anni e colpisce prevalentemente il sesso femminile. 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, compare una marcata reazione neurovegetativa, accompagnata da nausea, sudorazione, pallore, tremore, sensazione di svenimento se la vista del sangue perdura abbastanza a lungo (più di 3-4 minuti).

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.

### *Fobia degli agenti atmosferici*

Numerose persone manifestano paura, talora anche intensa, di alcuni fenomeni naturali, come lampi, tuoni, vento, oscurità: in alcuni casi tali 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 allerta, prestano estrema attenzione alle previsioni del tempo o, in preda all'ansia, tempestano di chiamate i servizi meteorologici 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 d'insorgenza è in genere l'adolescenza ed 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, sensazioni di instabilità e difficoltà nel controllare i propri movimenti.

#### *Decorso*

L'età di esordio è distinta per ciascun gruppo di fobie specifiche, nonostante la richiesta di aiuto sia per tutte più frequente intorno ai 25-30 anni. Differenti epoche nell'infanzia e nell'adolescenza sono più vulnerabili allo sviluppo di fobie. Ad esempio i bambini molto piccoli sono particolarmente predisposti a temere i forti rumori e gli estranei; in epoca successiva le paure più frequenti sono quelle del buio e delle iniezioni, mentre le fobie degli animali compaiono in genere in epoca prescolare, intorno ai 5 anni.

Altri tipi di fobie come la paura dei temporali, dei fulmini, delle altezze, la claustrofobia, spesso esordiscono in età adulta ed hanno decorso cronico.

In circa la metà dei casi è possibile riconoscere la presenza di agenti causali quali traumi correlati all'oggetto fobico o eventi esistenziali stressanti; tuttavia non sempre è possibile identificare fattori precipitanti.

Il decorso delle fobie specifiche è influenzato da diversi fattori e può presentare un'ampia variabilità. Ad esempio la fobia del sangue, delle iniezioni, del buio, dei temporali mostrano un netto declino con l'aumentare dell'età e ciò è indicativo della tendenza, in molti casi, ad una risoluzione spontanea nel tempo. Le fobie degli animali tendono ad assumere invece un decorso cronico e a protrarsi per anni senza remissioni spontanee. È stato osservato tuttavia che questo tipo di evoluzione è più frequente nelle donne che negli uomini.

Si può comunque affermare che quando una fobia specifica persiste dopo i 20 anni, se non trattata, generalmente si protrae per tutta la vita.

Nella maggior parte dei casi i pazienti riescono a convivere con il loro disturbo mantenendo adeguati livelli di funzionamento sociale; rare sono le complicanze come abuso di sostanze o depressione secondaria.

#### *Terapia della Fobia Semplice*

Le indicazioni terapeutiche farmacologiche e psicologiche sono sovrapponibili a quelle della Fobia Sociale per cui si rimanda al capitolo precedente.