

Anxietatea este o emoție pe care o trăim în situația în care anticipăm mental un pericol.

Anxietatea este o stare de neliniște crescută, în care așteptăm să se întâmple ceva rău sau simțim o intensă nesiguranță. Spre deosebire de frică, emoție ce apare în preajma unui pericol, anxietatea are un caracter irațional, cu alte cuvinte, este nejustificată, nu este generată de vreo situație de pericol real sau de alți factori externi declanșatori de teamă.

Anxietatea, în sine, nu este o problemă sau o boală psihică, ea este o emoție normală, firească și adaptativă. Numai în momentul în care intensitatea trăirilor de anxietate afectează o persoană, astfel încât îi influențează performanțele profesionale sau de învățare, în momentul în care îi afectează relațiile de familie, relațiile cu persoanele apropiate sau cu colegii, ea devine o suferință.

Aproximativ 25% din populație suferă la un moment dat de forme de anxietate care ar necesita tratament și alți 25% au o anxietate mai puțin severă (cum ar fi, de exemplu, frica de șerpi, de insecte sau de înălțime).

Tulburările de anxietate, la fel ca și alte afecțiuni psihice, sunt multideterminate, printre cauze putând enumera factori neurobiologici, personali, interpersonal și de mediu:

- **componenta ereditară** – dacă cineva din familia de origine suferă sau a suferit de anxietate, crește riscul de a dezvolta o tulburare de anxietate.
- **componenta chimică** – anumite dezechilibre chimice la nivelul creierului, mai precis la nivelul neurotransmițătorilor, fac ca acesta să dea comenzi eronate, nepotrivite sau disproporționate în anumite situații.
- **factorii de mediu** – traumele, experiențele timpurii de violență sau abuz, bolile acute sau cronice, evenimentele stresante sau folosirea unor substanțe ce produc dependență (alcool, nicotină) pot crește riscul apariției tulburărilor de anxietate. Utilizarea, chiar și ocazională a drogurilor, poate provoca anxietate și atacuri de panică.

Anxietatea, în formele ei patologice, este o stare accentuată de neliniște care este resimțită în corp prin diverse simptome sau senzații:

- Creșterea ritmului inimii, palpitații
- Senzație de nod în gât
- Sentimentul de frică fără motiv
- Transpirații la nivelul mâinilor sau tremurături
- Valuri de căldură sau de frig în corp (frisoane)
- Amorțeală sau furnicături
- Incapacitate de relaxare
- Stare de neliniște sau de agitație
- Senzație de leșin
- Senzație de instabilitate, amețeală
- Dificultăți de a respira
- Senzație de sufocare
- Presiune sau durere în piept
- Somn neliniștit sau întrerupt

- Teama de a pierde controlul sau de a înnebuni
- Frică de moarte

Dintre formele clinice de anxietate, **tulburarea de panică** afectează profund viața celor care suferă de astfel de probleme, întrucât simptomele sunt foarte intense și neplăcute, iar individul are impresia că însăși viața îi este pusă în pericol. Persoanele care au atacuri de panică sunt convinse că senzațiile pe care le trăiesc sunt extrem de periculoase. Senzații neplăcute, cum ar fi transpirații, diverse înțepături, dureri sau dificultăți în respirație sunt interpretate în mod exagerat ca niște semne sau simptome care anunță că ceva grav se întâmplă în corpul sau în mintea lor. Nu este de neglijat faptul că toate aceste simptome mai sus menționate pot fi semnul unor afecțiuni somatice (de exemplu: tulburări cardiovasculare, astm sau alte tulburări respiratorii, afecțiuni pulmonare, hipertiroidism, hipoglicemie), prin urmare, trebuie evitată orice suspiciune în acest sens. Medicul de familie poate recomanda diverse investigații medicale pentru a elimina posibilele cauze somatice. De regulă, persoanele care au atacuri de panică își fac numeroase controale medicale înainte de a apela la serviciile unui medic psihiatru sau ale unui psiholog clinician.

Atacurile de panică reprezintă episoade de frică foarte intensă, care apar brusc, fără a putea fi anticipate, în sensul că factorul declanșator nu poate fi identificat. Simptomele sunt cele descrise anterior, însă intensitatea acestora este foarte mare.

Orice om poate avea un atac de panică, fără ca acest lucru să aibă însemnătate clinică. Un singur episod de panică nu reprezintă o tulburare psihică. Tulburarea de panică poate fi diagnosticată numai în urma unor episoade recurente de atacuri de panică. De regulă, aceste atacuri reprezintă în sine motive de îngrijorare excesivă pentru persoana în cauză, care este preocupată de consecințele și implicațiile pe care atacurile de panică le pot avea asupra sa. De teama de a nu trece printr-un nou atac de panică, oamenii nu se mai angajează în anumite comportamente, activități sau situații de viață posibil declanșatoare de panică. În general, sunt evitate toate locurile și situațiile în care au apărut de-a lungul timpului atacurile de panică, devenite acum periculoase (de exemplu, sunt evitate locurile aglomerate, mersul în mijloacele de transport în comun, șofatul, efortul fizic, sportul sau activitatea sexuală). Evitarea lor nu ajută pe termen lung, pentru că din acest tip de defensivitate rezultă non-experiență și multă energie cheltuită în zadar. Toate aceste frici și îngrijorări exagerate afectează calitatea vieții individului și îi restrâng domeniile de activitate, dar frica nu dispăre. Dacă atacurile de panică continuă să apară, individul devine din ce în ce mai deprimat și mai lipsit de speranță.

Tulburările de anxietate pot avea o evoluție cronică, iar în lipsa unei abordări terapeutice potrivite (medicație și/sau psihoterapie), persoana care suferă de tulburare de panică întâmpină dificultăți mari, care conduc la scăderea performanțelor academice sau profesionale, până la abandon școlar sau pierderea slujbei.

Cu ajutorul terapiei cognitiv comportamentale, persoanele care suferă de atacuri de panică învață că simptomele lor, deși extrem de neplăcute, pot fi controlate cu ajutorul minții, învață că ele nu pun în pericol viața și, chiar dacă apar, pot fi tolerate, suportate. Ei învață să se confrunte cu situațiile considerate periculoase, care înainte erau evitate.

Alte tipuri de terapie caută să ajute persoana să înțeleagă cauzele profunde ale tulburării, să abordeze defensele și să ajungă la conținuturile inconștiente ale acestora.

Indiferent de tehnică, psihoterapia încearcă să abordeze defensele și să înlesnească o reîntâlnire cu angoasa, dar într-un cadru securizant, ceea ce scade anxietatea și îmbunătățește calitatea vieții, în toate aspectele ei.

Mădălina Lincă

Psiholog principal - psihoterapeut

Psiholog clinician specialist

Telefon: 0722 458 860

E-mail: madadinu@yahoo.com