

Szorongásos zavarok pánikzavar, generalizált szorongás

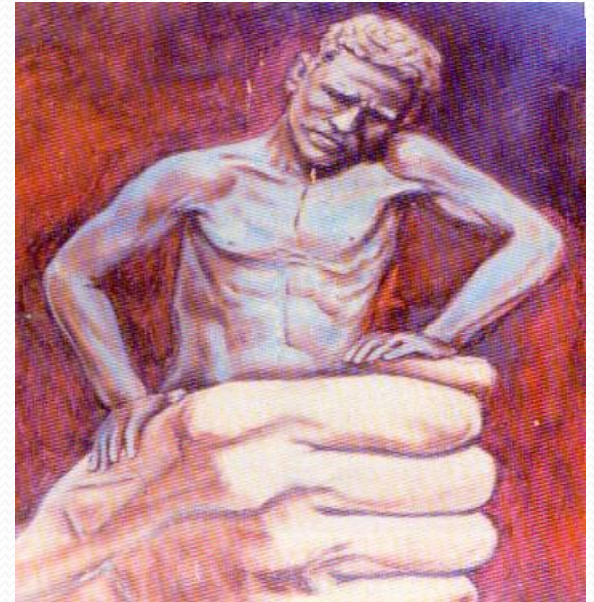
SE Klinikai Pszichológia Tanszék
Klinikai szakpszichológus szakképzés
2016/2017 I. évfolyam

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

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,
hipochondriazis)

Komorbiditás - depresszió, szerfüggőség, szuicidalitás

Más szakterületekkel való átfedés: belgyógyászat,
kardiológia, neurológia

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

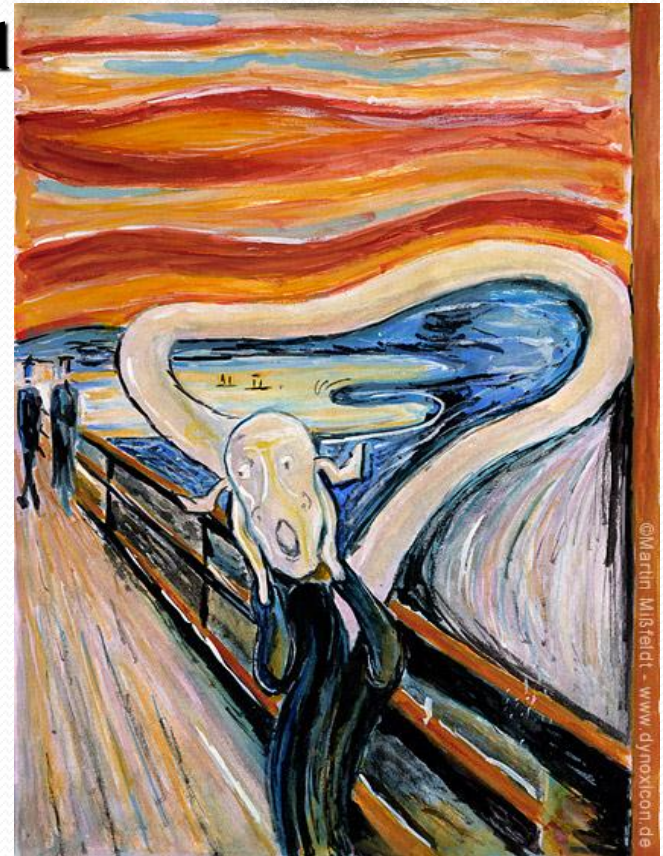
Jól körülírható időszak intenzív félelemmel vagy diszkomfort érzéssel, amelyben az alábbi tünetek közül legalább négy (vagy több) hirtelen fejlődik ki és maximális intenzitását 10 perc alatt eléri:

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 **A**
8. szédülés, bizonytalanság, vagy ájulásérzés **N**
9. derealisatio vagy depersonalisatio **P**
10. megőrüléstől, az önkontroll elvesztésétől való f. **P**
11. halálfélelem **P**
12. parethesiák (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



F 41.00 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.

Epidemiológia

- élettartam prevalenciája 2-4 % között van, nőknél másfél-kétszer gyakoribb
- mindkét nemnél leggyakrabban 20-25 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

Genetikai tényezők:

- egypetűjű ikrek – magas kockázat (5x)

Biológiai tényezők:

- a típusos pánikrohamokat elő lehet idézni különféle biológiai ingerekkel, kémiai anyagokkal
(Na-laktát, koffein, hiperventilláció)

Pszichoszociális tényezők

- 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

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

Bizonyos testi szenzációk katasztrofizáló értelmezése

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

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)

Helyzet:tömegközlekedés, egyedül az autóban, otthon
Szédülés, gyengeség, ájulásérzés



NAG

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

TESTI TÜNETEK

hasi diszkomfort,
hányinger
érzés

AFFEKTIV TÜNETEK

intenzív félelem,
kiszolgáltatottság

VISELKEDÉSES TÜNETEK

elkerülés, Xanax, csoki, víz

Helyzet: edzés után fél órával
gyengeségérzés, heves szívdobogás



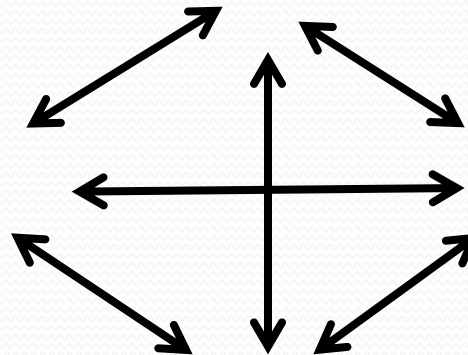
NAG

„Infarktusom van. Meghalok”

„Mi lesz a családommal?”

TESTI TÜNETEK

izzadás, gyengeség



AFFEKTIV TÜNETEK

szorongás fokozódik

VISELKEDÉSES TÜNETEK

elkerülés, önfigyelés

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

Pszichoterápia

Hatékonyságvizsgálatok alapján: KVT

1. A testi jelenségek katasztrofizáló értelmezésének korrekciója
2. A szorongás menedzselésében alkalmazható technikák elsajátítása
3. A pánik szempontjából kritikus külső és belső ingerek, helyzetek expozíciója

Gyógyszeres terápia csökkentése, majd abbahagyása

F 40.1 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 terápiák (tudattalan veszélyek, szeparációs szorongás)
- Relaxáció

F 40.2 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 43.2 Alkalmazkodási 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

Esetrészlet

52 éves férfi, felsőfokú végzettség, harmonikus házasság, 3 felnőtt gyermek

Panaszok: túlzott szorongás a köv. területeken: saját és a családtagjai testi egészsége, munkahelyi teljesítmény, szociális kapcsolatok, gyerekeivel való kapcsolata stb.

Panaszai 20 éves korában kezdődtek, azóta hullámzóan vannak jelen kb. megterhelő életeseményekhez kapcsolódóan. Munkahelyváltás kapcsán tünetei felerősödtek, alvászavarral küzd, panaszai jelentős diszfunkciót okoznak: nem tud koncentrálni a feladataira, családtagjaival ingerült, ezért büntudata van.

Korábban állandóan figyelte magát és családtagjait, minden enyhe testi panasz intenzitását, gyakoriságát (pl. fél évig köhögési naplót vezetett), sokat járt orvosi vizsgálatokra, semmilyen gyógyszert nem volt hajlandó bevenni a mellékhatásoktól való félelme miatt. Az utóbbi időben inkább „kivonta magát a forgalomból”, sokat pihent és azon tűnődött, „hogya miért ennyire szerencsétlen és miért nem tud flottul megküzdeni az élet nehézségeivel”. Ha eg. intézménybe megy és várakozó pácienseket lát, erős szívdobogás tör rá, azonnal leizzad, amikor arra gondol, hogy biztosan valami rossz hírt közöl velük az orvos. Egy éve halogatja a tüdőszűrést.

Ha arra gondol, hogy a feleségével bármi történhet, sírni kezd és tudja, hogy azt nem fogja túlélni.

Mostanában leginkább a munkahelyi feladatai aggasztják, állandóan arra gondol, hogy valamilyen feladatot nem végez el rendesen, az előbb-utóbb ki fog derülni és beláthatatlan következményei lesznek (munkanélkülivé válik, utcára kerülnek).

Gyermekesküvője kapcsán eszébe jut, hogy sokszor nem támogatta kellőképpen a gyermekeit, biztosan sok hibát vétett a nevelésben, sok negatív mintát mutatott - pl. a sok aggodalmaskodásával, és ennek is meglesznek a negatív következményei a gyermekek későbbi életében.

„Úgy látszik valamiért ragaszkodom a szorongáshoz, mintha jobban érezném magam ha jól kiaggódom magam – ilyenkor nincs büntudatom, úgy érzem mindent megtettem az ügy érdekében”. „Persze azt is látom, hogy hová vezet ez az egész, nem tudok leállni, még éjszaka is pörgök és ami a legszörnyűbb, hogy a gyermekeim ezt látják rajtam, állandóan nyugtatgatnak.”

„Érdekes, hogy forró helyzetekben mégis mindig megállom a helyem, amikor hirtelen kell dönteni akkor minden OK, ha azonban a stresszhelyzet elhúzódik és van idő a kb. veszélyek átgondolására nagyon belekerülök a saját szorongásos spirálomba.”

Eset: 52 éves férfi, mérnök, harmonikus kapcsolat, 3 felnőtt gyermek

Kritikus események

Munkahelyváltás

Betegségek a tágabb környezetében



NAG

Valami nagy bajom van. Embóliát kapok. Nem merek orvoshoz menni, mert annyira félek, hogy nem fogom tudni elviselni a rossz hírt, összeomlok, nem bírom ki egyedül. Mi van, ha már késő lesz, mire kivizsgálhatnak? Itt hagyom a családomat a nagy szomorúságban? Nem gondoskodtam róluk kellőképpen anyagilag. Mi van ha nem tudják majd fizetni a rezsit?

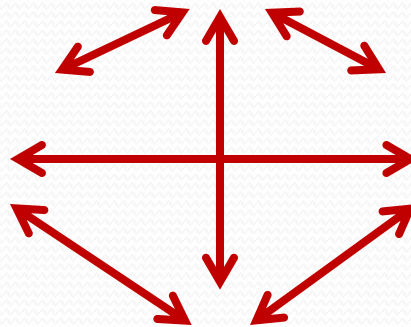
Pár napja „köhécsel”



NAG

TESTI TÜNETEK

gyomorgörcs, izzadás,
ájulásérzés



AFFEKTIV TÜNETEK

intenzív félelem,
szorongás

VISELKEDÉSES TÜNETEK

Felhívja a feleségét, gyermekeit,
információt gyűjt, köhögési napló

Korai élmények

- anya éretlen, érzelmileg bántalmazó
- apa autoriter, kiszámíthatatlan büntetések
- nagyapa halála hosszú betegség után

Sémák

Egyedül vagyok. Senkinek nem vagyok fontos.
Mindennek én vagyok az oka.
A világ nem biztonságos. A világ veszélyes.
A betegség vége mindig a halál.

Attitűdök

Akkor vagyok elfogadható ha minden feladatomat rendesen elvégzem, rendesen viselkedem (kellékgyerek).
Felelős vagyok a családomért.
Résen kell lennem, hogy elkerüljem a veszélyeket.
Állandóan készenlétben kell lennem, hogy vigyázni tudjak a családom egészségére.

Kompenzáló stratégia

Kötődés a nagyszülőkhöz, bandázás, munkahelyeken lelkiismeretes

Kritikus események

Betegségek a saját családjában, munkahelyi bizonytalanság

Jelen probléma

Helyzet	Érzés	NAG	Bizonyíték mellette	Bizonyíték ellene	Alternatív gondolat
Tüdőszűrő vizsgálat	Szorongás 90%	Biztosan valami nagy bajom van. <u>Embóliát kapok.</u> <u>Nem fogom tudni elviselni</u> <u>a rossz hírt,</u> <u>összeomlok,</u> <u>nem bírom ki</u> <u>egyedül.</u>	Az előző alkalommal is rosszul viseltem, amíg megkaptam a leletet. Volt már rá példa, hogy visszahívtak, mert nem volt egyértelmű az eredmény	Többször is előfordult, hogy rossz hírt kaptam: 2 barátom is meghalt dag. bet.ben, feleségemet 2x műtötték daganat miatt, helytálltam	Sok mindent kibírtam már, fontosabb időben megtudni az esetleges rossz hírt – lehet hogy így még van esély beavatkozni

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.
- FRANCES, A., ROSS, R.(2009): DSM-IV-TR esettanulmányok. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.
- FÜREDI, J.(1998): A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina, 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.