

Covid-19: paura del vaccino e fobia

Dal punto di vista strettamente clinico si possono descrivere quadri clinici di natura fobica associati alla paura della vaccinazione, indipendenti da costrutti cognitivi distorti. Il Mmg che meglio conosce il paziente, adottando un atteggiamento assertivo e accogliente, può cercare di instaurare una comunicazione efficace e riuscire meglio di altri a cogliere il momento opportuno per convincerlo a vaccinarsi

Ferdinando Pellegrino
 Psichiatra, psicoterapeuta
 Salerno

No vax: una moda? Una tendenza? Disinformazione? Manipolazione politica? Ignoranza?

Se ne parla tanto, sicuramente troppo, con il pericolo di enfatizzare un fenomeno non del tutto chiaro, in un contesto emergenziale di eccezionale gravità.

Senza entrare nel merito di questioni sociali o politiche, dal punto di vista strettamente clinico possiamo descrivere quadri clinici di natura fobica associati alla paura della vaccinazione, indipendenti da costrutti cognitivi distorti (tabella 1).

► Esempi in pratica clinica

■ Elsa viene allo studio accompagnata dal figlio per disturbi dello spettro ansioso, presenta deficit cognitivi minimi; ha 74 anni, vive da sola, anche se i suoi 4 figli abitano nelle vicinanze della sua abitazione. È ipertesa, obesa e diabetica, con una disfunzione tiroidea in trattamento da molti anni e una gastrite cronica; manifesta polialgie diffuse per una grave forma di artrosi, tanto da dover assumere spesso analgesici; dorme poco ma durante la giornata riesce a soddisfare in autonomia tutte le esigenze della casa.

Del vaccino non ne vuole sapere, è terrorizzata dall'idea di doversi vaccinare, piuttosto è disposta a non vedere neanche più i suoi figli; alla sola idea di vaccinarsi va in ansia, diventa irrequieta ed irritabile, soprattutto con i figli.

Non fornisce alcuna motivazione

plausibile rispetto al suo comportamento, semplicemente "ha paura" ed evita qualsiasi situazione che possa sollecitare l'argomento, come ad esempio ascoltare programmi televisivi e informazioni sul vaccino.

■ Non è il primo caso che osservo, emblematico anche quello di Concetta, sposata e con due figli, un'insegnante di sostegno che viene al mio studio chiedendo una certificazione liberatoria rispetto al vaccino. Anche il suo non è un atteggiamento da "no vax", è semplicemente terrorizzata dall'idea del vaccino ed evita sistematicamente tutto ciò che glielo ricorda. Non fornisce alcuna motivazione rispetto a questo assunto, disposta anche ad accettare di rimanere a casa e senza lavoro per tutto il tempo necessario piuttosto che vaccinarsi.

► Quadri clinici di natura fobica

Nella realtà clinica i quadri clinici di natura fobica sono molto frequenti ed afferiscono all'ampio capitolo dei disturbi d'ansia; in particolare esiste la cosiddetta "fobia specifica" caratterizzata da:

- paura o ansia verso un oggetto o situazioni specifiche (come ricevere un'iniezione o vedere il sangue)
- presenza di una reazione di paura ed ansia rispetto all'oggetto fobico
- sistematica presenza di una condotta di evitamento rispetto all'oggetto fobico, o se si viene a

TABELLA 1

Gli errori della ragione

La razionalità è la migliore barriera contro l'errore, fungendo da filtro tra il reale e l'immaginario, tra il soggettivo e l'oggettivo: partendo da elementi concreti tende ad astrarre, a creare "costrutti" logici e sostenibili. Ne verifica poi la validità, tende ad essere critica e aperta, verifica se ciò che "sostiene" è compatibile con i dati e con le "verità" disponibili.

La *razionalità critica* - correttrice - cerca di comprendere la natura della realtà, valutare l'errore insito in ogni costrutto teorico, verificare le credenze e le dottrine.

Quando ciò non avviene in modo corretto - come accade per i no-vax - ci si trova di fronte al processo di *razionalizzazione*: qui l'individuo si crede razionale perché costruisce un sistema logico "chiuso", fondato sulla deduzione o sull'induzione, attingendo a dati parziali, mutilati o falsi, chiudendosi alla contestazione degli argomenti e alla verifica empirica.

contatto con esso, l'ansia e la paura si acquiscono fortemente

- presenza di una evidente condizione di ansia o paura del tutto sproporzionata rispetto al reale pericolo rappresentato dall'oggetto fobico.

Si tratta di un quadro clinico persistente e che tende a compromettere il funzionamento globale del soggetto, naturalmente in rapporto alla natura dell'oggetto fobico e dalle conseguenze che derivano dall'assumere le relative condotte di evitamento: un conto è avere paura di prendere l'ascensore - per cui si può salire a piedi - altro è avere paura di vaccinarsi!

La fobia semplice, così come descritta, non è associata ad altri disturbi mentali e può essere ben definita segnalando lo stimolo fobico che la genera, come ad esempio un animale (ragni, insetti...), un determinato ambiente, un evento naturale (paura dell'altezza, dei temporali...) o qualun-

que altra situazione particolare (paura del sangue, degli aghi...). Alcuni soggetti possono avere una sensibilità nei confronti di diversi stimoli fobici, questa condizione determina una maggiore compromissione della funzionalità globale della persona, data la necessità di mettere in atto comportamenti di evitamento più complessi.

Certamente la molteplicità di opinioni che si susseguono quotidianamente sui vaccini, la messa in rete di informazioni pseudoscientifiche o, comunque, di informazioni che, anche se supportate da dati scientifici corretti, richiedono per la loro comprensione un adeguato livello culturale sulla specificità delle argomentazioni trattate, non fanno altro che innalzare il livello di ansia nella popolazione generale.

In realtà, in un momento emergenziale di grande incertezza e paura per il futuro, l'assunzione di atteggiamenti difensivi (ad

esempio dare una lettura del tutto negativa sulla vaccinazione da parte di certe persone) è sufficiente ad innalzare il livello di paura, slatentizzando, in soggetti vulnerabili, disturbi mentali come le fobie.

► Che fare?

Dal punto di vista terapeutico, formulata la diagnosi di fobia specifica, ci si avvale sia di un trattamento farmacologico con l'utilizzo di antidepressivi, sia di una psicoterapia con l'utilizzo di specifiche tecniche psicologiche; tuttavia accade spesso che l'accettazione del trattamento non sia scontata, così come non sia condivisa la richiesta di una visita psichiatrica, che di solito avviene per altri disturbi, e anche i risultati non sono soddisfacenti.

Il medico di famiglia, che meglio conosce il paziente, adottando un atteggiamento assertivo e accogliente, può cercare di instaurare una comunicazione efficace e può riuscire meglio di altri a cogliere il momento opportuno per convincere il paziente a vaccinarsi; occorre evitare inutili discussioni e tentativi di convincimento sul piano razionale: l'unico approccio, in questi casi, è di natura relazionale-emozionale.

Letture

- Pellegrino F. La salute mentale, clinica e trattamento. Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 2018
- Edgard Morin, I sette saperi necessari all'educazione del futuro. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001