

RADU VRASTI

**AJUTĂ-TE SINGUR
ÎN CAZ DE ATAC DE
PANICĂ**



<http://www.all.ro/ajuta-te-singur-in-caz-de-atac-de-panica.html>

CUVÂNT ÎNAINTE

Această carte deschide seria cărților „Ajută-te singur”. Ele sunt destinate persoanelor având problemele care fac obiectul fiecărei cărți în parte. Astfel de cărți sunt de natură să îmbunătățească capacitatea fiecăruia de a identifica și depăși problema respectivă, de a deveni mai competent și de a accede la o calitate superioară a vieții. Aceste cărți nu elimină necesitatea consultării unui specialist atunci când această problemă este severă și nu poate fi depășită de unul singur. Dar chiar și așa, o astfel de carte aduce un beneficiu adițional oricărei consilieri/terapiei făcute de un specialist.

Am scris această carte cu gândul la pacienții cu atacuri de panică, care caută de cele mai multe ori cu disperare un ajutor calificat, proiectând responsabilitatea altora, și cu gândul la profesioniști care caută de multe ori să „profite” de aceasta pentru a ține pacientul legat de ei și astfel să permanentizeze beneficii materiale care sunt lipsite de etică. Deci cartea se adresează deopotrivă pacienților și profesioniștilor cu îndemnul de a se „ajuta singuri” să descopere rolul lor adevărat în această relație. În acest sens, ea dorește demistificarea relației între un profesionist și pacientul lui cu atacuri de panică, democratizarea acestei relații astfel încât să o facă realmente reciprocă, adică să o plaseze pe un drum cu două sensuri pe care să circula mai ales cu considerație și respect.

Cartea este scrisă prin ochii unei persoane cu atacuri de panică, astfel încât să fie mai prietenoasă și accesibilă. Autorul invită pe cei

interesați să o citească și să o țină asupra lor. Cartea este într-un fel proprietatea celui care o citește și vrea să o aibă.

Vreau să mulțumesc Editurii All pentru faptul că a acceptat să găzduiască această carte și tuturor celor care au făcut posibil ca această carte să vadă lumina tiparului. Mă simt onorat de această colaborare și am convingerea că se va menține nealterată pe parcursul travaliului pe care îl presupune apariția celorlalte cărți din seria *Ajută-te singur*.

Orice sugestie și critică este binevenită.

Cu drag tuturor,
Dr. Radu Vrasti, MD, PhD
Kitchener, Ontario

Iulie 2014

CUPRINS

VERONICA	9
I. CE ESTE ANXIETATEA ȘI CE SUNT TULBURĂRILE ANXIOASE	14
1. Ce se înțelege prin cuvântul „anxietate”	14
2. Diferența dintre anxietate și frică	14
3. De câte feluri poate fi anxietatea	15
4. Anxietatea este însoțită de modificări	15
5. Anxietatea cea de toate zilele	15
6. Privire evoluționistă asupra anxietății	16
7. Anxietatea ca tulburare psihică.....	16
II. CARE SUNT CRITERIILE DE DIAGNOSTIC	23
Criteriile de diagnostic ale unui atac de panică	23
Criteriile de diagnostic ale tulburării de panică (cu sau fără agorafobie).....	24
Criteriile de diagnostic ale agorafobiei	25
III. CUM TE POȚI AUTOEVALUA	27
Inventarul de anxietate a lui Burns (<i>The Burns Anxiety Inventory</i>)	27
Scala de Severitate a Tulburării de Panică (<i>The Panic Disorder Severity Scale-PDSS</i>).....	30

IV. CARE SUNT CAUZELE TULBURĂRII DE PANICĂ?	
CE CONDIȚII GENEREAZĂ ATACURILE DE PANICĂ?	37
1. Factori predispozanți cu acțiune îndelungată	38
2. Modele cauzale.....	41
3. Factorii declanșatori	46
4. Factori care contribuie la permanentizarea atacurilor de panică	47
5. Afecțiuni medicale care pot cauza panică.....	51
6. Teoriile integrative ale genezei atacurilor de panică	51
V. TRATAMENTUL TULBURĂRII DE PANICĂ	55
1. Restructurarea cognitivă.....	59
2. Expunerea la ce ne provoacă panică (deconținerea).....	90
3. Reeducarea respirației	116
4. Relaxarea musculară progresivă	132
5. Vizualizarea și imageria creativă.....	142
6. Să fii atent, prezent și să accepți	156
7. Managementul factorilor cumulativi de stress	186
8. Ce să faci într-un atac de panică	226

VERONICA

Mă numesc Veronica, am 34 ani, sunt contabilă la o firmă de asigurări, am un băiat de 8 ani, Viorel, sunt divorțată de 4 ani și locuiesc împreună cu băiatul meu într-un apartament cu trei camere.

Am să vă povestesc istoria problemelor mele de anxietate, mai precis istoria atacurilor mele de panică.

Totul a început în urmă cu patru ani, într-o noapte, după ce am fost la o petrecere unde cred că am băut prea mult. Am ajuns acasă după miezul nopții, eram amețită și mi-era un pic greață, dar m-am culcat repede cu speranța că o să-mi treacă. Îmi place să mai beau câte un pic de alcool, în special vin alb, dar nu prea mult. La petrecerea aceea m-am simțit bine și am cam exagerat. Spre dimineață, cam pe la ora 5, încă nu era lumină, m-am sculat brusc, amețită, cu palpitații, tremor în tot corpul și cu bătăi rapide de inimă. Aveam o frică teribilă că o să mor, că o să fac un atac de inimă, și nu știam ce să fac, parcă eram confuză. Am vrut să mă ridic dar m-am simțit și mai rău așa că am rămas în pat cu perna ridicată, împietrită de frică. Soțul meu dormea lângă mine și nu și-a dat seama ce se întâmplă cum mine, așa că l-am trezit și l-am rugat să-mi ia pulsul. l-am spus că am impresia că o să mor, că nu mă pot controla și l-am rugat să mă ducă la urgență. Până am ajuns la urgență, să fi trecut vreo 10 minute, starea mea nu s-a ameliorat, eram acoperită de transpirație, tremuram și nu mă puteam controla de loc. Dacă stăteam în picioare aveam senzația că mă prăbușesc în gol, iar ce vedeam în jur era ciudat, ca și cum te-ai uita printr-o lentilă care deformează forma obiectelor. Dar ce

era mai rău erau bătăile de inimă, tensiunea din mine și frica, frica că o să mor. M-au luat în primire asistentele și apoi doctorul de gardă care m-a consultat repede, m-a întrebat dacă am mai avut asemenea stări și apoi a venit cineva cu un aparat montat pe un cărucior și mi-a făcut o electrocardiogramă. Doctorul a citit înregistrarea electrocardiografică și apoi mi-a spus să nu mă sperii că el nu vede nimic anormal pe acea înregistrare decât o „tahicardie sinusală și foarte rare extrasistole“, adică, în limbaj popular, nu vede decât o frecvență cardiacă mărită și foarte rare bătăi suplimentare ale inimii. Mi-a dat un calmant și m-a pus să stau în salonul acela, culcată, încă vreo două ore, conectată la un aparat care monitoriza activitatea inimii. În acest răstimp m-am liniștit, inima îmi bătea normal, nu mai aveam transpirații, tremurături sau frică, mă gândeam că nu mi se poate întâmpla nimic grav atâta timp cât sunt în serviciul de urgență. La urmă, doctorul a venit din nou, mi-a indicat să mă duc la un cardiolog și mi-a explicat că o probă de efort și alte analize suplimentare sunt necesare pentru un diagnostic precis.

M-am întors acasă oboșită, dar un pic liniștită de vorbele doctorului, însă în mintea mea se cuibărise o îndoială: Dacă doctorul acela a greșit? Dacă am ceva grav și doctorul de la urgență a ignorat? Această îndoială era ca un gând circular care venea și pleca din mintea mea, mai presus de controlul meu. Era duminică și am stat mai mult pe o canapea căutând să-mi abat gândurile negre. Oricum eram foarte atentă la felul cum bate inima, parcă încercam să o simt. Și așa a trecut acel weekend.

Luni m-am dus la serviciu, le-am povestit colegelor mele ce mi s-a întâmplat și fiecare din ele și-a dat cu părerea, unele că nu am nimic, altele că trebuie să mă caut, unele cunoșteau un caz similar, altele s-au oferit să-mi recomande un doctor. Toate aceste comentarii nu au făcut decât să mă sperie mai mult. Când am ieșit de la serviciu, m-am dus direct la medicul meu de familie să mă consulte. Pe măsură ce mă apropiam de cabinetul lui inima îmi bătea mai tare și simțeam fiori reci pe piele. Doctorul m-a ascultat, m-a consultat, a repetat electrocardiograma și în final mi-a spus că nu

găsește nimic anormal. Știa că eu sunt o băutoare mare de cafea și am probleme cu somnul, adică adorm greu și sunt sensibilă la orice zgomot. Mi-a recomandat să iau Distonocalm și să beau în a doua parte a zilei un ceai calmant de plante. Așa că nu m-am mai dus la specialistul cardiolog. M-am simțit un pic mai liniștită gândindu-mă că medicul meu de familie este un om așa de înțeleghător, bun și accesibil.

Peste vreo 10 zile am avut din nou aceleași simptome. Au apărut brusc când eram la sala de fitness. După o zi aglomerată la serviciu, colegele au hotărât să meargă la sală să facă zumba pentru relaxare și au insistat să merg și eu, în ciuda protestelor mele. Am dansat mult pe muzică rapidă și aproape de sfârșitul orei am simțit deodată că amețesc, inima a început să bată tare, ceva mă strângea de gât și nu mă lăsa să respir suficient, corpul îmi tremura, un fel de tremor mai mult interior, și m-a cuprins o frică cumplită că o să mor, că nu e nimeni calificat să mă ajute, că mă fac de râs în fața celorlalți, că le-am stricat ziua etc. Colegele de sală m-au culcat pe o saltea, m-au stropit cu apă și m-au întrebat dacă să mă ducă la spital. Am refuzat, i-am telefonat soțului și m-a dus acasă. Treptat mi-am revenit și primul gând a fost să nu mai neglijez și să mă duc la cardiolog.

A fost destul de greu să aleg un cardiolog, am întrebat în stânga și în dreapta ca să aflu de un cardiolog bun și în final m-am dus la un centru special de cardiologie din orașul nostru. Medicul m-a consultat cu atenție, m-a ascultat la inimă și mi-a făcut o ecografie la inimă. M-a trimis la alt cabinet, unde am făcut proba de efort, adică o electrocardiogramă după un efort standard la o bicicletă ergometrică, și a doua zi mi-am făcut alte analize recomandate. Cam la două zile după aceea m-am văzut din nou cu medicul cardiolog în așteptarea verdictului. Eram emoționată, cu o senzație de nod în gât care nu mă lăsa să inspir destul aer, așa că oftam adânc din când în când. Medicul m-a privit cu un zâmbet și mi-a comunicat că nu am nimic la inimă și că, probabil, simptomele apar din cauza unei „labilități neurovegetative“, adică a unei reactivități particulare a inimii din cauză că beau multă cafea și am mult stres la lucru.

Mi-a recomandat niște medicamente inofensive, să reduc cafeaua, să caut să mai slăbesc vreo 3 kg, să merg pe jos 30 minute în fiecare zi și să vin la control după 3 luni.

Nu știu de ce, dar medicul acela nu m-a convins. Era evident că este un profesionist competent și cu multă experiență, are un bun renume la noi în oraș și în împrejurimi, dar în mintea mea stăruia un dubiu: Dacă medicul acesta greșește? Aflasem de la TV despre destule cazuri de malpraxis, firma noastră de asigurări este implicată în asigurarea medicilor pentru cazurile de malpraxis, așa că nu mă putea convinge nimeni că medicii nu pot greși. La toate problemele mele cu presiunea de la serviciu, teama de restructurare, problemele gospodărești de care nu mă scutea nimeni, îngrijirea lui Viorel, care pe atunci avea doar 4 ani și trebuia dus și adus de la grădinița particulară unde stătea în timpul cât eu eram la serviciu, se mai adăugase și grija pentru sănătatea mea și frica de a nu mă îmbolnăvi grav, devenind astfel incapabilă să-mi duc sarcinile de mamă și soție mai departe. Pentru mine sarcinile acestea sunt o problemă de datorie și de mândrie.

Viața a curs așa și așa, și după vreo două luni am pățit-o din nou. Nu făceam nimic deosebit când, deodată, ca un fulger pe cer senin, m-a apucat o frică de moarte cu palpitații și lipsă de aer, amețeli și tremor. În ciuda fricii, nu am spus nimănu, am luat zahăr cu apă și o pastilă de Distonocalm, am stat nemișcată pe un fotoliu, pentru că am citit că nu trebuie să faci efort când ai o problemă la inimă, și simptomele au trecut încet, încet, dar au lăsat în urmă teama că ceva totuși este. Așa că atunci când mi-a venit bine, m-am dus la alt cardiolog. Nu am spus nimănu ce fac, m-am dus la spital într-o dimineață, cunoșteam o asistentă medicală care mi-a facilitat contactul cu un cardiolog care m-a văzut în spital și căruia i-am plătit consultația. Acesta mi-a ascultat cu atenție temerile legate de existența unei boli ascunse de inimă, m-a examinat, mi-a făcut iarăși ecografie și electrocardiogramă și la urmă m-a trimis la un endocrinolog, considerând că toate problemele mele cu palpitațiile și frica sunt expresia unei tulburări endocrine. Lucrurile nu mergeau bine de loc, încrederea în corpul și sănătatea

mea scădea cu fiecare vizită la doctor. Aceste vizite începuseră să devină pe nesimțite o preocupare, devenisem mai atentă la discuții despre sănătate sau provocam în mod special astfel de discuții. Între timp devenisem iritabilă, era ca un fel de nerăbdare în corp și în mintea mea.

În această carte, pe care o scriu împreună cu psihiatrul meu, este vorba de felul cum am înțeles că suferința mea este de origine psihică și se numește „atac de panică“, de felul cum se recunoaște și tratează, care sunt așteptările reciproce între pacient și medic/terapeut și ce am învățat pentru ca să fiu competentă să anticipez și să depășesc cu bine atacurile de panică. Este vorba de diferite tehnici sau deprinderi care se constituie într-un set de cunoștințe indispensabile pentru ca o persoană ca mine, care suferă de atacuri de panică, să lupte cu succes împotriva lor și să aibă parte de o viață liniștită care să-i permită să se bucure de ea.

Dragă prietene, cartea aceasta te va învăța cum să te ajuți singur în caz de atac de panică, dar nu va înlocui niciodată rolul medicului psihiatru și/sau pe al psihologului. Ea deschide de fapt ușa care duce la o înțelegere reciprocă și colaborare fructuoasă.

Cele scrise în această carte sunt valabile atât pentru femei cât și pentru bărbați care suferă de tulburarea de panică.

I. CE ESTE ANXIETATEA ȘI CE SUNT TULBURĂRILE ANXIOASE

Veronica: Primul lucru care l-am învățat de la Dr. R.V. a fost ce este anxietatea și care sunt tulburările anxioase. Astfel am putut să mă regăsesc în anumite descrieri sau să-i regăsesc pe alții pe care-i cunosc cu tulburări anxioase în diferite alte descrieri. A fost important să cunosc aceste descrieri pentru că astfel am putut să pun împreună trăiri și simptome care altfel erau destul de disparate în mintea mea și am putut să aflu care este prototipul cu care se compară povestea unui pacient atunci când i se pune un diagnostic.

1. Ce se înțelege prin cuvântul „anxietate”. Conform Dicționarului explicativ al limbii române (DEX), anxietatea este o stare de neliniște exagerată, de așteptare încordată, de teamă nedeterminată, o frământare și grijă excesivă.

2. Diferența dintre anxietate și frică. În anxietate, neliniștea sau grija excesivă este relativ la ceva vag, distant sau chiar imposibil de indicat. De exemplu, cineva poate fi anxios cu privire la posibilitatea de a-și pierde controlul sau ca ceva rău să se întâmple, dar nu poate defini cu precizie ce se va întâmpla. Frica este o teamă direcționată către un obiect sau situație specifică, exterioară, precum frica de păianjeni, de șerpi, frica de înălțime, frica de a vedea sânge etc. În cazul anxietății, teama este direcționată mai mult spre interior, spre propria persoană. Frica este o reacție emoțională la o amenințare

reală, pe când anxietatea este doar anticiparea unei amenințări. Frica îl face pe om să ia măsuri imediate, de a fugi sau de a lupta, pe când anxietatea îl face pe om doar să fie vigilent și să se pregătească pentru o acțiune sau să evite pericolul.

3. De câte feluri poate fi anxietatea. Anxietatea poate să se declanșeze situațional, iar răspunsul anxios este disproporționat de mare și nerealist față de situația declanșatoare, de exemplu frica de a vorbi în public, frica de un examen etc. Însă de cele mai multe ori, anxietatea este generată de ceva vag, distant, greu de identificat, și atunci se numește „anxietate liber flotantă”. Se poate întâmpla ca anxietatea să fie declanșată la anticiparea unei situații, ca în cazul temerii sau îngrijorării excesive față de ceea ce s-ar putea întâmpla cuiva drag.

Anxietatea poate avea diferite grade de intensitate, de la o anxietate minoră tradusă doar prin neliniște, îngrijorare, până la intensitate severă, așa cum se întâmplă într-un atac de panică. Ea poate fi și permanentă, ca în cazul tulburării anxioase generalizate, sau episodică, ca în tulburarea de panică.

4. Anxietatea este însoțită de modificări fiziologice (de ritm cardiac, respirație etc.), psihologice (iritabilitate, manie, tensiune psihică etc.) și comportamentale (comportament de evitare, retragere socială etc.). Faptul că anxietatea este însoțită totdeauna de modificări fiziologice o face „credibilă” – ea există pentru că individul o simte, o trăiește la nivelul corpului, de aceea nu are cum să o nege.

5. Anxietatea cea de toate zilele. Anxietatea este o emoție pe care o experimentează toți oamenii în viața de toate zilele. Ea apare ca o reacție la diferiți stimuli, interni sau externi, și se poate spune că este normal ca oamenii să trăiască diferite grade de anxietate în funcție de reactivitatea individuală și de situația cu care se confruntă. Rolul anxietății din viața de toate zilele este același cu al oricărei alte emoții: să dea un semnal care să conducă la identificarea unei amenințări, la focalizarea atenției pe o situație sau un

obiect care poate fi amenințător, la resuscitarea resurselor energetice și psihologice ale individului care să-l conducă la o acțiune cu caracter adaptativ, funcțional, ceea ce se traduce prin rezolvarea problemei, evitarea situației sau căutarea ajutorului. Iată de ce oamenii care experimentează anxietate trebuie înțeleși în această perspectivă și nu blamați. Studii științifice riguroase au arătat că oamenii care experimentează anxietate au o viață mai lungă decât cei care nu experimentează anxietate, cu condiția ca din această ecuație să se elimine anxietatea patologică.

6. Privire evoluționistă asupra anxietății. Studiul comportamentelor animalelor arată că mai multe specii de animale prezintă reacții situaționale care pot fi asimilate anxietății pentru că sunt însoțite de modificări fiziologice și comportamentale asemănătoare omului anxios, precum frecvența cardiacă crescută, respirație rapidă, neliniște, vigilență crescută, comportament de evitare sau fugă etc. Așa cum au demonstrat oamenii de știință care se ocupă cu evoluția comportamentului animalelor și adaptarea lor la mediu, anxietatea este o emoție care pregătește animalele pentru a detecta și a face față amenințărilor care ar pune în pericol supraviețuirea speciei. La fel ca și la om, anxietatea și frica fac parte din sistemul de detecție a semnalelor amenințătoare din mediul înconjurător. Cu cât animalele sunt mai complexe, această reacție de alarmă este mai nuanțată, mergând de la reacția de retragere, reacția de speriere sau reacția „luptă-sau-fugi” la modalități mai nuanțate, care la om au fost selecționate genetic de-a lungul evoluției și cuprind categorisirea și ierarhizarea pericolelor, anticiparea lor și modelarea răspunsului. Rafinarea răspunsului anxios la om s-a făcut cu prețul posibilității apariției unor manifestări care prin amplitudinea lor pot deveni maladaptative, patologice.

7. Anxietatea ca tulburare psihică. Anxietatea este patologică, adică devine o problemă de sănătate atunci când (i) intensitatea ei depășește nivelul convențional, normal, (ii) durata ei este disproporționat de mare față de situația care a produs-o, și (iii)

interferează cu viața zilnică a subiectului, respectiv se constituie într-o problemă pentru viața familială, profesională și socială a acestuia. Există mai multe feluri de tulburări anxioase, fiecare din ele constituindu-se în entități clinice separate, respectiv au simptome și criterii de diagnostic specifice, evoluție clinică caracteristică, tratament particular și o răspândire diferită în populația generală. Studiile despre răspândirea tulburărilor anxioase au arătat că peste 25% din populația generală prezintă o tulburare anxioasă în decursul vieții.

7.1. Tulburarea de panică este caracterizată de apariția bruscă, neașteptată, a unei frici intense asemuite unei spaima excesive, acompaniată de alte simptome, mai mult sau mai puțin caracteristice, dar fără o cauză evidentă. Este ceea ce se numește „atacul de panică”, atac care apare ca un fulger pe un cer senin. Acest episod durează de la câteva minute până la maximum 2 ore, după care starea emoțională a subiectului revine la normal. Simptomele caracteristice care însoțesc atacul de panică sunt: lipsa de aer, senzația de sufocare, bătăile rapide de inimă (palpitații), tremurăturile, transpirația, greața sau alte tulburări digestive, amețeala, neliniștea, dezorientarea, fiori reci, frica de moarte, frica de a înnebuni sau de a pierde controlul. Cu toate că apare „din senin”, atacul de panică are situații sau locuri care îi favorizează apariția. Aceste situații sunt apoi cu obstinție evitate de subiect, pentru că una dintre caracteristicile esențiale ale tulburării de panică este frica lui de a avea un alt atac de panică, care îl conduce la un comportament de evitare a condițiilor/situațiilor care l-ar putea expune la risc. Aici este vorba de a-i fi frică de frica atacului de panică, frica înspăimântătoare de a pierde controlul, de moarte iminentă prin atac de inimă sau atac cerebral, frica de a se face de râs, frica de a trăi ceva ireal și straniu, de a înnebuni.

În general se poate spune că atacul de panică poate fi de trei feluri: (i) atacul de panică care apare total neașteptat și nelegat de nicio cauză evidentă; (ii) atacul de panică care apare imediat după expunerea subiectului la o situație de care pare a fi legat și (iii) atacul de panică care este doar predispus de anumite situații, externe sau interne subiectului, precum atacul de panică care apare într-o încăpere prea

caldă sau cel generat de o stare de slăbiciune sau de amețelă sau când subiectul este într-o încăpere aglomerată cu prea puțin oxigen, situații care inițiază stare de panică prin faptul că subiectul se simte sufocat – simptom asemănător cu cel din atacul de panică.

În general tulburarea de panică apare la vârstă tână și netratată continuă cu diverse intensități mulți ani, poate chiar toată viața subiectului. Frecvența atacurilor de panică variază de la individ la individ, însă pentru a fi luate în considerare și tratate ca atare, un individ trebuie să fi avut cel puțin două atacuri de panică în istoria recentă. Tulburarea de panică se însoțește frecvent cu alte tulburări anxioase (în special cu agorafobia) sau cu tulburările ale dispoziției (depresia, tulburarea bipolară). Această combinație a două tulburări distincte se numește „co-morbiditate”. Prezența co-morbidității ridică probleme serioase de diagnostic, tratament și evoluție clinică, și acestea sunt de competența unui specialist în sănătate mentală.

Prevalența pe an a tulburării de panică este în jur de 2,5% conform studiilor făcute în Statele Unite și de 1,8% după studiile făcute în Europa. Când se calculează prevalența tulburării de panică separat, pe sexe, femeile prezintă o prevalență de două ori mai mare decât bărbații. Aproximativ 1-2% din populație are o tulburare de panică „pură”, în timp ce 4-5% din populație are tulburare de panică co-morbidă cu alte tulburări, așa cum s-a menționat mai sus. Destul de frecvent se poate constata existența tulburărilor anxioase în familia de origine a subiectului în cauză, mai ales la rudele de gradul întâi.

7.2. Agorafobia. Cuvântul vine din grecește și înseamnă „frica de spații deschise”. În sensul în care profesioniștii îl folosesc, „agorafobia” înseamnă frica de a avea atacuri de panică. În mod explicit, o persoană cu agorafobie va spune că îi este frică de situațiile sau locurile în care dacă are nevoie nu poate să scape sau dacă are o problemă de sănătate nu poate primi ajutor. Astfel, o persoană cu agorafobie va evita spațiile deschise, precum magazinele mari, sălile de teatru sau cinematograful, trenurile sau alte mijloace de transport în comun, tunelele sau podurile cu deschidere mare, aglomerările de trafic, locurile izolate etc. Ba chiar evită să rămână singură acasă. Este vorba

nu numai de frica de a nu putea beneficia de un ajutor, ci și de frica că alți oameni vor afla că are această frică. Cel mai adesea asemenea persoane își construiesc o „zonă de siguranță”, adică un perimetru în care cred că sunt în afara pericolului sau își desemnează „persoane de siguranță”, adică persoane cu care pot străbate zone de risc fără frica de a fi în pericol (soțul/soția, un prieten etc.). Nu de puține ori, persoanele cu agorafobie anticipează frica de anumite spații sau situații și acest fel de gânduri creează anxietate fără ca subiectul să fie plasat într-o astfel de situație. În felul acesta, anxietatea tinde să devină permanentă, atât în locuința persoanei, cât și în afara ei.

Agorafobia se însoțește cel mai des cu atacurile de panică, simptomele uneia intrucându-se cu ale celeilalte iar evoluția lor clinică fiind una și aceeași. Prevalența agorafobiei în populația generală este ușor mai mare decât prevalența tulburării de panică, în jur de 2-5%, iar prevalența agorafobiei cu atacuri de panică este de 20 ori mai mare decât prevalența acestei afecțiuni fără atacuri de panică. Datele diferitelor studii epidemiologice sunt destul de neclare din cauză că granițele dintre aceste două afecțiuni sunt greu de trasat.

7.3. Fobia socială este una din cele mai răspândite tulburări anxioase. Prevalența ei într-un an în populația generală este în jur de 6% și de peste 12% pentru perioada întregii vieți. Ea implică teamă excesivă însoțită de sentimente de jenă sau rușinea de a fi privit, examinat, cercetat, judecat sau evaluat atunci când persoana este în fața altora pentru a desfășura o activitate sau chiar atunci când este anonim și doar se află în trecere printr-un loc public. Frica aceasta este legată de credința că oamenii îl vor judeca nemilos și îl vor găsi slab, ridicol, stupid, sau doar anxios, situație care i se pare de nesuportat. Această frică este de cele mai multe ori tematizată și astfel există fobia de a vorbi în public, fobia de a mânca în public, de a fi privit atunci când lucrează, fobia de a utiliza toalete publice, fobia de a scrie documente în fața altora, fobia de a se duce la un examen, fobia de a roși în public. De cele mai multe ori un individ cu fobie socială are mai multe teme fobice din cele expuse mai sus. Astfel de experiențe de fobie socială sunt destul de răspândite în populația generală, însă

ele îndeplinesc criteriile pentru a fi considerate o suferință doar dacă intensitatea lor interferează cu funcționarea socială a individului, respectiv conduce la comportamente de evitare sau izolare socială care îl împiedică să desfășoare o activitate.

7.4. Fobiile specifice sunt reprezentate de teama excesivă și comportamentul de evitare față de o situație specifică sau un obiect particular. Această frică nu generează un atac de panică și nici sentimente de jenă sau rușine ca în fobia socială. Ca și în cazul altor tulburări anxioase, această teamă specifică devine o problemă medicală dacă ea este excesivă și influențează negativ viața subiectului. Exemple de fobii specifice sunt: fobia de insecte, fobia de a merge cu liftul sau cu avionul, fobia de a merge la dentist, fobia de șerpi și alte reptile, fobia de fulgere, fobia de cancer etc.

7.5. Tulburarea anxioasă generalizată are ca trăsătură esențială sentimentul de grijă excesivă față de unele situații sau persoane, grijă care cotopește individul fără voința lui și care reprezintă o preocupare zilnică, neîncetată, ce interferează cu alte activități și conduce la credințe și acțiuni nepotrivite sau exagerate. Este vorba de o grijă față de pericole și daune care sunt incerte dar care conduc la o ruminare continuă. De exemplu grija excesivă față de propriul copil care generează acțiuni supraprotective față de acesta, anticiparea unor lucruri rele dar foarte puțin probabile care îi răpesc mult timp și sunt în cea mai mare parte în afara propriului control. În afară de grija excesivă, indivizii cu tulburare anxioasă generalizată mai pot prezenta următoarele simptome: sentiment de încordare, neliniște, iritabilitate, oboseală, dificultăți de concentrare, tensiune musculară, insomnii. Sub o altă interpretare, acești indivizi prezintă o toleranță scăzută față de incertitudine, frică de a nu putea controla evenimente viitoare, frică de a nu fi respinși sau abandonți de cei dragi sau importanți, de unde necesitatea de a căuta mereu semne de aprobare sau evidențe care să întărească nevoia de securitate personală. Tot acest tablou clinic interferează semnificativ cu activitatea și calitatea vieții unui individ, reprezentând o afecțiune puternic invalidantă și