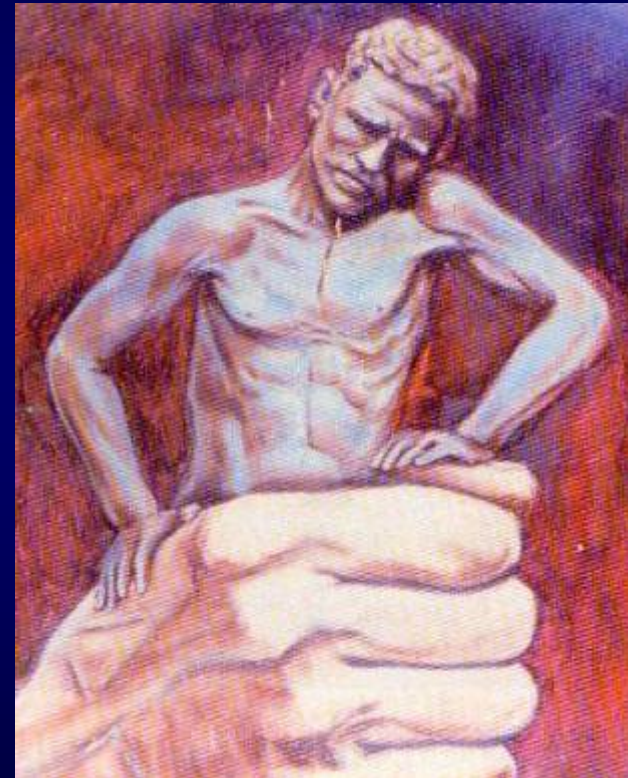


# SZORONGÁSOS ZAVAROK

**dr. Németh Attila**

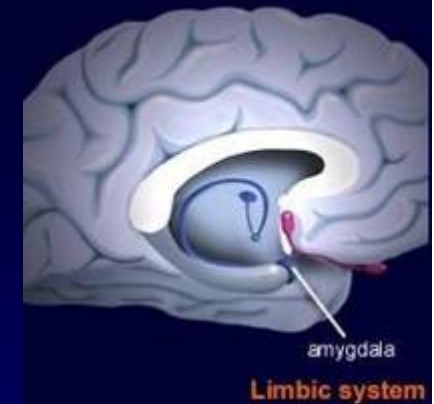
egyetemi docens

[nemeth@psych.sote.hu](mailto:nemeth@psych.sote.hu)



SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

# Szorongás



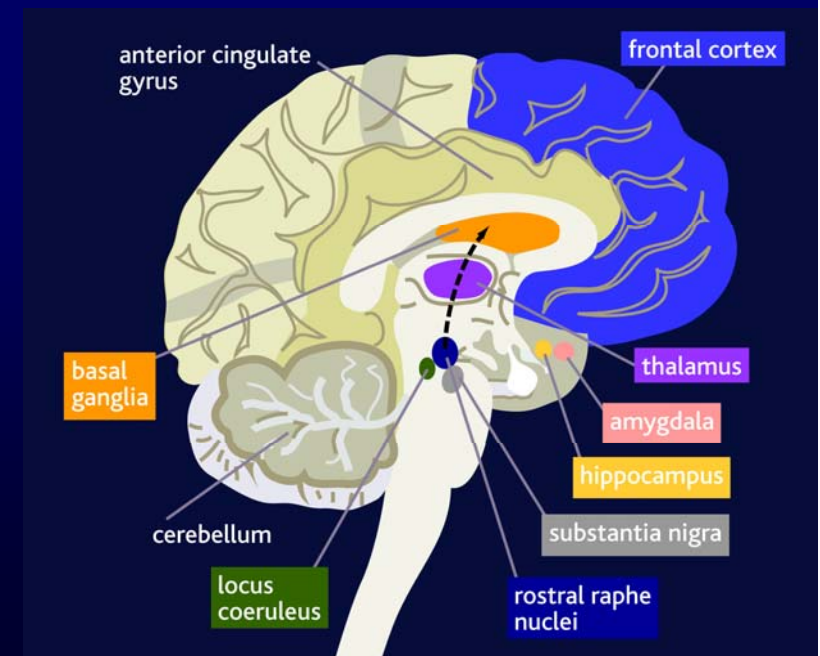
Élettani jelzés: vészjelző funkció

- bizonyos formái genetikusan kódoltak  
(asphyxia, kígyó, izoláció)

Kondicionálható

- tanult szorongásos  
reakciók

Anatómiai alapok



# A szorongásos zavarok kialakulása

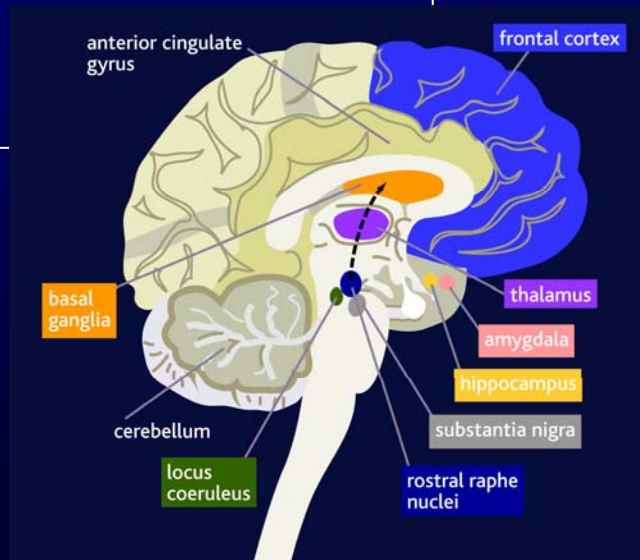
ÖRÖKLETES HAJLAM  $\rightleftharpoons$  KÖRNYEZETI HATÁSOK



# Neuroanatómia és neurokémia

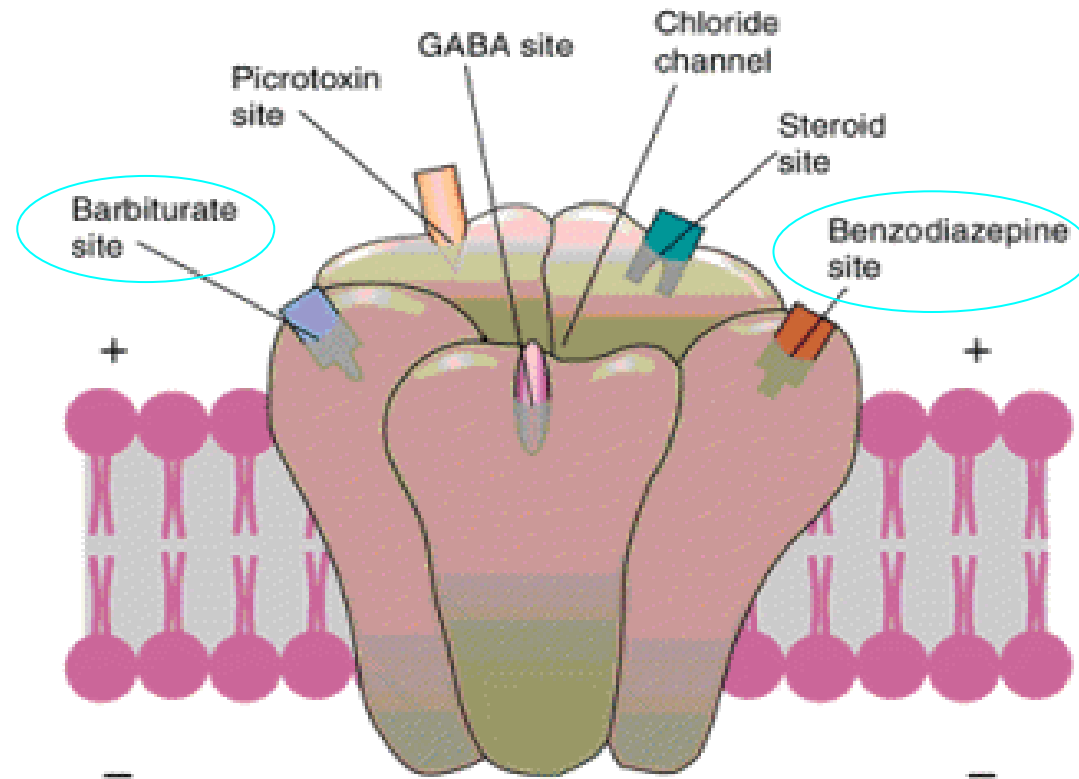
- Mediális prefrontális cortex
- Amygdala
- Hippocampus
- Hipotalamusz
- Periaqueductalis szürkeállomány (PAG)

- GABA
- Szerotonin
- Noradrenalin
- CRH
- Neuropeptid Y
- Kolecisztokinin
- Substance P
- Endogén BZD



# GABA-A receptor

► Schematic Illustration of a GABA<sub>A</sub> Receptor, with Its Binding Sites



# A szorongás pszichoanalitikus megközelítése



„A szorongás az *id* (= ösztön-én) agresszív és szexuális impulzusai és a *superego* (= felettes-én) követelményei közötti konfliktus eredménye.” (Freud, 1926)

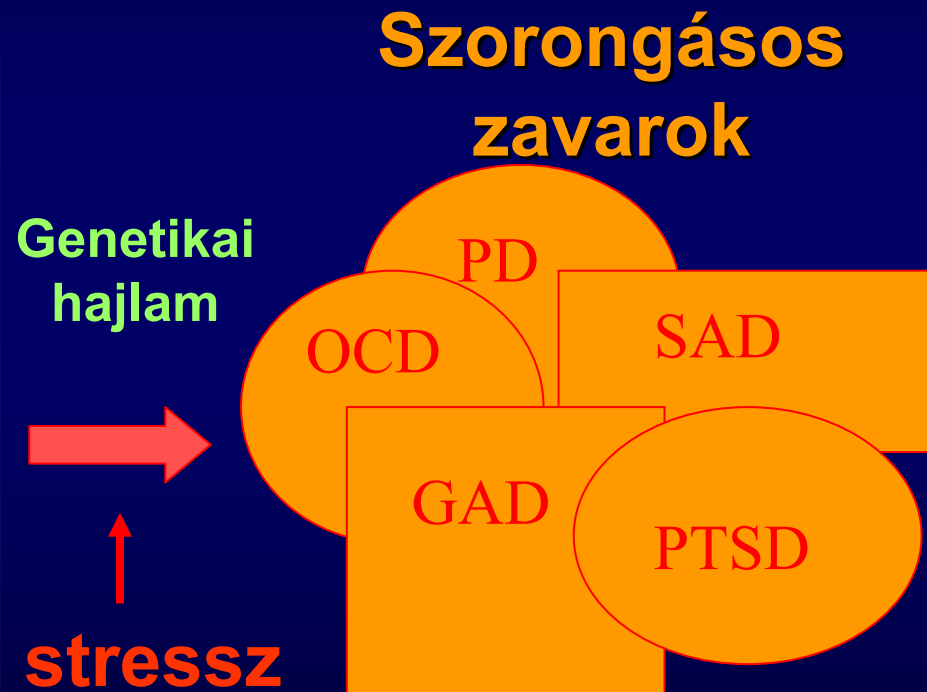
# A szorongás integratív szemlélete

## Genetikai tényezők

Szorongással  
kapcsolatos trait  
markerek

- neg. emocionalitás  
(neuroticizmus)
- túlzott aggodalmaskodás
- stressz érzékenység

## Temperamentum és személyiség



# A szorongásos zavarok fő jellemzői

1. **Pánik** : rosszullét, szituációtól független
2. **Agorafóbia**: félelem zsúfolt terektől, elkerülés
3. **Szociális fóbia**: rosszullét - szituációban
4. **Egyszerű (speciális) fóbia**: konkrét helyzettől
5. **Kényszer**: visszatérő gondolat, ill. cselekvés
6. **Poszttraumás stressz**: nem átlagos trauma után
7. **GAD**: krónikus aggodás + hyperarousal állapot



# Szorongás, mint szomatikus tünet

- Légszomj
- Gombócérzés
- Mellkasi fájdalom
- Szájszárazság
- Anorexia v. „nassolás”
- Hasi fájdalom
- Tremor
- Motoros nyugtalanság
- Szédülés
- Izzadás
- Gyakori vizelési inger
- Tenziós fejfájás

# I. Pánikbetegség

## Szorongásos rohamok

- spontán
- visszatérő
- súlyos szorongásos tünetek
  - szomatikus
  - pszichés
- **ijesztő, de veszélytelen**



Pán isten és sípja

# Pánik roham



- Percekig tartó intenzív félelemmel / szorongással járó rosszullét
- Hirtelen kezdet, többnyire kiváltó ok nélkül
- Az alábbi tünetek közül legalább 4 egyidejűleg észlelhető:
  - palpitáció
  - mellkasi fájdalom
  - légszomj
  - izzadás
  - gombócérzés
  - szédülés
  - remegés
  - zsibbadás
  - hányinger
  - elpirulás
  - halálfélelem
  - félelem a megőrüléstől

# Pánikroham

**P**alpitáció

**Á**julásérzés

**N**ehézlégzés

**I**zzadás

**K**ipirulás

**R**emegés/ Reszketés

**O**rganikus ok kizárható

**H**alálfélelem

**A**nxietas

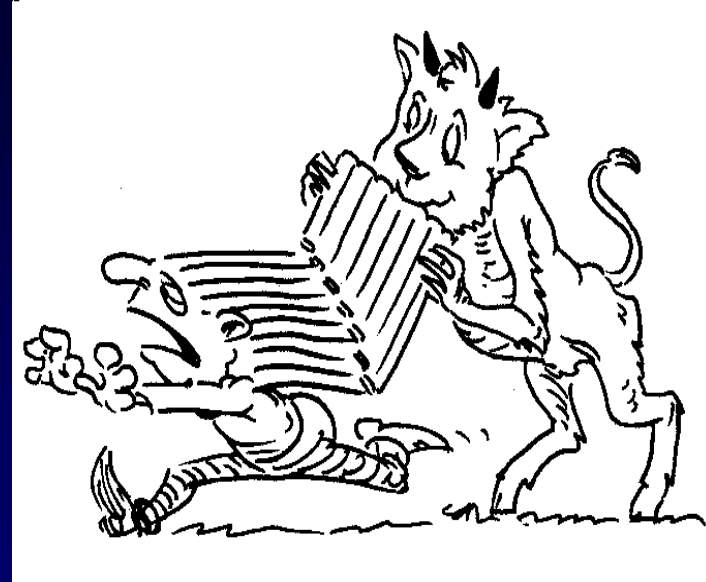
**M**ellkasi fájdalom/ Megőrüléstől való félelem



# Pánikbetegség – dg.

## 4-es szabály:

- 4 hét alatt 4 roham,
- 4 féle tünetcsoportból:
  - neuroológiai,
  - kardiorespiratorikus,
  - gasztrointesztinális,
  - pszichológiai



összesen  
legalább  
4 tünet  
egyszerre  
jelenik meg

# Funkcionális vs. Organikus tünetegyüttes

- palpitáció
  - mellkasi fájdalom
  - légszomj érzés
  - izzadás
  - torokgombóc-érzés
  - szédülés vagy ájulásérzés
  - remegés, reszketés
  - zsibbadás
  - hányinger, hasi diszkomfort
  - kipirulás vagy hidegrázás
  - halálfélelem
  - félelem a megőrüléstől
  - derealizáció, deperszonalizáció
- kardioresp. sy
- org. neur. kórkép
- akut has

# A pánikbetegség differenciáldiagnosztikája

## **Kardiorespiratorikus:**

Angina pectoris,  
Infarctus myocardii,  
Asthma bronchiale,  
Paroxizmális  
tachycardia

## **Neurológiai:**

Menier-szindróma,  
Temporális epilepszia

## **Endokrin betegség:**

Hyperthyreosis,  
Hyperparathyreosis,  
Hypoglikaemia,  
Pheochromocytoma

## **Abúzus, intox. vagy megvonásos sy.:**

Koffein,  
Amfetamin

# A pánikbetegség epidemiológiája

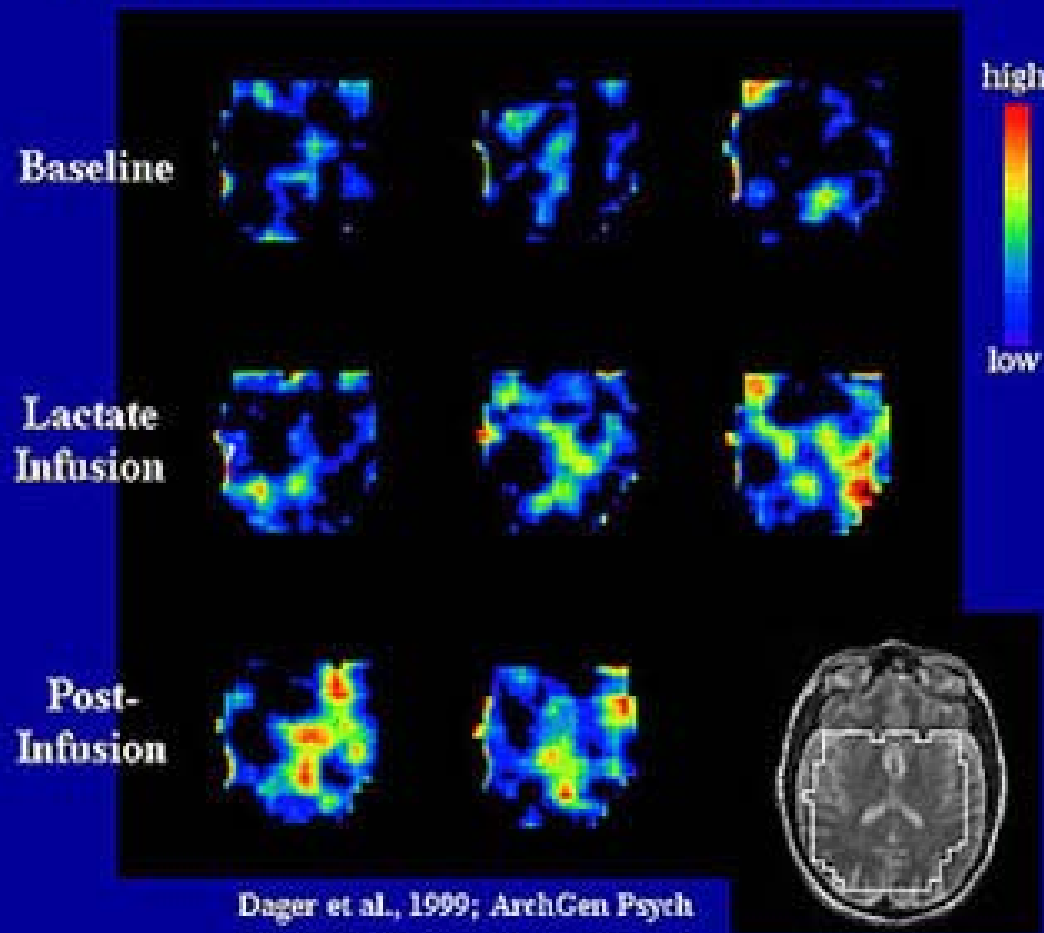
- Élettartam-prevalencia: 1,5–3,5 %
- Háziiorvosi praxisban: 1,5-8 %
- Nő : Férfi = 3 : 1
- Kezdet: 18–30 év között





# Pánikroham provokációja

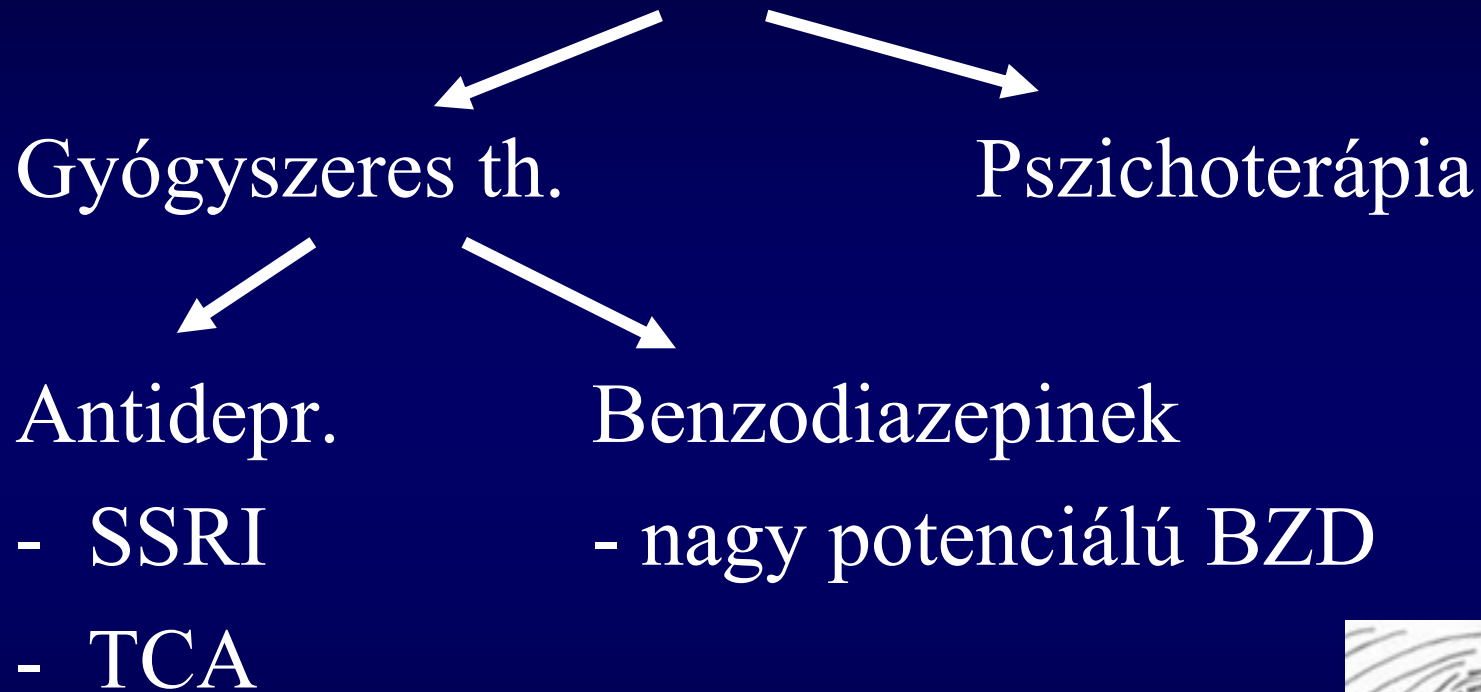
## Brain Chemistry in Panic Disorder



## Laktát infúzió

- Sav-bázis
- PET
- PD 70 %-nál rohamot provokál

# A pánikbetegség terápiája

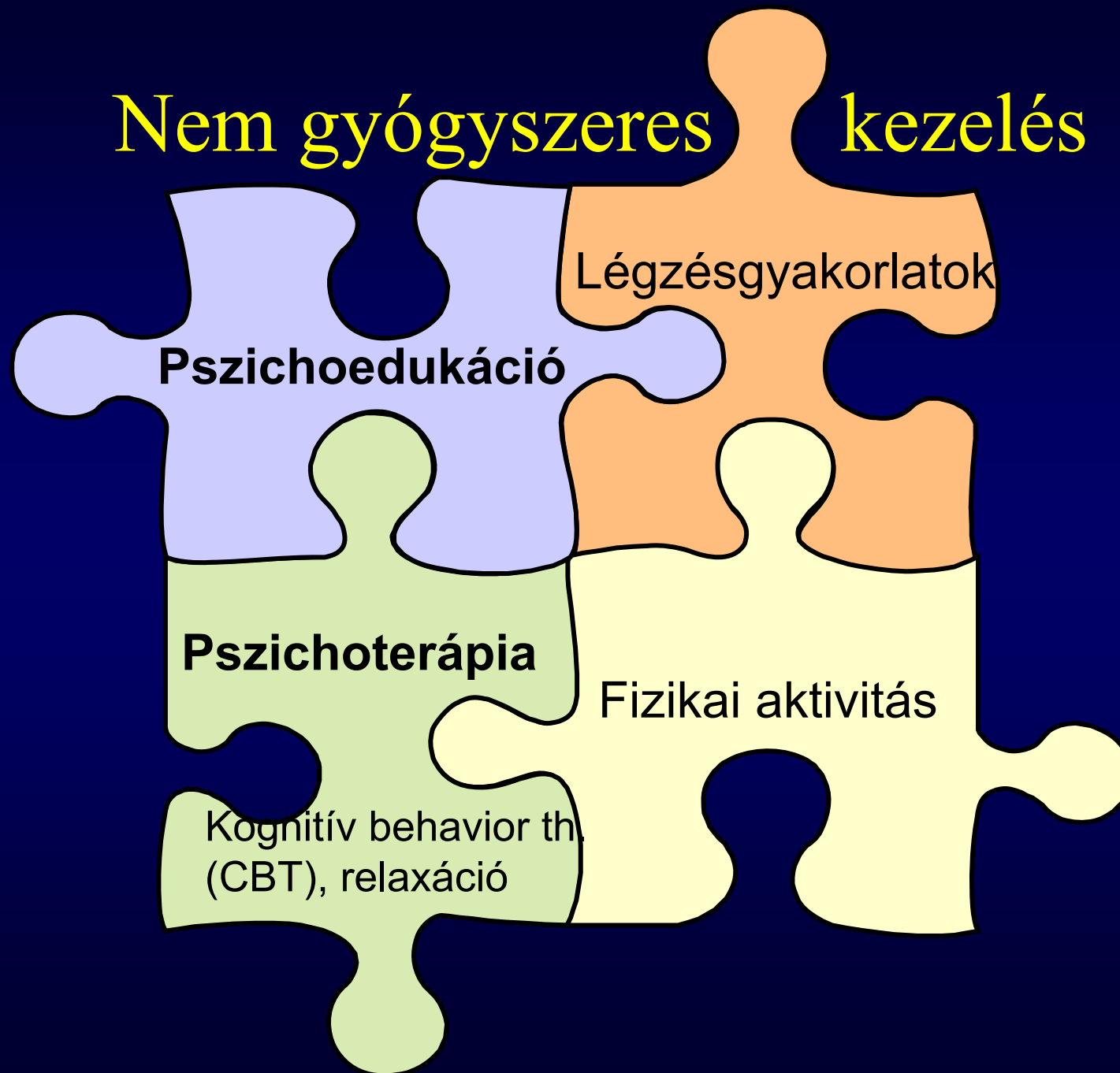


## Pánikrohamban:

- gyógyszeres: benzodiazepin
- nem gyógyszeres: hiperventilláció megakadályozása



# Nem gyógyszeres kezelés



## II. Agorafóbia



**Agorafóbia:** Félelem (pánik roham) olyan helyzetekben, ahonnan az elmenekülés nehéz

- pl. lift, metró, zsúfolt piac, terek
- Agora = piactér



# Agorafóbia

## Szorongás hierarchia

- Villamos, busz, metro, (repülő)
- Piac, pláza, mozi, koncert
- Csúcsforgalom, autópálya, alagút, (híd)
- Kísérővel vagy anélkül



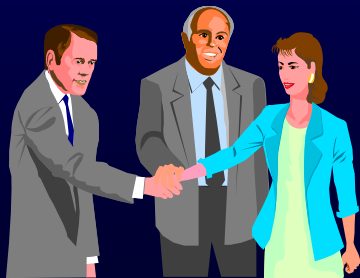
*„A hajótörött még a csendes víztől is fél.” (Ovidius)*

# III. Szociális fóbia (SAD)

Szorongásos tünetek olyan szituációban, ahol mások figyelmének van kitéve – „emberfóbia”

- Szociális térhez kapcsolódó szorongásos rohamok.
- Formái:

generalizált



specifikus / körülírt  
(lámpaláz)



# A szociális fóbia tünettana

- Ha az illető bizonyos szituációkban más emberek megfigyelésének van kitéve, akkor hirtelen **BÉNA** lesz.

**B** = Beszédet mondani mások előtt (szereplés)

**É** = Étkezni étteremben

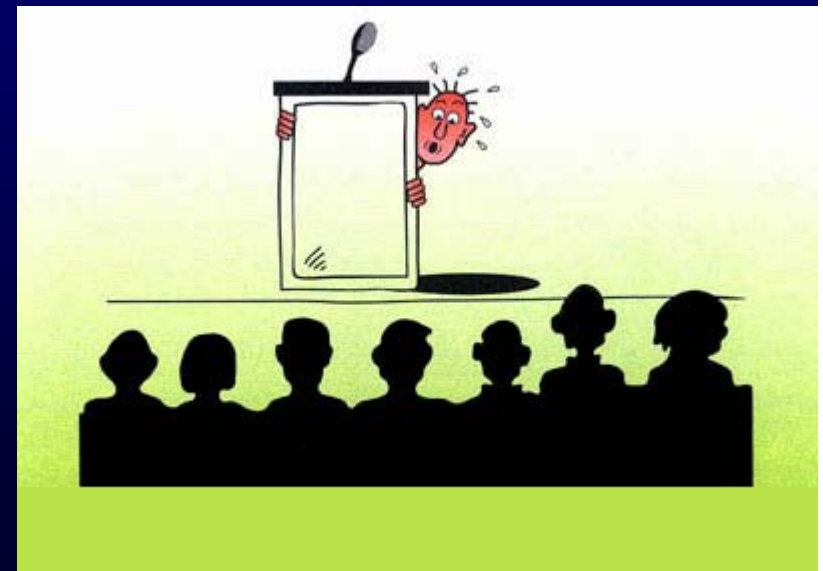
**N** = Nyilvános WC-re menni

**A** = Aláírni mások előtt



# A szociális fóbia epidemiológiája

- Élettartam-prevalencia: 4–9 %
- A nemi arány közel egyforma
- Kezdet: 14–20 éves kor között





# A szociális fóbia terápiája



## Farmakoterápia

- **Benzodiazepinek**
  - clonazepam
  - alprazolam
- **Antidepresszívumok**
  - RIMA: moclobemid
  - SSRI-ok
  - SSNRI : venlafaxin

## Pszichoterápia

- **Viselkedésterápia**
  - in vivo deszenzitizáció
- **Kognitív terápia**
  - fókusz:  
megszégyenüléstől való félelem
- **Egyéb:**
  - relaxáció,
  - önértékelés javítása

# IV. Specifikus fóbiák



# Specifikus fóbiák



= Extrém félelem bizonyos „tárgyaktól”, helyzetektől. Az illető az adott szituációt katasztrófaként éli meg.

## Fő csoportok:

- Állatoktól
- Természeti jelenségektől, (vihar, villámlás)
- Természetes környezettől: (magasság, víz, tűz)
- Orvosi beavatkozások: vér-injekció-sérülés

# Néhány specifikus fóbia



Acrofóbia	=	Kiemelkedő helyektől
Antropofóbia	=	Emberektől
Arachnofóbia	=	Pókoktól
Asztrapofóbia	=	Villámlástól
Musofóbia	=	Egerektől
Nekrofóbia	=	Halottaktól
Osmofóbia	=	Szagoktól
Pirofóbia	=	Tűztől
Szkotofóbia	=	Sötétségtől
Tridekafóbia	=	13-as számtól
Xenofóbia	=	Idegenektől
Zoofóbia	=	Állatoktól



# A fóbiák viselkedésterápia

**CÉLJA:** Jól körülírt, konkrét viselkedészavar megszüntetése

Fóbia = passzív elkerülő viselkedés

## **A VISELKEDÉSTERÁPIA LÉPÉSEI:**

1. Tünet leírása (*Mit, hol, hogyan?*)
2. Terápiás cél meghatározása
3. Terápiás program megtervezése

# A viselkedésterápia lépései

## TERÁPIÁS PROGRAM

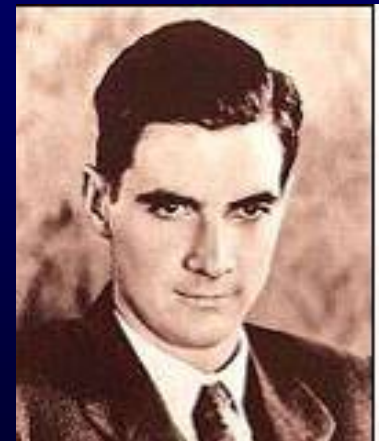
- Szorongás-hierarchia („*térben-időben*”)
  - „szorongás-leltár” (0-100 pont)
  - enyhítő és súlyosbító tényezők
- Módszer
  - ingerexpozió: fantáziában vagy in vivo
    - szisztematikus deszenzitizáció (*fokozatos*)
    - ingerelárasztás („*mélyvíz*” *technika*)
  - önpontozós skálák, napló
  - jutalmazás, jutalom megvonás

# Viselkedésterápia formái



*Németh A.: Pszichiátria másképp, 2003*

# Kényszerbetegség - - obszesszív-kompulzív zavar - OCD





# Kényszerbetegség - - obszesszív-kompulzív zavar - OCD



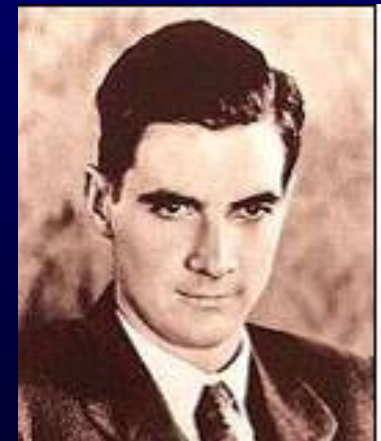
Samuel Johnson



Luther Márton

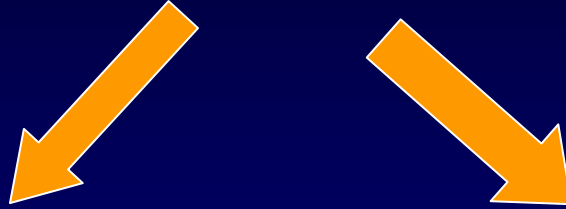


Loyolai Szt. Ignác

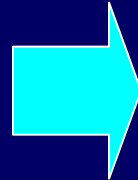


Howard Hughes

# Kényszerbetegség - tünettan



Obszesszió =  
Kényszergondolat,  
képzet



Kompulzió =  
Kényszercselekvés,  
rituálé

*Szorongást kelt*

*Szorongást old*

# Kényszergondolatok (obszessziók)

- Akarattól független, visszatérő gondolatok, képzetek, melyek jelentős szorongást okoznak,
- Nem a reális életből adódó túlzott aggodalmak,
- Megkísérlik elhárítani, elnyomni vagy semlegesíteni,
- Felismerik, hogy a saját „pszichéjük” termékei, és nem kívülről erednek



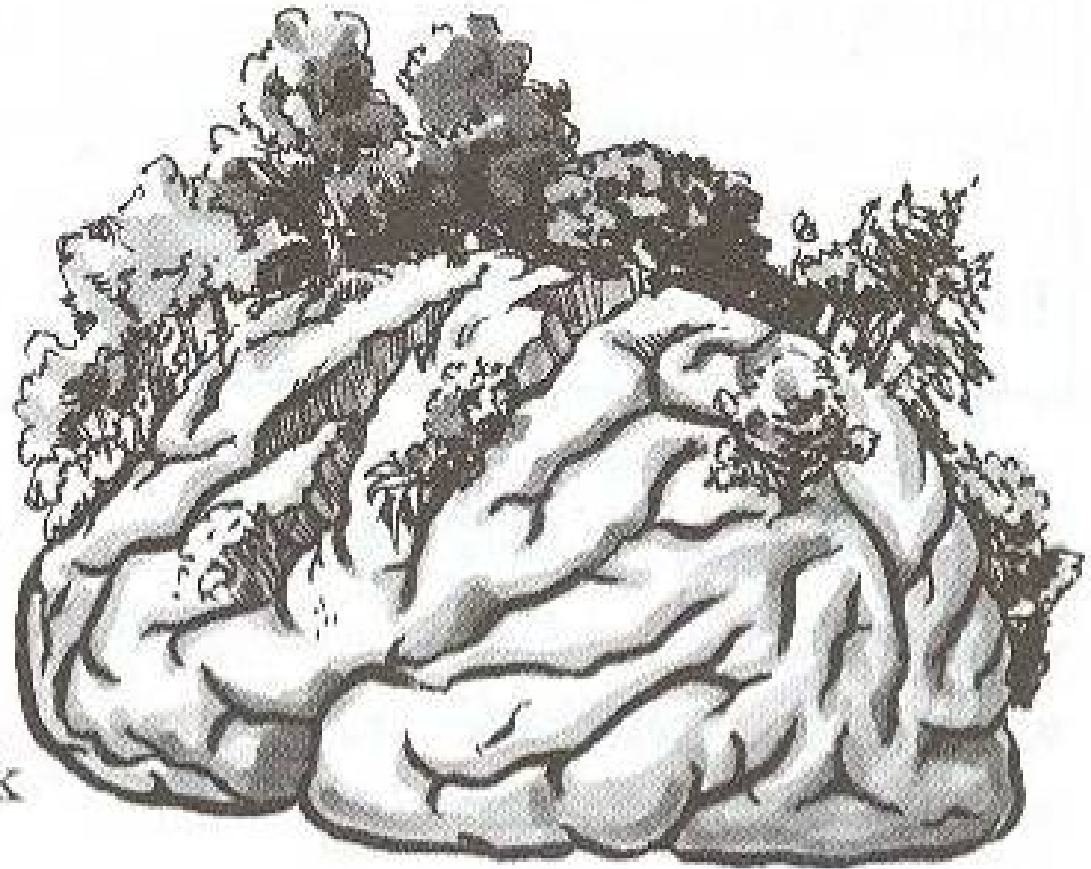
# Kényszergondolatok típusai

- **K**ontaminációs (*piszok, testváladék, bakt.*)
- **A**gresszív (*szeretett személy irányába*)
- **R**eligiózus / Vallásos (*istenkáromlás*)
- **S**zexuális (*homoszexualitás, perverziók*) / szimmetriával, pontossággal kapcsolatos
- **T**estképpel / Betegséggel (*cc., AIDS*) kapcs.

(Németh A.: *Pszichiátria másképp*, 2003)

# Obszessziók = kényszergondolatok

- K** = Kontaminációs  
**A** = Agresszív  
**R** = Religiózus  
**SZ** = SZexuális /  
SZimmetriával  
kapcsolatos  
**T** = Testtel (testrészekkel,  
betegségekkel)  
kapcsolatos  
kényszergondolatok



(Németh A.: *Pszichiátria másképp*, 2003)

# Obszessziók - jellemzői

Gondolatok, késztetések vagy képzetek

Jellemzői:

- szorongást keltő
- intruzív
- visszatérő
- én-idegen



# Kompulziók kritériumai



- Az obszesszióra adott repetitív, célirányos viselkedés (*kézmosás, ellenőrzés*) vagy mentális rituálé (*számolás, ima, szavak néma ismétlése*),
- célja: a feszültség csökkentése, a kényszeres félelmek bekövetkezésének kivédése vagy semlegesítése,
- irracionálisával vagy eltúlzott mértékével tisztában van,
- szenvedést okoz.



# Kényszercselekvések

- **T**isztálkodás, takarítás
- **E**llenőrzés (*zár, tűzhely*)
- **S**orbarakás, igazgatás, érintés
- **I**smétlés (*napi rutin: öltözködés, lépcső, írás*) /  
Imádkozás (*bibliaolvasás*)
- **R**endezgetés / Gyűjtögetés, felhalmozás
- **S**zámolás (*sarkok, oszlopok*)





# Kényszertünetek gyakorisága (%)

## Obszessziók

- Kontaminációs (45%)
- Agresszív (42 %)
- Test/betegség (36 %)
- Szimmetria (31 %)
- Szexuális (26 %)
- Vegyes (60 %)

## Kompulziók

- Tisztálkodás (50 %)
- Ellenőrzés (63 %)
- Számolás (36 %)
- Ismétlések (28 %)
- Rendezgetés (28 %)
- Gyűjtögetés (18 %)
- Vegyes (48 %)

Rasmussen, Eisen, (1989)

# Kényszerbetegség (OCD)

Egyéb alaptünetek:

- Kóros kockázatmegítélés („*csak baj ne legyen*”)
- Patológiás kételkedés  
(*rágódás, döntésképtelenség*)
- „Befejezetlenség” érzése



(Rasmussen, Eisen (1995))

# Kényszerbetegség (OCD)

## EPIDEMIOLOGIA

- Élettartam előfordulás: 1.2-2.8 %
- 12 hónapos prevalencia: 0.8-1.5 %
- Férfi : nő = 1 : 1
- Kezdet:
  - férfiaknál korábban (serdülőkorban)
  - nőknél gyakran az első szülés után

# Az OCD diagnózisa

## KRITÉRIUMOK

- Obszessziók és/vagy kompulziók jelenléte,
- a tünetek szenvedést okoznak.

## Hol a határ?

- ha jelentősen gátolják a szociális funkciókat,
- ha naponta több mint 1 órát foglalnak le  
(DSM-IV)

# A kényszerbetegség (OCD) okai

Genetikai tényezők



Neuroanatómia, neurokémia



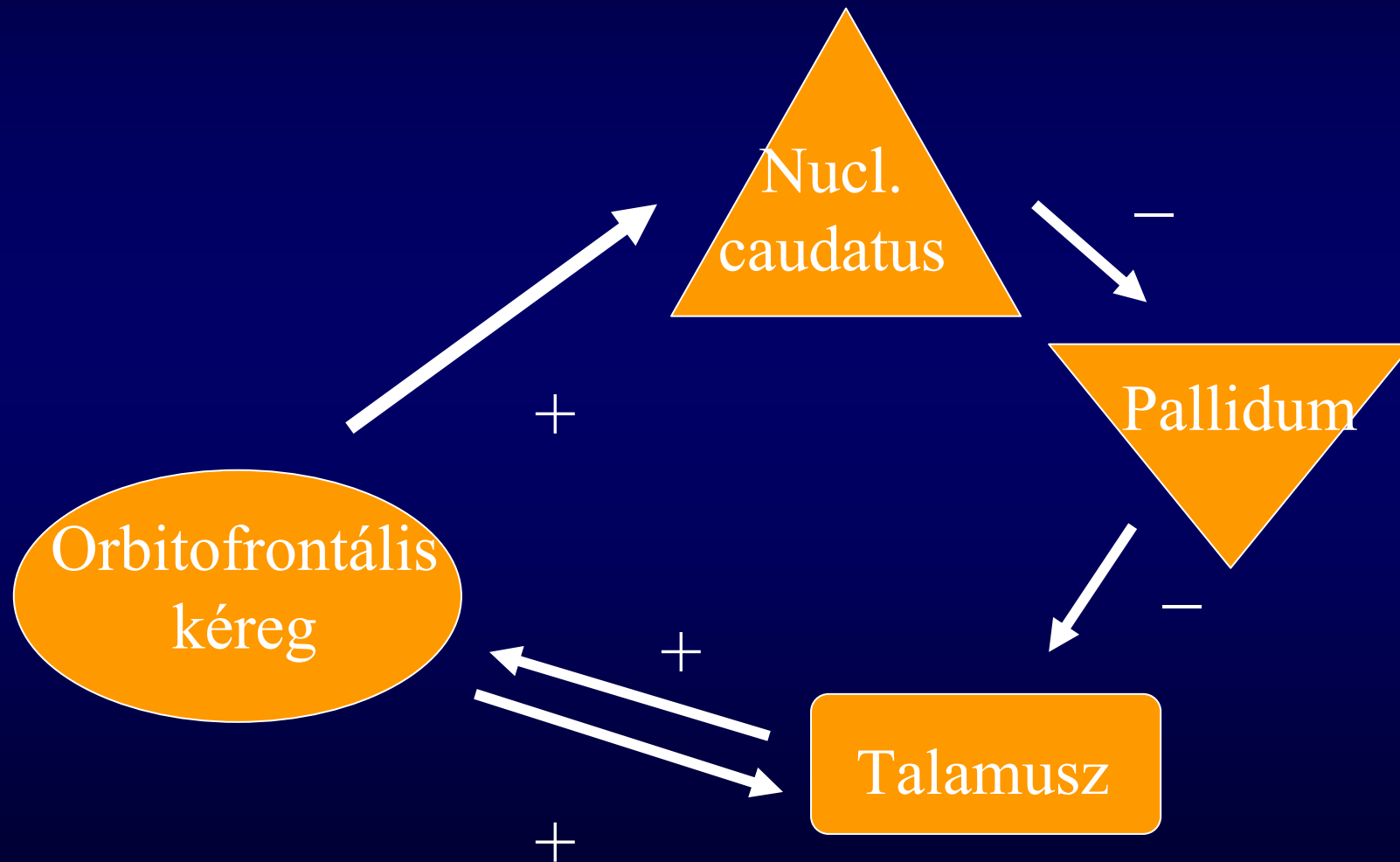
Pszichológiai tényezők

OCD

# OCD - Genetikai tényezők

- Ikervizsgálatok
  - Monozygota >> Dizygota ikerpárok
- Családi halmozódás
  - elsőfokú rokonok: 10-25 %
- Tic: 5 %

# OCD - neuroanatómia



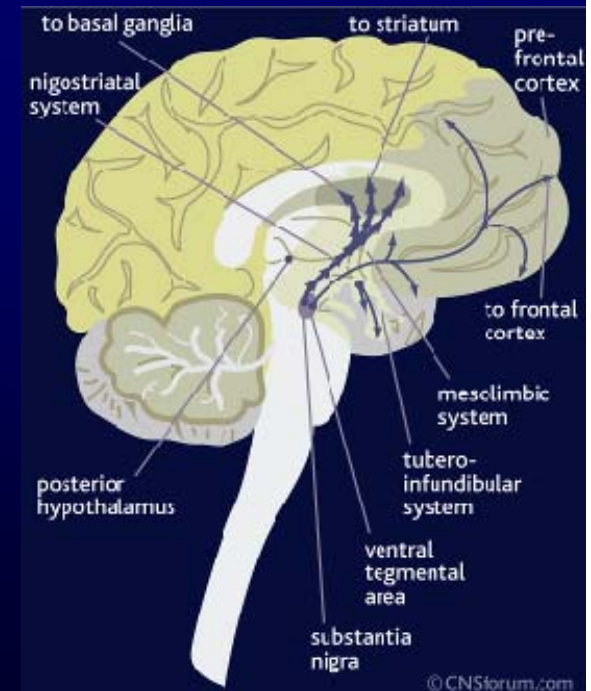
# OCD - neurokémia

## SZEROTONIN

- kompulzivitás/impulzivitás
- szorongás
- viselkedésgátlás/elindítás

## DOPAMIN

- gyűjtögetés
- perszeveratív viselkedés



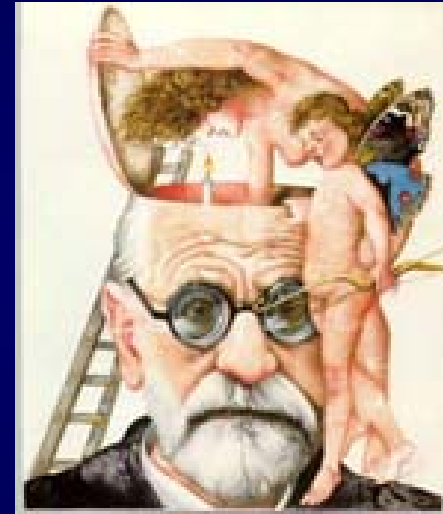


# OCD - pszichológiai tényezők

## TANULÁSELMÉLET

- Kényszercselekvés = aktív elkerülő viselkedés
- célja: szorongás csökkentése
- rögzül
- inadequat megoldási mód

## PSZICHOANALÍZIS



### II. anális-szak

- ambivalencia
  - elfojtás
- (*Lady Macbeth, Ágnes asszony*)

# OCD - pszichológiai tényezők

## A CSALÁD SZEREPE

- szülői elvárások - perfekcionizmus
- „szociális öröklődés”?
- pszichotraumák (válás, haláleset)
- „egyke-szindróma”



# **Kényszerbetegség - terápia**

**PSZICHOEDUKÁCIÓ**

**GYÓGYSZERES TERÁPIA**

- potens szerotonerg antidepresszívumok (SSRI)

**PSZICHOTERÁPIA**

- Kognitív-viselkedésterápia (CBT)
- Családterápia

**PSZICHIÁTRIAI SEBÉSZET**

# OCD – viselkedésterápia

## Fokozatos deszenzitizáció

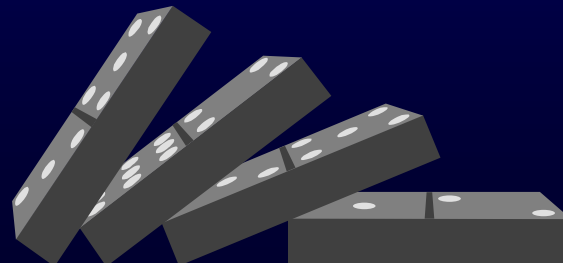
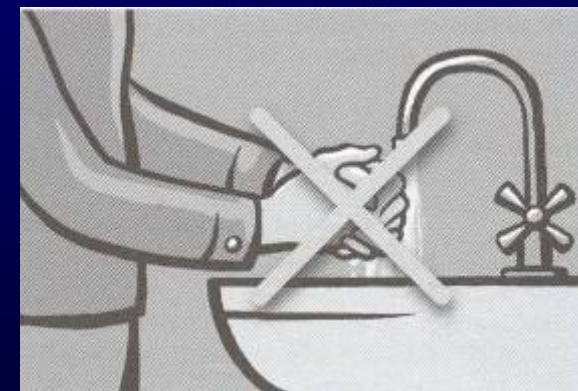
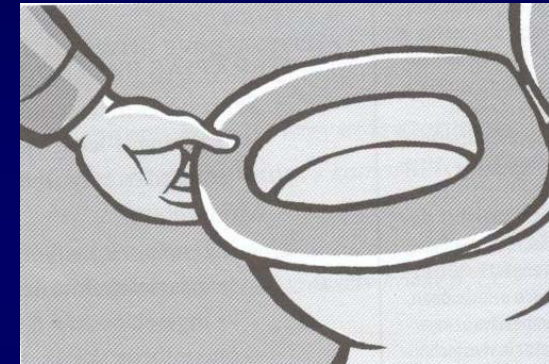
I. Ingerexpoziáció in sensu

II. Ingerexpoziáció in vivo

III. Válaszmegeelőzés

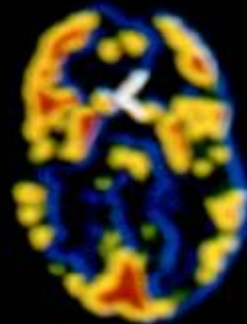
## Ingerelárasztás - flooding

- tábor

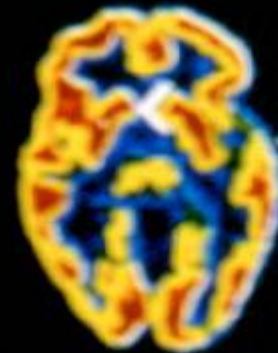


# OCD - változás a terápia hatására

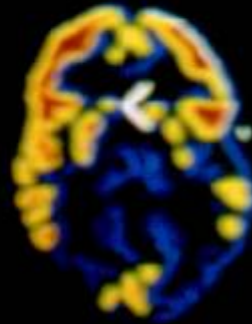
## PET vizsgálat *(Baxter és mtsai, 1992)*



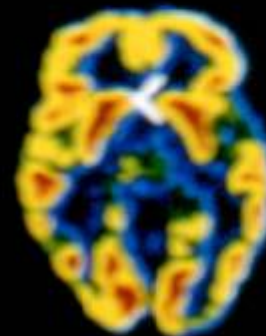
OCD pre-drug therapy



OCD pre-behavior therapy



OCD post-drug therapy



OCD post-behavior therapy

Baxter et al (1992) Arch Gen Psychiatry 49: 68

# Kényszerbetegség - összefoglalás

- Gyakori, de sokszor fel nem ismert kórkép
- Gyermekkorban gyakran kezdődik
- Krónikus lefolyás
- Komorbiditás gyakori
- Terápia:
  - potens szerotonin reuptake gátlók (PSRI)
  - kognitív-behavior terápia (CBT)
- Prognózis
  - a betegek 70-80 %-a jelentősen javul, gyógyul.

# VI. Generalizált szorongás (GAD) tünetei

## Hipervigilancia

- idegesség, „felhúzottság”
- Koncentráció zavarok, „gondolkodásképtelenség”
- alvászavar

## Aggodalmaskodás (félelemteli várakozás)

## Motoros tenzió:

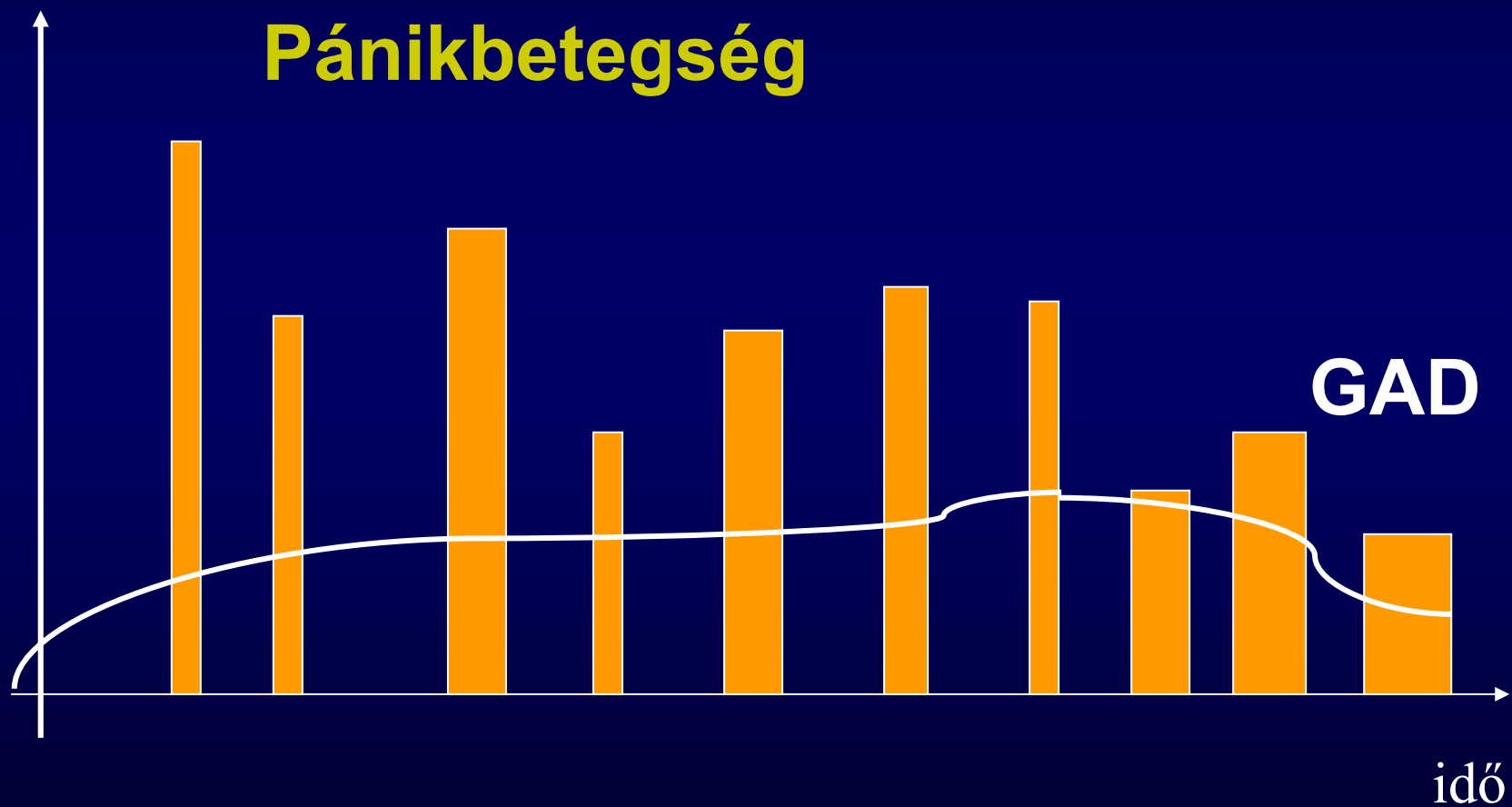
- remegés, reszketés
- izomfeszültség
- fáradékonyság

## Vegetatív hiperaktivitás

- fulladásérzés
- palpitáció
- izzadás
- vizeelési inger

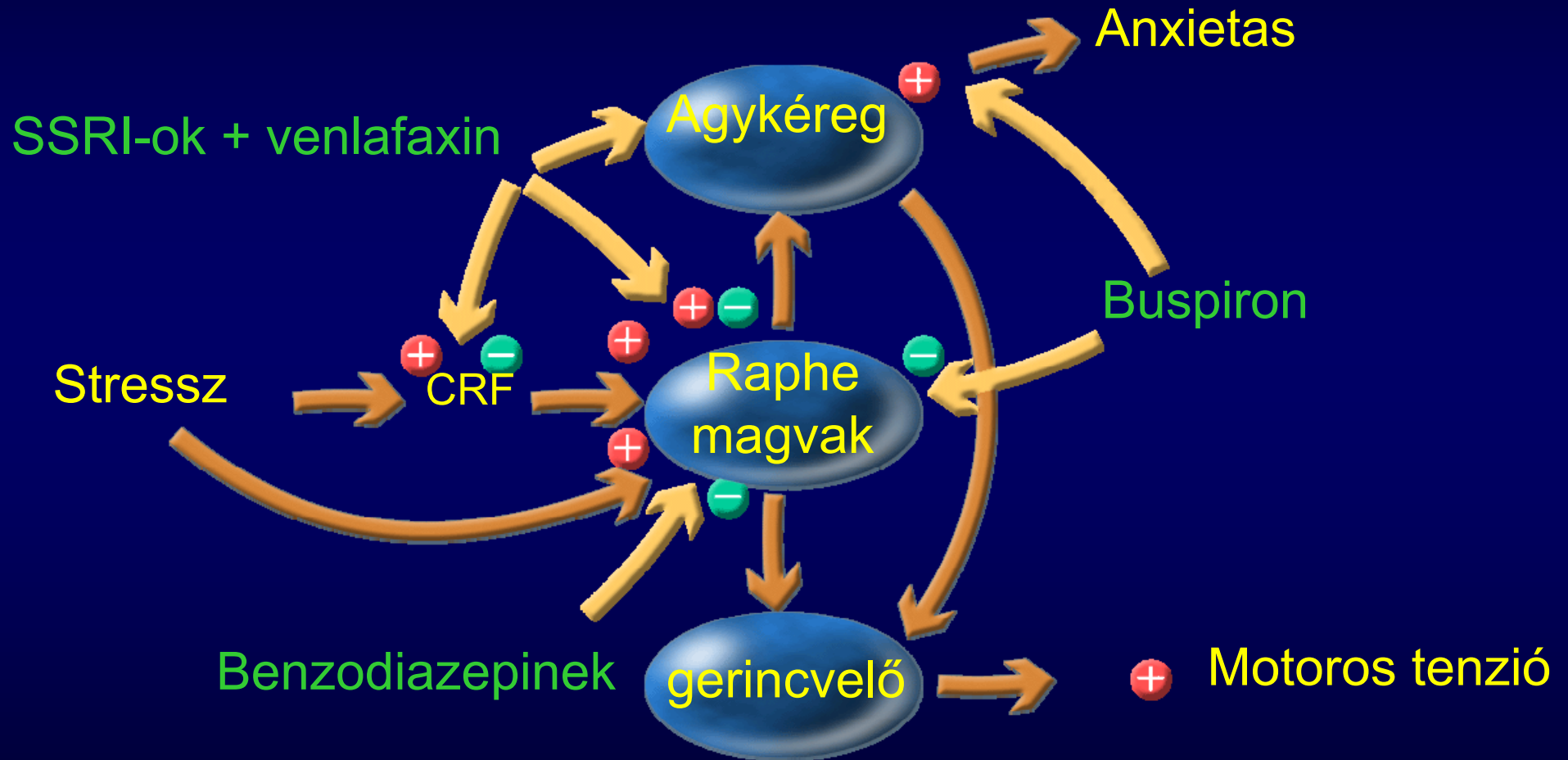
GAD = krónikus hiperarousal állapot + szorongás

# GAD vs. Pánikbetegség





# Szerotonin és a generalizált szorongás



# A GAD terápiája

Effektivitás Hatáskezdet Függség Mellékh.

---

Benzodiazepinek:	++	gyors	++	+(+)
SSRI + SNRI:	++	2-6 hét	nincs	+
Pregabalin:	++	1 hét	nincs	+
Triciklikus AD:	++	2-6 hét	nincs	++
Buspiron:	+	2-6 hét	nincs	+
Hidroxyzin:	++	gyors	nincs	+
Pszichoterápia:	++	lassú	nincs	nincs

(de tartós)

---

# Poszttraumás stressz zavar

- Egyre gyakoribb!
- Trauma: 50-60 %-ban, PTSD kb. 3 %
- Trauma után PTSD rizikója függ:
  - trauma típusa (violens történések főleg)
  - biológiai faktorok ( genetika, nem)
  - személyiségvonások
  - szociális tényezők ( támogatottság, szülői szorongás)
  - korábbi traumatizáló hatások, szorongásos zavar



( Seedat and Stein, 2001)

# Kezeletlen szorongás következményei

- Depresszió → öngyilkosság
- Öngyógyítás → alkohol v. drogfüggőség
- Hipocondriázis → fölösleges vizsgálatok
- Dependenciahajlam → familiáris konfl.-ok
- Kardiovaszkuláris mortalitás 2-3-szoros!

# A szorongásos zavarok alaptünetei

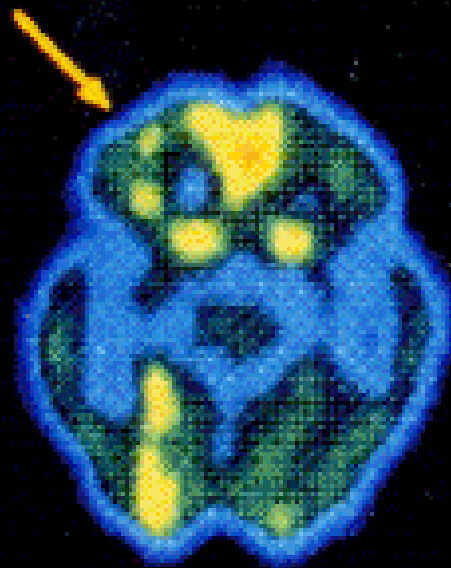


*Németh, 2003*

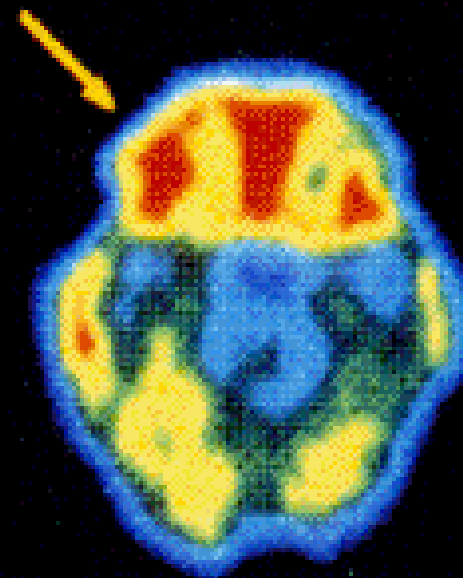
Ami időhiányban kimaradt az  
előadásból

# Obsessive Compulsive Disorder

High Orbital Glucose Metabolism



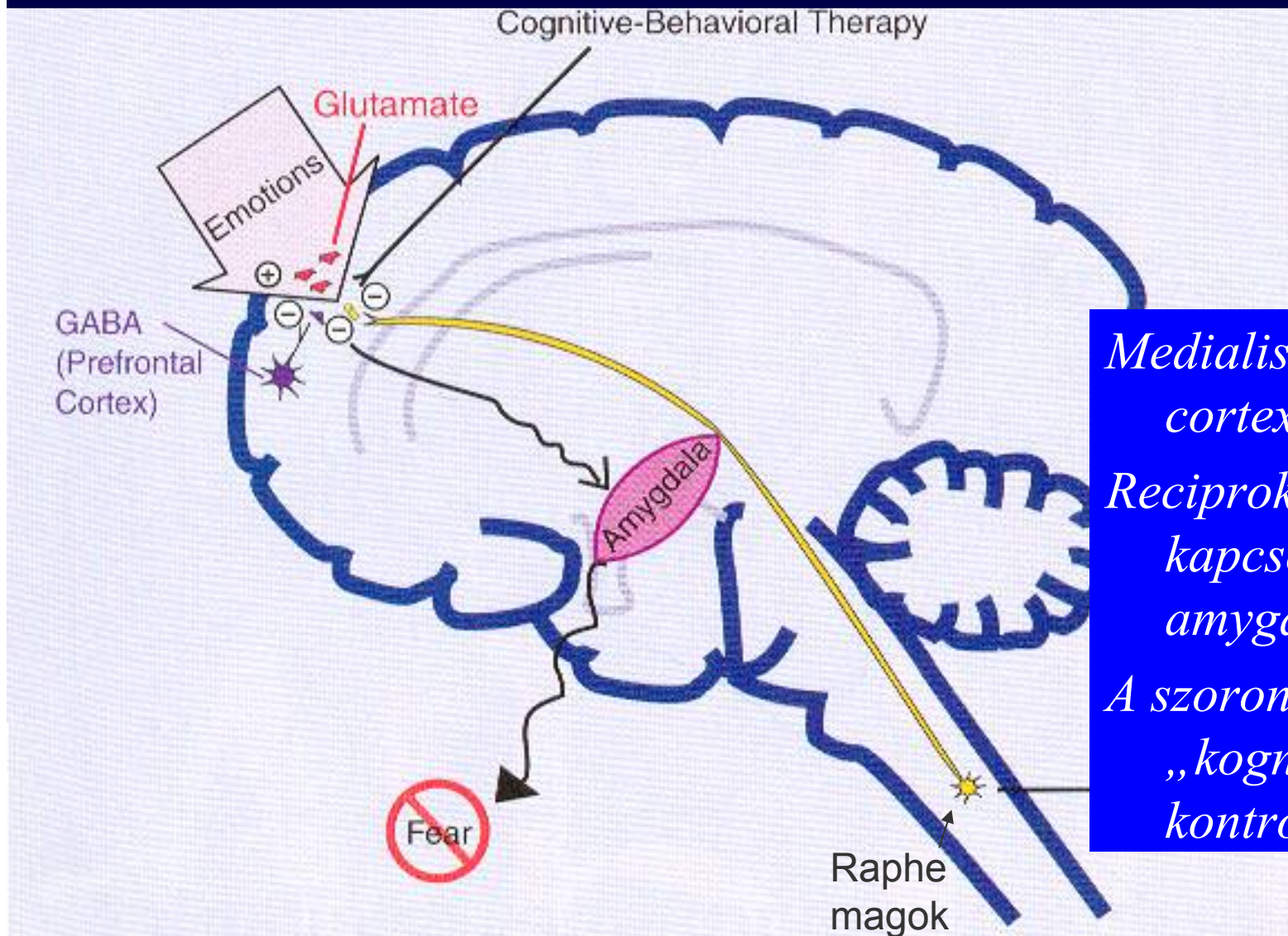
Normal  
Control



Obsessive  
Compulsive

54.3  
52.0  
49.6  
47.2  
44.9  
42.5  
40.2  
37.8  
35.4  
33.1  
30.7  
28.3  
26.0  
23.6  
21.3  
18.9  
16.5  
14.2  
11.8  
9.5  
7.1  
4.7  
2.4  
0.0

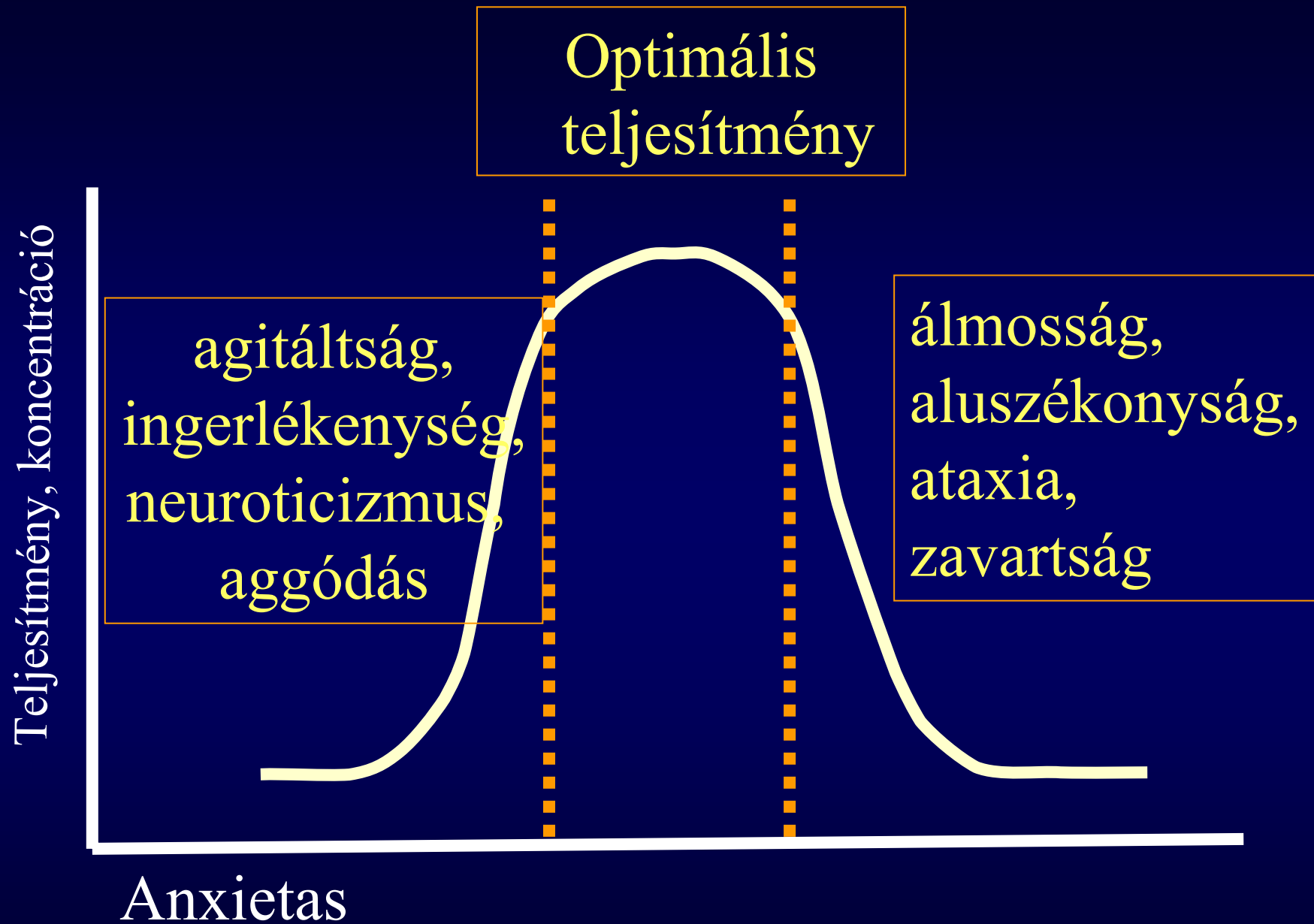
# A szorongás neuroanatómiája



*Medialis prefrontális cortex (PFC)*  
*Reciprok jellegű kapcsolat az amygdalával*  
*A szorongásos válasz „kognitív” kontrollja*

*Stahl, 2002*





Terápiás cél: csökkenteni a szorongást - szedáció nélkül

# Anxiolitikumok csoportosítása

```
graph TD; Title[Anxiolitikumok csoportosítása] --> Monoaminerg[Monoaminerg neurotranszmisszió]; Title --> Aminosav[Aminosav neurotranszmisszió]; Title --> Egyeb[Egyéb hatásmechanizmus];
```

## Monoaminerg

### neurotranszmisszió

- Antidepresszívumok
- Azapironok

## Aminosav neurotranszmisszió

- Benzodiazepinek
- Nem-BZD hipnotikumok
- Antiepileptikumok
  - Pregabalin
  - Gabapentin

## Egyéb hatásmechanizmus

- antihisztaminok

# A benzodiazepinek előnyei a barbiturátokhoz képest

Respiratorikus depresszió

Coma/  
Anesthesia

Ataxia

Szedáció

Antikonvulzív

Anxiolitikus

