

## Fobiile

### *Phobias*

#### INTRODUCERE

Susținerea unei prezentări publice îi poate face pe oameni să se emoționeze. Îl poate face pe un om să fie emoționat și îngrijorat multe săptămâni înainte de eveniment, astfel încât să se simtă rău doar când își amintește de acesta. Sau, alte persoane se tem să conducă mașina printr-un tunel, astfel că ocolesc cu mulți kilometri numai ca să nu treacă prin acel loc. În aceste cazuri, este posibil ca persoana să sufere de fobie.

Fobia este o teamă persistentă și irațională de un obiect sau o situație care în general este considerată neamenințătoare. Teama este însoțită de dorința de a evita situația sau obiectul care induce teamă și, în unele cazuri, imposibilitatea de a funcționa normal în diverse sarcini cum ar fi serviciul sau situațiile sociale.

Fobia face parte dintre tulburările de anxietate, care includ tulburarea de panică, tulburarea post-traumatică de stres, tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburarea de anxietate generalizată. Mai mult de 12% din populație prezintă fobie la un moment de-a lungul vieții, fiind astfel una dintre cele mai frecvente tulburări psihice.

Tratamentul fobiei îl poate ajuta pe pacient să reducă fricile și să se descurce mai bine cu situațiile și obiectele care îi determină anxietatea.

#### SEMNE ȘI SIMPTOME

Cele mai frecvente forme ale fobiei sunt:

**Fobia specifică.** Aceasta include teama de spații închise (claustrofobia), de animale, în special de paianjeni, șerpi sau șoareci; teama de înălțimi (acrofobia); de zbor (pterigofobia); de apă (hidrofobia); de furtuni; de stomatolog; de injecții; de tuneluri; de poduri; de a nu fi în stare să se urce în mijlocul de transport în comun suficient de repede. Iar lista poate continua: există multe tipuri de fobii specifice.

**Fobia socială.** Mai mult decât timiditatea, fobia socială implică o combinație de conștientizare de sine excesivă, teama de a nu fi privit sau umilit în situații sociale obișnuite și teama de evaluări negative din partea celorlalți.

**Teama de spații deschise (agorafobie).** Multe dintre persoanele care prezintă agorafobie, au dezvoltat-o după ce au avut una sau mai multe atacuri de panică. Agorafobia este teama de a fi singur în locuri cum ar fi magazine mari, în lift sau într-o cameră plină cu oameni, de unde nu se poate ieși ușor în cazul apariției unui atac de panică.

Apariția unei fobii poate fi semnalizată de următoarele semne și simptome:

- o teamă persistentă și irațională de obiecte, activități sau situații specifice;
- un răspuns imediat de anxietate incontrollabilă când persoana este expusă la obiectul de care se teme;
- probleme de funcționare în sarcini normale din cauza fricii;
- deseori, conștientizarea că teama este exagerat de mare în comparație cu stimulul;
- când se întâlnește cu situația ce declanșează fobia, pacientul prezintă sentimente de panică, cum ar fi transpirație, puls rapid, comportament de evitare, dificultăți de respirație și anxietate intense;
- în unele cazuri, anxietatea poate apărea când persoana doar anticipează întâlnirea cu situația de temut.

Copiii pot dezvolta simptome ale fobiei specifice de la vârsta de 5 ani, în special fobii legate de mediul natural – cum ar fi furtuni sau animale – sau de lezarea corpului. Fobia socială și fobia situațională, cum ar fi teama de înălțimi sau de spații închise, de obicei apar între 20 și 30 de ani.

#### CAUZE

Cauzele fobiei sunt în mare parte necunoscute încă. Totuși, se pare că există o corelație strânsă între fobia pacientului și fobia părinților acestuia. Copiii pot învăța fobiile observând reacțiile fobice ale unui membru al familiei la un obiect sau o situație. Un exemplu de fobie învățată este teama de șerpi.

Neurotransmițătorii din creier, genetica și experiențele traumatice par să influențeze dezvoltarea fobiilor.

## CONSULT DE SPECIALITATE

Simpla senzație de teamă și nesiguranță față de anumite obiecte sau situații poate fi normală și comună. Dacă teama nu împiedică desfășurarea vieții, nu este considerată o tulburare și poate să nu necesite tratament. Dar dacă teama devine irațională și incontrollabilă, astfel încât afectează interacțiunea socială sau sarcinile de serviciu, tulburarea poate necesita tratament medical sau psihologic.

Evaluarea inițială trebuie să fie făcută de un medic, cum ar fi medicul de familie sau un psihiatru, care poate elimina alte cauze ale anxietății. Apoi, tratamentul poate fi condus de un profesionist în sănătate mentală cum ar fi psihiatrul sau psihologul.

## DIAGNOSTIC

Medicul va obține o anamneză, va întreba despre simptome, cât de des apar și ce le declanșează.

Uneori afecțiuni fizice pot apărea în același timp cu tulburarea de anxietate. Astfel că medicul va realiza o examinare fizică completă, astfel încât să determine dacă nu cumva alte condiții medicale în afara fobiei determină simptomele de anxietate.

Fobia poate apărea alături de ale tulburări de anxietate și poate fi însoțită de depresie, abuz de alcool sau alte substanțe, sau tulburări de alimentație. Medicul va încerca să identifice alte tulburări mentale care pot exista înainte de a discuta despre tratament.

## COMPLICAȚII

Fobia poate determina apariția altor probleme:

- izolarea socială: pacientul cu fobie poate evita situațiile sociale și locurile publice; pot apărea probleme financiare, profesionale sau interpersonale din cauza fobiei sociale și agorafobiei;
- depresia: evitarea mai multor activități pe care alți oameni le consideră plăcute în viața personală și profesională poate duce la apariția depresiei;
- abuzul de substanțe: unele persoane cu fobii apelează la alcool sau alte droguri pentru a face față stresului; această alegere nesănătoasă și neînțeleaptă poate duce la abuzul de alcool sau alte droguri.

## TRATAMENT

Medicul poate sugera medicație sau terapie comportamentală, sau ambele, pentru tratamentul fobiei. Majoritatea pacienților nu se fac bine fără ajutor și necesită o formă de tratament. Obiectivul tratamentului fobiei este reducerea anxietății și fricii și să-l ajute pe pacient să facă față mai bine obiectelor și situațiilor care determină aceste simptome.

## Tratament medicamentos

**Beta blocante.** Această medicație funcționează prin blocarea efectului stimulator al epinefrinei (adrenalina). Ele blochează unele semne periferice ale stimulării adrenergice și anxietății, incluzând pulsul crescut, tensiunea arterială crescută, tremurăturile vocii și ale mâinilor. Această medicație poate fi foarte eficientă pentru persoanele care au trac pe scenă, dar care trebuie să țină o prezentare în fața altor persoane. Totuși, nu toate betablocantele sunt eficiente pentru acest scop, și sunt disponibile doar cu prescripție medicală.

**Antidepresivele.** Antidepresivele pot, de asemeni, să reducă anxietatea. Cele mai folosite antidepresive sunt inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS). Această medicație acționează la nivelul serotoninei, un neurotransmițător din creier despre care se crede că influențează dispoziția. Dintre ISRS fac parte: citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina. Dacă ISRS nu sunt eficiente, sau determină efecte secundare intolerabile, medicul poate prescrie inhibitori de monoaminoxidaza (IMAO), care blochează monoaminoxidaza din sistemul nervos. IMAO include fenelezina și tranilcipromina.

**Sedative.** Medicamentele numite benzodiazepine ajută la relaxarea pacientului prin reducerea anxietății simțite de acesta. Ele includ lorazepam, diazepam, alprazolam, clordiazepoxid. Sedativele trebuie folosite cu precauție, deoarece pot da dependență. În general, este sigură folosirea unor doze mici de sedative din când în când sau doar pe perioade scurte de timp. Totuși, sedativele trebuie evitate dacă pacientul are un istoric de abuz de alcool sau alte droguri.

## PSIHOTERAPIA COMPORTAMENTALĂ

Terapia prin desensibilizare sau expunere se concentrează pe schimbarea răspunsului la obiectul sau situația de temut. Gradual, expunerea repetată la cauza fobiei îl poate ajuta pe pacient să-și învingă teama. Spre exemplu, dacă pacientul se teme de zborul cu avionul, terapia poate progresa de la a se gândi la zborul cu avionul, apoi la a vedea poze cu avioane, apoi merge la aeroport să stea într-un avion și în final să zboare. Spre exemplu, un grup de persoane care suferă de aceeași fobie pot sta toți în același avion, fără ca acesta să decoleze.

Terapia cognitiv comportamentală este cea mai comprehensivă formă de terapie. Implică învățarea împreună cu terapeutul a unor noi căi de a vedea și a se descurca cu diferitele situații sau obiecte temute. Pacientul învață credințe alternative despre obiectele și situațiile temute și despre impactul pe care acestea

îl au în viața acestuia. Terapia se concentrează în mod deosebit pe dezvoltarea unui simț de control asupra gândurilor și sentimentelor.

## ALTERNATIVE DE TRATAMENT

Fobiile specifice sunt de obicei tratate cu terapie comportamentală. Fobia socială poate fi tratată cu antidepressive sau betablocante, alături de terapie comportamentală. Agorafobia, în special când este însoțită de atacuri de panică se tratează de obicei cu ISRS și terapie comportamentală.

## ABILITĂȚI DE A FACE FAȚĂ FRICILOR

Multe temeri ale copilăriei sunt obișnuite, cum ar fi teama de întuneric, monștrii sau de a fi lăsat singur. În majoritatea timpului, copilul își poate depăși aceste temeri. Totuși, dacă copilul are o teamă persistentă și excesivă față de un obiect sau o situație, el sau ea poate avea o fobie.

Deși unele fobii pot fi ținute sub control de către pacient, ele se pot înrăutăți dacă nu sunt tratate. E bine ca părintele să vorbească cu medicul dacă copilul pare să aibă o fobie care îi limitează abilitățile de a funcționa în viața de zi cu zi.

Pentru a ajuta copilul să se descurce cu teama, părintele ar trebui să:

- vorbească cu el despre aceste temeri: problema nu trebuie trivializată iar copilul nu trebuie ridiculizat pentru că are aceste temeri; în schimb, copilul trebuie să simtă că este ascultat și ajutat;

- nu încurajează fobiile: în schimb, părintele se poate folosi de orice oportunitate care îl poate ajuta pe copil să-și depășească temerile. Când copilul se teme de câinele prietenos al vecinului, spre exemplu, părintele nu trebuie să evite să iasă afară pentru a evita câinele. În schimb, e bine ca părintele să-l ajute pe copil să se confrunte cu câinele. Spre exemplu, părintele se poate oferi să fie o bază sigură pentru copil, care să aștepte și să ofere sprijin în timp ce copilul se apropie de câine și apoi se întoarce la părinte pentru siguranță. În timp, părintele e bine să-l încurajeze pe copil să se apropie și mai mult de câine;
- aleagă abordări pozitive: părintele îl poate ajuta pe copil să respire adânc și să repete afirmații pozitive cum ar fi „pot face asta“ când se confruntă cu frica. Copilul poate beneficia și din notarea fricii pe o scală de la 1 la 10. Recunoscând că frica e doar de nota 5 pe scală, îl poate ajuta pe copil să vadă că sentimentele nu sunt atât de copleșitoare.

**Taguri:** paroxetină, stres posttraumatic, anxietate atac panică, psihoterapia depresiei, cauzele depresiei, anxietate psihiatru, atac panică cauze, atac panică tratament, depresie atac panică, agorafobie atac panică, atac panică copii, atacuri panică stres, agorafobie, sertralină, abuz alimentație, simptome atac panică, betablocante, alprazolam, obsesiv compulsiv

Sursa: [www.sfatulmedicului.ro](http://www.sfatulmedicului.ro)