

SIMPTOMATICA TULBURĂRILOR DE ANXIETATE

ANXIETY DISORDER SYMPTOMS

Elena BUZA, masterandă,
Universitatea de Studii Europene din Moldova
ORCID: 0009-0005-4549-9188
lena.buza@mail.ru

Elena BUZA, master student,
University of European Studies of Moldova

CZU: 159.942

DOI: 10.46727/c.v1.21-22-03-2024.p117-122

Abstract. Anxiety disorders are common psychological conditions characterized by symptoms such as persistent restlessness, excessive fear, and avoidance reactions. These disorders have a significant impact on the individual's quality of life and can negatively affect social and professional functioning. The aim of this research is to examine the symptomatic aspects of anxiety disorders, highlighting their main symptoms and manifestations. Additionally, the impact of these disorders on the individual and methods of diagnosis and assessment will be explored.

Keywords: anxiety disorders, symptoms, manifestations, impact, diagnosis, assessment.

Introducere

O îngrijorare a secolului XXI, descris ca un secol al schimbărilor, și care creează o stare emoțională negativă [8, p. 76] este numărul mare de persoane care manifestă tulburări de anxietate.

Aceasta este una din cele mai frecvente tulburări psihice cu care se confruntă psihologii la etapa actuală, reprezentând, de asemenea, și principala cauză pentru care persoanele solicită ajutor în cadrul centrelor de sănătate mintală. Această tulburare e demonstrată de sondaje, în care se menționează că în timpul vieții, 29 % dintre oameni pot avea *simptomele* unei tulburări anxioase (atac de panică, fobie, anxietate generalizată, tulburare obsesiv-compulsivă, stres posttraumatic etc.) [2, p. 76].

Simptomatologia tulburărilor de anxietate poate varia în funcție de tipul și severitatea tulburării, iar înțelegerea acesteia este esențială pentru o diagnosticare diferențială corectă și intervenție adecvată. În acest articol, vom explora simptomele somatice, psihologice și cognitive ale anxietății, precum și impactul acestei tulburări în viața individului.

Sintetizând cele mai relevante definiții din literatura de specialitate e semnificativ să evidențiem că anxietatea este conturată de către Janet P. ca fiind o „teamă fără obiect” [3], iar în *Manualul de diagnostic și statistic al tulburărilor mintale* (DSM-5) se subliniază faptul că anxietatea este simțită de către pacienți ca o frică nejustificată, o anticipare a unui pericol [1, p. 189].

Starea de anxietate poate fi considerată o reacție emoțională normală în viața de zi cu zi, cât și o stare patologică caracterizată prin neliniște psihomotorie și teamă nedeslușită fără obiect [7]. De menționat că dacă starea de anxietate se dezvoltă până la a se manifesta în tulburări de anxietate asociate cu afectarea funcțională ce provoacă suferință sau tulburări semnificative, devine excesivă, persistentă și perturbă activitățile zilnice sociale, profesionale ale individului, se transformă într-o anxietate „anormală”.

De aceea, este important de remarcat impactul enorm pe care îl au tulburările anxioase în viața individului. Tulburările de anxietate afectează starea de spirit și comportamentul uman, având repercusiuni asupra productivității la locul de muncă, ineficiență [12, p. 181] a vieții personale, dificultăți de interrelaționare cu ceilalți, performanță școlară scăzută [10, p. 246], afectarea gândirii, a învățării și pot produce chiar distorsionarea percepțiilor. Persoanele ce suferă de tulburări anxioase au puterea de concentrare, memoria asociativă și de evocare scăzute [15, p. 8].

Conform surselor bibliografice analizate, anxietatea este constituită întotdeauna din două componente: *fiziologică și psihologică* [15, p. 8], persoana fiind conștientă de existența ambelor [11, p. 8].

Pentru o înțelegere mai bună a anxietății e important să accentuăm că anxietatea poate fi experimentată sub diferite forme și de durată diferită, chiar de peste 6 luni, cum este în cazul tulburării de anxietate generalizată, iar atacurile de panică imprevizibile, repetate, care cresc rapid în intensitate, însoțite de simptome somatice și sau/cognitive sunt cunoscute ca tulburare de panică [1, p. 189].

În spectrul tulburărilor anxioase se încadrează atât afecțiunile în care anxietatea este simptom central, așa cum se întâlnește în tulburarea de panică și tulburarea de anxietate generalizată, cât și în situațiile în care anxietatea este secundară și apare ca urmare a unor modele de gândire și comportamente nepotrivite, precum tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburările fobice [14].

În cadrul tulburărilor anxioase, se evidențiază stările de anxietate ca abateri anormale la diferiți factori de stres (tulburările de adaptare) sau ca reacții la evenimente traumatizante (tulburarea acută de stres și tulburarea de stres posttraumatic) [16].

Concluzionând, putem afirma că simptomatologia anxietății poate fi variată în ceea ce privește frecvența, durata, intensitatea și numărul, aceasta variind de la o persoană la alta cu propriile manifestări. Deși aproape fiecare persoană se poate confrunta cu anxietatea la un moment dat al vieții, majoritatea nu experimentează probleme de lungă durată asociate cu această condiție [16].

Din cele specificate e important să subliniem că orice tulburare anxioasă este diagnosticată doar dacă simptomele nu pot fi atribuite efectelor fiziologice ale unei substanțe sau medicament ori a unei afecțiuni medicale [1, p. 189].

Dintre simptomele psihologice ale tulburărilor de anxietate pot fi manifestate:

- frica și neliniștea până la iritabilitate și hipervigilență. Persoanele afectate de tulburări de anxietate pot avea sentimente de nesiguranță și teamă excesivă în fața evenimentelor sau situațiilor obișnuite [13]. Mai pot prezenta simptome de depresie, cum ar fi tristețea sau lipsa de plăcere în activități care în mod normal le-ar oferi plăcere. Aceste simptome psihologice pot cauza suferință semnificativă și pot afecta relațiile interpersonale și calitatea vieții.

Printre **simptomele somatice** ale tulburărilor de anxietate sunt incluse cele:

- **„Neurologice**, precum cefaleea, vertijul, paresteziile, amețea, sau presincopa, iluziile vizuale, încețoșarea vederii, hiperestezia;
- **Digestive**, precum durerea abdominală, greața, voma, diareea, indigestia, gura uscată, accelerările tranzitului intestinal, colicile” [14];
- **Respiratorii**, probleme de respirație (sau senzația de lipsă de aer sau sufocare), senzația de strângere în piept, respirația rapidă și senzația de „gât înțepenit” [11, p. 128];

- **Cardiace**, cum ar fi bătăile rapide ale inimii, tahicardia sau disconfortul toracic, durerea precordială, leșinul [15, p. 28];
- **Musculare**, care includ oboseala, tremurul, contracțiile musculare, slăbiciunile musculare, spasmele musculare, durerile dorsale [11, p. 28];
- **Cutanate**, precum transpirația sau mâncărimea;
- **Uro-genitale**, cum ar fi urinarea frecventă, durerea în timpul actului sexual sau disfuncția erectilă [14];
- **Vegetative**, cum ar fi gura uscată, aspectul palid al feței, roșeața la nivelul feței și al gâtului („în decolteu”), transpirația excesivă, bufeurile de căldură [5, p. 15].

Pe lângă simptomele somatice și psihologice reiterate mai sus, persoanele care suferă de tulburări anxioase pot prezenta și o gamă largă de *simptome cognitive*. Printre acestea se pot enumera: *preocuparea excesivă, gândurile negativiste și anticiparea evenimentelor negative*. Aceste persoane se pot confrunta deopotrivă și cu deficit de atenție și de concentrare, adesea mulți pacienți plângându-se de tulburări de memorie și o tendință de a exacerba pericolul din mediul înconjurător. Aceste simptome cognitive pot afecta capacitatea de luare a deciziilor în viața personală și angajarea în activitățile cotidiene.

Simptomatologia tulburărilor de anxietate variază în funcție de *tipul specific de anxietate* cu care se confruntă pacientul, însă există anumite *manifestări comune tuturor tulburărilor anxioase* [5]:

1. **reacții fizice** – de ex., transpirație, tremur, bătăi rapide de inimă, dificultăți de respirație, greață, leșin [13].
2. **gânduri disfuncționale** (constante) – de ex., „dacă o să vorbesc în fața publicului și o să greșesc, toată lumea o să mă creadă un inept” și din aceste motive multe persoane evită situațiile de discursuri publice din convingerea că nu sunt suficient de buni.
3. **comportament de evitare** – persoana anxioasă evită mai multe circumstanțe, de exemplu comportamentul în agorafobie (persoana evită locurile aglomerate, precum concerte, târguri ș.a.) și atacurile de panică (persoana evită orice situație ce i-ar putea induce un nou atac de panică).

Din cauza gândurilor negative, disfuncționale indicate anterior și a evaluării iraționale a situațiilor care provoacă anxietate, emoții negative foarte intense, reacții fizice puternice, persoana este prinsă într-un cerc vicios, din care îi este dificil să iasă [13].

De menționat că „recunoașterea simptomelor tulburării de anxietate la un pacient nu se traduce adesea într-un diagnostic de tulburare de anxietate” [4, p. 130].

Privitor la simptomatologia anxietății, J. Chihai remarcă: „Deși simptomele de anxietate sunt adesea identificate, există diferențe în ceea ce privește semnificativitatea clinică a acestor simptome, un exemplu ar fi anxietatea în contextul afecțiunilor medicale generale ce poate complica și mai mult diagnosticul în sensul că angajații din sistemul de sănătate pot stabili simptomatologia tulburărilor de anxietate (de exemplu, dificultăți de respirație), ca fiind legată de o problemă de sănătate” [4, p. 130].

Cu toate că *mulți oameni nu identifică anxietatea drept o problemă majoră*, ei totuși manifestă simultan mai multe simptome somatice, ceea ce face ca anxietatea să fie adesea subdiagnosticată și neglijată.

Manifestările pe care personalul medical ar trebui să le observe și să fie atent dacă suspectează prezența anxietății sunt [11, 15, p. 25]:

- absenteismul la locul de muncă [11, p. 25];
- frecvente vizite medicale pentru diverse simptome somatice;
- prezența simptomelor persistente și nespecifice de stres, cum ar fi iritabilitatea, dificultățile de concentrare sau tulburările de somn [11, p. 25];
- semne similare, precum hiperventilarea (sensibilitate crescută, senzație de amețală, senzație de constricție în piept);
- simptome fizice persistente, precum vertijul, ritmul cardiac accelerat și ritmul cardiac neregulat;
- cereri pentru eliberarea de rețete medicale pentru medicamente hipnotice/anxiolitice sau sedative [11, p. 25];
- „abuzul de alcool sau substanțe;
- simptomele depresive;
- evenimente traumatizante din viață;
- schimbări în funcționare, de ex., comportament de evitare” [11, p. 26].

Aceste manifestări indică la probabilitatea ca pacienții să se confrunte cu o stare emoțională dificilă, bine fiind ca personalul medical să investigheze mai amănunțit simptomele asociate anxietății. Dacă simptomele sunt evidente, este important să se exploreze aspecte precum frecvența cu care se întâmplă și cât de severe sunt stările de anxietate.

Din această perspectivă, poate fi utilizată o diversitate de instrumente de monitorizare pentru diagnostic, ca interviurile clinice [15] sau personalul medical poate redirecționa pacientul la psihologul clinic unde acesta va fi evaluat prin utilizarea unei game largi de **instrumente de evaluare** [15]:

- ✓ „Scala pentru Tulburare de Anxietate Generalizată;
- ✓ Scala Hamilton de evaluare a anxietății;
- ✓ Inventarul de Anxietate Stare – Trăsătură STAI a lui Spielberger;
- ✓ Inventarul Beck de Anxietate;
- ✓ Scala de autoevaluare a anxietății a lui Zung” [11, p. 23];
- ✓ Chestionarul Patru Dimensional al Simptomelor [11, p. 23];
- ✓ Scala de anxietate a lui J. Taylor [8, p. 178] ș.a.

În vederea stabilirii unui plan terapeutic adecvat și pentru a elimina alte posibile tulburări sau probleme de sănătate, se utilizează aceste instrumente de diagnosticare a simptomelor și de identificare a tipului specific de tulburare de anxietate.

E important ca în diagnosticarea tulburărilor anxioase să se țină cont de câteva aspecte-cheie de diagnostic diferențial din perspectiva DSM-5, precum:

- *excluderea altor tulburări*, boli fizice sau psihiatrice, care ar putea explica simptomele prezentate de pacient. Este esențial să se exploreze o varietate de opțiuni pentru a putea stabili un diagnostic precis;
- *durata și dezvoltarea simptomelor*;
- *compararea simptomelor*, profesioniștii din domeniul sănătății mintale trebuie să compare simptomele pacientului cu criteriile de diagnostic specificate în DSM-5 pentru diferite tulburări mintale. Acest proces de comparare și eliminare ajută la identificarea diagnosticului corect;
- *istoricul clinic și evoluția simptomelor*, este prioritar să se ia în considerare istoricul clinic al pacientului și evoluția simptomelor în timp. Unele tulburări mintale pot

avea anumite modele de debut sau evoluție, iar aceste informații pot oferi indicii semnificative pentru diagnostic;

- „depistarea situațiilor cauzatoare de anxietate;
- comportamentul de evitare;
- utilizarea substanțelor interzise sau a medicamentelor;
- evenimentele traumatice;
- simptomele asociate în paralel (vertij, disconfort fizic, dificultăți de somn sau concentrare);
- comportamentul compulsiv;
- probleme de stres sau de serviciu;
- gândurile suicidale” [11, p. 24];
- evaluarea comorbidității (ex., stare de depresie, halucinații) în diagnosticul diferențial trebuie să se țină cont și de posibilitatea prezenței simultane a mai multor tulburări mintale. Acest aspect este important pentru a asigura un plan de intervenție și de tratament adecvat și comprehensiv;
- colaborarea interdisciplinară, diagnosticul diferențial implică colaborarea cu profesioniști din diferite domenii, cum ar fi psihiatria, psihologia, neurologia și medicina generală, pentru a obține o înțelegere completă a situației clinice a pacientului.

După cum deducem din cele relatate mai sus, anxietatea poate fi determinată de o combinație complexă de *factori genetici, biochimici, neurologici și psihosociali*. Antecedentele familiale de tulburări de anxietate, dezechilibrele chimice din creier, expunerea la traume sau stres cronic, precum și factorii de mediu și evenimentele de viață tensionate pot amplifica riscul apariției tulburărilor de anxietate. În plus, personalitatea individului, nivelul de reziliență și strategiile de coping pot avea un impact semnificativ în ceea ce privește susceptibilitatea și abordarea anxietății.

Material și metode. Pentru realizarea acestui articol, am cercetat și am analizat o gamă largă de surse bibliografice, literatură de specialitate, cărți și reviste specializate în domeniul psihologiei cu referire la tulburările de anxietate. Am selectat informații relevante și actualizate pentru a prezenta o abordare comprehensivă a simptomaticii tulburărilor de anxietate.

Concluzii. Tulburările de anxietate reprezintă afecțiuni psihologice frecvente, caracterizate de simptome și manifestări variate. Înțelegerea simptomaticii acestor tulburări este esențială pentru diagnosticarea și tratamentul eficient al acestora. Identificarea precoce a simptomelor și accesul la intervenția adecvată pot contribui la ameliorarea simptomelor și îmbunătățirea calității vieții persoanelor afectate. Combinația de terapie cognitiv-comportamentală, exerciții de relaxare musculară progresivă, de respirație, medicație și abordări de gestionare a stresului poate fi benefică în gestionarea anxietății. Cu o abordare integrată, care să cuprindă și intervenții psihologice, și farmacologice, anxietatea poate fi gestionată cu succes, permițând individului să ducă o viață satisfăcătoare și echilibrată. Deopotrivă, este importantă conștientizarea publicului larg cu privire la aceste tulburări, pentru a reduce stigmatizarea și pentru a promova un mod de viață sănătos, activ și un suport social cuvenit.

Bibliografie:

1. American psychiatric association. *Manual de diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (ediția a V)*. Callisto, 2016. ISBN 978-606-8043-14-2.
2. BUCUN, Nicolae, CREȚU, Crina Florica. The influence of physical activities on anxiety and self-image. In: *Univers pedagogic*. 2021, nr. 2(70), pp. 63-67. ISSN 1811-5470. DOI: <https://doi.org/10.52387/1811-5470.2021.2.11>.
3. CEMORTAN, S., PALADI, O. *Repere metodologice ale socializării copiilor de vârstă timpurie*. Chișinău: IȘE, 2015. 112 p. ISBN 978-9975-48-089-5.
4. CHIHAI, J. *Cum sunt oamenii afectați de evenimentele de criză în perioada de pandemie Covid 19*. Disponibil: http://sanatatemintala.md/images/documente/Covid_anx_depreie_2020.pdf.
5. CHIHAI, J. *Tulburări de anxietate – problema acută de sănătate mintală*. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/128-136_7.pdf.
6. *Depresie și anxietate* [citată 18.02.2024]. Disponibil: <https://www.doc.ro/totul-despre-depresie-si-anxietate/anxietatea-cauze-simptome-tratament>.
7. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia anxietății*. București: Dual Tech, 2002. 400 p. ISBN 973- 85535-2-4.
8. LUNGU, V. *Psihodiagnostic. Ghid pentru studenți*. Chișinău: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2014. 193 p. ISBN 978-9985-76-130-7.
9. LUNGU, V. Provocări ale societății din secolul XXI. In: *Acta et commentationes (Științe ale educației)*. 2021, nr. 2(24), pp. 76-82. ISSN 1857-0623. DOI: <https://doi.org/10.36120/2587-3636.v24i2.76-82>.
10. LUNGU, V. Sesiunea și stresul la studenți. In: *Materialele Conferinței Republicane a Cadrelor Didactice: Psihopedagogie și management educațional, 27-28 februarie 2021, Chișinău*. Chișinău, Republica Moldova: Tipografia Universității de Stat din Tiraspol, 2021, Vol. 5, pp. 246-251. ISBN 978-9975-76-322-6.
11. NACU, A., REVENCO, M., CUROCICHIN, G. ș.a. *Tulburările de anxietate. Protocol clinic national*. Chișinău, 2017. Disponibil: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/15439-PCN2027820Tulburari20de20anxietate20la20adult.pdf>
12. NÎCULIȚĂ, Ion, LUNGU, Viorelia. Impactul percepției nivelului de stres asupra satisfacției muncii la cadrele didactice din instituțiile preșcolare. In: *Educația în fața noilor provocări*, 5-6 noiembrie 2021, Chișinău. Chișinău: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2021, Vol. 2, pp. 181-188. ISBN 978-9975-76-373-8.
13. *Tulburările de anxietate* [citată 18.02.2024]. Disponibil: <https://www.cnpac.md/ro/tulburarile-de-anxietate/>.
14. *Anxietate*. [citată 18.02.2024]. Disponibil: <https://ro.wikipedia.org/wiki/Anxietate>.
15. NACU, A., REVENCO, M., CUROCICHIN, G. ș.a. *Tulburările de anxietate. Protocol clinic national*. Chișinău, 2017. Disponibil: <https://srfloresti.md/wp-content/uploads/2021/01/PCN-278-Tulburari-de-anxietate-la-adult-1.pdf>.
16. *Tulburarea de stres posttraumatic (PTSD)*. [citată 18.02.2024]. Disponibil: <https://spitalulvoila.ro/tulburarea-de-stres-posttraumatic-ptsd/>.