

Flight or flight

*La **paura** ha, come tutte le emozioni, un'utilità per l'uomo, essa infatti lo mette in guardia dai pericoli che incontra. La **paura** però diventa un problema quando viene vissuta in maniera esagerata o fuori contesto, come nel caso delle fobie.*

La **paura**, insieme a tristezza, gioia, disgusto e rabbia, è una delle **emozioni** fondamentali degli esseri viventi, ci mette in guardia dai pericoli e ci spinge alla sopravvivenza.

Di fronte a un pericolo, infatti, il nostro corpo produce un ormone, la ben nota adrenalina, che induce cambiamenti fisici e mentali e che ci prepara all'azione: fuggo o rimango immobile (flight or fight). Se facciamo un salto indietro ai nostri antenati riusciamo a capire il valore adattivo di questa emozione: la **paura** ha protetto i nostri avi da animali selvaggi o da vicini ostili.

Oggi giorno gli stimoli che ci fanno **paura** non sono più grandi leoni o invasioni vicine, quanto piuttosto la perdita di un lavoro, un cambiamento di vita o il sommarsi di problemi quotidiani. Tuttavia i cambiamenti corporei, il pensiero e le reazioni comportamentali rimangono le stesse dei nostri antenati. La **paura** ha dunque, come tutte le emozioni, un'utilità per l'uomo, mettendolo in guardia dai pericoli. Essa però diventa un problema quando viene vissuta in maniera esagerata o fuori contesto.

Le reazioni alla paura

Le due principali reazioni dinanzi a uno **stimolo pauroso** sono attacco o fuga: la prima ci consente di affrontare l'ostacolo, combatterlo; la seconda ci porta ad abbandonare la situazione prima che divenga eccessivamente minacciosa per la nostra sopravvivenza. Tuttavia, in letteratura, troviamo altre due reazioni degli esseri viventi dinanzi a una situazione di pericolo: il **freezing e il faint**.

Il freezing è un'immobilità tonica, l'essere vivente sembra appunto congelato, immobilità che permette di non farsi vedere dal "predatore" mentre si valuta quale strategia (attacco o fuga) sia la più adatta per la situazione specifica. Quando nessuna di queste strategie sembra avere qualche possibilità di riuscita l'unica ed estrema risposta possibile è il faint (la finta morte), la brusca riduzione del tono muscolare accompagnata da una disconnessione fra i centri superiori e quelli inferiori. E' una reazione molto estrema, si manifesta come una simulazione di morte, ovviamente automatica e non consapevole, perché in genere i predatori preferiscono prede vive. In questa situazione, per mezzo di attivazione del sistema dorso-vagale, vi è un distacco dall'esperienza e sono possibili **sintomi dissociativi**, come nel caso di **eventi traumatici**.

I cambiamenti corporei, cognitivi e comportamentali fanno parte della natura delle emozioni, in **particolare della paura**, non solo per fare fronte agli stress ma, in ultimo, per garantirci la sopravvivenza. Si tratta, perciò, di esperienze vitali e necessarie. I problemi nascono nel momento in cui non riusciamo a spegnere le nostre reazioni corporee e mentali di fronte a una minaccia che non è più presente né imminente, così che la risposta allo stress, da adattiva, si trasforma in **cronica o eccessiva**.

I cambiamenti corporei

Reazioni corporee della **paura** includono: bocca secca, aumento della frequenza cardiaca e respiratoria, motilità intestinale, tensione muscolare, aumento della sudorazione. Il nostro corpo si sta preparando a una reazione immediata. Senza tali cambiamenti, infatti, saremmo del tutto inadeguati di fronte al pericolo.

In caso di **paura eccessiva** le sensazioni corporee iniziano a diventare più fastidiose. La tensione muscolare, fondamentale per la risposta di attacco o fuga, si trasforma in malessere che pervade tutto il corpo: mal di testa, dolori alle spalle e al petto, sintomi gastrointestinali, debolezza delle gambe. Ecco così che il respiro affannoso ci può portare a sensazioni di nausea o di mancanza del respiro; l'attenzione focalizzata al battito cardiaco non fa altro che aumentare la pressione sanguigna e farci avvertire un senso di svenimento, una visione offuscata e fischi alle orecchie.

I cambiamenti psicologici

La reazione psicologica a **stimoli pericolosi** porta a un cambiamento nel modo in cui noi pensiamo: il nuovo pensiero diventa adattivo in quel contesto, in quanto ci prepara a far fronte alla minaccia. Per esempio, quando siamo sotto particolari stress diventiamo più focalizzati sul problema, ci concentriamo più a lungo e incrementiamo le nostre capacità di **problem-solving**. Similmente, avvertiremo anche un cambiamento in ciò che proviamo, come l'essere più irritabili o tesi. La persona con una eccessiva risposta di **paura** a numerose situazioni, inizia a focalizzarsi esclusivamente su ciò che teme, generalmente preoccupandosi che un problema non abbia soluzione o catastrofizzandolo. Si sviluppa, col tempo, un tipo di pensiero negativistico verso se stessi e il mondo circostante, percepito come fonte di minacce sempre possibili. Tale forme di ragionamento negativo formano un circolo vizioso con i cambiamenti corporei, come ad esempio: *“Ho un dolore al petto, devo avere qualcosa che non va con il cuore”*, oppure: *“questa sensazione/emozione è insopportabile, non c'è niente che possa fare”*. In questo modo lo stress rimane costantemente elevato, portando a un aumento del disagio e delle preoccupazioni, fattore che induce le persone a focalizzarsi sugli eventi negativi e insolubili piuttosto che su quelli positivi.

I cambiamenti comportamentali

Le reazioni comportamentali alla **paura** consistono sostanzialmente, come precedentemente illustrato, nello scappare o nell'evitare. Se al parco mi accorgo che un ramo di un albero mi sta cadendo addosso, troverò la forza di fare un salto indietro all'improvviso e allontanarmi. Senza questo tipo di risposta, mi troverei schiacciato dal ramo. Sotto la spinta della paura, siamo in grado di fare cose che non avremmo mai pensato di riuscire a compiere.

I cambiamenti comportamentali, se persistenti, non fanno altro che aumentare le difficoltà. In preda all' **ansia** e alle preoccupazioni, ad esempio, la maggior parte delle persone aumenta la quantità di sigarette fumate, mangia in maniera non equilibrata e smette di fare esercizio fisico. Tutto ciò incrementa il senso di non sentirsi bene e di essere cronicamente stanchi e meno capaci di fare fronte allo stress. Ricordiamoci che la risposta più comune allo stress è l'evitamento delle situazioni che ci fanno paura o dagli oggetti minacciosi. Tuttavia, il sollievo che si ricava dall'evitare gli stimoli stressanti è solo temporaneo e incrementa il senso di sfiducia personale, così che l'evento tanto temuto appare sempre più impossibile da fronteggiare.

Qualunque sia il trigger ansiogeno (sia esso reale o immaginario), ciò che mantiene la risposta allo stress anche dopo che lo stimolo è esaurito, è l'attivazione del circolo vizioso appena menzionato e che accomuna tutti i problemi di **rimuginio, paura** e ansia.

Tra ansia e paura: differenze e somiglianze

Ansia e paura sono codificate nella medesima area cerebrale, ma i motivi per cui si manifestano sono diversi. Nel primo caso, quando proviamo **paura**, siamo spaventati da qualcosa di reale. Se dovessimo sostenere un esame, è normale aver **paura**, ma nel momento in cui vorremmo andasse tutto secondo i nostri piani, cioè prendere assolutamente un trenta e lode, e chiaramente non si ha la certezza che questa cosa si verifichi, allora parleremo di **ansia** e non di **paura**. Insomma, l' **ansia** si scatena quando si effettuano previsioni negative e catastrofiche su eventi percepiti come importanti o pericolosi.

Anche in questo caso ci sono una serie di modificazioni fisiologiche simili a quelli della **paura**: giramenti di testa, vertigini, senso di confusione, mancanza di respiro, senso di costrizione o dolori al torace, appannamento della vista, senso di irrealtà, il cuore batte in fretta o salta qualche battito, perdita di sensibilità o formicolii alle dita, mani e piedi freddi, sudore, rigidità muscolare, mal di testa, crampi muscolari, paura d'impazzire o di perdere il controllo. Insomma, un'esperienza molto intensa che può spaventare molto.

L' **ansia** è generata spesso dalle valutazioni che si effettuano su un determinato evento, o meglio dai pensieri, previsioni il più delle volte, su quello che accadrà in futuro. Nell'incertezza che un evento possa non andare come ci piacerebbe, vorremmo controllare evenienze nefaste, a questo punto l' **ansia** aumenta e si alimenta.

L' **ansia**, però, potrebbe presentarsi anche senza un motivo apparente, manifestandosi in modo eccessivo e privo di ogni controllo. In questo caso si otterrà una risposta eccessiva e sproporzionata, che innescherà sensazioni di **ansia** future.

Da un punto di vista neurofisiologico, una **possibile spiegazione** di alcuni fenomeni che legano **ansia e paura**, quali per esempio l'ipervigilanza e l'iperallarme, potrebbe essere ricondotta all'attivazione automatica dell'amigdala, in seguito alla percezione di uno stimolo spaventoso. Mediante la percezione visiva identifichiamo ed assegniamo significati agli oggetti che vediamo ed è in base ad essi che reagiamo, attivando una specifica area cerebrale: l'amigdala.

In uno studio di Whalen e colleghi (1998), i partecipanti percepivano espressioni facciali in assenza di conoscenza esplicita. Venivano loro presentate delle espressioni di **paura** e felicità sovrapposte ad espressioni neutre, che dunque le mascheravano, impedendo così la percezione consapevole delle emozioni sottostanti. Mentre le espressioni facciali venivano proiettate su uno schermo, si registravano i segnali di attivazione cerebrale, mediante risonanza magnetica funzionale. Al termine della presentazione degli stimoli veniva poi chiesto ai partecipanti di descrivere qualsiasi aspetto dei volti presentati; commentare le espressioni emotive dei volti; e se avessero visto o meno qualche espressione di felicità o qualche volto spaventato.

I risultati dello studio dimostrarono che, nonostante i partecipanti dichiaravano di non aver percepito le espressioni facciali della **paura** in modo esplicito, si verificava comunque in essi un'attivazione dell'amigdala. Questa parte del cervello, quindi, risultava essere implicata anche nel monitoraggio di stimoli emotivi inconsapevoli.

Dunque l'amigdala potrebbe giocare un ruolo principale nei fenomeni clinici che si osservano nei **disturbi d'ansia**. Infatti, in questi soggetti, l'attivazione di quest'area cerebrale potrebbe commettere errori nel processare le informazioni a livello implicito e dare origine a fenomeni tipici quali: ipervigilanza, iperallarme e mancata abitudine agli stimoli.

Le Fobie

Le **fobie** sono **paure sproporzionate** rispetto a qualcosa che non rappresenta un reale pericolo, ma la persona percepisce questo stato d'ansia come non controllabile, anche mettendo in atto strategie comportamentali o rimuginii utili per fronteggiare la situazione.

La **fobia**, dunque, è una **paura**, intensa, persistente e duratura, provata per una specifica cosa. Ma come è possibile riconoscerla? Si tratta di una manifestazione emotiva sproporzionata per qualcosa che non rappresenta una reale minaccia. Chi soffre di **fobie**, infatti, è sopraffatto dal terrore di entrare in contatto con ciò che teme: un ragno o una lucertola, etc.

I sintomi fisiologici provati da chi soffre di **fobie** sono: tachicardia, vertigini, disturbi gastrici e urinari, nausea, diarrea, senso di soffocamento, rossore, sudorazione eccessiva, tremito e spossatezza. Ovviamente, tali manifestazioni patologiche si attuano solo alla vista della cosa temuta o al pensiero di poterla vedere. I **fobici**, sono sostanzialmente degli ansiosi e come tali funzionano, nel senso che tendono a evitare le situazioni associate alla **paura**, ma alla lunga questo meccanismo o diventa una vera e propria trappola. Infatti, l' **evitamento** non fa altro che andare a conferma la pericolosità della situazione evitata e prepara all'evitamento successivo.

Principali tipi di Fobie

Esistono le **fobie generalizzate**, come l'**agorafobia**, paura degli spazi aperti, e la **fobia sociale**, paura di esporsi in pubblico, e le **fobie specifiche**, generalmente gestite evitando gli stimoli temuti, che posso essere:

- Tipo situazionale. Nei casi in cui la **paura** è provocata da una situazione specifica, come trasporti pubblici, tunnel, ponti, ascensori, volare, guidare, oppure luoghi chiusi (**claustrofobia o agorafobia**).
- Tipo animali. **Fobia** dei ragni (aracnofobia), **fobia** degli uccelli o **fobia** dei piccioni (ornitofobia), **fobia** degli insetti, **fobia** dei cani (cinofobia), **fobia** dei gatti (ailurofobia), **fobia** dei topi, ecc..
- Tipo ambiente naturale. **Fobia** dei temporali (brontofobia), **fobia** delle altezze (acrofobia), **fobia** del buio (scotofobia), **fobia** dell'acqua (idrofobia), ecc..
- Tipo sangue-iniezioni-ferite. **Fobia** del sangue (emofobia), **fobia** degli aghi, **fobia** delle siringhe, ecc.. In generale, se la **paura** viene provocata dalla vista di sangue o di una ferita o dal ricevere un'iniezione o altre procedure mediche invasive.
- Altro tipo. In questo caso la **paura** è scatenata da altri stimoli come: il timore di situazioni che potrebbero portare a contrarre una malattia ecc. Esiste una particolare forma di **fobia** che riguarda il proprio corpo o parti di esso che la persona percepisce come sproporzionate, inguardabili, orribili rispetto a come realmente si mostrano (**dismorfofobia**).

Le **fobie** non celano nessun significato simbolico inconscio e la **paura** è semplicemente legata a esperienze di apprendimento errato involontario nei confronti di qualcosa. In questo caso, l'organismo associa automaticamente la pericolosità a un oggetto o situazione oggettivamente non pericolosa.

Questa associazione avviene per condizionamento classico, ovvero la relazione tra pensiero e oggetto si crea grazie alla prima esposizione spaventante che si è verificata ed è mantenuta nel tempo a causa dell'evitamento messo in atto per non provare quella terribile emozione di forte ansia che ne consegue.

Le paure nei bambini

Messaggio pubblicitario

Le **paure** nei bambini possono essere divise in tre categorie: le **paure** innate, presenti dalla nascita; le **paure** legate alla crescita, che appaiono a diverse età; le **paure** apprese in seguito ad eventi traumatici o indotte dall'ambiente di vita.

La forma primaria di **paura** nei bambini è la perdita del contatto fisico con la mamma. A 8/9 mesi si ha **paura** dell'estraneo. A 12/18 mesi **paura** della separazione, che raggiunge il suo apice intorno al 2°/3° anno di vita. A 3/5 anni arriva la **paura** del temporale, del buio, dei mostri, delle streghe, di Babbo Natale e della Befana, elementi che affascinano ed al tempo stesso spaventano; **paura** dei pericoli fisici, di ferirsi, ammalarsi. In età prescolare la **paura** maggiore è quella del distacco dal genitore e dell'abbandono legata all'inizio della vita scolastica in comunità. Altra **paura** tipica di questa età è quella dei personaggi di fiabe e racconti come l'uomo nero o il lupo cattivo.

Durante la fanciullezza e cioè tra i 6/12 anni alcune **paure** degli anni precedenti possono essere padroneggiate perché ora il bambino ha maggiori competenze, ma proprio perché ora capisce di più, può cogliere altre minacce come quella dei ladri e dei rapitori, dei danni fisici, delle malattie, del sangue, delle iniezioni, della morte e dell'abbandono. Fanno la loro comparsa i timori legati al proprio stato sociale, come scolaro per esempio, e alle interazioni con gli altri: esami, litigi, sopraffazioni, nonché la paura di essere rifiutato dai compagni. Può diminuire la **paura** degli

animali domestici ma può comparire quella degli insetti. La **paura** degli insetti così come quella degli animali esotici, è spesso associata alla **paura** dell'ignoto, di ciò che non si conosce e non si padroneggia. Un modo per superare questa **paura** consiste nel familiarizzare con gli insetti apprezzandone caratteristiche e qualità.

Molte delle **paure** legate a periodi precedenti possono ripresentarsi come regressioni a stadi precedenti dello sviluppo, ciò si spiega con la condizione di instabilità che contraddistingue tutta l'età evolutiva. Dopo un forte spavento, infatti, o di fronte a situazioni angoscianti che si protraggono nel tempo è normale che i bambini regrediscono temporaneamente a comportamenti tipici di uno stadio precedente del loro sviluppo e se ciò avviene è perché in quello stadio si sentivano più protetti e sicuri.

Strumenti per gestire la paura

La **terapia cognitivo-comportamentale** ha un'elevata efficacia nel trattamento delle **fobie** e nella gestione delle emozioni negative, quali appunto la **paura**. Gli strumenti più utili a riguardo sono l'**ABC** e il **Disputing**.

Con l'ABC analizziamo le situazioni (A) in cui si attivano automaticamente determinati pensieri (B) che ci portano a provare specifiche emozioni (C). Individuati i pensieri disfunzionali, col disputing mettiamo in discussione tutto ciò che pensiamo o facciamo in automatico.

Il terapeuta effettua **semplici domande**, tutte in fondo riconducibili ad una sola domanda madre: *“cosa non le va in questo?”*.

Ma questa domanda va adattata a diversi contesti. Nella sua formulazione originale, la domanda è particolarmente adatta a mettere in discussione l'ansia, la paura e i suoi aspetti cognitivi. In fondo si tratta di chiedere al paziente: *“Cosa teme?”* *“Cosa c'è in questo che ci genera **paura** o ansia?”* *“Quale pericolo corriamo?”*

Dopo una fase di lavoro sul versante cognitivo, è bene lavorare successivamente sul piano comportamentale (soprattutto nel caso delle fobie) attraverso l' **esposizione** graduale allo stimolo ritenuto pericoloso dal paziente.