

ANXIETATEA

Scott Stossel (n. 1969), jurnalist și editor american, absolvent al Universității Harvard, a publicat articole și eseuri în *The Atlantic*, *The New Yorker*, *The New Republic*, *The New York Times*, *The Wall Street Journal* etc. Cărțile sale – *Sarge: The Life and Times of Sargent Shriver* (2011) și *My Age of Anxiety: Fear, Hope, Dread, and the Search for Peace of Mind* (2014) – s-au bucurat de succes, iar în 2014 a primit Erikson Institute Prize for Excellence in Mental Health Media.

SCOTT STOSSEL

ANXIETATEA

O poveste personală despre frică,
speranță și căutarea liniștii interioare

Traducere din engleză
de Vlad Vedeanu

 HUMANITAS
BUCUREȘTI

*Pentru Maren și Nathaniel –
fie ca pe voi să vă cruțe*

Cuprins

I. GHICITOAREA ANXIETĂȚII	
1. Natura anxietății	11
2. Despre ce vorbim când vorbim despre anxietate?..	44
II. O ISTORIE A TULBURĂRILOR MELE INTESTINALE	
3. Se mișcă ceva prin burtă	81
4. Anxietatea de performanță	116
III. MEDICAMENTE	
5. „O mână de enzime“	179
6. O scurtă istorie a panicii, sau cum medicamentele au creat o nouă tulburare.	212
7. Medicamentele și semnificația anxietății	236
IV. NATURĂ <i>VERSUS</i> CULTURĂ	
8. Anxietatea de separare	269
9. Oameni care au tendința de a se îngrijora și oameni care pornesc la luptă: genetica anxietății	307
10. Epocile anxietății	345
V. SALVARE ȘI REZILIENȚĂ	
11. Salvare	367
12. Reziliență	385
<i>Mulțumiri</i>	397
<i>Note</i>	401
<i>Bibliografie</i>	423

Partea I

GHICITOAREA ANXIETĂȚII

CAPITOLUL I

Natura anxietății

Și nici un Mare Inchizitor n-are la îndemână torturi atât de îngrozitoare ca anxietatea, nici un spion nu se pricepe să-și atace suspectul atât de perfid – exact în clipa când acesta este cel mai vulnerabil, sau să facă lațul în care să-l ademenească atât de ademenitor – cum se pricepe anxietatea. Și nici un judecător sagace nu știe să examineze [...] acuzatul ca anxietatea, fără să-l scape deloc, nici tu la distracție, nici tu să faci gălăgie, nici tu la muncă, nici tu ziua, nici tu noaptea.

– Søren Kierkegaard, *Begrebet Angest* (1844)^a

...este clar că problema angoasei este un punct nodal la care se referă cele mai diferite și cele mai importante întrebări, o enigmă a cărei rezolvare ar trebui să arunce multă lumină asupra întregii noastre vieți psihice.

– Sigmund Freud, *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1933)^b

Am tendința nefericită de a ezita în momentele cruciale.

De exemplu, în fața altarului unei biserici din Vermont, așteptându-mi viitoarea soție să traverseze culoarul și să ne căsătorim, încep să mă simt înfiorător. Nu doar o senzație vagă de greață, ci mi-e extrem de rău și tremur – și, mai mult decât orice, transpir. În biserică e foarte cald – e început de iulie – și mulți oameni transpiră în costumele și rochiile lor de vară. Dar nu ca mine. Pe măsură ce se desfășoară ceremonia, pe frunte și deasupra buzei de sus încep să-mi apară broboane de sudoare. În fotografiile de

^a) Søren Kierkegaard, *Conceptul de anxietate*, trad. de Adrian Arsinevici, Amarcord, Timișoara, 1998, p. 204 (n. tr.).

^b) Sigmund Freud, *Teoria generală a nevrozelor*, trad. de Roxana Melnicu, în *Opere esențiale*, vol. 1, Editura Trei, București, 2010, p. 438 (n. tr.).

nuntă se vede cum stau încordat în fața altarului, cu un zâmbet întunecat pe chip, privind cum logodnica mea traversează culoarul la brațul tatălui ei: în poze, Susanna e strălucitoare; eu sunt lucios. Până să mi se alăture în partea din față a bisericii, șuvoaie de transpirație îmi curg în ochi și mi se scurg pe sub guler. Ne întoarcem spre preot. În spatele lui sunt prietenii pe care i-am rugat să țină un discurs și văd că se uită la mine evident îngrijorați. *Ce se întâmplă cu el?* îmi închipui că se gândesc. *O să leșine?* Doar faptul că îmi imaginez aceste gânduri mă face să transpir și mai mult. Cavalerul meu de onoare, aflat la câțiva pași în spatele meu, mă bate pe umăr și îmi dă un șervețel cu care să mă șterg pe frunte. Prietena mea Cathy, care stă în ultimele rânduri ale bisericii, îmi va spune mai târziu că a avut un impuls puternic de a-mi aduce un pahar de apă; păream că tocmai încheiasem un maraton, mi-a zis ea.

Expresiile faciale ale celor care vor ține discursurile au trecut de la manifestarea unei îngrijorări moderate la ceea ce mie îmi pare groază nedisimulată: *O să moară?* Încep să mă întreb asta eu însumi. Fiindcă am început să tremur. Nu mă refer la un tremurat ușor, tipul de tremur subtil care nu s-ar vedea decât dacă aș avea în mână o hârtie – mă simt de parcă aș fi în pragul convulsiei. Mă concentrez să nu cad din picioare ca un epileptic și sper că pantalonii sunt destul de largi ca tremurul să nu fie prea evident. Mă sprijin acum de femeia care aproape îmi este soție – de ea nu se poate să-mi ascund tremurul –, iar ea face tot ce-i stă în puteri să mă susțină.

Preotul continuă să vorbească monoton; n-am idee ce spune. (Cum s-ar zice, nu sunt aici și acum.) Mă rog să se grăbească ca să scap de chin. Se oprește și se uită la mine și la logodnica mea. Când mă vede – lucind de transpirația care curge și cu panica în ochi – se alarmează. „Sunteți bine?” mă întreabă cu voce scăzută. Neajutorat, dau din cap că da. (Fiindcă ce ar face dacă aș spune nu? Ar da lumea afară din biserică? Rușinea ar fi insuportabilă.)

În timp ce preotul își reia slujba, eu mă lupt cu trei lucruri: tremurul membrelor, impulsul de a vomita și pierderea cunoștinței. Și mă gândesc: *Scoate-mă de aici*. De ce? Pentru că sunt aproape

300 de oameni – prieteni și rude și colegi – care se uită cum ne căsătorim, iar eu sunt pe cale să mă prăbușesc. Mi-am pierdut controlul asupra propriului corp. Ar trebui ca acesta să fie unul dintre cele mai fericite, mai importante momente din viața mea, iar eu sufăr. Îmi fac griji că nu voi supraviețui.

Transpirând, sfârșit, tremurând, mă străduiesc să duc la bun sfârșit ritualul căsătoriei (să spunem „Da“, să ne punem verighele, să sărut mireasa), sunt groaznic de îngrijorat că toți (părinții soției mele, prietenii ei, colegii mei), văzându-mă, probabil că-și spun: *Are îndoiele despre căsătorie? Să fie asta o dovadă a slăbiciunii lui fundamentale? A lașității lui? A nepotrivirii dintre ei?* Se confirmă, mă tem, orice îndoială pe care ar fi avut-o vreun prieten de-al soției mele. Știam eu, îmi imaginez că se gândesc acei prieteni. *Asta demonstrează că nu e demn să se însoare cu ea.* Arăt de parcă aș fi făcut duș cu hainele pe mine. Glandele mele sudoripare – fragilitatea mea fizică, slaba mea fibră morală – au fost revelate lumii. Nevrednicia existenței mele a fost expusă.

Din fericire, ceremonia se încheie. Lac de sudoare, traversez culoarul, agățat cu recunoștință de proaspăta mea soție, și, când ieșim din biserică, simptomele fizice acute intră în remisiune. Nu o să am convulsii. Nu o să leșin. Însă, în timp ce întâmpin lumea la restaurant și în timp ce beau și dansez la petrecere, mimez fericirea. Zâmbesc la cameră, strâng mâini – și îmi doresc să mor. Și de ce nu? Am eșuat într-una dintre cele mai elementare îndatoriri masculine: căsătoria. Cum am reușit să stric și asta? În următoarele 72 de ore îndur o disperare brutală, sfârtecătoare.

Anxietatea ucide relativ puțini oameni, dar mult mai mulți ar prefera moartea ca alternativă la paralizia și suferința provocate de anxietate în formele sale grave. — David H. Barlow, Anxiety and Its Disorders (Anxietatea și tulburările sale) (2004)

Nunta mea nu a fost prima dată când m-am prăbușit și nu a fost nici ultima. La nașterea primului nostru copil, asistentele au trebuit să se oprească puțin din îngrijirea soției mele, aflată în chinurile facerii,

ca să se ocupe de mine, palid și căzut. Am încremenit pe scenă, mortificat, la lecturi și prezentări publice, iar în câteva ocazii am fost obligat să fug de pe scenă. Am abandonat întâlniri, am ieșit din examene și am avut căderi nervoase la interviuri pentru slujbe, în avion, în tren și în mașină sau mergând pur și simplu pe stradă. În zile obișnuite, făcând lucruri obișnuite – citind o carte, stând în pat, vorbind la telefon, participând la o ședință, jucând tenis –, am fost lovit de mii de ori de o senzație pătrunzătoare de groază existențială și am fost asaltat de greață, amețeală, tremur și nenumărate alte simptome fizice. În aceste situații, am fost convins uneori că moartea – sau altceva mai rău – e iminentă.

Chiar și când astfel de episoade acute nu mă chinuiesc activ, sunt copleșit de îngrijorare: pentru sănătatea mea și pentru sănătatea membrilor familiei mele; pentru economii; pentru muncă; pentru huruitul din mașina mea și apa care-mi picură la subsol; pentru apropierea bătrâneții și inevitabilitatea morții; pentru tot și nimic. Uneori, această îngrijorare se transformă într-un disconfort fizic minor – dureri de burtă, dureri de cap, amețeală, dureri de mâini și de picioare – sau o stare generală de rău, ca și cum aș avea mononucleoză sau gripă. Mi s-a întâmplat uneori ca anxietatea să inducă dificultăți de respirație, de înghițire, chiar și de mers; aceste dificultăți devin apoi obsesii care îmi consumă gândirea cu totul.

Sufăr și de unele frici specifice sau fobii. Pentru a numi câteva: spații închise (claustrofobie); înălțimi (acrofobie); leșin (asteno-fobie); să fiu departe de casă fără să mă pot întoarce (un tip de agorafobie); germeni (bacilofobie); brânză (turofobie); vorbit în public (o subcategorie a fobiei sociale); zbor (aerofobie); vomitat (emetofobie) și, normal, vomitat în avion (aeronausifobie).

Când eram mic și mama făcea Dreptul la seral, îmi petreceam serile acasă, cu o bonă, îngrozit de gândul abject că părinții mei au murit într-un accident de mașină sau că m-au abandonat (termenul clinic pentru asta e „anxietate de separare“); până la șapte ani lăsasem urme adânci în covorul din camera mea într-un du-te-vino neîncetat, încercând să fac prin voință ca părinții mei să se întoarcă acasă. În clasa întâi, luni întregi mi-am petrecut aproape

fiecare după-amiază în cabinetul medical, suferind de dureri de cap psihosomatice, implorând să mă duc acasă; până în clasa a III-a, durerile de burtă au înlocuit durerile de cap, dar am continuat să mă târăsc zilnic la infirmerie. În timpul liceului, pierdeam intenționat meciuri de tenis sau de squash pentru a scăpa de agonia anxietății pe care mi-o provocau acele situații competitive. La singura – unica – întâlnire pe care am avut-o în liceu, când domnișoara s-a apropiat pentru un sărut într-un moment romantic (eram afară, privind constelațiile prin telescopul ei), am fost copleșit de anxietate și a trebuit să mă retrag de teamă să nu vomit. Mi-a fost atât de rușine, încât nu i-am mai răspuns la telefon.

Pe scurt, de pe la vârsta de doi ani am fost un ghem spasmodic de fobii, frici și nevroze. Și, de la zece ani, când am fost dus pentru prima oară la un spital psihiatric pentru evaluare și am fost apoi trimis la un psihiatru pentru tratament, am încercat să-mi depășesc anxietatea prin diverse moduri.

Iată ce am încercat: psihoterapie individuală (timp de trei decenii), terapie de familie, terapie de grup, terapie cognitiv-comportamentală (TCC) (*cognitive-behavioral therapy* – CBT), terapie rațional-emoțională (TRE) (*rational emotive therapy* – RET), terapie prin acceptare și angajament (TAA) (*acceptance and commitment therapy* – ACT), hipnoză, meditație, joc de rol, terapie prin expunere interoceptivă, terapie prin expunere *in vivo*, terapie suportiv-expresivă, desensibilizare și reprocesare prin mișcări oculare (DRMO) (*eye movement desensitization and reprocessing* – EMDR), manuale de *self-help*, masaj terapeutic, rugăciune, acupunctură, yoga, filozofie stoică și casete audio pe care le-am comandat după ce am văzut o reclamă difuzată la televizor noaptea târziu.

Și medicamente. Multe medicamente. Thorazine. Imipramine. Desipramine. Chlorpheniramine. Nardil. BuSpar. Prozac. Zoloft. Paxil. Wellbutrin. Effexor. Celexa. Lexapro. Cymbalta. Luvox. Trazodone. Levoxyil. Propranolol. Tranxene. Serax. Centrax. Sunătoare. Zolpidem. Valium. Librium. Ativan. Xanax. Klonopin.

De asemenea: bere, vin, gin, burbon, vodcă și scotch.

Iată ce a funcționat: nimic.

De fapt, asta nu e cu totul adevărat. Unele medicamente au ajutat puțin, pentru perioade limitate. Thorazine (un antipsihotic care înainte era clasificat ca sedativ puternic) și imipramina (antidepresiv triciclic) s-au asociat pentru a mă ajuta să nu ajung la spitalul de psihiatrie la începutul anilor '80, când urmam școala generală și eram răvășit de anxietate. Desipramine, un alt triciclic, m-a susținut când aveam douăzeci și ceva de ani. Paxil (un inhibitor selectiv al recaptării serotoninei sau ISRS) (*selective serotonin reuptake inhibitor* – SSRI) mi-a oferit aproximativ șase luni de reducere semnificativă a anxietății când aveam aproape 30 de ani, înainte ca frica să izbucnească din nou. Pe la treizeci și ceva de ani, cantități masive de Xanax, propranolol și vodcă (de-abia dacă) m-au ajutat să trec printr-un turneu de promovare a unei cărți și prin diverse lecturi publice și apariții la televizor. Un scotch dublu plus un Xanax și un Dramamine pot uneori, dacă sunt administrate înainte de decolare, să facă zborul tolerabil – iar două scotch-uri duble, administrate într-o succesiune suficient de rapidă, pot să ascundă groaza existențială, făcând-o să pară mai estompată și mai îndepărtată.

Dar nici unul dintre aceste tratamente nu a redus fundamental anxietatea subiacentă ce pare întreșesută în sufletul meu și integrată în corpul meu și care uneori îmi face viața mizerabilă. Pe măsură ce trec anii, speranța de a mă vindeca de anxietate a pălit și s-a transformat în dorința de a ajunge la o înțelegere cu ea, de a găsi un atribut care să o răscumpere sau un beneficiu care să amelioreze faptul că, prea adesea, sunt o epavă agitată, tremurândă și nevrotică.

Anxietatea este cea mai proeminentă caracteristică mentală a civilizației occidentale. — R.R. Willoughby, Magic and Cognate Phenomena (Magia și fenomenele cogniției) (1935)

Anxietatea și tulburările asociate acesteia constituie cea mai comună formă a bolilor mintale din clasificarea oficială de astăzi din SUA, mai răspândită chiar decât depresia și alte tulburări afective.

Conform Institutului Național de Sănătate Mintală (National Institute of Mental Health – NIMH), aproximativ 40 de milioane de americani, aproape unul din șapte dintre noi, suferă la un moment dat de o formă de tulburare anxioasă, însumând 31% din cheltuielile pentru sănătate mintală din SUA.¹ Conform datelor epidemiologice recente, „incidența din timpul vieții” a tulburării de anxietate este mai mare de 25% – ceea ce, dacă e adevărat, înseamnă că unul din patru dintre noi se poate aștepta să fie lovit de anxietate debilitantă la un moment dat în viață.² Și este debilitantă: cercetări recente susțin că perturbările psihice și fizice legate de faptul de a trăi cu o tulburare de anxietate sunt echivalente cu cele implicate în viața unui diabetic – gestionabile de obicei, uneori fatale și întotdeauna un chin. Un studiu³ publicat în *The American Journal of Psychiatry* în 2006 a descoperit că, în fiecare an, americanii pierd în total 321 de milioane de zile de muncă din cauza anxietății și depresiei, ceea ce costă economia 50 de miliarde de dolari anual; un articol din 2001, publicat de Biroul American pentru Statistica Muncii, a estimat la un moment dat că în fiecare an muncitorii americani care suferă de anxietate sau tulburare de stres pierd în medie 25 de zile.⁴ În 2005 – cu trei ani înainte de izbucnirea crizei economice recente – americanii au luat 53 de milioane de rețete pentru doar două medicamente anxiolitice: Ativan și Xanax.⁵ (În săptămânile de după 9/11, rețetele pentru Xanax au crescut cu 9% la scară națională⁶ – și cu 22% în orașul New York.) În septembrie 2008, criza economică a provocat în orașul New York o creștere masivă a numărului de rețete⁷: când băncile își dădeau duhul și bursa era în cădere liberă, numărul de rețete pentru medicamente antidepresive și anxiolitice a crescut cu 9% față de anul precedent, iar numărul de rețete pentru somnifere a crescut cu 11%.

Deși unii au susținut că anxietatea este o afecțiune foarte americană, nu doar americanii suferă de ea. Un raport⁸ publicat în 2009 de Fundația pentru Sănătate Mintală din Marea Britanie a descoperit că 15% dintre oamenii care trăiesc în Anglia suferă în prezent de o tulburare de anxietate și că acest procent este în

creștere: 37% dintre britanici spun că se simt mai speriați decât se simțeau mai demult. Un articol⁹ recent din *The Journal of the American Medical Association* a observat că, în multe țări, anxietatea clinică este cea mai frecventă tulburare afectivă. O analiză¹⁰ globală cuprinzătoare a studiilor asupra anxietății, publicată în 2006 în *The Canadian Journal of Psychiatry*, a ajuns la concluzia că, la nivel mondial, un număr de până la unu din șase oameni vor fi afectați de o tulburare de anxietate pentru cel puțin un an la un moment dat în timpul vieții; alte studii au raportat descoperiri asemănătoare.¹¹

Desigur, aceste numere se referă la oameni care, ca mine, conform unor criterii de diagnostic stabilite întru câțva arbitrar de Asociația Americană de Psihiatrie, sunt practic clasificabili ca fiind anxioși *clinic*. Dar anxietatea depășește cu mult populația celor bolnavi mintal din punct de vedere oficial. Rapoartele¹² medicilor de familie indică faptul că anxietatea este una dintre cele mai frecvente plângeri care aduc pacienții la cabinet – conform unora dintre ei, mai frecvent decât răceala obișnuită. Un studiu¹³ din 1985, desfășurat la scară mare, a descoperit că anxietatea a determinat peste 11% dintre consultațiile la medicii de familie; un studiu din anul următor a raportat că până la unul din trei pacienți¹⁴ se plângea medicului de familie de „anxietate severă”. (Alte studii au raportat că 20% din pacienții¹⁵ medicilor de familie din America iau benzodiazepine ca Valium sau Xanax.) Și aproape toată lumea a trăit la un moment dat chinurile anxietății – sau ale fricii sau stresului sau îngrijorării, fenomene diferite, dar înrudite. (Cei care nu pot resimți anxietatea sunt, în general, mai profund bolnavi – și mai periculoși pentru societate – decât cei care o resimt acut sau irațional; sunt sociopați.)

Puțini oameni de astăzi ar pune la îndoială că stresul cronic este o emblemă a timpurilor noastre sau că anxietatea a devenit un fel de condiție culturală a modernității. Trăim, după cum s-a spus de multe ori încă din zorii erei atomice, într-o epocă a anxietății – și asta, oricât ar fi de clișeu, pare să se fi adevărit și mai mult în ultimii ani, când America a fost asaltată fără întrerupere de

terorism, de catastrofe și perturbări economice și de transformări sociale masive.

Și totuși, până în urmă cu 30 de ani, anxietatea *per se* nu exista ca tulburare clinică. În 1950, când psihanalistul Rollo May a publicat *The Meaning of Anxiety (Semnificația anxietății)*, a observat că până atunci doar doi alți oameni, Søren Kierkegaard și Sigmund Freud, au dedicat cărți întregi ideii de anxietate. În 1927, conform listării din *Psychological Abstracts*, au fost publicate doar trei articole academice despre anxietate; în 1941 erau doar 14; și până în 1950, doar 37. Prima conferință academică dedicată vreodată exclusiv subiectului anxietății a avut loc abia în iunie 1949. Și abia în 1980 – după ce noi medicamente pentru tratarea anxietății au fost dezvoltate și aduse pe piață – tulburările de anxietate au fost introduse în sfârșit în cea de-a treia ediție a *Manualului de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM)* publicat de Asociația Americană de Psihiatrie, înlocuind nevrozele freudiene. Se poate spune că tratamentul a precedat diagnosticul – adică descoperirea medicamentelor anxiolitice a dus la crearea anxietății ca diagnostic.

În ziua de azi, mii de articole despre anxietate se publică în fiecare an; mai multe reviste academice îi sunt dedicate în întregime. Cercetarea anxietății aduce constant noi descoperiri și intuiții nu numai despre cauzele și tratamentele anxietății, ci și, mai general, despre modul în care funcționează mintea – despre relația dintre minte și corp, dintre gene și comportament și dintre molecule și emoții. Folosindu-ne de tehnologia imagisticii prin rezonanță magnetică funcțională (RMNf) (*functional magnetic resonance imaging – fMRI*), putem acum să localizăm diverse emoții resimțite subiectiv în anumite părți ale creierului și putem chiar să facem diferența între diverse tipuri de anxietate în funcție de efectul lor vizibil asupra funcționării cerebrale. De exemplu, îngrijorarea generalizată pentru evenimente viitoare (să spunem, grija mea că industria editorială s-ar putea să nu supraviețuiască îndeajuns de mult timp pentru ca această carte să se lanseze sau că s-ar putea ca propriii mei copii să nu își permită să se ducă la

facultate) tinde să apară ca hiperactivitate la nivelul lobilor prefrontali ai cortexului cerebral. Anxietatea severă pe care o resimt unii oameni când vorbesc în public (asemenea groazei pure – amorțite de medicamente și alcool – pe care am trăit-o eu alaltăieri, în timpul unei prelegeri) sau pe care o încearcă persoanele extrem de timide când socializează tinde să apară ca activitate excesivă în ceea ce se numește cortex cingular anterior. În același timp, anxietatea obsesiv-compulsivă se poate manifesta la o tomografie ca perturbare a rețelei neuronale care leagă lobii prefrontali de centrul cerebral inferior de la nivelul ganglionilor bazali. Știm acum, datorită cercetării de pionierat desfășurate de specialistul în neuroștiințe Joseph LeDoux în anii '80, că cele mai multe emoții și comportamente de frică sunt într-un fel sau altul produse de – sau cel puțin procesate prin – amigdală, un organ micuț în formă de migdală de la baza creierului, care a devenit în ultimii cincisprezece ani ținta multor cercetări asupra anxietății din domeniul neuroștiințelor.

De asemenea, știm mult mai mult decât știau Freud sau Kierkegaard despre cum diferiți neurotransmițători – cum ar fi serotonina, dopamina, acidul gamma-aminobutiric, noradrenalina și neuropeptida Y – reduc sau amplifică anxietatea. Și știm că există un puternic element genetic al anxietății; începem chiar să învățăm destul de detaliat în ce constă acest element. În 2002, pentru a cita doar un exemplu din sute altele, cercetătorii de la Universitatea Harvard au identificat ceea ce media au numit „gena Woody Allen“¹⁶ pentru că activează un anumit grup de neuroni din amigdală și din alte zone ale părților esențiale ale rețelei neuronale care controlează comportamentul de frică. Astăzi, cercetătorii se concentrează pe multe astfel de „gene-candidați“, măsoară asociația statistică dintre anumite variații genetice și anumite tulburări de anxietate și explorează mecanismele chimice și neuroanatomice care „mediază“ această asociație, încercând să descopere cu exactitate ce anume transformă o predispoziție genetică într-o emoție sau o tulburare de anxietate concretă.

„Adevăratul motiv de entuziasm aici, în studierea anxietății deopotrivă ca emoție și categorie de tulburări“, spune dr. Thomas