



## Le piccole paure

30 maggio 2012



### **Piccole paure. 28 febbraio 2012, Avvenire**

Sono almeno cinque milioni gli italiani che soffrono di fobie, cioè una paura che si esprime in forma patologica. A fare il punto è Giampaolo Perna, psichiatra e primario della clinica Villa san Benedetto Menni di Albese con Cassano, in occasione del convegno Piccole Paure, organizzato da Foripsi attraverso il progetto Fidans.

*La paura è una delle emozioni più importanti per aiutarci a difendere la nostra vita e quella dei nostri cari da pericoli. Ci permette di reagire e scegliere se affrontare la situazione, fuggire o non fare nulla, rimanendo immobili. Non avere paura ci espone a pericoli e rischi che possono costarci la vita.*

Quando però la reazione di paura è esagerata rispetto al pericolo, ecco che diventa nemica e patologica, quindi una vera e propria fobia:

*avere paura di fronte a un leone fuggito dallo zoo è normale fuggire terrorizzati di fronte a un barboncino no.*

Le fobie sono numerosissime. Il più colpito è il sesso femminile. Si può curare la fobia sia con la psicoterapia e sia con farmaci che modulano la serotonina. Chi soffre di fobie in modo patologico, riceve spesso una diagnosi scorretta nel 50% dei casi. Molte persone, coscienti di avere una fobia, si rivolgono subito al neurologo o lo psicologo, e non allo psichiatra, che può capire se la paura nasce da una patologia.

### **Conoscere le fobie (fobie.org)**

Le fobie sono un disturbo psicologico che ha un'ampia incidenza tra la popolazione mondiale. Una ogni venti persone patisce una qualche fobia, ossia timore persistente, eccessivo e irrazionale, scatenati dalla presenza o anticipazione di un oggetto o situazione che può provocare malessere fisico come tremori incontrollabili, vertigini, sudorazione eccessiva, batticuore o attacchi di panico. La maggior parte di esse hanno origine nell'infanzia, sebbene non debbano esser confuse coi normali timori infantili che si superano man mano che il bambino matura. Le fobie persistono nell'età adulta e possono persino incrementarsi anche quando il paziente sia conscio del fatto che le sue paure sono irrazionali e senza fondamento. C'è chi dice che esiste una certa componente genetica nelle fobie (se un genitore ne patisce, può trasmetterla ai figli), ma gli esperti non sono tutti d'accordo: è possibile che la trasmissione si debba al fatto che il bambino teme ciò che vede nei ai genitori. Un episodio traumatico può scatenare una fobia: ad esempio, uomini o donne che abbiano subito abusi nell'infanzia, possono patire in età adulta di una qualche fobia sessuale.

Le ricerche indicano che esistono certi fattori genetici e ambienti che favoriscono l'insorgere di una fobia. Le situazioni in cui sono più intense sono quelle in cui la persona, è sottoposta a stress. Una delle possibili cause per cui una fobia insorge può essere un'esperienza traumatica infantile. L'associazione può essere **diretta** quando ad esempio, un bambino è stato graffiato da un gatto furente diventa un uomo con **ailurofobia**, fobia dei gatti. Certe fobie sono istintive come la paura di certi animali pericolosi come i ragni e i serpenti, o di fenomeni climatici come le tempeste.

Vi sono anche fobie di natura culturale come quella del numero 13 (nei paesi occidentali, gli orientali temono il 4), di Halloween o degli stranieri. In molti casi, le persone non ricordano le cause che hanno portato a sviluppare la loro fobia. Altre volte possono ricordare uno o diversi avvenimenti che hanno portato alla fobia. Cause scatenanti come la **glossofobia**, paura di parlare in pubblico, possono essere rimandate a situazioni in cui la persona abbia sperimentato un'umiliazione pubblica, beffe dai compagni, risate maligne, critiche che abbiano lesionato l'autostima. In ogni caso, la fobia tende a evitare la situazione temuta e può deteriorare la propria vita sociale, lavorativa e affettiva. Esistono diversi tipi di fobie, **situazionali** (paura di viaggiare in aereo, di salire sulle scale meccaniche, di parlare in pubblico, ecc), legate a **oggetti** (come gli elementi appuntiti, bambole, corde, computer), **ambientali** (paura di pioggia, tuoni, fulmini o freddo, **zoofobia** (paura degli animali in genere o di un certo animale), vincolate con la **salute**, paura esagerata delle malattie o di qualcuna in particolare e altre difficili da classificare: paura del tempo, della gravità o di determinati numeri, parole o colori. Ci sono poi le fobie di tipo sociale come le paure di parlare in pubblico, di trattare con sconosciuti, di trovarsi in mezzo a una folla, di rimanere da solo, ecc. che possono rendere difficile avere una normale e adeguata vita familiare e lavorativa.

La fobia può anche essere un disturbo di ansietà generalizzata per una varia gamma di avvenimenti per periodi di almeno sei mesi, con sintomi quali facile affaticamento, inquietudine, impazienza, insonnia o altre alterazioni del sonno, difficoltà a mantenere la concentrazione, irritabilità e perfino tensione muscolare. Come per le fobie sociali, le persone che patiscono di questo disturbo hanno problemi nella loro vita affettiva e lavorativa, che si deteriora dinanzi alla loro ansietà e preoccupazione e possono manifestare problemi di salute. Per quanto possano risultare curiose o sorprendenti, le fobie sono molto comuni. Si calcola che le fobie hanno un'incidenza del 5% della popolazione mondiale fobie con maggiore frequenza degli uomini. Le più frequenti sono:

**Aracnofobia:** paura dei ragni. Queste persone cercano di mantenersi lontano dai luoghi dove possono trovarsi ragni, o dove hanno visto ragnatele. Nei casi più seri, il panico può essere scatenato persino vedendo una fotografia.

**Sociofobia:** fobia tra le più comuni fra adolescenti e giovani e si calcola che circa un 4% delle persone tra 18 e 55 anni la patiscono.

**Aerofobia:** paura a viaggiare in aereo (solo il 5% dei passeggeri salgono in aereo senza timori). Le persone che patiscono di questa fobia sentono inquietudine al momento dell'atterraggio e del decollo, ma anche al pensare soltanto al viaggio.

**Agorafobia:** paura degli spazi aperti dove non si sente sicuro o non può ricevere aiuto. Chi soffre, di solito si rifugia nella sua casa e raramente esce.

**Claustrofobia:** timore di restare confinato in spazi chiusi. Il 2-5% della popolazione mondiale patisce di questa fobia. Queste persone tendono a evitare ascensori, metrò, tunnel, stanze piccole, persino porte girevoli possono presentare difficoltà, come anche l'uso di attrezzature per tecniche mediche diagnostiche come la TAC.

**Acrofobia:** paura delle altezze, non semplici vertigini. Si manifesta in situazioni quali affacciarsi a un balcone, essere in un belvedere in alto o vicino a un burrone.

**Emetofobia:** paura del vomito o di vomitare. Ci sono persone che sentono più di una semplice avversione verso l'atto di vomitare e che persino cambiano le loro consuetudini alimentari e sociali in conseguenza di ciò (per esempio, evitano di mangiare in ristoranti per timore che il cibo servito possa produrre mal di stomaco). Sebbene solo nei casi più estremi si considera fobia, si calcola che il 6% della popolazione sente paura di vomitare.

**Carcinofobia:** paura di contrarre il cancro. Comune negli adulti che associano qualsiasi sintomo fisico negativo alla malattia.

**Brontofobia:** paura estrema di fulmini, tuoni e le tempeste. Si manifesta sia prima che durante l'evento. Può persino influenzare la sua vita sociale, poiché la sua pianificazione dipende dalle previsioni meteorologiche.

**Necrofobia:** paura della morte è qualcosa di naturale e istintivo nell'uomo. Inoltre, si associa la morte con i patimenti che la precedono, dolore, sofferenza, ecc. Tuttavia, alcune persone soffrono di una vera fobia verso la morte e gli esseri morti.

### **La paura dei bottoni ([happyblog.it](http://happyblog.it))**

Probabilmente una delle più bizzarre fobie del mondo, la **Koumpounophobia** è la paura dei bottoni. Pare che questa paura attacchi una persona su 75.000, soprattutto bambini, causando crisi di panico alla sola vista dei bottoni. Una ragazza di 22 anni che ne soffre è stata intervistata dal giornale Sun. Ha raccontato di essersene resa conto a 7 anni, davanti al grembiule di scuola. Non riesce a stare nemmeno nella stessa stanza con persone che indossano capi con gli spaventosissimi bottoni, soprattutto quando questi si presentano in file, raggruppati insieme. La famiglia e il fidanzato sono quindi passati ad abiti con zip e cinture, e convivono con una fobia tanto irrazionale da risultare assurda. Tutti infatti comprendiamo per esempio le paure di serpenti, ragni, o insetti, ma che paura mai potranno fare i bottoni, così piccoli, rotondi, bucherellati e colorati?

### **La storia di Corinne. [psicologo-napoli.it](http://psicologo-napoli.it)**

Mi telefonò per chiedermi spiegazioni circa il suo disturbo. Erano oramai due anni che non usciva più di casa. Aveva incominciato così. Adesso ha 46 anni ma i primi disturbi iniziarono circa 20 anni prima in forme diverse. All'inizio c'era un vago senso di paura e timore del giudizio degli altri e un amore andato male, poi iniziò a stare meglio

quando s'isolava dal mondo, successivamente il medico le prescrisse ansiolitici. Stava meglio ma a poco a poco gli effetti erano sempre più blandi. Fino a quando dovette prendere forti dosi di medicina. Un giorno, inaspettatamente, si sentì mancare l'aria, il respiro si fece affannoso e comparve una forte costrizione al petto. In quel momento le sembrò di stare per morire e nessuno le poteva venire in aiuto. Al pronto soccorso le spiegarono che quello era stato il suo primo attacco di panico. Da allora il timore aumentò e lei si fece più guardinga, sospettosa e più impaurita. Corinne lasciò il lavoro di restauratrice. Ogni volta che doveva andare da qualche parte si faceva accompagnare da un collaboratore del padre o un familiare. Adesso nemmeno l'accompagnamento era sufficiente. Corinne non riusciva a scendere le scale della sua abitazione e varcare l'uscio del palazzo. Vive con i genitori anziani i quali sono veramente ancora arrabbiati con lei e la giudicano un'incapace e una persona senza volontà. Corinne controllava la sua tensione, parlava in modo fluente e calmo ma faceva fatica a nascondere la sua preoccupazione e l'angoscia. Le dissi che sarei andato un paio di volte a trovarla, ne fu entusiasta.

Casa sua era un palazzo antico al centro della città arredato in modo sobrio. La mamma mi aprì la porta e ringraziandomi in continuazione mi raccontava, lungo il corridoio che portava al soggiorno, la storia ingrata di quella figlia sfortunata. Corinne si era appena alzata dal letto e usciva dal bagno appena pettinata, in vestaglia, senza un'ombra di trucco sulla faccia pallida, con un'espressione vagamente sorpresa, appena sorridente ma immediatamente seduttiva. Nonostante fosse una bella giornata di giugno la grande stanza stava in penombra, le finestre chiuse per il rumore della strada che arrivava forte fino al quarto piano. Pallida, quasi cerulea, Corinne iniziò a raccontarmi la sua storia e il rapporto con la sua malattia. Iniziò subito lamentandosi dell'incomprensione della madre e del padre per poi raccontare di un uomo sposato che veniva da Roma per incontrarla da qualche anno. E poi della sua prima storia d'amore. Corinne non nominava mai la parola amore o storia d'amore. In effetti non aveva mai avuto un amore e, da quello che compresi, nemmeno lei aveva mai veramente amato. Quello che mi sorprendevo della donna fu che nei toni non c'era mai un trasporto emotivo, un impeto o perlomeno una tonalità emotiva. Il suo racconto era espresso con una piatezza non solo nei toni ma anche nelle parole che sceglieva. Tutto mi sembrava così scialbo e vago. Poi pensai che sarebbe potuto essere un effetto dei farmaci di cui la signora era piena. La sua giornata si trascinava tra il letto, la cucina e il bagno; non leggeva, non era in grado nemmeno di seguire un programma televisivo o un film. Il suo era un mondo veramente triste. La seconda visita fu all'insegna del fare. Visto che non potevo continuare a fare psicoterapia a casa cercai di insegnare a Corinne un metodo per rilassarsi. In modo che se lei lo avesse applicato per almeno dieci volte al giorno per 10 minuti alla volta ne avrebbe avuto un sicuro beneficio. Avrebbe potuto, ad esempio, incominciare a leggere due pagine per volta il suo romanzo preferito e poi tre, quattro, cinque pagine alla volta. Allora incominciai con l'induzione più blanda in quanto non era in grado di visualizzare ad un livello appena sufficiente. L'esercizio durò un'intera ora ma volevo essere sicuro che lei potesse ripe-

tere da sola gli esercizi di rilassamento memorizzando la mia voce e rievocandola più e più volte. Mi telefonò circa un mese dopo per dirmi che si era recata dal tabaccaio fuori casa senza accompagnamento, che quell'uomo di Roma la trovava più affascinante perché da qualche tempo si curava un po' di più e che aveva finito per la seconda volta di leggere il suo romanzo preferito. Ricordava con piacere la mia voce. Corinne, finita la sua storia con il signore di Roma, ha ripreso a vivere come prima.

### La storia di Ettore. *Eleonora Mentaschi*

Quando lo vidi per la prima volta rimasi molto colpita: continuava a girare in circolo, tanto da fare dei solchi nel terreno, e quando ho aperto la porta per entrare è fuggito in fondo alla stanza, spaventato. Sembrava chiuso in sé stesso, disinteressato e spaventato da ogni cosa. Solo la sua compagna di stanza Milly, una meticcina di pastore tedesco con cui viveva, sembrava aver instaurato un bel rapporto con il cane che la seguiva per tutta la gabbia. Era evidente il suo attaccamento verso la piccola. Ma per il resto era un cane completamente chiuso al mondo esterno. Le prime volte cercavo di porre un pezzettino perché lo prendesse dalla mie mani, ma non si avvicinava. Ho provato a portare dei giocattoli, ma lui neanche li annusava. La storia di Ettore è piuttosto controversa: da cucciolo è stato adottato da un uomo anziano, che l'ha tenuto per i suoi primi 10 mesi di vita quasi sempre chiuso in un grande capannone, isolato da tutto e tutti. All'età di dieci mesi l'uomo ha deciso di portarlo ai volontari di *Diamoci La Zampa*. Ettore è così entrato nella gabbia in cui risiede ormai da sette anni. Il problema è che Ettore, anche se non è aggressivo, non esce dalla sua gabbia mai, è molto inibito, non è affatto curioso e non si lascia avvicinare.

Tutti i suoi problemi risalgono al modo in cui è stato allevato nei primi mesi di vita, che sono fondamentali per lo sviluppo del comportamento del cane. Ciò che avviene nei primi 3 mesi di vita è decisivo e talvolta le conseguenze di errori in questo periodo possono essere irreversibili. Il repertorio comportamentale si sviluppa secondo tappe ben precise, in relazione con la progressione dello sviluppo neuro sensorio. Queste fasi sono molto delicate perché se l'animale non è esposto a stimoli appropriati durante questi periodi, potrà non sviluppare l'appropriato repertorio comportamentale. Ogni fase corrisponde a uno stadio di maturazione fisica e psichica differente. Durante ogni stadio i cuccioli di cane sviluppano il loro comportamento e rispondono in modo differente agli stimoli. Se non si consente ai cuccioli di confrontarsi con gli stimoli appropriati nei periodi in cui sono recettivi, i cani possono sviluppare problemi riferibili proprio ai suddetti periodi. Una piccola quantità di esperienza, o la totale mancanza di esperienza, hanno un grande effetto sul comportamento successivo. Per questo motivo è importante conoscere le esigenze del cucciolo per **prevenire** future patologie. I cuccioli dovrebbero essere manipolati dalle persone che li crescono fin dalla nascita e gli dovrebbe essere data la possibilità di confrontarsi con le circostanze più varie. Fin dalle 3 settimane di vita dovrebbero essere esposti ai cani adulti, e dalle 5 settimane alle persone e, nel contempo, alle nuove situazioni. Un cane non deve essere adottato prima delle 7,5 - 8,5 settimane di vita.