

Szorongásos kórképek: pánikzavar, fóbiák, szociális szorongás, GAD

Magyarország célba ér



Szorongásos zavarok (DSM IV.)

- n Pánikzavar agorafóbia nélkül (F 41.0)
- n Pánikzavar agorafóbiával (F 40.01)
- n Agorafóbia pánikzavar nélkül (F 40.00)
- n Specifikus fóbia (F 40.2)
- n Szociális fóbia (F 40.1)
- n Kényszeres zavar (F 42x)
- n Poszttraumás stressz zavar (F 43.1)
- n Akut stressz zavar (F 43.0)
- n Generalizált szorongásos zavar (F 41.1)

Pánikzavar (1.)

- n **Pánik roham:** jól körülírható időtartam alatt jelentkező intenzív félelem vagy diszkomfortérzés, mely hirtelen alakul ki és az alábbi tünetek közül legalább 4 maximális intenzitását 10 perc alatt eléri:
 - n Palpitáció, tachycardia
 - n Izzadás
 - n Remegés
 - n Fulladás vagy légszomj
 - n Mellkasi fájdalom vagy diszkomfort
 - n Hányinger, hasi diszkomfort
 - n Szédülés, ájulásérzés
 - n Derealizáció, deperszonalizáció
 - n A megőrüléstől, az önkontroll elvesztésétől való félelem
 - n Halálfélelem
 - n Zsibbadás, érzéketlenség, bizsergés
 - n Hidegrázás vagy kipirulás, hevülés
- n Pánikroham élettartam prevalenciája: 10 %
- n Izoláltan vagy ismételten előfordul szorongásos, affektív és pszichotikus betegségekben
- n Önálló előfordulása: **Elsődleges pánikzavar (betegség, szindróma)**

Pánikzavar (2.)

- n **Betegség kezdete:** serdülőkor 2. fele és 30 éves kor között (fiziológiai és mentális érettség bizonyos szintjén alakul csak ki)
- n **Diagnosztikus kritériumai:** (DSM IV.)
 - n Ismétlődő pánikrohamok váratlanul, kiszámíthatatlanul a legkülönbözőbb helyzetekben. A rohamokat legalább 1 hónapos anticipátoros szorongás követi.
 - n Az anticipátoros szorongás megnyilvánulhat a rohamoktól vagy azok következményeitől (megőrléstől) való félelemben vagy magatartás-változásban
 - n Agorafobia: pánikroham után kialakuló félelem azoktól a helyektől, ahol a segítségnyújtás ill. a menekülés akadályozott az esetleg jelentkező roham alatt.
 - n A pánikrohamot nem kémiai szer provokálja, vagy nem másik ismert betegség (pl. Hyperthyreosis) következménye
 - n Nem más mentális betegség (pl. szorongásos kórformák) tünete
- n **Formái**
 - n :Pánikzavar agorafóbia nélkül (F 41.0)
 - n Pánikzavar agorafóbiával (F40.01)
 - n Agorafobia pánikzavar nélkül (F40.00) : a pánikzavar kritériumai soha sem teljesültek
- n **Epidemiológia:**éves prevalencia:2,3 % . Nőknél 2-3-szor gyakoribb

Pánikzavar (3.)

- n **Pathogenezis:** csak részben tisztázott: biológiai, pszichológiai és szociális prediszponáló tényezők
 - n **Biológiai:**
 - n Genetikus: elsőfokú rokonoknál 5-ször gyakoribb
 - n Noradralin hipotézis: yohimbinnel és széndioxid belélegeztetéssel provokálható (locus coeruleus túlműködése?)
 - n Serotonerg rendszer zavara: SSRI szerek hatásosak
 - n GABA A-receptor működési zavara: benzodiazepinek hatásosak
 - n **Pszichológiai:**
 - n Kiszámíthatatlan eseményekkel teli gyermekkor
 - n Szülők túlzott reagálása a gyermek szomatikus panaszaira
 - n Inadekvát megküzdési stratégiák
 - n **Szociális:**
 - n A szociális támasz hiánya

Pánikzavar (4.)

- n **Differenciál diagnózis:**
 - n Gyakori előfordulása Mitrális prolapsussal
 - n Kizárandó: hyperthyreosisi, Myocard. infactus, Pheochromocytoma, temp. epi.
- n **Terápia:**
 - n Gyógyszeres:
 - n Antidepresszívumok
 - n SSRI, RIMA, TCA
 - n Nagypotenciálú benzodiazepinek
 - n Pszichoterápiák:
 - n Kognitív- vagy (és) viselkedés terápiai módszerek
 - n Dinamikus orientált
 - n Családterápia
- n Igazoltan leghatásosabbnak a CBT -t és a gyógyszeres kezelést tartják!

Pánikzavar (5.)

- n **Pánikzavar kognitív modellje:**
 - n Fokozott pszichofiziológiai hajlam a szorongásos vészreakció kiváltódására és kifejezett érzékenység a hiperventillációra (elhúzódó alkalózis)
 - n Kognitív zavar: szomatikus érzetek szisztematikus túlértékelése, katasztrófizálása
 - n Az anticipált szorongás miatt fokozott önmegfigyelés
 - n Elkerülő viselkedés: rögzíti és fokozza a szorongást
- n **Kognitív terápia:**
 - n A kognitív disztorzió (katasztrófizálás) megszüntetése: a pánikroham végiggondolásának megtanítása. Szembesítés előző rohamai katasztrófális kimenetelt cáfoló élményeivel, vagy mások rohamára való reakciójukkal
- n **Viselkedésterápiás technikák:**
 - n Expozíciós technika (a tünetek mesterséges előidézése pl. HV)
 - n Direkt szorongáscsökkentő módszerek:
 - n Relaxáció
 - n Légzéskontroll
 - n Figyelemelterelés
 - n Az elkerülő viselkedés megszüntetése

Specifikus fóbia (1.)

- n Korábbi elnevezés: simplex (egyszerű) fóbia
- n **Specifikus fóbia diagnosztikus kritériumai** (DSM IV. F 40.2)
 - n Tartós és túlzott félelem, amelyet egy adott tárgy vagy helyzet jelenléte vagy előrelátható bekövetkezése okoz.
 - n A fóbiás stimulus jelenléte majdnem minden esetben azonnali választ provokál az adott helyzethez kötött pánik roham formájában.
 - n A személy felismeri, hogy félelme túlzott, vagy ésszerűtlen (gyermekeknél hiányozhat)
 - n A személy a fóbiás helyzeteket elkerüli, vagy intenzív szorongással, szenvedéssel viseli.
 - n Az anticipátoros szorongás. Elkerülő viselkedés vagy szenvedés jelentősen kihat a napi tevékenységre, teljesítményre, szociális aktivitásra és kapcsolatokra és észrevehető szenvedést okoz.
 - n 18 év alatti személyekben a tünetek fennállásának időtartama legalább 6 hónap.
 - n A tünet nem magyarázható más mentális betegséggel

Specifikus fóbia (2.)

- n **Leggyakoribb formái:**
 - n Allatoktól (ailurofóbia, künofóbia, arachnofóbia)
 - n Természeti jelenségektől (asztrapofóbia, nuktofóbia)
 - n Vértől (injekció, orvosi beavatkozás)
 - n Szituációktól (gefirofóbia, akrofóbia)
- n **Epidemiológia:** 5-16 % (nőknél 2-szer gyakoribb)
- n **Kezdet:** általában gyermek és serdülőkorban
- n **Pathogenezis:**
 - n Az emberi nem fokozott predispozíciója bizonyos fóbiákra (archaikus félelmek). Vitatott, hogy genetikus vagy kulturális eredetű-e.
 - n Pszichodinamikus megközelítés: az intrapszichés konfliktus miatti szorongás sikertelen elfojtása, és áttolás semleges tárgyra, helyzetre.
 - n Behaviorista megközelítés: a fóbia klasszikus kondicionálással alakul ki (két, egymáshoz időben közeli esemény összekapcsolódik). A kioltás nem működik, hanem operáns kondicionálással (ismételt jutalommal járó viselkedés) az elkerülő viselkedés válik jellemzővé.

Specifikus fóbia (3.)

- n **Terápiás lehetőségek:**
 - n Pszichoterápiák:
 - n Viselkedésterápiás módszerek:
 - n Szisztematikus deszenzitizáció (félelem hierarchia összeállítása)
 - n Ingerelárasztás (in vivo, in senso)
 - n Vikariáló kondicionálás (modellkövetés)
 - n Relaxáció
 - n Dinamikusan orientált: tudattalan konfliktusok feltárása, adaptívabb én-védő mechanizmusok kialakítása
 - n Gyógyszeres kezelés általában nem indokolt
- n **Kezelési hatékonyság:**
 - n Igazoltan egyformán hatásosak a behavior technikák (egyéni kombinációban is)
- n **Lefolyás:** a kezeltlen esetek általában krónikusak (évtizedeken át perzisztálhat)

Szociális fóbia (1.)

(szociális szorongás zavar)

- n **Diagnosztikus kritériumok:** (DSM IV. F 40.1)
 - n Észrevehető és tartós félelem egy vagy több olyan szociális vagy előadói teljesítményt igénylő helyzetből, amelyben a személy idegen emberek vagy mások lehetséges figyelmének van kitéve. Félelem attól, hogy ilyen helyzetben a viselkedése (vagy a szorongás látható jelei) miatt zavarba jöhet, vagy megalázó helyzetbe kerülhet. Gyermekeknél bizonyítandó, hogy képes életkorának megfelelő, ismerős személyekkel szociális kapcsolat kialakítására és a szorongásnak egyenrangú személyek társaságában is jelen kell lennie, nem csak felnőttekkel.
 - n Fentebb említett helyzetekbe kerülés majdnem minden esetben szorongásos választ provokál, az adott helyzethez kötött pánik- roham formájában.
 - n A személy felismeri, hogy félelme túlzott vagy ésszerűtlen (gyermekeknél ez hiányozhat)
 - n A személy a fenti helyzeteket elkerüli, vagy intenzív szorongással vagy szenvedéssel viseli.
 - n A félelmetes szociális vagy előadói helyzetek miatti anticipátoros szorongás, elkerülő viselkedés vagy szenvedés jelentősen kihat a szokványos napi tevékenységre, teljesítményre vagy észrevehető szorongást okoz.
 - n 18 év alattiaknál a tünetek legalább 6 hónapig fennállnak.
 - n Nem pszichoaktív szer közvetlen élettani hatásával, vagy ált. egészségi állapottal függ össze
 - n Nem magyarázható más mentális betegség jelenlétével

Szociális fóbia (2.)

- n A személy attól retteg, hogy nem tud megfelelni a társadalmi elvárásoknak.
- n **Formái:**
 - n Generalizált (minden szociális szituációtól)
 - n Körülírt (csak bizonyos szituációtól: pl. színpadi szereplés)
 - n A félelem kiterjedhet a nyilvános helyen történő étkezésre, mosdó használatra, telefonálásra, írásra stb.)
- n **Epidemiológia:** éves prevalencia: 8 %, élettartam prevalencia: 11,5 % (nőknél némileg gyakoribb)
- n **Kezdet:** késői gyermek- és serdülőkorban
- n **Pathomechanizmus:**
 - n Biológiai tényezők szerepét az SSRI és RIMA hatásossága igazolja
 - n Pszichoszociális tényezők meghatározóak

Szociális fóbia (3.)

n Terápiás lehetőségek:

n Gyógyszeres:

- n Antidepresszívumok (SSRI, RIMA)
- n Nagypotenciálú benzodiazepinek

n Pszichoterápiák:

n Kognitív megközelítés (a beteg jellemző pathológia)

- n A szociális helyzetekkel kapcsolatos diszfunkcionális sémákkal rendelkeznek
- n A szorongás látható jeleit túlértékelik
- n Biztonságkereső viselkedés (elbújás, szemkontaktus kerülése)
- n Saját viselkedés állandó monitorozása, és negatív interpretációja, mely gátolja abban hogy észrevegye a környezet elfogadó, pozitív visszajelzéseit.
- n Korábbi kudarcosnak ítélt helyzeteken való tartós rágódás

Szociális fóbia (4.)

- n **Kognitív terápiás technikák:**
 - n Konceptualizáció (egyéni kognitív modell megalkotása konszenzussal)
 - n Szerepjátékok a szociális visszahúzóds megszüntetésére
 - n Mások visszajelzéseire való figyelem és a reális jelzések tudatosítása
 - n Szociális készségek tréningje: viselkedés repertoár kialakítása, bővítése (csoportban is)
- n CBT és a gyógyszeres kezelés kombinálható
- n **Lefolyás:** krónikus
 - n Sok a kezeletlen eset (szociális izoláció)
 - n Öngyógyítás: gyakori alkohol és drog abúzus

Generalizált szorongás zavar (GAD)

- n **Diagnosztikus kritériumok:** (DSM IV: F 41.1)
 - n Túlzott szorongás vagy aggodalom (félelem teli várakozás) számos eseménnyel, körülménnyel vagy aktivitással kapcsolatban (pl. munka vagy iskolai teljesítés) legalább 6 hónapon keresztül (ez idő alatt több szorongásos, mint szorongásmentes nap).
 - n A személy nehezen tudja a szorongást kontrollálni.
 - n A szorongás az alábbi 6 tünetből legalább hárommal társul (amelyeknek legalább egy része hat hónapja, a napok nagy részében fennáll). Gyermekeknél egy tünet is elég.
 - n Nyugtalanság
 - n Fáradékonyság
 - n Koncentrációs zavar
 - n Ingerlékenység
 - n Izomfeszülés
 - n Alvászavar
 - n A szorongás nem korlátozódik más I. tengely zavar tüneteire
 - n Jelentős szenvedést vagy a szociális funkciók jelentős romlását okozza
 - n Nem tulajdonítható pszichoaktív szer hatásának, vagy ált. egészségi állapot élettani hatásának és nem kizárólag hangulatzavar, pszichotikus zavar, vagy átfogó fejlődési zavar folyamán fordul elő.

Generalizált szorongás zavar (2.)

- n **Epidemiológia:** egyéves prevalencia: 2-6 % (nőknél 2-4-szer gyakoribb)
- n **Kezdet:** fiatal felnőtt korban
- n **Pathogenezis:** pontosan nem ismert
 - n **Biológiai tényezők:**
 - n Genetikai predispozíció (elsőfokú rokonoknál 15 %-ban)
 - n GABA-erg rendszer elégtelen működése (BDZ-ek hatásossága)
 - n A pszichológiai tényezők szerepét a különböző iskolák másképpen közelítik meg és ezen alapuló terápiás modelleket használnak.
 - n A szociokulturális megközelítés szerint a társadalom felől érkező veszély vagy egyre nagyobb nyomás teremti meg a GAD kialakulásának hátterét.

Generalizált szorongás (3.)

n **Terápiás lehetőségek:**

n **Gyógyszeres:** igazoltan hatásosak a nagypotenciálú benzodiazepinek

n **Pszichoterápiák:**

n **Kognitív elméleti megközelítés:** a szorongás alapja a beteg maladaptív feltételezése arról, hogy állandó veszély fenyegeti. Terápia: megküzdésre való felkészítés, öninstrukciós tréning

n **Humanisztikus megközelítés:** a szorongás az énkép fenyegetettségének következménye. Terápia: kliensközpontú (Rogers)

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

n **Pszichodinamikus megközelítés:**

.Freud-i: a szabadon lebegő szorongás az intrapszichés konfliktusból ered és az elhárítást szolgáló énvédő mechanizmusok elégtelensége hozza létre. Terápia: intrapszichés háttér feltárása és rendezése

Self-elmélet: dezintegrációs szorongás a szülő-gyermek kapcsolatból ered (bizalom hiánya) terápia: dinamikusan orientált.

Ajánlott irodalom

- n Tringer L.:A pszichiátia tankönyve Semmelweis Kiadó Bp.,1999.
- n Ronald J. Conner: A lélek betegségei Osiris Kiadó Bp., 2000.149-189.
- n Wendy K.et all:Anxiety disorder in children and adolescent Cambridge University Press 2001.