**Szorongásos zavarok**

**Fóbiák**

Bizonyos helyzetektől, jelenségektől való túlzott, irracionális félelem.

Főbb típusai:

- agorafóbia – zsúfolt terektől, tömegtől való félelem

* szociális fóbia – társas helyzetektől, figyelemtől való szorongás
* specifikus fóbiák – konkrét tárgyaktól, szituációktól, állatoktól való félelem

Szociális fóbia („emberfóbia”, „lámpaláz”) főbb típusai:

- generalizált szorongás fóbia – fiatalabb korban kezdődik (átlag 11 éves kor körül), a legtöbb társas helyzetre kiterjed.

- egyszerű szociális fóbia - a huszonéves kor kezdetén jelentkezik, 1-2 társas helyzetben nyilvánul meg (pl. nyilvános evés vagy beszéd).

Kivizsgálás:

Tisztázni a szorongás pontos tárgyát és körülményeit, súlyosbító és enyhítő tényezőket, a beteg szorongásoldó és elkerülő mechanizmusait.

Diagnózis: a klinikai tünetek és anamnesztikus adatok alapján.

Mikor küldjük pszichiáterhez?

Amikor a fóbia jelentősen befolyásolja a beteg életvitelét és ezáltal szenvedést okoz.

Kezelése:

* benzodiazepinek alkalmazása átmenetileg csökkenti a feszültséget
* SSRI típusú antidepresszánsok alkalmazása hatékony lehet
* kognitív terápia a fóbiával kapcsolatos kognitív torzítások és diszfunkcionális attitűdök feldolgozására, fókuszváltás
* relaxáció technikák alkalmazása (autogén tréning, progresszív relaxáció)
* viselkedésterápia keretében a beteget fokozatosan tesszük ki a szorongáskeltő helyzetnek (szisztematikus deszenzitizálás), amíg az adott helyzet már nem vált ki szorongást.

**Generalizált szorongás (Generalized Anxiety Disorder, GAD)**

Az élet minden területére kiterjedő, legalább 6 hónapig fennálló szorongás, ami jelentős életminőségbeli romlást okoz. Általában elsőfokú rokonok körében halmozódást mutat, illetve gyakran társul depresszióval, szerabúzussal, stb.

Okai:

- neurotranszmitter szabályozás zavara: NE, 5-HT, GABA.

- vegetatív idegrendszer aktivációja

Diagnózis:

- klinikai tünetek, anamnesis, DSM-V vagy BNO-10 kritériumok alapján

* fizikális vizsgálat – testi betegségek kizárása vagy esetleges szomatikus komorbiditás felmérése céljából
* laborvizsgálat – diagnózishoz nem szükséges, differenciáldiagnosztikai céllal ionok, vérkép, májfunkció, pajzsmirigy hormonszint.
* tesztek: Beck szorongás kérdőív, Hamilton szorongás skála, pszichés státuszfelmérés.

Differenciáldiagnózis:

- hasonló testi tünetekkel járó szomatikus betegségektől – szív- és érrendszeri betegségek, endokrin betegségek (hyperthyreosis, hyperkalcaemia), metabolikus zavarok (hypoglycaemia, hypoxia, porphiria, hyperkalaemia), neurológiai betegségek (acathisia, epilepsia, stroke).

* pánikbetegség
* fóbiák
* kényszerbetegség
* poszttraumás stressz
* akut stresszreakció
* pszichoaktív szer indukálta szorongás

Terápia:

- pszichoterápia – a leghatékonyabbnak a kognitív és viselkedésterápiás eljárások bizonyultak (pszichoedukáció, egyéni és csoportterápia, autogén tréning).

* farmakoterápia – a komorbid betegségeket is figyelembe véve – antidepresszívumok (SSRI, SNRI), benzodiazepinek, pregabalin, buspiron, hidroxizin, egyéb szerek (pl. propranolol).

A rossz prognózis prediktív tényezői:

- a betegség hosszan tartó fennállása

* komorbid pszichiátriai kórkép
* régóta fennálló szomatikus kórkép
* személyiségzavar
* gyenge szociális védőháló
* rossz házasság, illetve családi kapcsolatok.

**Kényszerbetegség**

* kényszergondolatok (obsessiok) - tartósan jelenlévő vagy visszatérő, gyakran énidegen gondolatok, melyek irrealitásával a beteg tisztában van, de nem tud szabadulni tőlük, komoly szorongást okoznak.
* kényszercselekvések (compulsiok) – az obsessioval kapcsolatos reaktív cselekedetek, ismétlődő, ritualisztikus aktivitások, melyek célja a szorongás csökkentése.

Leggyakoribb formáik:

*Kényszergondolatok Kényszercselekedetek*

Beszennyeződés Tisztálkodás

Folytonos kételkedés Ellenőrzés

Agresszivitás Kérdezgetés

Szexuális késztetések Ismételgetések

Vallásos rögeszmék Kényszeres imádkozás

Szimmetria igény Számolás

Kombinált rögeszmék Kombinált kényszercselekedetek

Okok:

- genetikai

* neurobiológiai: az orbitofrontalis kéreg, cingulum és nc. caudatus érintett

Diagnózis:

- klinikai tünetek, anamnesis, DSM-V vagy BNO-10 kritériumok alapján

- fizikális vizsgálat – testi betegségek kizárása vagy esetleges szomatikus komorbiditás felmérése céljából

- laborvizsgálat – diagnózishoz nem szükséges.

- tesztek: Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS), pszichiátriai anamnesis, pszichés státusz vizsgálata.

Differenciáldiagnózis:

- más szorongásos kórképek, fóbiák

* impulzuskontroll zavarok
* kényszeres személyiségzavar
* testsémazavar
* depresszió

Terápia:

- pszichoterápia: - viselkedésterápia. pszichoedukáció, egyéni és családterápia, autogén tréning, kognitív pszichoterápia

* farmakoterápia: SSRI, clomipramine, benzodiazepinek, béta-blokkolók.

**Poszttraumás stressz-zavar (PTSD)**

A beteg korábban súlyos, életet veszélyeztető eseményt élt át vagy tanúja volt. A páciens a korábbi eseményt lelkileg ismételten átéli. Az eseménnyel kapcsolatosan rémálmok, szorongás jelentkeznek, a traumával összefüggően szokatlan gondolati vagy érzékelési élmények léphetnek fel, az eseményre emlékeztető körülmények heves érzelmi, vagy vegetatív reakciókat (pl. pánikrohamot) váltanak ki. Jellemző a traumával kapcsolatos kommunikáció kerülése, a trauma felidézésének képtelensége, a fentiekkel kapcsolatosan izoláció, elidegenedés megjelenése.

Diagnózis:

- klinikai tünetek, anamnesis, DSM-V vagy BNO-10 kritériumok alapján

- fizikális vizsgálat – testi betegségek kizárása vagy esetleges szomatikus komorbiditás felmérése céljából

- laborvizsgálat – diagnózishoz nem szükséges, differenciáldiagnosztikához rutin labor.

- tesztek: PTSD skála, pszichiátriai anamnesis, pszichés státusz vizsgálata.

Differenciáldiagnózis:

- akut stressz-zavar

* obszesszív-kompulzív zavar
* szorongásos zavar
* depresszió
* pánikzavar
* pszichoaktív szer indukálta zavar
* delírium
* pszichotikus zavar

Terápia:

- pszichoterápia: kikérdezés, egyéni vagy csoportterápia keretében kognitív viselkedésterápia, pszichoedukáció, autogén tréning, családi és közösségi gondozás, művészetterápia, pszichodráma.

* farmakoterápia: - antidepresszívumok, sze. antipszichotikumok.