

La fobia sociale non curata: qual è il suo decorso?

La maggior parte degli studi scientifici e clinici sulla fobia sociale riguarda le società occidentali, in particolare quelle europee e nord-americana (U.S.A.). I dati derivanti da questi studi non sono perfettamente allineati fra loro, ma da essi si evince un'importante informazione: la fobia sociale riguarda, in misura più o meno grave, un enorme numero di persone. A seconda della rigidità dei criteri diagnostici utilizzati e del numero di situazioni sociali considerate, si calcola che una percentuale di persone oscillante fra il 9 e il 16% soffra di questo problema. Inoltre, anche un altro dato importante emerge con chiarezza: la fobia sociale non è tipica di certe culture, ma esiste in tutte, anche se la sua incidenza varia all'interno delle culture e anche fra i due sessi. Fra maschi e femmine, ad esempio, si osserva una lieve differenza a discapito di queste ultime, anche se rispetto ad altri problemi psicologici – ad esempio gli attacchi di panico o i disturbi dell'alimentazione – questa differenza può essere considerata poco significativa (frequenza: 1,1 / 2,3 volte in più delle femmine rispetto ai maschi). In altre parole, considerando le differenze fra i due sessi, possiamo dire che la fobia sociale non risparmi particolarmente uno a discapito dell'altro: è un problema più ampio e complesso che riguarda il rapporto personale che c'è fra le proprie convinzioni e il gruppo sociale, sia nel caso degli uomini sia nel caso delle donne.

L'esordio della fobia sociale è generalmente precoce e, se non trattata, ha un decorso cronico (sebbene possa subire fluttuazioni di gravità derivate da particolari condizioni momentanee o situazionali). Diviene evidente nel periodo adolescenziale, quando il giovane o la giovane cominciano a preoccuparsi maggiormente delle opinioni altrui e dell'immagine che possono fornire di sé stessi agli altri. Nonostante ciò, non è raro un esordio più precoce: in realtà, tracce della fobia sociale (o di ansia sociale) si riscontrano comunemente già in età infantile e possono essere considerati i primi sintomi del successivo sviluppo del problema.

Si sono osservate differenze significative nell'età d'esordio del problema se si considerano i due principali tipi di fobia sociale, quella generalizzata (una fobia che investe molte o quasi tutte le situazioni sociali) e quella circoscritta (cioè relativa a un piccolo numero di situazioni temute). Nel caso della fobia sociale generalizzata, che è in genere più grave, si riscontra anche un'età d'esordio più bassa.

Intervistati sulla durata della propria fobia, un buon numero di persone riferisce di aver sempre sofferto del problema (circa il 10% delle persone), mentre il restante 90% affermava di soffrirne da almeno 6 anni o più (nel 30% circa dei casi gli anni erano più di 15). Questi dati pongono all'attenzione del mondo degli specialisti in particolare ma anche dei pazienti una questione molto importante: il periodo che intercorre fra l'insorgenza del disturbo e la richiesta di trattamento è molto ampio, e questo può essere un fattore prognostico negativo (in altre parole rende più difficile che il trattamento abbia gli effetti benefici che potrebbe avere se fosse intrapreso al momento giusto, cioè subito dopo l'insorgenza del problema). In altre parole, la maggior parte delle persone tollera di soffrire per molti anni di fobia sociale prima di chiedere un aiuto specializzato e quando lo fa è probabile che abbia nel frattempo sviluppato forme resistenti di questo disturbo, rendendo il trattamento non impossibile ma certamente più complesso.

Come per molti altri problemi psicologici, accade molto spesso che la figura professionale che per prima entra in contatto con la sofferenza della persona sia il medico di base, a cui è richiesta una buona dose di conoscenze e sensibilità per inquadrare nel modo giusto il problema e consigliare al proprio paziente il percorso più indicato.

Il circolo vizioso provocato dalla fobia sociale è sia l'aspetto che provoca maggiore sofferenza nella persona sia il meccanismo attraverso cui essa si conserva in modo cronico nel tempo. La fobia

sociale, infatti, mette le persone nella condizione di non poter facilmente realizzare il proprio potenziale negli ambiti più importanti della vita: scolastico, professionale e relazionale. Si consideri che circa il 60% delle persone con fobia sociale generalizzata non si sposano e non hanno relazioni sentimentali significative; inoltre una percentuale di loro non riesce a completare con successo il percorso scolastico e quindi a trovare un'occupazione soddisfacente (una parte importante è in realtà disoccupata).

La limitazione del proprio potenziale di realizzarsi può facilmente portare a due conseguenze distinte: la prima è che essa conferma e rinforza l'idea di inadeguatezza e inferiorità che è tipica di questo disturbo; la seconda è che può produrre disturbi secondari che si aggiungono alla fobia sociale. Non è un caso, ad esempio, che un gran numero di persone con fobia sociale si rivolga al proprio medico di base non per questo problema, ma per la depressione.

Queste due conseguenze vanno a costituire un rinforzo del problema di fobia sociale, instaurando un circolo vizioso che non sempre è facile interrompere.