

Semiologia tulburarilor anxioase

Prof.Dr.Mircea Lazarescu
Clinica Psihiatrica Timisoara
Aprilie, 2012

In ICD-10 psihopatologia anxioasa este incadrata in capitolul F4 (F40-F48) intitulat:

**TULBURARI NEVROTICE CORELATE CU STRESUL SI
TULBURARI SOMATOFORME**

Primele 2 subcapitole se refera tintit la patologia anxios fobica si contin:

F 40 Tulburari anxios fobice

F 40.0 Agorafobia cu sau fara atacuri de panica

F 40.1 Fobii sociale

F 40.2 Fobii specifice (izolate)

F 40. 8,9 Alte tulburari anxiosfobice si forme nespecificate

F 41 Alte tulburari anxioase

F 41.0 Tulburarea de panica

F 41.1 Tulburarea de anxietate
generalizata

F 41.2 Tulburarea mixta anxioasa si
depresiva

F 41.3,8,9 Alte tulburari anxioase
mixte,specificate si nespecificate

Se mentioneaza frecventa comorbiditate, mai ales cu depresia. Semiologic, se vor prezenta sindroamele ce stau la baza acestor tulburari

Anxietatea generalizata (A.G.); criterii ICD-10

- a. Aprehensiune (temeri despre viitoare nenorociri; sentimentul de a fi “pe marginea prapastiei”, dificultati de concentrare etc.);
- b. Tensiune motorie (framantare permanenta, cefalee tip tensiune, tremuraturi, incapacitate de relaxare);
- c. Hiperactivitate vegetativa (ameteli, transpiratii, tahicardie, disconfort epigastric, gura uscata etc.). La copii, nevoia de protectie si acuzele somatice pot fi proeminente.

Durata de cateva saptamani.

Ca orice stare psihopatologica A.G. deriva dintr-o traire normala si adaptativa care se manifesta decontextualizat (fara motiv evident), e intensa, rigida, necontrolabila, creaza suferinta si e dezadaptativa.

Semiologia tulburarilor anxioase

Scurta caracterizare a anxietatii in general

Anxietatea este o traire umana in care subiectul resimte iminenta unui pericol neprecizat (ca tema, loc si moment de aparitie), fapt ce determina o stare hipervigila de tensiune si investigare, manifestata psihocorporal; resimtirea protectiei si bunul control al situatiei, reduc anxietatea).

In starile psihopatologice de A.G. atat aspectul subiectiv cat si cel comportamental si neurovegetativ se manifesta intens si dezadaptativ.

Starea de A.G. poate fi inteleasa pana la un punct din perspectiva biologica a alertei animalului ce strabate un teritoriu necunoscut unde pot apare pericole neprevazute. Anxietatea umana e corelata cu sprijinul si suportul psihosocial, cu preconstiinta capacitatii de a controla situatia si cu increderea ca esti protejat de instante superioare.

Simptomatologia sd.de A.G.

Simptome subiective

Nesiguranta, tensiune, sentiment neplacut a unui pericol iminent neprecizat, frica nelamurita (“se va intampla ceva rau”);

Preocupare fata de viitorul imediat cu incapacitate de a se concentra pe prezent si a rezolva eficient problemele curente : scaderea randamentului;

Ingrijorare cu imaginarea unor eventualitati rele pentru subiect si pentru cei apropiati (“nu cumva sa aibe un accident copilul plecat de acasa”, “sa nu raceasca cumva sotia mea”, “sa nu se prabuseasca avionul cu care plec”);

Simptome comportamentale

Neliniste psihomotorie, cu hipertonie, incordare musculara:tremor, trasari musculare, dureri in zona nucala, hiperestezie la stimuli, privire investigatorie; nu poate sta linistit intr-un loc, nu se poate concentra;

Prefera prezenta altor persoane, mai ales seara.

Simptome neurovegetative

Tahicardie, hiperpnee, transpiratii, tranzit intestinal rapid, greturi, eructatii, mictiuni frecvente, gura uscata, impaienjenirea vederii, ameteli;

Rau vesperal, insomnie de adormire, se culca cu lumina aprinsa, doreste sa nu fie singur.

Semiologia tulburarilor anxioase

Multe din simptomele A.G. se linistesc temporar in conditii de protectie si se agraveaza in singuratate, intuneric, lipsa de repere cunoscute, reducere informationala, informatii despre reducerea capacitatii de a reactiona.

Anxiosul poate recurge, sub forma de “automedicatie” la consum de alcool (pana la dependenta secundara). E predispus sa consume excesiv medicamente anxiolitice pana la dependenta (atentie la prescriptii).

A.G. prezinta multe comorbiditati:

Cu patologia somatica : hipertiroidie, HTA, astm bronsic;

Cu alte tulburari anxioase : atac de panica, agorafobie;

Cu depresia ;

Cu alte stari psihopatologice : tulburare obsesiv-compulsiva, tulburari de alimentatie, tulburari psihotice.

Semiologia tulburarilor anxioase

Atacul de panica A.P.

Este echivalentul psihopatologic al spaimei foarte puternice (groaza, panica)

Atacul de panica consta dintr-o anxietate paroxistica foarte intensa cu durata de cateva minute, insotita de sentimentul mortii iminente si manifestari neurovegetative foarte puternice.

Simptome:

Subiectiv subiectul resimte: sentimentul mortii iminente; sau: sentimentul ca isi pierde controlul, ca va innebuni, derealizare (realitatea apare vaga, indepartata), sentiment de vertij, de cadere in gol ("i se taie picioarele");

Corporal, neurovegetativ : tahicardie pronuntata (puls peste 100, 120), cu sentimentul ca inima va inceta sa bata (pacientul sta tot timpul cu mana pe puls); hiperpnee, cu sentimentul ca nu are aer, se va sufoca, dureri toracice, precordianel; transpiratii profuze, paloare, dureri abdominale, tranzit intestinal accelerat, polakiurie, gura uscata etc.;

Comportamentul. Subiectul sta de obicei nemiscat, blocat, asteptand sfarsitul. Sau, anunta disperat pe oricine e aproape sa-l duca la un serviciu medical.

Semiologia tulburarilor anxioase

A.P. se intalneste frecvent impreuna cu alte tulburari anxioase:

In anxietatea generalizata (A.G.) apare de obicei noaptea trezind pacientul din somn;

In tulburarile fobice apare la intalnirea cu obiectul sau situatia fobogena (in agorafobie, de obicei in aglomeratie);

In depresie apare de obicei dimineata, cand depresivul se simte mai rau;

A.P. se poate intalni in multe tulburari psihice : t. obsesiv-compulsiva; t. bipolară; addictie etanolica; in debutul psihozelor.

Poate fi potentat de bolile somatice care intretin si anxietatea, mai ales cele cardiovasculare, respiratorii, endocrine.

In cazul A.P. se ridica multe si importante probleme de diagnostic diferential.

Pacientul ce prezinta A.P. poate trai deseori anxietate anticipatorie (de asteptare) : la cel mai mic simptom corporal ce aminteste de A.P. (sau cand se apropie o situatie care de obicei i-l produce) apare o A.G. cu ingrijorare si preocupare obsesiva privitoare la eventuala aparitie a A.P.; aceasta tensiune de asteptare poate efectiv grabi instalarea A.P.

Semiologia tulburarilor anxioase

Sindromul fobic consta din frici anormale ca intensitate si ca motivatie astfel incat cauza lor nu e clara nici pentru subiect nici pentru altii; intalnirea cu situatia fobogena induce un atac de panica.

Caracterizarea generala a fricii:

Frica este o traire psihica ce se refera la un obiect sau o situatie periculoasa, care fiind cunoscuta poate de obicei sa fie evitata sau permite subiectului sa ia masuri de asigurare.

Frica nu se refera la o traire actuala ci anticipeaza o situatie neplacuta. Fiind proiectate in viitor, apropierea de situatia fobogena se poate manifesta printr-o anxietate anticipatorie.

La om majoritatea fricilor se invata, atat prin experienta directa cat si prin educatie si insusirea culturii, care include structuri normative deontice (permis, obligatoriu, interzis) care sunt insotite de sanctiuni; precum si reprezentari despre fiinte transcendente ce pot proteja sau sanctiona (Zei, Dumnezeu).

De aceea, in tratamentul patologiei fobice un rol important il joaca metodele comportamental cognitive de deconditionare si control a starilor de frica.

Sistematizarea fobiilor:

Fobii speciale

Fobii spatiale

Fobia (anxietatea) sociala

Fobia (anxietatea) de separare

Agorafobia

Fobia (anxietatea) de sanatate

Fobiile anancaste

Fobiile speciale se refera la frici exagerate de animale mari sau mici, de gandaci, soareci (ce provoaca scarba), de serpi; sunt frecvente in populatia generala. Se mai intalneste : fobia de elemente naturale (apa, foc, tunete, fulgere); fobia de sange, de medic, medicamente, stomatolog etc.

Fobii spatiale. Se mentioneaza:

Fobia de inaltime (acrofobia) si adancime (batofobia);
Fobia de spatii inguste cu posibilitati reduse de iesire = claustrofobia (in ascensor, celule inchise, coridoare inguste);

Fobia de spatii largi, de ex. de a trece prin mijlocul unei pieti goale singur. De obicei pacientul ajunge de cealalta parte mergand pe langa ziduri sau traverseaza piata insotit de cineva.

Fobii (anxietati) sociale : se refera la frica de a se manifesta in public, in fata unor persoane putin cunoscute, subiectul temandu-se ca va avea un esec si vor urma comentarii negative din parte altora (“se va face de ras”). Apare de obicei la persoane hiperemotive care pot avea performante foarte bune in scris.

Fobia (anxietatea) de separare. Se manifesta in primul rand la copii cu varsta intre 1-3 ani la plecarea mamei si aparitia unor persoane straine. Ea poate persista si mai tarziu, manifestandu-se ca fobie de scoala, de plecare de acasa (in tabere, in locuri straine), departe de locuinta, de persoanele protectoare si spatiile familiale. Poate interfera cu agorafobia.

Semiologia tulburarilor anxioase

Agorafobia

Consta in frica de spatii publice, mai ales aglomerate, in care subiectul trebuie sa se deplaseze singur, departe de casa; in aceste imprejurari pot apare atacuri de panica, fapt ce accentueaza fobia si intretine o anxietate de asteptare.

Agorafobicul de obicei nu prezinta simptome acasa, in prezenta locuintei pe care o simte ca protectoare si a familiei alaturi de care se simte in siguranta.

Simptomele incep sa apara pe masura ce se indeparteaza de casa, constand dintr-o simptomatologie general anxioasa, inclusiv cu manifestari corporale, ce poate culmina cu atac de panica.

Agorafobia se manifesta mai ales in locuri aglomerate ca de ex. piete, mai ales daca subiectul nu poate usor sa le paraseasca : de ex. intr-un mijloc de transport in comun, intr-o sala unde se tine o reuniune sau se prezinta un spectacol, sarbatori cu multa lume etc.

Situatii speciale, in care agorafobia se combina cu alte fobii sunt : deplasare cu trenul, cu avionul.

Agorafobia se poate manifesta in zone indepartate de locuinta protectoare si daca acestea nu sunt aglomerate. Ea se poate insoti sau nu de atac de panica.

Semiologia tulburarilor anxioase

Fobii (anxietate) de boala. Preocuparea fata de o eventuala boala poate fi normala si adaptativa sau exagerata si anormala. Ea se poate manifesta in mai multe modalitati psihopatologice dintre care una este cea a anxietatii fobice.

Alte modalitati anormale constau in preocuparea obsesiv compulsiva fata de boala, in cea prevalenta (cand subiectul este in mare masura convins, nejustificat, ca are o boala) sau cea deliranta (cand convingerea e absurda si de neschimbat).

Fobiile anancaste. Aceste fobii fac parte de obicei din sindromul obsesiv-compulsiv, insotesc simptomatologia acestuia. Cele mai importante sunt :

Fobia de murdarie si microbi, insotite de spalare pe maini compulsiva (ablutomanie) si curatenie exagerata.

Fobia de obiecte ascutite si taioase, insotita de obsesia de a le utiliza agresiv impotriva altora sau impotriva sa.

Fobia de inaltime, pentru a nu se sinucide prin aruncare.