

GYERMEKKORI  
SZORONGÁSOS ZAVAROK  
TÜNETTANA ÉS  
DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMAI

DR. NAGY PÉTER

BETHESDA GYERMEKKÓRHÁZ



## SZORONGÁS

# SZORONGÁS

Az újdonságra negatívan reagáló csecsemők gyakran szociális újdonságot kerülő kisgyermekek lesznek (viselkedéses gátlás) (Fox, Henderson et al., 2005)

A viselkedéses gátlás 2-4x nagyobb kockázatot jelent a gyermekkori szorongásos zavarokra (Perez-Edgar & Fox, 2005)

A gyermekkori szorongásos zavarok 2-3x-os kockázatot jelentenek a felnőttkori szorongásos kórképekre (Pine, Cohen et al., 1998; Gregory et al., 2007)

Pánikbeteg vagy szociális fóbiás szülők gyermekeinél a viselkedéses gátlás, SOPH, SAD vagy GAD 2-4x gyakoribb (Merikangas, Avenevoli et al., 1999; Rosenbaum, Biederman et al., 2000; Pine et al., 2005).

# SPECIFICITÁS

---

A viselkedéses gátlás fokozza a szorongásos kórképek kockázatát, de az MDD-t is (Caspi, Moffitt et al., 1996)

---

Az MDD-val való nem specifikus együttjárás ill. megjelenés többször leírt jelenség (Pine, Cohen et al., 1998; Weissman, Wickramaratne et al., 2005)

---

A gyerekkori SAD, SOPH és GAD mind erős asszociációt mutat a szülői MDD-vel (Biederman, Faraone et al., 2001; Lieb, Isensee et al., 2002)

---

A gyerekkori GAD előrejelzi a felnőtt MDD és szorongásos zavarok kockázatát (Pine, Cohen et al., 1998; Gregory et al., 2007)

# SZORONGÁS

Vannak viszont specifikusabb együttjárások is:

Heterotípusos kontinuitás: az újdonságra differenciálatlan distresszt mutató csecsemők szociális helyzetekben szorongó kisgyerekek lesznek, akik aztán többféle helyzetben szorongó gyerekekké nőnek fel, akik pedig szorongó, depressziós vagy mindkettő felnőttek lesznek.

Viselkedéses gátlás, gyerekkori SOPH és felnőttkori SOPH (Pine, Cohen et al., 1998; Perez-Edgar & Fox, 2005)

Gyerekkori SAD (de nem a gyerekkori SOPH) és a szülő PD (Biederman, Faraone et al., 2001).

1

Állatoknál sem determinál a korai temperamentum, de hajlamosít.

2

Felnőtt főemlős amygdala kiirtás után jelentős félelemcsökkenést mutat, míg ugyanez gyerekkorban fokozza a szociális félelmet, de csökkent más félelmeket (Amaral, 2003; Bauman, Lavenex et al., 2004).

3

Az amygdala viszonylag korán érettség jeleit mutatja, tehát valószínűleg már serdülőkor előtt képes felnőttkori reakciókra

4

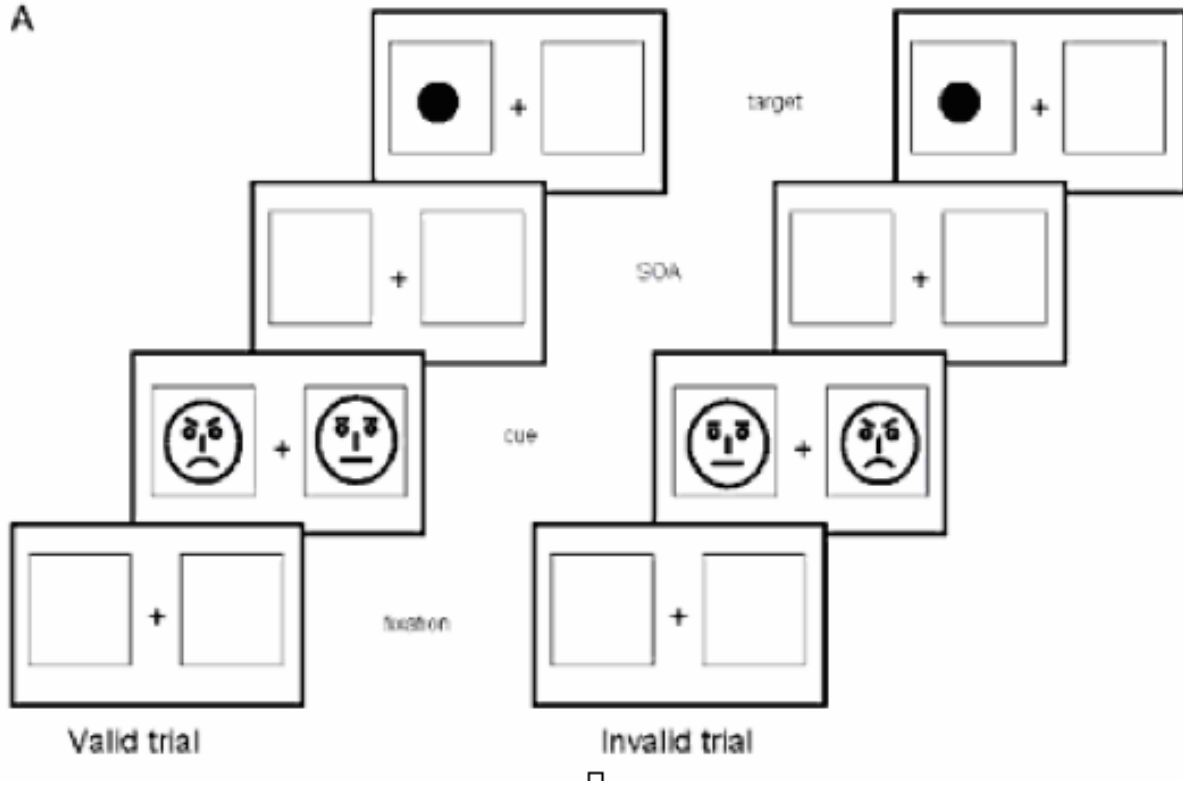
Viszont a kéreggel, különösen a prefrontális kéreggel (PFC) való kapcsolatrendszere sokat fejlődik.

5

Főbb kapcsolatok: ventralis PFC, ventralis cingularis cortex, de nem a DLPFC.

# FEJLŐDÉS SZEREPE

A



DOT PROBE

A szorongó emberek *lassabban* reagálnak a *semleges* arc után  
(Bar-Haim et al, 2007)

Ez akkor is megfigyelhető, ha az inger a tudatos érzékelési küszön  
alatt van – tehát ez a fokozott vigilancia automatikus, nem tudatos  
(Mogg et al, 1995)

DOT PROBE



Gyerekeknél kimutatták, hogy mindenkre jellemző egy bizonyos „emocionális Stroop effektus” (Kindt et al, 1997)

De ez elmúlik - a gyerekek megtanulják, hogy ne csak a veszélyjelekre figyeljenek - a szorongó gyerekek viszont nem (Kindt et al, 2001)

A szorongó gyerekek és felnőttek szelektíven a környezet fenyegető ingereire orientálják figyelmüket, akkor is, ha az ilyen információ irreleváns a feladat szempontjából – és az ilyen információ feldolgozására erőforrást és időt különítenek el

Ha pedig a figyelem már a potenciális veszélyforrásra irányul, nehezen választják le a figyelmüket az ingerről

## EMOCIONÁLIS STROOP

# EPIDEMIOLOGIA

1

Jelentős szórás  
(Costello és mtsai,  
2004)

2

Külön-külön az egyes  
szorongásos zavarok  
prevalenciája 10%  
alatti (Beesdo és  
mtsai, 2009)

3

Serdülőkor előtt a  
szeparációs  
szorongásos zavar, a  
specifikus fóbia, ill. a  
szociális szorongásos  
zavar a  
leggyakoribbak  
• 3-7%

4

Serdülőkortól  
pánikzavar,  
agorafóbia,  
generalizált  
szorongásos zavar is  
megjelenik  
• 3-4%



## Tünetek:

Markáns félelem/szorongás, ha otthonról vagy a kötődési személy(ek)től távol van

Nem felel meg a gyermek életkorának/fejlettségi szintjének

Legalább 4 héten át tart

## Klinikai kép:

A szeparáció anticipálásakor, majd a szeparációkor erős distressz, rettegés, pánik

Kapaszkodik a szülőbe, sír, könnyörög

Gyakran szomatikus panaszok

Esetleg számos szomatikus kivizsgálás

Gyakoriak az elválással vagy a szülőt érő katasztrófával kapcsolatos álmok, félelmek

# SZEPARÁCIÓS SZORONGÁS

# SZEPARÁCIÓS SZORONGÁS – PROGNÓZIS

Tipikusan gyermekkori zavar, serdülőkor végére jelentősen enyhül

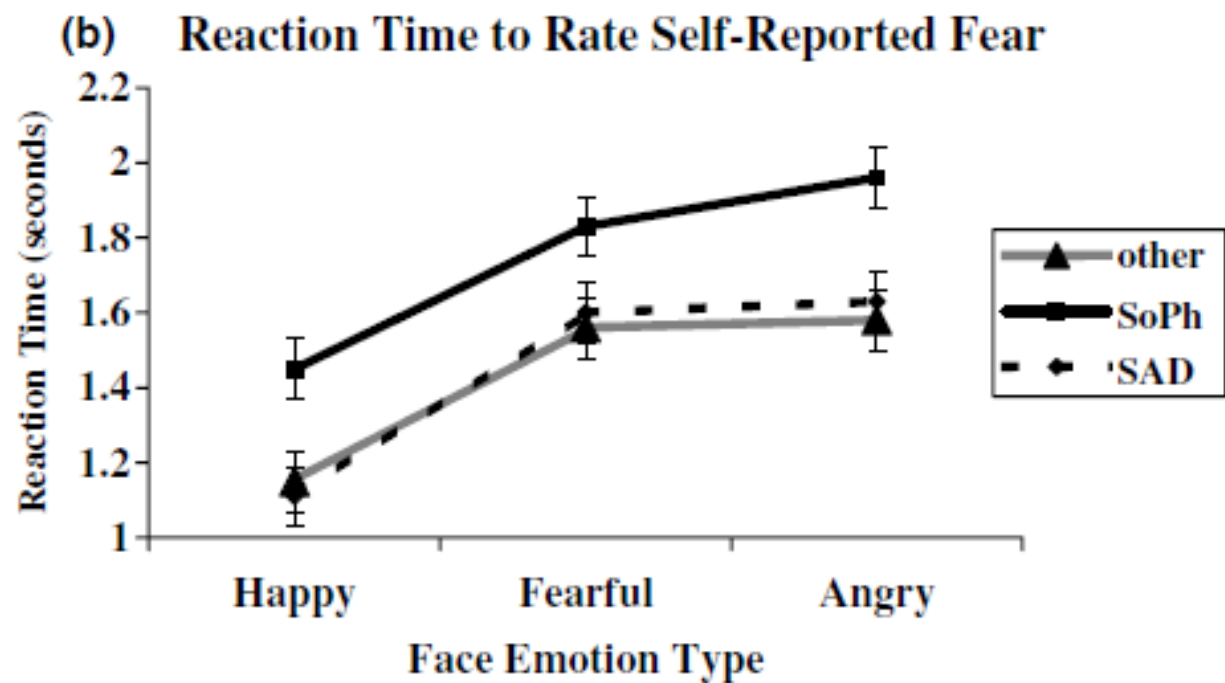
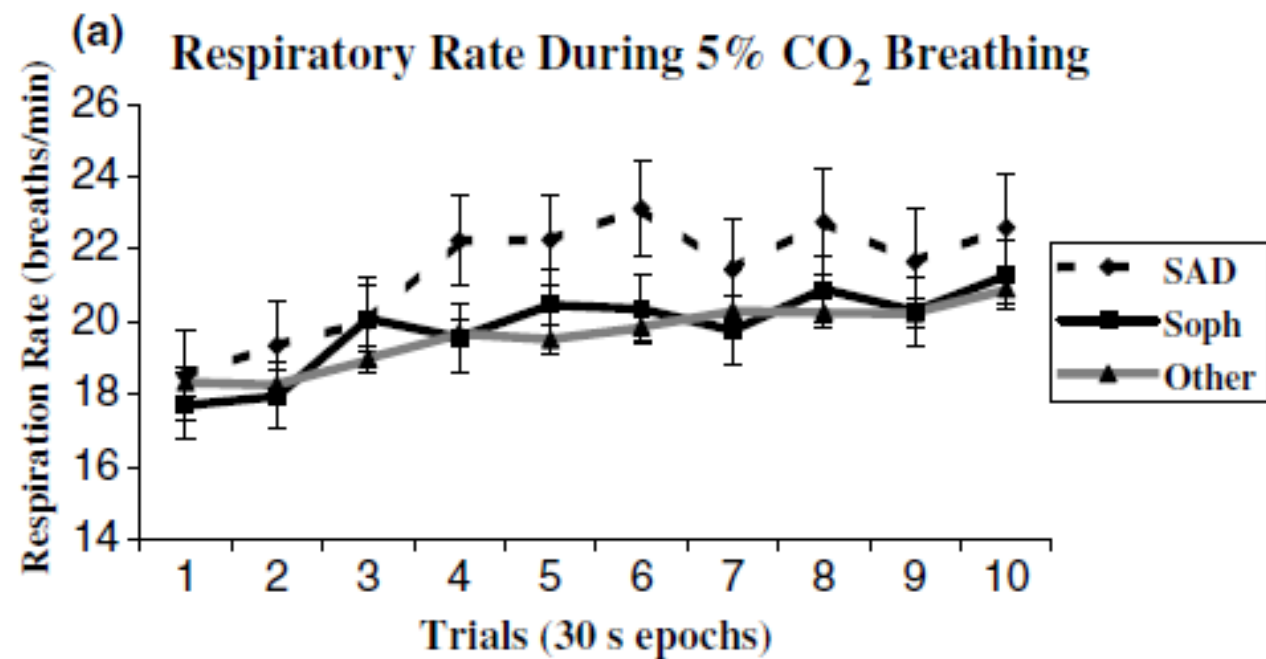
- DSM-5: felnőttkorban is!

Változó lefolyás, stresszorok ronthatják

Krónikussá válás prediktorai:

- késői kezdet
- más pszichiátriai betegséggel való társulás
- családi pszichopatológia
- több mint 1 év hiányzás

Később más szorongásos zavarok, pánikbetegség alakulhat ki



# SZELEKTÍV MUTIZMUS

01

Képesek a verbális kommunikációra

02

Bizonyos helyzetekben problémamentesen alkalmazzák

03

Más (a legtöbb) környezetben tartósan, funkcióromlást okozó mértékben nem szólalnak meg

04

Min. 1 hónap (NEM az iskola első hónapja)

# SPECIFIKUS FÓBIA

Konkrét tárgy vagy helyzet vált ki szorongást

Ez intenzív, azonnali, és a kiváltó ingerhez képest indokolatlan mértékű

Funkcióromlást okoz

Kiváltó tényező lehet: állat, természeti tényező (pl. magasság, vihar), vér (ill. injekció és/vagy sérülés), bizonyos helyzetek (pl. zárt helyek) stb.

Min. 6 hónap

Tartós félelem egy vagy több szociális helyzettől, ahol a gyermek ismeretlen emberekkel találkozik vagy mások megfigyelik őt

- Jellegzetes helyzetek: mások előtt beszélni vagy bármit teljesíteni, új közösség (iskolaváltás, tábor stb), autoritással való kommunikáció, társas összejövetelek stb.

Az ilyen helyzetnek való expozíció szorongást provokál, ami pánikrohamig is eszkalálódhat

Az illető általában tisztában van vele, hogy ez a félelem eltúlzott (gyerekeknél nem feltétlenül)

Elkerülésre törekvés

Min. 6 hónap

## SZOCIÁLIS SZORONGÁS



# PÁNIKZAVAR

Serdülőkor előtt alig  
(ha igen, szülői  
minta)

Pánikrohamok:  
visszatérő, váratlan,  
hirtelen, gyorsan  
kialakuló, intenzív  
félelem és szomatikus  
tünetek (min. 4):

palpitáció, izzadás,  
remegés, légszomj,  
fulladás érzése, mellkasi  
fájdalom, hányinger, a  
szédülés vagy ájulás  
közeledtének érzése,  
parestéziák,  
derealizáció,  
kontrollvesztéstől és  
haláltól való félelem

A pánikrohamok  
között újabb  
rohamtól való  
félelem ill. az ennek  
megelőzésére  
maladaptív törekvés,  
elkerülő lépések –  
min. 1 hónap

Ha a kiváltó tényező  
megállapítható,  
akkor annak  
megfelelő szorongás,  
nem pánikzavar –  
pánikzavarhoz  
szükséges a váratlan  
rohamok jelenléte

1

Járhat pánikrohamokkal, de nem feltétlenül – ha igen, DSM szerint mindkettő dg-t fel kell állítani

2

A szorongást meghatározott szituációk váltják ki (pl. tömegközlekedés, nyílt vagy zárt terek, tömeg vagy sorbanállás, vagy az otthon elhagyása egyedül – min. 2)

3

Félelem: ezekben a helyzetekben pánik(szerű) roham vagy más kínos tünet lép fel, és nem lesznek képesek arra, hogy kimeneküljenek onnan

4

Aktív elkerülés (vagy kíséree)

5

Min. 6 hónap

# AGORAFÓBIA

A félelem itt nem korlátozódik 1-2 tényezőre

Emiatt az elkerülés kevésbé jellemző – (nincs hova menekülni)

Legalább egy (többnyire több) szomatikus tünet (pl. feszültség, fáradékonyság, koncentrációs nehézség, ingerlékenység, izomfeszülés, alvászavar)

Társulhat pszichoszomatikus zavar vagy tünet (pl. irritábilis bél szindróma vagy krónikus fejfájás)

Gyerekeknél nagyon ritka

## GENERALIZÁLT SZORONGÁSOS ZAVAR

# KEZELÉS

Irodalmi adatok alapján CBT

Pszichoedukáció

Relaxáció

kognitív átstrukturálás

Problémamegoldás

expozíció



# KEZELÉS

01

CBT Lehet egyéni vagy csoportos

02

Szülők bevonása bizonyos szintig hasznos, tünetredukcióra gyakorolt hatása nem egyértelmű (Bodden és mtsai, 2008)

03

Gyógyszeres kezelés nemzetközi irányelv szerint SSRI, MO-n nincs hivatalosan engedélyezett készítmény





KÖSZÖNÖM A FIGYELMET