

Caratteristiche e Trattamento della Fobia Specifica

La paura è un'emozione normale, se controllata e regolata; ma è anche un sistema d'allarme: quando si inceppa, si trasforma in fobia e diventa uno stato d'animo persistente che rischia di condizionare la vita dell'individuo, perché si associa agli eventi o alle immagini mentali che riportano il soggetto al primo momento in cui ha percepito un forte panico in grado, quest'ultimo, di limitargli la capacità di agire.

Oltre ad una forma di fobia definita “generalizzata” ne esiste un'altra che si prova per una precisa realtà.

Quest'ultima forma viene definita “Fobia Specifica”.

La caratteristica essenziale della Fobia Specifica (DSM-IV-TR) è la paura marcata e persistente di oggetti o situazioni chiaramente discernibili, circoscritte.

L'esposizione allo stimolo fobico provoca un' immediata risposta ansiosa che può prendere la forma di un “Attacco di Panico” causato dalla situazione, o sensibile alla situazione. Adolescenti e adulti sanno riconoscerne l'irragionevolezza, i bambini invece non sempre vi riescono.

Lo stimolo fobico viene spesso evitato. Se lo si sopporta, ciò accade nel timore.

La diagnosi è appropriata solo se evitamento, paura o ansia anticipatoria di affrontare lo stimolo fobico interferiscono significativamente con la routine quotidiana, il funzionamento lavorativo o la vita sociale della persona, o se l'individuo è marcatamente afflitto dalla presenza della fobia.

L' ansia, gli attacchi di panico o l'evitamento fobico non sono meglio giustificati da un altro disturbo mentale.

L' individuo prova una paura marcata, persistente e eccessiva quando è in presenza di, o si aspetta di affrontare un oggetto o una situazione specifici.

Nei casi in cui la fobia non interferisce significativamente con il funzionamento dell'individuo, o non causa un disagio marcato, non si fa diagnosi.

Esistono i seguenti sottotipi per indicare l' oggetto della paura o dell'evitamento nella Fobia Specifica:

- Tipo Animali;
- Tipo Ambiente naturale;
- Tipo Sangue-Infezioni-Ferite;
- Tipo Situazionale;
- Altro Tipo (scatenata da altri stimoli).

(Si rimanda, per eventuali approfondimenti, al DSM-IV-TR)

Qualunque cosa può divenire oggetto di paura e fobia, anche se si rilevano forme ricorrenti.

Prendiamo qui ad esempio la fobia degli animali, che costituisce un sottotipo che dovrebbe essere specificato se la paura viene provocata da animali o insetti.

Questo genere di paura esordisce generalmente nell' infanzia.

Tra le fobie che l'uomo prova verso gli animali, ve n'è una diffusissima: quella che si manifesta verso i piccioni.

Tra le zoofobie, essa appare meno motivata di quella che si dimostra per animali più pericolosi.

Coloro che soffrono della fobia dei piccioni e abitano contemporaneamente in città molto popolate da

questi volatili, lamentano seri problemi nel poter camminare tranquilli per le strade senza correre il rischio di essere investiti da qualche automobilista, quando sono colti dal panico e non fanno più attenzione al traffico.

L'estrema paura per i piccioni si presenta, solitamente, sotto forma di una reazione di panico con i seguenti sintomi: blocco dei pensieri e della ragionevolezza, reazioni fisiologiche alterate, tachicardia, respirazione affannosa, sintomi di svenimento, e tutto ciò si associa all'esigenza comportamentale di fuggire e/o di chiedere aiuto e protezione.

Chi soffre proprio di questa fobia specifica vive un forte spavento, misto ad ansia, al pensiero e/o alla vista di questi animali e abbandona spesso il luogo in cui si trova se appunto c'è il rischio di incontrarli.

Tenderà, inoltre, a ripetere la fuga ogni volta che si troverà di fronte al problema e a delegare agli altri la soluzione dello stesso. Ad esempio, sceglierà di attraversare le vie della città solo se accompagnato da parenti o amici.

Queste modalità di azione tese a risolvere il problema, però, invece di eliminarlo lo peggioreranno, innescando un circuito dal quale poi il fobico difficilmente riuscirà ad uscire.

Tra gli individui che soffrono di una fobia specifica la sintomatologia manifesta è la stessa, con differenze relative soltanto all'intensità maggiore o minore dei sintomi descritti.

I soggetti fobici sono accomunati anche da modalità molto simili di combattere la paura.

Come si possono curare le fobie specifiche?

In un panorama attuale, così variegato di terapie della mente, chi soffre di una specifica fobia può non individuare subito la tipologia di esperto al quale rivolgersi.

Esistono modelli psicoterapeutici che richiedono tempi relativamente estesi di trattamento del sintomo e che, in buona parte, ricercano le cause passate che lo hanno generato e vi sono psicoterapie brevi, invece, più impostate sul presente (per approfondire ved. "Breve guida alle teorie della mente" - Scorpiniti, M. 2008) e non interessate alle ricerche di cause ritenute non necessarie all'effettivo superamento del problema.

Un approccio nuovo rivolto alla fobia specifica, che si avvale di interventi di durata non troppo estesa e comunque non meno efficaci di quelli suddetti, si può ottenere mediante l'utilizzo del colloquio psicologico, con il quale si agisce sul "disturbo" andando a scardinare quei **tentativi di risoluzione** del problema che finora non hanno funzionato e che dunque necessitano di essere sostituiti con altre strategie.

Per mezzo del colloquio psicologico, strumento elettivo di cura esclusivo della professione di psicologo, si lavorerà sui sintomi attuali della persona che soffre e non sulla ricerca delle cause passate del suo malessere, e si darà notevole importanza anche alle sue tentate soluzioni.

Queste ultime sono le strategie che il paziente fobico ha finora adoperato per cercare di uscire dalla sua paura immobilizzante, ma che non sono state utili al superamento di essa.

Nonostante tutto, il paziente le riutilizza perché diversamente non riesce a fare: si è ingabbiato in modalità che si ripetono e costituiscono un circolo vizioso che non gli lasciano intravedere una via d'uscita.

Gli interventi di sostegno, allora, serviranno a **favorire il cambiamento** delle azioni apparentemente risolutive messe in moto dal paziente, per trasformarle in strategie capaci di avviarlo attivamente verso la capacità di affrontare in prima persona il suo disturbo fobico.

Ogni piccolo cambiamento che il paziente sperimenterà (e di cui lo psicologo avrà conferma durante i colloqui) gli potrà favorire ulteriori interessanti modifiche a livello mentale, biologico e sociale.

Infine, egli giungerà a saper utilizzare nuove risorse personali con cui aggirare la paura limitante (che si era generata a causa dei continui evitamenti dell'oggetto della sua fobia) e, ritrovato il proprio senso di volizione, riuscirà ad uscire dal blocco psicologico che si era costruito.

"Sono le soluzioni che portano alle spiegazioni e non le spiegazioni che conducono alle soluzioni."

(tratto da "Aforismi terapeutici", Nardone , G. 2007)

riferimento bibliografico per citare questa fonte:

Scorpiniti Margherita (2009)
Caratteristiche e Trattamento della Fobia Specifica
(web.i2000net.it/mscorpinitipsicologo/) Roma, 25 Aprile 2009

Bibliografia

Andreoli, V. Cassano, G.B. Rossi, R. - DSM- IV- TR- Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text Revision. Ed. Masson, Milano.

Nardone, G. (2007), Cambiare occhi, toccare il cuore- Aforismi terapeutici- Ponte alle Grazie srl - Milano

Nardone, G. (2006) , Manuale di sopravvivenza per psico-pazienti-Edizioni TEA-PRATICA - Ponte alle Grazie - Milano

Nardone, G. (2004), Oltre i limiti della paura- Superare rapidamente le fobie, le ossessioni e il panico. Edizioni Bur

Scorpiniti , M. (2008), Breve guida alle terapie della mente - Ruolo dello psicologo e funzione del colloquio psicologico – Rivista web di Scienze Psicologiche, (web.i2000net.it/mscorpinitipsicologo/) Roma, 2 Giugno 2008

Scorpiniti, M. (2007), Normale reazione di paura o patologia fobica? Distinzione tra le due forme- Rivista web di Scienze Psicologiche, (web.i2000net.it/mscorpinitipsicologo/) Roma, 20 Febbraio 2007.