

Febra fricii - De la vulnerabilitate ontologică la instituționalizarea anxietății (1)

Partea I – Fundamentele teoretice ale fricii: ontologie, neurobiologie și psihanaliză

Psih. Tihan Eusebiu Jean (1)(2), Psih. Tihan Laura Mihaela (1),
1) Tihan și Asociații. Societate civilă profesională de psihologie București, România
(2) Academia Oamenilor de Știință - România

Psih. Tihan Laura Mihaela, MSc
<https://orcid.org/0009-0003-1820-1417>

Autor corespondent:
Psih. Tihan Eusebiu Jean, M.Sc,
Email: eusebiu.tihan@gmail.com
ORCID ID <https://orcid.org/0009-0008-8316-3679>

Tihan, Eusebiu Jean; Tihan, Laura Mihaela (2026). "Febra fricii - De la vulnerabilitate ontologică la instituționalizarea anxietății (1)", în *Index Academic*, II 2026, DOI: [10.58679/IA42843](https://www.indexacademic.ro/pdf/febra-fricii-de-la-vulnerabilitate-ontologica-la-institutionalizarea-anxietatii-1/), <https://www.indexacademic.ro/pdf/febra-fricii-de-la-vulnerabilitate-ontologica-la-institutionalizarea-anxietatii-1/>

Fever of Fear - From Ontological Vulnerability to the Institutionalization of Anxiety

Part I – Theoretical Foundations of Fear: Ontology, Neurobiology, and Psychoanalysis

ABSTRACT

Background: Fear, although fundamental to human survival, has become in the contemporary context a systemically exploitable mechanism, transforming from an adaptive signal into a social pathology with significant economic and political ramifications. This article proposes an interdisciplinary analysis of this phenomenon, using a central analogy between biological fever and the psychosocial dynamics of chronic fear.

Objectives: The paper aims to decipher the evolutionary mechanism of fear, from its ontological roots in human vulnerability to its transformation into an "anxiety industry." It seeks to identify the critical stages in the chronicization of fear and how induced uncertainty becomes an instrument of social control.

Methods: The article synthesizes contributions from psychoanalysis (Freud, Fromm, Sullivan), neurobiology (the limbic system, the HPA axis), sociology (Durkheimian anomie, Merton's theory of deviance), and cultural anthropology, constructing an integrative theoretical framework. The narrative-explanatory analysis traces the evolution of fear through four stages parallel to the clinical cycle of fever: incubation, alarm, crisis, and chronicization.

Results: The research reveals that fear becomes pathological when it ceases to be a response to a concrete danger and transforms into a permanent state of vigilance. This chronicization is facilitated by the active production of uncertainty and is economically exploited through the sale of safety solutions, generating dependency and conformism.

Public utility statement: Understanding the mechanisms of fear provides tools for individual and community resilience, contributing to psychological security and protecting social cohesion in the face of manipulation through anxiety.

Keywords: fear, anxiety, ontological vulnerability, social anomie, psychoanalysis, neurobiology, social control, resilience, psychological security, fear industry

Authors' note: This article represents the first part of a broader endeavor, which will be continued in Part II, dedicated to the analysis of the socio-economic dimension and resilience strategies.

REZUMAT

Context: Frica, deși fundamentală pentru supraviețuirea umană, a devenit în contextul contemporan un mecanism exploatabil sistemic, transformându-se dintr-un semnal adaptativ într-o patologie socială cu ramificații economice și politice semnificative. Prezentul articol propune o analiză interdisciplinară a acestui fenomen, utilizând o analogie centrală între febra biologică și dinamica psihosocială a fricii cronice.

Obiective: Lucrarea își propune să decripteze mecanismul evolutiv al fricii, de la rădăcinile sale ontologice în vulnerabilitatea umană până la transformarea sa într-o „industrie a anxietății”. Se urmărește identificarea etapelor critice în cronicizarea fricii și a modului în care incertitudinea indusă devine un instrument de control social.

Metode: Articolul sintetizează contribuții din psihanaliză (Freud, Fromm, Sullivan), neurobiologie (sistemul limbic, axa HPA), sociologie (anomia durkheimiană, teoria devianței a lui Merton) și antropologie culturală, construind un cadru teoretic integrativ. Analiza narativ-explicativă urmărește evoluția fricii prin patru etape paralele cu ciclul clinic al febrei: incubare, alarmă, criză și cronicizare.

Rezultate: Cercetarea relevă că frica devine patologică atunci când încetează să mai fie un răspuns la un pericol concret și se transformă într-o stare permanentă de

vigilență. Această cronicizare este facilitată de producerea activă a incertitudinii și este exploatată economic prin vânzarea de soluții de siguranță, generând dependență și conformism.

Declarație de utilitate publică: Înțelegerea mecanismelor fricii oferă instrumente pentru reziliența individuală și comunitară, contribuind la securitatea psihologică și la protejarea coeziunii sociale în fața manipulării prin anxietate.

Cuvinte cheie: frică, anxietate, vulnerabilitate ontologică, anomie socială, psihanaliză, neurobiologie, control social, reziliență, securitate psihologică, industria fricii

Nota autorilor: Prezentul articol reprezintă prima parte a unui demers mai amplu, care va fi continuat în Partea a II-a, dedicată analizei dimensiunii socio-economice și a strategiilor de reziliență.

INTRODUCERE

Frica ca Fenomen Total

Frica este una dintre cele mai vechi și mai fundamentale experiențe ale ființei umane. Ea precede limbajul, educația, instituțiile și chiar conștiința elaborată a sinelui¹. În forma sa originară, frica este un mecanism de supraviețuire – un sistem de alarmă biologic și social, adaptat pentru a ne proteja împotriva pericolelor reale [1]. Ea mobilizează organismul, intensifică atenția și pregătește corpul pentru reacție [2]. Fără frică, omul ar fi vulnerabil în fața pericolelor reale.

Dar există o diferență fundamentală între a simți frica în fața unui pericol și a trăi într-o stare permanentă de frică. Aici începe problema. Atunci când frica devine cronică, ea blochează rațiunea și transformă societatea dintr-un spațiu al cooperării într-unul al suspiciunii și izolării [3]. O societate care trăiește permanent în stare de alarmă devine o societate vulnerabilă, iar vulnerabilitatea psihologică poate fi exploatată economic, politic, mediatic și instituțional [4].

De aceea, frica nu trebuie analizată doar ca fenomen clinic. Ea trebuie privită simultan prin mai multe lentile: psihologică, antropologică, psihanalitică, sociologică și economică [5]. Întrebarea fundamentală nu este doar „De ce ne este frică?”, ci și: cum se naște frica? Cum este întreținută? Cum se transmite? Cum devine normalitate? Și cine beneficiază de pe urma unei populații care trăiește permanent în stare de alertă?

Pentru a răspunde acestor întrebări, lucrarea de față propune o analogie centrală: frica este pentru psihic ceea ce febra este pentru organism. Febra nu este, în sine, cauza unei boli; este un semnal că organismul se confruntă cu o perturbare [6]. Asemănător, frica ne spune că psihicul percepe o amenințare. Dar când acest semnal persistă dincolo de utilitatea sa adaptativă, el devine el însuși sursa suferinței.

¹ În acest sens, neuroștiințele au demonstrat că răspunsurile de frică sunt prezente încă din perioada prenatală, fiind mediate de structuri subcorticale care preced dezvoltarea corticală. A se vedea studiile lui Joseph LeDoux asupra „creierului emoțional” și a circuitelor amigdalare [1].

Citatul din *Apocalypto* (2006) care deschide acest demers² – „Frica este o boală. Se strecoară în sufletul oricui trăiește cu ea. Ți-a otrăvit deja liniștea. Nu te-am crescut ca să te vâd trăind cu frică. Scoate-o din inima ta. Nu o aduce în satul nostru.” – sintetizează esența problemei: frica nu este doar o emoție individuală, ci un fenomen contagios care amenință coeziunea comunității [7].

Structura articolului: Prima parte se concentrează asupra fundamentelor teoretice – ontologia vulnerabilității, mecanismele neurobiologice și interpretările psihanalitice ale fricii. Partea a II-a, care va fi publicată ulterior, va aborda dimensiunea socio-economică a „industrii fricii” și strategiile de reziliență.

1. POZIȚIONARE METODOLOGICĂ ȘI LIMITE EPISTEMOLOGICE

1.1. Delimitări Conceptuale

Înainte de a explora mecanismele fricii, este necesar să stabilim câteva delimitări conceptuale esențiale. În literatura de specialitate, există o distincție fundamentală între frică și anxietate, care va ghida întreaga analiză de față³.

Frica, în sens restrâns, este o reacție emoțională la un pericol specific, identificabil, aflat în prezent sau anticipat ca iminent [8]. Ea este însoțită de un răspuns fiziologic de activare („fight or flight”) și de comportamente orientate spre evitare sau apărare [9]. Frica are un obiect: ne este frică de *ceva*. Această specificitate o face gestionabilă prin strategii cognitive și comportamentale.

Anxietatea, în schimb, este o stare difuză de neliniște, fără obiect clar, o senzație de pericol iminent, dar nespecificat [10]. Ea este legată de amenințări interne – conținuturi inconștiente, pulsuni, conflicte nerezolvate – mai degrabă decât de pericole externe [11]. Anxietatea este, în acest sens, frica „fără nume”, iar această lipsă de obiect o face mai greu de gestionat.

În psihanaliză, această distincție este operațională: Freud distingea între *Angst* (anxietate ca stare difuză) și *Furcht* (frica ca răspuns la un pericol specific) [12]. În limbajul comun, cele două termene sunt adesea folosite interschimbabil, dar pentru analiza de față, menținerea distincției este crucială: industria fricii exploatează tocmai capacitatea de a transforma anxietatea difuză în frică cu obiect – pentru ca apoi să poată vinde antidotul.

Tabelul 1 sintetizează diferențele esențiale.

Tabel 1. Distincții conceptuale între frică și anxietate

² Filmul *Apocalypto*, regizat de Mel Gibson în 2006, prezintă o civilizație mayașă în pragul colapsului, iar replica rostită de personajul principal, înainte de a fi capturat, subliniază natura contagioasă și distructivă a fricii la nivel individual și comunitar.

³ Distincția este esențială și în plan clinic: conform DSM-5-TR, tulburările anxioase se caracterizează prin anxietate și preocupare excesivă, în timp ce fobiile specifice implică frică sau anxietate marcată în legătură cu un obiect sau o situație particulară. Această diferență diagnostică are implicații terapeutice semnificative.

Criteriu	Frica	Anxietatea
Obiect	Specific, identificabil	Difuz, nespecificat
Sursă	Pericol extern	Amenințare internă / conflict inconștient
Temporalitate	Prezent / iminent	Viitor anticipat / persistent
Funcție	Adaptativă (supraviețuire)	Disfuncțională (când devine cronică)
Răspuns fiziologic	Activare simpatică („fight or flight”)	Hipervigilență, tensiune cronică
Gestionare	Evitare / apărare specifică	Dificil de localizat și tratat

(Adaptat după Freud, 1926 [12]; Barlow, 2002 [10])

1.2. Provocări Epistemologice

Studiul interdisciplinar al fricii ridică provocări epistemologice semnificative. Frica este un fenomen care se situează la intersecția dintre biologie, psihologie, antropologie și sociologie, iar fiecare disciplină își aduce propriul limbaj, propriile metode și propriile presupoziii [13].

Prima provocare este cea a traductibilității conceptuale. Ce înseamnă „frica” pentru neurobiolog (un răspuns al amigdalei) este diferit de ceea ce înseamnă pentru psihanalist (un mecanism de apărare) sau pentru sociolog (un fenomen de contagiune socială) [14]. Integrarea acestor perspective necesită o atenție constantă la sensurile implicite ale termenilor⁴.

A doua provocare este legată de nivelurile de analiză. Frica poate fi studiată la nivel molecular (neurotransmițători), fiziologic (ritm cardiac, cortizol), psihologic (cogniții, emoții), interpersonal (relațional), social (norme, instituții) și cultural (reprezentări colective) [15]. O teorie completă a fricii ar trebui să integreze toate aceste niveluri, dar o astfel de integrare rămâne un ideal.

A treia provocare este de ordin etic. Studiul fricii, în special al modului în care este exploatată, implică un angajament moral. Nu putem studia neutral „industria fricii” fără a ne întreba cum poate fi contracarată. Acest articol își asumă acest angajament, propunând nu doar o analiză, ci și orientări pentru reziliență.

1.3. Metodologia Adoptată

Pentru a răspunde acestor provocări, articolul adoptă o metodologie narativ-explicativă, care combină:

⁴ De exemplu, termenul „anxietate” este utilizat în psihanaliză pentru a desemna o stare afectivă fundamentală, în timp ce în neurobiologie se referă la un pattern de activare neurală, iar în psihologie clinică la un simptom diagnosticabil. Această polisemie poate genera confuzii în lipsa unei explicitări metodologice riguroase.

1. Sinteza interdisciplinară – integrarea contribuțiilor din psihanaliză, neurobiologie, sociologie și antropologie într-un cadru coerent [16];
2. Analiza metaforică – utilizarea analogiei cu febra biologică ca instrument euristic pentru înțelegerea dinamicii fricii [17];
3. Modelarea procesuală – construirea unui model în patru etape (incubare, alarmă, criză, cronicizare) care descrie evoluția patologică a fricii, inspirat din cadrul teoretic al continuității iminenței agresorului (*agresor imminence continuum*) dezvoltat de neuroștiințe [18].

Această abordare nu pretinde exhaustivitate, ci oferă un cadru euristic pentru înțelegerea unui fenomen complex. Limitele sale sunt recunoscute: modelul este o simplificare, iar validarea empirică a etapelor rămâne o sarcină pentru cercetări viitoare.

2. CADRUL TEORETIC: ONTOLOGIA VULNERABILITĂȚII

2.1. Vulnerabilitatea Originară – Copilăria ca Primă Experiență a Lumii

Frica nu apare întotdeauna într-un spațiu psihologic gol. Ea găsește un teren deja pregătit de experiențele de viață [19]. Orice manifestare patologică, fie că vorbim despre febra biologică sau despre frica colectivă, își are originea într-o stare de vulnerabilitate.

Copilul este, prin definiție, vulnerabil. El nu are autonomie, nu dispune de resurse proprii și depinde aproape integral de adulții care îl îngrijesc [20]. Pentru copil, familia reprezintă prima lume – primul „sat”. Acolo învață dacă lumea este sigură sau periculoasă, dacă poate avea încredere sau dacă trebuie să fie mereu în alertă [21].

Atașamentul – conceptul dezvoltat de John Bowlby și Mary Ainsworth – oferă cadrul teoretic pentru înțelegerea acestui proces [22]. Un copil crescut într-un mediu predictibil învață treptat că pericolul poate fi identificat, că există reguli și că, după apariția unei probleme, există posibilitatea revenirii la siguranță. El dezvoltă ceea ce psihologii numesc atașament sigur – o bază interioară de încredere care îi va permite să facă față incertitudinilor vieții adulte [23].

În schimb, copilul care crește într-un mediu dominat de conflicte, amenințări, instabilitate, imprevizibilitate sau nesiguranță poate dezvolta o stare de vigilență permanentă [24]. El învață să citească expresia feței adultului, tonul vocii, zgomotele, tăcerile. Învață să anticipeze pericolul înainte ca acesta să se manifeste. „*Ce urmează?*” – această întrebare poate deveni o structură psihologică permanentă, un mod de a fi în lume [25].

Această vulnerabilitate originară nu dispare odată cu vârsta adultă. Ea rămâne sub forma unor șabloane relaționale (schema theory, Young, 1990) sau a unor modele operaționale interne (Bowlby, 1969) care filtrează experiențele ulterioare [26]. Când adultul este expus la stimuli de criză – economici, sanitari sau politici – mintea

accesează automat acele dosare vechi de vulnerabilitate, reactivând mecanismul arhaic de supraviețuire [27]⁵.

2.2. Trauma și Imprimarea Fricii

Experiențele traumatiche timpurii lasă urme adânci în psihic. Un eveniment perceput ca amenințător pentru integritatea fizică sau emoțională poate crea ceea ce în psihanaliză se numește „punct de fixare” – un loc în dezvoltarea psihică în care energia emoțională rămâne blocată, iar orice situație viitoare care seamănă cu trauma inițială reactualizează frica arhaică [29].

Conceptul de traumă, în sens psihanalitic, nu se referă doar la evenimente extrem de violente (abuz, neglijență severă), ci și la micro-traume – evenimente aparent minore care, prin repetiție, fragilizează structura psihică [30]. Un părinte imprevizibil, un mediu familial haotic, lipsa de răspuns emoțional – toate pot crea o stare de hipervigilență care persistă în viața adultă [31].

Acest mecanism explică de ce doi oameni expuși la același pericol pot reacționa complet diferit: unul poate rămâne calm și rațional, celălalt poate intra în panică [32]. Diferența nu este dată doar de personalitate, ci și de istoria ascunsă a vulnerabilităților – de ceea ce s-a imprimat în copilărie și a rămas nevindecat [33].

2.3. Vulnerabilitatea ca Experiență a Lipsei de Control

Vulnerabilitatea nu trebuie înțeleasă doar ca slăbiciune. Vulnerabilitatea este, în sens profund, experiența lipsei de control asupra propriei existențe [34]. Când omul simte că nu poate influența ceea ce i se întâmplă, că nu poate proteja ceea ce iubește, că nu poate preveni pierderea – atunci vulnerabilitatea devine teren fertil pentru frică [35].

Teoria locus-ului de control (Rotter, 1966) oferă un cadru util: persoanele cu un locus de control extern percep evenimentele vieții ca fiind determinate de factori externi (soartă, șansă, alți oameni), în timp ce cele cu un locus de control intern percep că pot influența cursul evenimentelor [36]. Frica este amplificată atunci când locus-ul de control este extern – când omul simte că nu are putere asupra propriei vieți [37].

Adultul poate purta această experiență mult timp după ce situația care a produs-o a dispărut. Frica de astăzi poate avea, uneori, rădăcini într-o nesiguranță foarte veche [38]. Iar acest lucru nu este o slăbiciune, ci o condiție umană fundamentală.

2.4. Incertitudinea ca Stare Ontologică

Dincolo de mecanismele sociale și psihologice, incertitudinea este și o condiție ontologică a ființei umane [39]. Omul este singura ființă care știe că va muri, singura care poate anticipa viitorul și singura care își poate imagina scenarii catastrofice [40]. Această conștiință a propriei finiteți este sursa ultimă a anxietății.

⁵ Această reactivare este descrisă în literatura psihanalitică sub conceptul de „repetiție” – tendința inconștientă de a re-trăi experiențe traumatiche în contexte noi, în încercarea (de obicei nereușită) de a le stăpâni. A se vedea Freud, 1920, „Dincolo de principiul plăcerii” [28].

Filosoful existențialist Søren Kierkegaard a numit această stare „angoasă” – o neliniște metafizică care nu are un obiect specific, ci este legată de însăși condiția de a fi om [41]. Martin Heidegger a dezvoltat această idee, arătând că ființa umană (*Dasein*) este caracterizată de „aruncarea” într-o lume pe care nu a ales-o și de conștiința propriei morți [42].

Tabelul 2 sintetizează nivelurile de vulnerabilitate identificate.

Tabel 2. Nivelurile vulnerabilității în dezvoltarea fricii

Nivel	Sursa vulnerabilității	Manifestare	Relevanță pentru frica patologică
Ontologic	Conștiința finiteții și a morții	Angoasă existențială	Amplificată de crizele care reamintesc fragilitatea
Biologic	Sistemul nervos sensibil	Reactivitate crescută la stres	Predispoziție la răspunsuri de panică
Psihologic (timpuriu)	Atașament nesigur, traume	Hipervigilență, lipsă de încredere	Reactivarea în contexte de criză
Psihologic (actual)	Locus de control extern	Percepția lipsei de putere	Acceptarea mai ușoară a soluțiilor autoritare
Social	Izolare, lipsă de suport	Fragilitate în fața incertitudinii	Nevoie crescută de apartenență și siguranță
Cultural	Pierderea reperelor simbolice	Anomie, dezorientare	Susceptibilitate la narative simplificatoare

(Sinteză după Kierkegaard, 1844 [41]; Heidegger, 1927 [42]; Bowlby, 1969 [22]; Rotter, 1966 [36]; Durkheim, 1897 [43])

3. MECANISMELE NEUROBIOLOGICE ALE FRICII

3.1. Sistemul de Alarmă – Amigdala și Axa HPA

Frica nu este doar o idee sau o emoție; este și un fenomen corporal profund înrădăcinat în neurobiologie [44]. Înțelegerea mecanismelor sale cerebrale este esențială pentru a înțelege de ce frica poate fi atât de greu de controlat și de ce poate deveni cronică.

Centrul neurobiologic al răspunsului de frică este amigdala – un grup de nuclee localizate în lobul temporal medial, care joacă un rol crucial în procesarea emoțională și în detectarea amenințărilor [45]. Când amigdala detectează un pericol, ea declanșează o cascadă de reacții:

1. Activarea sistemului nervos simpatic – care pregătește corpul pentru acțiune prin creșterea ritmului cardiac, dilatarea bronhiilor, eliberarea de glucoză și adrenalina [46];

2. Activarea axei hipotalamo-hipofizo-adrenocorticale (HPA) – care duce la eliberarea de cortizol, un hormon al stresului care mobilizează resursele organismului [47];
3. Inhibarea funcțiilor cognitive superioare – cortexul prefrontal, responsabil pentru planificare și controlul impulsurilor, este parțial dezactivat, permițând răspunsuri rapide, dar mai puțin reflectate [48].

Acest răspuns este adaptativ atunci când pericolul este real și acțiunea este necesară. Problema apare atunci când alarma este declanșată repetat sau când amenințarea nu mai poate fi delimitată [49]⁶.

3.2. Cadrul Continuității Iminenței Agresorului

Un cadru teoretic extrem de util pentru înțelegerea manifestărilor fricii este teoria iminenței agresorului (*predator imminence theory*), dezvoltată în neuroștiințe [18]. Aceasta sugerează că răspunsul defensiv ales de organism este direct proporțional cu percepția probabilității de a fi rănit de un agresor (iminență) [51].

Cadrul distinge trei etape secvențiale care reflectă strategia defensivă comportamentală selectată de animal ca răspuns la iminența agresorului [18]:

1. Faza „pre-întâlnire” (*preencounter*) – caracterizată de risc potențial fără dovezi imediate de pericol, în care comportamentele de evaluare a riscului și de evitare sunt predominante. În cazul oamenilor, această fază corespunde stării emoționale de anxietate [18].
2. Faza „post-întâlnire” (*postencounter*) – începe odată cu detectarea unui agresor și creșterea iminenței amenințării, marcată de răspunsul defensiv de înghețare (*freezing*). Aceasta corespunde stării emoționale de frică [18].
3. Faza „circa-strike” – urmează pe măsură ce agresorul urmărește prada, crescând proximitatea amenințării. Comportamentele variază de la fugă și înghețare în situații de proximitate scăzută până la atac defensiv și imobilitate tonică în scenarii de proximitate ridicată. Aceasta corespunde stării de panică [18].

Acest cadru explică de ce anxietatea (faza pre-întâlnire) are o componentă cognitivă mai puternică – implică evaluarea riscului și reducerea incertitudinii – în timp ce frica (faza post-întâlnire) este mai mult un răspuns reflex la o amenințare imediată [18].

3.3. „Tunelul Cognitiv” – Îngustarea Percepției sub Frică

Una dintre cele mai importante consecințe neurobiologice ale fricii acute este îngustarea câmpului cognitiv – ceea ce cercetătorii numesc „tunel cognitiv” (*cognitive tunneling*) [52].

Sub influența fricii intense, atenția se concentrează exclusiv asupra sursei presupuse de pericol, iar informațiile periferice sunt ignorate [53]. Acest mecanism,

⁶ Studiile de neuroimagnostică funcțională (fMRI) au arătat că la pacienții cu tulburări de anxietate, amigdala prezintă o activitate crescută chiar și în absența unui stimul amenințător, sugerând că „setarea” de alarmă a creierului rămâne activată permanent. A se vedea meta-analiza realizată de Etkin și Wager (2007) [50].

care în mod normal este util pentru a permite o reacție rapidă, devine disfuncțional în contextul fricii cronice: omul nu mai poate procesa informații complexe, nu mai poate evalua alternative și nu mai poate lua decizii reflectate [54].

Tabelul 3 prezintă principalele efecte ale activării amigdalei asupra funcțiilor cognitive.

Tabel 3. Efectele neurobiologice ale fricii asupra cogniției

Funcție cognitivă	Efectul fricii acute	Efectul fricii cronice
Atenția	Concentrare extremă pe sursa pericolului	Hipervigilență permanentă, dificultate de concentrare
Memoria de lucru	Reducerea capacității	Epuizare, dificultăți de învățare
Evaluarea riscului	Supraestimarea pericolului	Distorsiune sistemică, gândire catastrofică
Controlul impulsurilor	Scăderea controlului	Reactivitate crescută, comportamente compulsive
Planificarea	Inhibată (tunel cognitiv)	Dificultate în gândirea pe termen lung
Flexibilitatea cognitivă	Redusă drastic	Rigiditate, fixare pe scenarii de pericol

(Sinteză după LeDoux, 1996 [45]; Arnsten, 2009 [55]; Eysenck et al., 2007 [56])

3.4. Cronicizarea Răspunsului de Frică – Plasticitatea Neurală și Alostază

Atunci când răspunsul de frică este activat în mod repetat, creierul se adaptează – dar nu întotdeauna într-un mod benefic. Plasticitatea neurală, capacitatea creierului de a se reorganiza în funcție de experiență, poate consolida căile neuronale ale fricii [57].

Studiile arată că expunerea cronică la stres duce la:

- Hipertrofia amigdalei – creșterea dimensiunii și reactivității acesteia [58];
- Atrofia hipocampului – reducerea volumului hipocampului, afectând memoria și învățarea [59];
- Scăderea volumului cortexului prefrontal – afectând controlul emoțional și capacitatea de a regla răspunsurile de frică [60].

Această reorganizare neurală face ca frica să devină auto-alimentată: cu cât simțim mai multă frică, cu atât creierul devine mai sensibil la frică, iar această sensibilitate amplifică răspunsurile viitoare [61].

Conceptul de alostază – menținerea stabilității prin schimbare – este util pentru înțelegerea acestui proces [62]. Alostaza reprezintă capacitatea organismului de a se

adapta la schimbări, dar această adaptare are un cost: povara alostatică este acumularea efectelor stresului cronic asupra organismului [63]. Frica permanentă generează o povară alostatică care epuizează resursele organismului și predispune la boli fizice și psihice [64].

3.5. Sistemul de Frână – Rolul Cortexului Prefrontal

Creierul dispune și de un sistem de frână pentru răspunsul de frică: cortexul prefrontal medial, în special zona ventromedială, care modulează activitatea amigdalei [65]. Un cortex prefrontal sănătos poate inhiba răspunsurile exagerate de frică și poate permite o evaluare mai rațională a situației [66].

Sub stres cronic, însă, această capacitate de inhibiție este compromisă: conexiunile dintre cortexul prefrontal și amigdală se slăbesc, iar amigdala devine hiperactivă [67]. Acesta este mecanismul prin care frica devine rezistentă la rațiune – omul *știe* că nu există un pericol imediat, dar *simte* frica la fel de intens ca și cum ar exista [68]⁷.

Tabelul 4 sintetizează interacțiunea dintre amigdală și cortexul prefrontal.

Tabel 4. Interacțiunea amigdală-cortex prefrontal în reglarea fricii

Condiție	Amigdala	Cortex prefrontal	Rezultat
Fără stres	Activitate moderată	Activitate normală	Răspuns proporțional la pericol
Stres acut	Activitate crescută	Activitate redusă temporar	Răspuns rapid, dar reflexiv
Stres cronic	Hiperactivitate	Activitate scăzută	Răspuns exagerat, imposibilitatea reglării
Reziliență	Activitate moderată	Activitate crescută (inhibiție)	Răspuns proporțional, recuperare rapidă

(Adaptat după Arnsten, 2009 [55]; Etkin et al., 2011 [69])

3.6. Contagiunea Neurobiologică – Frica ca Fenomen Social

Cercetările recente în neuroștiința socială arată că frica este contagioasă la nivel neurobiologic. Neuronii-oglină (*mirror neurons*) și sistemele de empatie permit ca frica altora să fie simțită și resimțită [70].

Acest mecanism explică de ce panica se răspândește rapid în mulțimi și de ce discursurile alarmiste pot genera reacții emoționale colective [71]. Frica unui individ devine frica unei comunități prin intermediul proceselor de contagiune emoțională – un fenomen bine documentat în psihologia socială [72].

⁷ Această dizociere între cunoaștere și afect este caracteristică tulburărilor anxioase și explică de ce simpla informare rațională („nu este nimic de temut”) este rareori suficientă pentru a reduce frica patologică. Intervențiile eficiente trebuie să vizeze atât cogniția, cât și sistemul afectiv.

În contextul manipulării prin frică, acest mecanism este exploatat sistematic: prin repetarea unor imagini și mesaje alarmiste, se creează o stare de hiperactivare colectivă care amplifică răspunsurile individuale de frică [73].

4. PERSPECTIVA PSIHANALITICĂ: FRICA CA APĂRARE ȘI PROIECȚIE

4.1. Freud și Anxietatea – De la Pericol Real la Pericol Intern

Psihanaliza a adus o contribuție fundamentală la înțelegerea fricii, arătând că aceasta nu este doar o reacție la un pericol extern, ci și o apărare împotriva anxietății mai profunde [74].

Sigmund Freud a distins între mai multe tipuri de anxietate de-a lungul operei sale [12]. În lucrările timpurii, el a vorbit despre anxietatea-reală (*Realangst*) – un răspuns la un pericol obiectiv – și anxietatea nevrotică – care apare atunci când pulsunile interioare amenință să spargă barierele represiunii [75]. Ulterior, a introdus conceptul de anxietate de castrare (la băieți) și de anxietate de pierdere a obiectului (la copii), arătând că frica adultă are rădăcini în experiențele infantile de dependență și vulnerabilitate [76].

Pentru Freud, anxietatea este un semnal al Eului că un pericol – intern sau extern – este iminent. Ea mobilizează mecanismele de apărare pentru a gestiona amenințarea [77]. Frica, în acest context, este o formă de obiectivare a anxietății: prin atribuirea unui obiect specific anxietății difuze, Eul câștigă o iluzie de control [78].

Această perspectivă este crucială pentru înțelegerea „industriei fricii”: prin transformarea anxietății difuze în frică cu obiect („frica de virus”, „frica de inamic”, „frica de criză”), se creează condițiile pentru vânzarea de soluții.

4.2. Mecanismele de Apărare în Fața Anxietății

Freud și, ulterior, Anna Freud, au descris o serie de mecanisme de apărare – strategii inconștiente pe care Eul le utilizează pentru a gestiona anxietatea [79]. În contextul fricii, mai multe mecanisme sunt deosebit de relevante:

Reprimarea (*repression*) este mecanismul fundamental – împingerea în inconștient a unor conținuturi incomode. Reprimarea fricii de moarte, de exemplu, poate reapărea sub forma fricii de boli sau de accidente [80].

Proiecția (*projection*) este poate cel mai important mecanism pentru înțelegerea dinamicii sociale a fricii. Prin proiecție, atribuim altora propriile trăiri inacceptabile [81]. Atunci când nu suportăm să ne privim propria agresivitate, o proiectăm asupra unui grup minoritar. Atunci când nu suportăm propria vulnerabilitate, o proiectăm asupra unui „dușman” extern. Această proiecție justifică ura și agresivitatea, transformând frica în furie [82].

Formarea reacției (*reaction formation*) este transformarea unei tendințe inacceptabile în opusul ei. Frica de propria vulnerabilitate se poate transforma în agresivitate defensivă; frica de pierderea controlului se poate transforma în nevoia de control absolut [83].

Izolarea afectivă (*isolation*) separă emoția de conținutul cognitiv. Vorbim despre pericol fără a simți emoția, sau simțim emoția fără a o putea numi. Această izolare permite menținerea unor comportamente disfuncționale fără a experimenta anxietatea asociată [84].

Negarea (*denial*) este refuzul de a recunoaște realitatea unui pericol – un mecanism care, în exces, predispune la comportamente de risc [85].

Tabelul 5 sintetizează aceste mecanisme în contextul fricii.

Tabel 5. Mecanisme de apărare în fața fricii și manifestările lor

Mecanism	Descriere generală	Exemplu în contextul fricii
Reprimarea	Împingerea în inconștient	Reprimarea fricii de moarte, care reapare ca frică de boli
Proiecția	Atribuirea altora a propriilor trăiri	Proiectarea propriei agresivități asupra unui grup minoritar
Formarea reacției	Transformarea în opus	Frica de vulnerabilitate devine agresivitate defensivă
Izolarea afectivă	Separarea emoției de conținut	Vorbim despre pericol fără a simți emoția
Negarea	Refuzul de a recunoaște realitatea	„Nu mi se poate întâmpla mie”
Raționalizarea	Justificarea logică a unui comportament irațional	„O fac pentru siguranța mea”

(Adaptat după Freud, 1926 [12]; Anna Freud, 1936 [79])

4.3. Proiecția și Crearea Dușmanului – Dinamica Socială a Fricii

Proiecția este mecanismul care leagă psihanaliza de analiza socială a fricii. Atunci când o comunitate este dominată de anxietate, nevoia de a atribui un obiect acestei anxietăți devine copleșitoare. Apare ceea ce psihanalistul și filosoful Slavoj Žižek numește „construcția dușmanului” – procesul prin care un grup sau o persoană este desemnat(ă) ca sursă a fricii [86].

Acest proces urmează o logică specifică⁸:

1. Anxietatea difuză (fără obiect) devine intolerabilă
2. Se caută un obiect pentru această anxietate

⁸ Această logică a fost descrisă de René Girard sub conceptul de „țap ispășitor” – mecanismul prin care o comunitate își proiectează propriile conflicte și anxietăți asupra unui membru sau grup marginal, pe care îl sacrifică simbolic sau real pentru a restabili ordinea iluzorie. A se vedea Girard, *Le Bouc émissaire* (1982) [87].

3. Un grup sau o persoană este identificat(ă) ca sursă
4. Frica devine ură, iar ura justifică agresiunea
5. Agresiunea oferă o iluzie de control

Această dinamică este exploatată sistematic de discursurile populiste și de propaganda care creează inamici interni sau externi. Ea explică de ce, în perioade de criză, discriminarea și violența față de grupuri minoritare tind să crească [88].

4.4. Frica ca Renunțare la Libertate – Contribuția lui Erich Fromm

Erich Fromm a adus o contribuție deosebit de importantă la înțelegerea psihanalitică a fricii în context social. În lucrarea sa fundamentală, *Fuga de libertate* (1941), Fromm arată că omul modern, aruncat într-o lume lipsită de repere tradiționale, experimentează libertatea ca pe o povară [89].

Libertatea presupune responsabilitate, iar responsabilitatea presupune posibilitatea de a greși. Anxietatea generată de această libertate poate fi atât de copleșitoare încât omul preferă să renunțe la libertate în schimbul iluziei de siguranță [90].

Fromm identifică mai multe mecanisme de evadare din libertate, care sunt deosebit de relevante pentru înțelegerea fricii:

1. Autoritarismul – nevoia de a se supune unei autorități absolute sau de a deveni el însuși autoritate; atât sadismul, cât și masochismul sunt forme de evadare din responsabilitatea libertății [91];
2. Distructivitatea – transformarea anxietății în agresivitate distructivă; distrugerea celuilalt ca mod de a face față propriei neputințe [92];
3. Conformismul automat – adoptarea necritică a normelor și valorilor predominante; omul încetează să mai fie el însuși și devine ceea ce ceilalți așteaptă să fie [93].

De aceea, uneori, omul preferă o lume în care i se spune ce trebuie să facă, chiar dacă acea lume este restrictivă, unei lumi în care trebuie să decidă singur. Frica devine astfel un mecanism de evitare a responsabilității – „*Nu am ales eu, a trebuit să fac asta de frică.*” [94].

Tabelul 6 sintetizează mecanismele de evadare din libertate descrise de Fromm.

Tabel 6. Mecanisme de evadare din libertate (Fromm, 1941)

Mecanism	Descriere	Relevanță pentru frică
Autoritarism	Supunerea față de o autoritate sau exercitarea autorității asupra altora	Frica de libertate duce la acceptarea unui lider care oferă siguranță
Distructivitatea	Transformarea anxietății în agresiune	Frica devine ură, justificând violența împotriva „dușmanului”

Mecanism	Descriere	Relevanță pentru frică
Conformismul automat	Adoptarea necritică a normelor sociale	Frica de excludere determină acceptarea unor norme patologice

(Sinteză după Fromm, 1941 [89])

4.5. Perspectiva lui Harry Stack Sullivan – Anxietatea ca Fenomen Interpersonal

Harry Stack Sullivan, un alt psihanalist important care s-a distanțat de ortodoxia freudiană, a adus o contribuție esențială la înțelegerea anxietății ca fenomen interpersonal [95]. Sullivan a făcut o distincție clară între frică și anxietate:

- Frica – o stare de tensiune generală a organismului în fața unui pericol care amenință integritatea corporală, mobilizatoare și adaptativă [96];
- Anxietatea – un fenomen distinct social, care apare pe baza experiențelor de neacceptare și respingere de către persoane semnificative. Anxietatea nu este mobilizatoare; dimpotrivă, produce sentimentul nevoii de a fugi – inclusiv de sine însuși (alienare) [96].

Sullivan considera că întreaga dezvoltare umană este un mod constant de apărare și evitare a fricii și anxietății. El a introdus conceptul de „sistem al sinelui” (*self-system*) – un sistem defensiv pe care individul îl construiește pentru a se proteja împotriva anxietății paralizante [96].

Această perspectivă este deosebit de relevantă pentru înțelegerea dimensiunii sociale a fricii: anxietatea nu este doar o stare intrapsihică, ci este mediată de relațiile interpersonale și de acceptarea socială.

5. CICLUL MANIFESTĂRII FRICII – PARALELA CU FEBRA CLINICĂ

5.1. Analogia Centrală – Febra ca Model Explicativ

Nucleul teoretic al lucrării de față îl constituie analogia dintre febra biologică și dinamica fricii. Febra nu este o boală în sine, ci un semnal de alarmă adaptativ [6]. Când acest semnal se cronicizează, el încetează să mai protejeze organismul, devenind o sursă de auto-distrugere.

La fel se întâmplă cu frica: ea este un semnal util atunci când este tranzitorie și proporțională cu amenințarea, dar devine patologică atunci când persistă dincolo de necesitatea sa adaptativă [97].

Așa cum febra urmează pași biologici clari – incubare, frison, fastigium, declin – pentru a apăra organismul, frica urmează o dinamică identică în planul psihicului și al societății [98].

Vom detalia fiecare etapă, de la incubare la cronicizare, cu toate corespondențele biologice, psihologice și sociale.

[Incubare / Ceață] → [Frison / Alarmă] → [Fastigium / Criză] →
[Declin / Cronicizare / Anomie]⁹ [99]

5.2. Etapa 1: Incubare – Infectarea cu Incertitudine

Biologic (Febra): Un patogen (virus sau bacterie) pătrunde în corp și eliberează toxine. Sistemul imunitar începe să reacționeze, dar simptomele nu sunt încă vizibile. Este perioada de incubație [100].

Psihologic (Frica): Un eveniment, o știre, un zvon sau o criză introduce „virusul” incertitudinii în psihic. Individul simte o neliniște vagă, o tensiune difuză, dar nu poate încă numi exact ceea ce îl tulbură. Este starea de anxietate liber-flotantă [101]. În cadrul continuității iminenței agresorului, aceasta corespunde fazei pre-întâlnire – risc potențial fără dovezi imediate de pericol [18].

Social (Industria fricii): Propaganda, știrile alarmante, manipularea pieței sau retorica politică introduc „virusul” incertitudinii la nivel colectiv. Se instalează ceea ce putem numi, metaforic, „ceața psihologică” – o stare de confuzie care blochează capacitatea de analiză critică. Individul nu mai știe ce este real și ce este construit. Informațiile contradictorii creează confuzie, iar confuzia deschide poarta fricii [102].

Mecanismul psihanalitic: În această fază, inconștientul este activat. Conținuturile reprimite – frici arhaice, experiențe traumatiche timpurii – încep să se agite sub suprafața conștiinței. Ceea ce simte omul ca „neliniște” este de fapt ecoul unor frici mult mai vechi, reactualizate de contextul prezent [80].

5.3. Etapa 2: Frisonul – Faza de Alarmă

Biologic (Febra): Hipotalamusul modifică pragul termic. Corpul simte frig deși temperatura crește; apar vasoconstricția și tremurul (frisonul). Corpul intră în stare de alertă maximă [100].

Psihologic (Frica): Amigdala cerebrală preia controlul și activează starea de „luptă sau fugi” [45]. La nivel fiziologic:

- Ritmul cardiac crește
- Respirația se modifică (devine superficială sau accelerată)
- Musculatura se tensionează
- Atenția se concentrează asupra sursei presupuse de pericol
- Gândirea devine îngustată („tunel cognitiv”) – omul nu mai poate procesa informații complexe [52]

În cadrul continuității iminenței agresorului, aceasta corespunde fazei post-întâlnire – detectarea unui pericol și creșterea iminenței amenințării, marcată de răspunsul de înghețare [18].

⁹ Această schemă în patru timpi este inspirată din modelul clasic al evoluției bolilor infecțioase, dar a fost adaptată pentru a descrie dinamica psihosocială a fricii. Pentru corespondențele biologice, a se vedea Guyton & Hall, *Textbook of Medical Physiology* (2016) [100]. Pentru corespondențele psihosociale, modelul propus se bazează pe cadrul teoretic al continuității iminenței agresorului [18] și pe teoria anomiei a lui Durkheim [43].

Social (Frica): La nivel social, apare panica inițială:

- Oamenii încep să stocheze resurse nejustificat (cum am văzut în crizele alimentare sau sanitare)
- Se izolează și manifestă rigiditate comportamentală
- Apar primele comportamente de grup bazate pe imitație – „*dacă toți sunt speriați, probabil există un motiv*” [103]

Corpul spune: „*Pregătește-te!*” Este momentul în care frica devine vizibilă, atât pentru cel care o simte, cât și pentru cei din jur.

Mecanismul psihanalitic: În această fază, mecanismele de apărare ale Eului intră în acțiune. Reprimarea, proiecția, negarea – toate sunt activate pentru a gestiona anxietatea copleșitoare. Proiecția este deosebit de importantă: atunci când nu suportăm să ne privim propriile slăbiciuni, le proiectăm asupra unui „dușman” extern. Această proiecție justifică ura și agresivitatea, transformând frica în furie [82].

5.4. Etapa 3: Fastigium – Criza Patologică

Biologic (Febra): Temperatura atinge punctul maxim. Corpul „arde” pentru a distruge agresorul. Este momentul critic – fie organismul va învinge infecția, fie va intra în colaps [100].

Psihologic (Frica): Se instalează patologia clinică – atacuri de panică, fobii severe, anxietate generalizată, insomnie, gândire catastrofică, depresie. Individul este complet captiv în interpretări catastrofice ale realității. Frica nu mai este un răspuns la un pericol; devine ea însăși sursa suferinței [104].

Omul nu mai spune „*Mi-e frică de ceva*”, ci trăiește pur și simplu „*Mi-e frică*” – fără obiect, fără sfârșit, fără ieșire. Aceasta este cronicizarea fricii [105].

În cadrul continuității iminenței agresorului, aceasta corespunde fazei circa-strike – proximitatea maximă a amenințării, cu comportamente variind de la fugă la imobilitate tonică [18].

Social (Frica): La nivel colectiv, criza se manifestă prin:

- Pierderea încrederii în instituții
- Creșterea polarizării și a conflictelor sociale
- Căutarea țapilor ispășitori
- Adoptarea unor măsuri extreme de control
- Suspendarea temporară a drepturilor și libertăților în numele siguranței [106]

Mecanismul psihanalitic: În această fază, frica devine simptom – o formațiune de compromis între dorințele inconștiente și interdicțiile sociale. Fobia este exemplul cel mai clar: frica de un obiect specific (spații închise, înălțime, germenii) este de fapt o proiecție a unei anxietăți mult mai profunde, care nu poate fi numită. Prin concentrarea fricii asupra unui obiect extern, psihicul câștigă o iluzie de control [107].

5.5. Etapa 4: Declin sau Cronicizare – Anomia și Devianța

Biologic (Febra): Corpul fie elimină infecția prin transpirație și revine la homeostazie, fie intră în colaps din cauza supraîncălzirii. Dacă febra persistă prea mult, pot apărea leziuni organice ireversibile [100].

Psihologic (Frica): Dacă frica nu este integrată și procesată, ea devine trăsătură de caracter. Omul nu mai are episoade de frică; este permanent în stare de frică. Aceasta poate duce la:

- Tulburări de personalitate (evitantă, dependentă, paranoică)
- Epuizare cognitivă și emoțională (burnout)
- Pierderea capacității de a distinge între pericolul real și cel imaginar
- Izolare socială și retragere afectivă [108]

Social (Frica): Dacă frica nu este gestionată la nivel colectiv, ea devine patologie socială – ceea ce sociologii numesc anomie (slăbirea normelor sociale și a sentimentului de ordine) [43]. Conceptul de anomie, dezvoltat de Émile Durkheim, descrie o stare de instabilitate rezultată din prăbușirea standardelor și valorilor sau din lipsa unui scop sau ideal [109]. Robert K. Merton a extins acest concept, arătând că anomia apare atunci când există o discrepanță între scopurile culturale și mijloacele instituționale de a le atinge [110].

Într-o societate anomică, frica poate deveni substitut pentru ordine:

- „*Respectă regula pentru că este necesară.*” – bazată pe înțelegere și responsabilitate
- „*Respectă regula pentru că altfel vei păți ceva.*” – bazată pe frica de pedeapsă [111]

Apar:

- Devianță – comportamente care se abat de la normele acceptate, inclusiv devianță conformistă (acceptarea unor norme patologice pentru a se adapta)
- Agresivitate defensivă – violența justificată ca autoapărare
- Țapi ispășitori – grupuri sau persoane desemnate ca sursă a fricii
- Ură colectivă – transformarea fricii în dușmănie față de ceilalți
- Fragmentarea comunității – pierderea solidarității și înlocuirea ei cu suspiciunea
- Conformism – acceptarea autorității fără reflecție critică, în schimbul iluziei de siguranță [112]

Așa cum avertiza ecoul din *Apocalypso*: „*Nu o aduce în satul nostru.*” Frica intră în comunitate prin povești, prin zvonuri, prin lideri carismatici care exploatează starea de vulnerabilitate. Ea distruge coeziunea socială și transformă solidaritatea în suspiciune [7].

Mecanismul psihanalitic: În ultimă instanță, frica cronicizată ascunde o angoasă de castrare (în sens psihanalitic – pierderea controlului, a puterii, a integrității) sau o angoasă de abandon [76]. Omul preferă să se teamă de ceva concret

decât să înfrunte vidul unei lumi fără sens. Frica devine astfel un înlocuitor al sensului [113].

Tabelul 7 sintetizează cele patru etape ale ciclului fricii.

Tabel 7. Ciclul manifestării fricii – corespondențe biologice, psihologice și sociale

Etapa	Corespondența biologică (febra)	Corespondența psihologică (frica)	Corespondența socială
1. Incubare	Patogen pătrunde în corp, simptome invizibile	Anxietate liber-flotantă, neliniște vagă (faza pre-întâlnire)	Incertitudine indusă, „ceață” informațională
2. Frison / Alarmă	Vasoconstricție, tremor, alertă maximă	Activarea amigdalei, „tunel cognitiv” (faza post-întâlnire)	Panică inițială, comportamente de imitație
3. Fastigium / Criză	Temperatura maximă, lupta cu infecția	Patologie clinică: atacuri de panică, fobii (faza circa-strike)	Pierderea încrederii, măsuri extreme de control
4. Declin / Anomie	Vindecare sau colaps	Cronicizare: trăsătură de caracter	Fragmentare socială, conformism patologic

(Adaptat după modelul continuității iminenței agresorului [18] și teoria anomiei [43])

6. NORMALIZAREA FRICII – CUM DEVIINE ANORMALUL OBIȘNUIT

6.1. Procesul de Normalizare

Poate cea mai subtilă și mai periculoasă etapă în ciclul fricii este normalizarea – procesul prin care o stare excepțională devine fundalul permanent al existenței [114].

La început, omul spune: „Ce se întâmplă? De ce mi-e frică?”

După un timp, când frica persistă și este întreținută de contextul social: „Așa este lumea.”

Și, în final, când frica devine fundalul permanent al existenței: „Asta e normal. Așa trebuie să fie.” [115]

Această trecere este fundamentală pentru înțelegerea patologiei sociale a fricii. Când frica devine permanentă, ea încetează să mai fie percepută ca o stare excepțională. Devine fundal. Oamenii încep să accepte ca firești:

- Restrângerea libertății personale
- Neîncrederea generalizată
- Supravegherea permanentă
- Izolarea socială

- Agresivitatea verbală sau fizică
- Conformismul
- Lipsa de solidaritate [116]

6.2. De ce Acceptăm Normalizarea?

Nu pentru că ne dorim neapărat aceste lucruri. Ci pentru că psihicul uman are o capacitate extraordinară de adaptare. Ne putem adapta chiar și la anormal [117]. Această capacitate, care este în mod normal o resursă de supraviețuire, devine în contextul fricii cronice un mecanism de captură psihologică.

Oamenii se obișnuiesc cu frica așa cum se obișnuiesc cu un zgomot de fond – până când nu îl mai aud. Dar zgomotul rămâne și își face efectul [118].

Studiile asupra stresului cronic arată că adaptarea la stres are un cost: organismul consumă resurse pentru a menține un nou nivel de funcționare, iar acest consum duce la epuizare pe termen lung [64]. La fel, adaptarea la frica cronică consumă resurse psihice, reducând capacitatea de reflecție critică și de acțiune autonomă [119].

6.3. Anomia – Dezorientarea Normativă

Aici intervine conceptul sociologic de anomie, dezvoltat de Émile Durkheim în lucrarea *Suicide* (1897) [43]. Anomia este slăbirea reperelor normative și a sentimentului de ordine socială. Atunci când regulile devin contradictorii, instabile sau lipsite de legitimitate, omul poate experimenta o dezorientare profundă [109].

Într-o societate anomică, frica poate deveni substitut pentru ordine [120]:

„Respectă regula pentru că este necesară.”

poate fi înlocuit cu:

„Respectă regula pentru că altfel vei păți ceva.”

Diferența este enormă. Prima formulă se bazează pe înțelegere, consens și responsabilitate. A doua, pe frica de pedeapsă [111].

6.4. Devianța și Conformismul Patologic

În contextul normalizării fricii, apar două tipuri de devianță, conform tipologiei dezvoltate de Robert K. Merton [110]:

Devianța vizibilă: Comportamente care încalcă normele și sunt sancționate – violența, criminalitatea, protestele. Acestea sunt vizibile și ușor de identificat.

Devianța ascunsă (conformismul patologic): Acceptarea unor norme patologice pentru a se adapta. Oamenii își restrâng voluntar libertățile, acceptă supravegherea, se conformează unor cerințe abuzive – pentru că frica de excludere sau de pedeapsă este mai mare decât frica de pierderea libertății [121].

Aceasta este forma cea mai periculoasă de devianță, pentru că nu este percepută ca devianță. Este normalizată [122].

Tabelul 8 sintetizează formele de devianță generate de frica cronică.

Tabel 8. Forme de devianță generate de frica cronică

Forma de devianță	Descriere	Manifestare
Devianță vizibilă	Încălcarea normelor sancționată	Violență, criminalitate, proteste
Conformism patologic	Acceptarea normelor patologice	Restrângerea voluntară a libertăților
Agresivitate defensivă	Violența justificată ca autoapărare	Atacuri asupra „țapilor ispășitori”
Retragere socială	Izolarea din frica de contaminare	Ruperea legăturilor comunitare

(Adaptat după Merton, 1938 [110]; Fromm, 1941 [89])

7. CONCLUZIILE PĂRȚII I

Prima parte a acestui articol a urmărit să stabilească fundamentele teoretice ale fricii, explorând fenomenul din perspective ontologică, neurobiologică și psihanalitică. Am arătat că:

1. Vulnerabilitatea este o condiție umană fundamentală, cu rădăcini ontologice în conștiința finiteții și în experiența lipsei de control [39][40]. Această vulnerabilitate este amplificată de experiențele timpurii de atașament nesigur și de traume, care creează un teren fertil pentru instalarea fricii cronice [22][33].
2. Neurobiologia fricii relevă un sistem de alarmă extrem de eficient – amigdala și axa HPA – care, atunci când este activat cronic, duce la reorganizări neuronale disfuncționale (hipertrofia amigdalei, atrofia hipocampului și a cortexului prefrontal) [45][59][60]. Cadrul continuității iminenței agresorului oferă o schemă explicativă pentru cele trei faze ale răspunsului defensiv – anxietate, frică și panică [18]. Aceste modificări explică de ce frica poate deveni auto-alimentată și rezistentă la rațiune.
3. Perspectiva psihanalitică arată că frica este nu doar un răspuns la exterior, ci o apărare împotriva anxietății interne [74]. Mecanismele de apărare – în special proiecția – joacă un rol crucial în dinamica socială a fricii, transformând anxietatea difuză în frică cu obiect și creând „dușmani” externi [81][86]. Contribuțiile lui Fromm [89] și Sullivan [95] subliniază dimensiunea socială și interpersonală a anxietății.
4. Ciclul manifestării fricii urmează o dinamică identificabilă în patru etape – incubare, alarmă, criză, cronicizare – paralelă cu ciclul clinic al febrei și integrată în cadrul neurobiologic al continuității iminenței agresorului [18][99]. Această analogie oferă un instrument euristic puternic pentru înțelegerea evoluției patologice a fricii.
5. Normalizarea fricii este mecanismul prin care anormalul devine obișnuit, iar adaptarea la frica cronică consumă resurse psihice și reduce capacitatea de

reflecție critică [115][117]. Procesul duce la anomie și la forme de devianță, inclusiv conformism patologic, conform teoriei lui Durkheim [43] și Merton [110].

Aceste concluzii pregătesc terenul pentru Partea a II-a a articolului, care va analiza dimensiunea socio-economică a fricii – „industria fricii” – și va propune strategii de reziliență și contracarare a manipulării prin anxietate.

DECLARAȚII

Surse de finanțare: Această lucrare nu a beneficiat de nicio finanțare din partea vreunei persoane sau instituții.

Declarația conflictului de interese: Toți autorii care au contribuit la această lucrare declară că NU au conflicte de interese.

Contribuțiile autorilor: T.E.J. – conceptualizare, analiză teoretică, redactarea manuscrisului; T.M.L. – analiză teoretică, revizuire critică, coordonarea referințelor bibliografice. Ambii autori au contribuit în mod egal la elaborarea articolului.

Aprobarea etică: Nu este cazul – articolul nu implică cercetare pe subiecți umani sau animale.

Disponibilitatea datelor: Nu este cazul – articolul este de natură teoretică și nu utilizează seturi de date empirice.

BIBLIOGRAFIE

[1] LeDoux JE. The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life. New York: Simon & Schuster; 1996.

[2] Damasio AR. Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain. New York: Putnam; 1994.

[3] Sapolsky RM. Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping. 3rd ed. New York: Holt Paperbacks; 2004.

[4] Zimbardo PG. The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil. New York: Random House; 2007.

[5] Klein M. Our Adult World and Its Roots in Infancy. In: Klein M, editor. Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. London: Hogarth Press; 1975. p. 247-263.

[6] Mackowiak PA. Fever: Blessing or Curse? A Unifying Hypothesis. Ann Intern Med. 1994;120(12):1037-1040.

[7] Gibson M, director. Apocalypto [film]. Hollywood: Icon Productions; 2006.

[8] Öhman A, Mineka S. Fears, Phobias, and Preparedness: Toward an Evolved Module of Fear and Fear Learning. Psychol Rev. 2001;108(3):483-522.

[9] Cannon WB. Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches into the Function of Emotional Excitement. New York: Appleton-Century-Crofts; 1915.

[10] Barlow DH. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.

- [11] Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In: Strachey J, editor. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 20. London: Hogarth Press; 1926. p. 77-174.
- [12] Freud S. Beyond the Pleasure Principle. In: Strachey J, editor. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 18. London: Hogarth Press; 1920. p. 7-64.
- [13] Kagan J. The Three Cultures: Natural Sciences, Social Sciences, and the Humanities in the 21st Century. New York: Cambridge University Press; 2009.
- [14] Wilson EO. Consilience: The Unity of Knowledge. New York: Knopf; 1998.
- [15] Cacioppo JT, Berntson GG. Social Neuroscience: Key Readings. New York: Psychology Press; 2005.
- [16] Damasio AR. The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness. New York: Harcourt Brace; 1999.
- [17] Lakoff G, Johnson M. Metaphors We Live By. Chicago: University of Chicago Press; 1980.
- [18] Fanselow MS. Neural Organization of the Defensive Behavior System Responsible for Fear. *Psychon Bull Rev.* 1994;1(4):429-438.
- [19] Bowlby J. Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books; 1969.
- [20] Winnicott DW. The Maturation Processes and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press; 1965.
- [21] Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
- [22] Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books; 1988.
- [23] Sroufe LA. Emotional Development: The Organization of Emotional Life in the Early Years. New York: Cambridge University Press; 1996.
- [24] Crittenden PM. Raising Parents: Attachment, Parenting and Child Safety. Cullompton: Willan Publishing; 2008.
- [25] Solomon J, George C, editors. Attachment Disorganization. New York: Guilford Press; 1999.
- [26] Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press; 2003.
- [27] van der Kolk BA. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Viking; 2014.
- [28] Freud S. The Interpretation of Dreams. In: Strachey J, editor. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 4-5. London: Hogarth Press; 1900.
- [29] Schore AN. Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1994.
- [30] Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. New York: Other Press; 2002.
- [31] Rutter M. Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *Br J Psychiatry.* 1985;147:598-611.

- [32] Herman JL. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books; 1992.
- [33] Teicher MH, Samson JA. Childhood Maltreatment and Psychopathology: A Case for Ecophenotypic Variants as Clinically and Neurobiologically Distinct Subtypes. *Am J Psychiatry*. 2013;170(10):1114-1133.
- [34] Seligman MEP. Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: Freeman; 1975.
- [35] Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman; 1997.
- [36] Rotter JB. Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychol Monogr*. 1966;80(1):1-28.
- [37] Lefcourt HM. Locus of Control: Current Trends in Theory and Research. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1976.
- [38] McEwen BS. Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *N Engl J Med*. 1998;338(3):171-179.
- [39] Heidegger M. Being and Time. Translated by Macquarrie J, Robinson E. New York: Harper & Row; 1962. (Original work published 1927).
- [40] Becker E. The Denial of Death. New York: Free Press; 1973.
- [41] Kierkegaard S. The Concept of Anxiety. Translated by Thomte R. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1980. (Original work published 1844).
- [42] Heidegger M. What Is Metaphysics? In: Krell DF, editor. Basic Writings. New York: Harper & Row; 1977. p. 89-110.
- [43] Durkheim E. Suicide: A Study in Sociology. Translated by Spaulding JA, Simpson G. New York: Free Press; 1951. (Original work published 1897).
- [44] LeDoux JE. Emotion Circuits in the Brain. *Annu Rev Neurosci*. 2000;23:155-184.
- [45] LeDoux JE. Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are. New York: Viking; 2002.
- [46] Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill; 1956.
- [47] de Kloet ER, Joëls M, Holsboer F. Stress and the Brain: From Adaptation to Disease. *Nat Rev Neurosci*. 2005;6(6):463-475.
- [48] Arnsten AFT. Stress Signalling Pathways That Impair Prefrontal Cortex Structure and Function. *Nat Rev Neurosci*. 2009;10(6):410-422.
- [49] McEwen BS, Stellar E. Stress and the Individual: Mechanisms Leading to Disease. *Arch Intern Med*. 1993;153(18):2093-2101.
- [50] Etkin A, Wager TD. Functional Neuroimaging of Anxiety: A Meta-Analysis of Emotional Processing in PTSD, Social Anxiety Disorder, and Specific Phobia. *Am J Psychiatry*. 2007;164(10):1476-1488.
- [51] Blanchard DC, Blanchard RJ. Ethoexperimental Approaches to the Biology of Emotion. *Annu Rev Psychol*. 1988;39:43-68.
- [52] Easterbrook JA. The Effect of Emotion on Cue Utilization and the Organization of Behavior. *Psychol Rev*. 1959;66(3):183-201.

- [53] Janis IL. Psychological Stress: Psychoanalytic and Behavioral Studies of Surgical Patients. New York: Wiley; 1958.
- [54] Eysenck MW, Derakshan N, Santos R, Calvo MG. Anxiety and Cognitive Performance: Attentional Control Theory. *Emotion*. 2007;7(2):336-353.
- [55] Arnsten AFT. Stress Signalling Pathways That Impair Prefrontal Cortex Structure and Function. *Nat Rev Neurosci*. 2009;10(6):410-422.
- [56] Eysenck MW, Derakshan N, Santos R, Calvo MG. Anxiety and Cognitive Performance: Attentional Control Theory. *Emotion*. 2007;7(2):336-353.
- [57] LeDoux JE. Fear and the Brain: Where Have We Been, and Where Are We Going? *Biol Psychiatry*. 1998;44(12):1229-1238.
- [58] Roozendaal B, McEwen BS, Chattarji S. Stress, Memory and the Amygdala. *Nat Rev Neurosci*. 2009;10(6):423-433.
- [59] Sapolsky RM. Stress and the Brain: From Adaptation to Disease. In: McEwen BS, editor. *The Brain and Stress*. New York: Wiley; 2010.
- [60] Drevets WC, Price JL, Furey ML. Brain Structural and Functional Abnormalities in Mood Disorders: Implications for Neurocircuitry Models of Depression. *Brain Struct Funct*. 2008;213(1-2):93-118.
- [61] Adolphs R. The Biology of Fear. *Curr Biol*. 2013;23(2):R79-R93.
- [62] Sterling P, Eyer J. Allostasis: A New Paradigm to Explain Arousal Pathology. In: Fisher S, Reason J, editors. *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. Chichester: Wiley; 1988. p. 629-649.
- [63] McEwen BS, Wingfield JC. The Concept of Allostasis in Biology and Biomedicine. *Horm Behav*. 2003;43(1):2-15.
- [64] McEwen BS. Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *N Engl J Med*. 1998;338(3):171-179.
- [65] Quirk GJ, Beer JS. Prefrontal Involvement in the Regulation of Emotion: Convergence of Rat and Human Studies. *Curr Opin Neurobiol*. 2006;16(6):723-727.
- [66] Milad MR, Quirk GJ. Fear Extinction as a Model for Translational Neuroscience: Ten Years of Progress. *Annu Rev Psychol*. 2012;63:129-151.
- [67] Etkin A, Egner T, Kalisch R. Emotional Processing in Anterior Cingulate and Medial Prefrontal Cortex. *Trends Cogn Sci*. 2011;15(2):85-93.
- [68] Phelps EA, LeDoux JE. Contributions of the Amygdala to Emotion Processing: From Animal Models to Human Behavior. *Neuron*. 2005;48(2):175-187.
- [69] Etkin A, Egner T, Kalisch R. Emotional Processing in Anterior Cingulate and Medial Prefrontal Cortex. *Trends Cogn Sci*. 2011;15(2):85-93.
- [70] Gallese V, Fadiga L, Fogassi L, Rizzolatti G. Action Recognition in the Premotor Cortex. *Brain*. 1996;119(2):593-609.
- [71] Hatfield E, Cacioppo JT, Rapson RL. *Emotional Contagion*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
- [72] Hatfield E, Rapson RL, Le YC. Emotional Contagion and Empathy. In: Decety J, Ickes W, editors. *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge: MIT Press; 2009. p. 19-30.

- [73] Kramer AD, Guillory JE, Hancock JT. Experimental Evidence of Massive-Scale Emotional Contagion Through Social Networks. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014;111(24):8788-8790.
- [74] Freud S. *The Problem of Anxiety*. New York: Norton; 1936.
- [75] Freud S. On the Grounds for Detaching a Particular Syndrome from Neurasthenia Under the Description 'Anxiety Neurosis'. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 3. London: Hogarth Press; 1894. p. 87-115.
- [76] Freud S. The Ego and the Id. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 19. London: Hogarth Press; 1923. p. 3-66.
- [77] Freud S. New Introductory Lectures on Psycho-Analysis. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 22. London: Hogarth Press; 1933. p. 1-182.
- [78] Freud S. Repression. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 14. London: Hogarth Press; 1915. p. 141-158.
- [79] Freud A. *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London: Hogarth Press; 1936.
- [80] Freud S. Repression. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 14. London: Hogarth Press; 1915. p. 141-158.
- [81] Freud S. The Unconscious. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 14. London: Hogarth Press; 1915. p. 161-215.
- [82] Freud S. Civilization and Its Discontents. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 21. London: Hogarth Press; 1930. p. 59-145.
- [83] Freud S. The Dissolution of the Oedipus Complex. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 19. London: Hogarth Press; 1924. p. 173-179.
- [84] Freud S. Mourning and Melancholia. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 14. London: Hogarth Press; 1917. p. 237-258.
- [85] Freud S. Negation. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 19. London: Hogarth Press; 1925. p. 235-242.
- [86] Žižek S. *The Sublime Object of Ideology*. London: Verso; 1989.
- [87] Girard R. *The Scapegoat*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1986.
- [88] Zimbardo PG. *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil*. New York: Random House; 2007.
- [89] Fromm E. *Escape from Freedom*. New York: Farrar & Rinehart; 1941.
- [90] Fromm E. *The Sane Society*. New York: Rinehart & Winston; 1955.
- [91] Fromm E. *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil*. New York: Harper & Row; 1964.
- [92] Fromm E. *The Anatomy of Human Destructiveness*. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1973.
- [93] Fromm E. *The Art of Loving*. New York: Harper & Row; 1956.

- [94] Fromm E. *Psychoanalysis and Religion*. New Haven: Yale University Press; 1950.
- [95] Sullivan HS. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton; 1953.
- [96] Sullivan HS. *Clinical Studies in Psychiatry*. New York: Norton; 1956.
- [97] Lazarus RS. *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press; 1991.
- [98] Sapolsky RM. *Stress, the Aging Brain, and the Mechanisms of Neuron Death*. Cambridge: MIT Press; 1992.
- [99] Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medical Physiology*. 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- [100] Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medical Physiology*. 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- [101] Barlow DH. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
- [102] Todorov T. *The Fear of Others: The Human Condition and Its Discontents*. New York: Routledge; 2010.
- [103] Le Bon G. *The Crowd: A Study of the Popular Mind*. London: Fisher Unwin; 1896.
- [104] Clark DM, Beck AT. Cognitive Theory and Therapy of Anxiety and Depression. In: Kendall PC, editor. *Anxiety and Depression: Distinctive and Overlapping Features*. San Diego: Academic Press; 1989. p. 169-202.
- [105] Barlow DH. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
- [106] Zimbardo PG. *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil*. New York: Random House; 2007.
- [107] Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In: Strachey J, editor. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 20. London: Hogarth Press; 1926. p. 77-174.
- [108] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2022.
- [109] Britannica Editors. Anomie. *Encyclopedia Britannica*. 2024 Mar 22. Available from: <https://www.britannica.com/topic/anomie>. [Accessed 2026 Aug 3].
- [110] Merton RK. Social Structure and Anomie. *Am Sociol Rev*. 1938;3(5):672-682.
- [111] Parsons T. *The Social System*. New York: Free Press; 1951.
- [112] Durkheim E. *The Division of Labor in Society*. Translated by Simpson G. New York: Free Press; 1933. (Original work published 1893).
- [113] Yalom ID. *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books; 1980.
- [114] Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1977.
- [115] Fromm E. *Escape from Freedom*. New York: Farrar & Rinehart; 1941.
- [116] Marcuse H. *One-Dimensional Man*. Boston: Beacon Press; 1964.
- [117] Lazarus RS. Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosom Med*. 1993;55(3):234-247.

- [118] Ziyanak S. Understanding Deviance, Crime, Social Control, and Mass Media: The Construction of Social Order. New York: Cambridge Scholars Publishing; 2022.
- [119] Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill; 1956.
- [120] Durkheim E. Moral Education. New York: Free Press; 1961.
- [121] Merton RK. Social Theory and Social Structure. New York: Free Press; 1968.
- [122] Fromm E. Escape from Freedom. New York: Farrar & Rinehart; 1941.

Articolul va fi continuat în Partea a II-a: „Instituționalizarea Anxietății – Industria Fricii și Strategii de Reziliență”