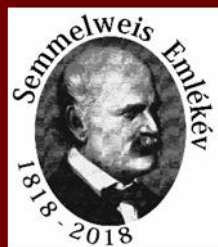


Szorongásos megbetegedések

EGYSZERŰ FÓBIÁK SZOCIÁLIS FÓBIA PTSD

Prof. Dr. Perczel - Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék
2018 – szakképzés 1.évfolyam



	BNO-10	DSM IV	DSM V
Eredet	európai hagyomány	amerikai	amerikai
Fő terület	statisztika	kutatás	kutatás
Tengely	egytengelyű	multiaxiális	egytengelyű, kiegészítve a pszichoszociális és környezeti problémákra, ill. a funkcionális károsodás mértékére von. értékeléssel
Empirikus megalapozottság	viszonylag csekély	erős	erős
A kategóriák körülhatárolása	kevésbé precíz, több szubjektív megítélés	egyértelmű, esetenként önkényes kritériumok	egyértelmű, a közös fenomenológia alapján



A BNO-10-BEN MEGHATÁROZOTT ZAVAROK KATEGÓRIÁI

F00 - F09	Organikus és szimptomás mentális zavar
F10 - F19	Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedési zavarok
F20 - F29	Szkizofrénia, szkizotípiás és paranoid zavarok
F30 - F39	Hangulatzavarok (affektív rendellenességek)
F40 - F48	Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek
F50 - F59	Viselkedészavarok, fiziológiai zavarokkal és testi tényezőkkel társulva
F60 - F69	A felnőtt személyiség és viselkedés rendellenességei
F70 - F79	Mentális retardáció
F80 - F89	A pszichés fejlődés rendellenességei
F90 - F98	Viselkedési és emocionális rendellenességek, rendszerint gyerek- vagy serdülőkori kezdettel
F99	Nem meghatározott mentális zavar

DSM IV	DSM V
1. Gyermek- vagy serdülőkorban megjelenő zavarok	Önálló kategóriaként megszűnt, az ide sorolt zavarok a fenomenológia szempontjából megfelelő kategóriába kerültek (pl. <i>Ürítési zavarok, Táplálkozási és evészavarok</i> stb.)
2. Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok	<i>Neurokognitív zavarok</i>
3. Általános testi betegség által okozott mentális zavarok	Két külön kategória: <i>Egyéb mentális zavarok</i> ill. <i>Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai</i>
4. Pszichoaktív szerek használatával összefüggő zavarok	<i>Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok</i>
5. Schizophrenia és egyéb pszichotikus zavarok	<i>Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok</i>
6. Hangulat- (affektív-) zavarok	<i>A Bipoláris és kapcsolódó zavarok és a Depresszív zavarok</i> külön kategória lett
7. Szorongásos zavarok	Maradt, de a <i>Traumával és stresszrel</i> összefüggő zavarok és a <i>Kényszeres és kapcsolódó zavarok</i> külön kategória lett.

DSM IV	DSM V
8. Szomatoform zavarok	<i>Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok</i>
9. Factitious zavarok	<i>a Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok kategórián belül</i>
10. Disszociatív zavarok	maradt
11. Szexuális- és nemi identitás zavarok	<i>A Szexuális diszfunkciók, Parafiliás zavarok és a Nemi szerep diszfória külön kategória lett</i>
12. Táplálkozási zavarok	<i>Táplálkozási és evészavarok</i>
13. Alvási zavarok	<i>Alvás-ébrenlét zavarok</i>
14. Az impulzus kontroll zavarai	<i>Diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedészavarok</i>
15. Alkalmazkodási zavarok	<i>a Traumával és stresszorról összefüggő zavarok kategórián belül</i>
16. Személyiségzavarok	ugyanaz maradt
17. Egyéb, mentális zavart nem jelentő, de figyelmet és kezelést igénylő állapotok	<i>Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok</i>

A DSM-V-BEN MEGHATÁROZOTT ZAVAROK KATEGÓRIÁI

1. Az idegrendszer fejlődési zavarai
2. Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok
3. Bipoláris és kapcsolódó zavarok
4. Depresszív zavarok
5. **Szorongásos zavarok**
6. Kényszeres és kapcsolódó zavarok
7. **Traumával és stresszorról összefüggő zavarok**
8. Disszociatív zavarok
9. Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok
10. Táplálkozási és evészavarok
11. Ürítési zavarok
12. Alvás-ébrenlét zavarok
13. Szexuális diszfunkciók
14. Nemi szerep diszfória
15. Diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedészavarok
16. Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok
17. Neurokognitív zavarok
18. Személyiségzavarok
19. Parafiliás zavarok
20. Egyéb mentális zavarok
21. Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai
22. Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok

Szorongásos zavarok - spektrum szemlélet

1. Szeparációs szorongás zavar
2. Szelektív mutizmus
3. **Specifikus fóbia, jelölje, ha**
 - **Állat**
 - **Természeti környezet**
 - **Vér, injekció, sérülés**
 - **Helyzeti**
 - **Más**
4. **Szociális szorongás (szociális fóbia), jelölje, ha**
 - **Csak a teljesítménytől**
 - **Csak szerepléssel kapcsolatos**
5. Pánik zavar
6. Pánikroham
7. Agórafóbia
8. Generalizált szorongás (GAD)
9. Szer-, és gyógyszer kiváltotta szorongásos zavar

10. Szorongásos zavar más testi állapot miatt
11. Egyéb meghatározott szorongásos zavar
12. Nem meghatározott szorongásos zavar



Humán és szubhumán szinten megjelenő fóbiák

JELENSÉGEKRE, HELYZETEKRE IRÁNYUL

- vihar, magasság, mélység, villám

FAJOK KÖZÖTTI KOMMUNIKATÍV VISELKEDÉS

- ragadozó és áldozata helyzet (pl. kígyó, pók)
- fiatal egyedeknél életfontosságú magatartás
- maradványa: állatfóbiák, főleg gyermekeknél

FAJON BELÜLI KOMMUNIKATÍV VISELKEDÉS

- emlősök hordákba szerveződnek
- dominancia sorrend, szociális hierarchia adaptivitása

SPECIFIKUS FÓBIÁK diagnosztikus kritériumai

Phobia (gör.): beteges félelem, iszony

A. Észrevehető és tartós, túlzott félelem, amelyet egy adott tárgy vagy helyzet jelenléte vagy előre látható bekövetkezése okoz, például:

- magasság
- állatok (gy.)
- injekció adása
- vér látványa
- vihar (gy.)

- B. A fóbiás stimulus jelenléte majdnem minden esetben azonnali szorongásos választ produkál pánikroham formájában (gyermekeknél: sírás, dühroham, megdermedés formájában)
- C. A személy a fóbiás helyzeteket aktívan kerüli vagy csak intenzív szorongással viseli el (min. 6 hónapon keresztül)
- D. A személy felismeri, hogy félelme aránytalan vagy ésszerűtlen.
- E. A félelem vagy elkerülés klinikailag jelentős szenvedést okoz ill. a szociális, munkahelyi területek károsodását okozza.

Kezelés

- kezelés nélkül krónikus lefolyású
- a pszichoterápiák közül elsősorban a viselkedésterápiának (szisztematikus deszenzitizáció), relaxációnak van elsőrangú szerepe.

Szociális szorongás

Már Hippokratész óta ismert a

„félénkség”

„gátlásosság”

„társas szorongás”

„lámpaláz”,

1966: Marks és Gelder brit kutatók kezdték
használni a társas szorongás kifejezést

1989-től hivatalos szakkifejezéssé vált



Hogyan nyilvánul meg a féltékenység?

Érzelmileg:

szorongás, félelem, lámpaláz,
szégyenlősség, gátlásosság
kisebbségi érzés

Magatartásban / cselekedetekben:

visszahúzódó viselkedés,
csendesség,
társas helyetek elkerülése

Lelkileg / pszichés tényezőkben:

negatív gondolatok,
negatív önkép,
alacsony önbizalom



A társas szorongás fajtái

(André, 2000)

	Ártalmatlan megnyilvánulás	Krónikus megnyilvánulás
<i>Állandó személyiség jellemző</i>	Félénkség	Elkerülő személyiség
<i>Időnként megjelenő formák</i>	Lámpaláz	Szociális fóbia

A szociális szorongás jelensége

Alaptéma:

- a.) a személy szociális nem elfogadható módon fog viselkedni
- b.) ez kudarchoz, elutasításhoz és a számára fontos célok megghiúsításához vezet

Gondolatok

„Az emberek mindig kritikusak.”

„Elviselhetetlen, ha valaki nem szeret.”

„Ha az emberek igazán ismernének, nem állnának szóba velem.”

„Nem tudok barátokat szerezni.”

„Legjobb, ha az ember csöndben marad.”



Feltevések:

„Ha nem mutatom meg az igazi arcomat, akkor az emberek elfogadnak.”

„Álarcot kell viselnem, hogy az emberek szeressenek.”

„Nem ajánlatos az emberekkel közeli kapcsolatba kerülni.”

„Mindig kell tudnom társalogni.”

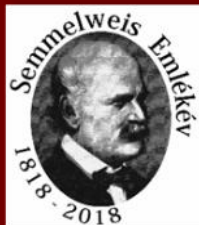
Alapsémák:

„Sebezhető vagyok.”

„Alacsonyabb rendű vagyok, mint mások.”

„Engem senki sem szeret.”

„Másmilyen vagyok, mint ők.”



A félelem **ERŐSSÉGÉT** befolyásolja

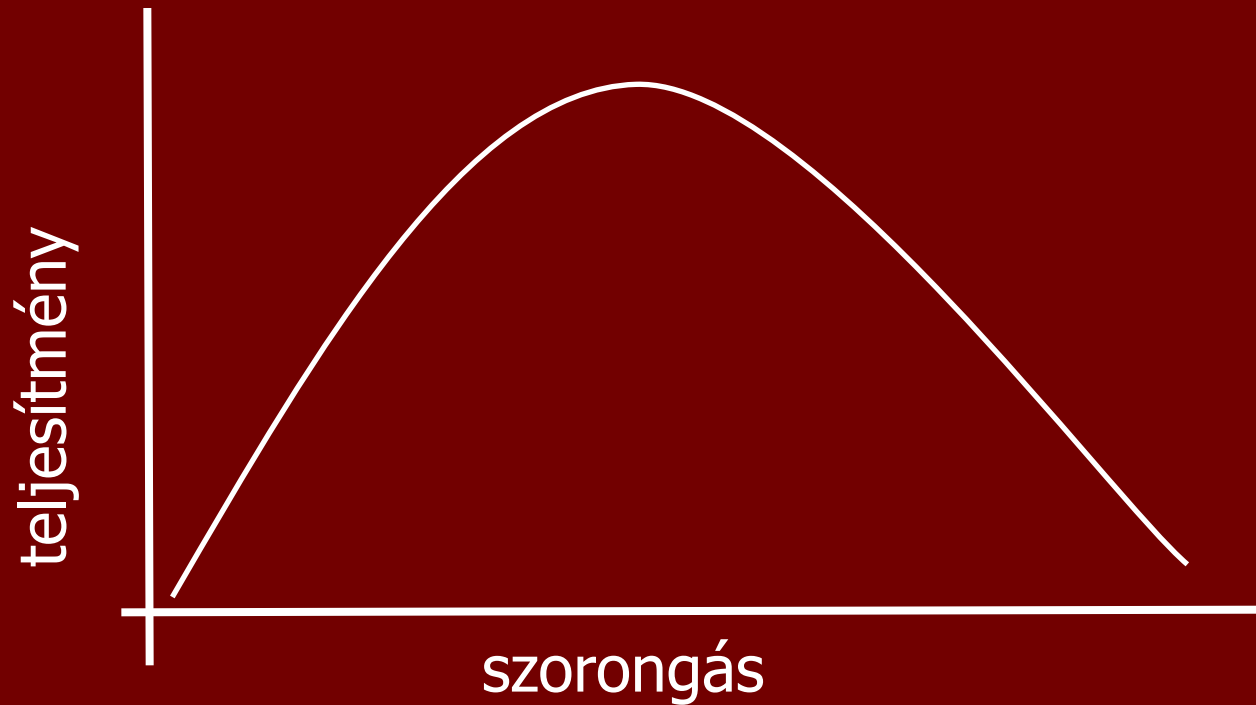
a hallgatóság nagysága

neme

szociális státusza

a helyzet jellemzői
informális helyzetekben enyhébb szorongás,
mint formális helyzetben

A teljesítmény és a szociális szorongás összefüggése



Szociális fóbia F40.1 diagnosztikai kritériumok

- 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.

Szociális fóbia 2.

- B) A fentebb említett helyzetbe kerülés majdnem minden esetben azonnali szorongásos választ provokál, az adott helyzethez kötött pánikroham formájában. Gyermeknél: sírásban, megdermedésben fejeződik ki.
- C) A személy felismeri, hogy félelme túlzott vagy ésszerűtlen. Gyermeknél ez a vonás hiányozhat.

Szociális fóbia 3.

- D) A személy a szorongást okozó szociális vagy előadói teljesítményt igénylő helyzeteket kerüli, vagy intenzív szorongással viseli el.
- E) Az anticipátoros szorongás, elkerülő viselkedés vagy szenvedés jelentősen kihat a szokványos napi tevékenységre, a tanulmányi vagy munkateljesítményre, a szociális aktivitásra vagy kapcsolatokra, illetve a fóbia megléte észrevehető szenvedést okoz.

TÍPUSAI

EGYSZERŰ SZOCIÁLIS FÓBIA

csak bizonyos helyzetekben nyilvánul meg:
nem mer mások társaságában enni, inni, írni vagy megszólalni

GENERALIZÁLT SZOCIÁLIS FÓBIA

számos társas helyzetben nyilvánul meg:
tekintélyszemélyek jelenlétében,
informális beszélgetéseknél,
idegenek vagy ismerősök előtt
a negatív megítéléstől való félelem miatt

301.82 Elkerülő személyiségzavar

- Kora felnőttkortól kezdve számos különféle helyzetben szociális gátoaltságban,
- a meg nem felelés érzésében és
- a negatív megítéléstől való túlérzékenységben megnyilvánuló általános sajátosság

4 vagy több tünet az alábbiakból:

- (1) a kritika, negatív visszajelzések vagy a visszautasítás miatti félelmében a jelentős interperszonális kapcsolatokkal járó foglalkozásokat kerüli,
- (2) nem hajlandó emberekkel kapcsolatba kerülni, hacsak nem biztos előre abban, hogy kedvelni fogják
- (3) intim kapcsolatokban zárkózott, mert fél a megszégyenüléstől vagy a nevetségessé válástól
- (4) túlzottan lefoglalják azok a szociális helyzetek, ahol bírálták vagy elutasították

- (5) a meg nem felelés érzései miatt a számára új társas helyzetekben gátolt,
- (6) önmagát alkalmatlannak, személyesen nem rokonszenvesnek, másokhoz képest alárendeltnek látja
- (7) szokatlanul visszautasító a személyes kockázatok vagy új tevékenységek vállalásában, mert azok zavarbaejtően igazolhatják félelmei igazolhatják félelmeit

Prevalencia

55% fél a nagy nyilvánosság előtti megszólalástól
10% már kis létszám előtt is fél
egész életre vonatkoztatva: 13-16%

ECA study: a pszichiátriai megbetegedések
30%-a a szociális szorongás és szociális fóbia

Kialakulása:

80%-ban 25 éves kor előtt, ezen belül:

- egyszerű, körülírt, diszkrét típus:
22,6 év
- generalizált típus elkerülő
személyiségzavarral: 16 év
- generalizált, elkerülő személyiségzavar
nélkül: 11 év

Családi halmozódás:

- 16% gyakoriság első fokú rokonoknál
- iker konkordancia (Kendler, 1992):

24.4% egypetéjű

15.3% kétpetéjű

Konklúzió: környezeti hatások nagyon nagy valószínűséggel játszanak szerepet

Demográfiai jellemzők: (Schneier, 1992)

Fiatal, alacsonyabb iskolázottságú, alacsony
szocioökonómikus státuszú

egyedülálló

nők körében gyakoribb.

férfi : nő = 2 : 3



Lefolyás:

krónikus, tartós munkaképtelenség 20%

Progressziója:

kezdet- fejlődési problémák- tanulási
nehézségek- anyagi problémák- leplező
elfedő stratégiák- szövődmények

Komorbiditás

a pszichiátriai megbetegedések 30%-a szociális szorongás és szociális fóbia (ECA study)

- depresszió (60%)
- pánik (46%)
- drogfüggőség (10-30%)
- evési zavarokkal nagy átfedés, de statisztikai adat nincs
- generalizált szorongás szindróma
- alkoholizmus (8-56%)
- OCD (11%)

Differenciáldiagnózis

pánikbetegség agorafóbiával

generalizált szorongásos szindróma

depresszió: mindkét esetben jellemző a társas helyzetek elkerülése, különbség a motivációban: anhedónia, energiahiány, avagy félelem a nevetségessé válástól, kritizálástól.

elkerülő személyiségzavar: problematikus

elkülönítés, 50-89% komorbiditás,

generalizált szociális fóbia, 21-23%

komorbiditás diszkrét szociális fóbia esetén.

Szociális fóbia kritériumait is kimerítik, csak kvantitatív különbségek.

A TÁRSAS SZORONGÁS EREDETE

- GENETIKAI, BIOLÓGIAI



- TÁRSAS TAPASZTALATOK SZEREPE
(szociális tanulás, szülői minta, nevelési stílus, iskolai bántalmazás, csúfolás)

- KOGNITIV TÉNYEZŐK



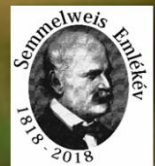
EVOLÚCIÓS ELMÉLET

SZOCIÁLIS SZORONGÁS FUNKCIÓJA:

- ☞ Véd az ismeretlentől
- ☞ Véd az elkóborlástól
- ☞ Véd a csoporttal való szembekerüléstől
- ☞ Túlélés
csak közösségben:
hierarchia







EVOLÚCIÓS ELMÉLET

- Szervezettség már az emlősök szintjén is

Mai maradványai:

- Dominanciaharc, alárendelő viselkedés
- Magasabb személy tekintélyt parancsolóbb még ma is (Árpád, a legmagasabb egyén lett a vezér)
- Alacsonyabb, illetve testi hibás személyek hátrányosabb helyzetben
- Hangosabb személy könnyebben érvényesíti az akaratát



Szociális fóbia kezelése

- pszichoterápiás eljárásoké (kognitív, viselkedési, stb.) a főszerep és az
- antidepresszánsoké.

Esetismertetés - KONCEPTUALIZÁLÁS a „Félénkség” c. könyv vásárlása előtt

Negatív Automatikus Gondolatok

„Lenéznek emiatt”

„Nem fogom tudni elmondani,
mit akarok”

VISELKEDÉS
Elkerülés

TESTI panaszok

veritékezés,
gombóc a torokban,
szapora szívverés

ÉRZELMEK

Szégyen, szorongás

*Rövid távon: azonnali megkönnyebbülés, majd kudarc érzés
Hosszú távon: a szorongás fennmaradása, „ördögi kör”*

KOGNITÍV ÁTSTRUKTURÁLÁS

(Perczel, 1997)

Helyzet	Érzés	Negatív automatikus gondolat	Bizonyíték, hogy ez igaz	Bizonyíték, hogy nem 100%-ig igaz	Kiegyensúlyozottabb, reálisabb gondolat	Érzés újraértékelése
Telefonálás Oziris könyvesboltba, kapható-e a „Félénkség” c. könyv?	Szégyen 80%, Szorongás 60%	„Lenéznek emiatt” „Nem tudom elmondani, mit akarok.”	Előfordult már, hogy kinevettek. Van ilyen tapasztalatom	Mostanában ilyen nem fordult elő	Emiatt nem érek kevesebbet. Nem számít, hogy mások mit gondolnak.	Szégyen 0% Szorongás 10% Megkönny.

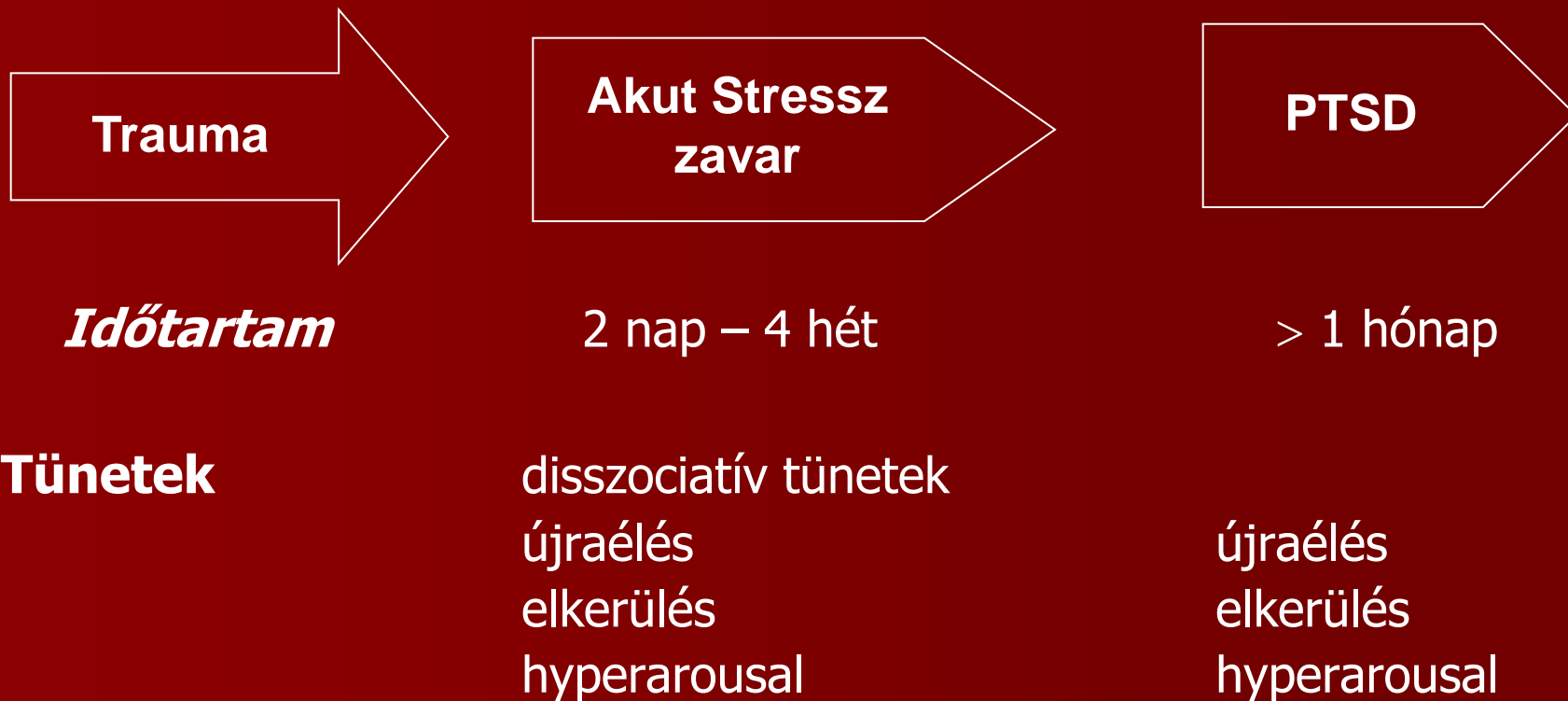
Traumával és stresszorral összefüggő zavarok

1. Reaktív kötődési zavar
2. Gátolatlan társas viselkedés zavar
3. **Poszttraumás stressz zavar; jelölje, ha**
 1. **Disszociatív tünetekkel**
 2. **Késleltetett megjelenéssel**
4. **Akut stressz zavar, jelölje, ha**
 1. **Depressziós hangulattal**
 2. **Szorongással**
 3. **Kevert szorongásos és depressziós hangulattal**
 4. **Viselkedészavarral**
 5. **Kevert emocionális és viselkedészavarral**
 6. **Nem meghatározott**
7. Egyéb meghatározott traumával és stresszorral összefüggő zavar
8. Nem meghatározott traumával és stresszorral összefüggő zavar

Előfordulása

- **Átlagpopuláció**
1.3%
- **Nemi erőszak áldozatai**
75.8%
- **Iskolai lövöldözés**
91%
- **Afgán serdülő menekültek**
34%
- **Háborúban traumatizált gyerekek**
67%

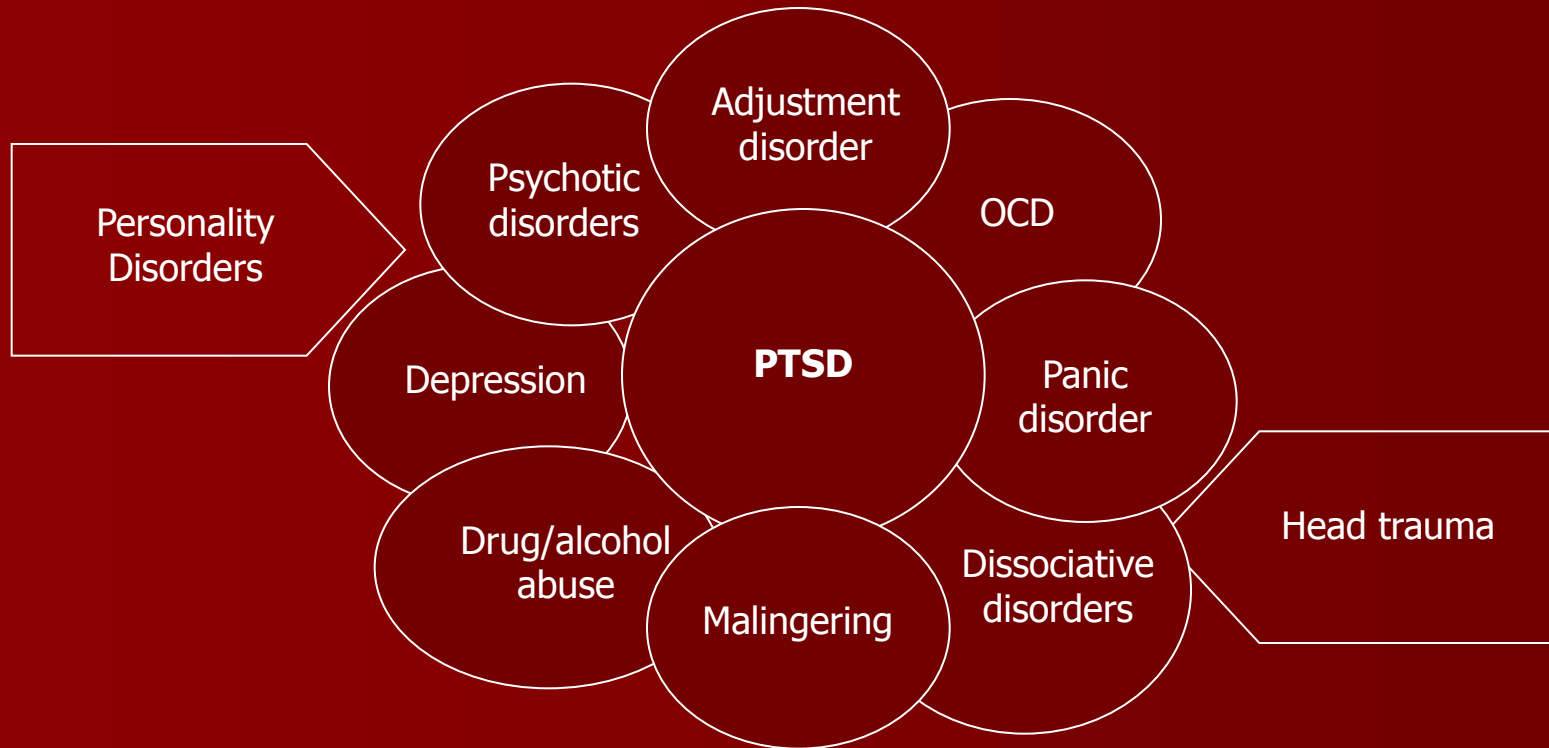
Trauma, Akut stressz zavar és PTSD



Akut, krónikus és késleltetett PTSD



A PTSD diagnosztikai spektruma



Poszttraumás stressz zavar - F43.1

Együttesen érvényes 1 és 2:

- 1) olyan eseményt élt át vagy olyannak volt tanúja, vagy olyannal szembesült, amelyben valóságos, vagy fenyegető haláleset, súlyos sérülés vagy a saját vagy mások testi épségének veszélyeztetése valósult meg
- 2) a személy erre intenzív félelemmel, tehetetlenséggel vagy rémülettel reagált.

Poszttraumás stressz zavar 2.

B) A traumát a személy ismételten újraéli az alábbiak közül egy vagy több módon:

1. kényszerű, ismétlődő, szenvedést okozó visszaemlékezés vagy
2. ismétlődő, kínzó álmodás, vagy
3. disszociatív reakciók (flashback) vagy
4. élettani (vegetatív) reakció formájában.
5. A traumás élményt szimbolizáló külső helyzet vagy belső történés intenzív pszichés szenvedést okoz.

PTSD 3.

C) a traumával összefüggő ingerek tartós kerülése és az általános válaszkészség megbénulása

1. a traumával összefüggő gondolatok, érzések vagy beszélgetés kerülése vagy
2. a traumával összefüggő emlékeket ébresztő tevékenységek, helyek vagy személyek kerülése
3. a traumára való visszaemlékezési képtelenség

PTSD 4.

4. észrevehetően lecsökkent érdeklődés vagy részvétel fontos tevékenységekben
5. másoktól való elszakadás, elidegenedés élménye
6. az érzelmek beszűkülése
7. a jövő beszűkülésének érzése.

PTSD 5.

D) a fokozott készenlét tünetei tartósan, azaz legalább 2 vagy több az alábbiakból (több, mint 1 hónapon át):

1. elalvási zavarok
2. irritabilitás, dühkitörések (buszvezető)
3. koncentrációs nehézség
4. hypervigilitás
5. felfokozott „alarm-készség” (ellenőr)

Tünetek háttérében **DISZFUNKCIONÁLIS** kognitív stratégiák

- ***Tépelődés, rágódás:*** „Én vagyok a hibás, másképp kellett volna cselekednem.”
- ***Emocionális dermedtség:*** „Kontrollálnom kell az érzéseimet, különben megőrülök.”
- ***Intruzív gondolatok, bevillanások:*** Nem szabad, hogy eszembe jusson.”
- ***Változatlanság:*** „Ha elfelejtem őket (akiket elvesztettem), rossz ember vagyok.”

Tünetek háttérében DISZFUNKCIONÁLIS viselkedési stratégiák

- Késői lefekvés - *rémálmok elkerülése*
- Fokozott ellenőrzés, óvatosság - *félelem miatt*
- Kellemes dolgok abbahagyása - *érzések kontrollja miatt*
- Helyszín, tevékenység elkerülése - *szorongás*
- Állandó elfoglaltság - *emlék elkerülésére*
- Mások elkerülése - *sérülések nyomai, szégyen miatt*

KIKNÉL alakul ki?



TRAUMA



**ÖNKÉP
VILÁGKÉP**

Dalgleish & Power (1998, 1999)



Azoknál alakul ki,

akik nem képesek a traumát időben
behatárolt eseménynek tekinteni,

hanem,

akik, az eseményt és következményeit
súlyos jelen idejű fenyegetettségként
élik meg (Ehlers & Clark, 2000).

PTSD kezelése

- **Kognitív viselkedésterápia**
- **Trauma fókuszú KVT**
- **EMDR**
- **MBCT – tudatos jelenlét alapú KT**
- **Antidepresszánsok**