

FOBII

Fricile noastre inconștiente
văzute din perspectiva neuroștiinței

Gabriel Rubio Valladolid

Profesor de psihiatrie la Universitatea Complutense din Madrid

CUPRINS

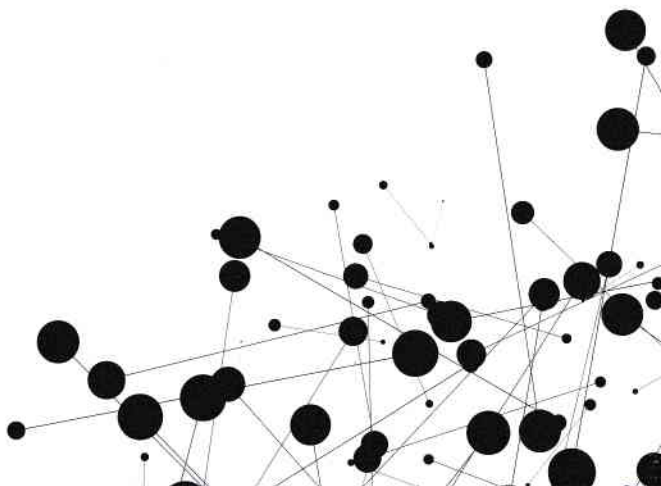
Introducere	7
Diferențe între frică, anxietate și fobie	13
Frica normală și frica patologică	15
Anxietatea normală și anxietatea patologică	16
Frici ale ființei umane	19
Frica, o emoție	22
Circuitul cerebral al fricii	24
Răspunsuri defensive la frică	28
Consecințe ale fricii	30
Aspecte evolutive ale fricii	31
Frici ale copiilor: un subiect de studiu obligatoriu	38
Ce sunt fobiile?	45
Ce înțelegem astăzi prin fobie?	48
Cum se formează o fobie specifică?	54
Învățarea neasociativă și fobiile la om	62
Abordare integrată asupra originii și persistenței fobiilor simple	70
Structurile cerebrale implicate în declanșarea fobiilor	76
Există într-adevăr atâtea fobii?	82
Cum evoluează fobiile?	98
Pot fi vindecate fobiile?	103
Psihoterapiile fobiilor: cum schimbăm scenariul temut și cum rezolvăm problema extincției	107
Rezultate ale analizei eficacității terapiilor în cazul fobiilor specifice	112
Cum funcționează extincția?	115
Tratamente psihologice pentru fobia socială	118
Motivația ca motor al schimbării la persoanele cu fobii	119

Sunt utile medicamentele în tratamentul fobiilor?	123
Noi metode de tratare a fobiilor: realitatea virtuală și alte tehnologii	124
Prevenirea tulburărilor fobice	127
Cum evităm apariția și evoluția severă a fobiilor	129
Recomandări pentru terapeuți și pacienți	136
Concluzii	139
Bibliografie consultată	143
Bibliografie recomandată	144

LBRIS

We know
books

DIFERENȚE ÎNTRE FRICĂ, ANXIETATE ȘI FOBIE



Persoanele fără o pregătire specifică în domeniul psihologiei sau medicinei întâmpină adesea greutăți când trebuie să facă diferența între frică și anxietate sau să găsească linia subțire de demarcație dintre normal și patologic. În tot cuprinsul cărții, vom descrie aceste stări emoționale, dar și altele similare, astfel încât să nu le mai confunzi.

Frica normală și frica patologică

Frica reprezintă un set de senzații, de obicei neplăcute, provocate de prezența unor stimuli pe care subiectul îi consideră periculoși și care îi declanșează un răspuns defensiv. Emoția fricii nu este exclusivă speciei noastre, dimpotrivă, putem spune că este universală. O recunoaștem după o serie de modificări fiziologice și comportamentale caracteristice: devenim tensionați, ni se accelerează ritmul cardiac și ritmul respirației și „părem speriați”. Când ne referim la frica patologică, folosim adesea și termenul de *fobie*. În acest caz, frica este persistentă și intensă și este declanșată de un obiect (de exemplu, un ac de seringă), un animal (păianjen, șarpe), o activitate (vorbit în public) sau orice situație specifică (zbor cu avionul, spații închise), numită „stimul fobic”. Acest stimul nu reprezintă un pericol real, prin urmare, persoana care suferă de fobie recunoaște că

frica sa este disproporționată și absurdă (deci irațională) și că nu o poate controla, așa că încearcă să o evite.

Anxietatea normală și anxietatea patologică

Anxietatea este o emoție firească din viața cotidiană, resimțită și ea în situații reprezentând o oarecare amenințare pentru individ. Este însoțită de modificări fiziologice care pregătesc organismul pentru apărare sau fugă: creșterea ritmului cardiac, a tensiunii arteriale, a ritmului respirației și a tensiunii musculare. Subiectul își concentrează atenția asupra situației amenințătoare și face abstracție de alte aspecte.

Anxietatea este considerată patologică atunci când este disproporționată față de situație sau când durează prea mult. O altă diferență semnificativă între anxietatea normală și cea patologică este aceea că, în cazul anxietății patologice, subiectul își concentrează atenția asupra răspunsului fiziologic în sine (creșterea ritmului cardiac, transpirația mâinilor), ceea ce îi generează preocupări recurente legate de cât de exagerat este răspunsul său; astfel, subiectul poate ajunge să creadă că tahicardia este simptomul unui infarct miocardic. Un exemplu simplu care reflectă diferența dintre cele două tipuri de anxietate este starea pe care mulți o experimentează înaintea unui examen (anxietate normală): mersul grăbit, transpirația palmelor, accelerarea pulsului, senzație ciudată în stomac și nevoia urgentă de a urina. Când începe examenul, aceste manifestări se atenuează, deoarece subiectul își concentrează atenția asupra înțelegerii cerințelor și elaborarea răspunsurilor la întrebări. În cazul anxietății patologice, subiectul se concentrează asupra unora dintre manifestările

fizice ale anxietății și face efortul de a le controla: vrea ca ritmul cardiac să îi încetinească sau ca oamenii să nu observe că îi transpiră mâinile. Efortul său are ca rezultat intensificarea anxietății, adică exact opusul a ceea ce a intenționat. În multe cazuri, aceste persoane ajung în secțiile de urgență, cerând să fie consultate, pentru că au impresia că suferă de o problemă cardiacă.

O manifestare gravă a anxietății este așa-numita „criză de angoaasă” sau „criză de anxietate” (este cunoscută și sub termenul de „atac de panică”). Aceasta poate apărea brusc și neașteptat sau poate reprezenta ultima fază a unei creșteri progresive a anxietății. În timpul atacului de panică, subiectul resimte o creștere paroxistică a anxietății, care se manifestă prin palpitații, dificultăți de respirație, transpirație și tremurături ale mâinilor și chiar ale picioarelor, ceea ce duce la o senzație neplăcută de amețeală sau vertij și la pierderea echilibrului în timpul mersului. Foarte des, persoanele afectate simt o senzație ciudată în stomac, pe care o descriu prin termeni precum „stomac deranjat” sau „fluturi în stomac”. De asemenea, este frecventă și nevoia de a urina sau chiar de a defeca. Toată această fierbere îi provoacă subiectului o atât de puternică percepție a gravității, încât are senzația de moarte iminentă sau chiar de nebunie. Psihologii și psihiatrii folosesc adesea, cu același sens, expresiile *criză de anxietate* și *angoasă* pentru a se referi la o stare emoțională de anxietate care apare brusc și devine foarte intensă într-o perioadă scurtă (câteva minute). Uneori, atunci când se folosește termenul de *angoasă*, accentul se pune mai degrabă pe manifestările somatice (amețeli, greață, tahicardie, dificultăți de respirație) decât pe manifestările cognitive (îngrijorarea cu privire la evenimentele care pot apărea) sau comportamentale (îndepărtarea de stimul).

Un alt concept interesant este cel al tresăririi. *Răspunsul de tresărire* constă într-o spaimă momentană provocată de apariția unui stimul vizual, auditiv sau tactil care se produce brusc. De asemenea, pe parcursul cărții se menționează și *reflexul de orientare*, prin care se face referire la un răspuns psihofiziologic la stimuli noi, indiferent că aceștia sunt stimuli amenințători sau nu.

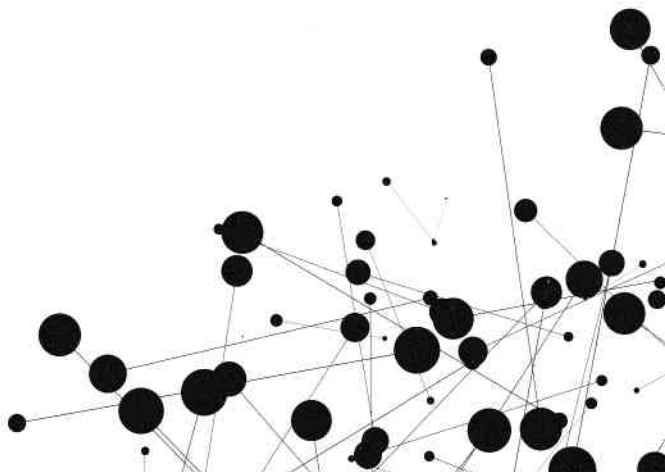
Pe lângă cazurile de comportament fobic, sunt descrise și câteva de comportament contrafobic. Este vorba de atracția pe care o simt unii oameni față de situații sau obiecte care, pe de o parte, le provoacă teamă, pe de alta, îi atrag în mod repetat, din dorința de a le controla. Atitudinea contrafobică poate fi observată la unele persoane care practică sporturi sau activități riscante: acrobații care merg pe frânghie la zeci de metri înălțime, alpiniștii și chiar unii toreadori. Aceștia descoperă că își pot învinge frica înfruntând-o. Senzația plăcută de depășire a fricii, precum și percepția de control asupra situației, încurajează subiectul să revină, aproape compulsiv, la acel tip de situație.

Mai pe scurt, frica se referă la o emoție provocată de un pericol real și iminent și este asociată cu stimulul care o activează, în timp ce, în cazul anxietății, factorul declanșator este anticiparea unui viitor imposibil de prezis și greu de înțeles de către individ. Se spune adesea că anxietatea este o emoție prestimul (deoarece anticipează un stimul amenințător), în vreme ce frica este o emoție poststimul, ea fiind generată de un stimul specific. Acest *continuum* între anxietatea normală și cea patologică, precum și între frica normală și cea patologică i-a determinat pe cercetători să considere fobiile drept tulburări de anxietate. În plus, foarte des, pacienții diagnosticați cu fobii au și alte tulburări de anxietate.

LBRIS

We know
books

FRICI ALE FIINȚEI UMANE



Psihologia consideră emoțiile drept procese care au nevoie de o serie de elemente pentru a se manifesta: declanșatorul sau stimulul relevant, experiențele de care am avut parte care ne permit să înțelegem mai bine semnificația stimulului respectiv, modificările fiziologice pe care le simțim (ritmul cardiac și ritmul respirației, tensiunea musculară etc.) și tiparele comportamentale și de comunicare (îndepărtare, expresie speriată). Toate acestea au rolul de a ne ajuta să ne adaptăm la mediul înconjurător. Cele trei componente ale răspunsului de frică nu se manifestă în același fel la toți subiecții, și nici răspunsul nu este omogen pentru toți stimulii.

Tiparul caracteristic al răspunsului de frică include activarea proceselor cognitive (conștientizarea faptului că ne aflăm în pericol și simțirea emoției de frică), a proceselor fiziologice (creșterea tensiunii musculare, a ritmului cardiac și a altor elemente care permit subiectului să acționeze) și a proceselor motorii sau comportamentale (tendința de a acționa). Cu toate acestea, cunoaștem cu toții persoane care susțin că lor nu le este frică și care, în consecință, dau dovadă de un comportament imprudent în situații periculoase sau amenințătoare, poate din cauza faptului că, în ceea ce-i privește, acele semnale nu sunt capabile să declanșeze modificările cognitive caracteristice fricii.

Frica, o emoție

Stimulii declanșatori de frică relevanți apar, de obicei, rapid și neașteptat și au fost împărțiți în următoarele cinci categorii: stimuli a căror caracteristică principală este aceea că sunt foarte intenși (durere, zgomot neplăcut), stimuli legați de expunerea la nou (persoane necunoscute sau străine), stimuli care au reprezentat un pericol pentru specia noastră de-a lungul evoluției (înălțimi, șerpi, spații deschise), stimuli care provin din interacțiunile sociale (sentimentul de a fi evaluat negativ de către ceilalți) și stimuli înfricoșători prin condiționare.

Foarte probabil ai experimentat emoția fricii în diferite contexte, dar îți este greu să înțelegi ce sunt stimulii înfricoșători prin condiționare. Să luăm un exemplu: un angajat al unei bănci se vede prins în mijlocul unui jaf care are loc în sucursala sa. Hoții îi forțază pe clienți și pe angajați să se trântescă la pământ. Angajatul, culcat pe podea între o femeie de vârstă mijlocie și o tânără de 30 de ani, aude brusc o împușcătură și, puțin mai târziu, îl vede pe unul dintre tâlhari, rănit, prăbușindu-se lângă el. Timp de câteva secunde, se teme atât că o nouă împușcătură îl poate lovi din cauza apropierii sale de corpul tâlharului, cât și că infractorul îl poate împușca pentru a se răzbuna pentru ce i s-a întâmplat. În cele din urmă, poliția îi însoțește pe clienți și pe angajați la spital. Trec patru săptămâni de la incident, iar angajatul se află la aniversarea unui bun prieten. La un moment dat, un alt invitat îi prezintă o prietenă în vârstă de vreo 30 de ani și, înainte de a putea rosti un cuvânt, este cuprins de o frică teribilă, transpiră și se simte forțat să plece, cerându-și scuze pentru că se simte rău. Nu înțelege ce i se întâmplă, până când, câteva minute mai târziu, cineva îi spune că fata a vrut să-l cunoască

pentru că în ziua jafului de la bancă se afla lângă el pe podea. Acest răspuns este paradigmatic pentru așa-numitul „stimul înfricoșător prin condiționare“. În mod inconștient, în ziua jafului, frica de a fi împușcat mortal și chipul femeii de lângă el au fost înregistrate împreună.

Una dintre propunerile psihologiei a fost aceea de a determina dacă fricile pot fi clasificate în funcție de dimensiuni sau factori, iar cercetările efectuate până în prezent, atât asupra tinerilor, cât și asupra adulților, indică următoarele cinci categorii de frici: de eșec și critică; de necunoscut; de răni minore și animale mici; de situații periculoase sau mortale; frici medicale.

Apariția elementului care provoacă răspunsul de frică îi impune subiectului să aprecieze dacă îl poate controla sau nu, cât de neplăcut este și ce reprezintă pentru calitatea vieții sale. Dacă elementul este evaluat ca amenințător, acesta declanșează mobilizarea unei serii de răspunsuri axate pe evitarea stimulului. Să folosim următorul exemplu pentru a înțelege diferențele de răspuns în fața aceluiași stimul: un păianjen. E sâmbătă după-amiază, iar membrii unei familii se îndreaptă spre reședința lor de la țară: o casă într-un mic sat de munte. Când ajung, băiatul cel mic, în vârstă de 14 ani, deschide un dulap ca să pună niște alimente, dar, mutând un bol de pe unul dintre rafturi, vede un păianjen. Țipă îngrozit și se îndepărtează imediat. Apare tatăl, care se apropie de bolul unde, după spusele băiatului, se ascundea păianjenul, dar nu vede nimic. Continuă să mute vasele de ici-colo și descoperă, într-adevăr, în spatele unuia, păianjenul. Observă direcția în care se deplasează, apoi îl prinde cu o bucată de hârtie și îi dă drumul afară. Deși s-au confruntat cu același stimul, cei doi au avut reacții foarte diferite. Așteptările privind controlul situației

și semnificația dată amenințării (faptul că știa ce tip de păianjen trăiește în acele locuri) au ajutat tatăl să-și moduleze răspunsul, acesta fiind foarte diferit de cel al fiului său.

Funcțiile atribuite emoției fricii sunt numeroase: determinarea subiectului să efectueze o acțiune de îndepărtare față de stimulul amenințător; facilitarea răspunsurilor de fugă și evitare; împiedicarea interacțiunii cu elemente potențial periculoase; facilitarea legăturilor sociale care să îl ajute să fugă de alții, ceea ce poate contribui la apărarea grupului. Un exemplu este rolul adaptativ al fricii de străini în evitarea agresiunii împotriva individului și a grupului sau al fricii de spațiile deschise, unde subiectul și grupul sunt expuși la posibilitatea unei agresiuni, neavând în apropiere un loc în care să se poată pune la adăpost. De asemenea, unii autori consideră că frica joacă un rol adaptativ în grup, deoarece favorizează stabilirea unei ordini sociale și a ierarhiilor. Acesta ar putea fi cazul fobiei sociale, situație în care individul, considerând că nu este acceptat de către conducătorii grupului, renunță să se integreze.

Circuitul cerebral al fricii

Pe parcursul vieții sale, individul se confruntă cu o multitudine de situații, dintre care unele îi pot amenința integritatea fizică și chiar supraviețuirea. Ca răspuns la această presiune, diferite specii, inclusiv oamenii, au dezvoltat un număr mare de strategii defensive. În cazul speciei noastre, cea mai sofisticată este, fără îndoială, creierul. Diferite circuite cerebrale conlucrează pentru a ne apăra în situații periculoase, dăunătoare sau neplăcute. Aceste evenimente sau situații potențial dăunătoare

obligă creierul să le proceseze imediat, pentru a asigura un răspuns rapid. Această sensibilitate la urgență constituie un avantaj adaptativ, deoarece consecințele unui eveniment negativ sau periculos sunt, fără îndoială, mult mai drastice decât ignorarea sau răspunsul lent la un stimul plăcut sau neutru.

Este ușor de înțeles că succesul evolutiv impune ca sistemul nervos să fie capabil să asigure această reacție urgentă chiar și atunci când semnalele de pericol sunt greu de recunoscut sau nu ating nivelul conștient al minții, având o durată prea scurtă, fiind pe jumătate ascunse sau difuze.

Unul dintre autorii care au explorat cel mai profund bazele cerebrale ale circuitului fricii este Joseph E. LeDoux, specialist american în neuroștiință, născut în 1947, și director al Emotional Brain Institute. În anii 1990, în cadrul unuia dintre experimentele efectuate pe șoareci de laborator, cercetătorii conduși de reputatul om de știință au expus animalele la un sunet foarte puternic în timp ce le aplicau un șoc electric în labe. Șoarecii au învățat să asocieze stimulul acustic cu pericolul, chiar și după o singură expunere. În cadrul altor studii, cercetătorii le-au provocat leziuni la nivelul diferitelor structuri cerebrale, pentru a determina rolul acestora în răspunsul de frică.

Pe de altă parte, studiile efectuate pe oameni au arătat că imaginile neplăcute percepute inconștient (de exemplu, păianjeni, șerpi, fețe furioase) pot să provoace răspunsuri cognitive, fiziologice și motorii semnificative. Această proprietate inerentă acestui tip de semnale se numește „biasare a atenției”: subiectul nu alege în mod voluntar să se uite la ele, ci semnalele în sine sunt cele care îi direcționează atenția. Putem observa această biasare în diferite contexte de viață: de exemplu, pe femeile însărcinate le surprinde numărul mare de alte