

# Szorongásos zavarok pánikzavar, generalizált szorongás

Semmelweis Egyetem  
Klinikai Pszichológia Tanszék  
Klinikai szakpszichológus szakképzés  
2020. 02. 06

Ajtay Gyöngyi

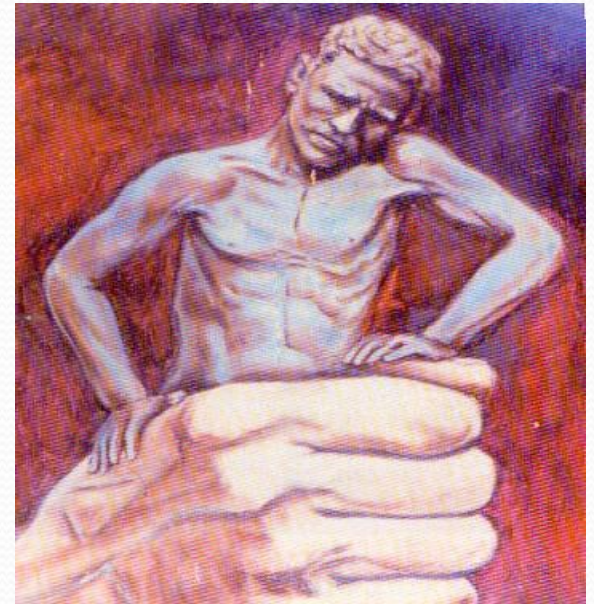
## Szorongás

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, hipotalamus



**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%

**Manifeszt szorongás** - a neurotikus zavarok egy részénél (fóbiák, kényszeres zavarok)

**Rejtve marad** - (hisztéria, neuraszténia, depresszió, hipochondria)

**Komorbiditás** - depresszió, szerfüggőség, szuicidalitás

Más szakterületekkel való átfedés: **belgyógyászat, kardiológia, neurológia**

### **A szorongás szomatikus tünetei**

- mellkasi fájdalom, gombócérzés, légszomj, izzadás
- étvágytalanság, túlevés, hasi fájdalom, szájszárazság
- gyakori vizelési inger
- fejfájás, szédülés, tremor, motoros nyugtalanság

# Fordulat a szorongásos betegségek klasszifikációjában

**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 stresszonnal 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

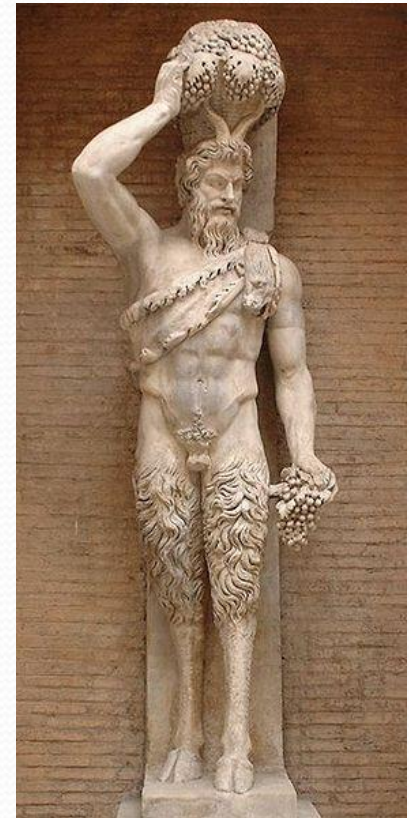
# F 41 Egyéb szorongásos rendellenességek

- 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 z.

# 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:

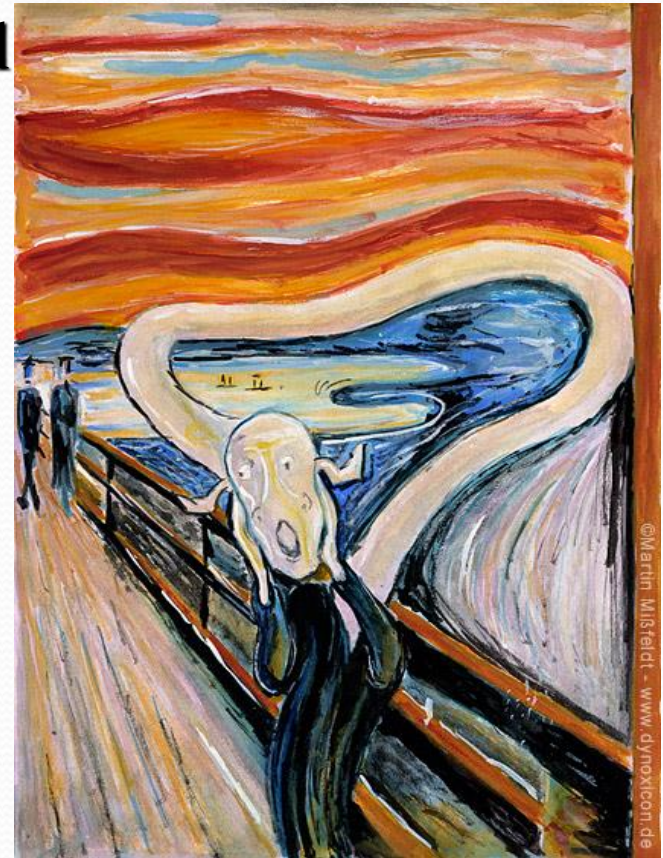
1. heves szívdobogás, szapora szívverés **K**
2. izzadás **K**
3. remegés vagy reszketés **N**
4. fulladás- vagy légszomj- érzés **K**
5. fuldoklás (torokgombóc- érzés) **K**
6. mellkasi fájdalom vagy diszkomfort **K**
7. hányinger vagy hasi diszkomfort **GI**
8. szédülés, bizonytalanság, vagy ájulásérzés **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



# 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.

# Pánikzavar diagnózis

## 4-es szabály

4 hét alatt

4 roham

4 tünetcsoportból: kardiológiai, gasztrointesztinális,  
neuroológiai, pszichológiai

4 tünet legalább

## Epidemiológia

- élettartam prevalencia: 2-4 %
- nők : férfiak – 3 : 1
- mindkét nemnél: leggyakrabban 20-30 év , férfiaknál 45 éves kor
- gyakori komorbiditás: más szorongásos zavarokkal és depresszióval

# A pánikzavar patogenezeise

## Bio – pszicho – szociális szemlélet

### ÖRÖKLETES

**Genetikai tényezők:** egypetűjű ikrek – magas kockázat (5x)  
→ temperamentum jegyek: stressz érzékenység, neg. emocionalitás, túlzott aggodalmaskodás

### KÖRNYEZETI

#### **Biológiai tényezők:**

- Külső: alkohol, drog
- Belső: KIR betegségek, traumák
- kémiai anyagok (Na-laktát, koffein, hiperventilláció)

#### **Pszichoszociális tényezők**

- Korai stressz: pre-, peri-, posztnatális
- Késői stressz: 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

## 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, utánpótlás** (családi halmozódás)

# **Kognitív elmélet** (Clark, Salkovskis, Wells, Kopp-Fóris)

## **Testi szenzációk katasztrofizáló értelmezése**

a normális szorongásos reakciók

- palpítációk, zibbadás  $\Rightarrow$  szívroham, halál
- légszomj, gombócérzés  $\Rightarrow$  fulladás
- szédülés, szokatlan gondolatok  $\Rightarrow$  kontrollvesztés, megőrülés

nemcsak szorongásos állapotok: kimerültség, másnaposság, sport, tudati történések

38 é férfi, két napos italozás után, autóban munkába menet  
gyengeségérzés, émelygés

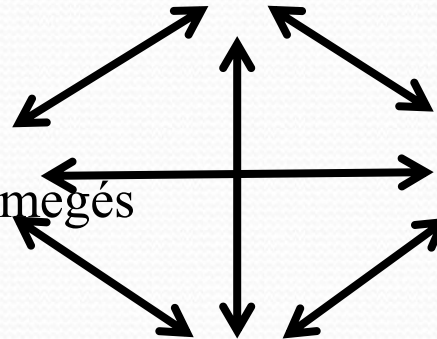


**NAG**

**„Valami nagy baj van velem. Meghalok”  
„Mi lesz a családommal?”**

**testi tünetek**

izzadás, gyengeségérzés, remegés



**affektív tünetek**

szorongás fokozódik

**viselkedéses tünetek**

önfigyelés, szabadnapot vesz ki, háziorvoshoz megy azonnal



36 é nő, helyzet: egyedül otthon, tömegközlekedés során  
szédülés, gyengeség, ájulásérzés



**NAG**

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

**testi tünetek**

hasi diszkomfort,  
hányinger

**affektív tünetek**

intenzív félelem,  
kiszolgáltatottság érzés

**viselkedéses tünetek**

csoki, víz, elkerülés, Xanax

# 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, mellkasi fájdalom és a zsibbadás más jellegű

**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

**Nem gyógyszeres terápia:**

**Pszichoedukáció**

**Légzésgyakorlatok**

**Fizikai aktivitás**

**Pszichoterápia**

# **Pszichoterápia**

Hatékonyágvizsgálatok alapján: KVT

Kialakító tényezők feltérképezése – hosszmetzeti konceptualizálás

Fenntartó tényezők feltérképezése – keresztmetzeti konceptualizálás

- **A testi jelenségek katasztrofizáló értelmezésének korrekciója**
- **A szorongás menedzselésében alkalmazható technikák elsajátítása**
- **A pánik szempontjából kritikus külső és belső ingerek, helyzetek expozíciója**

**Gyógyszeres terápia csökkentése, majd abbahagyása**



# 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, „felhúzotttság”,
- 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 patogenezise

## 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

**Kognitív modell** : katasztrofizálás, extrém felelősségérzet

**Metakognitív modell**: „a szorongásnak haszna van” → túlzott  
aggodalmaskodás → „nem bírom kontrollálni az aggodásomat”

## 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, „hogymiért 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).

Gyermeke esküvője 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.”

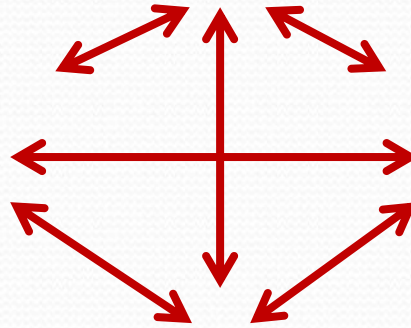
Pár napja „köhécsel”



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
- nagypapa 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 (kellégyerek).  
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

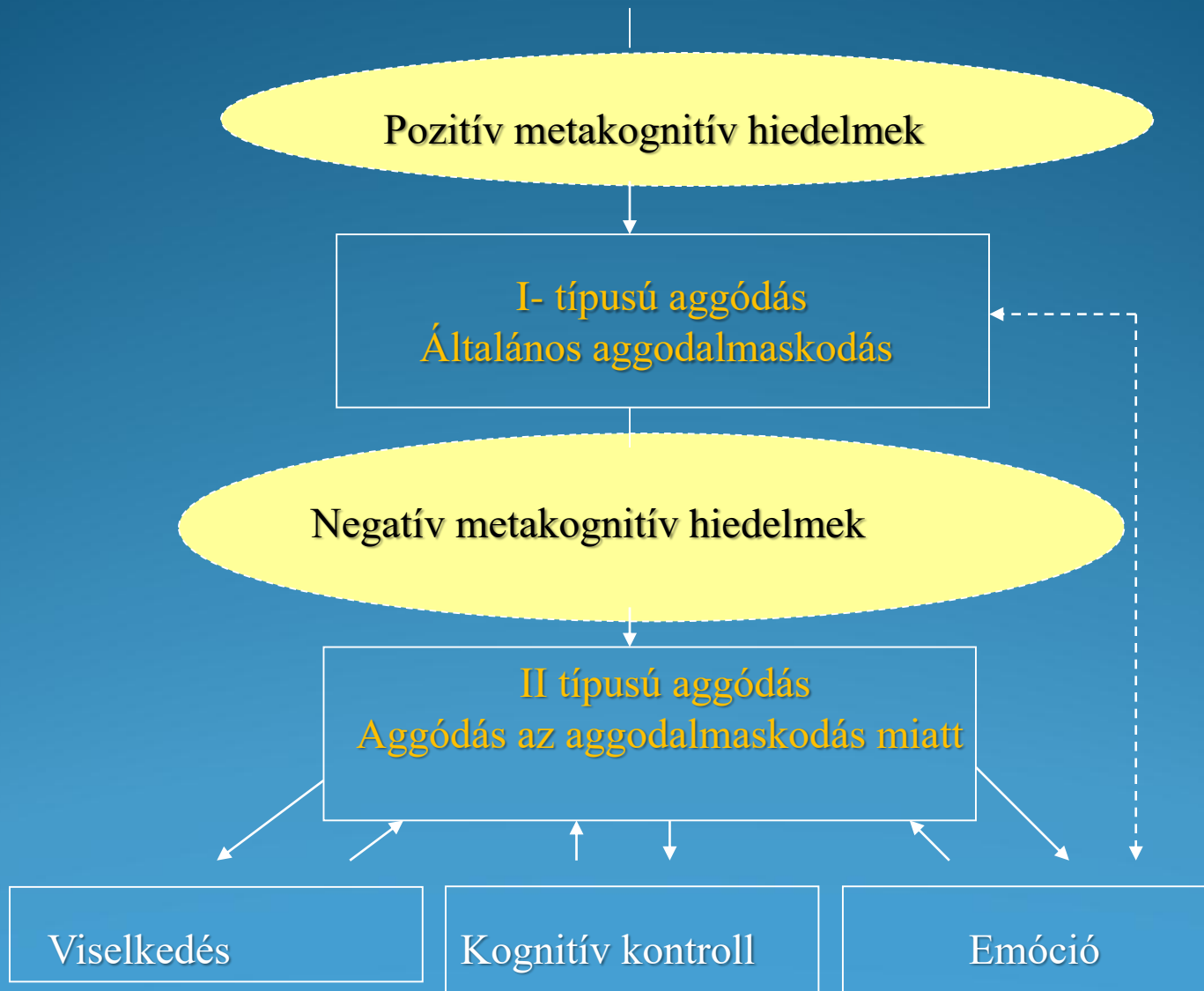
## Kritikus események

Betegségek a saját családjában, munkahelyi bizonytalanság

## Jelen probléma

# Metakognitív konceptualizálás szorongásos zavarokban

Kiváltó tényező: NAG





# Metakognitív konceptualizálás GAD esetében

Nem végeztem el rendesen a feladatot, ennek beláthatatlan következményei lesznek

Ezt most jól át kell gondolnom, hogy felkészüljek minden eshetőségre

Nemsokára kiderül, hogy nem is vagyok annyira jó mint gondolták. Mi van ha megbánják, hogy alkalmaztak? Mi van ha .....

Már nem tudom kontrollálni a kínzó gondolataimat  
„Nem tudom leállítani a szorongásos spirált

Megőrülök, egyedül nem tudok megbirkózni ezzel.  
A sok aggodás legyengíti az immunrendszeremet,  
bármilyen betegséget megkaphatok.

Azonnali megnyugtató  
Elkerüli a híreket  
Testi tünetek figyelése

Fokozott figyelem a  
gondolkodásra  
„bedobja a törölközőt”

Szorongás,  
pánik

## 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.
- DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz, Oriold és Társai, Budapest.
- GABBARD, G., O., BECK, J., S., HOLMES, J. (2005): Oxford Textbook of psychotherapy. Oxford University Press
- MÓROTZ K., PERCZEL FORINTOS D. (szerk, 2018): Kognitív viselkedésterápia. Medicina, Budapest
- TRINGER, L.(2004): A pszichiátria tankönyve. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- NÉMETH, A. (2011): A pszichiátria rövidített kézikönyve, Medicina Kiadó, Budapest.