

# A fóbia nem hiszti, kezelni kell

Az agorafóbiában szenvedőknek az is komoly erőfeszítést jelent, hogy egyedül menjenek bevásárolni

Szinte mindannyian irtóznak valamitől: póktól, tűtől, zárt terektől. Sokszor nem fordítunk különösebb figyelmet félelmeinkre, pedig a fóbiák könnyen súlyos szorongáshoz vezethetnek. Pordea Anett pszichológus szerint jobban oda kellene figyelniük mentális egészségükre.

A fóbia kifejezés a görög phobos szóból ered és menekülést, rémületet jelent, a pszichológiában túlzott, bénító félelem egy olyan tárgytól vagy helyzettől, ami hétköznapi esetben nem jelent veszélyforrást. A fóbiákat kiváltó helyzetek többsége a nem fóbiás egyének számára is félelemkeltők lehetnek. Azonban a fóbiás egyéneknél a kiváltó helyzetekhez rendelt kockázat és a sérülések mértékének, valószínűségének felnagyítása iszonyná alakítja az egészséges félelmet. Bár sokan hajlamosak fölösleges hisztériaként megbélyegezni egy-egy ilyen esetet, a fóbia erős szorongást, olykor pánikrohamot, azaz heves szívverést, gyors pulzust, szédülést, rosszullétet, ájulásérzést, gyengeséget vált ki, ami erős elkerülési vágygal társul. Ha nem sikerül elkerülni a szorongást kiváltó helyzetet, a fóbia krónikussá válhat. Pordea Anett kolozsvári pszichoterapeuta (portrénkon) lapunknak elmondta, a felnőttek általában felismerik a félelem irracionális jellegét, azonban ezen az egyszerű belátás nem képes segíteni, például az összetett fóbiákban szenvedők már nem tudják az összes rettegett helyzettől távol tartani magukat.

## Nem kérnek segítséget

Egy 2009-ben megjelent tanulmány szerint Romániában a szorongásos problémák előfordulási gyakorisága a legmagasabb, azaz a népességnek mintegy 7 százalékára vonatko-

zik, amit a hangulatzavarok, a függőségek és a figyelem-, magatartászavaros problémák követnek. A szorongásos megbetegedéseken belül a leggyakoribbak a specifikus fóbiák. Szaksegítség az érintettek leginkább pánikbetegség, szociális fóbia vagy szorongás, esetleg sajátos fóbiák esetén kérnek. A specifikus fóbiák a nőknél gyakrabban fordulnak elő, de a magas átlagjövédelmet biztosító országokban is nagyobb az előfordulási arány. Átlagosan 8 éves korban jelennek meg a tünetek, az esetek 60 százalékában másodlagos, harmadlagos mentális betegségek előzményeként bukkannak fel. Egy 2017-ben publikált, 22 országot felölelő nemzetközi felmérés szerint az összetett fóbiák esetén, vagyis a félelem altípusainak számszerű növekedésével arányosan egyre súlyosabb azok mindennapi tevékenysé-



REKLAM

**ABA-NOVÁK**  
Vilmos,  
**NAGY**  
Imre  
és művészbarátaik

**CSÍKI SZÉKELY MÚZEUM**  
2018. 05. 17. – 08. 31.

FŐTÁMOGATÓK  
otpbank Perla Harghutei  
MÉDIAPARTNER  
Székelyhón



KÉPUNK ILLUSZTRÁCIÓ. FORRÁS: PIXABAY.COM

Egy 2009-ben megjelent tanulmány szerint Romániában a szorongásos problémák előfordulási gyakorisága a legmagasabb

gekre gyakorolt bénító hatása, és ezzel együtt nő a társuló betegségek, más szorongásos zavarok, depresszió száma is.

„Legtöbbször későn veszik igénybe a segítséget, mivel nálunk a lakosság-nak igen hiányos a tudása a mentális betegségekről és ezek kezelési lehetőségeiről. Az emberek általában elhanyagolják mentális egészségük karbantartását, de az sem mellékes, hogy még ma is sokan nehezen férnek hozzá a megfelelő egészségügyi ellátáshoz” – magyarázta a pszichoterapeuta. Kifejtette, a felnőttkorban jelentkező fóbiák általában konkrét trauma hatására vagy gyermekkori félelmek eredményeként jönnek létre. A gyermekkorból visszamaradt félelmek tartalma pedig nem ritkán valamilyen fizikai sérülésre vagy a halál veszélyére vonatkozik. A specifikus fóbiák kialakulásakor inkább az olyan tényezők számítanak, mint más közeli családtag esetében meglévő iszony, szociális és megfigyelésen alapuló tanulás, utánzás vagy akár váratlan pánikrohamok megtapasztalása.

Egyesek bizonyos állatoktól, mások a magasságtól, víztől, vértől félnek. A specifikus fóbiák kezdete túlnyomórészt gyermekkorra tehető, egy másik részük viszont a húszas évek közepén jelenik meg. Jellemzően több évig vagy akár évtizedig is elhúzódhatnak, és nagyon ritka esetben enyhül magától megfelelő kezelés hiányában.

## Az evolúciós ösztönöket túlozzuk el

A genetikai sérülékenység is fontos szerepet játszik a félelmek kialakulásánál: egy túlzottan gátlásos, félénk gyermekben például nagyobb valószínűséggel alakul ki fóbia 8–9 éves korra, mint egy kevésbé visszahúzódó társában. Az örökletes és környezeti tényezők összjátéka szintjén olyan kognitív sérülékenységgel is számolnunk kell, ami előkészíti a személyt arra, hogy félelemkeltő helyzetben önmagát kiszolgáltatóként észlelje, de el is tanulhatóak az eltúlzott félelmek. Sok esetben ezek a fóbiák az evolúció során kifejlődött túlélési ösztönök miatt jelentkeznek: például a mérgezőstől való tudatalatti félelem miatt rettegünk a vértől, tűszúrástól.

„Kiemelést érdemel az agorafóbia és a szociális fóbia. Ezek sok esetben 20 éves kor felett jelentkeznek, ami az agorafóbia esetén feltehetőleg a felnőtt vagy szülői szerep

vállalásával, a függetlenedés és a megnövekedett elvárások és szociális támasz elvesztése miatt aktiválódik, más temperamentumbeli érzékenységek és az egyén előzetes tapasztalatai hatására” – magyarázta a pszichológus. Az agorafóbia az olyan

A szorongások, fóbiák közös nevezője a veszéllyel, sérüléssel szembeni fokozott sérülékenység vagy kitérttség.

helyzetek elkerülésére vonatkozik, amelyekből nehéz, kínos volna a menekülés, vagy ahol egy lehetséges pánikroham esetén kis valószínűséggel kaphatna az egyén segítséget, ellátást. Ezért az agorafóbiás nem akar egyedül maradni otthon, elkerüli a zsúfolt helyeket, bevásárlóközpontokat, tömegközlekedést, zárt helyeket és a nyílt tereket is. Sok esetben pánikroham előzi meg az iszonyt, ami miatt egyre elkerülőbb lesz a személy, de veszélyhelyzetben átélt szorongása is átszaphat pánikba. Fokozatosan beszűkül az élettéren, nem mer kimozdulni, elveszíti a teljesítő-képesség és kontroll érzését, ami súlyosan aláássa az emberi kapcsolatainak minőségét, szakmai eredményességét, önbizalmát. Ilyenkor mindenképpen ajánlott a szaksegítség igénybevétele. A szociális szorongásban szenvedő személyek magas szorongásszintet élnek meg az olyan helyzetekben, amikor mások értékelésének, vizsgálódásának vannak kitéve, indokolatlanul erősen félnek a megszégyenüléstől, megsemmisüléstől és megalázottságtól. Mindez kiterjedhet a nyilvános beszédre, étkezésre, írásra, illetve az érintett kerüli az ilyen jellegű helyzeteket. Az esetek több mint 90 százalékában az illető személy már tapasztalt korábban traumatikus élményt, például megszégyenülést, de az evolúciós előkészítettségnek és a félénkségnek, szégyenlősségnek, passzivitásnak is lényeges szerepe van a probléma kialakulásában.

## Ne kerüljük meg a háziorvost

„Pszichoterápiás folyamatban általános érvényű, mindenkire egyformán ható kezelés nincs. A fejlődés és gyógyulás az egyéni élettörténetből feltárt és megértett hatások, ér-

zékenységek, temperamentumbeli különbségek segítségével történik. A terápia olyan, mint egy dizájn, ami folyamatosan épül fel és egy a kliens szükségleteit célozza meg” – szögezte le a szakember. Pordea Anett hangsúlyozta, a hatékony terápia közös erőfeszítés, ahol a pszichológusok a tanulást, cselekvést mozdítják előre. A szorongások, fóbiák közös nevezője a veszéllyel, sérüléssel szembeni fokozott sérülékenység vagy kitérttség. Ennek kezelésére pedig a veszély észlelésével és értelmezésével kapcsolatos irracionális gondolatok, képzetek átstrukturálása, a túlzott sérülékenység lazítására van szükség. Az önvédelmet szolgáló magatartásokat fokozatosan építik le. A terápiákat résztvevői új önszabályozó technikákat tanulhatnak, az érzelmeiket relaxációs és a képzelőerőre támaszkodó módszerekkel közelítik meg. Fokozzák a szorongás iránti toleranciát és előmozdítják az elfogadást. A terapeuták erősítik az önbizalmat és kompetenciaérzést.

Vajas Tímea kolozsvári háziorvos (portrénkon) ugyanakkor fel-



hívta a figyelmet: szorongás esetén az otthon, internet segítségével felállított diagnózist mindenképpen kerülni kell. Elmondta, családorvoshoz ritkán érkeznek szorongásos panaszokkal, erős fóbiás tünetekkel. Inkább otthon döntenek el, mi lehet a baj forrása, és a családorvost megkerülve felkeresnek egy szakorvosi rendelőt. „Nem mindegy, hogy pszichológushoz vagy pszichiáterhez fordulunk. Míg a terapeuta gyógyszerek nélkül fokozatosan szoktatja páciensét az új helyzetekhez, addig súlyos esetben a pszichiáter antidepresszánsokat ír fel betegének. Egy családorvos ebben irányt tud mutatni, szakembert tud ajánlani, mielőtt a beteg anyagi veszteség mellett több rendelőt felkeresne” – magyarázta a doktornő.

KÁDÁR HANGA