

A szorongás pszichológiai elméletei

Szorongásos kórképek

Motiváció

Mezei Ágnes

Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

A szeminárium célja:

- a beteg és az orvos szorongásainak felismerése
- a nehéz, szorongás- és feszültségkeltő orvosi helyzetek megbeszélése
- a szorongásos zavarok ismerete
- motiváció elméleteinek megismerése

A szorongásról általában 1.

- A szorongás *természetes* jelenség
- Szorongás = Anxietas. (A latin ango – angere igéből származik, amelynek jelentése: *szorítani*)
- Vészjelző funkciója van
- **A szorongás veszélyesnek ítélt helyzetben átélt tehetetlenség**
- *Adaptív*, védekező funkciója van: egészséges kétkedést, akár védekezést mobilizál, megoldáskeresésére indít
- *Akut és krónikus*
- Lehetnek pszichés, szomatikus és viselkedéses *tünetei*
- *Facilitáló* (teljesítményfokozó) és *debilizáló* (teljesítménygátló) szorongás is létezik
- Halálfélelem, egzisztenciális szorongás

A szorongásról általában 2.

– pár példa a lélektani magyarázóelméletekre

- ▶ **Pszichodinamikus szemléletű megközelítésben** a szorongás jelzés, amely azt mutatja, hogy a tudattalanban *konfliktus* van.
- Az ego az énvédő (ún. elhárító) mechanizmusokon keresztül szabályozza a feszültséget, illetve szorongást.
- Példák az elhárító-mechanizmusokra: tagadás, áttolás, racionalizáció, hasítás, elfojtás, intellektualizáció, humor.
- Formái: neurotikus, reális és morális szorongás.

A szorongásról általában 2.

– pár példa a lélektani magyarázóelméletekre

- ▶ **Viselkedés- és tanuláselméletek:** a szorongás *kondicionált válasz* egy specifikus környezeti ingerre.
 - ▶ **Szociális tanulási modell:** a gyermekben szorongásos zavar fejlődik ki szorongó szülők között felnőve
- ▶ **Kognitív modell:** a szorongás keletkezésében azon belső értékelő folyamatok szerepét hangsúlyozza, amelyek egy adott helyzet lehetséges veszélyeiről adnak becslést. *Anticipátoros* jelleg: a lehetséges kimenetel negatív túlértékelése. A szorongás fenntartásában fontos szerepe van a társuló fokozott vegetatív arousalnak és magatartásváltozásoknak.

A szorongás tünetei (a teljesség igénye nélkül)

- **Szubjektív tünetek**

- kellemetlen érzelmi állapot
- verbálisan kifejezhető

- **Kognitív tünetek**

- érzékelés, észlelés, gondolkodás sajátosságai
- tanulás, figyelem, asszociációk sajátosságai
- a beszédben megjelenő kognitív torzítások (pl. túláltalánosítás, katasztrofizáció)

A szorongás tünetei (a teljesség igénye nélkül)

- **Vegetatív tünetek**

- izzadás, kipirulás, elsápadás
- hypertensio, tachycardia, tachypnoe, palpitatio
- ájulásérzés, szédülés
- szájszárazság
- hasmenés, hányinger, gyakori és/vagy sürgető vizelés
- pupillatágulat
- fokozott vizelési, székelési inger
- hiperventilláció, sóhajtások

- **Viselkedéses tünetek**

- pszichomotoros gátoltság (meglassultság, lefagyás) vagy agitáció (nyugtalanság), pl. toporgás, kéztördelés, vakaródzás
- mimika, gesztusok

Miért fontos a szorongásról beszélni, felismerni, oldani?

Szorongás a betegség és az egészségügyi ellátás bármely aspektusa miatt lehet a betegben.

A **szorongásos zavarok** a leggyakrabban előforduló pszichiátriai kórképek.

Kezelés nélkül rontja mind a beteg, mind környezete *életminőségét*, fokozza a *szerhasználat* és a *szuicidium* kockázatát, növeli pl. a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázatát.

A fel nem ismert szorongásos zavarok direkt és indirekt *egészségügyi költségvonzata* igen magas (felesleges és drága vizsgálatok sorozata, helytelen és túlzásba vitt gyógyszerfelhasználás, járadék-megállapítások stb.)

Bármely szomatikus betegség kezelését megnehezíti a nem felismert és nem kezelt szorongásos betegség, vagy a betegséget kísérő szorongás.

A személyzet szorongása hatékonyságot és életminőséget befolyásoló tényező.

Szorongás a rendelőben – feladat

1. Mi járulhat hozzá a páciensek szorongásához a hétköznapi orvosi gyakorlatban?
2. Milyen jelekből veszem észre azt, hogy a páciens szorong?
3. Melyek a páciens szorongásának kedvezőtlen következményei?
4. Milyen szorongáscsökkentő eszközei lehetnek a szakembereknek a hétköznapi orvosi gyakorlatban?

A szorongás a hétköznapi betegellátásban megjelenő egyik leggyakoribb tünet

- Számos oka lehetséges, többek között:
 - önmagában a betegség okozta *diszkomfort*
 - *információhiány*
 - a betegségtől és a következményeitől való *félelem*
 - a betegséggel vagy a kezeléssel kapcsolatos egyes információk kiragadása és a velük kapcsolatos *katasztrofizáló* gondolkodás
 - a testi betegségekhez gyakran társuló szorongásos zavarok
- Szubjektíven kellemetlen a betegnek
- A kezelésre is negatív hatása lehet, mert:
 - csökkenti az információfelvétel hatékonyságát
 - a beteg részéről irracionális döntésekhez, és így egyébként elkerülhető együttműködési problémákhoz vezet
 - az egészségügyi erőforrások túlhasználata
 - növeli a szimpatikus tónust, így növeli a szövődmények kockázatát

Szorongás az orvos-beteg kapcsolatban

- Minden orvos számára ajánlott a pszichoterápiák közös hatótényezőiként számon tartott alapvető elvek beépítése a kommunikációba: **empátia, feltétel nélküli elfogadás, kongruencia (hitelesség)**
- A **pszichoterápiás beállítódás** lényege a szenvedő, problémákkal küzdő ember elfogadása, belső élményeinek megértése.
- Fontos, hogy hogyan bánunk **saját aktiválódott szorongásunkkal**.

A szorongásoldás lehetőségei

- A hétköznapi életben hétköznapi módon oldjuk a szorongásainkat:
 - társaságban levés, valahová tartozás élménye, beszélgetés, kikapcsolódás, szociális alkoholfogyasztás
 - természet közelsége, felelős állattartás
 - testmozgás, alvás, táplálkozás, szex, pihenésre szánt idő
 - kellemes tevékenységek, belemerülés
 - napirend, hetirend
 - értelem, célkeresés az életben
 - természetes étrendkiegészítők: magnézium, B6 vitamin, citromfű tea stb.
- Segítő kapcsolatok, orvos-beteg kapcsolat, mentálhigiénés szakemberek, lelkészek stb.
- Pszichoterápia (pl. relaxáció, kognitív viselkedésterápia, dinamikus terápia)
- Farmakoterápia
- **Támogassuk a beteg a saját kompetenciaérzését az adaptív megoldásai bátorításával! Az elvárható legnagyobb mértékben támaszkodjunk a beteg kapacitására és kompetenciájára.**

Szorongásoldás a rendelőben

- Az alábbi megoldások olyan helyzetekre vonatkoznak, amelyekben a betegek **félelmei túlzottak vagy irreálisak.**
- **Reális veszély esetén** (pl. súlyos, veszélyes betegséggel kapcsolatos szembesülés esetén) a **pszichológiai elsősegély** módszere alkalmazandó.

Az orvos szorongásai - munka a teljes csoporttal

Kérdés: mi okozhat szorongást az orvosoknak?

Feladat: hogyan lehet ezt a szorongást, feszültséget enyhíteni?

Szorongásos zavarok

Szorongásos zavarok – DSM-5

- Pánikzavar
- Agorafóbia
- Szociális fóbia
- Specifikus fóbia
- Generalizált szorongás
- Szeparációs szorongás
- Szer/gyógyszer kiváltotta szorongásos zavar
- Szorongásos zavar más egészségügyi állapot következtében
- (Szelektív mutizmus)

Pánikroham

- Egy jól meghatározott időszak alatt jelentkező intenzív félelem vagy heves diszkomfortérzés, amelynek többé-kevésbé határozott kezdete és vége van.
- Egyszeri élmény esetében nem mentális zavar.
- Általában korai húszas éveikben kezdődnek.
- 2-3-szor gyakoribb nőknél.

Pánikzavar

- Visszatérő, ismétlődő pánikrohamok.
- Kialakulásában genetikai, pszichológiai és környezeti faktorok is szerepet játszanak.
- Komorbiditása igen magas: pl. depresszió, egyéb szorongásos zavarok.

Pánikroham

A roham alatt az alábbi **13 tünetből legalább 4 egyidejűleg** kialakul és viszonylag hirtelen (tíz perc alatt) maximumra fokozódik

1. Palpitáció vagy tachycardia
2. Izzadás
3. Remegés vagy reszketés
4. Fulladásérzés vagy légszomj (dyspnoe)
5. Fuldoklás vagy torokszorulás
6. Mellkasi fájdalom vagy diszkomfort érzés
7. Hányinger vagy hasi diszkomfortérzés
8. Szédülés bizonytalanság- vagy ájulásérzés
9. Hidegrázás, borzongás vagy hőérzet
10. Paresztézia (zsibbadás, bizsergés, érzéketlenség)
11. Derealizáció vagy deperszonalizáció
12. Félelem a megőrüléstől vagy az önkontroll elvesztésétől
13. Halálfélelem

Pánikzavar

A) **Visszatérő, ismétlődő pánikrohamok**

B) **Legalább az egyik pánikrohamot legalább egy hónapon keresztül az alábbiak egyike (vagy mindkettő) követi**

- **Anticipátoros szorongás (tartós félelem a roham megismétlődésétől) vagy azok lehetséges következményeitől (kontrollvesztés, szívroham, megőrülés stb.)**
- **A rohamokkal összefüggésben a viselkedés jelentős, maladaptív megváltozása (pl. a rohamok elkerülését célzó viselkedésformák)**

C) A roham nem tulajdonítható valamilyen szer, vagy más ismert betegség közvetlen élettani hatásának

D) A tünetek nem magyarázhatók jobban más mentális zavarral (pl. szociális szorongással)

Pánikroham – edukáció 1.

- **A pánikrohamot leginkább egy ördögi körként lehet elképzelni. Ebben a körben a gondolat, a testünk fiziológiai válasza és az arra adott viselkedésünk, ezen belül a figyelmünk vesz részt.**
- Ha megértjük azt, hogy e három résztvevő – gondolat, testi reakció, figyelem – hogyan juttathat bennünket egy olyan fokon kontrollvesztett állapotba, amely akár halálfélelemmel jár, akkor azt is megértjük, hogyan szerezhethetjük vissza a kontrollt a gondolatunk, testi reakcióink és figyelmünk tudatos alakításával.

Pánikroham – edukáció 2.

Mi történik az ördögi körben?

Testünkben vészhelyzet esetére ősi védekező rendszerek vannak beépítve: ezek teszik lehetővé, hogy veszély esetén rendkívül gyorsan reagáljunk. Ezeket gyakran „üss vagy fuss” reakcióként, vészreakcióként szoktuk jellemezni. Ha szembe találok magam egy rám veszélyes élőlénnel, akkor a pillanat tört része alatt testi reakciók láncolata mobilizálódik, és lehetővé teszi számomra, hogy üssek vagy fussak. Igen ám, de ha egy irodában ülök és a főnököm az az élőlény, aki veszélyt jelent számomra – pl. ahogy ott ülök és hallgatom a kritikáját, hogy a tovább előmenetelemnek annyi – mobilizálódik az üss vagy fuss, de közben se nem ütöm meg, se nem futok el tőle. Így, amikor a főnököm kimegy, csak azt érzem, hogy dobog a szívem, gyorsabban veszem a levegőt, megfeszülnek az izmaim. Erre elkezdem megfigyelni magam. Amint a testem figyelem, alacsonyabb lesz az ingerküszöb, erősebbnek érzem a testi reakciómat. Arra gondolok, hogy valami nagy baj van velem, mindjárt meghalok. **Ez beindítja az ördögi kört:** a „nagy baj van” gondolat ugyanúgy hat, mintha veszélyes élőlénnel találkoztam volna az erdőben: újabb vészhelyzetet generál a testemben és újabb testi tünetek jelennek meg. Mindez pillanatok alatt bekövetkezik.

Pánikroham – edukáció 3.

Ezek a testi reakciók sokfélék lehetnek: az izmok megfeszülését és az ún. szimpatikus idegrendszer aktiválódását értjük ez alatt. Így pl. a szívverés felgyorsul, ami szívdobogásérzés formájában jelenhet meg. Gyorsul a légzés és talán szabálytalanná válik, ami akár levegőtlenység, fulladásszerű érzés lehet. Kiszárad a száj, kitágul a pupilla, megemelkedhet a vérnyomás. Lehet fokozott izzadás, kipirulás és mindezek miatt egy ájulásszerű élménye lehet. Ezek a tünetek annyira nagy szenvedést jelenthetnek – főleg ha az illető még nem tudta, hogy ez lehet egy pánikroham is –, hogy érthető módon nagy félelmet kelt az adott emberben, és gyakran halálfélelem is kialakul.

Szerencsére ezek a rohamok többnyire rövid idő alatt önmaguktól is véget érnek, de amikor benne van nagyon ijesztőek lehetnek.

Pánikroham – rövid intervenciók 4.

Hogyan szakítjuk meg az ördögi kört?

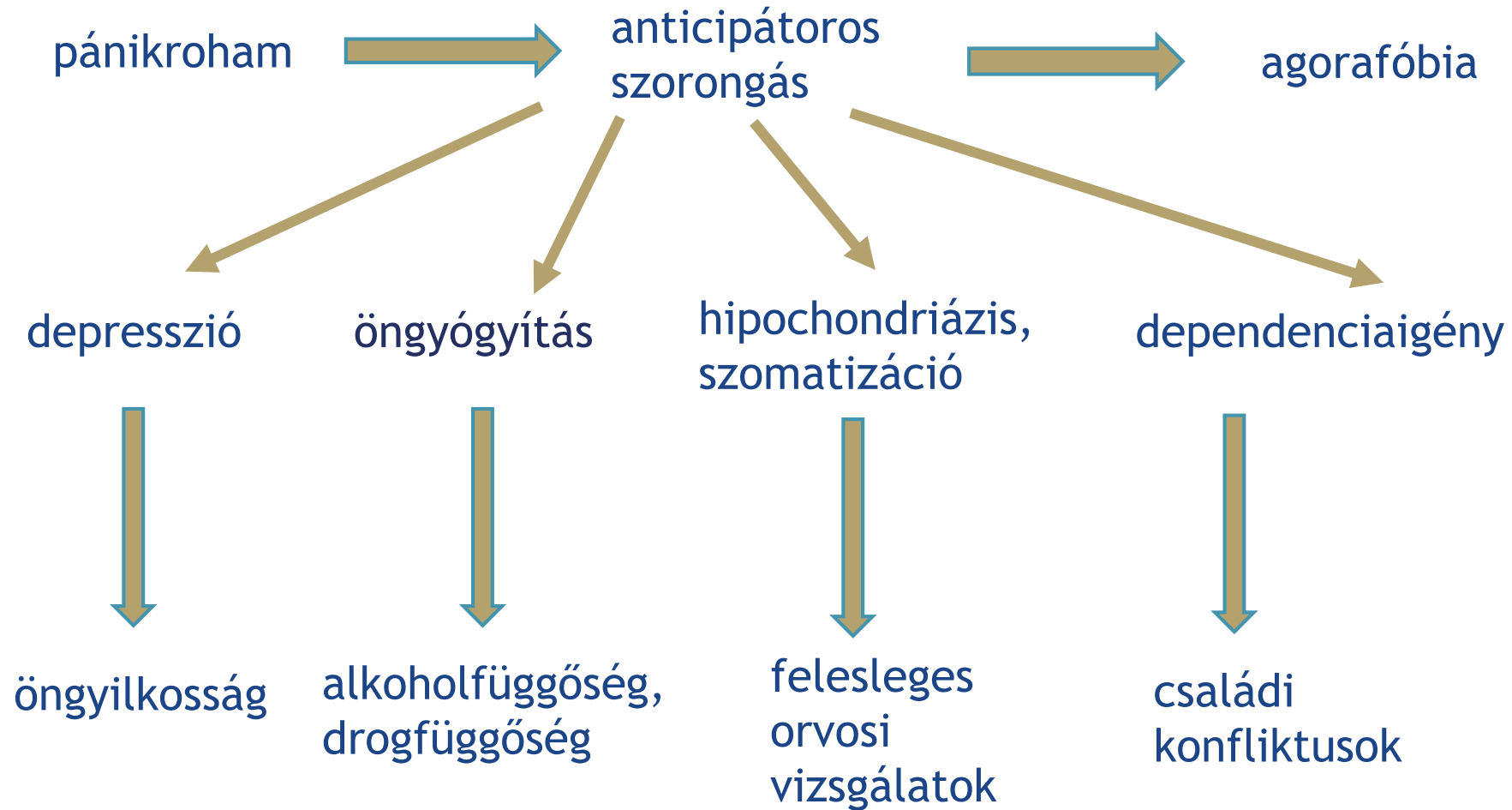
Az ördögi kör mindhárom elemével foglalkozunk! A gondolattal, a testi reakcióinkkal és a figyelmünkkel.

1. A katasztrofizáló *gondolatok* alternatív, reálisabb gondolatokkal való helyettesítése. Pl. „A fokozott szívdobogás nem a szívinfarktus jele, hanem például annak, hogy mérges vagyok, siettem, ijesztő volt a helyzet a számomra, kávét ittam előtte.”
2. A *légzés* feletti kontroll visszaszerzése (pl. rövid belégzés, hosszabb kilégzés technika) a hiperventilláció csökkentése, ill. megszüntetése érdekében.
3. A *testre* irányuló figyelem helyett a figyelem kifelé fordítása.

Pánikroham –további lépések 5.

- Mindezek ismerete elősegíti a pánikroham megelőzését vagy gyorsabb lefolyását és a kontrollélmény visszaszerzését.
- Általában már az ördögi kör bemutatásakor egyfajta megkönnyebbülés érzékelhető: megérti a beteg, hogy mi történik vele a pánikroham idején.
- Második lépésben megtanulja kontrollálni a pánikot, mérsékelni az erősségét, ritkítani a létrejöttét azáltal, hogy megismeri a triggereket (kiváltókat). Ebben segíthet a naplóvezetés.
- Majd a harmadik lépésben megtalálja azt a kognitív torzítást, ami az egész folyamatot elindította és fenntartja. Ez a leghosszabb folyamat és itt szükséges a legnagyobb változást elérni, pszichoterápiát igényel.

A kezeletlen pánikbetegség lehetséges következményei



Agorafóbia

A) Kifejezett félelem, szorongás az alábbi helyzetek közül legalább **kettőben**: 1) a tömegközlekedés használata, 2) nyílt tereken (piac, híd...) tartózkodás, 3) zárt helyeken tartózkodás (üzlet, színház, mozi...), 4) sorban állás, tömegben tartózkodás, 5) egyedüllet az otthonon, lakáson kívül

B) A beteg az ilyen helyzetektől azért fél és ezeket azért kerüli, mert úgy érzi, hogy pánikroham, vagy zavarba ejtő, az önálló cselekvést akadályozó tünetek esetén nehéz volna elmenekülni, vagy nem áll rendelkezésre azonnali segítség.

C) Az agorafóbiát kiváltó helyzet csaknem mindig félelmet, szorongást provokál.

D) Az agorafóbiát kiváltó helyzeteket a személy aktívan kerüli, kísérő jelenlétét igényli, vagy csak intenzív szorongás/félelem árán viseli el.

E) A félelem az agorafóbiát kiváltó helyzet veszélyéhez vagy a szociokulturális kontextushoz képest aránytalanul nagy.

F) A félelem, szorongás és az elkerülő magatartás legalább hat hónapon keresztül fenn áll.

G) A tünetek klinikailag jelentős szenvedést, illetve szociális, foglalkozási vagy egyéb területen megnyilvánuló funkciózavart okoznak.

H) Más ismert betegség (pl. gyulladásos vastagbél-betegség, Parkinson-kór) egyidejű fennállása esetén a félelem és az elkerülő magatartás egyértelműen súlyosabb az azok alapján várhatónál.

- ▶ Többnyire fiatal korban kezdődik
- ▶ Nőknél 2-3x gyakoribb
- ▶ Különösen gyakran jár együtt pánikrohamokkal
- ▶ Kezelés nélkül a szociális izolációig jut el
- ▶ Klinikai javulás általában hosszabb időt vesz igénybe

Szociális szorongás zavar(szociális fóbia)

- A zavar lényege állandóan ismétlődő félelem olyan nyilvános helyzetektől vagy cselekvésektől, ahol a személy mások (idegenek) figyelmének, esetleges megítélésének lehet kitéve (pl. másokkal való társalgás).
- Attól fél, hogy mások előtt kínos, zavaró, vagy megalázó helyzetbe kerülhet, amiatt, hogy szorongásos tüneteket mutat. Pl. látják rajta, hogy nagyon izzad, remeg a keze, nem tudja összeszedni a gondolatait.
- A társas helyzetek csaknem mindig félelmet vagy szorongást provokálnak.
- Akár szituatív pánikroham is felléphet.
- A személy a társas helyzeteket elkerüli, vagy csak intenzív félelem/szorongás árán képes elviselni.
- **Klinikailag jelentős mértékben akadályozza a napi tevékenységet és súlyos szubjektív szenvedést okoz.**
- Nem tulajdonítható valamilyen szer- vagy más egészségi állapot élettani hatásának, illetve más mentális zavarnak.
- Gyakori, általában 18 éves kor alatt kezdődik, női dominancia.
- A *lámpaláz* nem jelent szociális szorongást. Nem tartozik ide a dadogás, kozmetikai problémák, vagy a neurológiai tünetek miatti társaságkerülés sem.

Specifikus fóbia

- **Fóbia:** minden **túlzott és irracionális**, ennek ellenére állandó és ismétlődő félelem, amely egyes konkrét tárgytól vagy helyzetektől támad, beleértve az ezekkel való szembesülés pusztá lehetőségét.
 - állatok (pl. pókok, kutya),
 - természeti környezet (pl. víz, vihar, magasság),
 - **vér, injekció, sérülés (pl. tűk, invazív orvosi beavatkozások),**
 - további típusok: híd, alagút, repülés stb.
- A fóbiás stimulus szinte mindig azonnal heves szorongást, akár szituatív pánikrohamot vált ki.
- Elkerülő viselkedés. Jelentős szenvedés. Klinikailag jelentős funkciózavart okoz.
- Gyakran gyermekkorban kezdődik, nőkben gyakoribb.
- Nem magyarázható jobban más mentális zavar tüneteivel.

Generalizált szorongás

- Kíznzó szorongás, aggodás legalább hat hónapon keresztül csaknem állandóan és az élet számos területére kiterjedően.
- A személy számára nehézséget okoz az aggodalom kontrollálása.
- Legalább három tünet az alábbiak közül:
 - Nyugtalanság, feszültség, „felhúzottság” érzése
 - Fáradékonyság
 - Koncentrációs nehézség
 - Irritabilitás
 - Izomfeszülés
 - Alvászavar
- Jelentős szenvedést és jelentős funkcióromlást okoz.
- Nem tulajdonítható más szer vagy egészségi állapot élettani hatásának.

Szeeparációs szorongás

- A fejlődés szempontjából nem helyénvaló vagy túlzott szorongás a fő kötődési személyektől való szeeparáció miatt.
- Az alábbiak közül legalább 3 helyzetben:
 - túlzott/tartós aggodalom, félelem az otthontól vagy fő kötődési személyektől való szeeparáció, vagy ennek elővételezése miatt
 - túlzott/tartós aggodalom, félelem a fontos személyek elvesztésétől vagy attól, hogy súlyos betegség/baj/halál éri őket
 - túlzott/tartós aggodalom, félelem attól, hogy betegség, baleset stb. következtében elszeparálódik a fő kötődési személyektől
 - túlzott/tartós aggodalom, félelem, vagy vonakodás az otthon elhagyásától (pl. oktatási intézménybe, munkahelyre) vagy annak visszautasítása
 - túlzott/tartós aggodalom, félelem, vagy vonakodás attól, hogy a személy egyedül maradjon otthon
 - túlzott/tartós aggodalom, félelem, vagy vonakodás az otthonon kívül, a fő kötődési személy nélkül történő alvástól
 - Ismétlődő rémálmok a szeeparációval kapcsolatban
 - A szeeparációnak már a gondolata hatására is ismétlődően testi tünetek (pl. fejfájás, hasfájás, hányinger, hányás) jelennek meg
- Gyerekeknél és kamaszoknál a félelem, szorongás vagy elkerülés legalább 4 héten keresztül fennáll, a felnőttek esetében legalább 6 hónapig fennáll.
- Jelentős szenvedést és funkciózavart okoz.
- Nem magyarázható más mentális zavarokkal (pl. autizmus spektrum zavar, pszichotikus zavarok, generalizált szorongás, egészségszorongás).

Szer/gyógyszer kiváltotta szorongásos zavar

- A klinikai képet pánikroham vagy szorongás dominálja.
- A kórelőzmények, valamint a fizikai vagy laborvizsgálatok eredménye alapján az alábbi két pont (A és B) egyaránt fennáll:
 - A tünetei szerintoxikáció, vagy -megvonás, illetve gyógyszerhatás során, vagy röviddel azt követően alakultak ki.
 - A kérdéses szer vagy gyógyszer képes az A-pont tüneteit eredményezni.
- Példák:
 - Alkoholmegvonás: esetenként súlyos szorongással és pánikszerű vegetatív tünetekkel járhat
 - Koffeinintoxikáció, koffeinmegvonás
 - Kokain, marihuána
 - Yohimbin, andrenalin és származékai, lidocain
 - Opiátmegvonás
- Tartós benzodiazepin kezelés hirtelen megvonása (rebound-jelenség)
- A zavar nem magyarázható jobban valamely nem szer/gyógyszer kiváltotta szorongásos zavarral.
- A zavar nem kizárólag delírium során keletkezik.

Szorongásos zavar más egészségi állapot következtében

- A) A klinikai képben pánikrohamok vagy szorongás dominálnak
- B) A kórelőzmények, fizikális vizsgálat vagy laboratóriumi eredmények alapján zavar egy másik egészségi állapot közvetlen patofiziológiai következménye
- C) A zavar nem magyarázható jobban más mentális zavarral
- D) A zavar nem kizárólag delírium során jelentkezik
- E) A zavar klinikailag jelentős szenvedést vagy a társas, foglalkozásbeli vagy más fontos területek működésének károsodását okozza.
- Példa:
 - pajzsmirigy-túlműködés
 - pheochromocytoma: pánikrohamnak megfelelő rohamot okozhat a katekolaminokat szekretáló mellékvesetumor

Differenciáldiagnosztika (példák)

- Mitrális prolapszus billentyű szindróma: gyakran társul pánikbetegséggel
- Akut myocardialis infarctus és cardiomyopathiak: klinikai tüneteik hasonlíthatnak a pánikrohamhoz
- Hypoglykaemia: valódi pánikrohamban nincs vércukorszint csökkenés
- Temporális epilepszia: pánikrohamban nincs vizuális hallucináció, soha nincs GM típusú rosszullét, nincs amnézia és nincsenek jellegzetes EEG-abnormalitások

Pszichoterápia – pánikbetegség

- **Edukáció**, információátadás
- **Kognitív terápia**, amelynek célja, hogy a páciens felismerje a rohammal kapcsolatos téves hiedelmeit, korigálja a testi tünetek katasztrofizáló értelmezését.
 - A tüneti kép felmérése
 - Viselkedéses próbák (pl. hiperventilláció, biztonsági viselkedés meggátolása)
 - Edukáció
 - A pánikgerjesztő kognitív folyamatok és mechanizmusok feltárása
 - A diszfunkcionális felvetések és negatív gondolatok korrekciója (5 oszlopos technika)
 - Jelentéstranszformáció (szókratészi kérdezés, új szempontok)
- **Szorongásmenedzselési viselkedésterápiás technikák**
 - Relaxációs módszerek
 - Légzéstréning
 - Deszenzitizálás
- **Pszichodinamikus szemlélet**: a cél nem a szorongás megszüntetése, hanem a mögöttes tudattalan konfliktusok feltárása és így a szorongás oldódik

Pszichoterápia – fóbiák

- Információátadás, tájékoztatás
- Kognitív és viselkedésterápia
 - Szisztematikus deszenzitizálás (lassú expozíció)
 - Ingerelárasztás (gyors expozíció, előzetes orvosi engedéllyel)
- Dinamikus szemlélet: segít jobban megérteni a fóbiák eredetét, másodlagos előnyöket, az ellenállás szerepét, és ennek segítségével a páciens egészségesebb módon tud bánni a szorongást kiváltó ingerrel.

Klasszikus szisztematikus deszenzitizálás

- Wolpe (1985): ha a szorongáskeltő inger jelenlétében csökkentjük a szorongást (pl. progresszív izomrelaxációval), akkor gyengül az inger és a szorongás közötti kapcsolat: izomrelaxáció → alacsony aktivációs szint → habituáció.
- Lassú expozíciós módszer
- Menete:
 - Relaxációs tréning
 - Szorongáshierarchia kialakítása
 - Szisztematikus deszenzitizálás: a legalacsonyabb szorongáskeltő ingerrel kezdjük – relaxációban, imaginációval
- Formák:
 - in vivo, in vitro
 - hipnózisban
 - önkontroll alkalmazásával (relaxált állapotban a páciens maga tudja megjeleníteni a szorongáskeltő helyzet képeit)
 - csoportos deszenzitizálás (jól körülírt fóbiáknál, mint pl. kígyófóbia)

A szorongásoldás farmakoterápiája

- **Benzodiazepinek**

- Alprazolam, clonazepam, lorazepam, diazepam....
- Nagy az addiktív potenciáljuk
- Az orvos saját tehetetlenségének oldásaként is adhatja a betegnek...
- Házi orvos is felírhatja

- **Antidepresszánsok**

- Nem okoznak hozzászokást
- A krónikus szorongásoldás adekvát farmakológiai kezelése
- A beállítás első pár hetében fokozhatja a szorongást, irritáltságot, ezért megnőhet a szuicid rizikó! – gondos, figyelmes beállítást igényel
- Házi orvos is felírhatja, de a beteg érdeke, hogy pszichiáter gondozza őt

- **Fázisprofilaktikumok**

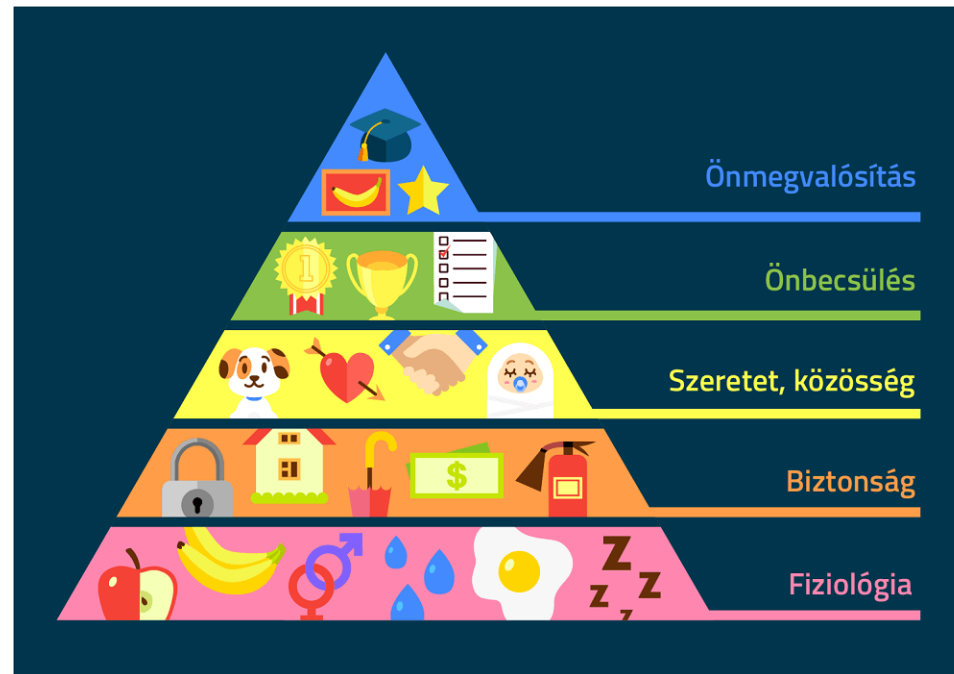
- Ritkán, indokolt esetben, hatékonyak lehetnek szorongásoldásra (pl. GAD)

Főbb üzenetek

- **Az orvosnak legalább háromféle szorongással kell számolnia munkája során:**
 - **A beteg betegséggel, kezeléssel, kimenetellel kapcsolatos szorongásaival**
 - **Szorongásos kórképekkel, melyek befolyásolják az orvos munkáját (és a beteg gyógyulását)**
 - **A személyzet (és a saját) szorongásával.**
- A szorongás természetes jelenség.
- Minden ellátás során érdemes a szorongás oldására, megelőzésére, kezelésére figyelmet fordítani, mert az javítja a kezelés hatékonyságát, és növeli a beteg és a személyzet jóllétét is.
- Az orvos saját jólléte, a jó kommunikációs készségek és alapvető alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók ismerete fontos.

Motiváció

A motiváció egy hajtóerő (drive), ami a szükségletek kielégítése irányába vagy a kellemetlenségektől elfelé tolja a személyt.



D - deficit vagy hiány: amikor az ember pótolja, kielégíti, akkor a motiváció megszűnik
→ visszaáll az egyensúly.

B - növekedés vagy létezés: a kielégítésükre szolgáló motiváció annál inkább nő, minél többet teszünk a kielégítésükért. Ilyen pl. A „megismerés” iránti szükségletünk: minél többet tudunk, annál többet akarunk tudni → önmegvalósítás



Ajánlott irodalom

Dr. Purebl György: Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók a mindennapi orvosi gyakorlatban, Oriold és Társai, 2018.

Unoka Zs., Purebl Gy., Túry F., Bitter I. (szerk.) A pszichoterápia alapjai, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2012.

Füredi János, Németh Attila: A pszichiátria magyar kézikönyve, Medicina, 2015.

Németh Attila: Pszichiátria Másképp, Medicina, 2006.

Köszönöm a figyelmet!

Mezei Ágnes



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769