

IL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE (O FOBIA SOCIALE)

CHE COS'È IL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

Il Disturbo d'Ansia Sociale (o Fobia Sociale) è contraddistinto da uno stato di ansia e/o di paura di sentirsi in imbarazzo, di fronte ad altre persone, in situazioni nelle quali si teme d'agire per paura di fare una brutta figura ed essere giudicati negativamente. Il disagio emotivo favorisce dei comportamenti di evitamento delle situazioni temute. La diagnosi di disturbo d'ansia sociale prevede però che l'evitamento, l'ansia e la paura vissute dalla persona impediscano significativamente il normale svolgimento delle attività quotidiane (scolastiche, lavorative, ludiche, ecc.) o creino difficoltà rilevanti.

DA COSA SI RICONOSCE IL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

Il disturbo d'ansia sociale, nelle situazioni sociali e prestazionali temute, è contraddistinto da uno o più dei seguenti sintomi:

- 1) palpitazioni o tachicardia;
- 2) sudorazione e brividi;
- 3) vampate di calore o arrossamento del viso;
- 4) tremori, torpori o formicolii;
- 5) tensione muscolare;
- 7) disturbi addominali;
- 9) confusione mentale
- 10) fuga o evitamento delle situazioni temute.

COME E DOVE SI MANIFESTA?

Il Disturbo d'Ansia Sociale si manifesta con la preoccupazione della persona di mostrare imbarazzo e con il timore che gli altri lo giudichino ansioso, debole, incapace o stupido, soprattutto nelle situazioni sociali o in quelle nelle quali deve svolgere un compito o una prestazione (ad esempio, un esame scolastico). La persona teme di parlare in pubblico per la preoccupazione che venga notato il tremore della sua voce, oppure si può sentire molto ansiosa quando discute con gli altri per la paura d'apparire poco chiara (in particolare di fronte a persone che occupano una posizione d'autorità) o mostra una marcata apprensione a parlare a persone del sesso opposto. Possono essere presenti chiari comportamenti di evitamento, di andare o di stare in determinati ambienti (ricevimenti, riunioni, ecc.), per paura di coprirsi di ridicolo o di fare determinati comportamenti in pubblico, come mangiare, bere, scrivere, per il timore che gli altri possano notare le mani tremare o l'aumento della sudorazione. Rendendosi conto che la paura è eccessiva ed irragionevole e non riuscendo a controllarla, la persona tenderà sempre più ad evitare le situazioni temute. In alcuni casi, la persona cerca, con estremo sforzo, di sopportare la situazione sociale o prestazionale temuta, ma la vive con forte tensione (riconoscibile dalla postura remissiva, dalla testa abbassata, dallo sguardo evitante, dal balbettare o dal non riuscire a parlare, ecc.) e attende con ansia che finisca. Spesso può manifestare una notevole ansia anticipatoria al pensiero di trovarsi nelle situazioni sociali o prestazionali previste. Questa condizione patologica può complicarsi per l'instaurarsi di un circolo vizioso con l'ansia anticipatoria, la quale determina un atteggiamento timoroso e sintomi ansiosi riguardanti le situazioni temute, causando altro imbarazzo ed aumento dell'ansia anticipatoria, e così via.

A QUALE ETÀ SI MANIFESTA?

L'età d'esordio è tipicamente quella dell'adolescenza, ugualmente diffusa tra la popolazione maschile e femminile, talvolta emerge da una storia infantile d'inibizione o di timidezza.

Generalmente, in assenza d'intervento psicoterapeutico, la sintomatologia tende a persistere per tutta la vita, benché soggetta a variare con il verificarsi degli eventi stressanti e possa attenuarsi in gravità con l'avanzamento nella seconda fase dell'età adulta (dopo i quarant'anni).

QUALI POSSONO ESSERE LE CAUSE DEL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

La sintomatologia può emergere in modo brusco dopo un'esperienza stressante o umiliante (nei casi più gravi può configurarsi anche l'ipotesi della diagnosi aggiuntiva di un Disturbo Post-Traumatico da Stress), oppure in maniera più insidiosa. Gli psicologi Cognitivo-Comportamentali hanno formulato tre ipotesi principali che potrebbero spiegare, sul piano clinico, la paura e l'ansia sociale. L'ipotesi del Deficit Primario parte dal presupposto che il paziente avrebbe una carenza di base nelle abilità sociali e nelle competenze interpersonali. Una persona socialmente competente possiede una serie d'abilità, tra cui emergono: duttilità nel modulare comportamenti appropriati al variare dei contesti e delle situazioni, un buon livello d'autostima, l'empatia, la capacità d'esprimere spontaneamente ed efficacemente rinforzi positivi agli altri (ad es., complimenti, lodi, tenerezze, ecc.), un genuino rispetto dell'esigenze e dell'idee delle altre persone, un atteggiamento positivo (ma non per questo ingenuo), un senso dell'umorismo che permette di vedere anche il lato comico delle situazioni, la capacità di tollerare le frustrazioni e i rifiuti. Secondo l'ipotesi del deficit primario, l'ansia manifestata dal paziente affetto da un Disturbo d'Ansia Sociale sarebbe correlata all'incapacità a fronteggiare le specifiche situazioni sociali e prestazionali. Per l'ipotesi della Disinibizione, il paziente non avrebbe alcuna carenza di base nelle abilità sociali, bensì quest'ultime sarebbero solo inibite dalla presenza d'elevati livelli d'ansia che sono stati associati alle situazioni sociali e prestazionali temute. L'ipotesi della Distorsione Cognitiva si basa sull'assunto fondamentale che le emozioni e il comportamento dell'individuo siano soprattutto determinati dal suo modo di strutturare ed interpretare il mondo. In questo caso, l'ansia eccessiva sarebbe correlata all'esigenza del paziente di prefissarsi standard di prestazione eccessivamente alti e, quindi, non sempre raggiungibili. Alcuni studiosi pensano che un ruolo prioritario nell'attivazione ansiosa sia d'attribuire ad aspettative irrealistiche sostenute da "pensieri disfunzionali e autodenigratori", mentre per altri l'ansia eccessiva sarebbe anche correlata alla svalutazione di sé e delle proprie capacità, associata ad una percezione distorta e autodenigratoria del proprio comportamento e all'attribuzione degli insuccessi alle proprie incapacità e dei successi ad eventi fortuiti ed esterni.

CONDIZIONI MEDICHE GENERALI POSSONO INDURRE IL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

In certe persone predisposte, l'ipertiroidismo è una condizione medica che può facilitare l'insorgere di alcuni stati fisiologici presenti anche nel disturbo d'ansia sociale. In questo caso è opportuno rivolgersi al proprio medico di fiducia ed eventualmente (su suo consiglio) fare una visita da uno specialista endocrinologo.

L'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI PUO' CAUSARE IL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

L'uso di alcune sostanze, in particolare la classe degli stimolanti o eccitanti (come le amfetamine, la cocaina, la caffeina, ecc.), generalmente hanno effetti di vasocostrizione e tendono a produrre un innalzamento della pressione sanguigna, della frequenza cardiaca (tachicardia) e del ritmo respiratorio (tachipnea). Questi effetti fisiologici, in alcune persone predisposte, possono aggravare alcuni sintomi già presenti nel disturbo d'ansia sociale.

QUALE COMPORTAMENTO CRONICIZZA IL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

La fuga e l'evitamento accurato delle situazioni fobiche e ansiogene (le situazioni nelle quali si teme d'agire per paura di fare una brutta figura ed essere giudicati negativamente) e delle sensazioni fisiologiche ad esse correlate costituiscono l'aspetto comportamentale più rilevante nella cronicizzazione del disturbo. Questo comportamento genera come conseguenza anche una progressiva riduzione dei margini di libertà, dell'autostima (il dialogo interno è spesso autodenigratorio) e del senso di sicurezza personale che influiscono ulteriormente nel mantenimento della fuga e dell'evitamento.

QUALI SONO LE CARATTERISTICHE DI PERSONALITÀ DI CHI SOFFRE DEL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

Alcune caratteristiche di personalità accomunano i portatori di questo disturbo anche prima del suo esordio:

- 1) notevole ipersensibilità alla critica, alla valutazione negativa o al rifiuto;
- 2) bassa autostima e sentimenti d'inferiorità;
- 3) timore delle valutazioni indirette da parte degli altri (es., il sottoporsi ad un test);
- 4) difficoltà scolastiche per la presenza d'ansia da esame, per l'evitamento della frequenza delle lezioni, per scarso coinvolgimento nei programmi o per abbandono scolastico;
- 5) difficoltà nel mondo del lavoro, per la presenza d'ansia di parlare in pubblico, ai superiori o ai colleghi, oppure per l'evitamento di tali situazioni o, addirittura, disoccupazione e assenza di interesse a cercare lavoro per la difficoltà a sottoporsi a colloqui di lavoro;
- 6) scarso coinvolgimento sociale e tendenza ad evitare incontri, con conseguente ridotta possibilità di supporto sociale, minore probabilità di sposarsi e di fare nuove amicizie, tendenza a restare aggrappati a relazioni non soddisfacenti, maggiore permanenza nella famiglia d'origine;

QUAL È L'IMPATTO SOCIALE DEL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

L'impatto sociale di questo disturbo è direttamente proporzionale alla quantità e rilevanza degli impegni sociali della persona che ne soffre. La carriera scolastica e lavorativa possono essere anche molto pregiudicate e lo stesso può accadere per la vita affettiva (di coppia, amicale, parentale, ecc.), a seguito dell'incapacità a relazionarsi serenamente nei contesti sociali.

QUALI SONO LE CONSEGUENZE DI UNA CATTIVA DIAGNOSI?

Un disturbo d'ansia sociale mal diagnosticato può portare alla sottovalutazione del disagio o ad un trattamento esclusivamente farmacologico, trascurando l'importanza di un intervento psicoterapeutico.

QUAL È IL DECORSO DEL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

In generale, in assenza di un trattamento, il decorso è tendenzialmente cronico.

I FARMACI SONO UTILI PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

L'intervento farmacologico (ad es., benzodiazepine e/o antidepressivi) da solo non basta a curare radicalmente il disturbo d'ansia sociale; tuttavia, in alcuni casi, l'uso dei farmaci è utile.

LA PSICOTERAPIA È UTILE PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

La psicoterapia (in particolare, ma non necessariamente, quella Cognitivo-Comportamentale) è un trattamento certamente raccomandabile per la cura del disturbo d'ansia sociale. L'intervento deve essere integrato e coinvolgere un lavoro sul comportamento (rendendo la persona capace d'affrontare le situazioni temute con l'addestramento, attraverso modellamento e role-playing,

all'Assertività e alle Abilità Sociali), sul corpo (per disinibire le capacità latenti attraverso la diminuzione del livello d'ansia e per imparare a gestire le risposte fisiologiche disfunzionali - tachicardia, ipersudorazione, iperventilazione, tremori diffusi, ipertermia o ipotermia, ecc. - che si accompagnano al disturbo; in quest'ambito d'intervento, l'uso di una strumentazione elettronica e computerizzata di Biofeedback e l'acquisizione di opportune tecniche di rilassamento e/o di meditazione sono gli strumenti terapeutici privilegiati), sulle emozioni (per imparare a gestirle, inizialmente durante l'immaginazione guidata delle situazioni sociali temute, poi esprimendole sul campo in maniera socialmente adeguata), sull'attività di pensiero e d'immaginazione (apprendendo a strutturare ed interpretare il mondo e se stessi in maniera da fare migliore uso della capacità critica e valutativa e imparando ad identificare e modificare pensieri automatici, schemi cognitivi e immagini mentali disfunzionali che favoriscono lo scatenarsi dell'ansia sociale) e, infine, sulla famiglia (allo scopo di chiarire meglio ai familiari della persona in trattamento il modo attraverso il quale essi stessi potrebbero contribuire involontariamente al mantenimento della sintomatologia).

CHI È ABILITATO ALLA PSICOTERAPIA DEL DISTURBO D'ANSIA SOCIALE?

La psicoterapia per il trattamento del disturbo d'ansia sociale può essere eseguita solo da un medico psicoterapeuta o da uno psicologo psicoterapeuta. Consultare gli Ordini Professionali Regionali delle due rispettive categorie per verificare che il professionista abbia le credenziali richieste dalla legge.