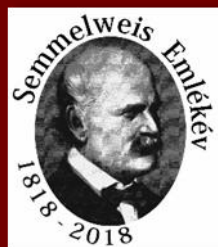


Szorongásos megbetegedések

EGYSZERŰ FÓBIÁK SZOCIÁLIS FÓBIA PTSD

Dr. Perczel - Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék
2019 – szakképzés 1.évfolyam



	BNO-10	DSM IV	DSM V
Eredet	európai hagyomány	amerikai	amerikai
Fő terület	statisztika	kutatás	kutatás
Tengely	egytengelyű	multiaxiális	egytengelyű, kiegészítve a pszichoszociális és környezeti problémákra, ill. a funkcionális károsodás mértékére von. értékeléssel
Empirikus megalapozottság	viszonylag csekély	erős	erős
A kategóriák körülhatárolása	kevésbé precíz, több szubjektív megítélés	egyértelmű, esetenként önkényes kritériumok	egyértelmű, a közös fenomenológia alapján



A BNO-10-BEN MEGHATÁROZOTT ZAVAROK KATEGÓRIÁI

F00 - F09	Organikus és szimptomás mentális zavar
F10 - F19	Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedési zavarok
F20 - F29	Szkizofrénia, szkizotípiás és paranoid zavarok
F30 - F39	Hangulatzavarok (affektív rendellenességek)
F40 - F48	Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek
F50 - F59	Viselkedészavarok, fiziológiai zavarokkal és testi tényezőkkel társulva
F60 - F69	A felnőtt személyiség és viselkedés rendellenességei
F70 - F79	Mentális retardáció
F80 - F89	A pszichés fejlődés rendellenességei
F90 - F98	Viselkedési és emocionális rendellenességek, rendszerint gyerek- vagy serdülőkori kezdettel
F99	Nem meghatározott mentális zavar

A DSM-V-BEN MEGHATÁROZOTT ZAVAROK KATEGÓRIÁI

1. Az idegrendszer fejlődési zavarai
2. Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok
3. Bipoláris és kapcsolódó zavarok (hangulatzavarok helyett)
4. Depresszív zavarok (hangulatzavarok helyett)
5. **Szorongásos zavarok**
6. Kényszeres és kapcsolódó zavarok
7. **Traumával és stresszorról összefüggő zavarok (alkalmazkodási zavarok ebben)**
8. Disszociatív zavarok
9. Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok (szomatoform és facticiosus zavarok helyett)
10. Táplálkozási és evészavarok
11. Ürítési zavarok
12. Alvás-ébrenlét zavarok
13. Szexuális diszfunkciók
14. Nemi szerep diszfória
15. Diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedészavarok (impulzuskontroll zavarok helyett)
16. Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok
17. Neurokognitív zavarok
18. Személyiségzavarok
19. Parafiliás zavarok
20. Egyéb mentális zavarok
21. Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai
22. Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok

DSM IV	DSM V
1. Gyermek- vagy serdülőkorban megjelenő zavarok	Önálló kategóriaként megszűnt, az ide sorolt zavarok a fenomenológia szempontjából megfelelő kategóriába kerültek (pl. <i>Ürítési zavarok, Táplálkozási és evészavarok</i> stb.)
2. Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok	<i>Neurokognitív zavarok</i>
3. Általános testi betegség által okozott mentális zavarok	Két külön kategória: <i>Egyéb mentális zavarok</i> ill. <i>Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai</i>
4. Pszichoaktív szerek használatával összefüggő zavarok	<i>Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok</i>
5. Schizophrenia és egyéb pszichotikus zavarok	<i>Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok</i>
6. Hangulat- (affektív-) zavarok	<i>A Bipoláris és kapcsolódó zavarok és a Depresszív zavarok</i> külön kategória lett
7. Szorongásos zavarok	Maradt, de a <i>Traumával és stresszonnal összefüggő zavarok</i> és a <i>Kényszeres és kapcsolódó zavarok</i> külön kategória lett.

DSM IV	DSM V
8. Szomatoform zavarok	<i>Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok</i>
9. Factitious zavarok	<i>a Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok kategórián belül</i>
10. Disszociatív zavarok	maradt
11. Szexuális- és nemi identitás zavarok	<i>A Szexuális diszfunkciók, Parafiliás zavarok és a Nemi szerep diszfória külön kategória lett</i>
12. Táplálkozási zavarok	<i>Táplálkozási és evészavarok</i>
13. Alvási zavarok	<i>Alvás-ébrenlét zavarok</i>
14. Az impulzus kontroll zavarai	<i>Diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedészavarok</i>
15. Alkalmazkodási zavarok	<i>a Traumával és stresszorról összefüggő zavarok kategórián belül</i>
16. Személyiségzavarok	ugyanaz maradt
17. Egyéb, mentális zavart nem jelentő, de figyelmet és kezelést igénylő állapotok	<i>Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok</i>

Szorongásos zavarok - spektrum szemlélet

1. Szeparációs szorongás zavar
2. Szelektív mutizmus
3. **Specifikus fóbia, jelölje, ha**
 - **Állat**
 - **Természeti környezet**
 - **Vér, injekció, sérülés**
 - **Helyzeti**
 - **Más**
4. **Szociális szorongás (szociális fóbia), jelölje, ha**
 - **csak a teljesítménytől szorong**
 - **csak szerepléssel kapcsolatos**
5. Pánik zavar
6. Pánikroham
7. Agorafóbia
8. Generalizált szorongás (GAD)
9. Szer-, és gyógyszer kiváltotta szorongásos zavar

10. Szorongásos zavar más testi állapot miatt
11. Egyéb meghatározott szorongásos zavar
12. Nem meghatározott szorongásos zavar



Humán és szubhumán szinten megjelenő fóbiák

JELENSÉGEKRE, HELYZETEKRE IRÁNYUL

- vihar, magasság, mélység, villám

FAJOK KÖZÖTTI KOMMUNIKATÍV VISELKEDÉS

- ragadozó és áldozata helyzet (pl. kígyó, pók)
- fiatal egyedeknél életfontosságú magatartás
- maradványa: állatfóbiák, főleg gyermekeknél

FAJON BELÜLI KOMMUNIKATÍV VISELKEDÉS

- emlősök hordákba szerveződnek
- dominancia sorrend, szociális hierarchia adaptivitása

SPECIFIKUS FÓBIÁK diagnosztikus kritériumai

Phobia (gör.): beteges félelem, iszony

A. Észrevehető és tartós, túlzott félelem, amelyet egy adott tárgy vagy helyzet jelenléte vagy előre látható bekövetkezése okoz, például:

- magasság
- állatok (gy.)
- injekció adása
- vér látványa
- vihar (gy.)

- B. A fóbiás stimulus jelenléte majdnem minden esetben azonnali szorongásos választ produkál pánikroham formájában (gyermekeknél: sírás, dühroham, megdermedés formájában)
- C. A személy a fóbiás helyzeteket aktívan kerüli vagy csak intenzív szorongással viseli el (min. 6 hónapon keresztül)
- D. A személy felismeri, hogy félelme aránytalan vagy ésszerűtlen.
- E. A félelem vagy elkerülés klinikailag jelentős szenvedést okoz ill. a szociális, munkahelyi területek károsodását okozza.

Evolúciós „előhuzalozottság” elmélete:

a fóbiás reakció tipikusan olyan helyzetben jelentkezik, amelyik eredetileg veszélyeztető volt a túlélés szempontjából

(pl. kígyó, pók, mélység, magasság)

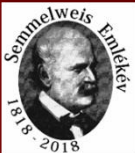


Tanulásemélet:

a fóbiás reakció klasszikus vagy operáns kondicionálás eredménye, amikor az eredetileg semleges ingerhez szorongás (averzív inger) társul (pl. iskolafóbia, közlekedési fóbia)

Pszichoanalitikus elmélet:

A fóbiás reakció elfojtott/ tudattalan konfliktus vagy igény manifesztálódása (pl. agórafóbia: dependenciaigény)



Gyakoriság

- specifikus fóbiák: szinte mindenkinek van valamilyen fóbiája, azonban
- klinikailag jelentős szintű fóbia gyakorisága: 5-16%
- nő:férfi = 2:1
- agórafóbia:
 - nőknél 7%, férfiaknál 3% (nemzetközi adat)
 - nőknél 16%, férfiaknál 7% (hazai adat)

Kezelés

- kezelés nélkül krónikus lefolyású
- a pszichoterápiák közül elsősorban a viselkedésterápiának (ingerexpozió, szisztematikus deszenzitizáció), relaxációnak van elsőrangú szerepe.

Szociális szorongás

Már Hippokratész óta ismert a

„félénkség”

„gátlásosság”

„társas szorongás”

„lámpaláz”,

1966: Marks és Gelder brit kutatók kezdték
használni a társas szorongás kifejezést

1989-től hivatalos szakkifejezéssé vált



A társas szorongás megnyilvánulásai

(André, 2000)

	Ártalmatlan megnyilvánulás	Krónikus megnyilvánulás
<i>Állandó személyiség jellemző</i>	Félénkség	Elkerülő személyiség
<i>Időnként megjelenő formák</i>	Lámpaláz	Szociális fóbia

Hogyan nyilvánul meg a féltékenység?

Affektív szinten:

szorongás, félelem, lámpaláz,
szégyenlősség, gátlásosság
kisebbségi érzés

Magatartás szintjén:

visszahúzódó viselkedés,
csendesség,
társas helyetek elkerülése

Kognitív szinten:

negatív gondolatok,
negatív önkép,
alacsony önbizalom



A szociális szorongás jelensége

Alaptéma:

- a.) a személy szociális nem elfogadható módon fog viselkedni
- b.) ez kudarchoz, elutasításhoz és a számára fontos célok megghiúsításához vezet

Gondolatok

„Az emberek mindig kritikusak.”

„Elviselhetetlen, ha valaki nem szeret.”

„Ha az emberek igazán ismernének, nem állnának szóba velem.”

„Nem tudok barátokat szerezni.”

„Legjobb, ha az ember csöndben marad.”



Feltevések:

„Ha nem mutatom meg az igazi arcomat, akkor az emberek elfogadnak.”

„Álarcot kell viselnem, hogy az emberek szeressenek.”

„Nem ajánlatos az emberekkel közeli kapcsolatba kerülni.”

„Mindig kell tudnom társalogni.”

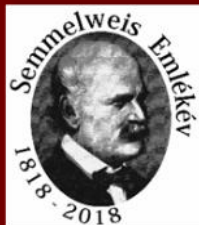
Alapsémák:

„Sebezhető vagyok.”

„Alacsonyabb rendű vagyok, mint mások.”

„Engem senki sem szeret.”

„Másmilyen vagyok, mint ők.”



Szociális fóbia F40.1 diagnosztikai kritériumok

- Észrevehető és tartós félelem egy vagy több olyan, szociális vagy előadói teljesítményt igénylő helyzetből, amelyben a személy idegen emberek vagy mások lehetséges figyelmének van kitéve.
- Félelem attól, hogy ilyen helyzetben a viselkedése (vagy a szorongás látható jelei) miatt zavarba jöhet vagy megalázó helyzetbe kerülhet.

Szociális fóbia 2.

- B) A fentebb említett helyzetbe kerülés majdnem minden esetben azonnali szorongásos választ provokál, az adott helyzethez kötött pánikroham formájában. Gyermeknél: sírásban, megdermedésben fejeződik ki.
- C) A személy felismeri, hogy félelme túlzott vagy ésszerűtlen. Gyermeknél ez a vonás hiányozhat.

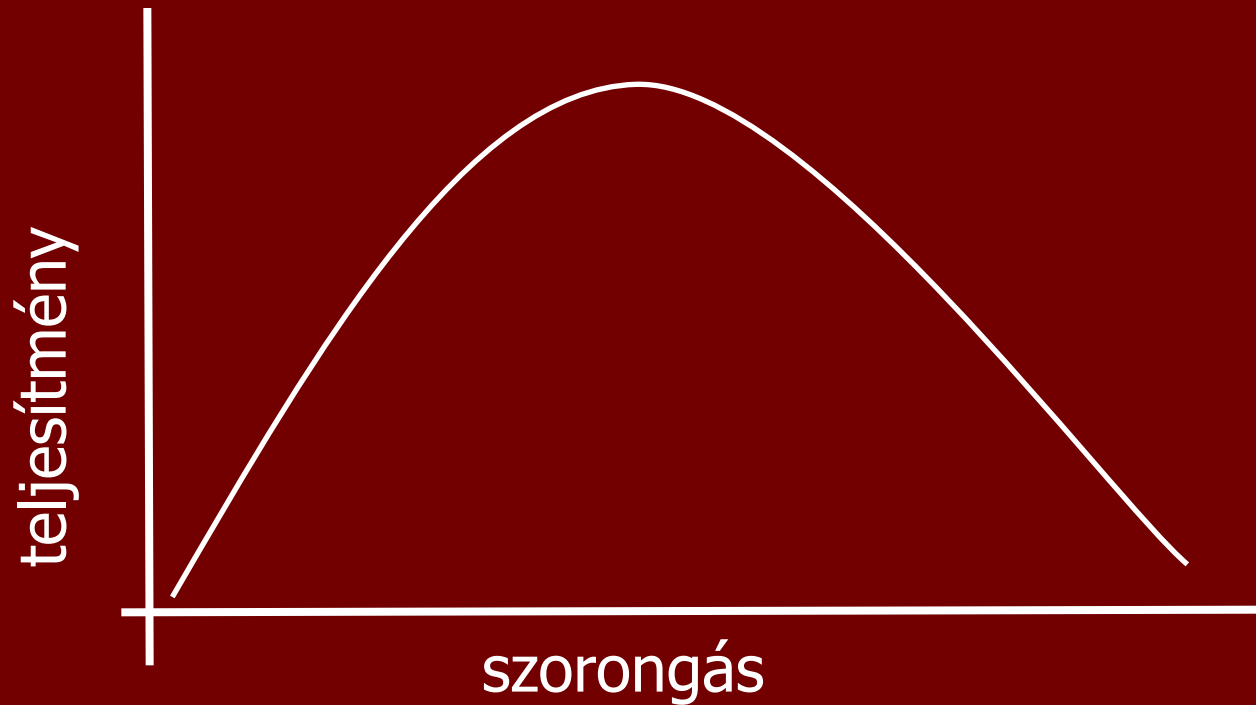
Szociális fóbia 3.

- D) A személy a szorongást okozó szociális vagy előadói teljesítményt igénylő helyzeteket kerüli, vagy intenzív szorongással viseli el.
- E) Az anticipátoros szorongás, elkerülő viselkedés vagy szenvedés jelentősen kihat a szokványos napi tevékenységre, a tanulmányi vagy munkateljesítményre, a szociális aktivitásra vagy kapcsolatokra, illetve a fóbia megléte észrevehető szenvedést okoz.

Jelölők:

csak a teljesítménytől szorong,
csak szerepléssel kapcsolatos

A teljesítmény és a szociális szorongás összefüggése



TÍPUSAI

EGYSZERŰ SZOCIÁLIS FÓBIA

csak bizonyos helyzetekben nyilvánul meg:
nem mer mások társaságában enni, inni, írni vagy megszólalni

GENERALIZÁLT SZOCIÁLIS FÓBIA

számos társas helyzetben nyilvánul meg:
tekintélyszemélyek jelenlétében,
informális beszélgetéseknél,
idegenek vagy ismerősök előtt
a negatív megítéléstől való félelem miatt

A félelem **ERŐSSÉGÉT** befolyásolja

a hallgatóság nagysága

neme

szociális státusza

a helyzet jellemzői
informális helyzetekben enyhébb szorongás,
mint formális helyzetben

Prevalencia

55% fél a nagy nyilvánosság előtti megszólalástól

10% már kis létszám előtt is fél

egész életre vonatkoztatva: 13-16%

ECA study: a pszichiátriai megbetegedések

30%-a a szociális szorongás és szociális fóbia

Kialakulása:

80%-ban 25 éves kor előtt, ezen belül:

- egyszerű típus: kb. 22 év
- generalizált típus elkerülő személyiségzavarral: kb. 16 év
- generalizált, elkerülő személyiségzavar nélkül: kb. 11 év

Családi halmozódás:

- 16% gyakoriság első fokú rokonoknál
- iker konkordancia (Kendler, 1992):

24.4% egypetéjű

15.3% kétpetéjű

Konklúzió: környezeti hatások nagyon nagy valószínűséggel játszanak szerepet

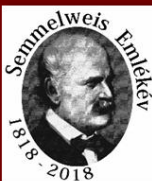
Demográfiai jellemzők: (Schneier, 1992)

Fiatal, alacsonyabb iskolázottságú, alacsony
szocioökonómikus státuszú

egyedülálló

nők körében gyakoribb.

férfi : nő = 2 : 3



Lefolyás:

krónikus, tartós munkaképtelenség 20%

Progressziója:

kezdet- fejlődési problémák- tanulási
nehézségek- anyagi problémák- leplező
elfedő stratégiák- szövődmények

Komorbiditás

a pszichiátriai megbetegedések 30%-a szociális szorongás és szociális fóbia (ECA study)

- depresszió (60%)
- pánik (46%)
- drogfüggőség (10-30%)
- evési zavarokkal nagy átfedés, de statisztikai adat nincs
- generalizált szorongás szindróma
- alkoholizmus (8-56%)
- OCD (11%)

Differenciáldiagnózis

pánikbetegség agorafóbiával

generalizált szorongásos szindróma

depresszió: mindkét esetben jellemző a társas helyzetek elkerülése, különbség a motivációban: anhedónia, energiahiány, avagy félelem a nevetségessé válástól, kritizálástól.

elkerülő személyiségzavar: problematikus

elkülönítés, 50-89% komorbiditás,

generalizált szociális fóbia, 21-23%

komorbiditás diszkrét szociális fóbia esetén.

Szociális fóbia kritériumait is kimerítik, csak kvantitatív különbségek.

A TÁRSAS SZORONGÁS EREDETE

- GENETIKAI, BIOLÓGIAI



- TÁRSAS TAPASZTALATOK SZEREPE
(szociális tanulás, szülői minta, nevelési stílus, iskolai bántalmazás, csúfolás)

- KOGNITIV TÉNYEZŐK



EVOLÚCIÓS ELMÉLET

SZOCIÁLIS SZORONGÁS FUNKCIÓJA:

- ☞ Véd az ismeretlentől
- ☞ Véd az elkóborlástól
- ☞ Véd a csoporttal való szembekerüléstől
- ☞ Túlélés
csak közösségben:
hierarchia







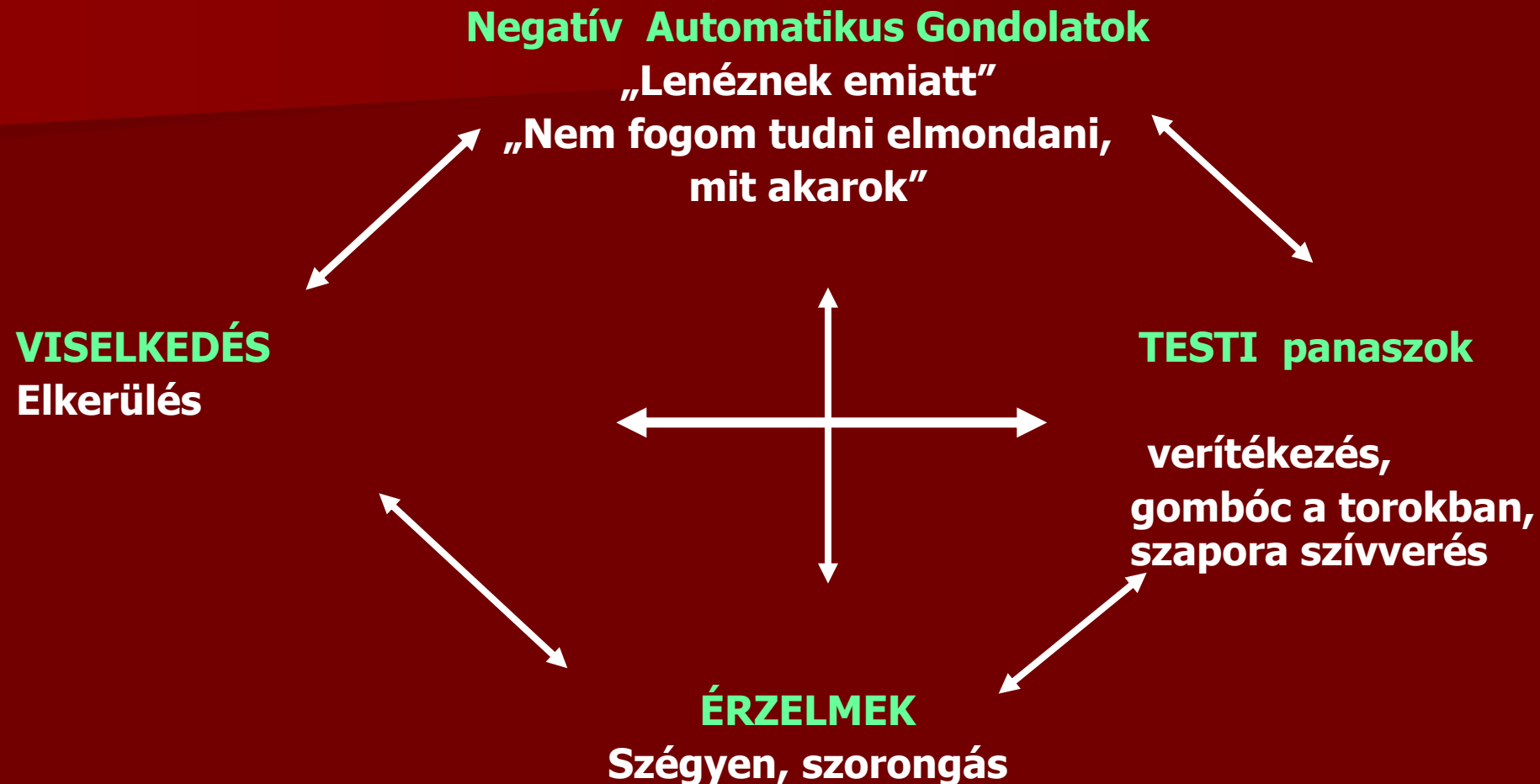
EVOLÚCIÓS ELMÉLET

- Szervezettség már az emlősök szintjén is

Mai maradványai:

- Dominanciaharc, alárendelő viselkedés
- Magasabb személy tekintélyt parancsolóbb még ma is (Árpád, a legmagasabb egyén lett a vezér)
- Alacsonyabb, illetve testi hibás személyek hátrányosabb helyzetben
- Hangosabb személy könnyebben érvényesíti az akaratát

Szociális fóbia kognitív modellje: esetismertetés a „Félénkség” c. könyv vásárlása előtt



*Rövid távon: azonnali megkönnyebbülés, majd kudarc érzés
Hosszú távon: a szorongás fennmaradása, „ördögi kör”*

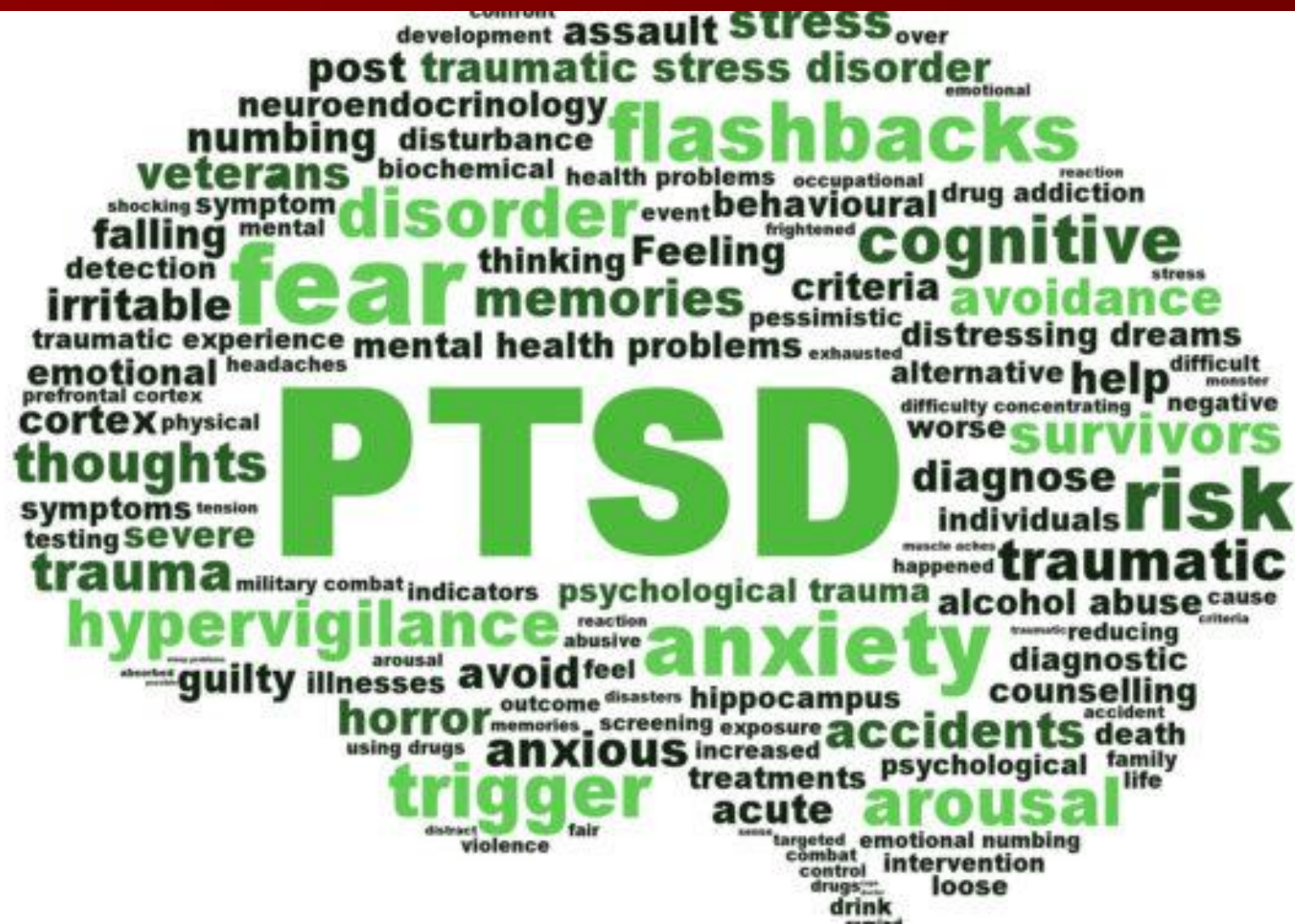
Szociális fóbia kezelése

- Elsődlegesen kognitív viselkedésterápia, interperszonális pszichoterápia.
- Ha pszichoterápia nem elérhető, akkor antidepresszáns farmakoterápia.

KOGNITÍV ÁTSTRUKTURÁLÁS

(Perczel, 1997)

Helyzet	Érzés	Negatív automatikus gondolat	Bizonyíték, hogy ez igaz	Bizonyíték, hogy nem 100%-ig igaz	Kiegyensúlyozottabb, reálisabb gondolat	Érzés újraértékelése
Telefonálás Oziris könyvesboltba, kapható-e a „Félénkség” c. könyv?	Szégyen 80%, Szorongás 60%	„Lenéznek emiatt” „Nem tudom elmondani, mit akarok.”	Előfordult már, hogy kinevettek. Van ilyen tapasztalatom	Mostanában ilyen nem fordult elő	Emiatt nem érek kevesebbet. Nem számít, hogy mások mit gondolnak.	Szégyen 0% Szorongás 10% Megkönny.



Traumával és stresszorral összefüggő zavarok

1. Reaktív kötődési zavar
2. Gátolatlan társas viselkedés zavar
3. **Poszttraumás stressz zavar; jelölje, ha**
 1. **Disszociatív tünetekkel**
 2. **Késleltetett megjelenéssel**
4. **Akut stressz zavar, jelölje, ha**
 1. **Depressziós hangulattal**
 2. **Szorongással**
 3. **Kevert szorongásos és depressziós hangulattal**
 4. **Viselkedészavarral**
 5. **Kevert emocionális és viselkedészavarral**
 6. **Nem meghatározott**
7. Egyéb meghatározott traumával és stresszorral összefüggő zavar
8. Nem meghatározott traumával és stresszorral összefüggő zavar

Előfordulása

Előfordulása az élettartam során: 6,8%

Éves előfordulása: 1,1%

Egyes vizsgálatok alapján a lakosság körülbelül 60%-a él át
valamilyen potenciálisan traumatikus életeseményt,
azonban csak 10–20%-nál alakul ki PTSD

(Kessler és mtsai, 2005)

Élettartam prevalencia országonként

- Dél-Afrika: 73,8%, ami magasabb volt, mint más európai felméréseknél
- Japán: 54-64%
- Spanyolország: 54% a traumás kitettség
- Észak-Írország 60,6%, legmagasabb Európában

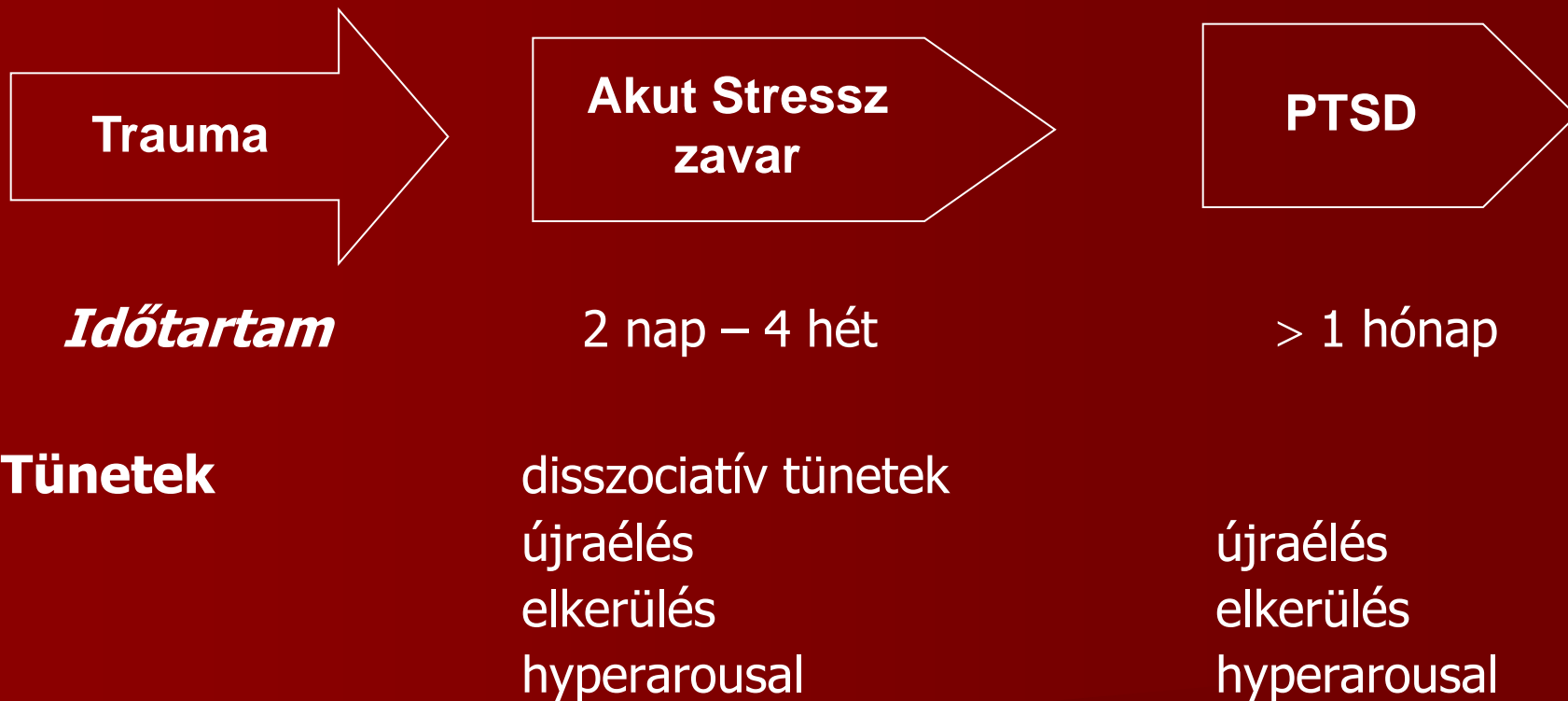
Kockázati tényezők

- Háztartásbeliknél lényegesen kisebb a kockázat, mint a dolgozók körében
- Nőknél lényegesen nagyobb a kockázat (Brewin, 1999)
- Dél-Afrikában a leggyakoribb az ún. szemtanúk traumatizációja: a köztereken előforduló súlyos erőszak magas szintje miatt

Trauma típusok valószínűsége

- Szexuális és fizikai erőszak: Japán, Spanyolország és Észak-Írország
- Szeretett személy váratlan halála: Spanyolország
- Más kategóriába sorolt események a PTSD legmagasabb feltételes kockázatát hordozták (Olaszország, Észak-Írország)
- Japán: az interneten elkövetett zaklatás járult hozzá leginkább a krónikus tünetekhez.
- Dél-Afrika: leggyakoribb az ún. szemtanúk traumatizációja a köztereken előforduló súlyos erőszak magas szintje miatt

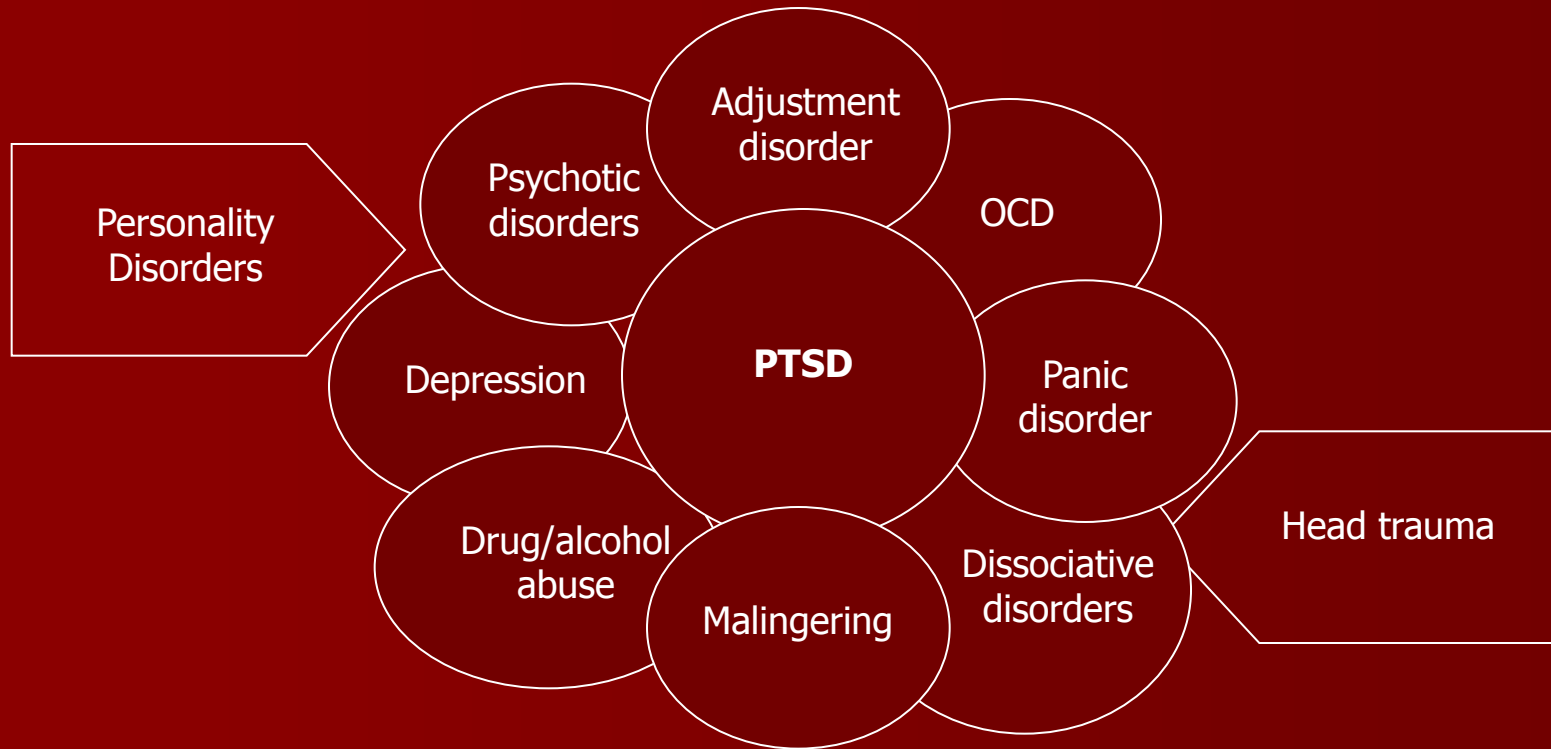
Trauma, Akut stressz zavar és PTSD



Akut, krónikus és késleltetett PTSD



A PTSD diagnosztikai spektruma



Poszttraumás stressz zavar - F43.1

Együttesen érvényes 1 és 2:

- 1) olyan eseményt élt át vagy olyannak volt tanúja, vagy olyannal szembesült, amelyben valóságos, vagy fenyegető haláleset, súlyos sérülés vagy a saját vagy mások testi épségének veszélyeztetése valósult meg
- 2) a személy erre intenzív félelemmel, tehetetlenséggel vagy rémülettel reagált.

Poszttraumás stressz zavar 2.

B) A traumát a személy ismételten újraéli az alábbiak közül egy vagy több módon:

1. kényszerű, ismétlődő, szenvedést okozó visszaemlékezés vagy
2. ismétlődő, kínzó álmodás, vagy
3. disszociatív reakciók (flashback) vagy
4. élettani (vegetatív) reakció formájában.
5. A traumás élményt szimbolizáló külső helyzet vagy belső történés intenzív pszichés szenvedést okoz.

PTSD 3.

C) a traumával összefüggő ingerek tartós kerülése és az általános válaszkészség megbénulása

1. a traumával összefüggő gondolatok, érzések vagy beszélgetés kerülése vagy
2. a traumával összefüggő emlékeket ébresztő tevékenységek, helyek vagy személyek kerülése
3. a traumára való visszaemlékezési képtelenség

PTSD 4.

4. észrevehetően lecsökkent érdeklődés vagy részvétel fontos tevékenységekben
5. másoktól való elszakadás, elidegenedés élménye
6. az érzelmek beszűkülése
7. a jövő beszűkülésének érzése.

PTSD 5.

D) a fokozott készenlét tünetei tartósan, azaz legalább 2 vagy több az alábbiakból (több, mint 1 hónapon át):

1. elalvási zavarok
2. irritabilitás, dühkitörések (buszvezető)
3. koncentrációs nehézség
4. hypervigilitás
5. felfokozott „alarm-készség” (ellenőr)

KIKNÉL alakul ki?



Azoknál a személyeknél,

akik nem képesek a traumát időben
behatárolt eseménynek tekinteni,

hanem,

akik, az eseményt és következményeit
súlyos jelen idejű fenyegetettségként
élik meg (Ehlers & Clark, 2000).



TRAUMA



**ÖNKÉP
VILÁGKÉP**

**Ezt DISZFUNKCIONÁLIS kognitív és
viselkedésbeli stratégiák tartják fenn**

Forrás: Dalgleish & Power (1998, 1999)

Diszfunkcionális kognitív stratégiák (fenntartó tényezők)

- **Tépelődés, rágódás:** „Én vagyok a hibás, másképp kellett volna cselekednem.”
- **Emocionális dermedtség:** „Kontrollálnom kell az érzéseimet, különben megőrülök.”
- **Intruzív gondolatok, bevillanások:** Nem szabad, hogy eszembe jusson.”
- **Változatlanság:** „Ha elfelejtem őket (akiket elvesztettem), rossz ember vagyok.”

Diszfunkcionális viselkedéses stratégiák (fenntartó tényezők)

- Késői lefekvés -
rémálmok elkerülése
- Fokozott ellenőrzés,
óvatosság - félelem
miatt
- Kellemes dolgok
abbahagyása - érzések
kontrollja miatt
- Helyszín, tevékenység
elkerülése - szorongás
- Állandó elfoglaltság -
emlék elkerülésére
- Mások elkerülése -
sérülések nyomai,
szégyen miatt

PTSD kezelése

- **Kognitív viselkedésterápia**
- **Trauma fókuszú KVT**
- **EMDR**
- **MBCT – tudatos jelenlét alapú KT**
- **Antidepresszánsok**