

Articolo di Scorpiniti Margherita

TITOLO: Normale reazione di paura o patologia fobica? Distinzione tra le due forme.

Abstract

Tra i disturbi d'ansia, le fobie e gli attacchi di panico sono quelli più frequentemente affrontati nella pratica clinica. L'essere umano sperimenta svariate volte, nel corso della propria esistenza, sensazioni di paura nei confronti di un evento che percepisce come pericoloso e inevitabile, in grado di modificare le proprie funzioni fisiologiche e i propri vissuti psichici (aumento del battito cardiaco, insonnia, sensazione d'ansia, inquietudine, ecc.). Queste reazioni sarebbero normali se fossero collegate ad un evento/oggetto che preoccupa per breve tempo, fino a quando lo si vive senza contrastarlo o, ad esempio, se si evita un oggetto che realmente spaventerebbe chiunque, poiché pericoloso per la propria incolumità. Ma come accade che una semplice e motivata paura si trasformi, per il soggetto che la sperimenta, in una patologia fobica, limitandogli le principali attività a causa del panico e impedendogli di affrontare la sofferenza iniziale? Un indizio di probabile comparsa di patologia fobica va ricercato nell'aumento della frequenza delle sensazioni di paura che si verificano in presenza di uno stesso evento o di situazioni che il soggetto fobico può associare ad esso. L'esposizione allo stimolo fobico provoca una risposta ansiosa immediata, che può diventare un attacco di panico situazionale o sensibile alla situazione (il DSM-IV-TR fornisce specifici criteri diagnostici per le fobie e gli attacchi di panico). Segue l'evitamento della sofferenza con la conseguenza di creare l'instaurarsi del problema. La sofferenza è definibile come la condizione psicofisiologica che viene connotata negativamente dall'organismo o dal sistema di riferimento e che l'organismo tenta di risolvere. Sulla base dei risultati di svariate ricerche empiriche (Barlow, 1990; Marks, 1978-1998; Nardone, 1988-1993,), si è riscontrato che la maggior parte di coloro che soffrono di un disturbo basato sulla paura, che sia una fobia o una sindrome di attacchi di panico, hanno in comune la strategia comportamentale dell'evitamento. I soggetti fobici tendono ad evitare tutte le situazioni o condizioni che possono essere associate all'insorgere della incontrollabile paura. Tale strategia si trasforma in una trappola per colui che la pratica perché lo conduce gradatamente a incrementare gli evitamenti fino alla completa incapacità tipica dei disturbi fobici generalizzati. Si accompagna alla strategia dell'evitamento quella della richiesta di aiuto, ossia la tendenza a essere sempre accompagnati e sostenuti da qualcuno, pronto ad intervenire in caso di crisi di panico o di perdita di controllo.

Cosa si può fare?

Si può utilizzare un trattamento psicologico breve disturbo-specifico e riorientare la paura, facendola diventare una risorsa per colui che ne soffre, con l'obiettivo finale di scardinare i suoi schemi comportamentali e ripristinare il suo senso di volontà e di fiducia nelle proprie risorse.

Introduzione/Premessa

L'individuo che sperimenta un evento che percepisce come minaccioso, può reagire con varie manifestazioni di paura. Ricordiamo però che non tutte le

paure sono patologiche. Esistono due forme principali di paura. Una è la normale reazione a stimoli percepiti come dannosi, con conseguenti reazioni psicofisiologiche a essi legate. Di solito svanisce velocemente se lo stimolo viene affrontato subito e quando c'è serve a incrementare la capacità di gestire la propria volontà. L'altra forma, al contrario, diventa persistente, si associa a tutti quegli eventi o immagini mentali che riportano il soggetto al primo momento in cui ha percepito un forte panico e limita e a volte impedisce la capacità di agire. Quando si creano le condizioni per l'instaurarsi di una patologia fobica? Il disturbo prende avvio dal primo momento critico che fa percepire al soggetto che non ha saputo controllare la situazione. Il soggetto che ha vissuto un momento critico, può manifestare, ben presto, dei tentativi di controllo delle proprie reazioni. Sono questi tentativi di controllo che incrementano, anziché ridurle, tali sensazioni iniziali, innescando il circolo vizioso che la psicologia emotocognitiva definisce "loop disfunzionale" (Baranello, M. -2006-). Da adesso in poi, il soggetto cercherà delle strategie particolari di risposta alla paura e, si troverà, ben presto, come ingabbiato dai suoi stessi tentativi di soluzione.

Contenuto dell'articolo

La paura è definibile come uno stato emotivo di timore o anche di repulsione nei confronti di tutto ciò che è o che viene considerato dannoso e le sensazioni fisiologiche a essa legate sono immediate, forti e violenti. Colui che vive uno stato di paura sente aumentare il battito cardiaco, suda, avverte la contrazione dei muscoli, ecc... I vissuti psichici legati alla paura provocano ansia, incertezza e inquietudine. Nonostante ciò, se non ci fosse la paura, la nostra stessa sopravvivenza sarebbe in grosso pericolo. La paura, con la sua funzione anticipatoria, ci avvisa che se non corriamo ai ripari, in certe circostanze, potremmo sentire il dolore vero e proprio. L'uomo non può essere immune dalla paura e insensibile a quegli eventi che soggettivamente lo colpiscono e gli generano delle risposte psicofisiologiche. Va precisato che gli eventi, presi da soli, sono tutti neutri mentre, acquisiscono significato per il soggetto percepente. Non si può pensare di impostare la propria vita cercando di contrastare a tutti i costi la paura. Avere paura è una reazione normale. Quando però la paura non serve a prevenire i pericoli, non ha uno scopo adattivo, è irrazionale e non ha riscontri oggettivi nella realtà, siamo di fronte ad una fobia. Ciò che differenzia la paura come utile emozione naturale dalla paura come reazione patologica, è che la prima incrementa la capacità di agire e la seconda blocca questa capacità, costringendo la persona a limitare la maggior parte delle proprie attività a causa del rischio di cadere nel panico. Un importante criterio per definire una patologia è proprio il livello di impedimento esistenziale, che caratterizza chi ne soffre. E' patologica una forma di paura che ci impedisce di realizzare le nostre capacità e i nostri desideri. Finché la soglia di tale emozione non blocca realmente il soggetto rispetto al fatto di fare qualcosa, non dovrebbe essere considerata un disturbo che necessita di essere curato. Quando invece la realtà che viene percepita in modo minaccioso (esperienza interiore ed esteriore) causa limitazioni al normale svolgimento delle attività di un individuo siamo di fronte a una forma patologica che necessita di trattamento. Un altro aspetto che distingue una fobia da una normale paura è la sproporzione tra il timore e il pericolo reale.

Occorre precisare che non sempre una fobia (dal greco phobia) richiama situazioni patologiche a meno che non diventi un'idea ossessiva e che in alcuni casi particolari faccia, ad esempio, attuare condotte socialmente inaccettabili, devianti, (si pensi alla xenofobia) ecc. . Una fobia è una paura interna, non giustificata da una reale minaccia. Ciò che viene temuto da chi soffre di fobie non ha in sé un significato dannoso. La fobia è un tipo di disturbo fra i più frequenti della pratica clinica. Alcune fobie sono molto precoci, riguardano il periodo adolescenziale e generalmente vengono poi superate. E' il caso della fobia sociale, della fobia della scuola, della dismorfofobia (paura di non avere un aspetto normale), che compaiono tra i 15 e i 17 anni. Le altre fobie si manifestano invece intorno ai 25 anni. Le fobie più comuni riguardano oggetti, luoghi, continue sensazioni di apprensione e di tensione a livello cognitivo, e dal conseguente stato di agitazione del sistema nervoso. C'è un forte coinvolgimento, a livello somatico dell'apparato cardiovascolare (tachicardia, palpitazioni), respiratorio (fame d'aria, tosse nervosa), gastrointestinale (vomito,nausea, ecc.), urogenitale (impotenza, ecc.), locomotore (tensione muscolare, tremori). Anche il sonno viene disturbato. Tutto ciò provoca diminuzione della capacità di rendimento, aumento dell'affaticamento e scarse capacità di concentrazione e memoria. Utilizzando una prospettiva che considera la patologia una dinamica interattiva (ci si riferisce allo studio della persistenza dei fenomeni patologici come sistemi ove causa e effetto interagiscono dinamicamente in senso circolare di reciproca interdipendenza) tra soggetto e realtà, si osserva che le forme di disturbo fobico possono essere condivise in due grandi categorie:

- le patologie che si esprimono con l'attacco di panico;
- le patologie nelle quali il disturbo è dato da ciò che l'individuo fa o non fa per evitare di cadere nel panico, dove per panico si intende quella reazione psicofisiologica definibile come la forma estrema della paura.

Il panico viene innescato dalla percezione attraverso i nostri sensi o da immagini mentali di tipo realistico o fantastico, che coinvolgono l'intero organismo. Allo sconvolgimento fisiologico si associa immediatamente la paura di morire o di impazzire e/o di essere posseduti da una forza oscura che conduce a fare cose al di là della propria volontà. Le sensazioni di alterazione che la persona prova innescano pensieri e convinzioni minacciosi, i quali provocano nell'organismo ulteriori reazioni di allarme che portano a maggiori alterazioni psicofisiologiche. Le alterazioni psicofisiologiche incrementano la convinzione di essere bloccati, di non essere assolutamente in grado di agire. Tale condizione circolare porta all'attacco di panico. Un attacco di panico è una paradossale escalation di sensazioni di paura e tentativi di controllo che nella loro interazione intrappolano la mente, che crea da sola le sue stesse paure. Inoltre, la persona intrappolata nella paura patologica, cercando di limitarne gli effetti, agisce con un repertorio di scelta che complica ulteriormente il problema e gli effetti del disturbo. Si associano a questa serie di reazioni la tendenza a evitare la situazione associata all'attacco di panico e la costante ricerca di aiuto e protezione da parte di altre persone. Se si evita la situazione temuta se ne conferma la sua pericolosità e la sensazione di inadeguatezza che si prova, aumentando la paura della volta successiva. Ogni sviamento prepara la strada a quello successivo finché l'individuo arrivi alla

completa incapacità di esporsi a situazioni che immagina essere minacciose. Da un lato, il soggetto si sente all'inizio come al riparo dal panico incalzante e dall'altro percepisce di non essere in grado di affrontare la situazione evitata. Quest'ultima percezione, dopo molte fughe, gli produce una sfiducia generalizzata rispetto alle proprie risorse. Questa mancanza di autostima gli farà evitare di esporsi alle situazioni di eventuale rischio fino a ridurlo ad una condizione di completa inattività. Dunque, una reazione naturalmente sana come l'evitare il pericolo, se viene associata alle distorsioni nella percezione prodotte da un controllo scorretto della paura, muta in un quadro patologico di cognizioni e comportamenti. Questo è il tentativo razionale di controllare e gestire la paura che invece la alimenta. Barlow -1990- nelle sue ricerche empiriche ha trovato che ad accumulare le terapie che funzionano con i soggetti fobici è il fatto che queste obbligano la persona che soffre di attacchi di panico ad esporsi a tutte le situazioni che normalmente evita, insegnandogli a calarsi volontariamente nelle peggiori fantasie fobiche per imparare a gestire le proprie reazioni. Secondo altri studiosi, però, Barlow ha un po' sottovalutato la costante e reiterata richiesta di aiuto dei fobici che arrivano a dipendere totalmente da altri individui che diventano il fondamento del loro senso di sicurezza e protezione. Il soggetto fobico, instaura relazioni con gli altri che sono permeate dalla paura e dalla conseguente necessità di sentirsi protetto pertanto delega agli altri la sua sicurezza personale e non ha più il coraggio di affrontare la propria vita quotidiana. Se, attraverso un trattamento psicologico breve-strategico, si riuscisse, mediante stratagemmi, a indurre il soggetto dipendente dagli altri a bloccare tale tendenza, questi riscoprirebbe in tempi ridotti, le proprie capacità, e saprebbe affrontare in modo autonomo situazioni fino ad allora gestite grazie alla protezione altrui e si accorgerebbe di poter contare sulle varie risorse di cui dispone. Questa esperienza provoca eventi progressivamente più ampi fino a portare al recupero dell'autonomia personale rompendo il circolo vizioso che manteneva il problema.

Conclusione

Gli studi empirici di Barlow, 1990; Marks, 1978-1998; Nardone, 1988-1993, hanno evidenziato come la maggior parte di coloro che soffrono di una fobia o sindrome da attacchi di panico, abbiano in comune l'evitamento della sofferenza adottando comportamenti che li allontanano da tutto ciò che potrebbero collegare alla loro paura. Così facendo, incrementano gli evitamenti fino ad essere incapaci di agire secondo la propria volontà e si intrappolano da soli. Iniziano a chiedere di essere sempre accompagnati e sostenuti da qualcuno, che li aiuti in caso di panico. Partendo da queste ricerche, si è compreso che solo se si riesce a bloccare la spirale di evitamenti progressivi, accompagnati dalle continue richieste di aiuto ad altri e a condurre il soggetto fobico a riesporre alle situazioni fino ad allora evitate, il disturbo si blocca e si ha una riduzione della paura contemporanea alla riacquisizione della fiducia delle proprie capacità personali.

In questo modo il soggetto fobico viene aiutato a smantellare la struttura fatta di pensieri e condotte che gli mantenevano il problema anziché risolverlo e si libera dalla prigione che si era costruito.

riferimento bibliografico per citare questa fonte:
Scorpiniti, M. (2007)

Normale reazione di paura o patologia fobica? Distinzione tra le due forme
Rivista web di Scienze Psicologiche, sito:<http://web.i2000net.it/mscorpinitipsicologo/>
Roma, 20 Febbraio 2007.

Bibliografia di riferimento

Barlow, D.H. (1990) Clinical handbook of psychological disorders: a step - by - step treatment manual- Guilford Press.

Nardone, G. (2004) “Oltre i limiti della paura”- Biblioteca Universale Rizzoli- IIIa Edizione, Milano.