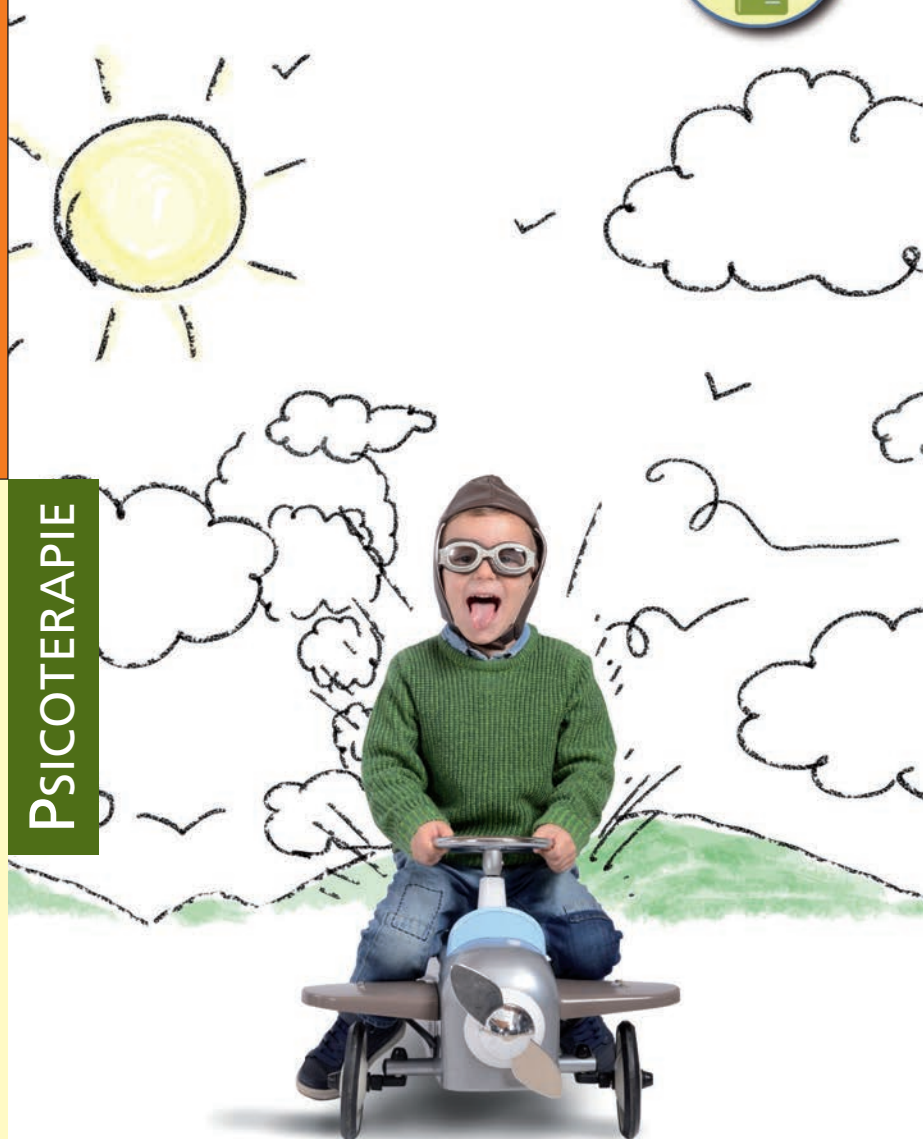


Luca Napoli e Marco Giannini

# La paura di volare e la paura di guidare

Una guida al trattamento  
delle fobie specifiche



PSICOTERAPIE

FrancoAngeli

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Luca Napoli e Marco Giannini

# **La paura di volare e la paura di guidare**

Una guida al trattamento  
delle fobie specifiche

**FrancoAngeli**

PSICOTERAPIE

Per accedere all'allegato online è indispensabile  
seguire le procedure indicate nell'area Biblioteca multimediale  
del sito **www.francoangeli.it**  
registrarsi e inserire il codice **EAN 9788891728425** e l'indirizzo email  
utilizzato in fase di registrazione

*In copertina: Kid car airplane* © Alphaspirit by Dreamstime.com

Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)*

# Indice

<b>Introduzione</b>	pag.	7
<b>1. Ansia fobie e paura: considerazioni cliniche, sociali e culturali</b>	»	9
1.1. Ansia, fobie e paura: considerazioni cliniche e diagnostiche	»	10
1.2. Organizzazione fobica di personalità	»	12
<b>2. Le fobie specifiche: paura di volare e paura di guidare</b>	»	18
2.1. Paura di volare	»	18
2.2. Paura di guidare	»	23
<b>3. Parte clinica: modelli di trattamento</b>	»	31
3.1. Il trattamento della paura di volare	»	33
3.2. Il trattamento della paura di guidare	»	34
3.3. Ali e radici: il trattamento umanistico e bioenergetico della fobia di volare e di guidare	»	44
3.4. Similitudini e differenze nel trattamento della fobia di volare e di guidare	»	49
3.5. Gli 8 passi per liberarsi dalla fobia di volare e di guidare	»	52
3.6. Prontuario per viaggiatori coraggiosi	»	110
3.7. Alcuni suggerimenti	»	119
<b>Appendice</b>	»	127
<b>Bibliografia</b>	»	141

“... non avere paura!” Ho sempre pensato che questa esortazione rassicurasse la persona che la dice e poco la persona a cui è rivolta. Per paradosso mi viene da dire che la frase migliore da offrire ad una persona spaventata o in preda al panico sia “Abbi paura: conceditelo!”

Guardo mio figlio Alessandro che ha 3 anni ed è bellissimo vedere la naturalezza con cui spesso trasforma la paura in sorpresa, la rabbia in gioia, l'apprensione in felicità. Ho scritto questo libro con il desiderio e la voglia di trasformare la paura del volare o di guidare nel viaggio più autentico verso la possibilità di sentire, di accogliere, di accettare se stessi attraverso la “scusa” della paura.

*Luca Napoli*



## *Introduzione*

In una realtà in cui è sempre più facile spostarsi da una parte all'altra del globo, l'aereo e la macchina sono diventati strumenti indispensabili sia per il lavoro sia per lo svago. L'introduzione dei voli a basso costo e l'ampia offerta di veicoli economici ha poi permesso, a una larghissima parte della popolazione, di poter utilizzare frequentemente l'aereo e di disporre di due o più veicoli per spostamenti a breve e medio raggio. Tuttavia quello che per molti è eccitante e stimolante, come ad esempio un decollo, un atterraggio o un viaggio in una comoda autostrada per raggiungere le località di vacanza, per altri può essere fonte di noia, fastidio o addirittura essere considerata un'esperienza terribile tanto da essere evitata. È in questi ultimi casi che si parla di paura di volare e di guidare, due fenomeni che negli ultimi tempi hanno visto crescere in modo esorbitante le loro stime.

Questo libro, che unisce le nostre reciproche competenze – quella clinica da un lato e quella tecnico-scientifica dall'altro – propone un percorso ben articolato sui temi della paura di volare e di guidare allo scopo di avvicinare i lettori alla comprensione di queste due fobie specifiche che sempre più spesso affliggono le persone.

Nel primo capitolo viene così precisata la terminologia utilizzata nel volume; questo servirà a far chiarezza su termini come ansia, fobia e paura troppo spesso confusi fra loro. Vengono inoltre presentati i criteri diagnostici delle fobie specifiche situazionali e viene descritta l'organizzazione fobica di personalità, un modello che permette di comprendere il funzionamento psicologico e psicopatologico delle persone ansiose.

Nel secondo capitolo i due concetti vengono descritti in modo più specifico con particolare attenzione sia ai fattori eziologici che agli aspetti diagnostici. Qui vengono inoltre presentati i principali strumenti di valutazione della paura

di volare e di guidare. Si tratta di test diagnostici che spesso i professionisti utilizzano per la valutazione di queste dinamiche insieme al colloquio clinico.

Il terzo e ultimo capitolo è dedicato al trattamento psicologico: vengono qui sinteticamente descritti numerosi tipi di intervento messi a punto per queste due fobie specifiche. Questa sezione del libro permette al non esperto di capire meglio quanto diversificata sia l'offerta di trattamento psicologico sia dal punto di vista teorico che applicativo. Dove disponibili sono anche presentati i risultati dell'efficacia dei vari trattamenti. A conclusione del volume, a titolo esemplificativo, viene presentato un trattamento integrato umanistico-bionergetico per la paura di volare e di guidare. Questo tipo di intervento, scritto in un linguaggio semplice e diretto, permette al lettore di avvicinarsi a questo tipo di trattamento e capirne i presupposti teorico-pratici.

In conclusione, quello che proponiamo in questo agile testo non è una semplice guida "fai-da-te" per affrontare e superare le fobie, ma un'analisi sufficientemente approfondita e rigorosa per comprendere meglio, alla luce dei recenti progressi della psicologia clinica e della psicoterapia, cosa realmente accada alla persona che, in preda ad una forte ansia, tende ad evitare le situazioni temute riducendo il proprio raggio di azione con conseguenze talvolta drammatiche sia sul lavoro sia nella vita di relazione. Speriamo che questo testo possa essere utile a coloro che necessitano di un supporto per superare le loro ansie e, allo stesso tempo, agli addetti ai lavori che intendono approfondire l'argomento della fobia di volare e di guidare.

*Luca Napoli e Marco Giannini*

## *1. Ansia, fobie e paura: considerazioni cliniche, sociali e culturali*

Il recente disastro aereo della compagnia aerea Germanwings, dove sono morte 150 persone, ha certamente contribuito alla diffusione del panico in coloro che avevano già delle perplessità riguardo al volo. Questa tragedia, che vede come unico responsabile l'uomo, aumenta la paura in quanto introduce l'elemento umano, che in realtà aveva già fatto il suo ingresso dopo l'11 settembre del 2001, come fattore di estrema pericolosità e che può condurre tutti passeggeri alla morte. Ovviamente, in questo caso, la questione che si pone ha ancora un impatto maggiore sulla condizione e sulle paure consapevoli o inconsapevoli dei passeggeri, poiché si tratta del pilota dell'aereo: pilota che rappresenta nell'immaginario collettivo un traghettatore, il capitano che non abbandona la nave, colui che "sano di mente quasi per definizione" dovrebbe, anche in caso di problemi tecnici dell'aereo, riuscire con la sua abilità a portare in salvo i passeggeri. Pertanto le proiezioni di speranza della collettività verso l'immagine di un salvatore è come se si trasformassero in proiezioni fobiche e paranoide verso un oggetto pericoloso.

Tutto questo in contrasto con le statistiche che annoverano l'aereo tra i mezzi più sicuri. Infatti, nel corso dell'anno 2013, la Rete per la sicurezza dei voli ha registrato una diminuzione degli incidenti aerei, con un minimo storico di 265 morti in tutto il mondo, rispetto a quello della media decennale che è di 720 morti. E poi c'è da dire che gli incidenti aerei coinvolgono maggiormente compagnie aeree in specifiche aree geografiche del mondo come l'Africa (dove è avvenuto il 20% degli incidenti) e altre nazioni come il Laos (fonti: *Il Sole 24 Ore*; *Aviation Safety Network*).

Per quanto riguarda l'auto, i numeri sono diversi e indicano questo mezzo di trasporto (insieme ai motoveicoli) tra i meno sicuri (fino a 15 volte più

pericoloso dell'aereo). Nel 2013 si sono registrati in Italia 181.227 incidenti stradali con lesioni a persone. Il numero dei morti (entro il 30° giorno) ammonta a 3.385, quello dei feriti a 257.421 (www.istat.it). Tra il 2001 e il 2013 la riduzione delle vittime della strada è stata del 52,3%, in valore assoluto si è passati da 7.096 a 3.385 (www.istat.it). Nel 2013, le vittime di incidenti stradali sono state 26.010 nella UE (28.298 nel 2012), con una riduzione tra il 2013 e il 2010 del 17,7%, variazione analoga a quella registrata in Italia nello stesso periodo. Si tratta di 51,4 persone decedute in incidente stradale ogni milione di abitanti. L'Italia ha registrato un valore pari a 56,2, collocandosi al 14° posto nella graduatoria Europea, dietro Regno Unito, Spagna, Germania e Francia (www.istat.it).

Nel caso dell'auto i motivi che spingono le persone a temere la guida e ad avere timore di questo mezzo di trasporto sono in parte simili e in parte diversi. In questo caso, il più delle volte è la persona che guida il responsabile del suo viaggio. Non ci si affida, come nel caso di un mezzo di trasporto come l'aereo o il treno, a qualcun altro (il pilota o il capotreno) ma ci si assume la responsabilità della guida del mezzo. Inoltre, l'auto viaggia su quattro ruote ed è ben ancorata al suolo terrestre, a differenza dell'aereo che attraversa i cieli. Già queste considerazioni ci impongono alcune riflessioni sulle differenze tra questi due tipi di paure.

### **1.1. Ansia, fobie e paura: indicazioni cliniche e diagnostiche**

Da una rapida ricerca in rete si rileva come vengano utilizzati in modo del tutto intercambiabile termini quali ansia, fobie e paure, senza che preliminarmente ne sia data una definizione. Il fatto poi che si parli di amaxofobia (dal greco *amaxos*, "carro"), aerofobia (paura di volare), o di hodofobia (paura dei viaggi), ammesso che questi termini abbiano un senso, non aiuta certo a chiarire il concetto.

A complicare ulteriormente la terminologia c'è da sottolineare che, anche una volta definite correttamente paura e ansia, queste per quanto riguarda gli aspetti sintomatologici possono risultare praticamente indistinguibili (almeno per quanto riguarda la sensazione cosciente) anche se sintomi simili possono riguardare processi sottostanti e correlati neuronali diversi (Davis, 1998; McHugh, Deacon, Rawlins, e Bannerman, 2004; Schmidt-Daffy, 2008; Schmidt-Daffy, 2013) (Figura 1).

Fig. 1 – Descrizione di ansia, fobia e paura

**Ansia:** Un termine che viene utilizzato con varie sfumature di significato. Ad esempio anticipazione apprensiva di pericolo futuro accompagnato da un sentimento di preoccupazione, angoscia, e/o sintomi somatici di tensione: il focus del pericolo previsto può essere interno o esterno. In genere uno spiacevole stato emotivo in risposta a stressors o a conflitti caratterizzato da apprensione e paura.

**Fobia:** Una paura persistente di un oggetto specifico, attività o situazione (stimolo fobico) sproporzionata al pericolo reale rappresentato dall'oggetto o situazione specifica associata a un desiderio irresistibile di evitarlo. Se non può essere evitato, lo stimolo fobico è sopportato con notevole disagio.

**Paura:** Risposta emotiva (psicologica e fisiologica) ad una reale minaccia percepita o al pericolo associato che termina in una reazione di fuga o combattimento.

(Cfr. APA, 2013)

### *Criteria diagnostici*

Secondo la quinta edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-5; APA, 2013) le fobie di volare e di guidare possono essere concepite come fobie specifiche situazionali, nel caso in cui la paura o l'ansia siano circoscritte ad una particolare situazione o oggetto (lo stimolo fobico) che viene attivamente evitato o faticosamente sopportato per sei mesi, o più a lungo nel tempo, causando sofferenza e compromissione sociale e lavorativa (APA, 2013).

Lo stimolo fobico può variare da persona a persona (ad esempio si può aver paura degli aerei più piccoli, di guidare di notte, in autostrada o su strade a scorrimento veloce, su ponti, in gallerie o nel traffico intenso) ma le caratteristiche essenziali per la diagnosi rimangono l'ansia eccessiva e l'evitamento. In generale comunque la diagnosi di fobia specifica viene fatta in comorbilità con altri disturbi e soltanto il 12-30% che ne sono afflitti cerca aiuto per risolvere questo tipo di problema. Appartenendo al sottotipo situazionale questa fobia ha una distribuzione di esordio bimodale con un picco nell'infanzia e uno intorno ai 25 anni; sembra molto simile al disturbo di panico con agorafobia sia per la distribuzione tra sessi, la concentrazione familiare e l'età d'esordio.

Possiamo quindi affermare, in base a questi criteri, che la paura volare (o di guidare) sia una fobia specifica situazionale se l'ansia si manifesta esclusivamente e in maniera molto forte tutte le volte che ci si appresta a volare (o a guidare). Nonostante queste due fobie rientrino fra le fobie specifiche, esse possono essere concettualizzate sia come fobie legate ad una situazione specifica, che come l'espressione di altre fobie non legate a situazioni particolari, come la paura delle altezze, la paura di ferirsi, la paura degli spazi confinati e sconfinati, la paura della perdita di controllo, o una combinazione di tutte queste (Howard *et al.*, 1983); può essere anche l'effetto della generalizzazione di una o più fobie legate all'ambiente naturale, come descritto nel DSM-IV-TR

(APA, 2000), quali la paura di cadere, la paura delle tempeste, dell'acqua, dell'instabilità, e così via (Cleiren *et al.*, 1994).

In alcuni casi, l'ansia si manifesta ancora prima di iniziare la propria esperienza con la rinuncia al volo (o a conseguire la patente o con il fallimento ripetuto ai test per la licenza di guida nonostante la presenza di buone capacità cognitive, nel caso della paura di guidare). Ma in questi casi è possibile ipotizzare la presenza di un disturbo di personalità dipendente.

Nei quadri clinici dell'aereofobia e della paura di guidare ritroviamo sintomi somatici (tachicardia, aumento della sudorazione, nausea, vomito, crampi, cefalea...) e sintomi psicologici (attesa, paura di impazzire o morire, paura di perdere il controllo). C'è da considerare che entrambi i quadri sintomatologici vengono divisi in somatici e psicologici solo per chiarezza dato che si tratta di diverse manifestazioni di un stesso fenomeno. Dal punto di vista fisiologico l'individuo avverte un aumento dell'eccitazione del sistema nervoso simpatico in previsione del volo (o della guida o in qualche caso durante la guida stessa) con aumento della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria, variazioni della risposta pupillare ecc. (Janig, 1989). Per quanto riguarda invece le componenti anatomiche del cervello in questa fobia si ritiene siano coinvolte l'amigdala e un gruppo di strutture interconnesse, di sostanza grigia, del sistema limbico (Fredrikson, Furmark, Ann, 2003).

Analizzando gli aspetti cognitivi, le situazioni maggiormente temute, oltre agli stimoli fobici già citati, sono la claustrofobia, la paura di non avere scampo in caso di incidente nella fobia del volo e la paura degli incidenti, il timore di perdere il controllo del veicolo, la paura della velocità, nel caso che si tratti di paura di guidare. Nel caso della fobia di guidare tutte le situazioni che richiedono abilità di guida (come ad esempio guidare in una strada con molte corsie) e la guida in zone non familiari possono rappresentare stimoli ansiogeni. Anche il giudizio critico degli altri passeggeri sulla tecnica di guida viene citato come componente cognitiva della fobia. In molti casi di ansia da separazione o di agorafobia avere qualcuno a bordo permette invece di guidare più tranquillamente riducendo il timore di perdita del controllo di sé (da Costa, de Carvalho, Cantini, da Rocha Freire, Nardi, 2014).

## **1.2. Organizzazione fobica di personalità**

Come detto, la paura di guidare e di volare possono essere denominate fobie. In psicologia, grazie al contributo di numerosi studiosi è possibile comprendere e spiegare il funzionamento di soggetti fobici all'interno di un'organizzazione di significato di tipo fobico, che permette di comprendere

il funzionamento psicologico e psicopatologico di soggetti con questo tipo di funzionamento.

Il tema centrale sul quale si articola l'organizzazione è il risultato dell'equilibrio dinamico tra le polarità emotive antagoniste di bisogno di protezione e bisogno di libertà; di modo che il soggetto fobico risponde con ansia e paura agli eventi discrepanti che possano essere vissuti come perdita di protezione o perdita di libertà.

All'interno della variabilità delle esperienze maturative, che possono produrre un'organizzazione di tipo fobico, esistono alcuni aspetti invariati che si specificano in un modello di reciprocità precoce in cui vi è un'interferenza o una limitazione indiretta del comportamento esplorativo autonomo del bambino. Guidano, revisionando l'ampia letteratura che tratta questa problematica, propone due grandi categorie capaci di riassumere i differenti pattern interattivi che producono organizzazioni di conoscenza di tipo fobico:

- limitazione del comportamento esplorativo del bambino per mezzo di un comportamento parentale iperprotettivo. Genitori di questo tipo descrivono al bambino un mondo esterno minaccioso e pericoloso che non possono affrontare se non con l'aiuto di un adulto come loro, adducendo anche una supposta vulnerabilità del bambino, che lo renderebbe indifeso di fronte alla vita; il genitore non ammetterà che tale comportamento iperprotettivo nasca da un proprio bisogno, al contrario si sforzerà sempre di ricordare al bambino che è per il suo bene, per difenderlo dalla sua debolezza (fisica o/e emotiva), la quale finirà col diventare fatto reale ed intrinseco del suo senso d'identità;
- limitazione del comportamento esplorativo del bambino per mezzo di un comportamento parentale rifiutante. La relazione con la figura d'attaccamento, in questo caso, è segnata da un atteggiamento di rifiuto e non accettazione verso il bambino che si viene quindi a trovare privo di quella base sicura che gli è necessaria per i suoi comportamenti esplorativi. Genitori di questo tipo sono sprovvisti di calore affettivo e possiedono un stile educativo basato sulle minacce di abbandono o di suicidio; anche in questo tipo di organizzazione si possono riscontrare modelli relazionali caratterizzati per l'inversione di ruolo genitore-bambino.

Le prime forme di riconoscimento di sé ("Io") del bambino sono quindi organizzate intorno allo schema di riferimento secondo cui la limitazione del proprio comportamento esplorativo è intrinsecamente necessaria per il mantenimento di una vicinanza con la figura d'attaccamento.

È importante, in questo senso, che tale limitazione venga attuata da parte dei genitori in maniera indiretta di modo che il bambino la viva come naturalmente inerente all'amore e all'attenzione che riceve; in caso contrario, il

bambino sarebbe probabilmente più propenso ad avanzare comportamenti oppositivi e disapprovanti verso le strategie educative imposte.

Il risultato di tale situazione è uno stravolgimento radicale della naturale (evoltivamente pre-programmata) interdipendenza tra comportamenti di attaccamento e comportamenti esploratori, tra avvicinamento e allontanamento, a tal punto da strutturare un vero e proprio dilemma. Il bambino fobico, invece di poter crescere e maturare attraverso la continua oscillazione tra vicinanza e separazione dalle figure d'accudimento, viene letteralmente intrappolato in una oscillazione antitetica tra polarità mutuamente opposte, nel senso che l'una esclude quasi necessariamente l'altra.

Il senso di Sé stabile e coerente verrà così strutturandosi attraverso una serie antitetica di schemi emozionali prototipici; come afferma lo stesso Guidano: «Da un lato, il riverberio di scene concernenti la limitazione della tendenza innata a esplorare autonomamente l'ambiente si riflette in un bisogno di libertà e indipendenza, che però implica necessariamente un eccessivo allontanamento dalla protezione delle uniche persone attendibili con il rischio di trovarsi in balia della propria fragilità e debolezza; dall'altro, la percezione di un mondo ostile e minaccioso comporta un bisogno esasperato di protezione, che si riflette nella continua ricerca di una stretta prossimità fisica alle figure di attaccamento, il che implica altrettanto necessariamente una continua conferma del senso penoso di costrizione e limitazione della propria autonomia» (Guidano, 1988).

Sempre nella fanciullezza, il soggetto fobico trova una certa coerenza e tollerabilità della discrepanza del Sé grazie all'attiva ricerca di stati intermedi quali il senso penoso di minaccia alla propria incolumità in situazioni di solitudine o, in altro modo, il senso altrettanto penoso di costrizione relativo alle percezioni di limitazione della propria libertà.

Con lo stesso fine di ottenere un equilibrio dinamico nella processualità del Sé, si vengono mano a mano strutturando meccanismi di esclusione selettiva delle informazioni attivanti il bisogno di libertà, da un lato e la formazione di attività diverse atte a mantenere la vicinanza con le figure di accudimento, dall'altro; sulla stessa linea nell'interfaccia "Io"/"Me", esperienza/spiegazione si organizzano in complessi ed elaborati meccanismi di autoinganno capaci di reinterpretare l'informazione emotiva nei termini dei modelli espliciti di sé e del mondo in via di formazione.

Al culmine dell'itinerario evolutivo, l'adolescente fobico sarà caratterizzato come un soggetto che adotta un rigido autocontrollo su di un mondo interno contraddittorio e convulso, un soggetto con scarsa capacità di decodificazione cognitiva dell'esperienza emotiva, tale per cui tale dimensione



emotiva rimarrà prevalentemente incanalata mediante percezioni, meccanismi mnestico-immaginativi e schemi motori.

Il bisogno di libertà, il bisogno di protezione (nella loro continua oscillazione polare) e quello di autocontrollo si cristallizzano nella paura (di morire, di impazzire, di perdere il controllo ecc.) che diventa così il nucleo emotivo caratteristico dell'organizzazione di significato di tipo fobico.

Il nuovo impegno verso se stessi e il mondo che la risoluzione adolescenziale deve portare a termine spinge il soggetto, con organizzazione personale di tipo fobica, ad una riorganizzazione della propria percezione di sé come "soggetto ipercontrollante".

Secondo tale linea di sviluppo, le nuove capacità cognitive e la nuova possibilità di formulazione di modelli espliciti di sé e del mondo permettono di riordinare il senso di debolezza e incapacità di fronte a situazioni nuove; cosicché l'attribuzione del proprio bisogno di protezione e/o libertà viene convertito in una attribuzione a fattori esterni, negativi e stabili (attribuzione causale esterna). La realtà esterna si oggettiva come pericolosa e inaffrontabile con le sole proprie forze.

D'altra parte l'adolescente fobico, aderendo ad una immagine di Sé ("Me") caratterizzata per il bisogno di libertà, struttura una fitta e continua esclusione dei messaggi emotivi che indichino il contrario (bisogno di protezione o/e dipendenza); con l'effetto generalizzato che qualsiasi sensazione o emozione diviene un intollerabile indice di debolezza e fragilità.

A livello interpersonale, quindi, si viene a costruire un equilibrio dinamico basato su di una "distanza di sicurezza ottimale" nelle relazioni di attaccamento, dove da una parte il soggetto fobico possa sentirsi competente ed efficace data la sua capacità di ottenere in ogni situazione una figura di accudimento vicina (così da assicurarsi la protezione) e, dall'altra, possa vivere come autonomo e indipendente per mezzo di un continuo controllo della relazione (sentendosi libero).

L'attitudine verso il Sé che ne deriva è, ancora una volta, l'ipercontrollo verso emozioni e sensazioni che porta il sistema conoscitivo a ritenere le emozioni fenomeni esterni al Sé vissuti come estranei e perturbanti, a tal punto che il soggetto fobico diventa insensibile alle esperienze emotive derivanti dai legami affettivi.

L'attitudine verso la realtà, invece, impegna totalmente il soggetto con organizzazione fobica nel mantenimento di quella "distanza ottimale" di sicurezza verso le persone significative le quali vengono sottoposte ad un rigido controllo tale per cui non siano mai troppo vicine e coinvolte (paura di perdere la libertà) né troppo lontane e non disponibili (paura di perdere la protezione).

L'equilibrio dinamico raggiunto con lo scopo di mantenere una coerenza ed un'autostima accettabile deve però continuamente affrontare le discrepanze e le problematiche che sorgono dalla natura stessa della sua organizzazione.

Impegnato nel controllo e nella gestione delle dimensioni inter/intrapersonali, il soggetto fobico difficilmente potrà giocare con spontaneità e competenza una relazione affettiva significativa. L'universo emotivo aperto da una relazione coinvolgente è pressoché inaccessibile per una organizzazione prevalentemente orientata al controllo della propria esperienza immediata ("Io"), ove qualsiasi percezione di una possibile dipendenza viene sistematicamente esclusa.

Per le stesse ragioni è proprio uno profondo squilibrio che può far fluttuare il sistema verso un nuovo ordine strutturale, un riordinamento in cui sia possibile una maggiore decodificazione emotiva e una maggiore flessibilità e generatività della spiegazione.

Anche in questo caso Guidano (Guidano, 1988) raggruppa in due grandi categorie gli eventi di vita potenzialmente perturbanti per l'organizzazione di tipo fobico:

- situazioni, reali o immaginarie, che si prestano ad essere percepite come perdita di protezione; circostanze che possono attivare intense paure di solitudine incombente che il più delle volte compaiono sotto forma di crisi di panico; rientrano in modo specifico in questa categoria: morte di un genitore, grave abbandono o minaccia di abbandono. È importante includere anche tutti quei periodi di transizione che durante la vita comportano una maggiore libertà e indipendenza tanto da far vacillare il precario senso di sicurezza del soggetto fobico;
- modificazioni dell'equilibrio di un rapporto affettivo significativo che si prestano ad essere percepite come perdita di libertà e indipendenza; in questa condizione vengono ad attivarsi sensazioni intense ed incontrollabili di costrizione. La formalizzazione di un legame affettivo come il matrimonio, il cambiamento degli equilibri nella coppia, come la nascita di un figlio, possono essere eventi di vita con potere destabilizzante capace di produrre nel soggetto fobico forti sensazioni di costrizione o di mancanza di protezione.

Nell'affrontare la descrizione delle dinamiche sistemiche dell'organizzazione fobica ci troviamo ancora una volta di fronte all'interazione tra i processi antagonisti e simultanei di esperienza e spiegazione (dinamica "Io"/"Me").

Il livello di elaborazione esplicito, organizzato su di una immagine cosciente di sé come soggetto controllante, è sottoposto durante un evento discrepante a oscillazioni emotive e incontrollabili, decodificabili solo come

paura pervasiva; di fatto la paura di perdere il controllo è la caratteristica comune di tutti i disturbi d'ansia, sia essa sotto forma di paura di morire, impazzire o di soffrire attacchi cardiaci. Tale forma distorta di elaborare l'informazione emotivo-sensoriale è chiaramente indirizzata al mantenimento di un'immagine coerente di sé, che viene anche preservata attraverso la formulazione di convinzioni che dimostrino l'estraneità della discrepanza percepita (autoinganno). A ciò si aggiunge una fiorente produzione immaginativa riguardante i possibili e infiniti pericoli di un mondo minaccioso ed indifferente, tale produzione assolve, in tal senso, il ruolo di attività diversiva capace di allontanare ulteriormente qualsiasi informazione perturbativa.

Sull'altro fronte, nell'organizzazione tacita dell'"Io", le oscillazioni critiche non riordinate a livello cognitivo cosciente prendono forma come attivazioni neurovegetative e motorie incontrollabili che sono vissute dal soggetto come paura di perdere il controllo.

In tale stato di equilibrio critico, il sistema conoscitivo può irrigidirsi in uno slittamento regressivo manifestando una conclamata patologia agorafobica o generare uno slittamento progressivo della consapevolezza di sé capace di aumentare la gamma di decodificabilità emotiva e la tolleranza delle ambiguità inerenti a qualsiasi relazione interpersonale significativa.

## *2. Le fobie specifiche: paura di volare e paura di guidare*

### **2.1. Paura di volare**

Come già accennato, secondo la classificazione del DSM-5 (APA, 2013) l'aerofobia è classificata tra i disturbi d'ansia, nel gruppo delle fobie specifiche di tipo situazionale. La fobia è una paura intensa, di proporzioni eccessive rispetto allo stimolo che la provoca, non può essere spiegata razionalmente e determina lo sviluppo di comportamenti di evitamento. A differenza di quanto avviene per l'agorafobia o per la fobia sociale, nel caso della fobia specifica lo stimolo fobico è circoscritto ad un unico oggetto o situazione. La fobia specifica può determinare uno stile di vita limitato o un'interferenza con certe attività. Nel caso dell'aerofobia, ad esempio, lo stimolo fobico può portare a problematiche sul luogo di lavoro, all'impossibilità di raggiungere luoghi lontani, di svago o appunto di lavoro.

Gli aspetti psicologici con cui si entra in contatto nel prendere un aereo sono infatti molti e complessi. Alcuni ricercatori parlano di paura non tanto di morire quanto di abbandonare i propri cari, di ineluttabilità di fronte ad un incidente aereo dove inevitabile è la morte, incapacità di controllo e quindi di impotenza di fronte al mezzo (sindrome del passeggero) nonché di vero e proprio malessere fisico legato alla velocità, all'altitudine che vengono interpretate dal soggetto come vere e proprie sensazioni di morte (Siracusano, Niolu, 1999).

La paura di volare può manifestarsi all'improvviso o insorgere gradualmente. L'insorgenza improvvisa (acuta) è la meno frequente e si presenta sotto forma di attacco di panico o di forte crisi d'ansia subito prima del volo stesso. In questo modo, il soggetto riesce a fermarsi prima di intraprendere il volo e la

conseguente terribile esperienza. Nei casi più drammatici, per l'intensità dei sintomi provocati, la crisi acuta avviene durante il volo quando ormai è troppo tardi per poter tornare indietro ed è proprio questa perdita del controllo sulla situazione a rendere drammatica anche la rievocazione dell'episodio.

Le stesse considerazioni si possono fare comunque per i più frequenti episodi di aerofobia, ovvero quelli ad esordio graduale. In questi casi le persone raccontano che con il trascorrere del tempo, ogni volo diventa più spaventoso del precedente, accompagnato da una maggiore ansia e disagio fino all'insorgenza del vero e proprio evitamento (Siracusano, Niolu, 1999).

Tra coloro che soffrono di fobia del volo, una piccola percentuale (circa il 10%) non ha mai volato prima. Quindi negli individui che appartengono a questo gruppo la fobia si è originata senza una diretta esposizione all'esperienza di volo e le persone tendono a giustificarla con una maggiore presa di consapevolezza del pericolo dovuta all'avanzare dell'età oppure dalla risonanza data dai mass media agli incidenti aerei (McLean, 1996).

### *La situazione in Italia*

Da un'indagine Doxa condotta nel 2005, la percentuale di aerofobici presenti in Italia si aggira intorno al 50% della popolazione. Sempre secondo la Doxa, il 65% delle donne ha paura di volare mentre negli uomini la percentuale scende al 48%. Questo dato può essere comunque legato a fattori di tipo culturale – oltre che personale – come per esempio un diverso atteggiamento nei due sessi di fronte all'idea generale di paura che fa sì che gli uomini siano più reticenti ad ammettere tale emozione e a negare di avere bisogno di aiuto.

Anche se la percentuale di chi ha volato almeno una volta è cresciuta dal 29 % al 37% negli ultimi anni, resta rilevante il problema sociale di quelli che non prenderanno “mai” l'aereo. Inoltre, di queste persone il 40% ammette di aver paura e il 10% dichiara che non prenderà più l'aereo; persino tra chi vola in modo abituale l'ansia è forte (25%).

Nel nostro Paese il fenomeno della paura di volare risulta ancora poco studiato anche se, dal 1997 le compagnie aeree Alitalia e Lufthansa hanno iniziato ad organizzare corsi all'insegna della voglia di volare a cui hanno aderito molte persone. L'obiettivo di questi corsi e seminari non doveva essere quello di capire le motivazioni che sottendono la paura, quanto quello di arrivare a gestirne gli aspetti più eclatanti, fisici e psicologici; in altre parole, arrivare ad essere capaci di controllare la paura.