

LA TUA MENTE

Vecchie e nuove FOBIE

Dal classico terrore del buio al recentissimo timore di essere sconnessi da internet, le paure eccessive e irrazionali interessano il 4% degli italiani

~ Testo di Paola Arosio ~

Si narra che, già nell'antichità, l'indomito condottiero Alessandro Magno rabbrivì alla vista dei gatti e l'imperatore Ottaviano Augusto fosse paralizzato dal buio. Molti secoli dopo, lo scrittore Alessandro Manzoni è divenuto noto ai biografi proprio per le sue numerose paure. In particolare, era terrorizzato dalla folla e dalle pozzanghere, mentre al collega James Joyce tremavano le gambe quando sentiva i tuoni. E ancora, il regista Alfred Hitchcock non poteva tollerare le uova e l'ex primo ministro britannico Winston Churchill trascorreva ore e ore nella vasca da bagno perché era ossessionato dalla sporcizia, mentre la cantante Aretha Franklin si rifiutava di usare l'aereo perfino durante le tournée. Ai giorni nostri, ci sono il regista Woody Allen che soffre di claustrofobia e l'attrice Pamela Anderson che non sopporta gli specchi. Sono solo alcuni esempi di fobie, definite dall'ultima edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* - una sorta di Bibbia degli psichiatri - come una paura o un'ansia marcata, persistente, sproporzionata verso un oggetto o verso situazioni specifiche. Un'angoscia

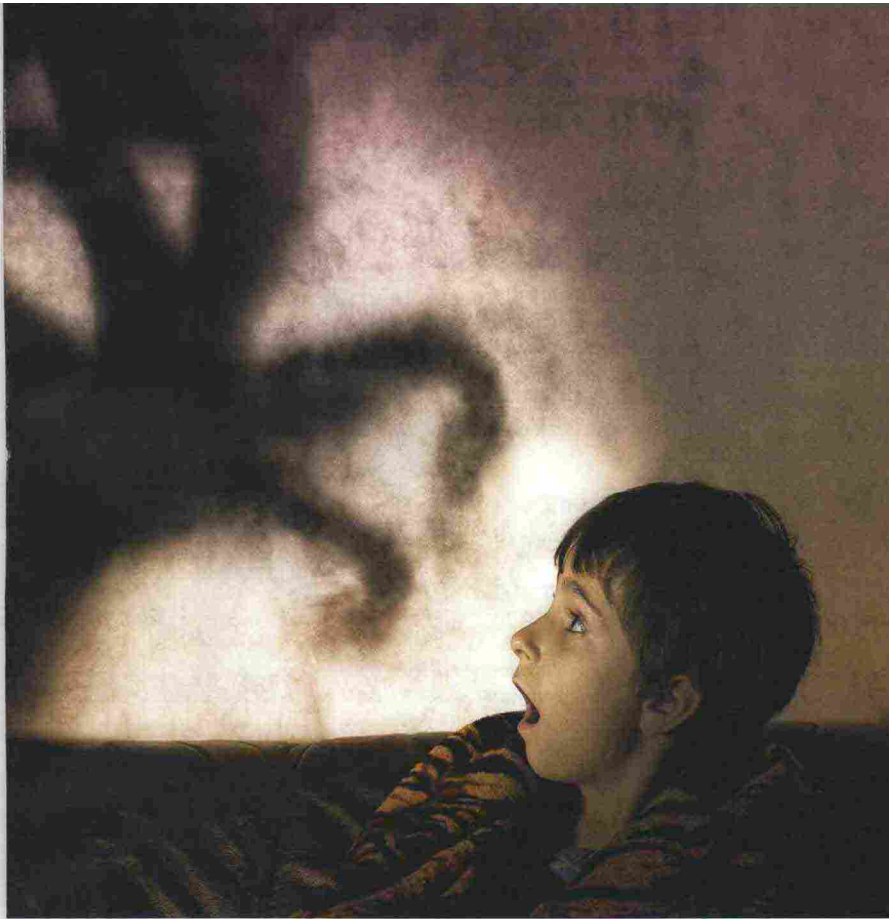
che si scatena non solo nel momento in cui lo stimolo è presente, ma anche quando ci si aspetta di doverlo affrontare o viene semplicemente evocato. Del resto, le fobie sono tantissime, dalle più comuni alle più bizzarre, come l'avversione nei confronti dei bottoni, dei formaggi, del colore giallo, dei pois, ma anche di guidare l'auto, di fare pipì nei bagni pubblici, e addirittura di vedere il Papa. Trovare un elenco che le includa tutte è praticamente impossibile. Ci prova il sito phobolist.com, che finora ne ha contate più di 500.

IL DISTURBO ESORDISCE NELL'INFANZIA

Attenzione, però, a non confondere una semplice fifa oppure sensazioni di disgusto o ribrezzo con le fobie vere e proprie. A chiarire la differenza è lo psichiatra Claudio Mencacci, direttore del dipartimento di neuroscienze e salute mentale dell'Azienda socio-sanitaria territoriale Fatebenefratelli-Sacco di Milano: «La paura è un meccanismo difensivo primario, fisiologico e istintivo, che mette in guardia da una minaccia reale, e perciò può essere utile, mentre le fobie sono irrazionali, eccessive rispetto all'eventuale pericolo e incontrollabili. In altre parole, se la paura protegge, le fobie paralizzano, influenzando negati-

vamente il benessere quotidiano». Secondo recenti dati, queste ultime interessano circa una persona su venti nel mondo. È stato calcolato che il 3-4% degli italiani soffre per paure gravi e invalidanti, una percentuale che raddoppia se si considerano anche quelle che incidono meno sulla qualità di vita.

In generale, il disturbo compare durante l'infanzia o l'adolescenza e le donne risultano molto più colpite rispetto agli uomini (9,8% contro 4,9%), mentre gli anziani ne soffrono meno. Le fobie sembrano, inoltre, adeguarsi ai tempi che cambiano: se alcune vengono abbandonate, ad esempio quella delle carrozze (amafobia) presente nell'Ottocento, altre fanno capolino, come il terrore di essere «sconnessi» (nomofobia, dove «nomo» sta per «no mobile»), ovvero con il cellulare scarico o privo di campo oppure senza il collegamento a internet. Si aggiungono la cyberfobia, cioè la paura irrazionale dei personal computer, la selfiefobia, ovvero il timore di scattare foto a se stessi, fino ad arrivare all'expirafobia, la paura di dimenticare il rinnovo del dominio web. Pare anche che, in seguito ai recenti attentati che hanno colpito soprattutto l'Europa, si stia sviluppando un ulteriore timore, già battezzato



123 BF (1)

come terrorismo-fobia. Non mancano fobie più pervasive, come la paura di tutto (panfobia) o la paura di aver paura (fobofobia).

ISINTOMI CARATTERISTICI

«Nella maggior parte dei casi, le fobie sono specifiche, cioè rivolte a un particolare elemento che risulta intollerabile», spiega l'esperto. Per esempio, la paura patologica degli animali, dell'ambiente (buio, acqua, fulmini...), del sangue e simili (iniezioni, ferite, malattie...), delle situazioni (volare, entrare in ascensore o in un tunnel...). Fa parte di questa categoria anche la dismorfofobia, in cui il soggetto vede se stesso o parti del proprio corpo come difettose e inaccettabili. Il peggio è che questo genere di paure spesso si presentano associate tra loro, come evidenzia una ricerca del 1998 effettuata su 915 pazienti, secondo la quale il 24,4% ne aveva una sola, ma il 26,4% due, il 23,5% tre e i restanti più di tre. Ma c'è anche un altro tipo di fobie, quelle cosiddette sociali: chi ne soffre di solito ha un basso livello di autostima e un'ipersensibilità al rifiuto, teme il giudizio e lo sguardo altrui, al punto da sentirsi in imbarazzo in situazioni in cui sono presenti altre persone. Per questo cerca di evitare

di fare alcune cose davanti agli altri, per esempio mangiare, parlare o anche solo apporre la propria firma. Rientra in questo tipo di fobia l'ansia da prestazione, che si verifica quando si teme, oltre il normale, la prova per cui si deve essere giudicati, per esempio cantare, fare un esame, sostenere una gara sportiva... In tutti questi casi, i sintomi, che si scatenano con maggiore intensità nei momenti di stress, sono gli stessi. Tra questi:

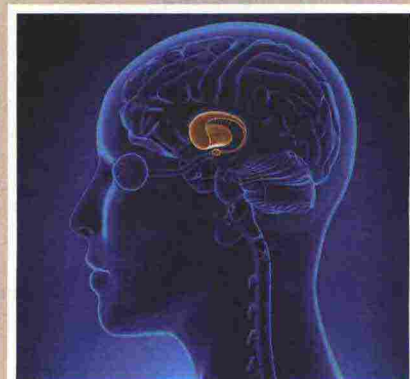
- sudorazione;
- battito cardiaco accelerato (tachicardia);
- difficoltà di respiro;
- tremori;
- bocca secca;
- aumento della pressione del sangue;
- nei casi più gravi anche vampate di caldo o di freddo, senso di soffocamento, dolore al petto, nausea e capogiri.

L'ORIGINE: EVOLUZIONE, TRAUMI, DNA

Le cause delle fobie non sono del tutto note, ma gli esperti ne hanno ipotizzate alcune. In particolare, determinate paure affonderebbero le proprie radici nel lontano passato. Si tratta di timori atavici nei confronti di ciò che può mettere a repentaglio la sopravvivenza, come ad esempio fenomeni naturali, quali le tempeste, o animali

La paura nasce nell'amigdala

Di norma, il circuito della paura funziona in questo modo. Gli organi di senso (vista, udito, olfatto...) ricevono dall'ambiente circostante informazioni che segnalano la presenza o la possibilità di un pericolo: ad esempio, un serpente o qualcosa che gli assomiglia, come un tubo di gomma scuro. Le informazioni arrivano al cervello, e in particolare all'amigdala, una piccola struttura a forma di mandorla sede delle emozioni e quindi anche della paura, che immediatamente invia in modo del tutto automatico l'allarme all'ippocampo e alla corteccia prefrontale, che costituiscono una sorta di «controllori» delle informazioni ricevute, con il compito di decidere se e come intervenire, regolando le reazioni in base ai bisogni, alla situazione e al contesto. È per questo che davanti a una tigre in gabbia non scatta l'sos. L'interpretazione emotiva precede, dunque, quella cognitiva-razionale, che interviene in un secondo momento. Gli studi, condotti attraverso tecniche di visualizzazione cerebrale dal neuroscienziato Joseph LeDoux, direttore del Center for the neuroscience of fear and anxiety di New York, hanno dimostrato che nel cervello di chi soffre di fobie qualcosa si inceppa: l'amigdala diventa iperreattiva e prende in mano il potere, innescando risposte esagerate anche di fronte a stimoli irrisori. In particolare, in questa regione cerebrale aumenta l'irrorazione sanguigna a scapito delle zone corticali, mentre nei non fobici accade l'opposto. I ricercatori hanno anche notato che, oltre a essere molto ricettivo, il sistema di allarme di chi è affetto da paure esagerate torna più lentamente e con maggiore difficoltà alla quiete.



LA TUA MENTE

pericolosi. L'ipotesi evolutivista spiegherebbe anche perché alcune paure sono tipiche delle donne, altre degli uomini. «Nella preistoria le femmine, a differenza dei maschi, che andavano a caccia, restavano nella caverna e non erano abituate a vedere animali e insetti volanti, che, non a caso, ancora adesso suscitano in loro particolare timore», spiega Mencacci. «I maschi erano invece più preoccupati di ammalarsi, perché in tal caso i loro figli avrebbero sofferto la fame. Un'ansia ancestrale che è rintracciabile oggi sotto forma di ipocondria».

In altri casi, all'origine delle fobie ci può essere un trauma, spesso avvenuto durante l'infanzia, il cui ricordo è stato cancellato. Per esempio, un bambino che è stato graffiato da un micio potrebbe sviluppare in futuro la fobia dei gatti. Oppure, per associazione indiretta, manifestare un'incontrollabile paura alla vista di tutti i quattrozampe o delle pellicce. In ogni modo, esiste molto probabilmente una predisposizione genetica alle fobie, visto che parenti di primo grado di fobici hanno una più elevata probabilità di sviluppare

il medesimo problema. Senza contare che alcune paure potrebbero anche essere state trasmesse. Per esempio, se una madre dà di matto di fronte a un'ape o a un topolino, i figli potrebbero finire per sviluppare lo stesso timore. E ancora, se manifesta apprensione appena il bimbo si allontana, gli «insegnerà» a temere le altre persone e gli ambienti sconosciuti.

RIAVVICINARSI A CIÒ CHE SI EVITA

Al di là di quali possono essere le cause di una fobia, il risultato è che chi ne è affetto sta male. E non poco. «Convivere con questo disturbo può essere difficile», conferma Mencacci. «Di fatto, le fobie mantengono la mente in uno stato di allarme, quindi sotto stress. E quest'ultimo può provocare numerosi effetti negativi, tra cui aumento della pressione, aritmie cardiache, abbassamento delle difese immunitarie, tensioni muscolari, mal di testa, difficoltà digestive, irritabilità. Inoltre, a causa delle rinunce e delle limitazioni derivanti dalla fobia, capita che possa comparire anche la depressione». Ecco perché è importante venire a capo del problema.



«Le fobie di solito si trattano con la psicoterapia, soprattutto di tipo cognitivo-comportamentale, mirata a insegnare il modo migliore per gestire pensieri e azioni quando ci si trova faccia a faccia con ciò che atterrisce», spiega Mencacci. Durante le sedute, i professionisti mettono gradualmente in contatto il paziente con la si-

Le forme più diffuse

Le fobie vengono nominate utilizzando la parola greca che corrisponde all'oggetto del timore a cui viene aggiunto il suffisso «fobia», dal greco «phobos», che significa «paura» e richiama il dio Fobo, portatore appunto di spavento e terrore. Un'indagine svolta nel 2014 da YouGov, società internazionale di ricerche con sede nel Regno Unito, ha evidenziato le 13 fobie più comuni tra gli adulti. Ecco quali sono.

■ ACROFOBIA

Al primo posto per diffusione si trova la paura delle altezze, che sia su una scala, su una seggiovia o su un balcone. Dal punto di vista simbolico, questa fobia può esprimere il timore di precipitare, di cadere, di fallire.

■ OFIDIOFOBIA

Al secondo posto si colloca il folle timore dei serpenti, che fin dall'epoca preistorica

costituivano un temibile pericolo per la sopravvivenza. Inconsciamente, poi, questo rettile strisciante può essere percepito come il simbolo del male, così come compare nella Bibbia e nell'immaginario religioso.

■ GLOSSOFOBIA

In terza posizione c'è la paura di parlare in pubblico, il cosiddetto panico da microfono. Alla base si rintraccia il timore di esporsi al giudizio degli altri, soprattutto se percepiti come autorevoli (capo, colleghi esperti).

■ ARACNOFOBIA

La paura dei ragni e più in generale il timore degli insetti (entomofobia), come scarafaggi o cavallette, si aggiudicano il quarto posto. Simbolicamente questa fobia può rappresentare il timore di qualcosa di sporco e impuro, portatore di malattie. Ma può anche indicare il tentativo di allontanare le parti del proprio sé ritenute negative.

■ CLAUSTROFOBIA

È la paura degli spazi chiusi, come

ascensori, metrò, tunnel, stanze piccole, persino porte girevoli o attrezzature per le diagnosi mediche come la Tac, a collocarsi alla quinta posizione. Chi ne soffre teme di non riuscire più a uscire da questi luoghi e di sentirsi soffocare. Dal punto di vista simbolico, questa fobia può evocare il desiderio di fuga da rapporti vissuti come soffocanti o pericolosi, ma anche la necessità di rinascere.

■ MUSOFOBIA

Sesto posto per il terrore davanti ai topi che, nelle forme più acute, si estende verso qualunque animale ricordi un ratto, dai criceti alle talpe. Tradizionalmente attribuita soprattutto alle donne, colpisce in realtà anche molti uomini. È associata a sporcizia e malattie, ma simbolicamente anche al disordine morale.

■ BELONEFOBIA

Al settimo posto si trova l'eccessivo timore degli aghi, accostato al rischio di poter assumere sostanze che determinano una perdita di controllo. Ma può anche simboleggiare la paura della

tuazione o l'oggetto temuto, nel tentativo di contrastare quello che viene chiamato, in gergo tecnico, evitamento. Ad esempio, chi se la dà a gambe di fronte ai volatili può iniziare guardando un disegno che li raffigura, per poi passare, non appena riuscirà a tollerare il timore nei confronti di questo stimolo, ad ascoltare il cinguettio, toccare una piuma, e così via. La progressiva esposizione allo stimolo provoca una lenta desensibilizzazione, che aiuta a far sì che il controllo sulle proprie paure aumenti. Al posto degli stimoli concreti, il terapeuta può anche fare ricorso all'immaginazione del paziente, che dovrà visualizzare nella mente proprio ciò che lo terrorizza. Del resto, anche lo scrittore Cesare Pavese affermava che «non ci si libera di una cosa evitandola, ma soltanto attraversandola». Le sedute, che in genere si effettuano una volta alla settimana e che durano circa 45-60 minuti, si protraggono di solito per sei-otto mesi, in base alla gravità della patologia e alla risposta del paziente. In ogni modo, è importante che chi decide di intraprendere un percorso terapeutico si prefigga obiettivi realistici

(per esempio, chi ha una folle paura dei cani probabilmente non riuscirà mai a godere della compagnia di un mastino, ma potrebbe smettere di essere in ansia al momento di fare visita a un amico che abbia uno yorkshire o un barboncino in casa) e non si senta deluso o frustrato se i risultati non arrivano subito.

FARMACI PER LE CRISI

Non esiste, invece, una medicina che spazzi via la paura. In casi specifici e al bisogno, il medico può, però, prescrivere dei farmaci ansiolitici, come le benzodiazepine, che, pur non eliminando il problema, aiutano a gestire meglio i momenti di crisi. Se, ad esempio, un viaggio in mare fa venire la tremarella, meglio stare alla larga da vacanze in barca a vela o in crociera; ma, se proprio non si può fare a meno di prendere un traghetto per una breve traversata, si può tenere a bada l'angoscia con una pillola, da assumere di solito circa una o due ore prima di affrontare la circostanza che suscita disagio. Diverso il caso di chi soffre di fobia sociale, per la quale può essere indicata una terapia con antidepressivi.

sessualità, vista come lacerazione dell'integrità e invasione dell'intimità.

■ PTEROMERANOFOBIA

Dietro questa parola difficile c'è la paura di volare, che si colloca all'ottavo posto della classifica. Un disagio che, dal punto di vista simbolico, ha a che fare con il timore di non avere punti di riferimento, ma anche di perdere il controllo, di lasciarsi andare.

■ AGORAFOBIA

Chi ne soffre non tollera gli spazi aperti, come una piazza o una strada ampia in una grande città. Questa fobia, che si piazza alla nona posizione, rappresenta forse il timore di perdere i propri legami e punti di riferimento, ma anche dell'indeterminato, dell'ignoto, dell'infinito.

■ COULROFOBIA

È il timore dei clown, al decimo posto. Si tratta di figure ambigue in cui il costume e il trucco tendono ad amplificare i tratti del viso, come il naso e la bocca, e alcune parti del corpo, come i piedi. Una caratteristica che può essere interpretata come

deforme e mostruosa. Inoltre, il fatto che il travestimento celi l'identità può far scattare la paura dell'ignoto.

■ NICTOFOBIA

Inaspettatamente, la classica paura del buio si aggiudica solo l'undicesimo posto. In assenza di luce anche un ambiente che si conosce bene può apparire estraneo e pieno di pericoli. Si accosta alla paura di ciò che non si conosce e non si può controllare.

■ EMOFOBIA

Si colloca al penultimo posto della classifica il terrore del sangue, che fa scappare a gambe levate di fronte a un prelievo, una trasfusione, una ferita. Richiama simbolicamente la propria vulnerabilità, fino ad alludere alla morte.

■ CINOFOBIA

All'ultimo posto la paura dei cani, che può derivare da un'esperienza negativa vissuta nell'infanzia (ad esempio, essere stati aggrediti o morsi da questo animale), ma può anche rimandare al timore della propria aggressività repressa.

Hikikomori: anche in Italia i ragazzi si barricano in casa

Si chiudono nella loro cameretta, a stento parlano con i genitori, a scuola si isolano, preferiscono vivere di notte, si rifugiano nei meandri della Rete e dei social. Sono gli hikikomori, un termine giapponese che indica le persone, soprattutto adolescenti e giovani tra i 14 e i 30 anni, più spesso maschi ma anche femmine, che stanno volontariamente in disparte. E se nel Paese del Sol Levante se ne contano ormai più di un milione, il fenomeno è in preoccupante aumento anche in Italia, dove si stimano circa 100mila casi. Ma attenzione, perché, al contrario di ciò che si potrebbe pensare, non si tratta di una forma di fobia sociale, né di una dipendenza dalle nuove tecnologie. «Il disturbo si potrebbe definire come una pulsione all'isolamento scaturita dalle eccessive pressioni familiari e sociali, che vanno dai buoni voti scolastici all'essere attraenti e in forma, dalla necessità di stare al passo con le mode all'avere un lavoro ben remunerato», spiega lo psicologo Marco Crepaldi, fondatore e presidente dell'associazione Hikikomori Italia. E il disagio, una volta innescato, può durare anche per lunghi periodi, da alcuni mesi fino a diversi anni. Tra i possibili fattori scatenanti, un carattere introverso e sensibile, assenza del padre, essere stati vittime di bullismo. Fondamentale la presenza degli adulti, sia genitori sia insegnanti, il cui ruolo, almeno nelle fasi iniziali del problema, può risultare decisivo. «Per non essere respinti dagli hikikomori, occorre porsi come interlocutori empatici e non giudicanti, in grado di riconoscere la sofferenza senza banalizzarla o sminuirla», suggerisce Crepaldi. «Solo in un secondo momento, evitando comunque qualsiasi tipo di forzatura, si può provare a spezzare la loro routine rigida e solitaria, coinvolgendoli in attività che li aiutino a evadere dai propri schemi. Sconsigliato, invece, privarli improvvisamente di internet, perché, così facendo, si potrebbe acuire il ritiro, in quanto significa togliere loro dell'unico mezzo di comunicazione esterno». Già dai primi segnali di isolamento è bene rivolgersi a un esperto, come uno psicoterapeuta o uno psichiatra.