

**POR O
FÒBIA,
AQUESTA
ÉS LA
QÜESTIÓ**

ESTUDI PER DIFERENCIAR
UNA POR D'UNA FÒBIA

2n de Batxillerat
Curs 2016-2017

La por sempre està disposada a veure les coses pitjor del què són.

-Titus Livi

RESUM

Sovint, denominem "fòbia" a un objecte o situació que temem, sense saber si, realment, només es tracta d'una por. L'objectiu d'aquest treball de recerca és distingir la por extrema que pateix un individu d'una possible fòbia. A partir del concepte de fòbia, les seves diferents classificacions i els símptomes característics d'aquest trastorn, he realitzat un estudi personal a una mostra de 28 alumnes de segon de batxillerat per tal d'identificar el grau de por de cada individu per a un o més objectes o situacions determinades. L'estudi consta de dues fases. En la primera, la mostra completa d'individus va haver de marcar una sèrie d'objectes o situacions segons si els tenen gens, bastant, poca, molta o moltíssima por. Per a la segona fase, els alumnes que van marcar "molt" o "moltíssim" van haver de valorar, de l'1 al 10, dinou símptomes segons el que experimenten davant l'objecte o situació temuda. En funció de la puntuació, vaig separar els alumnes que patien por, por extrema o possible fòbia.

ABSTRACT

We often use the term "phobia" to refer to an object or situation we fear without knowing if what we feel is only a regular fear. The purpose of this research project is to distinguish the extreme fear someone feels from a possible phobia. By defining the concept of "phobia", as well as explaining the different types of phobia and the symptoms that are characteristic of this mental illness, I have done a personalized study of a sample of the population in order to identify the grade of fear each one of them has for an object or situation. The study is divided in two phases. For the first phase, the whole sample had to answer a study that entails evaluating the different objects or situations according to the intensity of the fear experienced when in contact with them (none, a little, considerable, a lot, extreme). In the second phase, the students who had affirmed experiencing a lot or extreme fear had to rate, from 1 to 10, nineteen symptoms according to the times they have felt them when faced with the object or situation that causes them a sense of fear. Depending on the marks, I separated the students who undergo a light sense of fear from the ones who encounter a possible phobia.

ÍNDEX

AGRAÏMENTS.....	5
INTRODUCCIÓ	6
MARC TEÒRIC.....	7
1. CONCEPTE GENERAL DE FÒBIA	8
1.1. AGORAFÒBIA.....	8
1.1.1. Criteris pel diagnòstic de l'agorafòbia segons el DSM-5	8
1.1.2. Síntomes	9
1.1.3. Tractament	9
1.2. FÒBIES ESPECÍFIQUES	9
1.2.1. La fòbia escolar	10
1.2.2. Criteris pel diagnòstic de la fòbia específica segons el DSM-5	10
1.2.3. Síntomes	11
1.2.4. Tractament	11
1.3. FÒBIA SOCIAL.....	12
1.3.1. Criteris pel diagnòstic de la fòbia social o el trastorn d'ansietat social segons el DSM-5	12
1.3.2. Síntomes	13
1.3.3. Tractament	13
1.4. LA CONTRAFÒBIA	14
2. DIFERÈNCIA ENTRE ANSIETAT, POR I FÒBIA.....	14
2.1. DEFINICIÓ D'ANSIETAT	14
2.2. DEFINICIÓ DE POR.....	15
2.2.1. Diferències i similituds entre ansietat i por	16
2.2.2. Funcionament del cervell.....	16
2.2.3. Classificació gràfica dels diferents termes relacionats amb trastorns mentals.....	19
3. ESTADÍSTIQUES	20
3.1. ESTADÍSTIQUES A ESPANYA	20
3.2. ESTADÍSTIQUES A ALTRES PAÏSOS.....	22
4. LES FÒBIES I LA CINEMATOGRAFIA. EXEMPLES DE FÒBIES EN EL MÓN DIGITAL.....	22
4.1. BIOGRAFIA D'ALFRED HITCHCOCK.....	22
4.2. FITXA DE LA PEL·LÍCULA "MARNIE"	22
4.2.1. Argument de la pel·lícula	23

4.3.	FITXA DE LA PEL·LÍCULA “VERTIGEN (D’ENTRE ELS MORTS)”	23
4.3.1.	Argument de la pel·lícula	24
4.4.	LES FÒBIES EN PEL·LÍCULES I SERIES ANIMADES	24
5.	TRACTAMENT DE LES FÒBIES	25
5.1.	TRACTAMENT PSICOLÒGIC DE LES FÒBIES	25
5.1.1.	Teràpia d’exposició	25
5.1.2.	Teràpia conductual	26
5.2.	ELS TRACTAMENTS PSICODINÀMICS: SIGMUND FREUD	26
5.2.1.	Biografia	26
5.2.2.	Com va començar Freud?	27
5.2.3.	La teràpia psicodinàmica	27
5.2.3.1.	El psicoanàlisi	27
5.3.	TRACTAMENT FARMACOLÒGIC DE LES FÒBIES	28
5.3.1.	La paroxetina	29
5.3.2.	L’alprazolam	29
6.	ENTREVISTES	30
6.1.	ENTREVISTA A KALIA PLANELLS	30
6.2.	ENTREVISTA AL DR. MUÑOZ	33
6.3.	ENTREVISTA A LA DRA. MARTA SADURNÍ	36
6.4.	ENTREVISTA A ANNA MARIA BLANCO MARINÉ	40
7.	GLOSSARI	42
	MARC PRÀCTIC	43
8.	FASE 1: DETECCIÓ DE PORS	44
8.1.	VALORACIÓ DELS RESULTAT DELS NOIS	45
8.1.1.	AVALUACIÓ SOCIAL NEGATIVA	45
8.1.2.	ANIMALS INOFENSUS	46
8.1.3.	APRENSIÓ AL PATIMENT FÍSIC	47
8.1.4.	CLAUSTROFÒBIA	48
8.1.5.	HIPERSENSIBILITAT A LA VIOLÈNCIA	49
8.1.6.	INTERACCIÓ SOCIAL	50
8.1.7.	ALTRES FÒBIES ESPECÍFIQUES	51
8.2.	VALORACIÓ DELS RESULTATS DE LES NOIES	52
8.2.1.	AVALUACIÓ SOCIAL NEGATIVA	52
8.2.2.	ANIMALS INOFENSUS	53
8.2.3.	APRENSIÓ AL PATIMENT FÍSIC	54
8.2.4.	CLAUSTROFÒBIA	55

8.2.5.	HIPERSENSIBILITAT A LA VIOLÈNCIA	56
8.2.6.	INTERACCIÓ SOCIAL	57
8.2.7.	ALTRES FÒBIES ESPECÍFIQUES	58
8.3.	VALORACIÓ DELS RESULTATS TOTALS	59
9.	FASE 2: DISTINCIÓ D'UNA POR EXTREMA I UNA POSSIBLE FÒBIA	64
	CONCLUSIÓ	75
	BIBLIOGRAFIA.....	77
	ANNEX	80
1.	TAULES DELS INDIVIDUS DEL SEXE MASCULÍ	80
2.	TAULES DELS INDIVIDUS DEL SEXE FEMENÍ	84

AGRAÏMENTS

Primerament, voldria agrair molt sincerament a la meva tutora per haver-me orientat amb el seguiment del treball i per aconsellar-me sempre que ha fet falta. També a tots els professors que ens han explicat el mètode d'un treball de recerca i ens han avaluat.

El meu agraïment el faig extensiu a totes les persones que, directe o indirectament, han participat i m'han ajudat amb l'elaboració del meu treball de recerca: als meus companys de classe per haver respost el qüestionari que m'ha servit per fer la part pràctica; al doctor Muñoz, psiquiatra, la psicòloga Kalia Planells i la farmacèutica Anna Maria Blanco que, amb les seves entrevistes, m'han aclarit diferents aspectes de les fòbies. A la doctora Marta Sadurní li agraeixo de tot cor que, d'una manera desinteressada i entusiasta m'ha facilitat informació molt valuosa i m'ha ajudat a planificar i estructurar la part pràctica. Li dono les gràcies també pel seu assessorament sobre com interpretar i valorar els qüestionaris emprats.

Finalment agraeixo els meus pares que, a part d'haver-me guiat en els aspectes més científics del treball i haver-me presentat a la Dra. Marta Sadurní, m'han donat, com sempre, tot el suport que he necessitat.

INTRODUCCIÓ

Sempre m'ha apassionat la ciència de la ment i la conducta i entendre el comportament, les emocions i les reaccions de les persones. Vaig pensar en centrar el treball en les pors intenses a quelcom. Tothom té alguna por, però hi ha gent que la té més o menys intensa. No obstant això, hi ha una certa confusió entre una por intensa i patir una fòbia. A la vida quotidiana, moltes persones pensen que tenen fòbies: fòbia a les abelles, fòbia als gossos, fòbia a les situacions socials, etc. Tanmateix és important diferenciar una por d'una fòbia. M'interessava esbrinar quan un rebuig o desgrat a una situació o objecte pot considerar-se fòbia. En el meu entorn de companys/es aquesta confusió entre tenir por a quelcom i pensar que es té una fòbia resulta bastant habitual.

Les pors poden esdevenir a causa de moltes situacions. Pot ser degut a una experiència traumàtica del passat o per altres raons com, per exemple, si algú ens ha fet creure negativament alguna cosa.

La fòbia és un terme molt utilitzat però pocs coneixen a què es refereix exactament i el límit, com he comentat entre tenir por i patir un trastorn fòbic. Una persona amb una por exagerada a una cosa determinada, per exemple, les abelles, pot creure que el que té és una fòbia quan, realment, es tracta d'un temor exagerat. En aquest treball, he distingit els conceptes tant semblants de por i fòbia amb exemples que clarifiquen les diferències.

El treball comença amb un marc teòric que inclou la definició de fòbia i els diferents tipus de fòbies que hi ha. Seguidament explico la diferència entre fòbia, por i ansietat. A continuació faig referència als tractaments que hi ha per aquest tipus de trastorn, tant psicològics com farmacològics. Amb la finalitat de complementar el meu treball he inclòs informació addicional, com per exemple estadístiques i entrevistes a diferents professionals amb coneixements sobre el tema.

A la part pràctica em plantejo un petit estudi pilot sobre l'existència de pors i/o fòbies en una mostra d'estudiants de la meva escola, per determinar fins a quin punt una por es pot considerar una possible fòbia.

MARC TEÒRIC

1. CONCEPTE GENERAL DE FÒBIA

El *Manual Merck* (1999) defineix els trastorns fòbics com, “trastorns que cursen amb una intensa i persistent ansietat relacionada amb situacions o estímuls externs, però sense una base realista” (p. 1521).

Les persones que pateixen aquest trastorn solen evitar les situacions en les que s’haurien d’enfrontar al desencadenant de la fòbia. En cas contrari, intenten suportar-ho de la millor manera possible, però sempre els hi provoca un intens grau de malestar i d’ansietat.

Tot i que les persones que pateixen una fòbia solen reconèixer que la seva ansietat és exagerada, troben molt difícil controlar els seus sentiments i les reaccions que els acompanyen.

Les fòbies se solen classificar en tres grups: l’agorafòbia, les fòbies específiques o simples i la fòbia social.

1.1. AGORAFÒBIA

L’agorafòbia és la por irracional als espais oberts. Es caracteritza per l’ansietat causada al pensar que no hi ha possibilitats d’escapar d’una situació incòmoda o a patir un atac de pànic quan es troben davant d’altra gent, com en un centre comercial, un cinema o un teatre o simplement davant un espai obert. En casos més extrems, poden arribar a negar-se a sortir de casa seva.

Una persona amb aquest tipus de fòbia no es veu capaç d’anar sola a algun lloc i, si ho fa, pateix de forma considerable. A mesura que empitjora aquest sentiment, les activitats que pot realitzar l’individu es van reduint i pot acabar afectant el normal funcionament de la seva vida a l’àmbit laboral, familiar i social.

1.1.1. *Criteris pel diagnòstic de l’agorafòbia segons el DSM-5¹*

Les persones amb aquesta fòbia tenen por o presenten ansietat en, com a mínim, dos de les següents situacions: viatjar en transport públic (cotxe, autobús, avió, tren), als espais oberts (aparcaments, ponts), als llocs tancats (botigues, teatres, etc.), a esperar

¹DSM-5: Cinquena edició del “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”

el seu torn o estar entre molta gent i, finalment, a estar sol quan no es troben en el seu domicili.

L'individu creu que, si mai es troba en aquestes situacions, li serà gairebé impossible escapar, i que tampoc podrà rebre ajuda de cap tipus. Quan algú pateix d'agorafòbia sol tenir ansietat i por persistents, i té tendència a evitar situacions per voluntat pròpia.

1.1.2. *Síntomes*

Alguns dels símptomes característics són, per exemple, la dificultat per esperar el torn en un supermercat, a anar al cinema a veure una pel·lícula, entre molts altres. L'agorafòbia ve acompanyada d'ansietat i por i ha d'haver persistit durant un mínim de sis mesos. Aquests símptomes interfereixen en la vida social, laboral i educativa de la persona amb agorafòbia.

1.1.3. *Tractament*

Tot i que hi ha diferents formes d'intervenció psicològica, una de les més exteses és la teràpia conductual. Mitjançant aquesta, la persona patidora pot arribar a superar aquesta fòbia. Si aquesta decideix seguir aquest tipus de tractament, és important que no consumeixi alcohol o medicaments tipus benzodiazepina*, ja que interfereixen en el tractament. En canvi, els antidepressius (en cas de depressió), segons els experts, no interfereixen tant. Una alternativa seria la teràpia d'exposició. Sol ser el tractament pel que més s'opta. Tot i així altres psicòlegs no es centren tant en la reducció o supressió dels símptomes sinó en les causes que poden haver intervingut en l'emergència del trastorn. Un exemple d'aquest altre tipus d'aproximació serien les intervencions basades en la psicoanàlisi. El tema sobre les diferents alternatives de programes d'intervenció serà tractat més endavant en aquest treball.

1.2. FÒBIES ESPECÍFIQUES

Una fòbia específica o fòbia simple és la por anormal i l'ansietat causada per una situació o un objecte determinat, encara que, en realitat, no suposi cap tipus de perill. Segons l'última actualització del manual de *Psicopatologia del desenvolupament* (2014), les fòbies específiques es classifiquen en: la fòbia als animals, com per exemple, als gossos

(cynofòbia) o als gats (ailurofòbia), fòbia a la sang, a les injeccions o al mal, fòbia a entorns naturals (les altures- acrofòbia- les tempestes- brontofòbia- i l'aigua- acuafòbia), fòbia a situacions concretes (a anar amb avió, als ascensors, als espais tancats). Hi ha un cinquè subtipus que inclou altres tipus de fòbies com ara la fòbia a ofegar-se, a vomitar, a tenir una malaltia, a sorolls intensos, etc. (p.375-382).

En funció de si l'individu estudiat és un nen, un adolescent o un adult, l'edat en la que apareix una fòbia pot variar. En el cas que sigui un menor, la fòbia sol iniciar-se durant la infància, entre els 6 i 8 anys. Les fòbies, a aquesta edat, solen referir-se a la foscor, a un animal, a les altures, etc. Els menors manifesten el seu temor mitjançant plors, rabietes, inhibició conductual o buscant el suport d'un adult.

Una fòbia típica de l'adolescència solen ser les anomenades fòbies a situacions concretes, com viatjar en avió o conduir.

1.2.1. La fòbia escolar

Una persona que pateix, per exemple, de fòbia social i és víctima de les burles dels seus companys de classe o de les crítiques pot desenvolupar una fòbia escolar. Aquesta fòbia sol ser deguda a la por a no treure les notes que esperen els seus pares o al temor de no adaptar-se amb facilitat a l'escola.

1.2.2. Criteris pel diagnòstic de la fòbia específica segons el DSM-5

La fòbia específica, tal com he especificat, és el temor a una situació o un objecte en concret, com per exemple la por a volar, als animals, a la sang, etc.

Com gairebé totes les fòbies, les fòbies específiques venen acompanyades de por o ansietat, i l'objecte o la situació temuda se solen evitar. Sovint, la reacció és molt més exagerada del perill que en realitat suposa la situació.

La por és persistent, i dura com a mínim sis mesos.

La persona sent intens malestar i, sovint, la conducta d'evitació repercuteix negativament en la seva vida laboral i social.

1.2.3. *Síntomes*

Depenent de l'impacte o de la intensitat de la por amb la qual la persona es va enfrontar per primer cop al desencadenant de la fòbia, els símptomes varien. Per exemple, en el cas d'una persona que va adquirir fòbia a les serps, però que viu a la ciutat, on no n'hi solen haver, les molèsties són mínimes. En canvi, les molèsties comencen a ser més series quan interfereixen en les activitats diàries de l'individu. És el cas d'algú amb fòbia als espais tancats que ha de fer ús de l'ascensor cada dia perquè treballa en un gratacel. Les fòbies als animals o a la foscor, per exemple, solen aparèixer a la infància i, a vegades, poden desaparèixer sense necessitat de tractament. Altres fòbies apareixen en edats més avançades. És el cas de la fòbia a les tempestes, les altures, etc.

Un cas especial és la fòbia a la sang i als elements relacionats amb la sang, com ara les agulles i les ferides. La gent que pateix aquest trastorn pot arribar a desmaiar-se degut a què es desencadena una síncope vasovagal, un tipus de desmai o pèrdua de consciència amb bradicàrdia* i hipotensió ortostàtica* provocat per situacions que estimulen el nervi vague o pneumogàstric.

A diferència dels altres tipus de fòbies, la fòbia a la sang, les injeccions o al dany físic sol desaparèixer amb el temps.

1.2.4. *Tractament*

En les fòbies específiques, les persones solen evitar l'objecte o situació que els causa ansietat. Per tant, una forma habitual de tractament psicològic sol ser la teràpia d'exposició a la situació fòbica i els fàrmacs. La primera és útil amb qualsevol tipus de fòbies, inclosa la fòbia a la sang. En quan a fàrmacs, les benzodiazepines són eficients per persones que volen millorar el seu trastorn a curt termini. És el cas, per exemple, de la fòbia a volar. Altres tipus de tractament no tan habituals tracten de treballar les pors que hi ha darrera del símptoma. Per exemple, en el cas de fòbia a volar, la por a morir en una situació en la que la persona no té cap tipus de control i sent que no hi ha possibilitat d'escapatòria possible.

* veure glossari pàgina 42

1.3. FÒBIA SOCIAL

La fòbia social és la por relacionada amb qualsevol tipus d'activitat social, en concret, la por a l'opinió o les crítiques d'altra gent, fet que provoca que la persona eviti situacions socials. Per exemple: por a parlar en públic, a participar a la classe, actuar en un teatre, entre d'altres.

Aquesta fòbia repercuteix molt en la vida de la persona que la pateix, ja que l'ésser humà és, per naturalesa, un ésser social. Per tant, és molt difícil evitar situacions socials, ja sigui per relacionar-se amb la família, els amics o els companys de feina.

Des del principi dels temps ens hem hagut d'adaptar a una situació social, sigui per conèixer en grup, o per qualsevol altre esdeveniment com els que he mencionat anteriorment. Hi ha gent a qui això no li suposa cap problema. D'altra banda, n'hi ha d'altres que ho troben molt difícil.

L'ansietat social, en principi, té un paper de protecció. El fet que tinguem un atac d'ansietat social degut a la nostra preocupació de no saber com adaptar-nos bé a una situació o la por a que no ens relacionem bé amb els membres del grup fa que ens preparem per la situació a la qual ens estem afrontant i actuem de la manera que esperem que actuem els membres del grup social.

No obstant això, depenent de les circumstàncies personals i socials, el significat inicial d'ansietat social es pot invertir, de manera que enlloc de beneficiar-nos i ajudar-nos a actuar de manera correcta, ens comporta problemes.

La por que presenta un individu en una situació social es deu al pensament de dir, actuar o fer quelcom que els altres, i ells mateixos, no considerin correctes. Per exemple, equivocar-se amb una paraula, començar a tremolar, a suar, etc. Tenen por que, si demostren aquests símptomes, la gent interpreti que tenen alguna malaltia o no mostrin interès pel tema. El temor ve acompanyat del pensament de que passarien a ser el centre d'atenció, des d'un punt de vista negatiu.

1.3.1. *Críteris pel diagnòstic de la fòbia social o el trastorn d'ansietat social segons el DSM-5*

Una persona presenta fòbia social o trastorn d'ansietat social quan està exposat a una o més situacions socials i té por que la gent el jutgi negativament, fet que faria que se

sentís humiliat, rebutjat, etc. Per exemple, en una interacció social, el fet de ser observat durant un dinar o actuar davant un públic.

Els nens presenten aquest trastorn si, apart de mostrar ansietat en una conversa amb adults, la mostren també amb gent de la seva edat. Expressen la seva por mitjançant rabietes i quedant-se immòbils i sense parlar.

Els individus amb fòbia social eviten situacions socials o les aguanten amb un notable malestar, de manera que afecta el seu funcionament social i laboral.

La por i l'ansietat han de durar un mínim de sis mesos o més, és a dir, han de ser persistents per poder diagnosticar aquest tipus de fòbia.

Es diagnostiquen els trastorns de por i ansietat a persones que presenten aquests símptomes i no prenen cap tipus de medicament o fàrmac que els pugui provocar, com per exemple medicaments per tractar la malaltia de Parkinson o l'obesitat.

1.3.2. *Símptomes*

Si es compleixen els criteris de diagnòstic de fòbia social o trastorn d'ansietat social, els símptomes són els següents: els individus amb fòbia social, en la gran majoria de casos, pateixen ansietat, ja que se senten humiliats. Sovint també es preocupen del que pensin els altres de manera exagerada, fet que causa que s'envermelleixin, suïn, tremolin, augmenti el ritme cardíac, entre molts altres.

Altres característiques són la poca participació en converses, la preferència per viure sol i, així doncs, la dificultat en trobar parella. A vegades també poden automedicar-se, de manera que consumeixen alcohol o altres drogues.

La fòbia social pot anar relacionada amb un cert tipus de temperament o edat evolutiva. Per exemple, hi ha persones tímides per naturalesa que, amb el temps, poden desenvolupar una fòbia social. Sol ser freqüent durant l'adolescència.

1.3.3. *Tractament*

De nou, el tractament més emprat, un cop realitzada la meua recerca, és el mètode de la teràpia d'exposició, com en les altres fòbies, però en aquest cas sol ser més difícil. Avui en dia, hi ha organitzacions especialitzades a eliminar aquests trastorns mitjançant

la pràctica d'expressió en públic. Hi ha altres maneres de tractar la fòbia, com són la lectura de llibres en veu alta davant altra gent, etc. També es pot recórrer als fàrmacs.

1.4. LA CONTRAFÒBIA

La persona amb contrafòbia, enlloc d'evitar la situació o l'objecte que li causa por, el busca, ja que creu que pot superar el seu temor. No volen acceptar el fet que tenen fòbia a alguna cosa. Actuen de manera compulsiva per així sentir que tenen la situació sota control.

La diferència entre una persona fòbica i una de contrafòbica és que aquella amb fòbia admet que té por i ho demostra cada vegada que s'enfronta al seu temor o hi pensa. En canvi, una persona amb contrafòbia també té una por extrema però fa tot el possible per fer creure a l'altra gent (i a ells mateixos) que pot superar-la.

El que caracteritza la gent amb contrafòbia és la valentia. Creuen que per tal d'eliminar una por els fa falta ser valents. No obstant això, les contrafòbies es descriuen com una "caricatura del coratge".

Nota: Es creu que l'afició per les pel·lícules de por és una contrafòbia.

2. DIFERÈNCIA ENTRE ANSIETAT, POR I FÒBIA

2.1. DEFINICIÓ D'ANSIETAT

El psicòleg Xavier Caseras defineix l'ansietat en el seu llibre *Trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia* (2012) com "una resposta de l'organisme esperada, normal i desitjable" (p. 13). L'ansietat no només forma part de la conducta humana, sinó que també la presenten els animals, sobretot per motius de supervivència.

Un exemple que inclou en el seu llibre per fer referència a la definició d'ansietat és el d'una gasela de la sabana africana que, de sobte, sent un soroll. La gasela reaccionarà de tal manera que es girarà en direcció al lloc on ha sentit alguna cosa. La seva reacció vindrà acompanyada d'una sèrie de canvis: activarà el sentit de l'olfacte per tal de poder conèixer amb més facilitat i rapidesa l'origen del soroll. Adoptarà diferents postures, augmentarà el ritme cardíac, la musculatura es tensarà, es dilataran les pupil·les, etc.

En resum, tindran lloc diferents canvis en la gasela, tant físics com psicològics, que l'ajudaran a defensar-se amb més facilitat davant una situació de perill.

Per tant, l'ansietat és una resposta esperada quan estem nerviosos o temem una determinada situació, persona, etc. i les reaccions que l'acompanyen no ocorren de manera voluntària. Nosaltres, per exemple, no triem si volem que s'acceleri el nostre ritme cardíac. És un estímul involuntari que ens ve donat pel nostre cos per tal que ens puguem defensar.

Tothom ha patit o patirà d'ansietat alguna vegada en la seva vida. L'ansietat és una resposta normal, no és cap anomalia.

Finalment, diem que l'ansietat, fins un cert nivell, és una resposta desitjable perquè, encara que només es doni en situacions incòmodes o d'estrès, ens ha permès, tant als humans com als animals, sobreviure. Només els animals i els éssers humans més ràpids en reaccionar davant una situació que els podria haver posat en perill i en elaborar respostes d'afrontament han sobreviscut.

2.2. DEFINICIÓ DE POR

En *Anatomia de la por* (2006), José Antonio Marina defineix la por com “una emoció individual però contagiosa, és a dir, social” (p. 20).

El sistema nerviós autònom regula l'activitat muscular i glandular. Així doncs, si es troba activat, la persona es troba en estat d'alerta i de màxima concentració cap a una situació, objecte, o persona temuda.

Quan algú té por a alguna cosa, afecta a tres parts de la seva consciència:

- Corporal: per tot allò que afecta el cos. Per exemple, el sentiment d'angoixa que s'acompanya d'una sèrie de reaccions, com ara dificultat al respirar.
- Psicològica: la persona se sent amenaçada. Estímuls que, en el fons, no provoquen cap tipus de perill, s'interpreten com a amenaçadors.
- Conductual: la persona se sent obligada a estar en alerta màxima, a fugir del perill que creu que l'envolta.

Les pors no persisteixen al llarg de la vida d'una persona. Poden aparèixer en un moment donat i desaparèixer al cap d'un temps. Poden ser més o menys intenses.

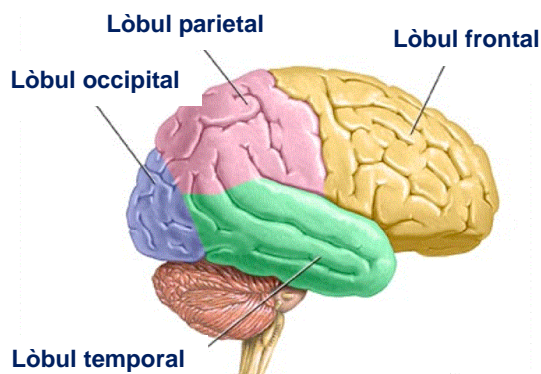
2.2.1. Diferències i similituds entre ansietat i por

L'ansietat i la por són termes diferents, encara que vinguin acompanyats de reaccions molt similars, com ara l'acceleració del ritme cardíac, la concentració del flux sanguini en zones determinades del cos, la producció de més suor, etc. Encara així, aquestes respostes no es desencadenen en les mateixes zones del cervell, ni de la mateixa manera.

En l'exemple anterior de la gasela he explicat com s'activaven els diferents mecanismes d'alerta en cas que la gasela es trobés en perill. Però la gasela encara no sap què és el que ha causat el soroll. Podria ser una cosa inofensiva, però tot i així es prepara per si resulta ser un depredador. El fet que s'activin tots els sistemes d'alarma del seu organisme per seguretat és el que vindria a ser l'ansietat. Un cop la gasela vegi que no hi ha perill, tornarà al seu estat de tranquil·litat.

En el cas que fos un depredador, una zona del cervell anomenada amígdala enviaria senyals als músculs de l'animal i la gasela fugiria del perill que l'amenaça. Així doncs, l'animal passaria d'un estat d'ansietat a tenir por.

2.2.2. Funcionament del cervell



Gràcies als avanços en tecnologia, els científics han pogut descobrir com funcionen les diferents parts del cervell quan algú pateix d'un atac d'ansietat.

El tàlem és la part del cervell encarregada de processar la informació que percebem per la vista i l'oïda.

Figura 1. Divisió del cervell en lòbuls

Font: slideshare.net

L'amígdala cerebral*, que forma part del sistema límbic*, controla les nostres emocions i s'activa quan ens trobem davant una situació que ens fa por. Elabora respostes de temor i d'ansietat. Juntament amb la glàndula pituitària*, que estimula la secreció de cortisol*, i l'hipotàlem elabora el que es coneix com el "fight-or-flight response". A continuació, es secreta epinefrina*, coneguda també com adrenalina. En aquest moment es comencen a manifestar els símptomes propis de l'ansietat, com l'acceleració del ritme cardíac.

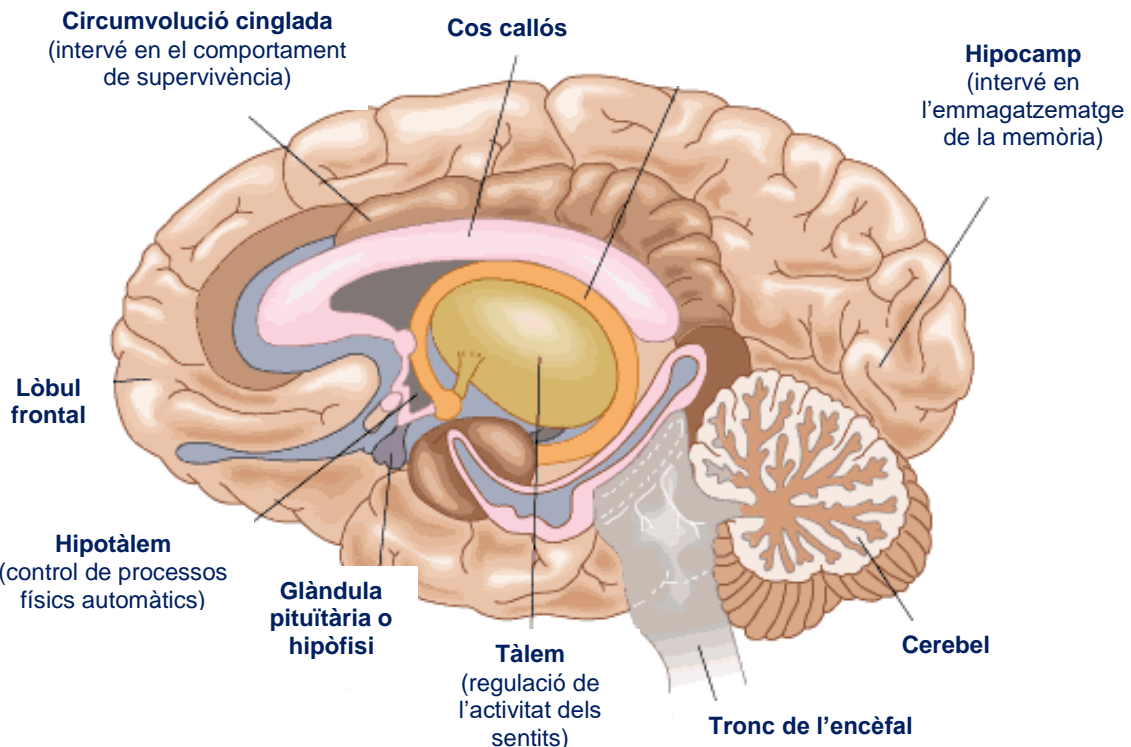


Figura 2. Les diferents parts del cervell

Font: educ.ar

El còrtex prefrontal es troba en el lòbul frontal. Gràcies a aquesta part del cervell, un cop la situació, l'objecte o la persona que fa que entrem en un estat d'ansietat desapareix o deixa d'amenaçar-nos, tenim la capacitat de recobrar la tranquil·litat.

El nucli cerebral* està lligat a l'ansietat. És la part del cervell responsable per l'emmagatzematge a llarg termini d'una por, que empitjora l'estat emocional de la persona i facilita l'aparició d'ansietat. Aquest procés té lloc abans que siguem conscients del nostre temor. Un cop la persona és conscient de la seva por, el còrtex envia o no una senyal d'alerta a l'amígdala depenent del grau de temor de la situació.

* veure glossari pàgina 42

Aquest procés fa que s'acumuli adrenalina en els músculs, per tal de poder fugir de la situació amenaçant. Aquesta reacció ve acompanyada d'una sèrie de respostes, com és la detenció del funcionament del sistema digestiu, la dilatació de les pupil·les o l'acceleració del ritme cardíac.

Per tant, podríem dir que l'estat d'ansietat és més durador que l'estat de por. La por, doncs, és la resposta o reacció a la amenaça a la qual ens enfrontem, com ara la de fugir.

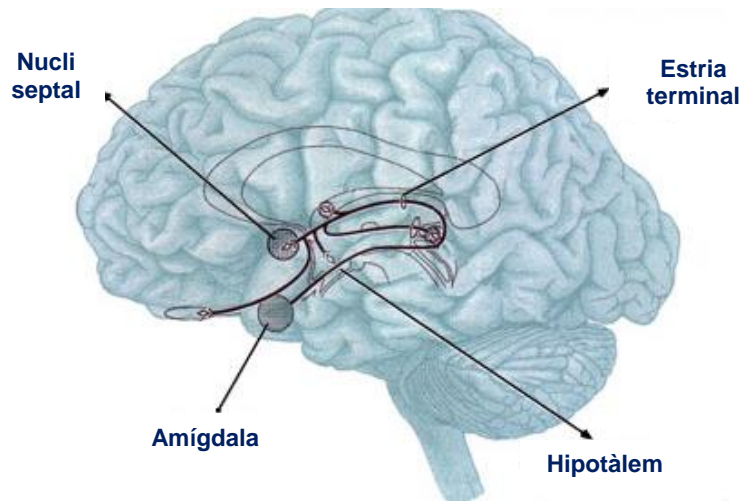


Figura 3. Diferents parts del cervell que intervenen en situacions d'ansietat i por

Font: medic.ula.ve

Es creu que l'ansietat està relacionada amb el nucli cerebral, que es troba en l'estria terminal del cervell*, mentre que la amígdala intervé en situacions de por.

Les pors solen ser sentiments relacionats amb un esdeveniment del passat que fa que seguim en alerta per si mai ens tornéssim a trobar en aquella situació. L'hipocamp és el centre d'emmagatzematge de totes les nostres memòries, acompanyades dels sentiments i emocions que vam tenir durant la vivència d'aquell record.

L'estreta relació entre les diferents parts que componen el cervell, així com la seva proximitat i connexió, ens permeten entendre perquè quan patim atacs d'ansietat ens acabem espantant, ja que l'ansietat ve a ser una resposta prèvia a una por. De tal manera que aquesta resposta activa parts del nostre organisme que ens permeten actuar d'una manera determinada.

* veure glossari pàgina 42

2.2.3. *Classificació gràfica dels diferents termes relacionats amb trastorns mentals*

Trastorn mental	ANSIETAT	POR	FÒBIA
Definició	Resposta de l'organisme esperada, normal i desitjable	Resposta o reacció a la amenaça a la qual ens enfrontem	Por irracional i persistent a un objecte o situació que obliga a l'individu que la pateix evitar allò temut.
Exemple	Un home està caminant pel parc a la nit. Prestarà molta més atenció als moviments o sorolls del seu voltant que no pas si es trobés en altres circumstàncies en les quals molts estímuls li haurien passat desapercibuts. El seu organisme es troba en estat d'alerta, pendent de si passa alguna cosa que el podria posar en perill.	Utilitzant l'exemple anterior, si de sobte s'acosta algú a l'home amb intenció de raptarlo, l'ansietat que patia l'home inicialment s'anirà convertint en por. Llavors, l'home tendirà a actuar de certa manera, sigui fugint o atacant al delinqüent.	Si l'home tingués fòbia a la situació anterior, no hagués anat al parc de nit, per molt que li agradi passejar-se pel parc. És a dir, l'hagués evitat. Associaria aquesta por irracional amb altres coses semblants, com per exemple, desenvoluparia una por a la foscor.

3. ESTADÍSTIQUES

3.1. ESTADÍSTIQUES A ESPANYA

L'any 2006 es va dur a terme un estudi epidemiològic a Europa anomenat ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders). Les dades espanyoles estan reflectides en l'estudi ESEMeD- España, on es van realitzar estadístiques dels diferents trastorns mentals que afecten a una mostra representativa de la població espanyola.

En concret, es va analitzar la situació de 5473 persones majors de 18 anys. Del 78,6% de persones que van participar i contestar l'enquesta, un 19,5% havien patit algun trastorn mental al llarg de la seva vida. El trastorn més freqüent va resultar ser l'episodi depressiu major, amb un 10,5% d'individus que l'havien patit algun cop. A continuació, la fòbia específica (4,52% de la població estudiada).

Dels diferents tipus de fòbia estudiades (fòbia social, fòbia específica i agorafòbia), veiem que la més freqüent és la fòbia específica, amb un 4,52%. Ve seguida de la fòbia social, amb un 1,17% i, finalment, l'agorafòbia, amb un 0,62%. Tots tres tipus són més comuns en dones que en homes, però en el cas de la fòbia específica, les diferències són més accentuades (6,54% de dones i 2,32% d'homes).

A partir dels resultats, també van poder arribar a la conclusió que la fòbia social, l'agorafòbia i les fòbies específiques solen aparèixer a edats primerenques. En canvi, la depressió major i la distímia apareixen més tard.

L'estudi també va demostrar que la diferència entre com afecten els trastorns mentals als homes i a les dones és molt gran, sent la dona la més afectada per tant els trastorns d'ansietat i els depressius. L'única excepció és la fòbia social, on les diferències són menors.

Prevalencia-vida y prevalencia-año de los principales trastornos mentales siguiendo los criterios de la cuarta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Datos ponderados a la población española

	Prevalencia-año						Prevalencia-vida					
	Varón		Mujer		Total		Varón		Mujer		Total	
	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%
Trastornos del estado de ánimo	2,15	1,45-2,86	5,62	4,66-6,59	3,96	3,34-4,59	6,29	5,10-7,48	14,47	13,03-15,90	10,55	9,57-11,54
Episodio depresivo mayor	0,52	0,22-0,81	2,38	1,69-3,07	1,49	1,10-1,88	1,85	1,22-2,48	5,29	4,32-6,27	3,65	3,06-4,24
Distimia	2,33	1,61-3,04	6,25	5,20-7,30	4,37	3,71-5,04	6,71	5,49-7,93	15,85	14,34-17,36	11,47	10,45-12,49
Cualquier trastorno del estado de ánimo	0,44	0,11-0,78	1,18	0,81-1,56	0,50	0,30-0,70	1,15	0,64-1,66	2,57	1,99-3,16	1,89	1,49-2,29
Trastornos de ansiedad												
Trastorno de ansiedad generalizada	0,57	0,13-1,00	0,64	0,32-0,95	0,60	0,33-0,87	1,06	0,51-1,61	1,28	0,83-1,73	1,17	0,81-1,54
Fobia social	1,19	0,68-1,70	4,20	3,23-5,16	3,60	2,82-4,38	2,32	1,60-3,05	6,54	5,38-7,69	4,52	3,82-5,23
Trastorno de estrés posttraumático	0,25	0,02-0,48	0,94	0,50-1,39	0,50	0,30-0,70	1,06	0,00-2,2	2,79	1,71-3,87	1,95	1,18-2,73
Agorafobia	0,15	0,02-0,29	0,60	0,26-0,95	0,30	0,10-0,50	0,47	0,08-0,86	0,76	0,39-1,14	0,62	0,36-0,89
Trastorno de angustia	0,38	0,14-0,63	0,98	0,60-1,36	0,60	0,40-0,80	0,95	0,53-1,37	2,39	1,76-3,02	1,70	1,32-2,09
Cualquier trastorno de ansiedad	2,53	1,74-3,31	7,61	6,41-8,80	6,20	4,63-7,77	5,71	4,57-6,85	12,76	11,24-14,29	9,39	8,41-10,37
Trastorno por abuso de alcohol	1,38	0,78-1,99	0,05	0,00-0,13	0,69	0,40-0,98	6,38	5,16-7,61	0,95	0,51-1,39	3,55	2,91-4,19
Trastorno por dependencia	0,18	0,00-0,45	0,02	0,00-0,07	0,10	0,00-0,23	1,01	0,47-1,54	0,17	0,03-0,30	0,57	0,30-0,84
Trastorno por abuso de alcohol												
Cualquier trastorno por consumo de alcohol	1,38	0,78-1,99	0,05	0,00-0,12	0,69	0,40-0,98	6,47	5,23-7,71	0,96	0,52-1,40	3,60	2,95-4,25
Cualquier trastorno mental	5,25	4,17-6,33	11,44	10,02-12,86	8,48	7,53-9,42	15,67	13,86-17,48	22,93	21,09-24,78	19,46 ^{Med}	18,09-20,82 ^{Med}

IC: intervalo de confianza

Figura 4. Taula d'estadístiques de l'estudi ESEMeD-Espanya

3.2. ESTADÍSTIQUES A ALTRES PAÏSOS

Segons el manual de *Psicopatologia del desenvolupament* (2014), als Estats Units, entre un 7% i un 8% de la població general pateix d'una fòbia específica. Aquesta xifra és superior a la dels països europeus, on la mitja és d'un 6,4%. En alguns països d'Àsia o a Mèxic, el percentatge no supera el 4%.

Dels deu tipus de fòbies específiques més freqüents entre nens i adolescents de països dels quatre continents, sis són comunes en tots els països. Així doncs, podem considerar les fòbies simples o específiques com a universals.

4. LES FÒBIES I LA CINEMATOGRAFIA. EXEMPLES DE FÒBIES EN EL MÓN DIGITAL

4.1. BIOGRAFIA D'ALFRED HITCHCOCK

Alfred Hitchcock va néixer a Leytonstone, Londres, Anglaterra, el 13 d'agost de 1899. Va ser un director de cinema i productor britànic. Se'l coneix com "El mestre del suspens" per les seves pel·lícules de suspens i thriller psicològic tan exitoses. És considerat el millor director cinemàtic. Algunes de les seves pel·lícules més conegudes són "Els trenta-nou graons", "Notorious", "La finestra indiscreta" i "Vertigen (D'entre els morts)", entre d'altres.

En la majoria de les pel·lícules, Hitchcock juga amb la psicologia dels éssers humans. Dins aquestes, les que tracten de fòbies són "Marnie", "Vertigen (D'entre els morts)", "Amb la mort als talons" i "Psicosis".

4.2. FITXA DE LA PEL·LÍCULA "MARNIE"

Títol original: Marnie (Català: Marnie)

Any: 1964

Duració: 129 minuts

Director: Alfred Hitchcock

Repertori: Tippi Hedren, Sean Connery, Diane Baker, Martin Gabel, Louise Latham, Alan Napier, Bruce Dern, Mariette Hartley

Gènere: Intriga. Drama

4.2.1. Argument de la pel·lícula

“Marnie” és una pel·lícula que gira entorn del tema del meu treball de recerca, les fòbies.

Al llarg de la pel·lícula veiem com la protagonista, Marnie, pateix de cleptomania*, té fòbia als llamps i als trons (a les tempestes) i fòbia al color vermell. Treballa per a diferents empreses i sempre es canvia d'identitat, ja que, a tots els llocs on treballa, roba. Va a parar a l'empresa de Mark Rutland, qui s'enamora d'ella. Més tard es casen. En Mark comença a descobrir els problemes interns que pertorben a la Marnie i vol ajudar-la a superar-los. En Mark també se n'adona del rebuig als homes per part de la Marnie. Un dia decideixen anar a visitar la mare de la protagonista, Bernice. Quan en Mark s'enfronta a la Bernice, els fets que

fins ara la Marnie havia reprimit comencen a sortir a la llum. La Bernice havia sigut una prostituta, i una nit estava mantenint relacions sexuals amb un mariner. Hi havia una tempesta, i el mariner va anar a tranquil·litzar a la Marnie, però la seva mare es pensava que l'estava violant. La Bernice va intentar ajudar la seva filla, però l'home la va maltractar físicament. La Marnie aprofita aquest moment per pegar a l'home. Quan se n'adona que l'ha matat, queda en estat de xoc. Veu com li regalima sang del cap, i d'aquí és on prové la seva fòbia al color vermell. El fet que aquella nit tronés i fessin llamps trauma a la Marnie, de manera que ho associa amb la mort del mariner.

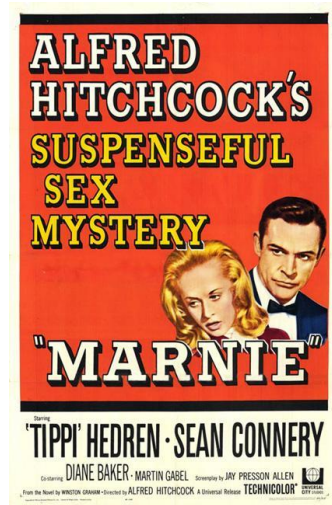


Figura 5. Pel·lícula “Marnie” d’Alfred Hitchcock

Font: wikipedia.org

4.3. FITXA DE LA PEL·LÍCULA “VERTIGEN (D’ENTRE ELS MORTS)”

Títol original: Vertigo (Català: Vertigen, d’entre els morts)

Any: 1958

Duració: 120 minuts

Director: Alfred Hitchcock

Repertori: James Stewart, Kim Novak, Henry Jones, Barbara Bel Geddes, Tom Helmore, Raymond Bailey, Ellen Corby, Lee Patrick

Gènere: Intriga. Drama psicològic

* veure glossari pàgina 42

4.3.1. Argument de la pel·lícula

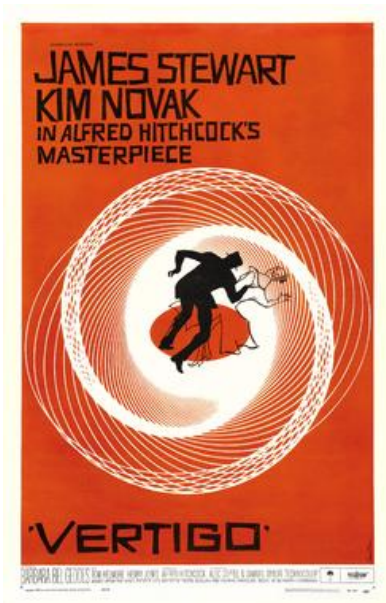


Figura 6. Pel·lícula "Vértigo", d'Alfred Hitchcock

Font: wikipedia.org

Un detectiu americà, Scottie Ferguson, pateix d'acrofòbia (fòbia a les altures) i vertigen. Després de la seva incapacitat de salvar un conegut que va caure des d'un precipici, no pot aguantar més i deixa el seu ofici. Poc després, però, Gavin Elster, un seu company, el contracta per tal que espïi la seva dona, Madeleine, ja que diu que sembla estar posseïda per l'esperit de la seva besàvia. Aquesta fa uns cent anys que és morta.

Scottie la segueix per tot arreu. Un dels llocs que més sol visitar és un museu on hi ha un retrat de la Carlotta. El detectiu descobreix la verdadera història de la besàvia de Madeleine: va morir. La jove intenta suïcidar-se diversos cops, però la seva fòbia a les altures li fa impossible impedir la mort de la jove, que es va tirar des de la torre d'un campanar.

A partir d'aquest moment, Scottie agafa una depressió. Sovint, visita llocs que Madeleine també visitava. Un dia, veu una senyora que li recorda a Madeleine, Judy, i la segueix fins al seu domicili. Es van veient sovint, i Scottie li diu que li agradaria que es vestís com Madeleine. Judy li respon que, si això l'ha de fer feliç i s'enamora d'ella, ho acceptarà. Però just quan tot sembla anar bé, Judy es posa un collaret vermell que figurava en el retrat de Carlotta. Aleshores, Scottie descobreix la veritat: la Madeleine i la Judy són la mateixa persona. Scottie porta a Madeleine a la torre on va fingir la seva mort, per tal de reviure l'experiència tràgica. Van pujar fins a dalt de tot del campanar i Scottie, finalment, va superar la seva acrofòbia. Allà, obliga a Madeleine a dir-li la veritat. Gavin va pagar a Madeleine per fer-se passar per la seva dona posseïda. El dia que aparentment va tenir lloc el suïcidi de Madeleine, qui realment va morir va ser la dona de Gavin. Gavin es va aprofitar de la seva por a les altures per desfer-se de la seva dona. Madeleine li demana a Scottie que la perdoni, però just en aquest moment, apareix una figura fosca (una monja). Madeleine s'espanta i cau del campanar.

4.4. LES FÒBIES EN PEL·LÍCULES I SÈRIES ANIMADES

El tema de les fòbies no només es veu reflectit en pel·lícules de base realista com "Marnie, la ladrona" o "Vértigo".

La fòbia als ratolins, o musofòbia, és molt comuna en series i pel·lícules animades, com “Tom i Jerry” i “Doraemon”. L'estereotip de la musofòbia s'associa a les dones, ja que sempre s'ha dit que quan veuen un rosegador comencen a saltar i cridar. Aquest fenomen es plasma a *Tom i Jerry*, ja que cada cop que la minyona veu el ratolí s'espanta. Encara així, s'ha vist que la musofòbia la presenten tant homes com dones. A la sèrie *Doraemon*, el gat presenta símptomes típics d'una fòbia cada vegada que veu un ratolí, ja que en un passat se li va menjar les orelles.

5. TRACTAMENT DE LES FÒBIES

5.1. TRACTAMENT PSICOLÒGIC DE LES FÒBIES

La gran majoria de les fòbies venen acompanyades d'atacs d'ansietat. És per això que, per tal de dur a terme el tractament, també s'utilitzen tècniques per controlar l'ansietat. Això facilita l'exposició del pacient a la fòbia.

En primer lloc, s'ha de dur a terme un anàlisi profund de la situació del pacient. Cal tenir en compte la rapidesa amb la que la persona reacciona davant la situació o l'objecte temut, així com també les vegades i ocasions en les que evita el lloc o l'activitat. Si la persona té prou voluntat, enlloc de fugir de la seva por o fòbia, es distraurà amb qualsevol altra cosa: els objectes que té al voltant, amb música, etc.

El tractament proposat per David H. Barlow, actualment professor de psiquiatria a la University of Mississippi Medical Center i professor de psiquiatria i psicologia a Brown University, consta de quatre parts: l'observació i comprensió del trastorn, tècniques de control físic, reestructuració cognitiva i exposició interoceptiva.

5.1.1. *Teràpia d'exposició*

Abans d'establir el diagnòstic, és important fer una bona valoració dels símptomes del pacient. El terapeuta ha d'analitzar quins són els factors desencadenants de la fòbia. És important que el pacient tingui confiança al professional, ja que han de mantenir una conversa on el que parla majoritàriament és l'afectat.

A continuació, el terapeuta exposa gradualment al pacient amb allò que li causa tant de temor. D'aquesta manera, la persona es va acostumant, poc a poc, a allò que li fa por i pot arribar a controlar-ho del tot.

Per exemple, imaginem una persona que té una fòbia als ocells. El metge començaria a exposar-lo, per exemple, a un dibuix d'un ocell, i prosseguiria ensenyant-li una ploma. El tractament continuaria fins que el pacient superés amb èxit la seva fòbia.

5.1.2. *Teràpia conductual*

La teràpia conductual consisteix en proporcionar informació al pacient sobre la seva por per tal que la pugui arribar a superar.

La diferència entre la teràpia cognitiva i la teràpia conductual és que, a la primera, l'objectiu és centrar-se en pensaments i emocions que viu un individu, i en com l'afecten. En canvi, la teràpia conductual tracta de modificar els pensaments que pertorben l'afectat i el fan actuar d'una manera determinada. Es basa en establir un comportament en el que l'individu no senti malestar. De fet, les dues formes de teràpia es combinen i per això es parla de teràpies cognitiu-conductuals.

5.2. ELS TRACTAMENTS PSICODINÀMICS: SIGMUND FREUD

5.2.1. *Biografia*

Sigmund Freud va néixer a Frieberg, Moravia (Imperi Austríac) el 6 de maig de 1856. És conegut per les seves teories relacionades amb la psicologia. Va viure gran part de la seva vida a Viena, on va fundar una escola de psicoanàlisi.

Juntament amb Joseph Breuer, Freud va arribar a la teoria del psicoanàlisi a partir de diferents tècniques terapèutiques útils per a curar malalties relacionades amb el sistema nerviós.

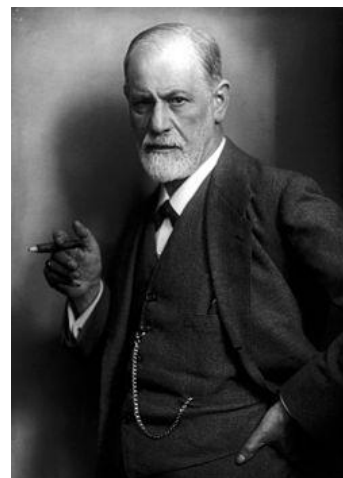


Figura 7: Fotografia de Sigmund Freud

Font: wikipedia.org

5.2.2. *Com va començar Freud?*

Freud es va començar a interessar per la psicologia després d'intervenir, juntament amb Joseph Breuer, en el cas de Bertha Pappenheim, coneguda pel seu pseudònim "Anna O". Els dos psicoanalistes van aplicar el "mètode catàrtic" per primer cop en Anna O, per curar-li la histèria. Aquest mètode va portar a Freud, més endavant, a posar els ciments de la psicoanàlisi. Mitjançant la parla i la interpretació que li feia Freud del significat dels seus símptomes i pensaments, l'afectada va afirmar que els seus conflictes van anar desapareixent.

Un dels casos més coneguts que va tractar Freud és el de Herbert Graf, més conegut com a "el petit Hans". La seva fòbia als cavalls és, en realitat, la relació que estableix entre els cavalls i la por que li tenia al seu pare de petit.

5.2.3. *La teràpia psicodinàmica*

Segons Freud, la teràpia psicodinàmica o "teràpia de conversació" consisteix en dialogar amb el pacient per tal d'ajudar-lo a superar els seus temors i preocupacions. L'objectiu del terapeuta és canviar la conducta del pacient i reduir o suprimir els símptomes d'angoixa i els mecanismes de defensa que la ment de la persona ha activat.

5.2.3.1. *El psicoanàlisi*

Freud va començar a tractar els pacients mitjançant la hipnosis, que consisteix en conscienciar el subconscient. Però va veure que la *tècnica de l'associació lliure* donava millors resultats. El pacient ha d'expressar els seus sentiments sense pensar si tenen sentit o si són incorrectes. Freud creia que si el pacient es distreia i ignorava la presència del terapeuta, es relaxava. D'aquesta manera, l'individu, poc a poc, deixa de controlar la situació racionalment i es veu amb més claredat quins són els seus conflictes interns.

Apart de l'associació lliure, Freud també va desenvolupar l'idea de la *interpretació dels somnis*. Creia que els somnis són un mitjà que condueix al subconscient.

El fenomen de reviu fets del passat es coneix com "la transferència". En aquest procés d'anàlisi, el pacient transfereix records, sentiments, desitjos i impulsos relacionats amb persones i esdeveniments significants del seu passat. El pacient sol vèncer el seu conflicte intern un cop l'ha conscienciat i reviscut.

També té molta importància l'anàlisi de la situació, que es divideix en quatre parts. La primera, la interpretació o l'anàlisi dels somnis que comunica el pacient. La segona, la comprensió d'allò que s'ha conscienciat. La tercera, l'anàlisi de les resistències del pacient. En aquesta part, l'individu aprèn a conscienciar tot allò que, fins ara, havia reprimat en el seu subconscient. Per últim, té lloc l'anàlisi de la transferència.

Segons el psiquiatre i psicoanalista Dr. Carles Frigola, l'objectiu del psicoanàlisi és que el pacient arribi a analitzar la seva situació interna. Per tal d'arribar a això, és de gran importància que el seu analista tingui la paciència i la capacitat de comprendre l'individu.

En el cas de les fòbies, el tractament psicoanalític, que es pot combinar amb un programa cognitiu-conductual, tindria com objectiu analitzar els orígens de la por i angoixa que sent l'individu i fer-lo conscient de les mateixes. Capacitar a la persona perquè entengui la relació que hi ha entre aquestes pors i la situació actual i els símptomes de l'angoixa que presenta així com dels mecanismes de defensa que emprava com a forma d'escapar d'aquesta. S'espera que això produeixi una disminució de la simptomatologia i de la fòbia.

5.3. TRACTAMENT FARMACOLÒGIC DE LES FÒBIES

Per tal de saber amb més precisió quin és el tractament farmacològic més adequat per les fòbies, vaig contactar amb la farmacèutica Anna Maria Blanco. Em va proporcionar informació molt útil sobre quins són els mecanismes d'acció dels principis actius més usats pel tractament, així com també els seus efectes secundaris.

En primer lloc, em va explicar que tot tractament farmacològic sempre ha d'anar acompanyat d'un tractament psicològic, que inclou una teràpia conductual amb el psicòleg. D'aquesta manera, el psicòleg coneix amb més profunditat el problema del pacient i sap quins són els medicaments més adients pel tipus de fòbia de l'individu.

5.3.1. *La paroxetina*

La paroxetina és un medicament destinat a tractar episodis depressius majors, trastorns com l'agorafòbia i l'angoixa, així com també el trastorn d'ansietat social.

El cervell secreta una substància química que actua com a neurotransmissor*, la serotonina. D'entre les diverses funcions de la serotonina, una d'elles és responsable que el nostre estat d'ànim sigui positiu. Baixos nivells de serotonina poden comportar una depressió. La paroxetina actua allargant la transmissió de serotonina en el sistema nerviós central.

Si al cap d'un temps després d'haver iniciat el tractament no hi ha millora, es pot incrementar de manera gradual la dosi. El tractament amb paroxetina sol ser prolongat.

Aquest fàrmac pot provocar reaccions adverses. Les més freqüents són les nàusees, l'estrenyiment i la diarrea, sequedat de boca, l'excés de sudoració, entre d'altres.

5.3.2. *L'alprazolam*

L'alprazolam és una benzodiazepina d'acció de curta durada. S'utilitza com a hipnòtic, medicament que indueix la son, per tractar les crisis d'angoixa amb agorafòbia, les ansietats i per a depressions.

Es metabolitza en el fetge. Per tant, si el pacient pren algun altre medicament, pot interaccionar amb aquest.

Les reaccions adverses són les següents: solen afectar el sistema nerviós central, i per això poden arribar a causar somnolències, marejos i maldecaps, entre altres.

* veure glossari pàgina 42

6. ENTREVISTES

6.1. ENTREVISTA A KALIA PLANELLS

Nom: Kalia Planells Keller

Professió: psicòloga del Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

- **Segons el teu punt de vista, quins són els símptomes que permeten detectar quan una por es converteix en una fòbia?**

Quan una persona parla d'una fòbia parla de que la por que sent per l'objecte fòbic és completament irracional. Per exemple, una persona que té por als gossos sap que l'animal no li causarà cap mal, però la por la supera de tal manera que no pot exposar-se a l'estímul fòbic. En canvi, una por és més realista. La persona no considera que és una por irracional. La diferència no es troba en els símptomes sinó en la manera com la persona viu o s'enfronta a aquesta por.

- **Una persona té més possibilitats de tenir una fòbia determinada si algun membre de la seva família l'ha tingut?**

Sí. Normalment les fòbies es troben dins els trastorns d'ansietat. Existeix una certa predisposició genètica a transmetre com una línia de ser una persona més o menys ansiosa, una línia més temperamental. Si en la teva família hi ha membres més ansiosos o intranquils, no hi ha una relació genètica en el sentit d'heretar la fòbia però sí una forma de ser més ansiosa.

Per exemple, si un nen veu que els seus pares reaccionen amb por a certs estímuls, interpretaran que l'objecte o la situació s'han de témer. Una altra opció és que, depenent de la persona, reaccionarà d'una manera o d'una altra a determinats estímuls.

- **Quines són les maneres més eficaces de tractar una fòbia per tal de superar-la?**

Normalment, la manera més eficaç és una exposició gradual a l'estímul fòbic. Per exemple, una persona amb fòbia a les aranyes. Es podria fer una graduació de l'1 al 10. Es tracta d'acostar-te a poc a poc a l'objecte que et causa la fòbia. Podries començar, per exemple, amb una fotografia de l'aranya. Poc a poc, quan la persona es comença a sentir tranquil·la davant cada pas, passes al següent. És el tractament més utilitzat

perquè és bastant confortable dintre la dificultat que suposa treballar amb un objecte que et causa fòbia.

Hi ha més maneres, però se sol utilitzar aquesta perquè la persona no senti que es troba en una situació agressiva.

Si una persona no es pot exposar progressivament a l'estímul fòbic perquè considera que és bastant més difícil, com per exemple, volar en avió, es recorre a la imaginació. Es tracta de fer el mateix procediment gradual d'abans, però imaginant-te la situació. Si la persona no té molta capacitat d'imaginació, se l'ha d'entrenar per tal de dur a terme aquest tractament.

- **Les fòbies són més freqüents en homes o dones?**

Són bastant més freqüents en dones. La proporció, de fet, és que per cada home, hi ha dues dones que pateixen d'una fòbia determinada.

- **Hi ha alguna raó perquè les dones pateixin més fòbies que els homes?**

La veritat és que encara no se sap del tot. Existeix una distribució pel que fa als trastorns mentals en general. Hi ha una teoria que afirma que les dones, quan tenen por, ho consulten amb més freqüència que els homes, però això s'hauria de comprovar. Els homes s'ho guarden per a ells, però com ja he dit, no se sap si realment és aquesta la proporció real.

- **A quina edat solen aparèixer?**

Solen aparèixer, més o menys, al principi de l'adolescència. Als 12-13 anys, quan les persones surten de l'entorn familiar, que és més segur, i comencen a explorar el món. Estan sotmesos a més estrès i a nous estímuls.

- **Si apareixen a la infància, seran més intenses si persisteixen a l'edat adulta?**

No té per què. Hi ha persones que tenen una fòbia des de fa moltíssims anys i mai han estat en tractament. Tot i així, responen bé a l'estímul fòbic. D'altra banda, hi ha persones que han adquirit una fòbia recentment i, al no tractar-se, no evolucionen de cap manera. També depèn de com viuen les persones. Una fòbia es pot adquirir durant la infància. Per exemple, recordo una persona que tenia molta por a les arnes perquè, anant en bicicleta, se'n va empassar una. Gairebé no se'n recordava d'aquesta anècdota. En canvi, una persona adulta que hagi tingut una mala experiència en un avió, per exemple, segurament hagi viscut aquest record amb més intensitat.

- **Totes les fòbies es deuen a experiències passades o també hi intervenen factors genètics?**

Les fòbies no només es relacionen amb experiències del passat. Hi ha hagut cassos en els quals les persones no han experimentat cap esdeveniment traumàtic amb l'estímul fòbic però que, només en sentir que ha passat alguna cosa, responen com si tinguessin una fòbia. Per exemple, si jo tinc una amiga que ha estat violada en un parc, jo puc respondre de manera fòbica per passejar-me de nit en un parc. Així doncs, no té que veure si jo he viscut l'experiència traumàtica o no.

La genètica hi intervé en el sentit que hi ha persones que responen de manera més exagerada que altres i, per tant, desenvoluparan una fòbia amb més facilitat.

- **Quins són, segons la teva experiència, els tipus més freqüents de fòbies?**

Les fòbies més freqüents, sobretot avui en dia, són les fòbies socials. Són les que més impedeixen que una persona tingui qualitat de vida. Encara que hi hagi gent que temi les aranyes o a les serps, per exemple, normalment la gent no viu en un entorn on aquestes fòbies afectin la seva qualitat de vida. En canvi, una fòbia social sí. Tots hem d'anar al col·legi, a treballar, a exposar-nos, etc.

També cal tenir present les fòbies específiques. Són més freqüents aquelles que són més realistes; és més probable que algú tingui fòbia a les abelles per por a que la piquin que no pas una fòbia a que et piqui un ratpenat.

- **Quan està indicat el tractament psicològic? I el farmacològic?**

El psicològic sempre i quan la persona se senti incòmode amb la seva vida. Una fòbia que no permeti algú viure la seva vida sense interferències, que la pugui pertorbar, per exemple, ser incapaç d'anar a l'escola per por a que els companys em jutgin o no poder fer una entrevista de feina, etc. Sol ser decisió del pacient. Quan veu que la seva situació ha arribat a un extrem, el tractament psicològic és una opció.

El tractament farmacològic s'utilitza en persones que tenen un sistema d'alarma molt elevat i que ho passen realment malament quan s'exposen als estímuls fòbics. Pot ser un tractament que ajudi a la persona a exposar-se en situacions fòbiques.

- **Quant temps sol durar el tractament de les fòbies fins que la persona les supera?**

Normalment no sol durar gaire. Si parlem d'un tractament d'exposició gradual sol durar unes 10 visites, però també depèn de la freqüència amb la qual la persona s'exposi fora de casa. Pot ser que sigui de 5 a 20 visites, però normalment no és un tractament llarg.

- **Hi ha fracassos en el tractament de les fòbies? En cas afirmatiu, a què són deguts?**

Sí que podria haver-hi algun fracàs. Si passa això sol ser perquè la persona no està preparada per realitzar un tractament psicològic. Quan es fa, s'ha de fer des de l'enteresa, ja que és un moment dur per la persona i ho ha de fer en un moment en el que pugui estar sotmesa a un estrès continu. És important el suport familiar que rep el pacient i, sobretot, que la persona estigui bé i es vegi capaç de realitzar el tractament.

6.2. ENTREVISTA AL DR. MUÑOZ

Nom: Dr. Joaquim Muñoz Creus

Professió: metge psiquiatre

“Una fòbia és una por excessiva, irracional i persistent a un objecte, una activitat o una situació que determina un desig a evitar allò que es tem. Per que una fòbia tingui consideració clínica, la por ha de ser reconeguda pel propi subjecte com desproporcionat i injustificat.

Seguint aquets criteris, no pot aplicar-se el terme fòbia quan l'objecte o situació són passatgers. Si el subjecte considera que la seva por és lògica, tampoc es tracta d'una fòbia. La forma habitual de classificar les fòbies fins a èpoques recents ha sigut en funció de l'objecte o situació temuts que consisteixen el motiu de conducta” (p. 179).

AYUSO GUTIÉRREZ, José Luis. SALVADOR CARULLA, Luis. *Manual de psiquiatria*. Madrid: Interamericana, 1994.

- **Quina causa o vivència pot desencadenar una fòbia?**

Una situació d'estrès continuat pot desencadenar una fòbia. Per exemple, una persona que es queda atrapada en un accident dins un cotxe pot reaccionar de tal manera que desenvolupi una fòbia als espais tancats. Normalment hi ha una causa traumàtica prèvia.

- **Totes les fòbies es deuen a experiències passades o també hi intervenen factors genètics?**

Segurament hi ha una predisposició genètica. La gent amb fòbies és gent que pateix d'una ansietat i tenen la predisposició a obsessionar-se o desenvolupar una fòbia.

- **Una persona té més possibilitats de tenir una fòbia determinada si algun membre de la seva família l'ha tingut?**

Sí. Les més corrents, per exemple, les agorafòbies, fòbies als llocs oberts, i les claustrofòbies, fòbies als espais tancats. Hi ha un component hereditari important.

- **A quina edat solen aparèixer?**

Normalment apareixen al començament de l'edat adulta, però també poden aparèixer als 15-16 anys.

- **Si apareixen a la infància, seran més intenses si persisteixen a l'edat adulta?**

Si a la infància es comencen a tenir fòbies vol dir que hi ha una predisposició molt forta a tenir-les. Durant la infància, en general, no es pateixen pors. Però si ja de petit es comença a tenir por a les aranyes, per exemple, serà més fàcil que es repeteixin.

- **Les fòbies són més freqüents en homes o dones?**

Jo diria que són més freqüents en dones, segurament perquè la dona és més insegura. Les dones tenen cicles menstruals i les hormones femenines comporten una inestabilitat emocional. Aquesta inseguretats i sensibilitat es trasllada a les fòbies. Tot i així, les fòbies es donen en tots dos casos, tant en dones com en homes.

- **Segons el seu punt de vista, quins són els símptomes que permeten detectar quan una por es converteix en una fòbia?**

Quan es tracta d'una por irracional, que persisteix durant un temps i que, a la vegada, es va agafant més por a la situació o a l'objecte, doncs parlem d'una fòbia.

Hem de diferenciar entre fòbia i deliri. Per exemple, si tens por a un arbre, és un deliri, ja que l'arbre no pot fer res. Una fòbia és continua.

- **Quins són, segons la seva experiència, els tipus més freqüents de fòbies?**

Hi ha tres tipus de fòbies molt freqüents: l'agorafòbia (fòbia als llocs oberts), la claustrofòbia (ascensors, llocs foscos, cotxes petits), i les fòbies simples (fòbia a les aranyes, a les malalties com la transmissió de la sida, a la sang, etc.).

- **Quines són les maneres més eficaces de tractar una fòbia per tal de superar-la?**

Les fòbies es tracten de dues maneres. La primera és el tractament simptomàtic, que tracta de calmar els símptomes dominants. Per exemple, si una persona té tendència a tenir taquicàrdia quan va pel carrer, amb l'ajuda d'un beta bloquejant la taquicàrdia no es produeix, i evita l'atac de fòbia. Els tranquil·litzants també són una alternativa que ajuden a la persona, en aquest cas, a passejar pel carrer sense espantar-se, amb calma. El segon tractament és la psicoteràpia. Consisteix en anar-te enfrontant a les fòbies gradualment.

- **Quan està indicat el tractament psicològic? I el farmacològic?**

Els dos sempre alhora.

- **Com actuen els fàrmacs que es donen pel tractament de les fòbies?**

Normalment els fàrmacs són antidepressius que s'utilitzen com a ansiolítics. També es fan servir tranquil·litzants.

- **Quant temps sol durar el tractament de les fòbies fins que la persona les supera?**

Això depèn del moment en què el pacient se senti preparat a enfrontar-se a la fòbia. Encara que al principi pugui costar, al final s'aconsegueix. Per exemple, si una persona té un accident de cotxe, si no el torna a conduir de seguida, cada vegada li tindrà més por. Depèn de la voluntat de cada persona.

- **Hi ha fracassos en el tractament de les fòbies? En cas afirmatiu a què són deguts?**

Bé, a vegades hi ha fòbies que són molt difícils de superar, com per exemple, la fòbia a anar amb avió. Si una persona és pilot d'avió, se sent d'alguna manera obligada a

enfrentar-se a la seva fòbia. Però algú que ha de viatjar cada tres anys en avió, deixa d'anar en avió.

Tinc una pacient americana que va als Estats Units de tant en tant però que té fòbia a anar en avió. Cada tres o quatre anys hi va a visitar a la seva mare i li rezeptem moltes pastilles. D'aquesta manera, dorm mentre es troba dins l'avió i, un cop arriba a Chicago, es desperta i ja li ha passat la fòbia.

- **Es poden evitar o prevenir d'alguna manera?**

No, ja que una fòbia et pot sorgir d'un moment a l'altre. Si algú no té una fòbia tampoc sap com evitar-la si mai l'ha viscut. Només cal que la gent sàpiga que són pors irracionals a una cosa concreta i que no se'ls ha de témer.

6.3. ENTREVISTA A LA DRA. MARTA SADURNÍ

Nom: Dra. Marta Sadurní Brugué

Professió: professora Titular de Psicologia Evolutiva al Departament de Psicologia, Facultat d'Educació i Psicologia a la UdG

Què és una fòbia?

“S'ha de distingir el que és una fòbia del que és tenir por a alguna cosa. A vegades, quan ens han passat esdeveniments que ens han impactat molt, com per exemple un gos ens ha mossegat, un agafa por. Un cop aquesta persona agafa por intenta evitar el que li ha causat aquest temor. Això podria ser l'origen d'una fòbia, però encara no és una fòbia.

La fòbia és un trastorn mental, i la por és quelcom natural. És lògic que si ens hem fet mal o si, per exemple, un dia estem passejant per un carrer fosc i algú ens fa mal, intentarem no tornar a passar per aquest carrer fosc. Quan això s'estén i el temor es fa molt més gran, comença a ser problemàtic.

La fòbia com a trastorn comença quan hi ha una ansietat dins teu molt elevada. El que fa la persona davant aquesta ansietat és intentar no pensar-hi i reprimir-ho. Però quan intenta reprimir molt un pensament o sentiment, a vegades la seva ment no pot, i el que

sol fer és desplaçar-ho fora de sí mateix, en un objecte concret. Per exemple, imaginem-nos que un nen petit té molta por a separar-se de la seva mare. Ell, però, no és conscient d'aquesta por, és a dir, no es diu a sí mateix “no em vull separar de la meua mare perquè tinc por que si em separo d'ella li passi alguna cosa mentre jo no hi sigui”. Enlloc de fer-se aquesta explicació, situa aquesta por a un element extern, per exemple, a l'escola. Llavors, cada cop que s'acosta a l'escola, li agafa pànic, vomita, es tira a terra, tremola, etc. Però en realitat el que li fa por no és l'escola, sinó perdre a la seva mare. Així doncs, el que sol passar amb la fòbia és que la persona no és del tot conscient del que en realitat li fa por i ho posa en un objecte o un context fora de la pròpia ment. Un altre exemple seria una persona que té molta por a morir i situa el seu temor en l'avió. Identifica l'avió amb la por a la mort.

Hi ha fòbies que són més simples i altres de més rebuscades. Un exemple d'una fòbia complexa és la fòbia al color vermell que presenta la protagonista Marnie en la pel·lícula “Marnie la ladrona” d'Alfred Hitchcock. Aquesta nena tenia molta por als llamps i als trons i, al llarg de la pel·lícula, es veu perquè. És l'explicació que hi havia una cosa en el seu interior que havia quedat lligada al color vermell i pensava que tenia por a aquest color, quan en realitat el seu temor era un altre”.

Distinció entre por i fòbia

“Molta gent va al psicòleg i li diu, per exemple, que té fòbia als gossos perquè l'han mossegat. Però això és més una por extrema i comprensible, i no un trastorn mental. La persona que té una fòbia, evita la situació o objecte que li produeix por i ansietat fins i tot quan aquesta evitació interfereix en la seva vida normal. Algú amb fòbia a l'escola, evita anar-hi o una persona amb fòbia als coloms, que és una de les fòbies més esteses, evita els llocs on hi ha coloms encara que això li suposi una notable inconveniència.

La por, quan ha passat un esdeveniment traumàtic, s'assembla molt a una fòbia. En l'exemple anterior d'una persona amb por als gossos, la persona evita els llocs on hi ha aquests animals. Hi ha moltes connexions entre una por extrema i una fòbia, però, a l'hora, hi ha diferències. Una por molt comuna és la por a les abelles. Si tothom comença a aixecar-se i a cridar quan entra una abella en una classe o en una habitació, molts cops creuen que els hi tenen fòbia. Però no és així, és una por intensa. Seria una fòbia si, per exemple, es trobessin tranquil·lament llegint un llibre, no hi hagués cap abella, i, de cop, comencessin a pensar que potser podria entrar una abella. Si el seu pensament vingués acompanyat de tremolors i no poguessin continuar llegint el llibre perquè

pensessin que, mentre l'estan llegint, entrarà una abella sense que se'n donin compte, és quan comencem a pensar que es podria tractar d'una fòbia.

A vegades una por es pot convertir en una fòbia. És el cas de dos casos de fòbies que jo vaig portar. La primera és la fòbia a les maduixes. Aquesta fòbia la patia un nen que tenia entre 5 i 6 anys. Un dia estava menjant maduixes molt de pressa i es va ofegar. No podia respirar, ja que li havia quedat una maduixa sencera clavada. Es va espantar molt i va agafar por a les maduixes, però seguia menjant-ne. Per desgracia, li va passar per segona vegada. Va experimentar símptomes d'ofec i el van haver de portar ràpidament a la clínica. A partir de llavors, el nen no volia menjar maduixes. Fins aquí és una por raonable i comprensible. Però, al cap d'un temps, va començar a pensar que a l'escola, a vegades per dinar, donaven maduixes. La situació va empitjorar quan va començar a dir que no volia anar-hi més. Després va agafar por al color vermell. Tot el que fos d'aquest color i li fes pensar en una maduixa li feia por. Quan veia el color vermell s'ofegava, com si estigues menjant maduixes. En aquest cas, de la por, a través d'una mecanisme de generalització (el cervell fa una connexió entre una cosa real i una part d'aquesta cosa, que seria el color vermell), va passar a tenir una fòbia.

Un altre cas és el d'un nen de 15 anys. Aquest noi estudiava en un lloc molt apartat de casa seva, i l'autobús venia a buscar-lo i el portava fins a casa seva. Quan no venia l'autobús, venien els seus pares. Però ell, ja des de sempre, tenia molta por al que passaria si un dia l'autobús passava de llarg o ell no hi arribés a temps. Era una època quan encara no s'utilitzaven tant els mòbils. Un dia, l'autobús va marxar sense ell i es va haver d'esperar 3 hores abans que els seus pares s'adonessin que no arribava. Es va espantar molt però el van venir a buscar. Al cap d'un temps li va tornar a passar. Aquesta vegada, però, diluviava. Es va espantar tant que va generar una por molt intensa a la pluja. Cada vegada que plovia no volia anar a l'escola, ja que pensava que perdria l'autobús i es quedaria xop sota la pluja. Aquesta por va passar a ser una fòbia quan va començar a pensar que plouria els dies que feia sol. Ara ja no només tenia por a que estigués plovent intensament, sinó que només de pensar que no podia controlar el temps i que un dia assolellat podria convertir-se en un dia on hi hagués una tempesta molt forta li generava tremolor i molta por i no volia anar a l'escola.

Generalment, amb una fòbia d'aquest tipus (una fòbia que deriva d'una por), sol haver-hi una repetició del fenomen. Una persona amb una fòbia s'imagina una situació de perill, sigui perquè ja li ha passat i té por que torni a passar, o perquè, encara que no li hagi passat mai, ho lliga amb algun tret que estava molt proper al lloc on li va passar

alguna cosa. Llavors és quan la persona intenta evitar la font del perill, perquè té por de l'angoixa que li pot generar”.

Freud i les fòbies

“En la literatura, un dels casos més coneguts és el del petit Hans, dut a terme per Freud. El petit Hans tenia por als cavalls. Molts dels psicòlegs, el que farien, és considerar que el petit Hans té fòbia als cavalls i durien a terme un tractament en què exposarien al nen a la font del conflicte perquè deixés de tenir por. Però en realitat, el petit Hans va desplaçar, en un element extern -els cavalls-, el seu conflicte intern i va representar-lo mentalment a través d'aquest element. En aquest cas, si intentessin curar la fòbia del nen exposant-lo gradualment al cavall, no li trauria la fòbia perquè no té por als cavalls. En realitat, els cavalls, per al petit Hans, eren una representació de la por que ell tenia a l'element agressiu del seu pare. Com que ell no podia dir-se a sí mateix les pors reals que tenia, ho va identificar amb el cavall, ja que en el moment que va tenir lloc l'esdeveniment estava present un cavall que realitzava una acció que ell va considerar agressiva.

La diferència entre una fòbia i un trastorn més greu com la psicosi* és que, en les pors fòbiques, encara hi ha un punt de realitat, mentre que en el cas de certs trastorns psicòtics, no. El petit Hans sempre havia tingut por realment als cavalls, però no és exactament el cavall que li causava por, sinó allò que va passar al voltant del dia en el que va agafar por a l'animal”.

Diferències i similituds entre una fòbia i una paranoia

“Tant el pacient fòbic com el paranoic perden el contacte amb el conflicte real i el desplacen a l'exterior. El pacient fòbic lliga la seva por a quelcom creïble; tot el que li passa té una explicació que és fàcil d'entendre. A vegades, la persona amb fòbia no sap el que li passa dins seu, però no nega la realitat exterior, no diu coses impossibles ni veu mons imaginaris. El problema és que no acaba d'identificar la por real. El terapeuta és una persona a qui, l'individu amb fòbia, ha de tenir molta confiança.

* veure glossari pàgina 42

Les paranoies, en canvi, tenen a veure amb pors que no tenen cap punt de realitat. Per exemple, si una persona surt al carrer i creu que la gent que hi ha caminant són espies del govern rus que l'estan vigilant, no és creïble”.

La contrafòbia

“Una persona té contrafòbia quan té por a alguna cosa, però nega que tingui por i ho fa tot al revés. Per exemple, una persona que té por al perill però no vol admetre-ho i es posa en situacions de perill per intentar demostrar que no té por.

Vaig tenir una pacient que de petita havia tingut una malaltia. Li van diagnosticar que, en un futur, hi havia el risc que tingués un trencament dels ossos. Es va convertir en una escaladora de muntanyes. Això l'estimulava molt i no podia entendre que tingués una fascinació per les muntanyes tan exagerada. Després va comprendre que s'estava intentant convèncer a ella mateixa que els seus ossos eren suficientment forts i que podien resistir qualsevol cosa. En el fons, però, tenia una por terrible al pronòstic que li van donar quan era petita”.

Diferència entre les fòbies com a trastorn mental i els símptomes fòbics evolutius

“Els símptomes fòbics evolutius són les pors que tenen tots els nens del món. Tots els nens passen per diferents etapes; primer els hi fa por la foscor, els monstres, etc. A vegades, els pares intenten ajudar els nens a contenir aquestes pors i els hi exageren. Són pors comprensibles en nens d'una edat determinada”.

6.4. ENTREVISTA A ANNA MARIA BLANCO MARINÉ

Nom: Anna Maria Blanco Mariné

Professió: farmacèutica

“Per als trastorns d'ansietat s'utilitzen les benzodiazepines com l'alprazolam (disponible en diferents dosis; 0,25mg, 0,5mg, 0,5mg, 1mg i 2mg). També hi ha l'alprazolam Retard.

La diferència és que la substància s'allibera al cos mica en mica, enlloc d'actuar de seguida. L'alprazolam d'1mg és el més utilitzat a l'hora de tractar l'ansietat.

El diazepam també s'utilitza per aquest tipus de trastorn. La combinació de diazepam i sulpirida, el tepazepam, és una alternativa.

El lorazepam d'1mg també tracta aquest trastorn. El lormetazepam tracta l'ansietat i, a la vegada, indueix el son. L'utilitza aquella persona que durant el dia està tensa, no pot desconnectar a la nit i li costa conciliar el son.

Els tractaments d'ansietat, des dels anys 1983-84 ja desbancaven en ventes als antibiòtics. La societat de consum s'anava revolucionant i la gent va començar a necessitar tractaments per l'ansietat que generava aquesta vida tant ràpida que tenim. Actualment, són els medicaments més venuts.

A la llarga, un estrés continuat comporta una depressió, ja sigui per la pèrdua d'un treball o d'un ser estimat, canvis en les relacions personals. El primer antidepressiu va ser la amitriptilina, però, després de fer moltes investigacions, van veure que hi havia molts efectes secundaris i interaccions amb certes malalties. Pots tenir una fòbia però, a la vegada, un problema cardíac o de colesterol. Si la persona també es medica per aquestes patologies i la substància fa interferència amb l'antidepressiu, per exemple, retiren el medicament i investiguen altres fàrmacs.

El primer principi actiu va ser la fluoxetina, que encara es continua prescrivint molt. Més tard, els radicals de la molècula es van millorar químicament i es va passar a la paroxetina, actualment la més receptada per aquest tipus de tractament. Una altra variació és la duloxetina.

Tots aquests medicaments, a vegades, es combinen per tal que la persona se senti bé. L'antidepressiu el solen prendre de dia, junt amb els tranquil·litzants de baixa dosificació, com per exemple l'alprazolam, i a la nit es prenen el lormetazepam per poder dormir. Si l'estadi de la fòbia és molt alt, la medicació passa a ser molt forta. Serien els hipnòtics, que es solen donar en casos d'esquizofrènia".

7. GLOSSARI

- **Benzodiazepina:** substància que actua sobre el sistema nerviós central. Té efectes sedants i somnífers, ansiolítics, anticonvulsius, amnèsics i relaxants musculars.
- **Bradicàrdia:** ritme cardíac lent, de menys de 60 batecs per minut. El cor no bombeja prou sang oxigenada a la resta del cos.
- **Hipotensió ortostàtica:** descens de la pressió arterial que pot ser causada per diferents factors. S'acumula sang a la cama i, per tant, no n'arriba prou al cor.
- **Cleptomania:** trastorn mental que es caracteritza per la necessitat que té un individu a robar compulsivament
- **Amígdala cerebral:** agrupació de neurones que es troba entre el lòbul temporal esquerre i dret del cervell i que forma part del sistema límbic
- **Sistema límbic:** sistema format per estructures del cervell que regulen les respostes fisiològiques davant un estímul concret. El formen el tàlem, l'hipotàlem, l'hipocamp, l'amígdala cerebral, el cos callós, el septo i el mesencèfal.
- **Glàndula pituïtària:** glàndula encarregada de regular les glàndules endocrines, que secreten hormones al medi intern. Està situada a l'hipotàlem.
- **Cortisol:** hormona relacionada amb l'estrès i provoca canvis en el funcionament cel·lular.
- **Fight-or-flight response:** resposta fisiològica a un mal, a una por o una situació d'amenaça, en la qual hi intervenen diferents parts del cervell.
- **Epinefrina o adrenalina:** hormona i neurotransmissor que incrementa la freqüència cardíaca i la circulació coronària.
- **Nucli cerebral:** agrupació de neurones que es troben en els hemisferis del cervell.
- **Estria terminal del cervell:** conjunt de fibres que formen part del tàlem. Participa en les respostes a l'estrès i a l'ansietat.
- **Neurotransmissor:** molècula per la qual es transmeten senyals elèctrics entre una neurona i una altra cèl·lula.
- **Psicosi:** trastorn mental que es caracteritza per la presència de deliris i al·lucinacions.

MARC PRÀCTIC

He dividit la part pràctica en dues fases: la primera consisteix en distingir aquelles persones que tenien por a un objecte o situació de les que no en tenen gens. Seguidament, he elaborat un segon qüestionari (que forma part de la segona fase).

El meu objectiu és determinar quins d'aquells individus amb algun temor tenen una por o un desgrat més intens a l'objecte o situació (és a dir, quins presenten simptomatologia compatible amb una fòbia) i quins, menys.

8. FASE 1: DETECCIÓ DE PORS

Per a realitzar la meua part pràctica, vaig passar un qüestionari basat en "La escala de temores FSS- Fear Survey Schedule" (2006), (p. 522-548), amb enunciats referits a objectes i experiències que poden causar temor o desgrat i que s'havien de valorar amb cinc respostes possibles (gens, poc, bastant, molt, moltíssim) segons la sensació que provoqués a cadascú. Vaig dividir el qüestionari en 7 blocs diferents (A: avaluació social negativa, B: fòbia a animals inofensius, C: aprensió al patiment físic, D: claustrofòbia, E: hipersensibilitat a la violència, F: interacció social, G: altres fòbies específiques) segons el tipus de fòbia.

L'estudi està format per una població de 28 estudiants de segon de batxillerat de l'escola, 11 nois i 17 noies. Ja que no coincideix el nombre de nois i de noies, he valorat els resultats per separat.

En total hi havia 52 preguntes: 7 pel bloc A, 11 pel bloc B, 11 pel bloc C, 8 pel bloc D, 6 pel bloc E, 4 pel bloc F i 5 pel bloc G.

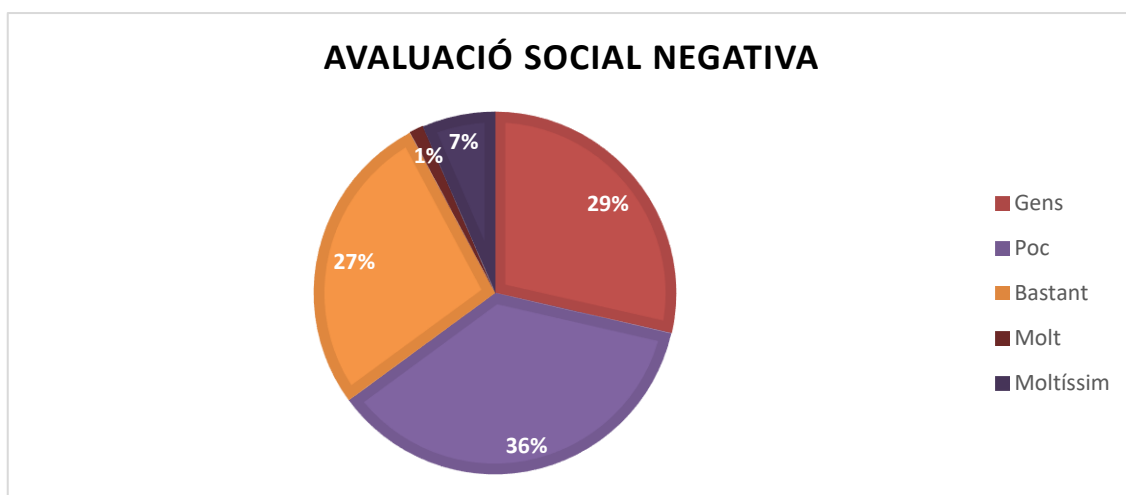
El qüestionari es va passar en castellà per tal de no modificar l'enunciat del qüestionari original en el qual em vaig basar.

Les següents taules mostren els resultats obtinguts: una pels alumnes de sexe masculí i una pels de sexe femení. Per complementar-les, he afegit un gràfic per a cada bloc dins de cada sexe que mostra el percentatge de nois o de noies que han marcat la casella de "gens", "poc", "bastant", "molt", "moltíssim" per a cada situació o objecte temut.

8.1. VALORACIÓ DELS RESULTAT DELS NOIS

8.1.1. AVALUACIÓ SOCIAL NEGATIVA

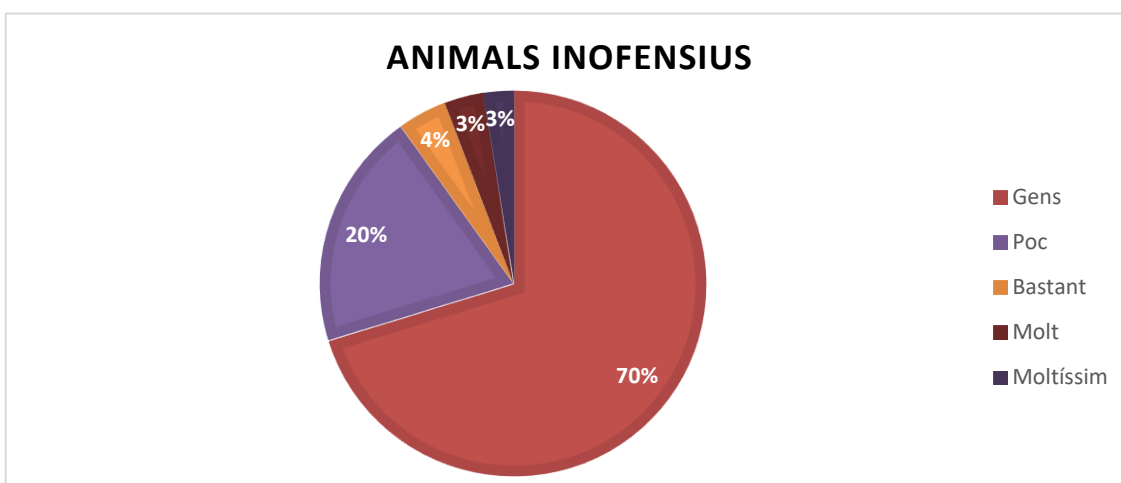
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Sentirme ignorado/a por los demás	3	6	1	0	1
Sentirme criticado/a por otros	3	5	2	1	0
Sentirme rechazado/a por otros	2	6	3	0	0
Cometer errores	4	2	4	0	1
Parecer ridículo/a	4	3	4	0	0
Fracasar	3	3	3	0	2
Perder el control	3	3	4	0	1
TOTAL (77)	22	28	21	1	5



A partir de la taula es pot observar que la majoria de nois han marcat la casella “poco” del bloc “Avaluació social negativa”. En el gràfic podem veure la diferència entre el nombre d’individus del sexe masculí que han marcat poc (36%) seguit de gens (29%) i bastant (27%). Només un 1% va manifestar tenir molta por o desgrat a alguna d’aquestes situacions. Un 7% va respondre que sentia moltíssim desgrat o por a les circumstàncies anteriors.

8.1.2. ANIMALS INOFENSIUS

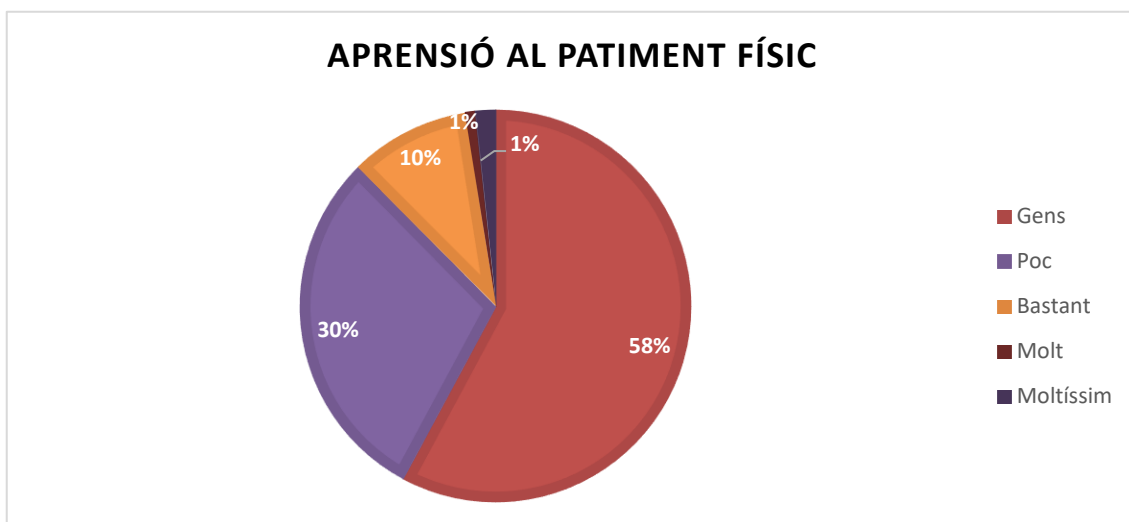
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Los gusanos	8	3	0	0	0
Los insectos que andan a rastras	6	3	1	0	1
Las arañas inofensivas	6	2	0	2	1
Las serpientes no venenosas	4	4	2	1	0
Los murciélagos	8	3	0	0	0
Los insectos voladores	8	2	0	0	1
Los ratones o las ratas	6	2	2	1	0
Los peces, el pescado	10	1	0	0	0
Los gatos	10	1	0	0	0
Los perros	9	2	0	0	0
Los pájaros	10	1	0	0	0
TOTAL (121)	85	24	5	4	3



Observant la taula anterior podem dir que la gran majoria de nois no manifesta cap por o desgrat als animals inofensius (70%). Aquesta xifra es contrasta molt amb el nombre de nois que diu tenir moltíssima por o desgrat als animals (en concret, als insectes que caminen a rastres, les aranyes inofensives i els insectes voladors; un 3%), seguit dels que manifesten molta por o desgrat a les aranyes inofensives, les serps no verinoses i els ratolins o rates (3%). En el cas dels cucs, els ratpenats, els peixos, els gats, els gossos i els ocells no va haver-hi cap noi que marqués les caselles de bastant, molt o moltíssim.

8.1.3. APRENSIÓ AL PATIMENT FÍSIC

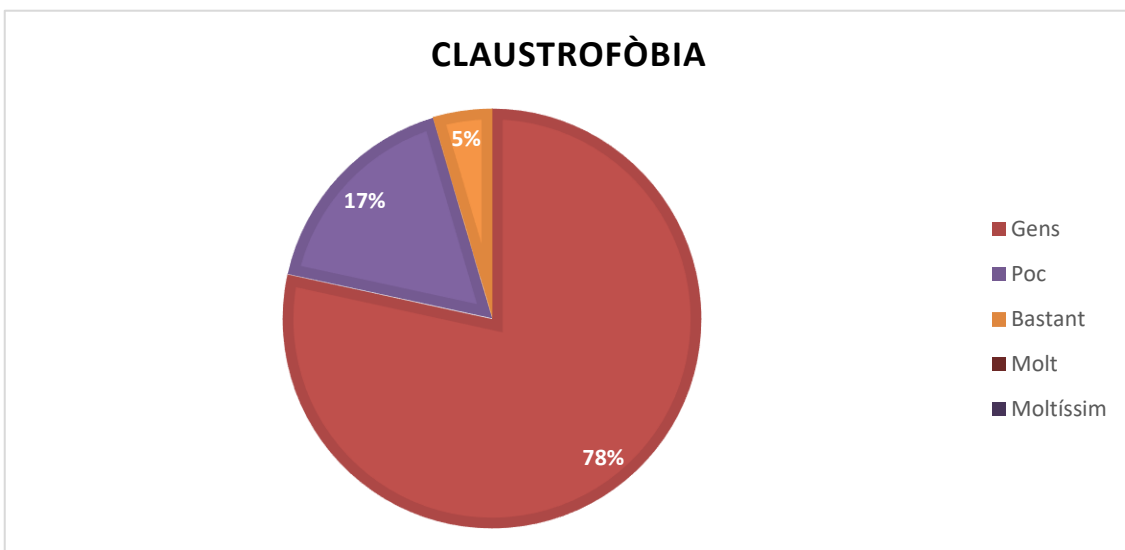
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
La sangre humana	6	4	0	1	0
La sangre de los animales	4	7	0	0	0
Que me pongan una inyección	7	2	1	0	1
Ver cómo ponen una inyección a otra persona	8	1	1	0	1
Las heridas abiertas	5	5	1	0	0
Presenciar operaciones quirúrgicas	3	5	3	0	0
Los dentistas	7	1	3	0	0
Los olores a medicina	9	1	1	0	0
Los médicos	9	1	1	0	0
Desmayarme	7	4	0	0	0
Sentir náuseas	5	5	1	0	0
TOTAL (121)	70	36	12	1	2



Quant a l'aprensió al patiment físic, els resultats tornen a mostrar que la majoria de nois no pateix por o desgrat per a cap d'aquestes situacions (58%). Els nois que han marcat que tenien moltíssima por o desgrat (1%) era a que els hi posessin una injecció o a veure com posaven una injecció a una altra persona. La sang dels animals i desmaiar-se van ser els dos ítems ens els que els nois només van marcar les caselles de gens o poc.

8.1.4. CLAUSTROFÒBIA

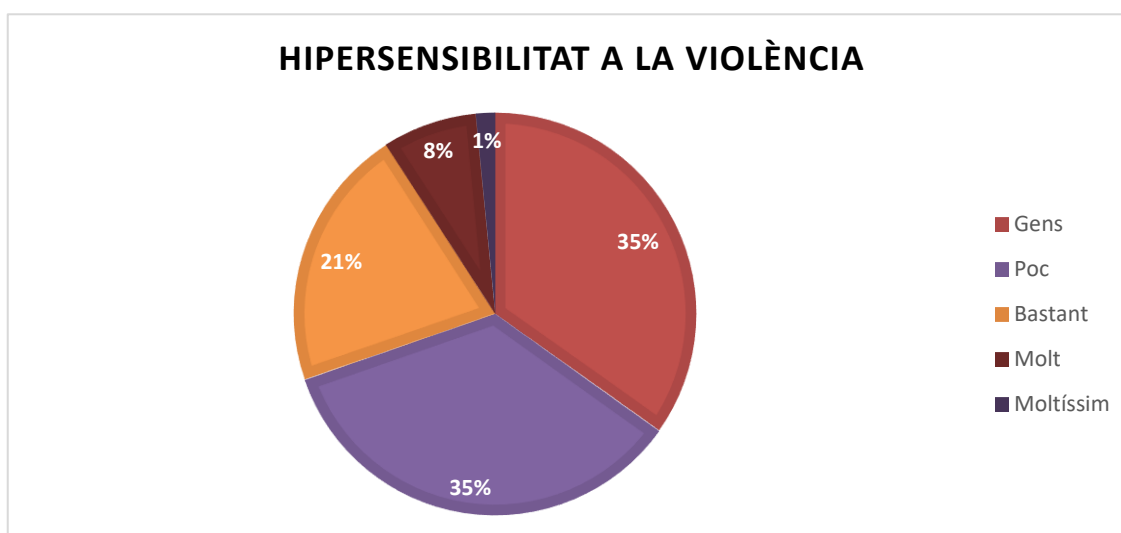
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Los viajes en coche	11	0	0	0	0
Los lugares cerrados	5	2	4	0	0
Subir en un ascensor	8	3	0	0	0
Los viajes en avión	6	5	0	0	0
Los viajes en autobús	11	0	0	0	0
Los viajes en tren	10	1	0	0	0
La oscuridad	7	4	0	0	0
Los espacios grandes y abiertos	11	0	0	0	0
TOTAL (88)	69	15	4	0	0



En la taula i el gràfic referents a situacions relacionades amb la claustrofòbia, podem observar que un percentatge elevat de nois no presenta por ni desgrat per cap de les situacions anteriors. Només un 5% dels nois diu manifestar bastant por o desgrat, mentre que cap individu n'experimenta molta o moltíssima. Cap noi té bastant, molta o moltíssima por o desgrat als viatges en cotxe, avió, tren i autobús, a pujar en ascensor, a la foscor i als espais grans i oberts.

8.1.5. HIPERSENSIBILITAT A LA VIOLÈNCIA

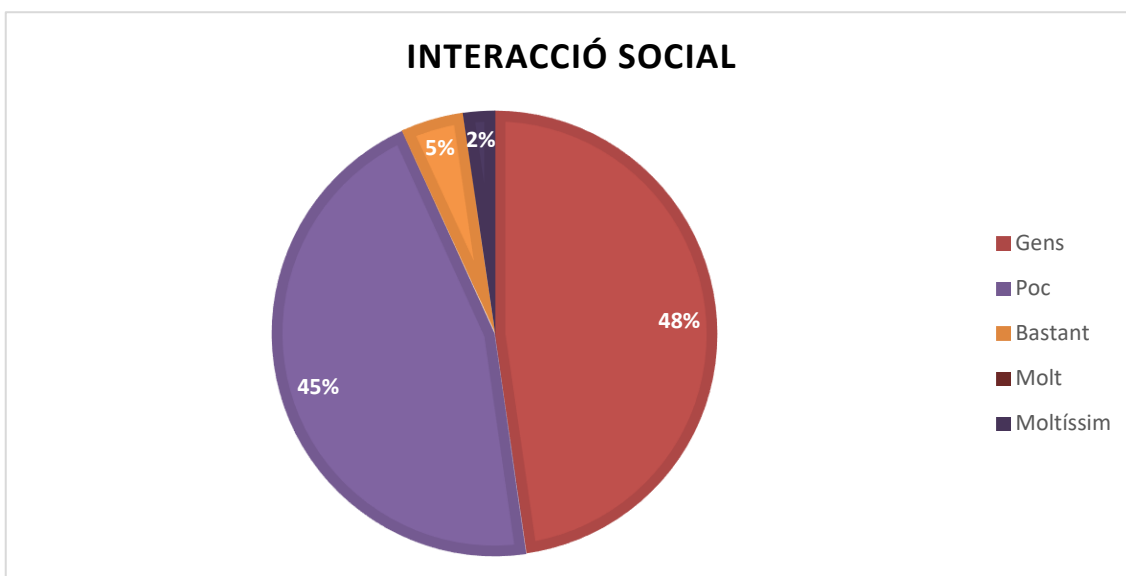
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Ver como una persona aterroriza a otra	3	4	4	0	0
Presenciar una pelea	3	6	2	0	0
Las personas de aspecto malvado	5	4	2	0	0
Las armas	4	1	3	3	0
Ver cuchillos u objetos punzantes	4	4	1	1	1
Las voces estridentes	4	4	2	1	0
TOTAL (66)	23	23	14	5	1



La taula mostra els resultats referents a situacions violentes. El mateix nombre de nois diu no tenir gens o poca por o desgrat (35%). Aquesta xifra ve seguida per un 21% que en sent bastant. Finalment, només el 8% té molta por o desgrat i un percentatge molt reduït, un 1%, en manifesta tenir moltíssima, en concret a veure ganivets i objectes punxants.

8.1.6. INTERACCIÓ SOCIAL

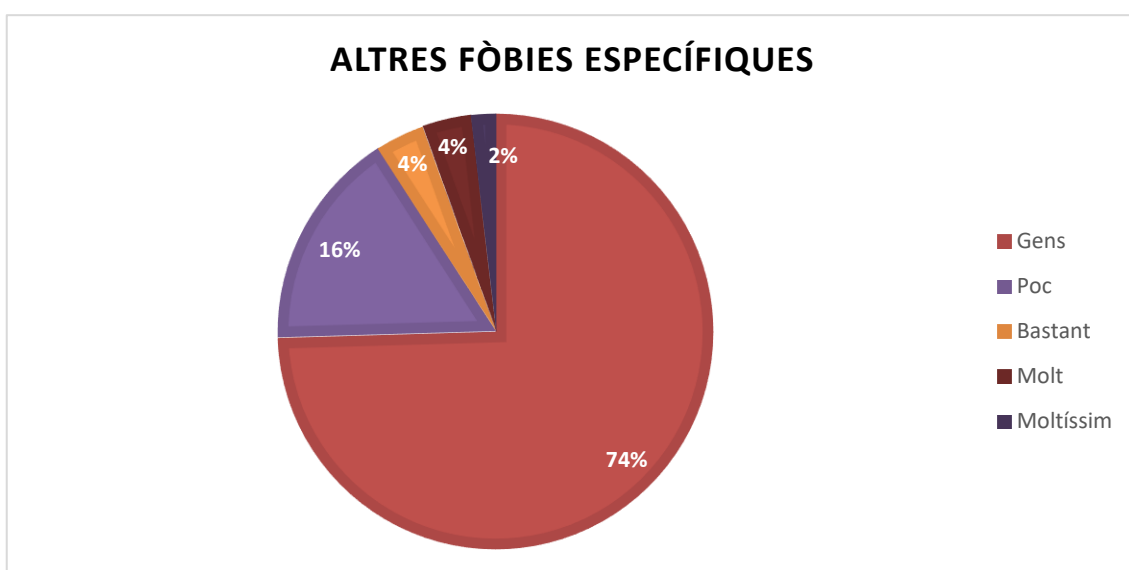
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Tener que tomar decisiones	3	7	1	0	0
Entrar en una sala donde hay otras personas sentadas	8	3	0	0	0
Las personas desconocidas	8	3	0	0	0
Hablar en público	2	7	1	0	1
TOTAL (44)	21	20	2	0	1



A partir de la taula tornem a observar que hi ha un nombre elevat de nois (48%) que no senten por o desgrat en una situació social respecte el nombre de nois que en presenta moltíssima (2%). També veiem que cap noi manifesta molta por en cap de les situacions anteriors, i només un 5% en manifesta bastant. Ningú ha marcat les caselles de bastant, molt i moltíssim per “entrar en una sala on hi hagi altres persones assegudes” i per “persones desconegudes”.

8.1.7. ALTRES FÒBIES ESPECÍFIQUES

FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Los lugares altos en el campo	11	0	0	0	0
Mirar hacia abajo desde edificios altos	5	2	1	2	1
Ver aguas profundas	5	5	1	0	0
Los relámpagos	10	1	0	0	0
Los truenos	10	1	0	0	0
TOTAL (55)	41	9	2	2	1

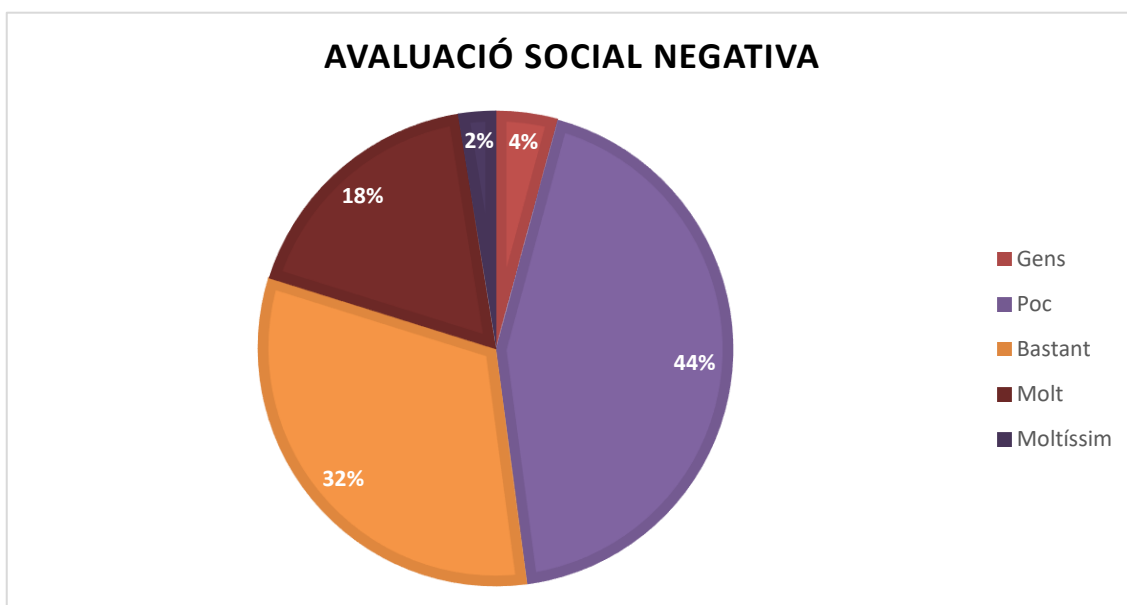


Per als resultats obtinguts a “altres fòbies específiques”, la majoria d’individus masculins no sent ni por ni desgrat (74%). Aquest percentatge va seguit per un 16% que diu manifestar-ne poca. A continuació, un 4% de nois té bastant por o desgrat i un 4% també en sent molta. En canvi, només un 2% té moltíssima por o desgrat. De les següents situacions, cap individu masculí sent bastant, molta o moltíssima por: dels llocs alts en el camp, dels llamps i dels trons.

8.2. VALORACIÓ DELS RESULTATS DE LES NOIES

8.2.1. AVALUACIÓ SOCIAL NEGATIVA

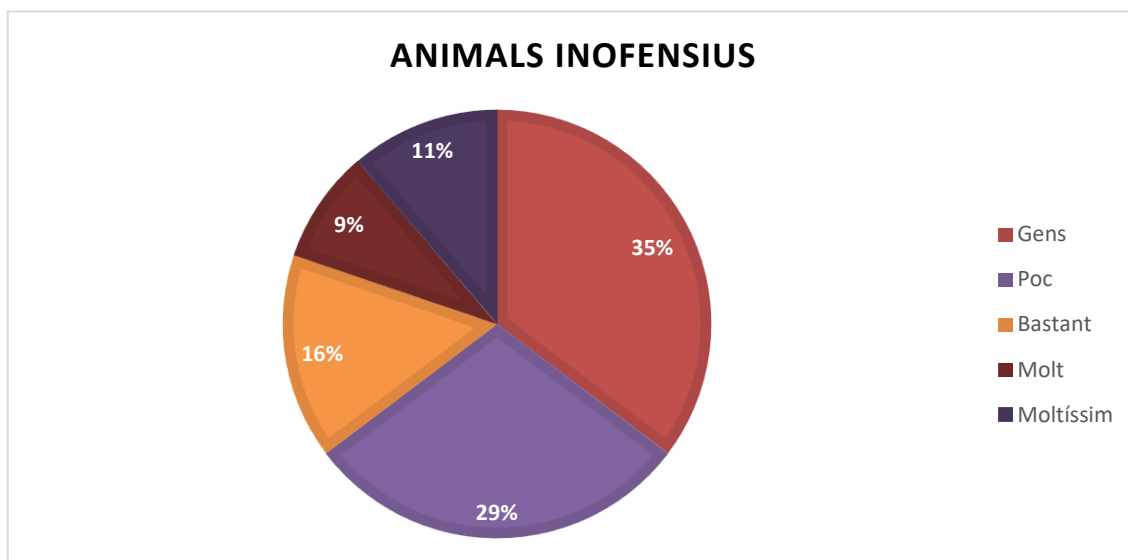
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Sentirme ignorado/a por los demás	0	9	8	0	0
Sentirme criticado/a por otros	0	8	6	3	0
Sentirme rechazado/a por otros	1	8	6	2	0
Cometer errores	0	10	3	2	2
Parecer ridículo/a	0	7	5	5	0
Fracasar	0	3	5	8	1
Perder el control	4	7	5	1	0
TOTAL (119)	5	52	38	21	3



La taula i el gràfic anterior mostren els resultats de les noies per a l'avaluació social negativa. Un 44% diu sentir poca por o desgrat, seguit d'un 32% (bastant), i d'un 18% (molt). Un nombre reduït de noies té gens por o desgrat (4%), mentre que només un 2% en té moltíssima.

8.2.2. ANIMALS INOFENSIUS

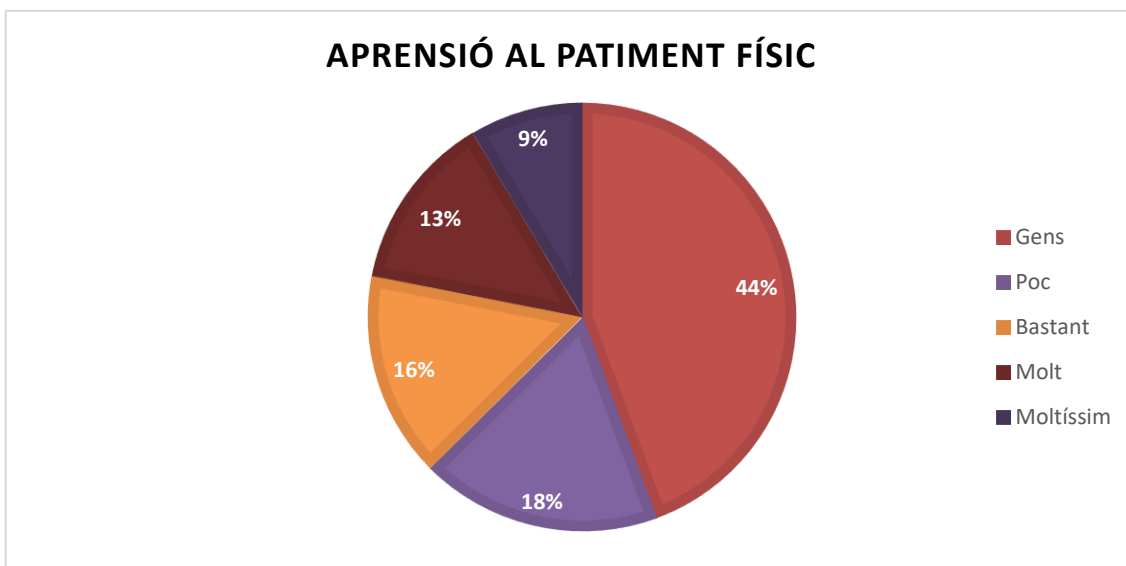
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Los gusanos	2	9	4	1	1
Los insectos que andan a rastras	3	6	5	1	2
Las arañas inofensivas	4	8	1	1	3
Las serpientes no venenosas	1	4	2	6	4
Los murciélagos	2	8	3	2	2
Los insectos voladores	2	5	7	1	2
Los ratones o las ratas	1	5	5	2	4
Los peces, el pescado	14	2	0	0	1
Los gatos	15	1	0	0	1
Los perros	14	3	0	0	0
Los pájaros	8	4	2	2	1
TOTAL (187)	66	55	29	16	21



Segons la taula i gràfic per la por o desgrat als animals inofensius, un 35% de les noies se senten indiferents davant les situacions anteriors. Un 29% diu tenir poca por o desgrat, seguit d'un 16% que en té bastant. A continuació, un 11% els té moltíssima por (els que més, les serps i els ratolins o les rates) i només un 9% molta.

8.2.3. APRENSIÓ AL PATIMENT FÍSIC

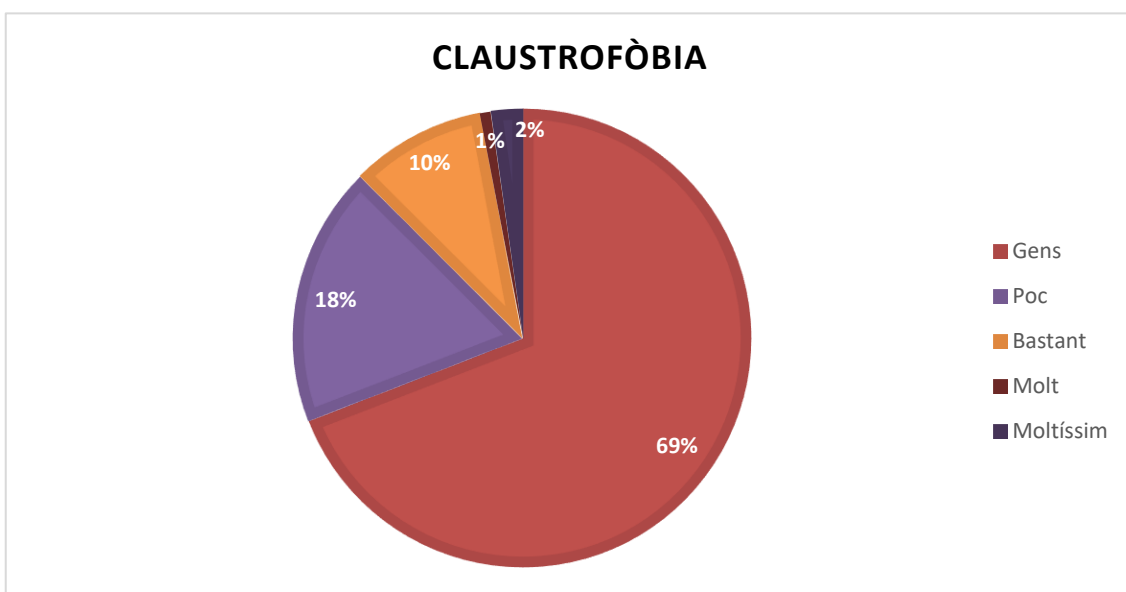
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
La sangre humana	8	5	3	1	0
La sangre de los animales	6	5	4	2	0
Que me pongan una inyección	7	4	2	1	3
Ver cómo ponen una inyección a otra persona	9	0	2	4	2
Las heridas abiertas	5	5	4	2	1
Presenciar operaciones quirúrgicas	5	1	4	3	4
Los dentistas	10	2	2	2	1
Los olores a medicina	11	2	2	2	0
Los médicos	13	1	2	1	0
Desmayarme	7	2	2	4	2
Sentir náuseas	2	7	2	3	3
TOTAL (187)	83	34	29	25	16



Quant a l'aprensió al patiment físic, tornem a observar que la majoria de les noies no sent gens por o desgrat a les situacions (44%). Un 18% en té poca, seguit d'un 16% que en té bastant. Dins la categoria molt i moltíssim, veiem que, en la primera (13%), les situacions que més por o desgrat causen són veure com posen una injecció a una altra persona i a desmaiar-se i en la segona (9%), presenciar operacions quirúrgiques.

8.2.4. CLAUSTROFÒBIA

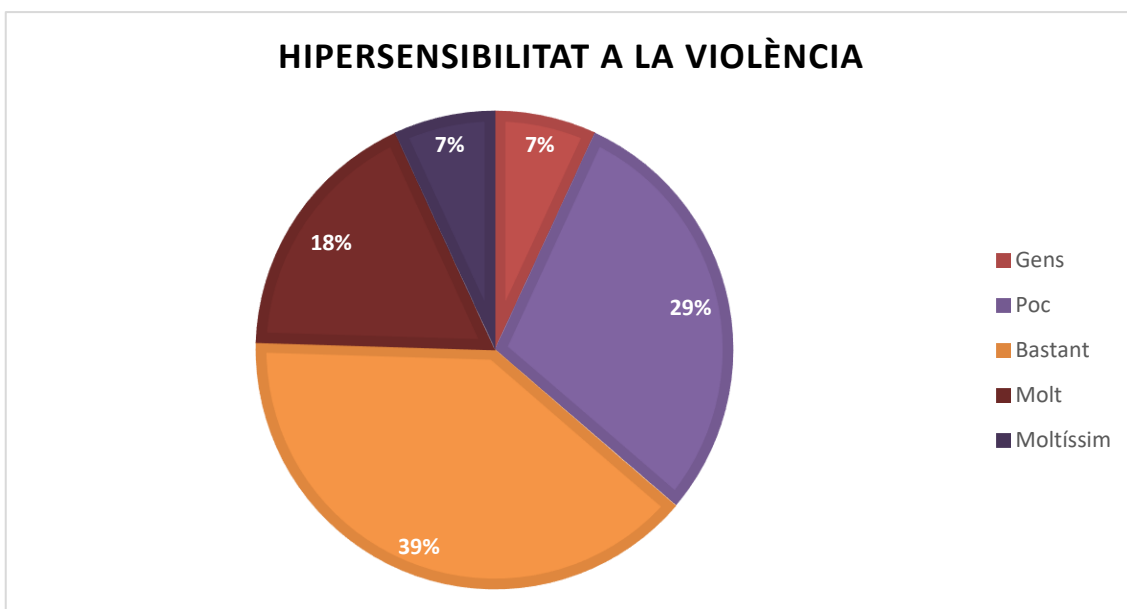
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Los viajes en coche	15	0	2	0	0
Los lugares cerrados	10	4	2	0	1
Subir en un ascensor	11	5	0	0	1
Los viajes en avión	7	6	4	0	0
Los viajes en autobús	16	1	0	0	0
Los viajes en tren	16	1	0	0	0
La oscuridad	5	5	5	1	1
Los espacios grandes y abiertos	14	3	0	0	0
TOTAL (136)	94	25	13	1	3



En el gràfic i taula per a situacions que poden causar claustrofòbia, es torna a observar la mateixa tendència que en les anteriors. La majoria de noies no manifesta ni por ni desgrat (69%). Un 18% en té poca, un 10% bastant. Aquest percentatge ve seguit d'un 2% que en té moltíssima i només un 1% que en té molta.

8.2.5. HIPERSENSIBILITAT A LA VIOLÈNCIA

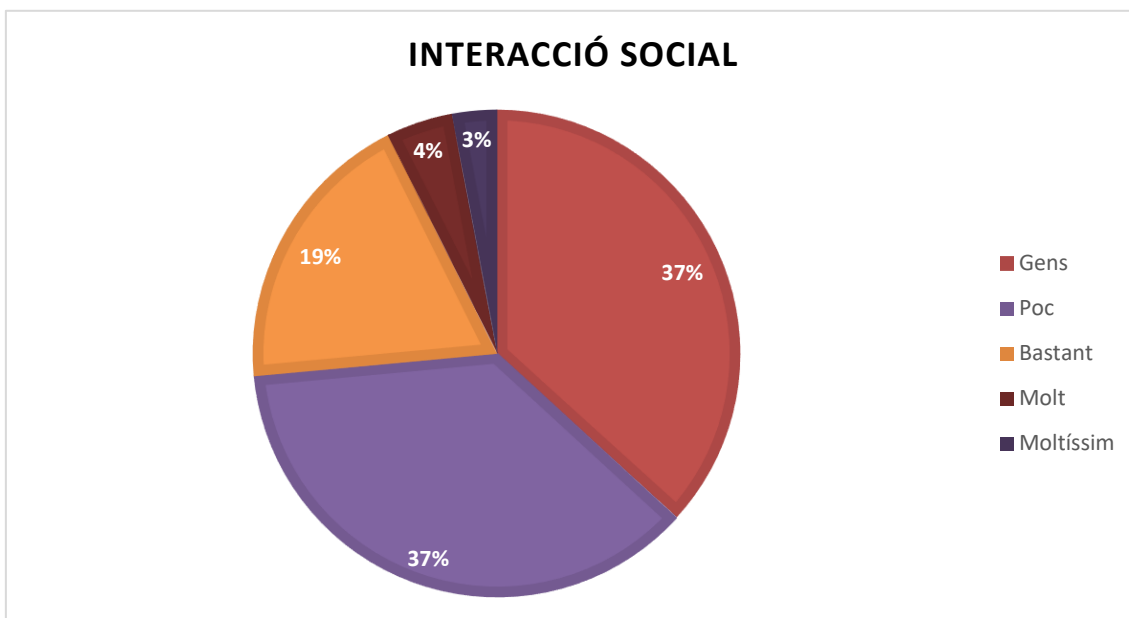
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Ver como una persona aterroriza a otra	1	5	8	1	2
Presenciar una pelea	1	6	9	0	1
Las personas de aspecto malvado	1	1	9	5	1
Las armas	1	2	5	6	3
Ver cuchillos u objetos punzantes	1	8	4	4	0
Las voces estridentes	2	8	5	2	0
TOTAL (102)	7	30	40	18	7



A diferència dels altres tipus de fòbies, la majoria de noies ha marcat que té bastant por o desgrat a situacions violentes (sobretot a presenciar una baralla i a les persones d'aspecte malvat). Un 29% en té poca i un 18% en té molta. El mateix percentatge de noies diu tenir gens de por i desgrat (7%) i moltíssima (7%).

8.2.6. INTERACCIÓ SOCIAL

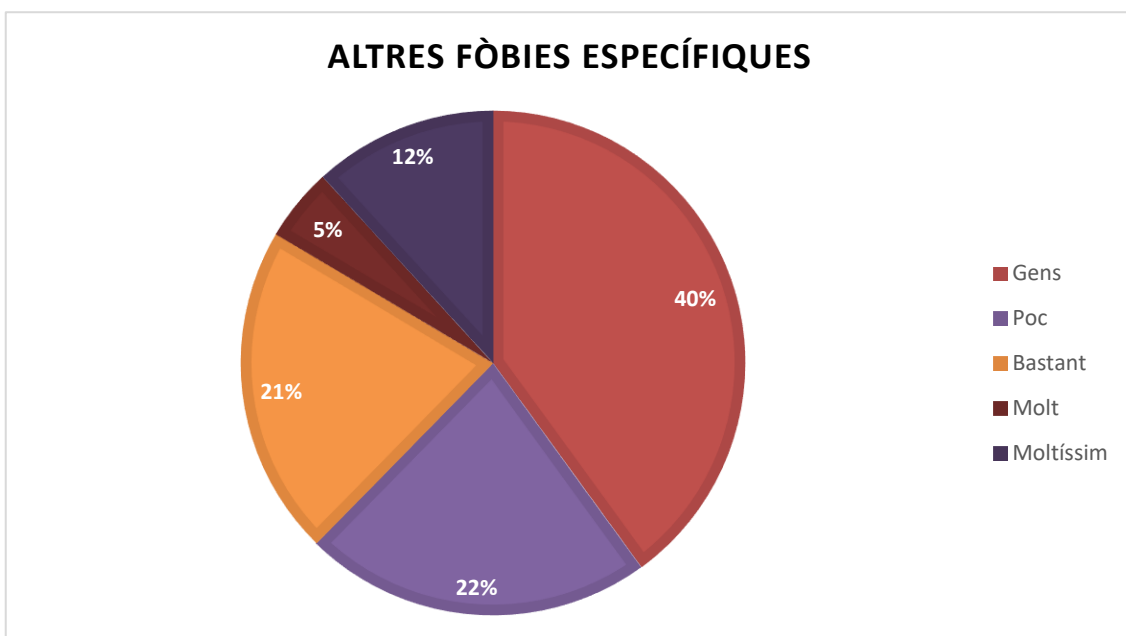
FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Tener que tomar decisiones	4	11	2	0	0
Entrar en una sala donde hay otras personas sentadas	10	3	4	0	0
Las personas desconocidas	10	5	2	0	0
Hablar en público	1	6	5	3	2
TOTAL (68)	25	25	13	3	2



Els resultats per a la interacció social mostren que el mateix nombre de noies té gens de por o desgrat (37%) i poca (37%), seguit d'un 19% que en té bastant. Aquests percentatges contrasten amb el percentatge de noies que en té molta (4%) i moltíssima (3%). Per a ambdues categories, l'única casella que van marcar correspon a la de parlar en públic. Les caselles de molt i moltíssim no es van marcar per cap individu per a les següents situacions: haver de prendre decisions, entrar en una sala on hi ha altres persones assegudes i les persones desconegudes.

8.2.7. ALTRES FÒBIES ESPECÍFIQUES

FOBIA A:	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
Los lugares altos en el campo	14	1	1	1	0
Mirar hacia abajo desde edificios altos	3	4	6	2	2
Ver aguas profundas	2	4	4	1	6
Los relámpagos	7	6	3	0	1
Los truenos	8	4	4	0	1
TOTAL (85)	34	19	18	4	10



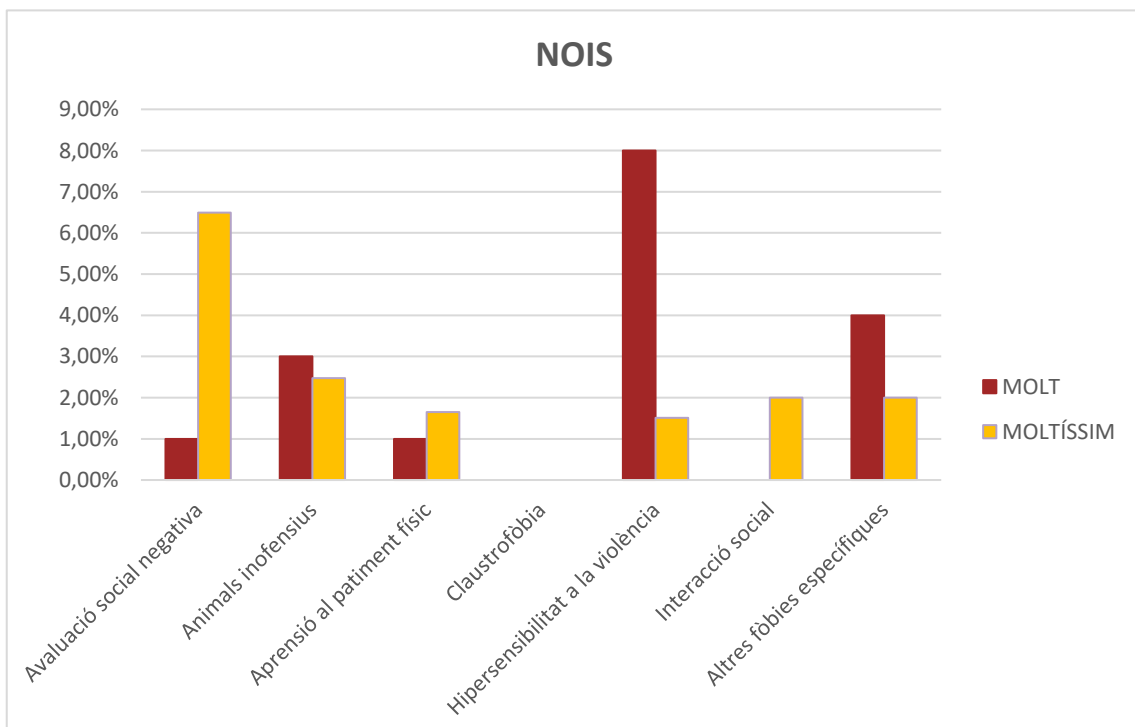
En el gràfic i taula anteriors veiem que moltes noies van marcar la casella “res” (40%). A continuació, el 22% manifesta tenir poca por o desgrat, seguit d’un 21% que en té bastant. El 12% de les noies té moltíssima por o desgrat, sobretot a les aigües fondes, i només un 5% en té molta.

8.3. VALORACIÓ DELS RESULTATS TOTALS

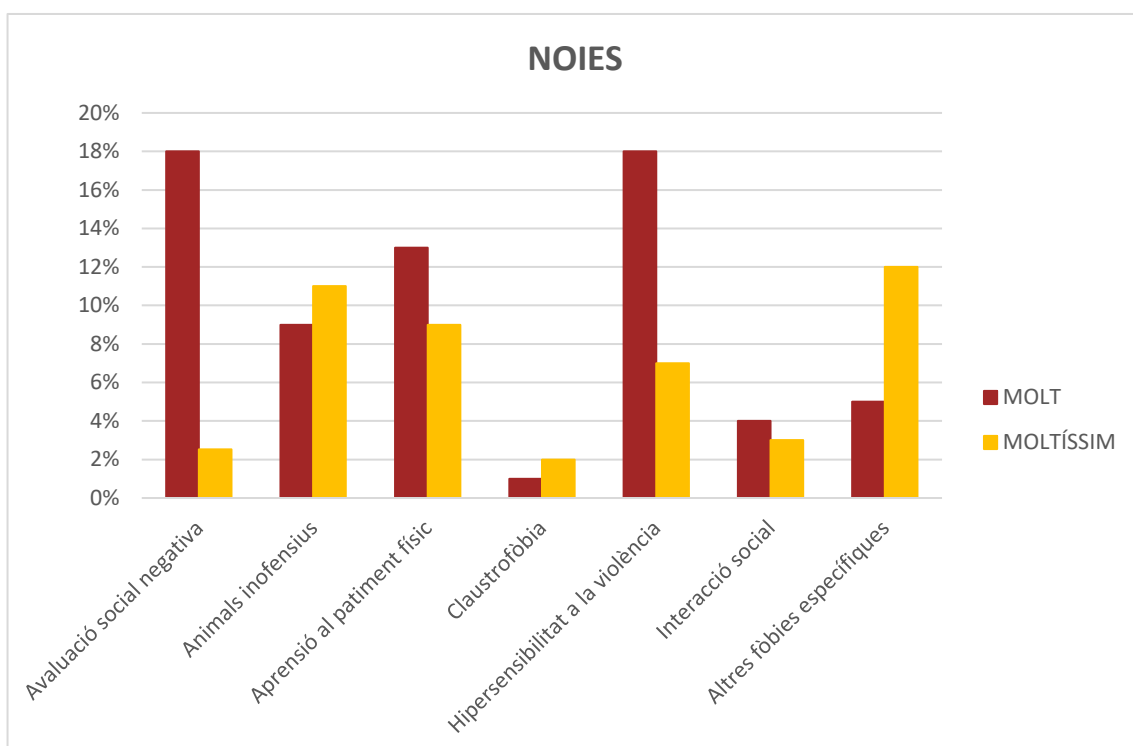
Abans d'analitzar els resultats obtinguts del qüestionari de por i/o fòbies, cal tenir en compte que la mostra d'individus del sexe masculí és menor a la mostra dels individus del sexe femení.

Després d'estudiar cada taula i gràfic podem fer referència al canvi de tendència pel que fa als resultats dels individus del sexe masculí i al dels individus del sexe femení. Mentre el contrast entre el nombre de nois que no manifesta por o desgrat i els que en manifesten molta o moltíssima és molt gran, en les noies no s'observa tant. A més a més, la proporció de noies que té moltíssima por comparat amb la dels nois, independentment que la mostra de noies sigui major a la dels nois, també és més elevada.

Tenint en compte les caselles "molt" i "moltíssim", les situacions que produeixen més por o desgrat als nois són l'avaluació social negativa (un 6,49% van respondre moltíssim i un 1% va respondre molt), seguit de la hipersensibilitat a la violència (un 1,51% moltíssim i un 8% molt), la por als animals inofensius (un 2,47% moltíssim i un 3% molt), altres fòbies específiques (un 2% moltíssim i un 4% molt), la interacció social (un 2% moltíssim i un 0% molt) i l'aprensió al patiment físic (un 1,65% moltíssim i un 1% molt). En el cas de la claustrofòbia no va haver-hi cap resposta afirmativa en aquestes dues caselles.



Pel que fa a les noies, la por o el desgrat més destacat va ser en el grup d'altres fòbies específiques (un 12% va respondre moltíssim i un 5% molt) seguit de la por als animals inofensius (un 11% moltíssim i un 9% molt), l'aprensió al patiment físic (un 9% moltíssim i un 13% molt), la hipersensibilitat a la violència (un 7% moltíssim i un 18% molt), la interacció social (un 3% moltíssim i un 4% molt) i l'avaluació social negativa (un 2,52% moltíssim i un 18% molt). A l'igual que en els nois, la claustrofòbia és la menys freqüent en les noies, però en elles sí que va haver-hi respostes afirmatives (un 2% moltíssim i un 1% molt).



Si analitzem cada bloc dels nois observem que, en el primer bloc (avaluació social negativa) la situació que més por o desgrat causa és fracassar. Per als animals inofensius, les aranyes inofensives. A continuació, dins el bloc de l'aprensió al patiment físic, que els posin una injecció i veure com li posen una injecció a una altra persona. En l'apartat de claustrofòbia, els llocs tancats. Per a la hipersensibilitat a la violència, veure ganivets o objectes punxants. Dins l'apartat d'interacció social, parlar en públic. Per últim, mirar cap avall des d'edificis alts és la por més destacada en el bloc d'altres fòbies específiques.

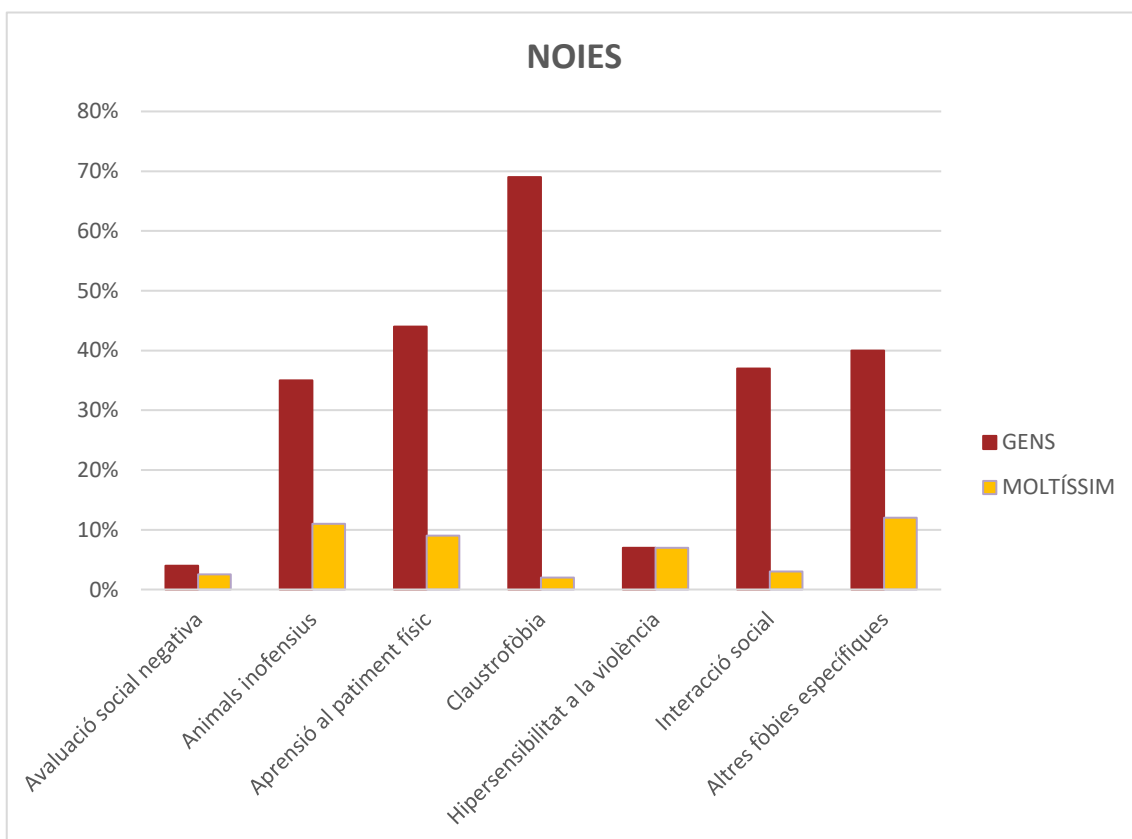
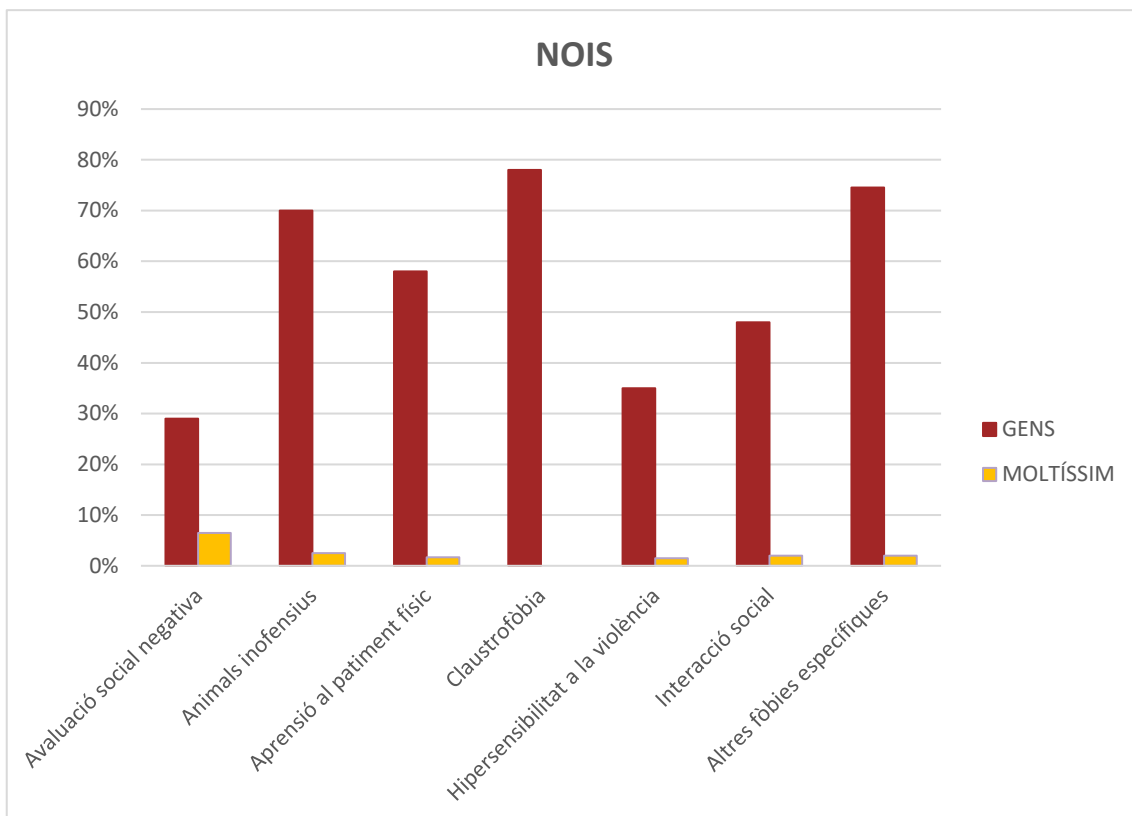
Quant a la valoració de les categories que menys por o desgrat generen als individus del sexe masculí, tenint en compte les caselles de gens i poc, fer el ridícul és la que menys dins l'apartat d'avaluació social negativa. Dels animals inofensius, tant els peixos com els gats predominen. A continuació, en el tercer bloc (aprensió al patiment físic) les olors a medicina i els metges. Dins el bloc de claustrofòbia, els viatges en cotxe, en autobús i els espais grans i oberts causen gens o poca por i desgrat. En el cinquè bloc (hipersensibilitat a la violència), les persones d'aspecte malvat, i, en l'apartat d'interacció social, entrar en una sala on hi ha altres persones assegudes i les persones desconegudes. Per últim, dins altres fòbies específiques, la categoria que menys por i desgrat genera és els llocs alts en el camp.

Si estudiem els blocs de les noies observem que, dins l'apartat d'avaluació social negativa, cometre errors és la por o el desgrat més comú. Per als animals inofensius, les serps no verinoses. Seguidament, dins el bloc d'aprensió al patiment físic, presenciar operacions quirúrgiques. La foscor és la por o desgrat més freqüent en el bloc de claustrofòbia. En l'apartat de la hipersensibilitat a la violència, són les armes i dins la interacció social, parlar en públic. En darrer lloc, dins altres fòbies específiques, la majoria de noies ha dit tenir por a veure aigües fondes.

Seguint amb els individus del sexe femení, del primer bloc, avaluació social negativa, perdre el control és la situació que menys por o desgrat causa. De la secció d'animals inofensius, els gats són els que menys en provoquen. A continuació, de l'aprensió al patiment físic, la casella que més noies va marcar que tenia menys por o desgrat és als metges. Els viatges en autobús, juntament amb els viatges en cotxe, són els que menys claustrofòbia generen. Dins l'apartat de la hipersensibilitat a la violència, les veus estridents i, dins la interacció social, les persones desconegudes. Per acabar, en el bloc d'altres fòbies específiques, els llocs alts en el camp.

Si comparem les gràfiques dels nois i de les noies, en el primer bloc (avaluació social negativa), observem que només un 4% de les noies diu no sentir gens de por o desgrat, percentatge que contrasta molt amb el dels nois (29%). En canvi, un 6,49% de nois en manifesta moltíssima, mentre que, de noies, només un 2,52%. En l'apartat d'animals inofensius, un 70% dels nois no els té ni por ni desgrat i un 2,47% els n'hi té moltíssima. Quant a les noies, un 35% es mostra indiferent davant els animals inofensius i un 11% els té moltíssima por o desgrat. En el bloc d'aprensió al patiment físic veiem que els percentatges que representen els nois i noies que van marcar la casella "gens" no es contrasta tant (58% i 44% respectivament). Un 1,65% de nois té moltíssima por o desgrat davant les situacions de patiment físic i un 9% de noies també. En la secció de claustrofòbia, un 78% de nois i un 69% de noies van marcar la casella "gens". Quant a la categoria "moltíssim", cap noi en manifesta moltíssima i només un 2% de noies ho fa. A continuació, per a la hipersensibilitat a la violència, un 35% de nois diu tenir gens por o desgrat a situacions violentes i només un 1,51% en té moltíssim i, per a les noies, respectivament, un 7% i un 7%. En el bloc d'interacció social, un 48% dels nois no té gens por o desgrat i, de noies, un 37%. Un percentatge molt similar d'individus del sexe masculí i individus del sexe femení en té moltíssima (2% i un 3% respectivament). Per últim, dins l'apartat d'altres fòbies específiques, la majoria de nois (un 74,54%) no manifesta por ni desgrat i un 40% de noies tampoc. Un 2% de nois i un 12% de noies té moltíssima por o desgrat.

Així doncs, al comparar els resultats de nois i noies veiem que, en general, les noies mostren índexs més alts de por o desgrat en tots els blocs excepte en el d'avaluació social negativa. Les diferències més marcades són en el bloc d'altres fòbies específiques (la por o desgrat a veure aigües fondes) seguit dels blocs d'animals inofensius (els ratolins o les rates i les serps no verinoses) i aprensió al patiment físic (presenciar operacions quirúrgiques).



9. FASE 2: DISTINCIÓ D'UNA POR EXTREMA I UNA POSSIBLE FÒBIA

A partir dels resultats obtinguts, vaig tenir en compte totes les persones que haguessin marcat les caselles “molt” i/o “moltíssim” i vaig passar un segon qüestionari. Dels 28 alumnes, 25 van respondre “molt” o “moltíssim” en almenys una de les situacions.

Com he definit al principi del treball, les fòbies són, “trastorns que cursen amb una intensa i persistent ansietat relacionada amb situacions o estímuls externs, però sense una base realista”

El Manual Merck (1999) (p. 1521).

Les fòbies se solen classificar en tres grups: l'agorafòbia, les fòbies específiques o simples i la fòbia social. Els criteris pel diagnòstic d'una fòbia, segons el DSM-5, són: tenir por o presentar ansietat en, com a mínim, dos de les següents situacions: viatjar en transport públic, als espais oberts, als llocs tancats, a esperar el seu torn o estar entre molta gent i, finalment, a estar sol quan no es troben en el seu domicili (en el cas de l'agorafòbia); reaccionar de manera més exagerada del normal davant la situació o objecte i, sempre que es pugui, evitar-los (en el cas de les fòbies específiques. Finalment, quant a la fòbia social, davant situacions socials l'individu té por que la gent el jutgi negativament, fet que faria que se sentís humiliat, rebutjat, etc. En tots tres casos, la por i l'ansietat solen durar sis mesos o més, és a dir, són persistents.

A partir d'aquí, el meu objectiu és distingir si aquestes persones tenen una por extrema o una fòbia. És a dir, fins a quin punt les manifestacions físiques indiquen un alt nivell d'ansietat (noten les palpitations, no poden dormir, tenen la sensació d'ofegar-se, etc.) o si, en l'absència de l'objecte que causa por, els símptomes d'evitació de les situacions interfereixen en la vida quotidiana ja que, com he mencionat anteriorment, per tal que hi hagi una fòbia, cal que l'ansietat i la por facin que la vida diària de l'individu no sigui normal (no vagi a l'escola, no pugui quedar amb els seus amics, etc.).

Al tractar-se d'un estudi personalitzat, vaig elaborar un document Excel per a cada alumne, que correspon al segon qüestionari. Els nois i noies havien de numerar, de l'1 al 10, dinou símptomes segons si els han experimentat mai quan es troben en contacte amb la situació o objecte de cada bloc que els provoca por o desgrat:

- Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations
- Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit
- Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés
- Suo de manera excessiva
- Noto la boca i la gola completament seca
- Em venen moltes ganes d'anar al lavabo
- Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames
- Si hi penso no puc dormir
- Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap
- Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits
- Noto que em marejo, tinc por de caure al terra
- M'he desmaiat
- No ho puc suportar i he de fugir
- Crido i/o cerco ajuda
- M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a
- Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs
- Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat
- Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes
- Perdo totalment el control

Un cop completat el qüestionari, vaig valorar-ne els resultats. La idea era veure si la por que el subjecte deia tenir anava acompanyada d'una simptomatologia ansiosa o conductes d'evitació prou intenses. El criteri que he emprat, seguint l'assessorament ja mencionat de la Dra. Marta Sadurní, va ser el següent: una persona presentarà simptomatologia compatible amb una fòbia quan tres o més símptomes dels presentats hagin estat puntuats per sobre d'un 8, i una por excessiva amb tendència fòbica quan tres o més signes hagin estat puntuats per sobre del 7. En el cas que alguns hagin estat de 7 i altres de 8, es farà la mitjana de les puntuacions per saber si la mitjana resulta superior o inferior a 8. Tenint de punt mig en una escala de 1 al 10, la puntuació de 5 com un valor normatiu, per sobre d'aquesta puntuació es considera que la persona comença a presentar una por superior a la mitjana i per sobre de 7 aquesta por pot començar a ser compatible amb una tendència fòbica.

A continuació, mostraré i explicaré tres casos que pertanyen a tres dels vint-i-cinc alumnes que van participar en el segon qüestionari. El primer cas és el d'un alumne que no presenta cap símptoma relacionat amb una por extrema o desgrat. El segon alumne, va numerar alguns dels símptomes amb un 7 i, d'altres, amb un 8. Finalment, el tercer cas és el d'una persona que presenta simptomatologia compatible amb una fòbia.

Les caselles valorades amb un 7 (por excessiva amb tendència fòbica) les he marcat en groc. Les que van estar puntuades amb un 8 o més (simptomatologia compatible amb una fòbia), en vermell.

NOTA 1: Cal tenir en compte que només he marcat en groc o en vermell les caselles dels alumnes que van valorar 3 o més símptomes amb aquests valors. En cas que l'alumne, per exemple, només hagués puntuat dues caselles amb un 7 o més, no ho he tingut en compte, ja que he seguit el criteri mencionat anteriorment.

NOTA 2:

Bloc A: Avaluació social negativa. Bloc B: animals inofensius. Bloc C: aprensió al patiment físic. Bloc D: claustrofòbia. Bloc E: hipersensibilitat a la violència. Bloc F: interacció social. Bloc G: altres fòbies específiques

Alumne 1:

SÍMPTOMES	MUCHO	
	BLOC E	
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	0	0
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0
Suo de manera excessiva	1	1
Noto la boca i la gola completament seca	1	1
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	0
Si hi penso no puc dormir	1	1
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0
M'he desmaiats	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	0
Crido i/o cerco ajuda	0	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	3	3
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	2	2
Perdo totalment el control	0	0

En la taula anterior observem que l'alumne 1 té molta por a dues situacions que pertanyen al bloc "hipersensibilitat a la violència", concretament a les armes i a veure ganivets o objectes punxants. La valoració que ha fet dels símptomes ha estat molt baixa, sent la més alta 3 per al símptoma "faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs". Ha puntuat amb un 2 el símptoma "evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes" per les dues situacions que li causen por o desgrat. Finalment, ha puntuat amb un 1 dos símptomes: "suo de manera excessiva" i "noto la boca i la gola completament seca" per a les dues situacions. Com que cap dels símptomes ha estat valorat amb més d'un 7, considerem que l'alumne 1 no arriba a presentar por excessiva amb tendència fòbica.

He de remarcar que aquest estudi és una aproximació de recerca i en cap cas té com a objectiu el diagnòstic clínic d'una fòbia que només pot ser realitzat per un professional de la psicologia o psiquiatria. La valoració i interpretació del qüestionari és una aportació personal.

Alumne 2:

SÍMPTOMES	MUCHÍSIMO		
	BLOC A	BLOC F	
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	6	6	7
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	7	7	8
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	6
Suo de manera excessiva	5	5	4
Noto la boca i la gola completament seca	6	6	7
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	3	3	4
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	7	7	7
Si hi penso no puc dormir	2	2	3
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	8	8	8
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	2	2	1
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0
M'he desmaiats	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	0	0
Crido i/o cerco ajuda	0	0	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	0	4
Perdo totalment el control	0	0	0
MITJANA	7	7	7

L'alumne 2, en les tres situacions (cometre errors i fracassar, que pertanyen al bloc d'avaluació social negativa, i parlar en públic, que pertany al bloc d'interacció social), ha puntuat tres o més símptomes amb un 7 o un 8. Els símptomes que ha marcat amb un 7 per a "cometre errors" han estat: "noto una pressió molt forta al tòrax, dolor, o malestar al pit" i "em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames". Va puntuar amb un 8 el símptoma "tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap". En segon lloc, per la seva por a "fracassar", l'individu va puntuar els mateixos símptomes amb la mateixa puntuació que "cometre errors". Finalment, va valorar els símptomes "noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations", "noto la boca i la gola completament seca" i "em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames" amb un 7 i "noto una pressió molt forta al tòrax, dolor, o malestar al pit" i "tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap" amb un 8 per a la por a parlar en públic.

D'acord amb el criteri que he explicat anteriorment (en el cas que només hi hagi sets i vuits), cal calcular la mitjana de les puntuacions que hagin donat 7 o 8 de cada columna per saber si resulta superior o inferior a 8. Com bé podem observar, en tots tres casos, la mitjana és inferior a 8 (7). Per tant, tant cometre errors, fracassar i parlar en públic tendeixen més a por excessiva amb tendència fòbica.

Alumne 3:

SÍMPTOMES	MUCHO				MUCHÍSIMO
	BLOC B	BLOC E			
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	6	10	0	0	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	5	0	0	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	0	0	0
Suo de manera excessiva	0	2	0	0	5
Noto la boca i la gola completament seca	4	8	0	0	5
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	4	4	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	0	0	0	0
Si hi penso no puc dormir	8	6	0	0	10
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0	0	3
M'he desmaiàt	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	10	5	5	5	10
Crido i/o cerco ajuda	10	0	0	0	10
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	5	5	0	0	6
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	10	0	0	0	10
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	10	0	0	0	0
Perdo totalment el control	0	0	0	0	0

Finalment, a partir de la taula observem que l'alumne 3 ha puntuat dues de les cinc situacions que en el primer qüestionari va indicar que els tenia molta o moltíssima por amb números superiors a 7. Si analitzem la taula més detalladament veiem que, en el bloc B (animals inofensius), l'alumne, que inicialment va marcar que tenia només molta por a l'animal (els ratolins o les rates), realment presenta simptomatologia compatible amb una fòbia. Per aquesta por, va puntuar amb un 10 els símptomes “no ho puc suportar i he de fugir”, “crido i/o cerco ajuda”, “faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs” i “evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes”. Addicionalment, va puntuar amb un 8 “si hi penso no puc dormir”.

És per això que vaig considerar els alumnes que havien marcat “molt” i/o “moltíssim” en alguna casella del primer qüestionari, i no només els que havien marcat “moltíssim”, ja que ambdós se situen en la franja alta. Per tant, encara que un individu consideri que no té moltíssima por a un objecte o situació, si analitzem el cas amb més profunditat (en aquest cas, passant un segon qüestionari) podem arribar a detectar possibles símptomes vinculats a una fòbia.

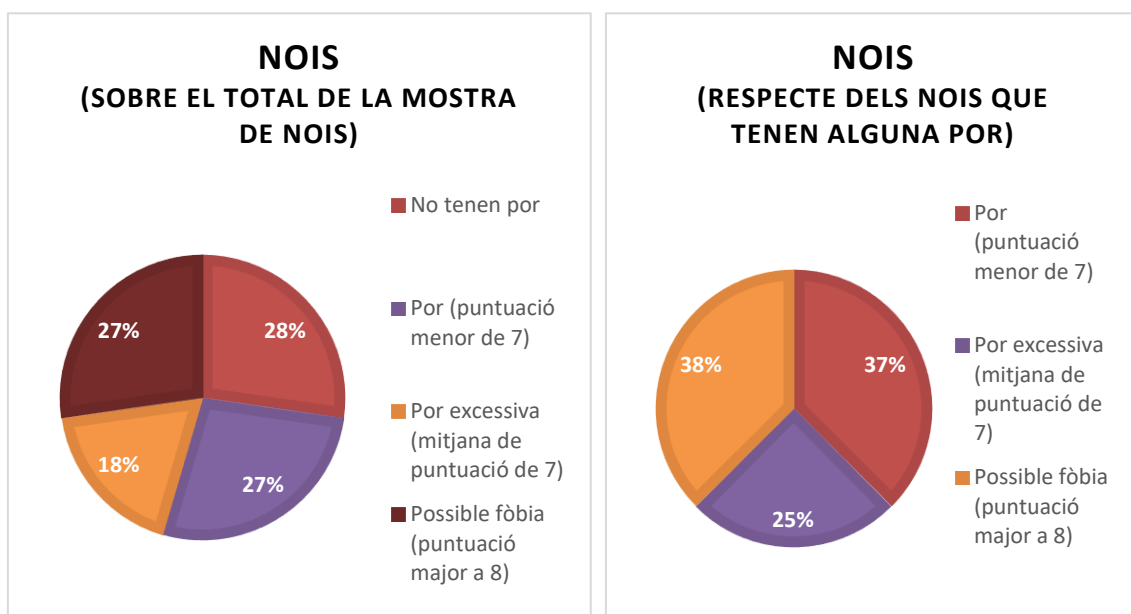
L'altra por per a la qual l'individu va puntuar els símptomes “noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations”, “si hi penso no puc dormir”, “no ho puc suportar i he de fugir”, “crido i/o cerco ajuda” i “faig coses per escapar del perill com no anar a classe,

no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs” amb un 10 és la por a les serps no verinoses (bloc b: animals inofensius)

Per tant, podem concloure que l’alumne 3 presenta simptomatologia compatible amb una fòbia per a “les serps no verinoses” i “els ratolins o les rates” (ambdues del bloc “animals inofensius”) ja que la puntuació de més de tres símptomes ha estat de més d’un 7. En canvi, de les situacions del bloc “hipersensibilitat a la violència”, l’individu no presenta ni una por excessiva amb tendència fòbica, ja que les puntuacions de tots els símptomes de les tres situacions (“les persones d’aspecte malvat”, “les armes” i “veure ganivets o objectes punxants”) han estat inferiors a 7.

A l'annex he adjuntat totes les taules personalitzades per a cada alumne amb els resultats del segon qüestionari. Per valorar els resultats he tingut en compte que, els alumnes que presenten simptomatologia compatible amb una fòbia hagin puntuat amb més d'un 7 com a mínim tres dels dinou símptomes. Aquesta manera de valorar els resultats genera més fiabilitat a l'hora de distingir entre una por extrema, una por excessiva amb tendència fòbica i la simptomatologia compatible amb una fòbia. Posem el cas, per exemple, d'un alumne que hagi puntuat amb un valor superior a 7 els símptomes "noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations" i "crido i/o cerco ajuda" per a la seva por a les serps no verinoses. És clar que aquest alumne té por a aquesta situació, però, en realitat, la majoria de persones que es trobessin amb una serp arrencarien a córrer. En canvi, si aquest alumne també ha puntuat amb un valor superior a 7 "si hi penso no puc dormir", llavors podem considerar que aquesta por a les serps no verinoses s'acosta més a una por excessiva amb tendència fòbica, ja que no tothom que pensi en una serp quan no es troba a davant del rèptil sent ansietat com per no dormir.

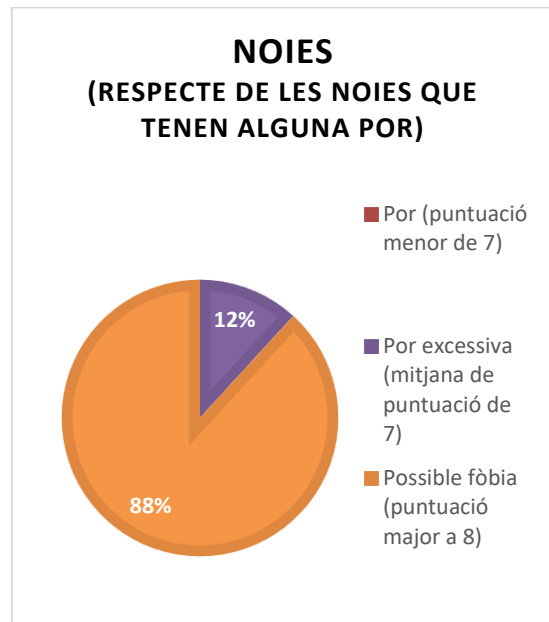
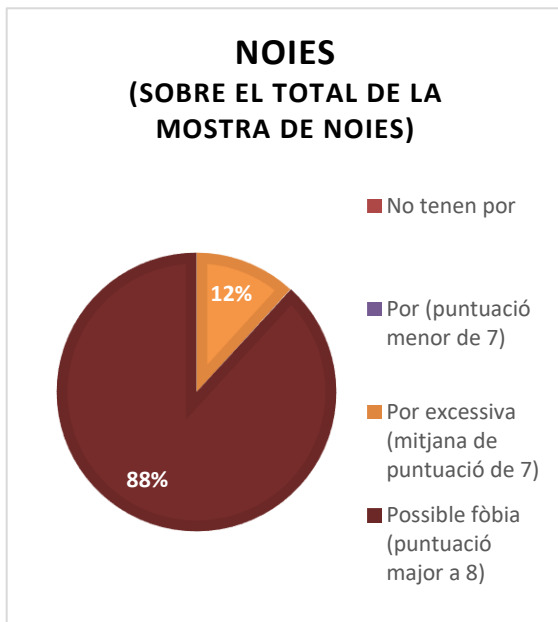
A continuació, faré una valoració general dels resultats dels nois. Els percentatges per a la primera taula són sobre el total de la mostra de nois, i s'han dividit segons si no tenen por (és a dir, no han participat al segon qüestionari), por (si la puntuació per a cada casella és menor a 7) por excessiva amb tendència fòbica (si la mitjana de tres dels símptomes que han marcat amb un 7 o més no supera el 7) i possible fòbia (si han marcat amb un 8 o més com a mínim tres símptomes).



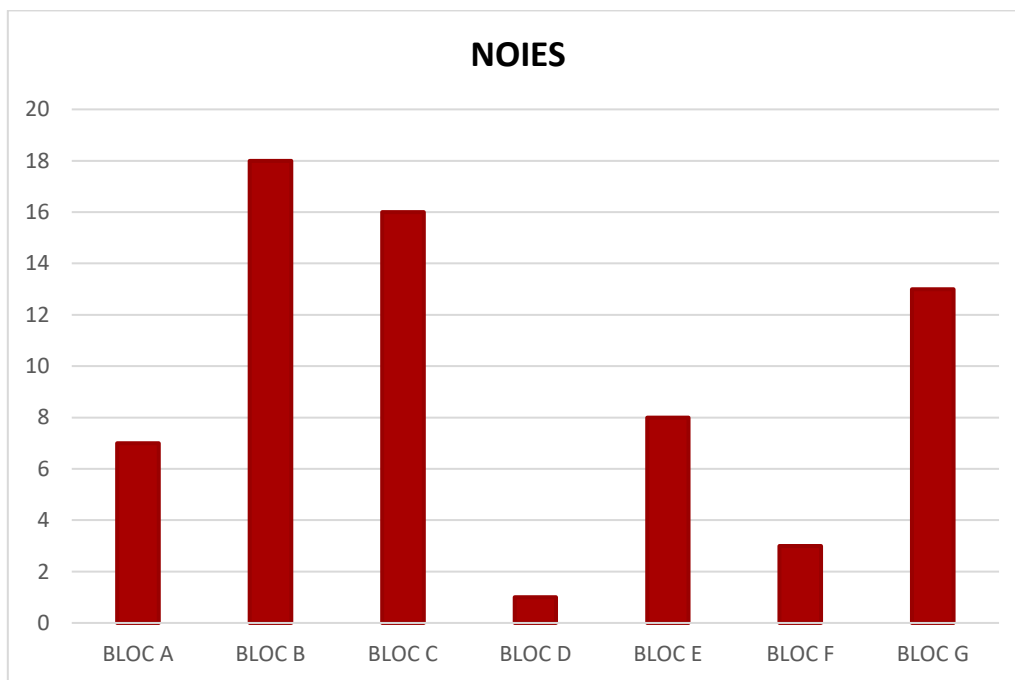
Un 72% dels nois va participar en la segona enquesta, que correspon als nois que van marcar les caselles “molt” i/o “moltíssim” en alguna de les situacions del primer qüestionari. D’aquest 72%, un 37,5% té simptomatologia compatible amb una fòbia (concretament, a que els posin una injecció, a mirar cap avall des d’edificis alts, a sentir-se ignorat pels altres, a fracassar, a perdre el control, als insectes que caminen a rastres, a les aranyes inofensives, als insectes voladors, a les armes i a veure ganivets o objectes punxants). Sobre el total de la mostra dels nois, aquest percentatge representa 27,3%. Si fem el càlcul sobre el total de la mostra de 28 alumnes, representa un 10,71%.

NOTA: No he inclòs un gràfic de barres per als nois com he fet amb les noies (que vindrà a continuació), ja que com que la mostra dels nois és més petita que la de les noies, no tindria sentit representar-ho en un gràfic que estaria proporcionant poca informació.

Seguidament, faré la valoració de les noies. Un 100% de les noies va passar a la segona fase de la part pràctica (és a dir, totes van realitzar la segona enquesta ja que, en la primera, totes van marcar una o més caselles “molt” i/o “moltíssim”). D’aquest 100%, un 88,2% presenta simptomatologia compatible amb fòbia a alguna de les següents situacions:



- Bloc A (avaluació social negativa): fracassar, fer el ridícul, perdre el control i sentir-se rebutjat pels altres.
- Bloc B (animals inofensius): les serps no verinoses, els ratpenats, els ratolins o les rates, els ocells, les aranyes inofensives, els insectes voladors, els peixos i els gats.
- Bloc C (aprensió al patiment físic): els dentistes, els metges, la sang dels animals, les ferides obertes, que els posin una injecció, que posin una injecció a una altra persona, desmaiar-se i sentir nàusees
- Bloc D (claustrofòbia): la foscor
- Bloc E (hipersensibilitat a la violència): les armes, les persones d'aspecte malvat i les veus estridents.
- Bloc F (interacció social): parlar en públic.
- Bloc G (altres fòbies específiques): les aigües fondes, els trons, els llamps, mirar cap avall des d'edificis alts i els llocs alts en el camp.



NOTA: El gràfic representa el nombre de noies que sent por o desgrat per a un objecte o situació sobre el total de la mostra de noies (17 noies). Cal tenir en compte que, per a cada bloc, una mateixa noia pot haver marcat més d'un ítem.

A partir de la classificació i la taula anteriors, podem observar que les situacions del bloc que més noies tem pertanyen als blocs B (“animals inofensius”) i C (“aprensió al patiment físic”), seguit de l’apartat G (“altres fòbies específiques”), A (“avaluació social negativa”), E (“hipersensibilitat a la violència”) i, finalment, el bloc F (“interacció social”) i el bloc D (“claustrofòbia”).

CONCLUSIÓ

Realitzar el treball de recerca sobre les fòbies m'ha permès endinsar-me en l'apassionat món de la ment humana. Tenia una idea molt general sobre el concepte "fòbia", però en cap moment m'havia posat a pensar quins són els trets que distingeixen una por d'una possible fòbia.

Al principi de l'elaboració del treball no tenia molt clar què és el que volia demostrar de les fòbies. Finalment, gràcies als consells i les guies de la meva tutora i de la Dra. Marta Sadurní, vaig decidir fer un estudi que em permetés diferenciar quan una persona només sent por o desgrat per a una situació o objecte, i quan aquesta por és més intensa i pot tractar-se d'una possible fòbia. L'estudi es va fer sobre una mostra de 28 individus, 17 noies i 11 nois, que cursen segon de batxillerat, d'entre 16 i 18 anys.

Per tal de dur a terme la part pràctica del treball em vaig basar en el concepte de fòbia, en les seves característiques i en els símptomes propis d'aquest trastorn, segons el DSM-5, que permeten saber si un individu pateix una fòbia. A continuació, vaig passar dos qüestionaris: el primer a tota la mostra que estudiava i el segon a aquelles persones que havien indicat en la primera fase de l'estudi que tenien molta o moltíssima por o desgrat a un objecte o situació. El meu objectiu era fer un estudi personalitzat de cada individu per tal de determinar qui té una por extrema o una possible fòbia.

A partir dels resultats obtinguts, vaig poder observar que les noies (independentment que la mostra de noies fos major a la de nois) experimenten més temor o desgrat que els nois. Per tant, com bé em van indicar la psicòloga Kalia Planells i el psiquiatra Dr. Muñoz, a qui vaig tenir el plaer d'entrevistar, es compleix que les noies són més propenses a la por. Encara així, també hi ha algun noi que presenta molta o moltíssima por i, fins i tot, possible fòbia a alguna situació o objecte.

Mitjançant el meu estudi he pogut demostrar que moltes de les persones que inicialment deien tenir una fòbia a un objecte o situació determinada, realment no patien aquest trastorn. No som conscients del significat verdader del concepte "fòbia", ja que la majoria creu que és una por intensa que els fa actuar d'una manera determinada. Però el terme fòbia va molt més enllà. Per tal que el temor d'un individu pugui ser considerat una fòbia, els símptomes s'han de viure amb molta més intensitat i cal que repercuteixin en les activitats quotidianes.

Un fet que m'ha sorprès bastant és que, a la nostra edat en què molts no ens hem hagut d'enfrontar a gaires situacions difícils i conflictives, el nivell de pors sigui tant elevat. O,

potser, és precisament per això que tenim por al què ens espera en un futur proper. Cal destacar la por al fracàs, que ha estat la que més individus ha afirmat tenir. Tant familiars com professors ens han informat reiteradament de la societat tant competitiva en la qual vivim i on la dificultat de triomfar és molt elevada.

Finalment, els resultats d'aquest estudi donarien peu a poder desenvolupar, amb més profunditat, el motiu per al qual hi ha tantes pors i possibles fòbies en un grup de persones de la franja d'edat entre 16 -18 anys, així com també les possibles causes de les diferències entre els nois i les noies.

BIBLIOGRAFIA

LLIBRES

- ECHEBURÚA, Enrique. DE CORRAL, Paz. *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide, 2009
- MORENO, Pedro. C. MARTÍN, Julio. *Tratamiento psicológico del trastorno de pánico y la agorafobia: Manual para terapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2007
- MARINA, José Antonio. *Anatomía de la por: Un tractat sobre el coratge*. Barcelona: Anagrama, Empúries, 2007
- CASERAS, Xavier. *Trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia*. Barcelona: Amat, 2009
- REBORDOSA SERRAS, José. *Ansiedad y pánico*. Barcelona: Sirpus, 2003.
- LINDZEY, Gardner. HALL, Calvin S. THOMPSON, Richard F. *Psicología*. Barcelona: Omega, 1978
- BEERS, Mark H. BERKOW, Robert. *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento*. Madrid: Harcourt S.A., 1999
- AYUSO GUTIÉRREZ, José Luis. SALVADOR CARULLA, Luis. *Manual de psiquiatría*. Madrid: Interamericana, 1994.
- EZPELETA, Lourdes. TORO, Josep. *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide, 2014

REVISTES

- Frigola, C. (2016). La psicoanàlisi: Teoria i fonaments de la tècnica. *GiroSalut*. 42, 22-23
- Matesanz, A. (2006). Datos para la adaptación castellana de la Escala de Temores (FSS). *Análisis y Modificación de Conducta*. Vol.32, 144, 522-548

PÀGINES WEB

- VERYWELL, [2016]. <https://www.verywell.com/psychoanalytic-theory-of-phobias-2671510> [Consulta: 28/5/16].
- Biografías y Vidas: la enciclopedia biográfica en línea, [2004-2016]. <http://www.biografiasyvidas.com/monografia/freud/> [Consulta: 25/7/16]
- ELSEVIER, [2006]. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevalencia-los-trastornos-mentales-factores-13086324> [Consulta: 25/7/16].

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud_contraf%C3%B3bica [Consulta: 16/8/2016]

FOBIAS.NET, [2004-2016]. <http://www.fobias.net/tratamiento-fobias.php> [Consulta: 16/8/2016]

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

[https://en.wikipedia.org/wiki/Marnie_\(film\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Marnie_(film)) [Consulta: 25/8/16]

MEDTRONIC, [2010]. <http://www.medtronic.es/su-salud/bradicardia/>. [Consulta: 1/9/16]

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_l%C3%ADmbico. [Consulta: 1/9/16].

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

https://ca.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A0ndula_endocrina. [Consulta: 1/9/16].

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

<https://es.wikipedia.org/wiki/Adrenalina> [Consulta: 1/9/16].

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

https://es.wikipedia.org/wiki/Bertha_Pappenheim [Consulta: 2/9/16].

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

https://es.wikipedia.org/wiki/Hipotensi%C3%B3n_ortost%C3%A1tica [Consulta: 2/9/16].

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2015].

https://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%ADa_terminal [Consulta: 2/9/16].

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2014].

<https://ca.wikipedia.org/wiki/Neurotransmissor> [Consulta: 2/9/16].

MedlinePlus: Información de la salud para usted, [2016].

<https://medlineplus.gov/spanish/psychoticdisorders.html> [Consulta: 2/9/16].

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

[https://en.wikipedia.org/wiki/Nucleus_\(neuroanatomy\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Nucleus_(neuroanatomy)) [Consulta: 2/9/16].

MY CHILD WITHOUT LIMITS, [2016].

<http://www.mychildwithoutlimits.org/plan/common-treatments-and-therapies/behavior-therapy/?lang=es> [Consulta: 3/9/16]

NORMAS APA, [2016]. <http://normasapa.com/> [Consulta: 7/9/16]

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

https://en.wikipedia.org/wiki/Fear_of_mice [Consulta: 24/9/16]

WIKIPEDIA. Wikipedia: la enciclopedia libre, [2016].

https://ca.wikipedia.org/wiki/Alfred_Hitchcock [Consulta: 29/9/16]

Fobias del Mundo, [2013]. <https://mundofobias.wordpress.com/2013/11/24/el-miedo-segun-alfred-hitchcock-2/> [Consulta: 26/11/16]

PEL·LÍCULES

Hitchcock, Alfred. [Productor]. [1964]. Marnie [pel·lícula]. EU.: Universal Studios.

Hitchcock, Alfred. [Productor]. [1958]. Vertigo [pel·lícula]. EU.: Paramount Pictures.

VIDEOS

Kenworthy, John. [Dr John Kenworthy]. [2013, Novembre 3]. Your brain on Stress and Anxiety [Arxiu de vídeo]. Recuperat de <https://www.youtube.com/watch?v=gmwiJ6ghLIM>. [Consulta: 17/7/16]

Life Noggin. [2015, Juliol 9]. The Science of Anxiety [Arxiu de vídeo]. Recuperat de <http://www.medicaldaily.com/pulse/anxiety-and-human-brain-what-happens-when-anxiety-attacks-345514> [Consulta: 18/7/16]

ANNEX

1. TAULES DELS INDIVIDUS DEL SEXE MASCULÍ

Alumne 1

SÍMPTOMES	MUCHO		MUCHÍSIMO	
	BLOC C	BLOC G	BLOC C	
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	0	7	7	0
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	0	0	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	0	0
Suo de manera excessiva	0	0	8	0
Noto la boca i la gola completament seca	0	0	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	5	6	9	0
Si hi penso no puc dormir	0	0	7	
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	6
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	5	7	7	6
M'he desmaiàt	0	0	10	0
No ho puc suportar i he de fugir	3	5	8	5
Crido i/o cerco ajuda	0	0	7	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	7	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	3	7	0
Perdo totalment el control	0	0	8	0

Alumne 2

SÍMPTOMES	MUCHO			
	BLOC A	BLOC B		
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	1	5	7	6
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	0	0	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	1	0	0
Suo de manera excessiva	1	3	4	3
Noto la boca i la gola completament seca	1	1	1	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	0	2	0
Si hi penso no puc dormir	4	2	1	0
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	2	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0	0
M'he desmaiàt	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	5	1	5	0
Crido i/o cerco ajuda	3	3	7	2
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	1	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	3	0	0	0
Perdo totalment el control	0	0	5	0

Alumne 3

SÍMPTOMES	MUCHÍSIMO		
	BLOC A	BLOC F	
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	6	6	7
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	7	7	8
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	6
Suo de manera excessiva	5	5	4
Noto la boca i la gola completament seca	6	6	7
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	3	3	4
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	7	7	7
Si hi penso no puc dormir	2	2	3
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	8	8	8
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	2	2	1
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0
M'he desmaiàt	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	0	0
Crido i/o cerco ajuda	0	0	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	0	4
Perdo totalment el control	0	0	0
MITJANA	7	7	7

Alumne 4

SÍMPTOMES	MUCHO	MUCHÍSIMO							
	BLOC E	BLOC A		BLOC B		BLOC E	BLOC G		
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	10	0	10	10	4	10	4	10	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	5	8	10	0	10	0	2	10	10
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	10	0	10	5	5	10	0	4	10
Suo de manera excessiva	0	0	0	3	10	3	0	4	0
Noto la boca i la gola completament seca	0	0	0	3	0	3	3	1	2
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	5	1	0	0	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	6	0	0	0	10	10	8	6	10
Si hi penso no puc dormir	0	10	10	10	10	10	0	0	2
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	2	0	0	3	6	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	5	5	0	10	5	1	0	7
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	2	5	0	8	0	2	0	4	7
M'he desmaiàt	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	5	0	10	1	10	10	8	4	10
Crido i/o cerco ajuda	0	0	0	1	10	10	7	4	2
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	10	0	0	0	10	10	10	10	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	10	10	2	0	10	10	4	10	0
Perdo totalment el control	0	0	0	1	4	6	0	0	0

Alumne 5

SÍMPTOMES	MUCHO	
	BLOC B	BLOC E
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	7	6
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	3
Suo de manera excessiva	3	1
Noto la boca i la gola completament seca	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	3	3
Si hi penso no puc dormir	7	0
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0
M'he desmaiat	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	8	0
Crido i/o cerco ajuda	7	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	0
Perdo totalment el control	0	0

Alumne 6

SÍMPTOMES	MUCHO
	BLOC E
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	0
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0
Suo de manera excessiva	0
Noto la boca i la gola completament seca	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0
Si hi penso no puc dormir	0
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0
M'he desmaiat	0
No ho puc suportar i he de fugir	6
Crido i/o cerco ajuda	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0
Perdo totalment el control	4

Alumne 7

SÍMPTOMES	MUCHO	
	BLOC E	
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	0	0
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0
Suo de manera excessiva	1	1
Noto la boca i la gola completament seca	1	1
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	0
Si hi penso no puc dormir	1	1
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0
M'he desmaiat	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	0
Crido i/o cerco ajuda	0	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	3	3
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	2	2
Perdo totalment el control	0	0

Alumne 8

SÍMPTOMES	MUCHO	
	BLOC G	
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	8	8
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	3	3
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	1	1
Suo de manera excessiva	3	3
Noto la boca i la gola completament seca	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	8	8
Si hi penso no puc dormir	6	6
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	3	3
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	8	8
M'he desmaiat	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	5	5
Crido i/o cerco ajuda	1	1
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	4	4
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	3	3
Perdo totalment el control	4	4

2. TAULES DELS INDIVIDUS DEL SEXE FEMENÍ

Alumne 9

SÍMPTOMES	MUCHO			MUCHÍSSIMO		
	BLOC B	BLOC E	BLOC F	BLOC B	BLOC G	BLOC G
		2	5	10	8	3
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	0	0	2	0	7	0
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	0	6	4	7	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	3	0	2	0
Suo de manera excessiva	0	5	3	0	6	3
Noto la boca i la gola completament seca	0	0	0	0	9	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	6	7	5	7
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	0	8	0	6	0
Si hi penso no puc dormir	0	0	0	0	0	0
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	0	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	6	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0	0	0	9
M'he desmaiàt	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	0	0	0	5	0
Crido i/o cerco ajuda	0	0	0	3	5	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0	0	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	5	0	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	0	0	7	10	9
Perdo totalment el control	0	0	0	0	0	0

Alumne 10

SÍMPTOMES	MUCHO						MUCHÍSIMO	
	BLOCA	BLOC B	BLOC C	BLOC D	BLOC E	BLOC B	BLOC G	
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	6	6	7	8	9	8	9	
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	2	2	5	5	8	7	9	
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	3	3	7	4	6	6	10	
Suo de manera excessiva	1	1	4	6	1	7	5	
Noto la boca i la gola completament seca	2	2	4	7	8	7	8	
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	1	1	3	0	1	4	3	
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	4	4	5	4	7	9	5	
Si hi penso no puc dormir	3	3	7	5	8	8	8	
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	3	2	4	6	6	
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	2	2	4	3	2	7	5	
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	2	0	4	6	2	
M'he desmaiàt	0	0	0	0	0	0	0	
No ho puc suportar i he de fugir	6	6	7	9	7	9	10	
Crido i/o cerco ajuda	2	2	9	1	5	8	9	
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	7	7	9	7	8	9	9	
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	8	8	9	7	7	8	9	
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0	0	
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	6	6	7	8	8	8	10	
Perdo totalment el control	3	3	6	4	5	7	8	

Alumne 11

SÍMPTOMES	MUCHO				MUCHÍSSIMO											
	BLOCC		BLOC E		BLOC A		BLOC B		BLOC C		BLOC D		BLOC F			
	BLOC A	BLOCC	BLOC E	BLOC A	BLOC B	BLOC C	BLOC D	BLOC E	BLOC F	BLOC G	BLOC H	BLOC I	BLOC J	BLOC K		
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	2	3	2	4	0	2	1	3	2	4	3	2	4	3	0	3
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	1	2	4	0	2	0	3	2	2	2	1	2	3	2	3
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	1	4	0	2	0	3	1	2	2	1	2	3	2	0
Suo de manera excessiva	2	3	1	4	1	3	0	4	3	3	2	2	2	3	2	0
Noto la boca i la gola completament seca	1	2	0	5	0	2	1	0	2	1	1	1	1	2	3	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Em venen tremolons o noto formigueig als braços, mans o cames	1	2	2	4	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
Si hi penso no puc dormir	1	3	0	4	0	4	2	4	1	2	1	2	2	1	2	4
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	1	0	3	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estremitament, nàusees o vòmits	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	3	3	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	2	3
M'he desmaiad	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	2	2	4	2	0	2	4	2	3	4	3	4	2	1	3	2
Crido i/o cerco ajuda	1	0	3	1	3	2	4	2	3	4	3	4	2	1	3	3
M'amaigo, m'allio. Només així em sento segur/a	3	2	4	1	0	2	1	2	3	4	3	3	2	1	3	3
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	1	4	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que això em causi problemes	4	3	4	1	5	4	3	3	3	2	3	2	2	1	3	4
Perdo totalment el control	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Alumne 12

SÍMPTOMES	MUJO			MUCHÍSIMO		
	BLOCA	BLOC B	BLOCE	BLOCA	BLOC B	BLOCE
Nota que el cor se m'accelera, noto les palpitations	0	3	4	8	10	5
Nota una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	5	3	0	4	4	0
Nota que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	0	3	0	0
Suo de manera excessiva	0	0	0	0	0	0
Nota la boca i la gola completament seca	0	0	0	0	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	0	0	0	0	4
Si hi penso no puc dormir	0	0	0	0	5	0
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	0	0	0
Nota acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0	0	0
Nota que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0	0	0	0
M'he desmaiat	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	3	8	3	10	0
Crido i/o cerco ajuda	5	3	3	0	3	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0	0	0	5	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	0	0	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	0	4	0	0	0
Perdo totalment el control	2	0	0	0	10	0

Alumne 13

SÍMPTOMES	MUCHO					MUCHÍSIMO								
	BLOC A	BLOC B	BLOC C	BLOC C	BLOC E	BLOC C	BLOC C	BLOC C	BLOC C	BLOC G				
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	5	8	5	7	7	2	0	0	5	0	10	10	10	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	5	10	10	10
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10	9	10
Suo de manera excessiva	6	8	6	0	7	0	0	0	0	0	10	10	8	10
Noto la boca i la gola completament seca	4	5	5	0	5	0	0	0	0	0	10	10	10	10
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	8	10
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	9	10
Si hi penso no puc dormir	4	6	9	6	10	7	4	0	0	0	10	10	10	10
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	8	5
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0	0	5	7	0	0	0	0	10	10	10	10
M'he desmaiat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
No ho puc suportar i he de fugir		10	10	7	10	4	0	0	5	10	10	10	10	10
Crido i/o cerco ajuda	8	10	10	7	10	8	0	0	10	8	10	10	10	10
M'ango, m'ajilo. Només així em sento segur/a	5	10	10	6	10	7	0	0	6	10	10	10	10	10
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	9	0	0	0	5	0	0	0	1	10	5	10	8	5
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	6	10	10	5	7	4	0	0	0	8	10	10	8	6
Perdo totalment el control	0	8	7	2	7	4	0	0	7	8	8	9	9	10

Alumne 14

SÍMPTOMES	MUCHO						MUCHÍSSIMO							
	BLOCA		BLOCB		BLOCC		BLOCE		BLOCB		BLOCG			
	1	7	7	0	9	0	8	0	7	10	0	0	10	10
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	10	10	10	0	5	0	10	0	0	10	0	0	9	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	2	2	2	0	0	0	8	0	5	7	0	0	9	7
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'espanyés	0	0	0	0	5	0	5	0	2	2	0	0	5	10
Suo de manera excessiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Noto la boca i la gola completament seca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	2	0	6	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	5
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	7	7	8	10	10	10	10	0	7	8	8	8	10	10
Si hi penso no puc dormir	8	10	10	0	6	6	2	5	0	7	5	5	0	10
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	5	6	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0	0	3	0	3	5	10	0	0	0	0	2
M'he desmaiat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	8	9	5	9	10	0	7	0	0	10	0	0	10	10
Crido i/o cerco ajuda	8	2	10	7	10	10	5	0	0	0	9	9	10	10
M'amago, m'alllo. Només així em sento segur/a	0	6	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	10	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per deteminats carrers o llocs	5	8	6	0	0	0	5	0	0	0	0	0	8	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	9	10	9	0	0	0	8	0	0	0	0	0	7	0
Perdo totalment el control	0	0	0	0	7	5	5	0	0	0	0	0	10	10

Alumne 15

SÍMPTOMES	MUCHO						MUCHÍSIMO					
	BLOC A		BLOC C		BLOC E		BLOCA		BLOC C		BLOC D	
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	3	2	0	5	3	3	7	3	2	5	5	2
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	2	2	0	2	3	2	7	0	2	5	5	1
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	0	2	3	0	4	0	2	5	5	2
Suo de manera excessiva	5	0	0	2	3	3	7	3	2	5	5	2
Noto la boca i la gola completament seca	0	2	3	0	0	0	4	2	0	0	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	5	0	0	2	0	3	5	0	2	2	2	3
Si hi penso no puc dormir	3	0	0	6	1	0	3	0	0	3	3	2
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	2	0	0	0	0	1	3	1	5	5	0
M'he desmaiat	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	0	2	6	5	0	1	1	2	10	10	3
Crido i/o cerco ajuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0	0	2	3	0	0	0	2	1	1	3
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Perdo totalment el control	0	0	1	2	1	0	2	0	0	2	2	1

Alumne 16

SÍMPTOMES	MUCHO										MUCHÍSIMO BLOC B	
	BLOC A		BLOC B		BLOC C		BLOC E					
	5	0	0	0	5	0	5	0	5	0		
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'espanyés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suo de manera excessiva	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noto la boca i la gola completament seca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	10
Si hi penso no puc dormir	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M'he desmaiats	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Crido i/o cerco ajuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M'arago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
Perdo totalment el control	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Alumne 17

SÍMPTOMES	MUCHO												MUCHÍSSIMO					
	BLOCA				BLOCC				BLOCE				BLOCF	BLOCG	BLOCH	BLOCC	BLOCE	
	8	6	6	5	6	6	6	3	5	7	7	5	5	7	7	7	10	10
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	1	6	6	5	6	4	5	0	2	2	1	0	2	3	3	2	5	7
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	1	8	6	6	6	5	4	5	4	5	2	0	2	5	3	3	5	4
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	2	0	0	5	5	5	3	8	7	5	0	0	8	4	2	10	8	0
Suo de manera excessiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noto la boca i la gola completament seca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	1	0	6	6	2	0	2	7	1	1	7	5	5	5	5	5	5
Si hi penso no puc dormir	5	5	6	7	0	3	0	0	0	0	9	1	8	1	3	3	3	9
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	7	0	0	0	2	8	0	0	0	5	5	3	4	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	1	0	0	2	6	5	5	8	5	5	0	0	4	8	3	10	0	0
M'he desmaiats	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	0	0	0	5	8	2	0	0	9	0	0	0	7	10	3	9	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	4	0	7	6	2	2	6	8	8	0	0	0	5	9	8	8	0
Crido i/o cerco ajuda	0	0	0	0	4	0	2	2	6	8	0	0	0	0	5	9	8	0
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	5	0	0	6	0	0	0	0	8	0	0	3	8	9	0	8	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	0	0	0	7	3	5	1	0	9	0	7	0	9	9	9	9
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi	0	0	0	0	0	3	5	3	6	4	8	3	8	4	9	5	6	0
Perdo totalment el control	0	0	0	0	4	7	1	6	6	3	0	0	0	0	0	0	3	0

Alumne 18

SÍMPTOMES	MUCHO				MUCHÍSIMO	
	BLOCA	BLOC C	BLOCE	BLOGG	BLOCC	BLOGG
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	10	10	10	10	0	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	10	10	10	10	0	10
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	5	10	10	10	0	10
Suo de manera excessiva	3	10	10	8	0	10
Noto la boca i la gola completament seca	2	10	10	5	0	10
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	7	7	8	10	0	10
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	9	10	10	10	0	10
Si hi penso no puc dormir	10	10	10	10	10	10
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	10	10	10	0	10
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	10	10	10	0	10
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	3	10	10	10	0	10
M'he desmaiats	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	5	5	10	2	0	10
Crido i/o cerco ajuda	3	7	8	10	0	10
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	5	2	2	10	0	10
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	10	10	10	10	0	10
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	6	10	7	10	0	10
Perdo totalment el control	0	5	5	0	0	0

Alumne 19

SÍMPTOMES	MUCHO			MUCHÍSSIMO		
	BLOC A	BLOC B	BLOC C	BLOC C	BLOC F	BLOC G
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	10	10	10	7	10	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	8	10	10	6	10	10
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	8	9	9	7	9	10
Suo de manera excessiva	9	10	8	8	9	8
Noto la boca i la gola completament seca	9	8	8	7	9	8
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	8	6	6	9	8	8
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	10	10	10	9	10	10
Si hi penso no puc dormir	7	8	7	9	10	7
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	10	7	8	8	8	9
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, náusees o vòmits	5	6	7	9	8	7
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	6	7	6	9	8	7
M'he desmaiàt	0	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	10	10	9	8	8	10
Crido i/o cerco ajuda	9	10	10	8	7	10
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	10	10	9	8	7	8
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	8	8	7	8	8	10
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meua ansietat	0	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	9	10	9	9	9	10
Perdo totalment el control	9	9	8	7	8	9

Alumne 20

SÍMPTOMES	MUCHO
	BLOC B
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	7
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	6
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	4
Suo de manera excessiva	3
Noto la boca i la gola completament seca	5
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	3
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	6
Si hi penso no puc dormir	4
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	5
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	2
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	7
M'he desmaiàt	5
No ho puc suportar i he de fugir	9
Crido i/o cerco ajuda	9
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	6
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	5
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	5
Perdo totalment el control	3

Alumne 21

SÍMPTOMES	MUCHO		MUCHÍSSIMO		
	BLOC C	BLOC G	BLOC B	BLOC C	BLOC G
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	0	2	8	6	3
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	1	0	2	1
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	0	0	0
Suo de manera excessiva	0	8	7	8	9
Noto la boca i la gola completament seca	0	0	0	0	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames		0	0	2	2
Si hi penso no puc dormir	0	0	1	1	1
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	10	0	8	10
M'he desmaiàt	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	10	10	10	10	10
Crido i/o cerco ajuda		0	10	8	8
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	0	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	0	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	10	10	10	9	10
Perdo totalment el control	0	8	8	7	9

Alumne 22

SÍMPTOMES	MUCHO				MUCHÍSIMO
	BLOC B	BLOC E			BLOC B
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	6	10	0	0	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	0	5	0	0	0
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0	0	0	0
Suo de manera excessiva	0	2	0	0	5
Noto la boca i la gola completament seca	4	8	0	0	5
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	4	4	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	0	0	0	0	0
Si hi penso no puc dormir	8	6	0	0	10
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	0	0	0	0
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0	0	0	3
M'he desmaiàt	0	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	10	5	5	5	10
Crido i/o cerco ajuda	10	0	0	0	10
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	5	5	0	0	6
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	10	0	0	0	10
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	10	0	0	0	0
Perdo totalment el control	0	0	0	0	0

Alumne 23

SÍMPTOMES	MUCHO	MUCHÍSIMO
	BLOC A	BLOC B
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	5	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	10	9
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	0	0
Suo de manera excessiva	2	2
Noto la boca i la gola completament seca	7	7
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	1	1
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	9	9
Si hi penso no puc dormir	10	0
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	2	8
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	7	8
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	0	0
M'he desmaiàt	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	0	10
Crido i/o cerco ajuda	0	8
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	5
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	3	8
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	5	10
Perdo totalment el control	3	10

Alumne 24

SÍMPTOMES	MUCHO		MUCHÍSIMO	
	BLOC A	BLOC F	BLOC E	BLOC G
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	10	10	10	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	7	9	7	10
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	5	5	4	7
Suo de manera excessiva	2	5	4	0
Noto la boca i la gola completament seca	0	3	4	0
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	0	0	0
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	3	10	8	2
Si hi penso no puc dormir	10	3	10	2
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	6	4	6	4
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	0	0	0
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	1	6	10	7
M'he desmaiat	0	0	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	4	0	10	10
Crido i/o cerco ajuda	1	0	10	10
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	1	0	0	0
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0	10	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	0	0	2	4
Perdo totalment el control	5	4	10	6

Alumne 25

SÍMPTOMES	MUCHO	
	BLOC E	BLOC G
Noto que el cor se m'accelera, noto les palpitations	6	10
Noto una pressió molt forta al tòrax, dolor o malestar al pit	7	7
Noto que em falta l'aire, que m'afogo, com si m'escanyés	2	4
Suo de manera excessiva	0	3
Noto la boca i la gola completament seca	2	5
Em venen moltes ganes d'anar al lavabo	0	3
Em venen tremolors o noto formigueig als braços, mans o cames	3	6
Si hi penso no puc dormir	9	1
Tinc dolor abdominal, muscular o molt mal de cap	0	2
Noto acidesa gàstrica, diarrea, estrenyiment, nàusees o vòmits	0	4
Noto que em marejo, tinc por de caure al terra	1	10
M'he desmaiat	0	0
No ho puc suportar i he de fugir	3	3
Crido i/o cerco ajuda	5	1
M'amago, m'aïllo. Només així em sento segur/a	0	2
Faig coses per escapar del perill com no anar a classe, no anar a treballar o evitar passar per determinats carrers o llocs	0	0
Mai surto de casa sense fàrmacs que controlin la meva ansietat	0	0
Evito totalment l'objecte o situació que em fa por encara que això em causi problemes	2	0
Perdo totalment el control	4	1