

Dr. Székely Judit
SE I. sz. Gyermeklinka

15. GAD, Fóbia, Szociális szorongás, Pánikzavar

Félelem és szorongás fogalmának meghatározása és jellemzőik (emócionális, vegetatív és kognitív tünetek)

A félelem és a szorongás adaptív ill. pathogén szerepe

Egyéni szorongásszint (vonásszorongás) és helyzeti szorongás (állapot-szorongás)

A szorongásos kórképek bio-pszicho-szociális meghatározottsága

Generalizált szorongás (GAD)

Definíciója a DSM IV és a BNO 10 alapján

Prevalencia: 3,8%. Kezdet: általában gyermek vagy serdülőkorban

Etiológiai tényezők, pszichopathológiai modellek:

Szociokulturális hatások: szegénység, terrorcselekmények, media-hatások :
prevalencia 2,5%-ról (1975) 3,8%-ra (1993) nőtt!

Biológiai tényezők: limbikus r. és a hipotalamus GABA gátlórendszerének zavara, egyéb neurotranszmitterek szerepe. Terápia: gyógyszeres (benzodiazepinek, anitidepresszívumok), relaxációs tréning, biofeedback.

Kognitív elméleti megközelítés (Beck, Ellis): a szorongás alapja a személy maladaptív (irracionális) feltételezése arról hogy állandó veszély fenyegeti. Terápia: megküzdésre való felkészítés, öninstrukciós tréning

Humanisztikus elmélet: a szorongás az énkép fenyegetettségének következménye. Terápia: kliensközpontú (Rogers)

Egzisztencialista megközelítés: az egzisztenciális szorongás létezésünk korlátaiból, szabadságából és felelősségéből fakad. Terápia: támogató kezelés a felelősség vállalására, az élet értelmének megtalálására.

Pszichodinamikus: Freud-i: a szorongás elhárítását szolgáló énvédő mechanizmusok elégtelenek. Tárgy-kapcsolat elmélet: túl szigorú, vagy túlféltő szülők esetén a személy fél a „rossz tárgy” támadásától, vagy a „jó tárgy” elvesztésétől. Self elmélet: dezintegrációs szorongás a szülő-gyermek kapcsolati zavarából fakad (bizalom hiánya), ennek megfelelő terápiák

Fóbiák

Definíciója és diagnosztikai kritériumai: DSM IV, BNO 10.

Prevalencia:2-4%, Nőknél kétszer gyakoribb

Pszichopathológiai tényezők:

Biológiai predispozíció

Behaviorista: klasszikus kondicionálás vagy modellkövetés útján alakul ki, majd elkerülő viselkedés társul (operáns kondicionálással). Terápia: szisztematikus deszenzitizáció, elárasztás, modellnyújtás, támogató csoportok, otthoni önszegtő programok.

Pszichodinamikus: a szorongás hártására elégtelen énvédő mechanizmusok (elfojtás és áttolás)

Fajtái: *Agorafóbia*, *szociális fóbia*, *specifikus fóbiák*

Pánik

A pánikroham tünetei

Pánikzavar: kiváltó ok nélkül jelentkező rohamok. Diagnosztikus kritériumok

Prevalencia: 2,3% (nőknél kétszer gyakoribb). Jellemzően a serdülőkor 2. felében jelentkezik, Hayward vizsgálatai szerint pubertás előtt nem észlelhető.

Differenciál dg.: mitrális prolapsus, hyperthyreosis

Bio-pszicho-szociális meghatározottság:

Biológiai háttér: genetikus hajlam nem igazolódott. NA-erg zavar, Locus coruleus diszfunkciója. Terápia: Benzodiazepine-ek és az antidepresszívumok hatásosak:40% gyógyul, 80% javul.

Ajánlott irodalom:

A pszichiátria magyar kézikönyve (szerk.Füredi és mkts) Medicina Bp.,2001.389-401.

Ronald J. Comer: A lélek betegségei Osiris Kiadó Bp.,2000. 149-189.

Wendy K. et all:Anxiety disorder in children and adolescents Cambridge University Press 2001.

Magyarország célba ér

