

Paura di volare

Pietro Pellegrini  
Psichiatra e psicoterapeuta  
Direttore CSM di Parma, AUSL di Parma

Susanna Arcari  
Psichiatra e psicoterapeuta  
IAS progetto Leggieri, Distretto di Parma, AUSL di Parma

Via Vasari, 13 43126 PARMA

0521396522

[ppellegrini@ausl.pr.it](mailto:ppellegrini@ausl.pr.it)

[sarcari@ausl.pr.it](mailto:sarcari@ausl.pr.it)

### Introduzione

Dobbiamo innanzitutto osservare che l'essere umano, malgrado il suo innato desiderio di esplorazione, solo dall'inizio del novecento utilizza l'aereo e solo nel secondo dopoguerra si è sviluppato un uso di massa. Pertanto l'uomo ha una minore familiarità con l'aereo rispetto a mezzi di trasporto più tradizionali, i quali peraltro, non erano e non sono esenti da fobie (navi, auto, treni, pare che anche Sigmund Freud ne soffrisse, ma anche cavalli, oggi molto rara).

L'evoluzione dell'uomo è avvenuta attraverso migliaia di anni senza la possibilità di volare anche se ne è stato sempre molto attratto (si pensi a Dedalo ed Icaro, alle macchine di Leonardo da Vinci).

Per l'uomo il volo comporta molte sensazioni nuove e inabituali: non tutti i giorni le persone si trovano a 10000 metri di altezza o accelerate da 0 a 300 chilometri all'ora in pochi secondi. Queste sensazioni per alcuni sono emozionanti e piacevoli, per altri diventano malessere, ansie, incubi, sofferenza. L'uomo non è strutturalmente preparato per il volo e può viverlo (anche senza provarlo, solo nel pensiero) con paura, terrore, angosce di morte ma anche come avventura, sfida, libertà.

Il volo comporta sempre vissuti intensi perché porta a vivere la separazione (il distacco da terra, dalle sicurezze, ecc.), l'ineluttabilità di una situazione in cui non si ha più il controllo. Non solo ma la rapidità delle variazioni, la velocità, l'altitudine attivano i circuiti cerebrali di ansia-panico e talora stimolano il sistema vestibolare, determinando sensazioni neurovegetative a volte spiacevoli (ronzi, vertigini, nausea, ansia ecc.) o che vengono male interpretate: ad esempio nella fase di decollo, arrivati ad una certa altezza, è frequente l'impressione che l'aereo stia per non farcela quando invece tutto è regolare.

### Cenni di epidemiologia

Nei paesi industrializzati la paura di volare è un problema di crescente rilevanza in quanto, a livelli diversi, ne sono interessate più del 50% delle persone con una lieve prevalenza femminile (65% delle donne, 48% degli uomini ne soffre, DOXA, 2005). Si tratta di un problema diffuso. E' stato stimato che circa il 10% della popolazione non prenda mai l'aereo per una paura di volare ritenuta

insuperabile. Inoltre, il 25% avverte una intensa ansia durante il volo, e spesso ricorre ad alcolici o automedicazioni (non di rado giungendo fino all'abuso) in modo da poter affrontare, in qualche modo, il volo.

Dal punto di vista clinico dobbiamo distinguere:

- 1) La normale paura del volo (preoccupazione ragionevole)
- 2) Ansie del volo
- 3) L'aerofobia
- 4) Attacchi di panico ed altre manifestazioni acute in volo

La fobia dell'aereo può essere associata ad altri disturbi mentali

Mentre la paura ha una sua razionalità, motivazione ed ha la funzione di attivare la risposta del soggetto di fronte ad un pericolo reale, la fobia è una paura marcata e persistente, eccessiva o irragionevole, provocata dalla presenza o dall'attesa o rappresentazione mentale di oggetti, situazioni non pericolosi o solo potenzialmente pericolosi. Molte fobie specifiche sono temporanee nel bambino o circoscritte (ragni, sporco ecc.).

Nelle fobie la persona è pienamente consapevole dell'assurdità o della scarsa ragionevolezza della paura, si rende conto che è sproporzionata, ma non riesce a controllarla con l'analisi razionale, né con il controllo volontario. Spesso ne consegue l'evitamento delle situazioni o dell'oggetto. Evitamento che può essere totale e assoluto o parziale. A volta anche il solo pensiero o sentirne parlare può generare disagio; il timore di trovarsi esposti alla situazione può determinare la c.d. "ansia anticipatoria" che si associa ad uno stato di allarme, tensione e ipervigilanza. Tutto questo determina sofferenza soggettiva (vergogna, rabbia, disistima, senso di solitudine e incomprendimento), polarizzazione del pensiero ed una compromissione del funzionamento sociale, relazionale (tensioni con il partner ecc.), lavorativo (perdita di occasioni ecc.). La reazione degli altri è importante e di frequente i malati si sentono incompresi. Certi pazienti cercano di razionalizzare (non viaggiano in aereo perché hanno molti impegni di lavoro, sono stanche, devono rilassarsi, preferiscono il viaggio in auto per i bagagli, per portare le biciclette ecc.), di giustificarsi per attenuare le conseguenze negative e le difficoltà nel lavoro e sociali.

L'ansia non è esclusivamente dovuta alla situazione di volo. Infatti può comparire prima di prendere un aereo (dal momento in cui si sa di dover prendere un aereo, che può succedere parecchi giorni prima o anche mesi prima), e in alcune situazioni, quando si organizza il viaggio (andare all'agenzia di viaggi per prendere informazioni sugli orari, acquistare i biglietti, fare i bagagli, andare all'aeroporto, fare il check-in, aspettare per imbarcarsi ecc.).

L'aereo comporta vissuti intensi legati a: 1) assenza di controllo, si è nelle mani del pilota, 2) impossibilità di fuga, impossibilità di aprire i finestrini, 3) difficoltà ad avere soccorsi, 4) timore di guasti. Tutto questo determina un senso di costrizione, di non poter dominare il destino. Poi durante il volo vi sono fasi che determinano intense sensazioni: decollo, le turbolenze, atterraggio, i fenomeni atmosferici (temporali). Le grandi altezze danno la sensazione di instabilità, vertigini; nel volo si ha una trasformazione del vissuto del tempo e dello spazio.

Come dicevo le donne sono colpite più frequentemente e l'espressione del disturbo è più psicologica mentre nei maschi è più somatica (cefalea, vertigini, nausea).

Quindi si va da condizioni di normale paura e sensazioni spiacevoli (che sono connesse alla brusca accelerazione del decollo, alle turbolenze ecc. che in genere non sono pericolose e si superano con l'educazione al volo, l'abitudine, la conoscenza, e l'autocontrollo) fino alla patologia (Fobia) che si caratterizza per i sintomi ansiosi, la loro persistenza, l'evitamento, la compromissione del funzionamento, la riduzione delle autonomie e talora in crisi acute in volo.

### Esordio

Non esiste un'età caratteristica di esordio del disturbo anche se si può dire che è un disturbo dell'età giovanile-adulta e che spesso insorge in persone attive, ben inserite.

A) Vi sono persone che non hanno mai volato e per le quali è inconcepibile l'esperienza di volare. Queste persone, se non sono costrette dalle circostanze della vita, limitano la loro esperienza e di solito non lamentano altri disturbi. Diverso è se la necessità del volo diviene importante e si innesca il conflitto: volare/non volare (con tutte le inquietudini, sofferenze ecc.).

B) Poi vi sono soggetti che programmano il primo volo e manifestano ansia. Si ha negli adolescenti e giovani adulti dove il viaggio implica la separazione da casa, sviluppo di autonomie, occasioni di incontri nuovi ecc. Per molti è transitoria e risente positivamente della rassicurazione e conoscenza.

### *Giovanni*

*“Fra poco dovrò prendere un aereo per le vacanze estive. E' la prima volta che prendo l'aereo e ho paura, la notte dormo male, faccio brutti sogni. Dopo aver preso varie informazioni ancora non riesco a tranquillizzarmi e mi piacerebbe conoscere quali sono i sistemi di sicurezza e d'emergenza tecnica in caso per esempio di rottura di un motore; cosa che a me sembra alquanto probabile. Se potessi guidarlo io l'aereo!”*

C) Ancora vi sono soggetti che hanno volato senza problemi e gradualmente sviluppano prima ansia che poi va a strutturarsi in fobia del volo con grave evitamento. Si ha più spesso in soggetti di 40-50 anni, a volte dopo la nascita dei figli, lutti, traumi ed è spesso collegata ad una maggiore consapevolezza delle responsabilità, al timore delle conseguenze propria morte ecc..

### *Paola*

*“Ho viaggiato molto fino al 1998. Caraibi, Mauritius, Hawaii, America e le maggiori capitali europee. Poi all'improvviso nel 1998, ho cominciato ad avere paura del volo. Adesso mi ritrovo a 45 anni con una fobia incredibile. Se sono costretta, ma lo evito accuratamente, a prendere un volo sono disperata. Ho paura fino ad urlare e piangere. Spesso evito il volo, disdico, mi sottraggo, con una scusa. Se proprio sono costretta a partire vado dal medico e qualche volta ho preso un tranquillante. Se riesco a salire sull'aereo, magari con qualcuno, mi calmo un po' quando vedo la cabina dei piloti. Lì tutto mi sembra facile e soprattutto sotto controllo. A volte sto male anche solo avvicinandomi ad un aeroporto, faccio strade diverse per non passarci vicino. Ho paura di viaggiare da sola e anche con il mio compagno perché se succede qualcosa i nostri figli restano soli. Cerco di controllarmi, ma quando cominciano le palpitazioni, la sudorazione fredda, l'ansia, la tachicardia, temo di non riuscirci. Ma è sempre passata. Durante il volo cerco di distrarmi,*

*pensare ad altro, leggere. Lo stomaco mi si spezza in due. Oggi non riesco ad immaginare di poter fare ancora un volo transoceanico, con tutto quel mare sotto di noi. Tutto questo mi condiziona moltissimo”.*

D) La fobia può insorgere improvvisamente per esperienze negative in volo (dirette o sentite raccontare), timori per il terrorismo.

In certi soggetti l'ansia del volo può essere maggiore di notte o in rapporto alla posizione in aereo (vicino al finestrino, in coda) o alle condizioni atmosferiche (vento, temporali ecc.).

Sintomi: quello più limitante è la rinuncia a volare con tutte le intuibili conseguenze.

Ansia anticipatoria prima del volo

Ansia durante il volo

Sintomi dell'ansia. Sintomi psichici paura di impazzire, morire perdere il controllo, incapacità di concentrarsi, tensione, irritabilità, insonnia, sofferenza soggettiva, pianti disperati, vergogna, arresto psico motorio. Sintomi fisici: cardiovascolari, tachicardia, respiratori, nausea, diarrea, dolori addominali, urinari, muscolari, tremori sudorazione.

Ansia e Attacchi di panico in volo.

Complicanze: condotte di evitamento e abuso di alcool, sostanze o farmaci. Depressione secondaria e pensieri negativi, auto lesivi.

Cause:

A) Fattori biologico- genetico-tempramentali

In certe famiglie per il concorso di più fattori certe fobie sono presenti in più soggetti. Particolare sensibilità dei circuiti cerebrali dell'ansia-panico e del sistema vestibolare. Nell'attacco di panico si sa che sono coinvolti sistema limbico (amigdala), i lobi prefrontali e parietali. Talvolta, la paura dell'aereo sembra sorgere dal niente, ma solo in apparenza poiché un temperamento fobico, ansioso è quasi sempre presente seppure in forma sub-clinica e non evidente. Quindi vi può essere una predisposizione personologica ma talora, solo se vi sono elementi scatenanti si evidenzia il disturbo: avere attraversato un periodo di tensione nei mesi precedenti, traumi ecc.. Altri disturbi d'ansia possono facilitare e talora sono presenti più fobie (aerei, altezze, ecc.)

B) Fattori psicologici, relazionali e socio-culturali

Alla base viene identificato un senso di insicurezza per deficit nell'attaccamento, angosce infantili, conflitti che non affrontati comportano blocchi (non volare) che proteggono rispetto a desideri e paure inconsce e ma al contempo non permettono di sviluppare il sentimento di fiducia.

A questo concorre la scarsa conoscenza del mezzo aereo e la limitata educazione al volo.

Fattori traumatici: incidenti, notizie, esperienze negative, avere incontrato difficoltà durante un precedente volo. Avere una reazione a storie di voli difficili raccontate da altri.

Quindi la paura del volo si evidenzia per il concorso di più fattori .

#### Cosa si può fare:

1)Prima e durante il volo evitare l'assunzione di alcol perché può aggravare il panico, dare inquietudine, e aumentare il rischio per soggetti obesi, cardiopatici ecc. Evitare l'associazione alcol e farmaci.

2) Curare la salute. In particolare: disturbi cardiovascolare, ipertensione, diabete, disturbi respiratori, del sistema acustico vestibolare ecc. perché possono dare ansia, aggravare la sofferenza ecc. e per questo è opportuno parlarne con il proprio medico di medicina generale.

3)Facilitare i processi di rassicurazione, i pensieri positivi, fiducia e il sistema di sicurezza interiore. Conoscere il rischio: la sicurezza del mezzo aereo, il funzionamento, le manutenzioni, i controlli. In questo un ruolo fondamentale lo hanno gli assistenti di volo che possono dare spiegazioni, mantenere costanti comunicazioni collettive e personalizzate, limitare l'effetto sorpresa. In altre parole con comprensione, tranquillità e professionalità possono aiutare l'intero gruppo dei passeggeri (l'ansia è contagiosa) e seguire i soggetti più fragili. La conoscenza delle sensazioni particolari che il corpo avverte nel volo (decollo ecc.) è fondamentale in quanto consente di considerarle normali e non premonitrici di sventure o tragedie come avviene nell'immaginario (dell'ansioso o del fobico) e di aumentare la capacità di autocontrollo.

(La Aviation Safety Network la probabilità di morire in un incidente aereo è di 1 su 14 milioni). Certi passeggeri sono rassicurati dal conoscere i piloti o vedere la cabina di pilotaggio. Polarizzare l'attenzione su altre attività (musica, lettura, ecc.). Non sempre le rassicurazioni funzionano nei soggetti con disturbi perché la capacità di elaborazione razionale è sovvertita dalla componente emotiva.

4)Corsi e seminari. Alitalia ed altre compagnie organizzano corsi in cui vengono fornite spiegazioni sulla progettazione, costruzione, manutenzione degli aerei, gruppi di discussione, psicoeducazione, esposizione virtuale con simulatori di volo ecc.. Vengono organizzati anche voli accompagnati da personale esperto o psicologi. Tutto questo mira ad aumentare la fiducia nel sistema aeronautico e la sensazione di sicurezza.

In termini preventivi è importante migliorare la cultura del volo, abituare al volo fin da bambini, (la paura dell'auto, del treno ecc. si sono ridotte fortemente con l'uso)

5)Esistono testi (Siracusano A. "Perché viene e come si supera l'ansia di prendere l'aereo", Il Pensiero Scientifico Editore) e siti sulla paura di volare ([www.ilvolo.it](http://www.ilvolo.it), [www.vogliadivolare.it](http://www.vogliadivolare.it))

#### 6) Interventi psicologici e psicoterapici

##### Psicoeducazione

Consiste nel dare una chiara spiegazione su cosa sia la paura di volare e chiarire concetti come paura, ansia e fobia. E' importante che si capisca che lo stato di allarme è irrazionale e non motivato da effettivo stato di pericolo: e' semplice ma solo a parole. Sono discussi i possibili fattori che

contano nello sviluppo della paura di volare. Terapisti e pazienti discutono di cosa le persone hanno paura mentre volano (un incidente, sensazioni del corpo, movimenti dell'aereo, chiusura dell'aereo, i pesi, andare lontano da casa, ecc.). E' anche spiegato come e perché gli aerei volano.

### Ri-educazione alla respirazione

Lo scopo è passare da uno stile di respirazione veloce a uno stile di respirazione lenta. Un comune responso provocato dall'ansia, è una situazione di iperventilazione. Le conseguenze dell'iperventilazione sono l'esagerazione di molti sintomi fisiologici che intensificano l'ansia. Questo succede anche negli attacchi di panico in cui proprio la respirazione più superficiale ed accelerata induce una modificazione della composizione gassosa del sangue e riducendosi la CO<sub>2</sub>, soggetti ipersensibili, possono avere sensazioni di sbandamento o comunque sgradevoli.

### Tecniche di rilassamento, Training autogeno

#### Tecniche di confronto del pensiero (Terapia Cognitiva)

Nella cura sulla fobia del volo ai pazienti viene insegnato ad identificare i pensieri sbagliati per quanto riguarda le situazioni durante il volo. Con la guida dei terapeuti, le persone imparano come trovare interpretazioni alternative utili a ridurre l'ansia e fronteggiare le situazioni di volo. Spesso l'introduzione di un nuovo pensiero positivo, o addirittura buffo, può cambiare davvero molto le cose.

#### Esposizione Virtuale o simulata (Visualizzazione guidata, VG)

Richiede specifiche attrezzature per la riproduzione dell'ambiente aereo reale o virtuale e consiste nell'affrontare le diverse fasi, ambienti e situazioni del volo aereo con modalità graduali e progressive. Si deve sottolineare l'importanza di rimanere nella situazione finché l'ansia, ovvero lo stato d'allarme indotto dalla distorsione cognitiva, e quindi la paura spariscono. In questa cura paziente e terapeuta elaborano insieme una gerarchia personale del soggetto in cura in cui le situazioni di paura, corrispondano a quelle sperimentate nella situazione reale.

Esempio di Visualizzazione Guidata: Scenario 1: A casa. La persona fa le valigie, preparandosi per il viaggio. Scenario 2: Aspettando nella sala d'imbarco dell'aeroporto. Noi siamo all'entrata dell'imbarco e possiamo vedere il pannello che annuncia le prossime partenze. Una grande finestra guarda sulla pista di decollo e possiamo vedere gli altri aerei che decollano. Scenario 3: L'aereo: Primo momento: Possiamo vedere dalla piccola finestra e vediamo l'aeroporto e i terminal. L'aereo è sulla pista, col motore acceso. Secondo momento: L'aereo è pronto per il decollo. L'equipaggio di bordo mostra le procedure di salvataggio e l'aereo comincia a correre ad alta velocità lungo la pista di decollo. Terzo momento: Il decollo. Quarto momento: Volare in differenti condizioni climatiche e diverse circostanze. Quinto momento: L'atterraggio. Condizioni diverse ed eventi inaspettati.

### Psicoterapia psicodinamica

Aiuta ad analizzare le paure e le fobie cercando di comprenderne la genesi, i conflitti, i meccanismi di difesa in atto.

### 7) Interventi medici e farmacologici

Occorre parlarne con il proprio medico di medicina generale per inquadrare correttamente il problema.

Farmaci: ansiolitici (benzodiazepine) Beta bloccanti, Farmaci serotoninergici, farmaci per le Naupatie (mal di mare, auto, volo ) che sono attivi come antinausea, antivomito e danno sedazione. Attenzione perché se dopo il viaggio in aereo si deve guidare l'auto ecc.

### Conclusioni

E' importante ribadire che la paura di volare è diffusa, è frequente, non è "roba da stupidi " ma l'effetto di una disfunzione di un meccanismo di allarme (allarme per la situazione di volo, che non è "naturale" per l'uomo). Molte persone ne soffrono e non prendono un aereo in quanto ritengono di non poter superare lo stato di allarme per una catastrofe temuta. Tuttavia coloro che con molti timori e sforzi affrontano il problema, riescono a salire su un aereo e tengono sotto controllo la normale paura che si ha durante il volo.

Quindi la paura del volo si può curare, non solo, ma anche guarire e ritrovare la libertà.