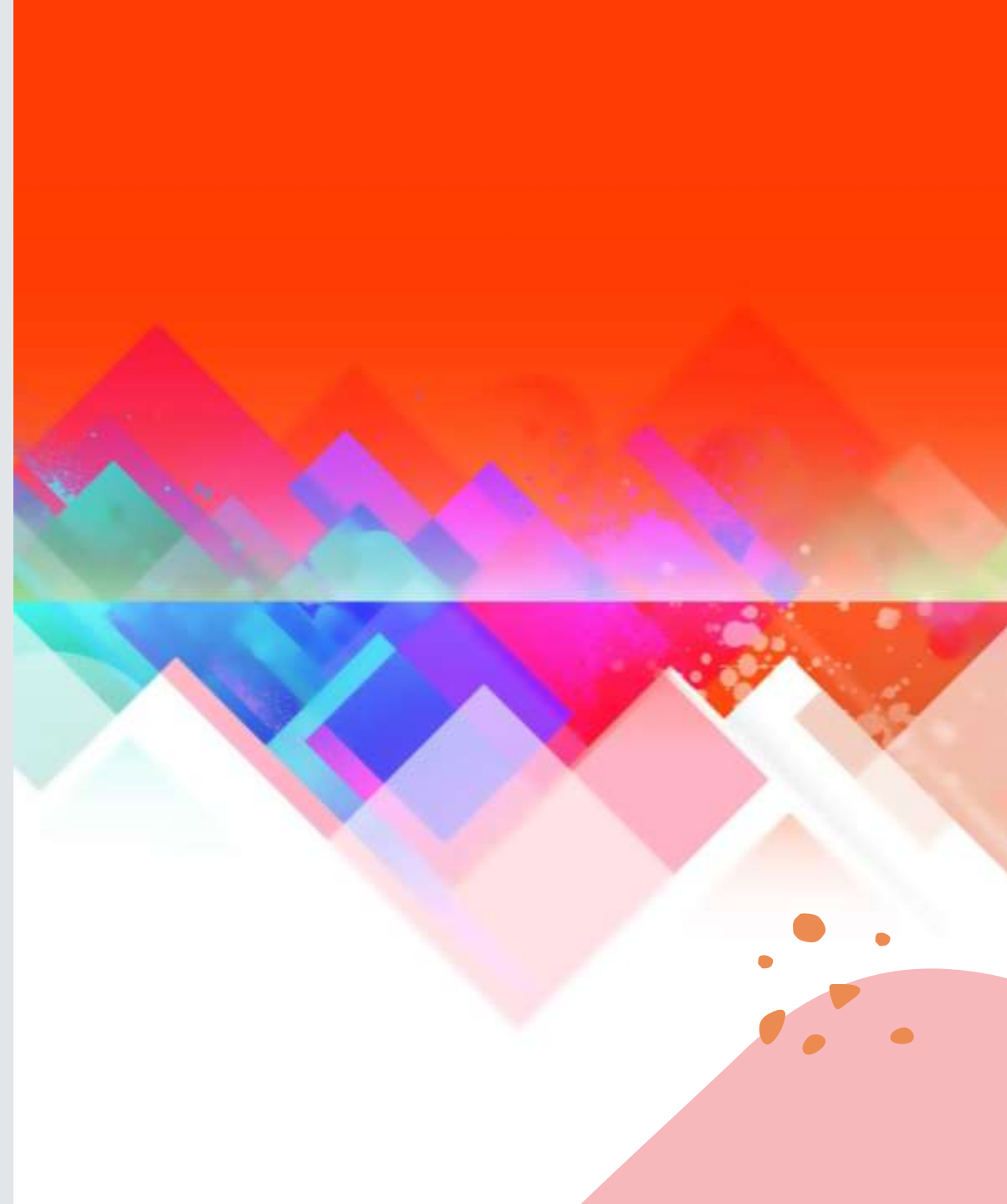


# *Tulburările anxioase*

---

**Criteria de diagnostic DSM-5 vs ICD-11**

Redactare Mariana Bondrescu



# Tulburarea anxioasă generalizată

DSM-5	ICD-11
<p><b>A.</b> Anxietate și îngrijorare (anticipare anxioasă) excesive, prezente majoritatea zilelor, timp de cel puțin 6 luni, cu privire la unele evenimente sau activități (cum ar fi performanțele la serviciu sau la școală);</p>	<p>Simptome de anxietate marcată care durează minim câteva luni, în majoritatea zilelor, manifestate prin aprehensiune generală (ex: „anxietate liber-flotantă”) sau prin îngrijorări excesive legate de evenimente cotidiene multiple, majoritatea privitoare la familie, sănătate, finanțe, școală sau loc de muncă), alături de alte simptome adiționale:</p>
<p><b>B.</b> Individului îi este dificil să-și controleze îngrijorarea</p>	
<p><b>C.</b> Anxietatea și îngrijorarea se asociază cu <math>\geq 3</math> din următoarele 6 simptome (din care minim 2 au fost prezente majoritatea zilelor, în ultimele 6 luni):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Neliniște/senzație de nerăbdare/de a fi la limită</li><li>2. Obosește ușor</li><li>3. Dificultăți de concentrare sau senzație de golire a minții</li><li>4. Iritabilitate</li><li>5. Tensiune musculară</li><li>6. Perturbări ale somnului (dificultăți de adormire/de a menține somnul/neliniște/somn nesatisfăcător)</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tensiune musculară</li><li>• Neliniște motorie</li><li>• Hiperactivare simpatică</li><li>• Senzația subiectivă de neliniște</li><li>• Dificultăți de menținere a concentrării</li><li>• Iritabilitate</li><li>• Tulburări de somn</li></ul>

# Tulburarea anxioasă generalizată

DSM-5	ICD-11
<b>D.</b> Anxietatea, îngrijorarea sau simptomele somatice cauzează disconfort semnificativ clinic sau deficit în domeniile social, profesional sau alte domenii importante de funcționare;	Simptomele produc disconfort sau afectează semnificativ domenii precum cel familial, personal, social, educațional, ocupațional sau alte arii importante de funcționare;
<b>E.</b> Perturbarea nu poate fi atribuită efectelor fiziologice ale unei substanțe sau altei afecțiuni medicale;	Simptomele nu se datorează altei boli sau efectelor unei substanțe sau medicament;
<b>F.</b> Perturbarea nu este mai bine explicată de altă tulburare mintală (ex: anxietatea sau îngrijorarea privind declanșarea unor atacuri de panică în tulburarea de panică, evaluarea negativă în tulburarea anxioasă socială, contaminarea sau alte obsesii-TOC, separarea de persoanele de atașament, amintirea evenimentelor traumatizante-PTSD, creșterea în greutate în anorexia nervosa, acuzele somatice în tulburarea cu simptome somatice, imperfecțiuni ale aspectului fizic în tulburarea dismorfică, frica de a avea o boală gravă în tulburarea nosofobică, sau conținutul ideilor delirante în schizofrenie sau tulburarea delirantă);	

# Tulburarea de panică

DSM-5	ICD-11
<p><b>A.</b> Atacuri de panică imprevizibile, recurente. Un atac de panică reprezintă apariția bruscă a unei frici intense sau a unui disconfort intens care atinge un punct culminant în decurs de câteva minute, iar în acest interval se manifestă <b>≥ 4 din</b> următoarele simptome:</p>	Atacuri de panică recurente, paroxistice restrânse la stimuli sau situații particulare;
1. Palpitații, bătăi puternice ale inimii sau accelerarea frecvenței cardiace;	Atacurile de panică sunt episoade de frică intensă sau aprehensiune, concomitent cu următoarele simptome intense, caracteristice:
2. Transpirații;	<ul style="list-style-type: none"><li>• palpitații sau</li></ul>
3. Tremor sau frisoane;	<ul style="list-style-type: none"><li>• frecvență cardiacă crescută,</li></ul>
4. Senzație de respirație dificilă (dispnee) sau de sufocare;	<ul style="list-style-type: none"><li>• transpirații,</li></ul>
5. Senzație de asfixie;	<ul style="list-style-type: none"><li>• tremor,</li></ul>
6. Dureri sau disconfort precordial;	<ul style="list-style-type: none"><li>• dispnee,</li></ul>
7. Greață sau disconfort abdominal;	<ul style="list-style-type: none"><li>• durere precordială,</li></ul>
8. Senzație de amețală, instabilitate, cap gol sau lipotimie;	<ul style="list-style-type: none"><li>• amețală sau senzație de cap gol,</li></ul>
9. Senzație de frig sau de căldură;	<ul style="list-style-type: none"><li>• valuri de frig și de căldură,</li></ul>
10. Parestezii (senzație de amorțeală sau furnicături);	<ul style="list-style-type: none"><li>• frică de moarte iminentă;</li></ul>

# Tulburarea de panică

DSM-5	ICD-11
11. Derealizare (sentimentul irealității) sau depersonalizare (detașare de sine); 12. Frica de a pierde controlul sau de a „înnebuni” 13. Frica de moarte;	Îngrijorare persistentă legată de reapariția unui atac de panică care produce disconfort semnificativ sau afectează domeniul precum cel familial, social, personal, educațional, ocupațional sau altele importante;
<b>B.</b> Cel puțin unul din atacurile de panică a fost urmat, timp de cel puțin o lună, de una sau ambele din următoarele;	Simptomele nu sunt cauzate de efectele fiziologice ale unei substanțe sau de efectele altei afecțiuni medicale;
1. Preocupare sau îngrijorare persistentă privind apariția unui nou atac de panică sau a consecințelor acestuia (ex: pierderea controlului, apariția unui infarct, posibilitatea de a „înnebuni”);	
2. O schimbare semnificativ dezadaptativă a comportamentului provocată de atac (ex: un comportament menit să evite producerea atacurilor de panică, cum ar fi evitarea efortului fizic sau a situațiilor necunoscute);	
<b>C.</b> Perturbarea nu poate fi atribuită efectelor fiziologice ale unei substanțe sau altei afecțiuni medicale;	
<b>D.</b> Perturbarea nu este mai bine explicată de altă tulburare mintală (ex: atacurile de panică nu apar doar ca răspuns la situațiile sociale anxiogene/ obiecte și situații fobogene particulare/ obsesii/ rememorarea evenimentelor traumatizante/despărțirea de persoanele de atașament);	

# Agorafobia

DSM-5	ICD-11
<p><b>A.</b> Frică sau anxietate marcată privind <math>\geq 2</math> din următoarele 5 situații:</p>	<p>Frică excesivă sau anxietate care apare ca răspuns la situații multiple în care posibilitatea de a scăpa sau de a primi ajutor poate părea dificilă sau inaccesibilă, precum: transportul în comun, mulțimile, mersul singur departe de casă (magazine, teatre, cozi);</p>
<p>1. Utilizarea transportului public (ex: automobile, autobuze, trenuri, vapoare, avioane);</p> <p>2. Prezența în spații deschise (ex: parcuri, piețe, poduri);</p>	<p>Individul este permanent anxios în legătură cu astfel de situații, temându-se de consecințele negative specifice (ex: apariția unui atac de panică, sau a altor simptome corporale invalidante sau jenante);</p>
<p>3. Prezența în spații închise (ex: magazine, teatre, cinematografe);</p> <p>4. Statul la rând sau în mulțime;</p>	<p>Situațiile sunt evitate activ sau confruntate doar în circumstanțe specifice ca prezența unui însoțitor de încredere, sau sunt îndurate cu frică intensă sau anxietate;</p>
<p>5. Ieșirea singur în afara casei;</p>	<p>Simptomele persistă cel puțin câteva luni și sunt suficient de severe pentru a produce disconfort semnificativ sau a afecta domenii importante de funcționare;</p>
<p><b>B.</b> Individul se teme sau evită aceste situații deoarece se gândește că poate fi dificil să scape sau poate lipsi ajutorul în eventualitatea dezvoltării unor simptome de panică sau a altor simptome care determină incapacitate sau jenă (ex: frica de a cădea la vârstnici, frica de incontinență);</p>	

# Agorafobia

DSM-5	ICD-11
<b>C.</b> Situațiile agorafobice provoacă aproape întodeauna frică sau anxietate;	
<b>D.</b> Situațiile agorafobice sunt evitate activ, necesitând prezența unei companii sau sunt suportate cu frică sau anxietate intense;	
<b>E.</b> Frica sau anxietatea este disproporționată față de pericolul actual pe care îl presupune situația agorafobică și contextul socio-cultural.	
<b>F.</b> Frica, anxietatea sau evitarea sunt persistente și în mod tipic durează cel puțin 6 luni;	
<b>G.</b> Frica, anxietatea sau evitarea creează disconfort semnificativ sau afectează domenii precum cel familial, social, personal, educațional, ocupațional sau altele importante;	
<b>H.</b> Chiar dacă este prezentă o altă afecțiune medicală, frica, anxietatea sau evitarea sunt clar excesive;	
<b>I.</b> Frica, anxietatea sau evitarea nu pot fi mai bine explicate de simptome ale altei tulburări mintale;	

# Anxietatea socială

## DSM-5

## ICD-11

**A.** Frică sau anxietate marcată privind una sau mai multe situații sociale în care individul ar putea fi expus evaluării de către ceilalți ca: interacțiunile sociale (ex: să susțină o conversație, să întâlnească persoane necunoscute), să fie observat (ex în timp ce mănâncă sau bea) sau să apară în fața unui public (ex: să țină un discurs);

Frică excesivă și marcată sau anxietate în legătură directă cu una sau mai multe situații sociale precum: interacțiunea socială (de a purta o conversație), a fi observat (atunci când mănâncă sau bea) sau legate de performanță (atunci când ține un discurs);

**B.** Individul se teme că ar putea acționa într-un mod sau ar putea fi evidente simptomele anxioase, iar acestea vor fi apreciate negativ (ex: va fi umilit sau pus în dificultate, va conduce la respingere sau îi va irita pe ceilalți);

Îngrijorarea se referă la faptul că acesta se va comporta într-un fel în care ceilalți vor observa că este anxios și astfel va fi evaluat negativ;

**C.** Situațiile sociale provoacă aproape întodeauna frică sau anxietate;

Situațiile sociale sunt constant evitate sau îndurate cu o frică intensă sau anxietate;

**D.** Situațiile sociale sunt evitate sau suportate cu frică sau anxietate intensă;

Simptome persistă cel puțin câteva luni;

**E.** Frica sau anxietatea sunt disproporționate față de pericolul reprezentat de situația socială și față de contextul socio-cultural;

Simptomele sunt suficient de severe și produc disconfort sau afectează domenii importante de funcționare (viața personală, socială, educațională, locul de muncă, etc);

# Anxietatea socială

## DSM-5

## ICD-11

**F.** Frica, anxietatea sau evitarea este persistentă și durează de regulă cel puțin 6 luni;

**G.** Frica, anxietatea sau evitarea cauzează disconfort sau deficit semnificativ clinic în domeniile social, profesional sau în alte arii importante de funcționare;

**H.** Frica, anxietatea sau evitarea nu pot fi atribuite efectelor fiziologice ale unei substanțe sau ale unei afecțiuni medicale;

**I.** Frica, anxietatea sau evitarea nu este mai bine explicată de simptome ale altei tulburări mintale, cum ar fi tulburarea de panică, tulburarea dismorfică corporală sau tulburări din spectrul autist;

**J.** Dacă este prezentă o altă condiție medicală (ex b. Parkinson, obezitate, desfigurare ca urmare a arsurilor sau leziunilor) frica, anxietatea sau evitarea trebuie să fie evident lipsite de legătură cu afecțiunea sau să fie excesive;

# Fobiile specifice

DSM-5	ICD-11
<b>A.</b> Frică sau anxietate marcată privind un obiect sau o situație particulară (ex: de zbor, de înălțime, animale, injecție, vederea sângelui);	Anxietate marcată, frică excesivă sau anxietate care apare constant la expunerea la una sau mai multe obiecte sau situații (ex: proximitatea cu anumite animale, zborul, înălțimi, spații închise, la vederea sângelui sau a rănilor);
<b>B.</b> Obiectul sau situația fobică provoacă aproape întodeauna frică sau anxietate imediată;	Anxietatea este disproporționată față de gradul de pericolozitate al obiectului sau situației;
<b>C.</b> Obiectul sau situația fobică este evitată conștient sau suportată cu frică sau anxietate intensă;	Obiectele sau situațiile fobogene sunt evitate sau suportate cu frică intensă sau anxietate;
<b>D.</b> Frica sau anxietatea este disproporționată față de pericolul real pe care îl implică obiectul sau situația respectivă și față de contextul socio-cultural;	Simptomele persistă pentru cel puțin câteva luni;
<b>E.</b> Frica, anxietatea sau comportamentul de evitare este persistent, având de obicei o durată de cel puțin 6 luni;	Simptomele sunt suficient de severe pentru a produce un disconfort semnificativ, cu afectarea ariilor importante de funcționare;
<b>F.</b> Frica, anxietatea sau comportamentul evitant cauzează disconfort semnificativ clinic, deficit în domeniile social, profesional sau în alte domenii importante de funcționare;	
<b>G.</b> Perturbarea nu corespunde mai bine simptomelor altei tulburări mentale cum ar fi: TP, Agorafobie, TOC, PTSD, Fobia socială, Anxietatea de separare;	

# Anxietatea de separare

DSM-5	ICD-11
<p><b>A.</b> Frică și anxietate excesive, inadecvate pentru stadiul de dezvoltare, privind separarea de persoanele de atașament, evidențiate de cel puțin 3 din următoarele:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Disconfort excesiv sau recurent când individul anticipează sau trăiește despărțirea de casă/persoanele</li><li>2. Preocuparea persistentă și excesivă privind pierderea persoanelor de atașament sau posibilitatea ca acestea să sufere prin îmbolnăvire, rănire, dezastre sau deces;</li><li>3. Preocupare persistentă și excesivă că se va întâmpla un eveniment neplăcut care ar putea cauza separarea;</li><li>4. Ezitarea sau refuzul de a ieși din casă la școală, la serviciu sau altundeva din cauza fricii de separare;</li><li>5. Frica excesivă și persistentă sau ezitarea de a rămâne acasă sau în alte locuri singur;</li><li>6. Ezitarea sau refuzul persistent de a dormi în afara casei sau de a se culca dacă nu se află în apropierea unei persoane de atașament;</li><li>7. Coșmaruri repetate privind separarea;</li><li>8. Acuze repetate de simptome somatice (cefalee, gastralgii, greață, vărsături) atunci când este separat de persoanele de atașament sau când anticipează acest lucru;</li></ol>	<p>Frică excesivă sau anxietate marcată privind separarea de figurile de atașament;</p> <p>Manifestările pot include:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• gânduri de vătămare sau legate de evenimente; neplăcute cu privire la figura de atașament;</li><li>• ezitare în a merge la școală sau la serviciu;</li><li>• disconfort excesiv și recurent cu privire la separare;</li><li>• refuz sau reticiență în a dormi departe de figura de atașament;</li><li>• coșmaruri recurente privitoare la separare;</li></ul>

# Anxietatea de separare

DSM-5	ICD-11
<b>B.</b> Frica, anxietatea sau evitarea este persistentă, cu durată de minim 4 săptămâni la copii și adolescenți și, în mod caracteristic, peste 6 luni la adulți;	Simptomele persistă minim câteva luni;
<b>C.</b> Perturbarea cauzează disconfort semnificativ clinic sau deficit în domeniile social, academic, profesional sau în alte arii importante de funcționare;	Simptomele sunt suficiente de severe pentru a crea un disconfort semnificativ sau pentru a afecta semnificativ arii precum cea personală, familială, socială, educațională, etc;
<b>D.</b> Perturbarea nu poate fi explicată de altă tulburare mintală, cum ar fi refuzul de a părăsi casa din cauza rezistenței excesive la schimbare din tulburările de spectru autist, ideile delirante sau halucinațiile privind separarea din tulburările psihotice, refuzul de a ieși din casă fără să fie însoțit de o persoană de încredere în cazul agorafobiei, preocuparea privind îmbolnăvirea sau alte nenorociri care se pot abate asupra persoanelor apropiate din tulburarea anxioasă generalizată; sau preocuparea de a avea o boală din tulburarea nosofobică;	

# Mutismul selectiv

DSM-5	ICD-11
<b>A.</b> Incapacitate constantă de a vorbi în situații sociale în care este așteptat ca persoana să vorbească (ex: la școală), deși în alte situații vorbește;	Selectivitate constantă în vorbire astfel că acesta dovedește competențe lingvistice în situații sociale specifice, cum ar fi acasă, dar eșuează constant în altele, tipic la școală;
<b>B.</b> Perturbarea influențează rezultatele școlare și profesionale sau comunicarea socială;	Durata este de minim o lună (nu se limitează la prima lună de școală);
<b>C.</b> Durata perturbării este de cel puțin o lună (nu se limitează la prima lună de școală);	Severitatea este suficientă pentru a interfera cu ocupația sau performanța ocupațională sau cu comunicarea socială;
<b>D.</b> Incapacitatea de a vorbi nu este cauzată de lipsa cunoașterii sau disconfortul de a vorbi în limbajul cerut de situația socială respectivă;	Eșecul în vorbire nu este cauzat de o lipsă de cunoștințe sau exercițiu cu limba vorbită în situația socială (ex: vorbirea unei limbi diferite la școală față de acasă);
<b>E.</b> Perturbarea nu este mai bine explicată de o tulburare de comunicare (ex: tulburarea de fluentă verbală cu debut în copilărie) și nu apare exclusiv în cadrul unei tulburări din spectrul autist, schizofreniei sau altei tulburări psihotice;	