



# Angoixa: cosa d'avui?

**N** O és un tema nou, ni solament de la nostra cultura. Des que existeixen éssers vius hi ha hagut manifestacions d'angoixa, ja que es tracta senzillament del mal funcionament dels mecanismes d'alarma i resposta davant d'una amenaça.

Però l'angoixa humana és més complexa: 1) podem anticipar el perills i, per tant, ser també massa patidors; 2) podem reaccionar físicament, o sigui patir repercussions somàtiques exagerades, com per exemple ofec persistent, dolors, marejos, etc.; 3) podem reaccionar mentalment, o sigui tenir pensaments simples catastròfics i "d'estar en guerra" o "al límit"; 4) podem reaccionar emocionalment, o sigui que podem arribar a sentir sensacions de pànic intens, com passa en les crisis d'angoixa, i 5) podem generar por, que finalment ens fan allunyar de possibles riscos, però també ens poden apartar d'estímulos quoti-

dians, com anar amb avió, aglomeracions o fins i tot parlar en públic.

Heus aquí les principals manifestacions dels trastorns d'angoixa, el grup de malalties mentals més freqüent, que en conjunt afecten el 15 % de la població. Quasi sempre n'hi ha més d'una: qui té atacs d'angoixa, sovint també té fòbies a espais o a transports o a multituds. I encara que les fòbies aïllades, com les alçades, alguns transports com l'avió, por al fracàs i al ridícul, són les més freqüents, també ho és l'angoixa generalitzada crònica, és a dir la persona patidora que a més té manifestacions somàtiques com vertigen, dificultats digestives o urinàries, dolors musculars, etcètera.

Avui sabem que les malalties d'angoixa són trastorns que poden arribar a considerable gravetat i produir força malestar i seqüeles en diferents àmbits i en la qualitat de vida. Més de la meitat també patiran trastorns depressius generalment uns anys després d'aparèixer els d'angoixa. També

s'han fet avenços significatius en les bases genètiques i fisiopatològiques; és curiós que els pacients afectats de trastorns d'angoixa pateixen significativament més sovint d'algunes malalties somàtiques com la hiperlaxitud articular, còlon irritable, hipotiroidisme, etcètera.

No hi ha dubte que en les manifestacions d'angoixa hi ha moltes dimensions psicològiques i psicodinàmiques que s'han d'entendre, personalitzar i tractar, però per altra banda cal saber també que són malalties molt físiques o somàtiques.

No és estrany que fins al segle XIX aquestes malalties no estiguessin en el camp de la psiquiatria, sinó esparres en moltes especialitats. Aquestes "disfresses" de malaltia somàtica o de depressió, a més de la lògica tendència a amagar-se que produeix qualsevol experiència d'angoixa o de por, fan que el diagnòstic de les malalties d'angoixa trigui molt de temps a produir-se, de vegades més de cinc anys.

Aquesta xifra arriba a disset anys en el cas d'un trastorn molt particular del grup: el trastorn obsessiu compulsiu, que pot arribar a afectar el 2% de la població. La persona pateix pensaments repetitius, imatges, impulsos o accions com rentar-se, comprovar, comptar, repetir, ordenar i fer rituals. Encara que pot arribar a ser molt in-

validant, qui ho pateix tracta d'amagar-ho, ja que s'adona que allò que li passa i no pot evitar és absurd i ridícul. Per tot això hem de convertir en natural i senzill, o més exactament cal treure la por a parlar, comentar, compartir, identificar, tractar, guarir, acompanyar i superar les malalties d'angoixa.

I, enguany, La Marató de TV3 esdevindrà una plataforma immillorable des d'on poder obrir al món el testimoni de les persones que pateixen d'angoixa crònica i TOC, a més de potenciar la recerca biomèdica sobre aquestes malalties a través dels milers de donatius solidaris que els ciutadans, de manera anònima, faran a aquest programa de la Televisió de Catalunya.

**Dr. Antoni Bulbena Vilarrasa.** Assessor de La Marató de TV3 de 2008 Director Institut Atenció Psiquiàtrica. IMAS. Hospital del Mar. Catedràtic de Psiquiatria. Universitat Autònoma Barcelona

**El diagnòstic de les malalties d'angoixa triga molt temps a produir-se, de vegades, més de cinc anys**