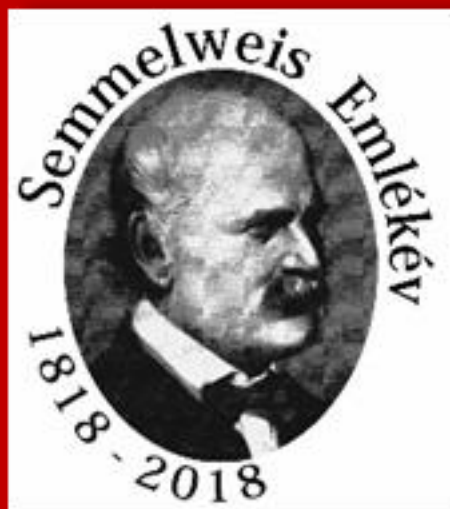


Szorongásos megbetegedések

EGYSZERŰ FÓBIÁK SZOCIÁLIS FÓBIA PTSD



Prof. Dr. Perczel - Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék
2020 – 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, kritériumok a közös fenomenológia alapján

A BNO-10 KATEGÓRIÁK

- 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

DSM IV

1. Gyermek- vagy serdülőkorban megjelenő zavarok

2. Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok

3. Általános testi betegség által okozott mentális zavarok

4. Pszichoaktív szerek használatával összefüggő zavarok

5. Schizophrenia és egyéb pszichotikus zavarok

6. Hangulat- (affektív-) zavarok

7. Szorongásos zavarok

DSM V

Önálló kategóriaként megszűnt, az ide sorolt zavarok a fenomenológia szempontjából megfelelő kategóriába kerültek (pl. *Ürítési zavarok, Táplálkozási és evészavarok* stb.)

Neurokognitív zavarok

Két külön kategória: *Egyéb mentális zavarok* ill. *Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai*

Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok

Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok

A Bipoláris és kapcsolódó zavarok és a Depresszív zavarok külön kategória lett

Maradt, de külön kategória lett a *Traumával és stresszorral összefüggő zavarok* és a *Kényszeres és kapcsolódó zavarok*

A DSM-V KATEGÓRIÁK

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 (benne: alkalmazkodási zavarok)**
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. Paraffiliás zavarok
20. Egyéb mentális zavarok
21. Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai
22. Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok

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. Agórafóbia
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

Fóbiák: humán és szubhumán szinten

1. JELENSÉGEKRE, HELYZETEKRE IRÁNYUL

- vihar, magasság, mélység, villám

2. FAJOK KÖZÖTTI KOMMUNIKATÍV VISELKEDÉS

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

3. 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
- viselkedésterápiák (ingerexpozió, szisztematikus deszenzitizáció)
- relaxáció.

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:

visszahúzó viselkedés,
társas helyzetek, megszólalás elkerülése

Kognitív szinten:

negatív gondolatok,
negatív önkép,
alacsony önbizalom



A szociális szorongás jelensége

Alaptéma:

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

Tipikus negatív gondolatok

- „Az emberek mindig kritikusak.”
- „Senki sem szeret.”
- „Nem tudok barátokat szerezni.”
- „Legjobb, ha az ember csöndben marad.”

Feltevések:

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

„Nem ajánlatos az emberekkel közeli kapcsolatba kerülni.”

„Mindig tudnom kell társalogni.”

Alapsémák:

„Másmilyen vagyok.”

„Buta / ostoba / béna vagyok.”

„Alacsonyabb rendű vagyok, mint mások.”

„Nem vagyok szerethető.”

Szociális fóbia F40.1

diagnosztikai kritériumok

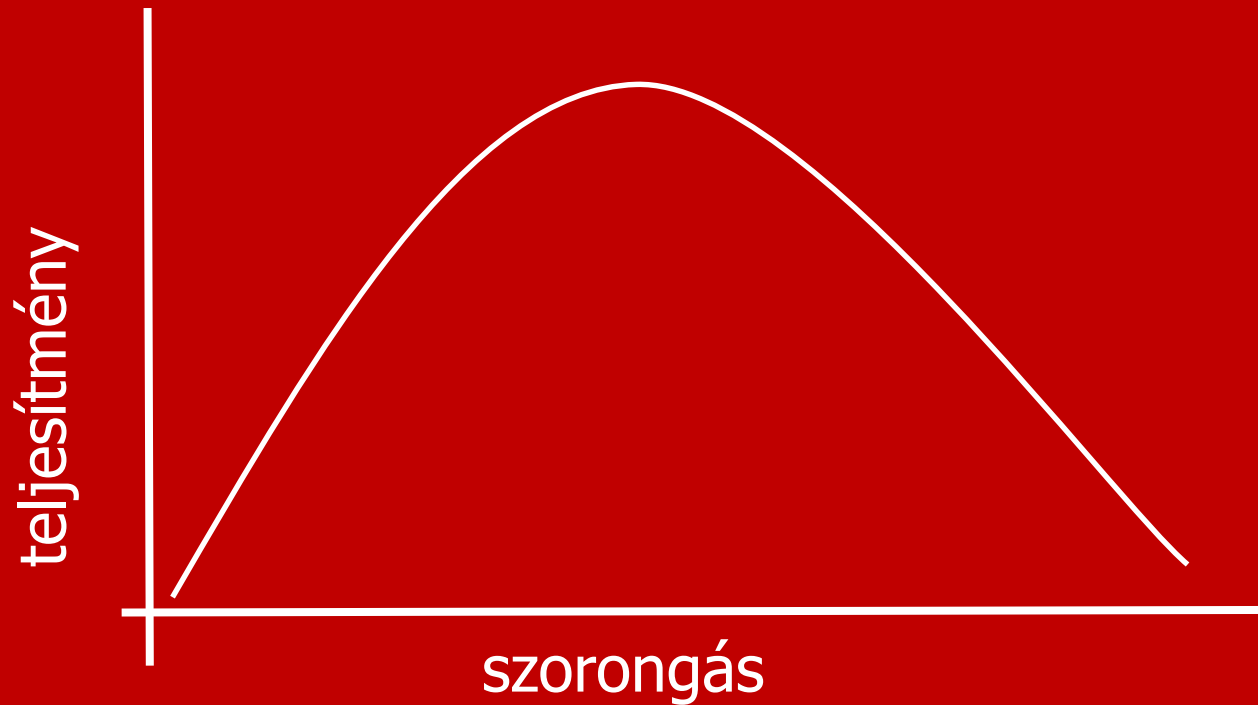
- Észrevehető és tartós félelem egy vagy több olyan, szociális vagy előadói teljesítményt igénylő helyzetből, amelyben a személy idegen emberek vagy mások lehetséges figyelmének van kitéve.
- Félelem attól, hogy ilyen helyzetben a viselkedése (vagy a szorongás látható jelei) miatt zavarba jöhet vagy megalázó helyzetbe kerülhet.
- A fentebb említett helyzetbe kerülés majdnem minden esetben azonnali szorongásos választ provokál, az adott helyzethez kötött pánikroham formájában. Gyermekeknél: sírásban, megdermedésben fejeződhet ki.

Szociális fóbia 2.

- C) A személy felismeri, hogy félelme túlzott vagy ésszerűtlen. Gyermekeknél ez a vonás hiányozhat.
- 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.

EVOLÚCIÓS ELMÉLET szerint

SZOCIÁLIS SZORONGÁS FUNKCIÓJA:

- ☞ Véd az ismeretlentől
- ☞ Véd az elkóborlástól
- ☞ Véd a csoporttal való szembekerüléstől
- ☞ Hierarchia
- ☞ Túlélés



csak közösségben: szervezetség már szubhmán szinten is





GENETIKAI, BIOLÓGIAI tényezők

- dominanciaharc,
- alárendelő viselkedés
- szociális hierarchia

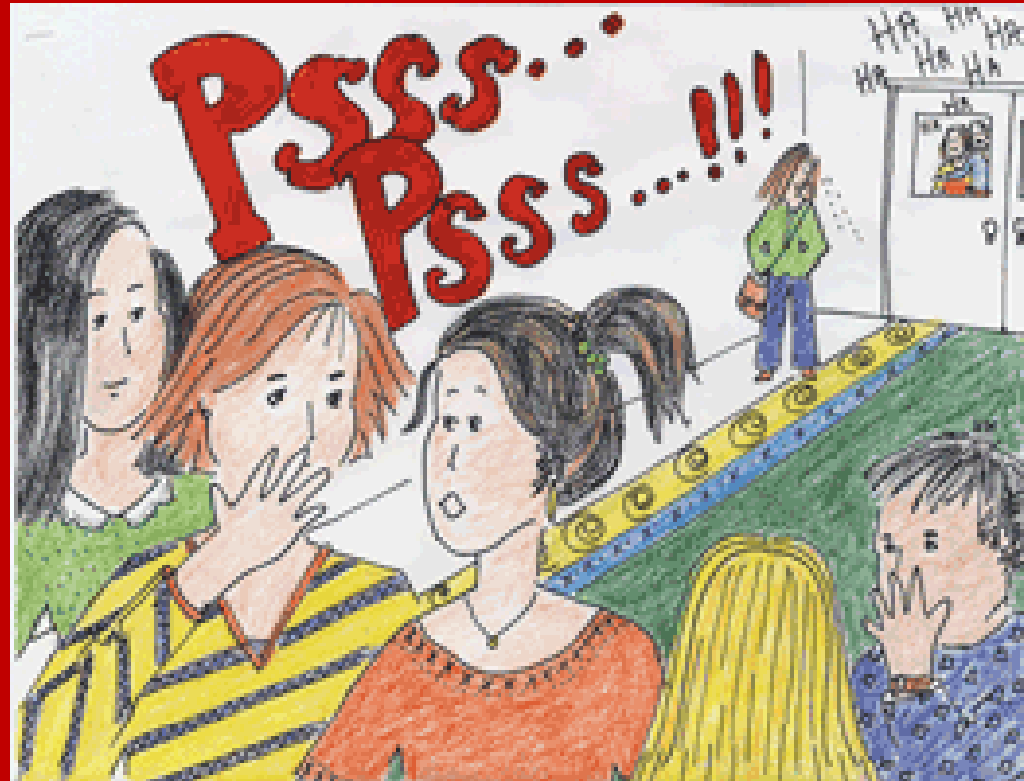


Evolúciós hatások humán szinten

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

A társas tapasztalatok szerepe a szociális szorongásban

- szociális tanulás
- szülői minta,
- nevelési stílus,
- iskolai bántalmazás,
- csúfolás
- **KOGNITIV TÉNYEZŐK**



Szociális fóbia kezelése

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

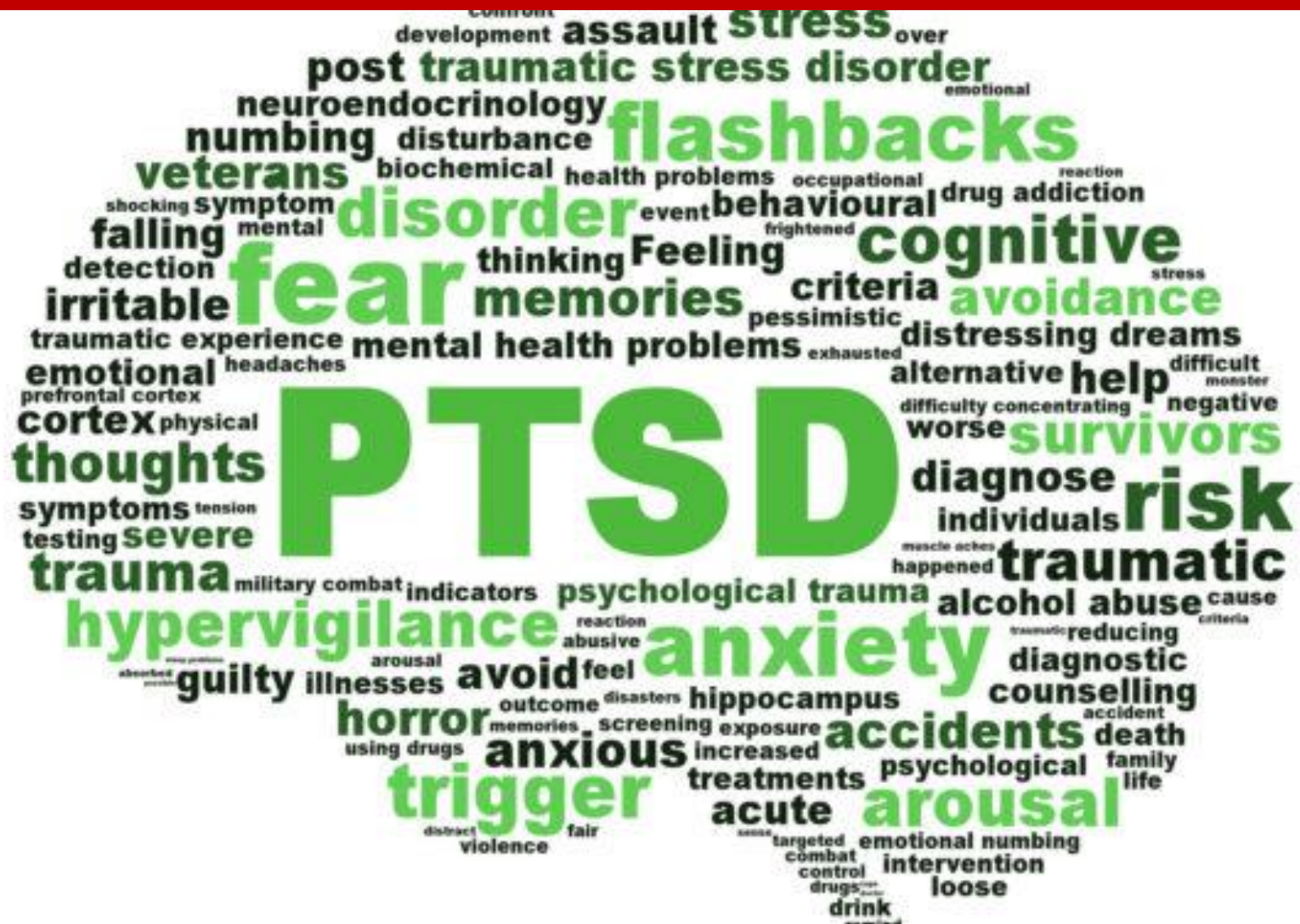
Szociális fóbia kognitív modellje: esetismertetés a „Félénkség” c. könyv vásárlása előtt



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.



A DSM-V kategóriák

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 stresszrel összefüggő zavarok (benne: alkalmazkodási zavarok)**
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. Parafíliás zavarok
20. Egyéb mentális zavarok
21. Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai
22. Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok

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

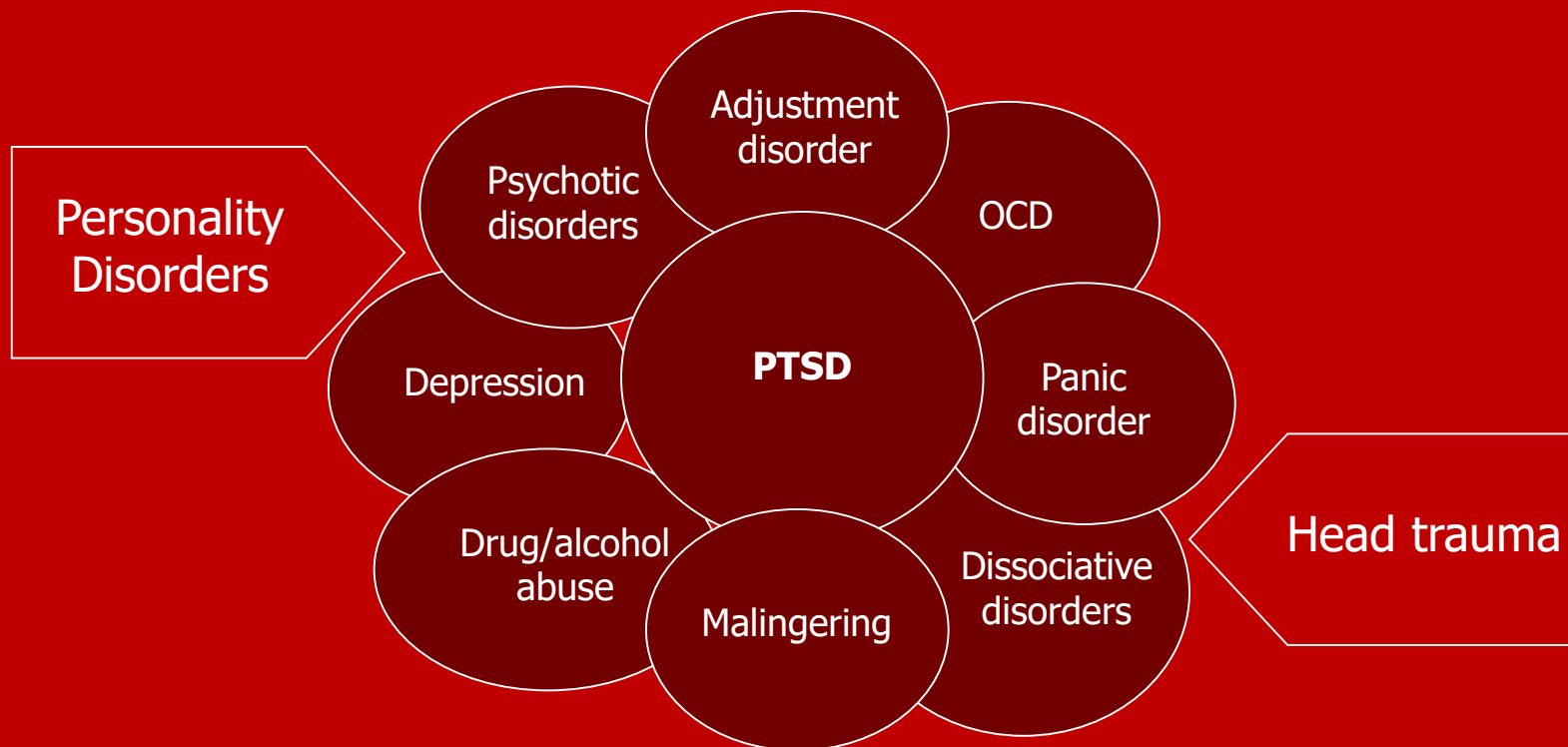
Trauma, akut stressz zavar és PTSD



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, kízó 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 formájában.

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. koncentrálnálási nehézség
4. hypervigilitas
5. felfokozott „alarm-készség” (ellenőr)

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)

PTSD élettartam prevalencia országokként

- Dél-Afrika: 73,8%
- 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

PTSD kezelése

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