

- Fobia Sociale (Disturbo da Ansia Sociale) -

- A) *Caratteristiche diagnostiche*
- B) *Specificazione*
- C) *Manifestazioni e disturbi associati*
- D) *Caratteristiche collegate a cultura, età e genere*
- E) *Prevalenza*
- F) *Decorso*
- G) *Familiarità*
- H) *Diagnosi differenziale*
- I) *Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10*

A) Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica essenziale della Fobia Sociale è una paura marcata e persistente che riguarda le situazioni sociali o prestazionali che possono creare imbarazzo. L'esposizione alla situazione sociale o prestazionale quasi invariabilmente provoca una risposta ansiosa immediata. Questa risposta può prendere forma di un Attacco di Panico situazionale o sensibile alla situazione. Gli adolescenti e gli adulti con questo disturbo riconoscono che la loro paura è eccessiva o irragionevole, ma questo può non accadere nei bambini. Più spesso la situazione sociale o prestazionale viene evitata, sebbene venga talvolta sopportata nel timore. La diagnosi è appropriata solo se l'evitamento, la paura o l'ansia anticipatoria concernente la situazione sociale o prestazionale interferiscono significativamente con la routine quotidiana, con il funzionamento lavorativo o con la vita sociale dell'individuo, o se la persona presenta un disagio significativo derivante dalla presenza della fobia. Negli individui con meno di 18 anni, i sintomi devono essere stati presenti per almeno 6 mesi prima di diagnosticare la Fobia Sociale. La paura o l'evitamento non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza o di una condizione medica generale e non sono meglio giustificati da un altro disturbo mentale (per es., Disturbo di Panico, Senza Agorafobia e Con Agorafobia), Disturbo d'Ansia di Separazione, Disturbo da Dismorfismo Corporeo, Disturbo Pervasivo dello Sviluppo o Disturbo Schizoide di Personalità). Se è presente un altro disturbo mentale o una condizione medica generale (per es., Balbuzie, Malattia di Parkinson, Anoressia Nervosa), la paura o l'evitamento non sono limitati alla preoccupazione per il loro impatto sociale.

Nelle situazioni sociali o prestazionali temute, gli individui con Fobia Sociale sono preoccupati di rimanere imbarazzati e timorosi che gli altri li giudichino ansiosi, deboli, "pazzi" o stupidi. Possono temere di parlare in pubblico per la preoccupazione che gli altri notino il tremore delle mani o della voce, oppure possono provare ansia estrema quando conversano con gli altri per la paura di apparire poco chiari. Possono evitare di mangiare, bere o scrivere in pubblico per timore di rimanere imbarazzati dal fatto che gli altri possano vedere le loro mani tremare. Gli individui con Fobia Sociale quasi sempre provano sintomi di ansia (per es., palpitazioni, tremori, sudorazione, malessere gastrointestinale, diarrea, tensione muscolare, arrossamento del viso, confusione) nelle situazioni sociali temute, e nei casi gravi questi sintomi possono soddisfare i criteri per un Attacco di Panico. L'arrossire può essere più tipico della Fobia Sociale.

Gli adulti con Fobia Sociale riconoscono che la paura è eccessiva o irragionevole, ma questo non sempre accade nei bambini. Ad esempio, nel caso di un individuo che evita di mangiare in pubblico per la convinzione di essere osservato dalla polizia, e che non riconosce che questa paura è eccessiva o irragionevole, la diagnosi è Disturbo Delirante e non Fobia Sociale. Inoltre, non si dovrebbe fare diagnosi se la paura è ragionevole rispetto al contesto dello stimolo (per es., la paura di essere interrogati in classe quando non si è preparati).

La persona con Fobia Sociale tipicamente evita le situazioni temute. Meno comunemente, la persona si sforza di sopportare la situazione sociale o prestazionale, ma la vive con intensa ansia. Si può manifestare anche marcata ansia anticipatoria molto prima delle situazioni sociali o pubbliche previste (per es., preoccuparsi ogni giorno per molte settimane nella attesa di affrontare un evento sociale). Può instaurarsi un circolo vizioso con l'ansia anticipatoria, che determina un atteggiamento cognitivo timoroso e sintomi ansiosi riguardanti le situazioni temute, il che porta ad una prestazione realmente scadente o percepita come tale nelle situazioni temute, il che determina imbarazzo ed aumento dell'ansia anticipatoria per le situazioni temute, e così via.

La paura o l'evitamento devono interferire significativamente con la routine normale dell'individuo, con il funzionamento lavorativo o scolastico, o con le attività o relazioni sociali, oppure la persona deve provare disagio marcato determinato dal fatto di avere la fobia. Ad esempio, una persona timorosa di parlare in pubblico non riceve una diagnosi di Fobia Sociale se questa attività non viene affrontata abitualmente nel lavoro o in classe e se la persona non è particolarmente a disagio per questo. È comune la paura di essere imbarazzato in situazioni sociali, ma solitamente il grado di disagio o di menomazione è insufficiente a giustificare una diagnosi di Fobia Sociale. Ansia sociale ed evitamento transitori sono particolarmente

comuni nella fanciullezza e nell'adolescenza (per es., una adolescente può evitare di mangiare di fronte ai compagni per un breve periodo, e poi riprendere il comportamento abituale). Nei minori di 18 anni, hanno importanza per la diagnosi di Fobia Sociale solo i sintomi che persistono per almeno 6 mesi.

B) Specificazione

Generalizzata. Questa specificazione può essere usata quando le paure riguardano la maggior parte delle situazioni sociali (per es., iniziare o mantenere la conversazione, partecipare a piccoli gruppi, parlare a persone che occupano una posizione di autorità, partecipare a feste). Gli individui con Fobia Sociale, Generalizzata, di solito temono sia le situazioni che comportano prestazioni pubbliche, sia le situazioni che prevedono interazioni sociali. Poiché gli individui con Fobia Sociale spesso non riferiscono spontaneamente l'intera gamma delle loro paure sociali, è utile che il clinico passi in rassegna con l'individuo una lista di situazioni sociali e prestazionali. Gli individui le cui manifestazioni cliniche non soddisfano la definizione di Fobia Sociale, Generalizzata (talvolta citata nella letteratura come non generalizzata, circoscritta o specifica), compongono un gruppo eterogeneo, che include le persone che temono una singola situazione prestazionale, come pure coloro che temono molte, ma non la maggior parte, delle situazioni sociali. Gli individui con Fobia Sociale, Generalizzata, hanno maggiori probabilità di manifestare un deficit nelle prestazioni sociali e di avere una grave menomazione sociale e lavorativa.

C) Manifestazioni e disturbi associati

Caratteristiche descrittive e disturbi mentali associati Le caratteristiche associate comuni nella Fobia Sociale includono: ipersensibilità alla critica, alla valutazione negativa o al rifiuto; difficoltà ad essere assertivi; e bassa autostima o sentimenti di inferiorità. Gli individui con Fobia Sociale spesso temono anche le valutazioni indirette da parte degli altri, come il sottoporsi ad un test. Possono mostrare scarse capacità sociali (per es., scarso contatto visivo) o segni osservabili di ansia (per es., mani fredde e sudate, tremori, voce esitante). Gli individui con Fobia Sociale spesso riescono male a scuola per la presenza di ansia da esame o perché evitano di coinvolgersi nei programmi. Possono riuscire male nel lavoro per la presenza di ansia quando parlano in gruppo, in pubblico o alle persone in posizione di autorità e ai colleghi, oppure per l'evitamento di tali situazioni. Le persone con Fobia Sociale spesso hanno ridotte possibilità di supporto sociale e hanno meno probabilità di sposarsi. Nei casi più gravi, gli individui possono lasciare la scuola, essere disoccupati e non cercare lavoro per la difficoltà di sottoporsi a colloqui di lavoro, non hanno amici o si aggrappano a relazioni non soddisfacenti, evitano completamente di avere incontri o rimangono con le loro famiglie di origine. Inoltre, la Fobia Sociale può essere associata con ideazione suicidaria in particolare quando sono presenti disturbi in comorbidità.

La Fobia Sociale può associarsi con altri Disturbi d'Ansia, Disturbi dell'Umore, Disturbi Correlati a Sostanze e Bulimia Nervosa, e di solito precede questi disturbi. Nei campioni clinici, negli individui con Fobia Sociale, Generalizzata, è frequentemente presente il Disturbo Evitante di Personalità.

Reperti di laboratorio associati fino ad ora non sono stati elaborati test di laboratorio diagnostici per la Fobia Sociale, né vi sono dati sufficienti che giustifichino l'uso di alcun test di laboratorio (ad es., l'infusione di lattato di sodio, l'inalazione di anidride carbonica) per distinguere la Fobia Sociale da altri Disturbi d'Ansia (per es., il Disturbo di Panico).

D) Caratteristiche collegate a cultura, età e genere

La presentazione clinica e la menomazione conseguente possono differenziarsi tra le varie culture a seconda delle richieste sociali. In certe culture (per es., Giappone e Corea) gli individui con Fobia Sociale possono sviluppare paure eccessive e persistenti di offendere gli altri nelle situazioni sociali, piuttosto che imbarazzo. Queste paure possono assumere l'aspetto di ansia estrema riguardo al fatto che l'arrossire, il contatto visivo o il proprio odore corporeo possano essere offensivi per gli altri (in Giappone taijin kyofusho). Nei bambini possono essere presenti pianto, scoppi d'ira, irrigidimento, l'aggrapparsi o lo stare vicino ad una persona familiare, e inibizione delle interazioni fino al mutismo. I bambini piccoli possono apparire eccessivamente timidi negli ambienti sociali non familiari, sfuggire al contatto con gli altri, rifiutare di partecipare ai giochi di gruppo, stare tipicamente in disparte nelle attività sociali e tentare di rimanere vicino agli adulti familiari. A differenza degli adulti, i bambini con Fobia Sociale di solito non hanno la possibilità di evitare le situazioni temute, e possono non essere capaci di identificare la natura della loro ansia. Può esservi declino delle prestazioni scolastiche, rifiuto della scuola o evitamento delle attività sociali appropriate all'età e degli appuntamenti. Per fare diagnosi nei bambini deve essere evidente la capacità di relazioni sociali con le persone familiari, e l'ansia sociale deve manifestarsi con i coetanei e non solo nelle interazioni con gli adulti. A causa dell'esordio precoce e del decorso cronico, nei bambini la menomazione si manifesta con l'incapacità di raggiungere i livelli di funzionamento attesi, piuttosto che con il declino da un livello ottimale di funzionamento. Al contrario, quando l'esordio si colloca nell'adolescenza il disturbo può condurre a uno scadimento delle prestazioni sociali ed accademiche.

Studi epidemiologici e basati sulla popolazione suggeriscono che la Fobia Sociale sia più comune nelle donne. Nella maggior parte dei campioni clinici, tuttavia, i due sessi sono equamente rappresentati oppure la maggioranza sono maschi.

E) Prevalenza

Studi epidemiologici e di comunità hanno riportato una prevalenza della Fobia Sociale nel corso della vita che va dal 3% al 13%. La prevalenza riportata può variare a seconda della soglia utilizzata per definire il disagio o la menomazione e dei tipi di situazioni sociali specificamente esaminati. In uno studio, il 20% dei soggetti riferiva una paura eccessiva di parlare e di fornire prestazioni in pubblico, ma solo il 2% sembrava provare una menomazione ed un disagio tali da giustificare una diagnosi di Fobia Sociale. Nella popolazione generale la maggior parte degli individui con Fobia Sociale temono di parlare in pubblico, mentre meno della metà teme di parlare con estranei o di incontrare persone nuove. Altri timori prestazionali (per es., mangiare, bere o scrivere in pubblico, oppure usare bagni pubblici) sembrano meno comuni. In ambiente clinico la grande maggioranza delle persone con Fobia Sociale teme più di una situazione sociale. La Fobia Sociale raramente rappresenta il motivo di un ricovero. Negli ambulatori le frequenze della Fobia Sociale variano dal 10% al 20% degli individui con Disturbi d'Ansia, ma le frequenze variano largamente a seconda dei luoghi.

F) Decorso

La Fobia Sociale tipicamente esordisce nell'adolescenza e talvolta emerge da una storia infantile di inibizione o timidezza. Alcuni individui riferiscono l'esordio all'inizio della fanciullezza. L'esordio può seguire in modo brusco un'esperienza stressante o umiliante, oppure può essere insidioso. Il decorso della Fobia Sociale è spesso continuativo. Persiste per tutta la vita, sebbene possa attenuarsi in gravità o andare incontro a remissione durante l'età adulta. La gravità o la menomazione possono fluttuare con gli eventi stressanti o con le necessità della vita. Ad esempio, la Fobia Sociale può ridursi quando una persona con il timore di dare appuntamenti si sposa, e riemergere dopo la morte del coniuge. Una promozione lavorativa ad una posizione che richiede di parlare in pubblico può fare emergere una Fobia Sociale in chi precedentemente non aveva avuto necessità di parlare in pubblico.

G) Familiarità

Sembra che la Fobia Sociale si manifesti più frequentemente nei consanguinei di primo grado degli individui con il disturbo rispetto alla popolazione generale. Per questo aspetto i dati sono più significativi per il sottotipo Generalizzato.

H) Diagnosi differenziale

Gli individui con Attacchi di Panico ed evitamento sociale talvolta presentano un problema diagnostico potenzialmente difficile. Tipicamente, il Disturbo di Panico con Agorafobia è caratterizzato dall'esordio iniziale di Attacchi di Panico inaspettati e dal conseguente evitamento di molteplici situazioni ritenute scatenanti degli Attacchi di Panico. Sebbene le situazioni sociali possano essere evitate, nel Disturbo di Panico, per la paura di essere visti durante un Attacco di Panico, il Disturbo di Panico è caratterizzato da ricorrenti Attacchi di Panico inaspettati non limitati alle situazioni sociali, e non si fa diagnosi di Fobia Sociale quando l'unico timore sociale è rappresentato dall'essere visti durante un Attacco di Panico. Il prototipo della Fobia Sociale è caratterizzato dall'evitamento delle situazioni sociali in assenza di Attacchi di Panico inaspettati ricorrenti. Quando gli Attacchi di Panico si manifestano, prendono forma di Attacchi di Panico situazionali o sensibili alla situazione (per es., una persona con timore di imbarazzo quando parla in pubblico presenta Attacchi di Panico dovuti solo al parlare in pubblico o ad altre situazioni sociali). Alcune presentazioni si pongono in posizione intermedia tra questi esempi e richiedono il giudizio clinico nella selezione della diagnosi più appropriata. Ad esempio, un individuo che precedentemente non temeva di parlare in pubblico ha un Attacco di Panico mentre tiene un discorso, e comincia ad avere paura di fare conferenze. Se questo individuo conseguentemente presenta Attacchi di Panico soltanto in situazioni che richiedono prestazioni sociali (anche se l'oggetto della paura riguarda il panico), può essere appropriata una diagnosi di Fobia Sociale. Se, invece, l'individuo continua a presentare Attacchi di Panico inaspettati, sarà giustificata una diagnosi di Disturbo di Panico con Agorafobia. Se risultano soddisfatti i criteri sia per la Fobia Sociale che per il Disturbo di Panico (Senza Agorafobia e Con Agorafobia), possono essere poste entrambe le diagnosi. Ad esempio, un individuo con timore ed evitamento di situazioni sociali durati tutta la vita (Fobia Sociale) in seguito può manifestare Attacchi di Panico in situazioni non sociali e una quantità di ulteriori condotte di evitamento (Disturbo di Panico Con Agorafobia).

L'evitamento di situazioni per il timore di possibili umiliazioni è in primo piano nella Fobia Sociale, ma può talvolta manifestarsi nel Disturbo di Panico Con Agorafobia e nell'Agorafobia Senza Anamnesi di Disturbo di Panico. Le situazioni evitate nella Fobia Sociale sono limitate a quelle che implicano l'eventuale giudizio di altre persone. Le paure nell'Agorafobia senza Anamnesi di Disturbo di Panico tipicamente coinvolgono gruppi di situazioni che possono o meno implicare il giudizio di altri (per es., essere solo fuori casa o essere solo a casa; essere su un ponte o in un ascensore; viaggiare in autobus, treno, automobile o aeroplano). Il

ruolo di un compagno può essere anche utile nel distinguere la Fobia Sociale dall'Agorafobia (con e senza Disturbo di Panico). Tipicamente gli individui con evitamento agorafobico preferiscono stare con un compagno fidato quando si trovano nella situazione temuta, mentre gli individui con Fobia Sociale possono avere una marcata ansia anticipatoria, ma caratteristicamente non hanno Attacchi di Panico quando sono da soli. Una persona con Fobia Sociale che teme i negozi affollati si sentirebbe giudicata con o senza un compagno, e potrebbe essere meno ansiosa senza l'ulteriore peso di percepire il giudizio del compagno. I bambini con Disturbo d'Ansia di Separazione possono evitare le situazioni sociali per la preoccupazione di essere separati dal loro "custode", la preoccupazione di essere imbarazzati per il fatto di dovere andare via troppo presto per ritornare a casa o la preoccupazione di aver bisogno della presenza di un genitore quando questo non è appropriato per l'età. Generalmente non è giustificata una diagnosi supplementare di Fobia Sociale. I bambini con Disturbo d'Ansia di Separazione sono di solito a loro agio in situazioni sociali a casa loro, mentre quelli con Fobia Sociale manifestano segni di disagio anche quando le situazioni sociali si verificano a casa loro.

Sebbene possa essere presente, nel Disturbo d'Ansia Generalizzato o nella Fobia Specifica la paura di essere imbarazzati o umiliati (per es., il timore di svenire durante un prelievo di sangue) non rappresenta l'oggetto principale della paura o dell'ansia dell'individuo. I bambini con Disturbo d'Ansia Generalizzato si preoccupano eccessivamente per la qualità delle loro prestazioni, ma questo accade quando non vengono giudicati dagli altri, mentre nella Fobia Sociale l'induttore dell'ansia è l'eventuale giudizio degli altri. Nei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo e nel Disturbo Schizoide di Personalità le situazioni sociali vengono evitate per la mancanza di interesse verso le relazioni con gli altri. Al contrario, gli individui con Fobia Sociale hanno capacità ed interesse per le relazioni sociali con le persone familiari. In particolare, perché possano ricevere una diagnosi di Fobia Sociale, i bambini devono avere almeno una relazione sociale adeguata all'età con qualcuno esterno al nucleo familiare (per es., un bambino che si sente a disagio nelle riunioni sociali con i coetanei ed evita tali situazioni, ma ha un interesse attivo e un rapporto con un amico coetaneo meglio conosciuto).

Il Disturbo Evitante di Personalità condivide diverse caratteristiche con la Fobia Sociale e sembra sovrapporsi estesamente alla Fobia Sociale, Generalizzata. Il Disturbo Evitante di Personalità può essere una variante più grave della Fobia Sociale, Generalizzata, che non è qualitativamente distinta. Per gli individui con Fobia Sociale, Generalizzata, dovrebbe essere presa in considerazione la diagnosi addizionale di Disturbo Evitante di Personalità.

L'ansia sociale e l'evitamento di situazioni sociali sono manifestazioni associate di molti altri disturbi mentali (per es., Disturbo Depressivo Maggiore, Episodio Singolo e Ricorrente, Disturbo Distimico, Schizofrenia, Disturbo da Dismorfismo Corporeo). Se i sintomi di ansia sociale o di evitamento si manifestano soltanto durante il corso di un altro disturbo mentale e si ritengono meglio giustificati da tale disturbo, non si fa diagnosi addizionale di Fobia Sociale.

Alcuni soggetti possono presentare in modo clinicamente significativo ansia sociale ed evitamento in relazione a una condizione medica generale o ad un disturbo mentale con sintomi potenzialmente imbarazzanti (per es., tremore nella malattia di Parkinson, condotte alimentari abnormi nell'Anoressia Nervosa, obesità, strabismo, o cicatrici facciali). Comunque, se l'ansia sociale e l'evitamento sono limitati a preoccupazioni riguardanti la condizione medica generale o il disturbo mentale, per convenzione non si fa diagnosi di Fobia Sociale. Se l'evitamento sociale è clinicamente significativo, può essere posta una diagnosi separata di Disturbo d'Ansia Non Altrimenti Specificato.

L'ansia prestazionale, il timore del palcoscenico e la timidezza in situazioni sociali che coinvolgono persone non familiari sono comuni, e non dovrebbero essere diagnosticate come Fobia Sociale, a meno che l'ansia e l'evitamento determinino menomazione clinicamente significativa o disagio marcato. I bambini comunemente mostrano ansia sociale, particolarmente quando interagiscono con adulti non familiari. Non si dovrebbe fare diagnosi di Fobia Sociale nei bambini, a meno che l'ansia sia evidente anche con i coetanei e persista per almeno 6 mesi.

I) Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10

I criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 per la Fobia Sociale richiedono la presenza di sintomi vegetativi d'ansia e specificano che almeno due sintomi d'ansia (dall'elenco dei 14 sintomi dell'Agorafobia) devono essere presenti contemporaneamente in almeno un'occasione in associazione ad almeno uno dei seguenti sintomi d'ansia: arrossire o tremare, timore di vomitare e urgenza o timore di urinare o defecare. Inoltre, l'ICD-10 specifica che i sintomi di ansia devono "essere limitati alle, o predominare nelle situazioni temute o nell'attesa delle situazioni temute".