

Szorongásos zavarok pánikzavar, generalizált szorongás

Semmelweis Egyetem
Klinikai Pszichológia Tanszék
Klinikai szakpszichológus szakképzés
2019. 02. 04

Ajtay Gyöngyi

Szorongás

szorult helyzetben, sarokban szorítva lenni
irracionális, tárgyitalan félelem

- univerzális jelenség
- adaptív funkció

Összetett reakció

- a legtöbb neurotranszmitter részt vesz benne: **noradrenerg pályák**(pánik), szerotonerg és GABA-erg rendszerek is
- HHM tengely stresszhormonjai
- agyi struktúrák: prefrontális kéreg, amygdala, hippocampus, hipotalamus



Szorongás = alarmállapot: a KIR menekülési reakciójának „önállósodása”

Kóros szorongás, szorongásos zavar

- ha a menekülési reakció túlméretezett
- ha indokolatlan (jelentéktelen inger)

Jellemző: **strukturálódás**

Diffúz szorongás (tárgytalan): generalizált szorongás

⇒ tárgyhoz kötődik ⇒ specifikus formák:

pánik (testi reakciók), fóbia (konkrét tárgy, szociális helyzet), kényszer (felelősség), PTSD (katasztrófa esemény)

Együttes prevalencia: több mint 10%

Általános jelenség a pszichés zavarok területén

Manifeszt szorongás - a neurotikus zavarok egy részénél
(fóbiák, kényszeres zavarok)

Rejtve marad - (hisztéria, neuraszténia, depresszió,
hipochondria)

Komorbiditás - depresszió, szerfüggőség, szuicidalitás

Más szakterületekkel való átfedés: **belgyógyászat,**
kardiológia, neurológia

A szorongás szomatikus tünetei:

- Mellkasi fájdalom, gombócérzés, légszomj, izzadás
- Étvágytalanság, túlevés, hasi fájdalom, szájszárazság
- Fejfájás
- Gyakori vizelési inger
- Szédülés, tremor, motoros nyugtalanság

Fordulat a szorongásos betegségek klasszifikációjában a **DSM-III**: kiiktatta a szorongásos neurózis fogalmát.

- „szorongásos zavarok”: a szorongás a vezető tünet
- többi neurotikus kórképet a hangulat-, szomatoform, illetve a disszociatív zavarok közé sorolta.

DSM III-R , DSM-IV: Szorongásos zavarok: pánikzavar, a fóbiák, a poszttraumás stressz zavar és a kényszer zavar

DSM-V: Szorongásos zavarok + Traumával és stresszorral összefüggő zavarok + Kényszeres és kapcsolódó zavarok

BNO-10: a Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességeken belül (F40-F48) külön kategóriák:

F 40 Fóbiás szorongás rendellenességek

- F 40. Agorafóbia
- F 40.00 Agorafóbia pánikzavar nélkül
- F 40.01 Agorafóbia pánikzavarral
- F 40.1 Szociális fóbia
- F 40.2 Meghatározott, körülírt fóbia
- F 40.8 Egyéb fóbiás szorongászavar
- F 40.9 K.m.n. fóbiás szorongászavar

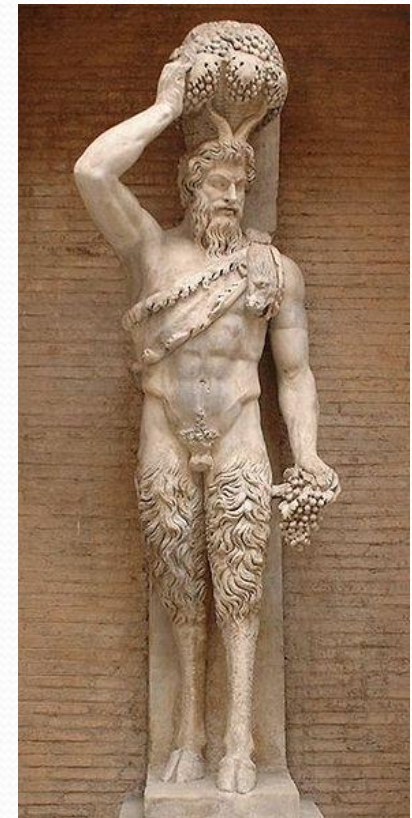
F 41 Egyéb szorongásos rendellenességek

- **F 41.0 Pánikzavar (szindróma)**
- **F 41.1 Generalizált szorongás**
- **F 41.2 Kevert szorongásos és depressziós z.**
- **F 41.3 Egyéb kevert szorongásos zavar**
- **F 41.8 Egyéb meghatározott szorongásos z.**
- **F 41.9 K.m.n. szorongásos**

PÁNIKROHAM

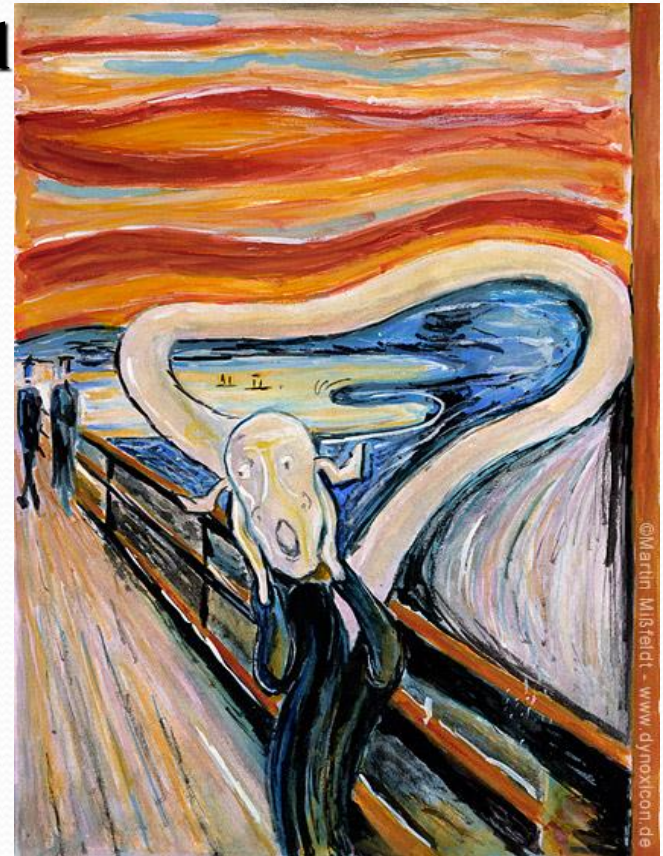
Jól körülírható időszak intenzív félelemmel vagy diszkomfort érzéssel, amelyben az alábbi tünetek közül legalább négy (vagy több) hirtelen fejlődik ki és maximális intenzitását 10 perc alatt eléri:

1. heves szívdobogás, szapora szívverés **K**
2. izzadás **K**
3. remegés vagy reszketés **N**
4. fulladás- vagy légszomj- érzés **K**
5. fuldoklás (torokgombóc- érzés) **K**
6. mellkasi fájdalom vagy diszkomfort **K**
7. hányinger vagy hasi diszkomfort **GI**
8. szédülés, bizonytalanság, vagy ájulásérzés **N**
9. derealisatio vagy depersonalisatio **P**
10. megőrüléstől, az önkontroll elvesztésétől való f. **P**
11. halálfélelem **P**
12. paresthesiák (zsibbadás, érzéketlenség, bizsergés) **N**
13. hidegrázás vagy kipirulás, hevülés **N**



Önmagában nem kódolható
Kódolás: a specifikus zavart, amelyben a
pánikroham előfordul

pl. F 40.0 Pánikzavar agorafóbiával



Pánikzavar agorafóbia nélkül

A. Mind az (1) mind a (2) teljesülése szükséges:

1. visszatérő, váratlan pánikrohamok
2. legalább egy rohamot egy hónapos (vagy hosszabb) periódus követett, amelyre az alábbiak közül egy (vagy több) jellemző:
 - tartós aggodás újabb rohamoktól
 - aggodalom a roham vagy következményei miatt (pl. önkontroll elvesztése, szívroham, „megőrülés”)
 - a rohamokkal kapcsolatban jelentős magatartásváltozás

B. Agorafóbia hiánya

C. A pánikrohamok nem tulajdoníthatók pszichoaktív szernek vagy általános egészségi állapot közvetlen élettani hatásának.

D. A pánikrohamok nem magyarázhatók jobban más mentális zavarral, mint amilyen a szociális fóbia, a kényszeres zavar, a poszttraumás stressz zavar vagy a szeparációs szorongásos zavar.

Pánikzavar diagnózis

4-es szabály

4 hét alatt

4 roham

4 tünetcsoportból: kardiológiai, gasztrointesztinális,
neuroológiai, pszichológiai

4 tünet legalább

Epidemiológia

- élettartam prevalenciája 2-4 % között van,
- nők : férfiak – 3 : 1
- mindkét nemnél leggyakrabban 20-30 év között kezdődik, egy második kifejezettebb csúcs férfiaknál 45 éves korban
- gyakori komorbiditás: más szorongásos zavarokkal és depresszióval

A pánikzavar patogenezeise

Bio – pszicho – szociális szemlélet

ÖRÖKLETES

Genetikai tényezők: egypetűjű ikrek – magas kockázat (5x)
→ temperamentum jegyek: stressz érzékenység, neg. emocionalitás, túlzott aggodalmaskodás

KÖRNYEZETI

Biológiai tényezők:

- Külső: alkohol, drog
- Belső: KIR betegségek, traumák
- kémiai anyagok (Na-laktát, koffein, hiperventilláció)

Pszichoszociális tényezők

- Korai stressz: pre-, peri-, posztnatális
- Késői stressz: megterhelő életesemények, kritikus életszakaszok

Pszichológiai magyarázatok

Pszichodinamikai hipotézisek

- pszichoanalízis: szigorú felettes én- ösztöntörekvések konfliktusa, elhárító mechanizmusok elégtelenek
- regresszió egy korábbi kontroll nélküli állapotba (Freud, neoanalitikusok)
- belső tárgyképzet elégtelensége (tárgykapcsolati elméletek)
- szeparációs szorongás

Tanulásméleti modell

- az első pánikroham után - anticipátoros szorongás
- később a rosszullét ahhoz a helyhez kötődik, ahol az a leggyakrabban kiváltódik - **klasszikus kondicionálás**
- az elkerülő magatartás \Rightarrow agorafóbia
operáns kondicionálás: szorongáscsökkenés jutalmazó hatása

Modellkövetés, utánzás (családi halmozódás)

Kognitív elmélet (Clark, Salkovskis, Wells, Kopp-Fóris) (modern kutatások és hatékonyságvizsgálatok)

Bizonyos testi szenzációk katasztrofizáló értelmezése

- a normális szorongásos reakciók
 - palpítációk, zsibbadás ⇒ szívroham, halál
 - légszomj, gombócérzés ⇒ fulladás
 - szédülés, szokatlan gondolatok ⇒ kontrollvesztés, megőrülés
- nemcsak szorongásos állapotok: kimerültség, másnaposság, sport, tudati történések

38 é férfi, két napos italozás után, autóban munkába menet
gyengeségérzés, émelygés

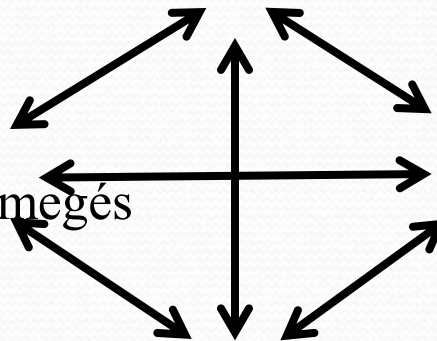


NAG

**„Valami nagy baj van velem. Meghalok”
„Mi lesz a családommal?”**

testi tünetek

izzadás, gyengeségérzés, remegés



affektív tünetek

szorongás fokozódik

viselkedéses tünetek

önfigyelés, szabadnapot vesz ki, háziorvoshoz megy azonnal

36 é nő, helyzet: egyedül otthon, tömegközlekedés során
Szédülés, gyengeség, ájulásérzés



NAG

**„Rosszul leszek, elájulok, senki nem segít rajtam”
„Azt tehetnek velem, amit akarnak”**

testi tünetek

hasi diszkomfort,
hányinger

affektív tünetek

intenzív félelem,
kiszolgáltatottság érzés

viselkedéses tünetek

csoki, víz, elkerülés, Xanax

A pánikrohamok típusai

- Spontán pánik

Helyzethez nem kötött

- nem előzi meg emelkedett szorongásos szint
- hirtelen légzéselakadás, kardiális tünetek majd hiperventilláció
- a félelem reakcióként jelenik meg a tünetekre

Magyarázó elv:
biológiai-endogén

- Anticipált pánik

Helyzethez kötött

- előzetes szorongásos állapot, roham anticipációja (a rosszullét gondolata)
- a testi tüneteket a szorongás és a hiperventilláció idézi elő
- a félelemélmény meghatározó

Magyarázó elv: kognitív

DE !!

A **spontán pánik** esetében is létezik azonosítható (enyhe kiváltó) inger:

Nappali rohamok: enyhe testi változások, több koffein, pozitív emocionális állapot

Éjszakai rohamok:

- van kognitív aktivitás, az emocionálisan fontos információk feldolgozás alatt vannak (anya-gyermek)
- érzékenység enyhe testi változásokra: szív-frekvencia változás, izomrángás
- leggyakrabban: non-REM fázisban (\Leftrightarrow félelmetes álom pánikkiváltó hatása)

Ami közös: **vészreakció („fight or flight”)**

Salkovskis: **légzési kontroll jelentősége**

- fokozódik az oxigénfelvétel, csökken a szén-dioxid szint
- vérnyomás és pulzusszám emelkedik
- emelkedik az adrenalinszint
- zsírsavak szabadulnak fel

Ha nincs megfelelő testi aktivitás:



- Szisztémás alkalózis \Rightarrow lokális érszűkület
szájszárazság, fokozott szívverés, verejtékezés, zsibbadás,
légszomj, mellkasi fájdalom, bizonytalanságérzés

Fenntartó tényezők szerepe a pánikzavarban

1. A testi jelekre irányuló **szelektív figyelem**, interoceptív tudatosság
2. **A normalizáló attribúció** működésképtelen
3. **Biztonság-kereső viselkedések**
 - aktív: figyelemelterelés, gyógyszer
 - passzív: elkerülés

Rövid távon: szorongáscsökkenés (jutalmazó)

Hosszú távon: félelmi válaszok konzerválása, fóbia kialakulása

Differenciáldiagnózis

Mitralis prolapsus szindróma (MPS) – kardiológiai vizsgálat

Akut myocardialis infarctus – anamnézis, EKG

Hypoglikemia – de pánikban nincs vércukorszint csökkenés

Mellékvesetumor – fejfájás is kíséri

Hyperthyreosis – egyéb jellegzetes fizikális tünetek (fogyás, fáradékonyság)

Temporalis epilepszia: pánikszerű rosszullétek, (vizuális) hallucináció, grand mal rosszullét, amnézia, EEG

Kémiai szer indukálta szorongásos zavarok: alkoholmegvonás, koffeinintoxikáció vagy megvonás, kokain, marihuána, tartós benzodiazepin kezelés hirtelen megvonása – exploráció fontossága

A pánikzavar terápiája

Farmakoterápia: SSRI, kezdetben anxiolitikum is

Nem gyógyszeres terápia:

Pszichoedukáció

Légzésgyakorlatok (hiperventilláció ellen)

Fizikai aktivitás

A pánikzavar terápiaja

Pszichoterápia

Hatékonyvizsgálatok alapján: KVT, pszichodinamikus...

- Kialakító tényezők feltérképezése – hosszmetzeti koncept
- Fenntartó tényezők feltérképezése – keresztmetzeti koncept
- A testi jelenségek katasztrofizáló értelmezésének korrekciója
- A szorongás menedzselésében alkalmazható technikák elsajátítása
- A pánik szempontjából kritikus külső és belső ingerek, helyzetek expozíciója

Gyógyszeres terápia csökkentése, majd abbahagyása

Korai élmények

- anya éretlen, érzelmileg elérhetetlen, csak apával foglalkozik
- apa autoriter, kiszámíthatatlan, konfliktusos családi légkör
- nagymama neveli

Sémák

Egyedül vagyok. Tehetetlen vagyok.
Nem vagyok biztonságban. Kiszolgáltatott vagyok.

Attitűdök

Akkor vagyok biztonságban ha én kontrollálok mindent.
Erősnek kell lennem, hogy megvédjem magam.
Ha jól teljesítek, erős és kompetens vagyok.
Nekem kell mindent megoldani.

Kompenzáló stratégia

Teljesítmény, túlzott felelősségvállalás

Kritikus események

Iskolai kudarcok, munkahelyen kiszolgáltatott helyzetek, gyermeke leválása

Jelen probléma

36 é nő, helyzet: egyedül otthon, tömegközlekedés során
Szédülés, gyengeség, ájulásérzés



NAG

**„Rosszul leszek, elájulok, senki nem segít rajtam”
„Azt tehetnek velem, amit akarnak”**

testi tünetek

hasi diszkomfort,
hányinger

affektív tünetek

intenzív félelem,
kiszolgáltatottság érzés

viselkedéses tünetek

csoki, víz, elkerülés, Xanax

Generalizált szorongás

- A. Szélsőséges, csaknem állandó szorongás és aggodalom legalább 6 hónapon keresztül
- B. Nehezen tudja kontrollálni a szorongást
- C. Legalább 3 tünet: nyugtalanság, idegesség, felhúzottság érzése. fáradékonyság, koncentrációs zavarok, gondolkodásképtelenség ingerlékenység, izomfeszültség, alvászavar.
- D. Jelentős szenvedést, teljesítményromlást, szociális funkciókárosodást okoznak
- E. Az anticipátoros szorongás kihat a szokványos napi tevékenységre, a tanulmányi vagy munkateljesítményre, a szociális kapcsolatokra.
- F. Pánikroham, szociális fóbia, kényszerbetegség, anorexia, hypochondriasis, PTSD kizárható

GAD: Aggodalom, szorongással teli várakozás

Hipervigilancia

- idegesség, „felhúzottság”,
- koncentráció zavarok,
- alvászavar, izomfeszültség,

Motoros feszültség

- remegés, reszketés,
- fáradékonyság,

Vegetatív hiperaktivitás

- fulladás érzés,
- palpitáció,
- izzadás,
- vizeelési inger,



Epidemiológia

- egyéves prevalencia: 2-7 %, nőknél kétszer gyakoribb
- elsőfokú rokonoknál: 15% előfordulás
- leggyakoribb kezdete: korai felnőttkorban, a tünetek fokozatosan fejlődnek ki, a páciens nem tudja megjelölni a kezdetet – differenciáldiagnosztikai szempont: pánikzavar

Komorbiditás:

- betegek több mint felénél más **pszichés zavar** is: fóbiák, depresszió, szerhasználat
- **szomatikus zavarok** : IBS (20-40%), colitis ulcerosa, KFSZ (50%)

GAD patogenezeise

Bio-pszicho-szociális szemlélet

Freud: szorongásos neurózis (id-szuperego konfl), szignál szorongás (elfojtott tudattartalmak), szabadon lebegő szorongás

Kutatások: patológiás szülő-gyermek kapcsolat (hideg-korlátozó), traumatikus életesemények

GAD kezelése

Farmakoterápia: benzodiazepinek

Pszichoterápia: kihívás!!!

- KVT :túlzott aggodalom
- Metakognitív terápia :„a szorongásnak haszna van”, „nem bírom kontrollálni az aggodásomat”
- Pszichodinamikus terápia (tudattalan veszélyek, szeparációs szorongás)
- Relaxáció

Kevert szorongásos és depressziós zavar **„Szorongásos depresszió”**

Szorongásos és depressziós tünetek egyaránt előfordulnak DE
önmagukban nem elégítik ki a diagn. kritériumokat

!!! vegetatív tünetek megléte (tremor, palpitáció, gyomorgörcs) legalább
átmenetileg !!!!

Aggódás vagy nyugtalanság nem elegendő a diagnózishoz

BNO-10 ajánlásai:

- Súlyos szorongás-enyhe depresszió – jelölendő: szorongásos z.
- Súlyos szorongás-súlyos depresszió – jelölendő: mindkettő, vagy a depressziót előnyben részesítjük
- Ha van azonosítható külső stresszor – jelölendő:
F 43.2Alkalmazkodási zavar

Epidemiológia

- gyakrabban jelennek meg az alapellátásban mint a pszichiátriai ellátásban
- feltételezhetően a teljes populációban magasabb az előfordulási arány
- nincs adat: prevalencia, családi halmozódás

F 41.20 kezelése

A látszólag enyhe tünetek sokszor nehezen befolyásolhatók

Farmakoterápia: individuálisan megválasztott antidepresszánsok és szorongásoldók

Pszichoterápia: KVT, pszichodinamikus terápiák, relaxáció

Irodalom:

- BECK, A. T., EMERY, G. (1999): A generalizált szorongásos zavar és a pánikbetegség. In: Beck, A. T., Emery, G. : *A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete*, Animula, p. 69-95.
- BNO-10 Zsebkönyv, 1996, Budapest.
- DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz, Oriold és Társai, Budapest.
- GABBARD, G., O., BECK, J., S., HOLMES, J. (2005): Oxford Textbook of psychotherapy. Oxford University Press
- MÓROTZ K., PERCZEL FORINTOS D. (szerk, 2010): Kognitív viselkedésterápia. Medicina, Budapest
- TRINGER, L.(2004): A pszichiátria tankönyve. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- NÉMETH, A. (2011): A pszichiátria rövidített kézikönyve, Medicina Kiadó, Budapest.