

Hangulatzavarok és szorongásos zavarok

Semmelweis Egyetem Neuropszichológus szakképzés

Dr. Menus Ádám egyetemi tanársegéd

Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Hangulatzavarok

Unipoláris depresszió

Bipoláris affektív zavar

Dysthymias zavar

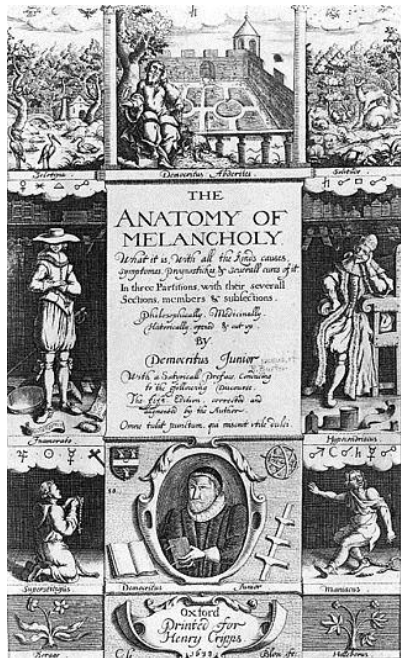
Cyclothymias zavar

Depresszió - történeti áttekintés

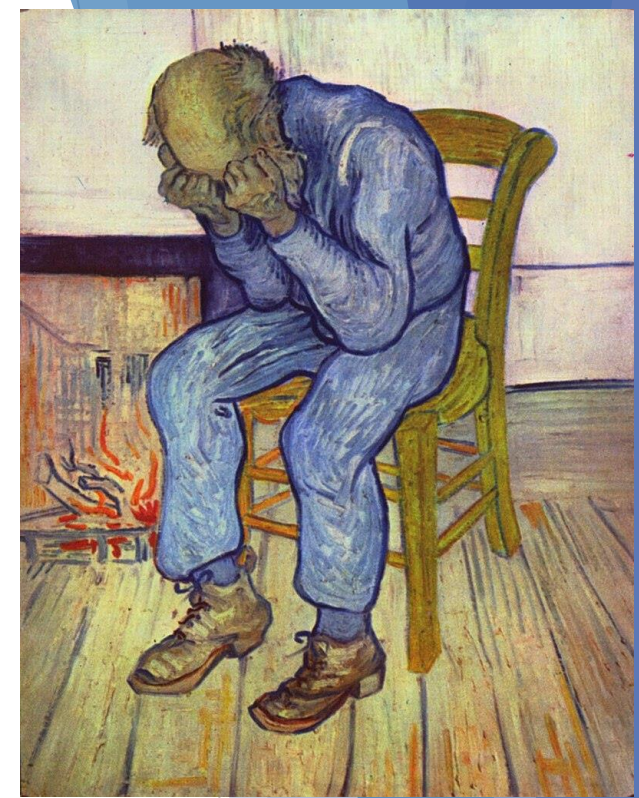
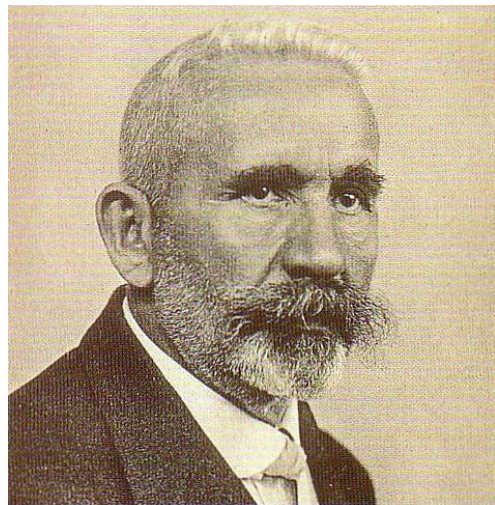
Ószövetség - Saul király

Hippokratész - melaine chole

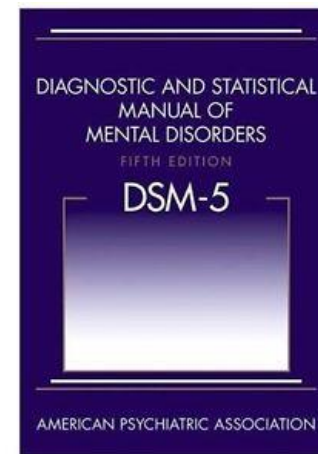
R. Burton The anathomy of Melancholy 1621.



Emil Kraepelin dementia praecox és psychosis maniaco depressiva 1856-1926



DSM-5, APA 2013.



Depressziós epizód DSM-5 kritériumai

- 1, Depressziós hangulat a nap legnagyobb részében csaknem minden nap
- 2, Az érdeklődés vagy öröm csökkenése a legtöbb tevékenységgel kapcsolatban
- 3, Az étvágy//testsúly növekedése vagy csökkenése
- 4, Inszomnia vagy hiperszomnia
- 5, Pszichomotoros gátoltság vagy agitáció
- 6, Fáradtság vagy energiahiány
- 7, Értéktelenség vagy túlzott/inadekvát büntudat érzése
- 8, Csökkent gondolkodási képesség, vagy koncentráció zavar, döntésképtelenség
- 9, Halállal kapcsolatos visszatérő gondolatok, szuicid gondolatok, konkrét terv, szuicid kísérlet

Időkritérium: legalább két hét

A tünetek pszichoszociális károsodást okoznak

Más mentális betegség, szervi ok, szerhatás kizárható.

Depressziós tünetcsoport pszichopatológiája - 1

Affektív tünetek

Dysthymia - krónikus lehangoltság, endogén kóreredit mellett kifejezett cirkadián változás

Dysphoria - testi állapotra vonatkozó rossz közérzet

Anhedonia - örömképesség elvesztése

Gondolkodási folyamatok

Meglassultság, koncentrációs zavar

Monoideizmus - gondolkodási tematika beszűkülése, jellegzetesen mikromán tematika

Rumináció

Szuicid ideáció

Önmagára vonatkozóan feleslegességérzés, csökkent önértékelés, jövőre vonatkozóan perspektívátlanosság, múltira vonatkozóan bűntudat

Holothym doxazmák (bűnösségi, persecutoros, hypochondrias, nihilisztikus, stb.)

Depressziós tünetcsoport pszichopatológiája - 2

Motivált cselekvések

Hypobulia - akaratlagos, motivált cselekvések mennyisége csökken

Anergia

Negativizmus

Pszichomotoros tünetek

Hypomimia, hypopantomimia, meglassultság, gátoltság, stupor, agitáció

Meglassult, halk, emocionálisan nem modulált beszéd

Szomatikus tünetek

Inszomnia - el-és átalvási zavar, korai ébredés, csökkent REM latencia, REM fázis túlsúlya

Étvágyváltozás - csökkenés vagy növekedés

Szexuális diszfunkció - csökkent libidó, izgalmi fázis zavarai

Speciális depressziós tünetcsoportok

Atípusos depresszió

Étvágy - és testsúly növekedése, hypersomnia - megnőtt alvásmennyiség, hangulat modulálható, kifejezett reaktivitás

Melankóliás depresszió

Kifejezett anhedonia, reaktivitás hiánya, kifejezett pszichomotoros és szomatikus tünetek, cirkadián változás

Larvált depresszió

Testi panaszok maszkírozzák a depressziós tüneteket

Pszichotikus tünetekkel járó depresszió

holothym doxazmák, súlyos beszűkültség, monoideizmus

Szezonális depresszió

Téli depresszió, bipoláris lefolyás esetén gyakoribb, tavasszal és ősszel gyakori depresszió

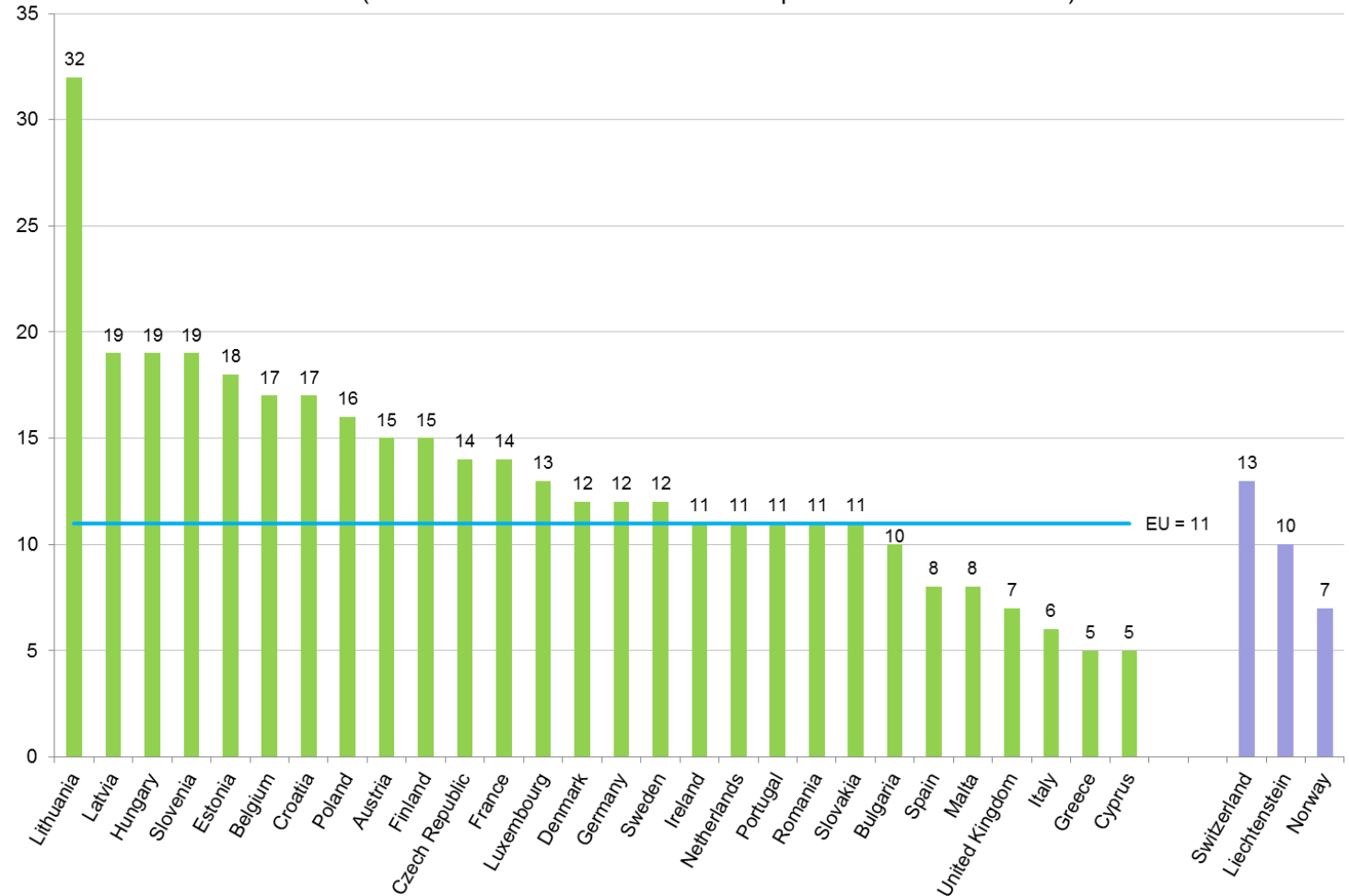
Peripartum depresszió

Terhesség alatt vagy szülést követő négy héten belül - későbbi bipoláris lefolyás gyakori. Veszélyeztető magatartás és pszichózis kizárása!

Depresszió és szuicídium

Befejezett öngyilkosságot elkövetők közel kétharmada szenved depresszióban!!!

Suicide rate in the EU Member States, 2014
(number of deaths due to suicides per 100 000 inhabitants)



Befejezett öngyilkosság 2016-ban 1317 férfi, 446 nő

Szuicid ráta: öngyilkossági halálozás 100 ezer főre vetítve egy év alatt

Öngyilkosság rizikófaktorai

Elsődleges rizikófaktorok

- 1, Fennálló pszichiátriai betegség
- 2, Korábbi szuicid kísérlet
- 3, Szuicídium az első vagy másodfokú rokonok között
- 4, Szuicid szándék vagy halálvágy kommunikációja

Másodlagos rizikófaktorok

Kora gyermekkori negatív életesemények, izoláció, súlyos testi betegség, munkanélküliség, egzisztenciális nehézségek, súlyos negatív életesemény, dohányzás, gyorsan elérhető halálos módszer

Harmadlagos rizikófaktorok

Férfi nem, serdülőkor vagy időskor, vulnerábilis csoportok, vulnerábilis periódus (tavasz, nap első harmada, premenstruum)

(Rihmer 2007.)

Unipoláris depresszió - epidemiológia, etiopatogenezis

Epidemiológia

Prevalencia: élettartam: 15,1%, 1 éves:7,1%, 1 hónapos: 2,6% (Szádóczky és mtsai 2000)

WHO előrejelzés: 2020-ra a leggyakoribb munkaképesség csökkenést okozó betegség

Nőkben 2x gyakoribb

Fiatal felnőttkori kezdet

Többnyire visszatérő, fázisos lefolyás. A betegek legalább 50%-ában ismétlődő epizód. Háromnál több epizód esetében 90% az ismétlődés valószínűsége

Etiopatogenezis

Nem teljesen tisztázott, komplex, multifaktoriális eredet

5HT-2 transzporter hosszpolimorfizmus és negatív életesemények kapcsolata, jelentősebb kortizolemelkedés és elhódó amygdala aktiváció (Caspi 2010.)

Neuroendokrin diszreguláció: emelkedett kortizolszint, DST-ben non-szupresszor jelenség 50%-ban, nem specifikus, TRH-ra adott TSH válasz csökkent

Gyulladásos és metabolikus folyamatok szerepe? (cardiovascularis betegségekkel gyakori társulás, emelkedett TNF-alpha, interleukin szint, mediterrán étrend protektív szerepe (?))

Unipoláris depresszió - diagnosztika

Részletes anamnézifelvétel és célzott exploráció

- családi anamnézis - bipolaritás, szuicídium
- aktuálisan fennálló szuicid ideáció, pszichotikus tünetek
- megelőző epizódok elemzése különösen szuicídium, terápiás válasz szempontjából
- precipitáló tényezők, negatív életesemények feltárása
- korábbi hypomániás/mániás epizód explorálása, rejtett bipolaritásra utaló hosszmetzeti és keresztmetzeti markerek

Szomatikus kivizsgálás

- rutin belgyógyászati és neurológiai vizsgálat, 50 éves kor felett, ill. atípusos tünetek esetén agyi képalkotó vizsgálat

Pszichodiagnosztikai vizsgálatok

- differenciáldiagnosztikai nehézségek esetén neuropszichológiai tesztek, MMPI, Rorschach

Tünetbecslő skálák

- súlyosság felmérése, terápia hatékonyságának követése: Beck, Hamilton, Montgomery-Asberg

Depressziós tünetcsoport differenciáldiagnosztikája

Szomatikus betegségek - 50 éves kor felett kezdődő affektív zavar esetében agyi képalkotó (CT/MR), (pajzsmirigy alulműködés, felszívódási zavar, anaemia, központi idegrendszeri betegségek - tumor, keringészavar, stb.)

Szerfüggőség, gyógyszerhatás kizárása

Unipoláris depresszió és bipoláris affektív zavar elkülönítése

Szkizofrénia - prodrómában gyakran nem specifikus affektív tünetek vannak előtérben

Személyiségzavarok - hiányzik a fázisos jelleg, adaptáció tartós zavar, életeseményekből és személyiségfejlődésből eredő tünettán

Szkizoaffektív zavar - szkizofrénias tünetcsoport megléte, hirtelen kezdet hveny tébolytünetekkel (Wahn állapot)

Demencia - idős korban szubkortikális demenciáknál hasonló tünettán, frontotemporális demnciában gyakran affektív tünetek, pseudodemencia vs. demencia

Unipoláris depresszió terápiája

Terápia előtt tisztázandó:

- 1, Unipoláris vagy bipoláris forma
- 2, Súlyosság felmérése, veszélyeztető magatartás esetén sürgős hospitalizáció

Gyógyszeres terápia

Antidepresszívum (első vonalban SSRI)

Hatáskezdet: 2-4 hét

Teljes remisszió esetén legalább fél-egy évig fenntartó gyógyszerelés

Három epizódon túl élethosszig tartó profilaxis javasolt

Pszichoterápia

Kognitív viselkedésterápia Aaron Beck (standard kognitív terápiás technikák, viselkedésaktiváció, rövid, problémafókuszált 15-20 ülés)

MBCT - mindfulness alapú kognitív terápia relapszusprevenció

Interperszonális pszichoterápia

Rövid, fókuszált dinamikus terápia

Egyéb terápiás lehetőségek

Elektrokonvulzív terápia (ECT) - súlyos depresszió, különösen vitális fenyegetettség, terápia rezisztencia

Fényterápia - téli depresszió

Alvásmegvonás

Dysthymias zavar

Krónikus lefolyás

Depresszióhoz képest enyhébb tünetek

DSM-5 kritériumok

A, Depressziós hangulat a nap legnagyobb részében

B, Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll:

1, Étvágyváltozás

2, Inszomnia vagy hiperszomnia

3, Fáradtság vagy energiahiány

4, Alacsony önértékelés

5, Koncentrációs nehézség vagy döntésképtelenség

6, Reménytelenségérzés

Időkritérium: két év

Személyiségzavarokkal magas komorbiditás

Therápia: antidepresszív kezelés és pszichoterápia

Bipoláris zavar

Kórlefolyás során a depressziós epizódok mellett hypomániás/mániás vagy kevert affektív epizódok jelentkeznek.

Bipoláris I zavar: depressziós és mánia

Bipoláris II zavar: depressziós és hypománia

Szuicid rizikó a bipoláris II zavar esetén a legmagasabb!!!

Kevert epizód fogalma: a depressziós vagy mániás epizód tünetei mellett az ellenkező tünetcsoportból is megjelenik néhány tünet

Mániás epizód DSM-5 kritériumai

A, Abnormálisan és tartósan emelkedett vagy irritált hangulattal és a célirányos tevékenységek vagy energia fokozódásával járó jól körülírható időszak, ami legalább egy hétig tart

B, A fent leírt időszak alatt a következő hét tünetből legalább három (amennyiben a hangulat irritált négy) jelentős mértékben fennáll és a megszokott viselkedéshez képest észrevehető változást okoz

- 1, Felfokozott önértékelés vagy grandiozitás
- 2, Csökkent alvásigény
- 3, A szokásoshoz képest fokozott beszédesség vagy folyamatos beszédkényszer
- 4, Gondolatrohanás, gondolattorlódás szubjektív élménye
- 5, Elterelhetőség (lényegtelen vagy oda nem illő ingerek könnyen elvonják a figyelmét)
- 6, A célirányos tevékenység fokozódása vagy pszichomotoros agitáció
- 7, Túlzott részvétel meggondolatlan és kockázatot jelentős tevékenységekben (pl. meggondolatlan szexuális viselkedés, mértéktelen vásárlás)

Mániás tünetcsoport pszichopatológiája- 1

Affektív tünetek

Hyperthymia

Irritabilitás

Euphoria

Dysphoria

Gondolkodási folyamatok

Felgyorsultság, szekunder inkoherencia, gondolatrohanás

Grandiozitás, megalomán téveszmék (religiózus, inventátoros, erotomán, persecutoros)

Motiváció

Hyperbulia, fokozott energia

Mániás tünetcsoport pszichopatológiákja

- 2

Pszichomotórium

Felgyorsultság, agitáció, élénk mimika, pantomimika

Logorrhoea

Viselkedés

Kritikátlanág, felelőtlen, meggondolatlan cselekmények (pénzköltés, kicsapongás, stb.)

Heteroagresszív viselkedés, betegségbelátás hiánya

Szomatikus tünetek

Inszomnia - ennek ellenére energikusság

Hypersexualitás - fokozott libidó

Mániás tünetcsoport differenciáldiagnosztikája

Szomatikus betegség, gyógyszerek - hyperthyreosis, szteroid kezelés

Droghasználat - stimulánsok

Szkizofrénia - bipoláris zavar esetén a téveszmék változékonyak, töredékesek, ötletszerűek, inkoherencia szekunder jellegű, lefolyása fázisos

Szkizoaffektív zavar - hirtelen kezdet, már az epizód kezdetén gyakran súlyos pszichózis

Borderline személyiségzavar - hangulat egy napon belül is jelentősen változik, erősen élmény ill. eseményfüggő

Antiszociális személyiségzavar - nem epizódikus jellegű, folyamatos normaszegés, hiányzó empátia. Fázikus lefolyás, premorbid személyiség elemzése segíti a differenciálást

Bipoláris affektív zavar - epidemiológia, etiopatogenezis

Epidemiológia

Prevalencia: élettartam 5%, 1 éves 2,7%, 1 hónapos 1,4%

Férfiakban és nőkben megegyező gyakoriság

Fiatal felnőttkori (18-25) kezdet

Kb. 65%-ban az első epizód depresszió!

Etiopatogenezis

Komplex, multifaktoriális eredet

Genetikai tényezőknek kiemelt szerepük van MZ ikrek konkordanciája 80%

Gyakori premorbid ciklothym vagy hyperthym temperamentum

Szerotonin, dopamin forgalmat és neuronális migrációt szabályozó fehérjék genetikai eltérései (COMT, 5HT-2 transzporter, BDNF, NRG-1)

Bipoláris affektív zavar - diagnosztika

Részletes anamnézis és exploráció

- múltbeli hypomán epizódok!
- családi anamnézis
- premorbid személyiség

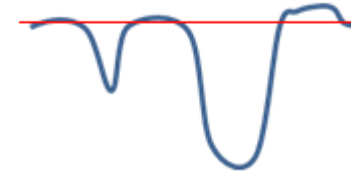
Bipolaritásra utal:

- hosszetszetben: pozitív családi anamnézis, cyclothym vagy hyperthym temperamentum, szubszindrómális hypomán időszakok, kevert fázis - agitált depresszió az előzményben, szezonális, posztpartum kezdet
- keresztmetszeti képben: melankóliás jegyek, gátoltság, pszichotikus tünetek, kifejezett cirkadián ingadozás, gyors kezdet

Bipoláris affektív zavar - lefolyási típusok



Bipoláris I. zavar



Bipoláris II. zavar

Bipoláris affektív zavar - therápia

Gyógyszeres kezelés

Fázisprofilaktikumok (lítium, valproát, lamotrigin, carbamazepin)

Mániás fázis esetén antipszichotikumok

Depressziós fázisban antidepresszívum, de kizárólag fázisprofilaktikum mellett!

Pszichoterápia

Szupportív pszichoterápia

Cyclothymias zavar

Krónikus lefolyású zavar

Időkritérium: két év

Depressziós és hypomániás tünetek tartós fennállása, de sem a major depresszió sem a hypomániás epizód diagnosztikus kritériumai nem teljesülnek.

Későbbi bipoláris zavar előjelzője lehet.

Cyclothymia lefolyása



Hangulatzavarok - szövődmények

- ▶ Szuicídium
- ▶ Munkaképesség csökkenés, egzisztenciális károk
- ▶ Családi kapcsolatok szétesése
- ▶ Másodlagos alkohol, drog vagy gyógyszerfüggőség
- ▶ Fokozott szomatikus morbiditás, szomatikus betegségek (cardiovascularis!) súlyosabb lefolyása

Szorongásos zavarok



- ▶ Generalizált szorongásos zavar (GAD)
- ▶ Pánik zavar
- ▶ Agorafóbia
- ▶ Szociális fóbia
- ▶ Specifikus fóbiák
- ▶ Obszesszív-kompulzív zavar (OCD)

Szorongásos zavarok

Vezető tünet a szorongás - anxietás

Veszély észlelése és értékelés / megküzdőképesség értékelése

Anxietás tünetei

Testi-vegetatív: bőrpír, izzadás, szapora szívverés és légzés, szájszárazság, tág pupillák

Viselkedéses és pszichomotoros jelek: viselkedéses gátoltság, szemkontaktus kerülése, halk, erőtlen beszéd, motoros plusztünetként járkálás, kéztördelés

Megjelenési formák

Szabadon lebegő szorongás - generalizált szorongás

Strukturált - fóbiák, kényszergondolatok (kognitív fóbia)

Rohamszerűen kialakuló - pánikroham

Szövődmények

szerhasználati zavar, depresszió, szuicídium, szomatikus betegségek kedvezőtlenebb lefolyása

Generalizált szorongásos zavar - tünettan

Alaptünet

- ▶ Folyamatos, állandó, túlzott mértékű aggodás számos helyzetre, eseményre vonatkozóan (gyakran a mindennapi élet eseményei)

Járulékos tünetek

- ▶ Szorongás vegetatív tünetei: izzadás, palpitáció, izomfeszülés
- ▶ Koncentrációs nehézség, irritábilítás, nyugtalanságl

Időkritérium: DSM-5 szerint a tünetek 6 hónapos fennállása szükséges a diagnózishoz

Tünetek fokozatosan alakulnak ki, nincs éles, jól körülhatárolt kezdet

Kezdet: kamaszkor, fiatal felnőttkor

Nőkben 2-4 x-es gyakoribb

Generalizált szorongásos zavar - differenciáldiagnosztika, terápia

Differenciáldiagnosztika

Depresszió - hangulati és kognitív tünetek, halálvágy, szuicid idea

Bipoláris zavar - irritábilis, nyugtalanság mindkét zavarban gyakori, bipoláris zavar valamely fázis tüneti kritériumai teljesülnek, epizodikus zajlás

Fóbiák - aggodás, félelem jól körülírt dologra vonatkozik

Pánikzavar - pánikroham esetén a szorongás rohamokban zajlik jól körülírt kezdettel, nagy intenzitás, gyors lecsengés, aggodalom a pánikrohamra és következményeire vonatkozik

Terápia

SSRI típusú antidepresszív terápia, benzodiazepinek időkerettel

Kognitív-viselkedésterápia (szorongáskezelés - relaxáció, NAG-ok és diszfunkcionális attitűdök, alapsémák korrekciója, metakognitív terápia - aggodás keretek közé szorítása, előny hátrány elemzés, aggodással kapcsolatos metakognitív hiedelmek módosítása, asszertív és interperszonális és problémamegoldó készségek fejlesztése)

Pánikzavar

Pán - páni félelem, pánik

Visszatérő, ismétlődő pánikrohamok

Rohamok közötti időszakban anticipátoros szorongás

Rohamokkal összefüggésben maladaptív viselkedésváltozás

Időkritérium: 1 hónap

Szerhasználati zavar, szomatikus betegség vagy más mentális zavar kizárható

Prevalencia: 2-4%

Nőkben 2-4x gyakoribb



Pan

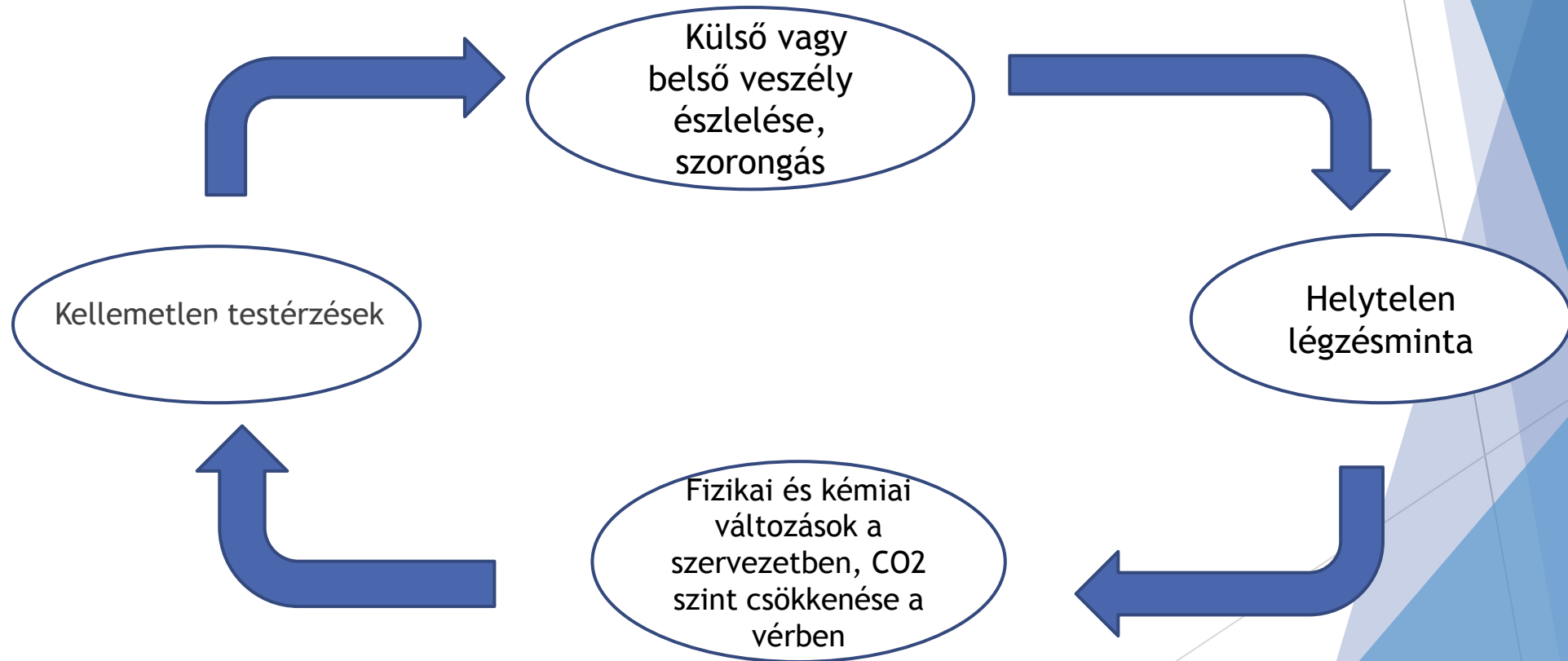
Pánikroham tünetei

- ▶ Pánikroham: jól körülírt időszakban megjelenő intenzív félelem vagy súlyos diszkomfortérzés, melyben a tünetek maximális intenzitásukat gyorsan eléri (10 perc)
- ▶ Négy tünet megléte szükséges
 - 1, Palpitáció, szívdobogás vagy heves szívverés
 - 2, Izzadás
 - 3, Reszketés vagy remegés
 - 4, Légszomj vagy fulladásérzés
 - 5, Gombócérzés vagy fuldoklás
 - 6, Mellkasi fájdalom vagy diszkomfort
 - 7, Hányinger, hasi diszkomfort
 - 8, Szédülés, bizonytalanság vagy ájulásérzés
 - 9, Hidegrázás vagy kimelegedés
 - 10, Paraesthesiak
 - 11, Derealizáció, deperszonalizáció
 - 12, Megőrüléstől, kontrollvesztéstől való félelem
 - 13, Halálfélelem

Pánikroham más mentális zavarokban, differenciáldiagnosztika

- ▶ Fóbiás zavarok - a fóbia tárgyával való „szembesülés” ingerexpozió, pl. szociális fóbiás előadásra kényszerül
- ▶ Depresszió
- ▶ Személyiségzavarok - borderline, hisztrionikus
- ▶ Szerhasználat (megvonás, intoxikáció)
- ▶ PTSD
- ▶ Szomatikus betegségek (hyperthyreosis, myocardialis infarktus, szívritmuszavar, hypoglycaemia)

Pánik kör



Pánik zavar etiopatogenezis

Komplex, biológiai és pszichológiai tényezők kölcsönhatása feltételezhető

Genetikai tényezőkre utal a családi halmozódás és az ikervizsgálatok

Pánikrohamot provokáló kémiai anyagok (Na-laktát infúzió, CO₂ belélegeztetés) egészségesekben is pánikrohamot idézhetnek elő, de pánikbetegeknél lényegesen gyakrabban és kisebb adagban

Locus coeruleus noradrenerg magcsoport és szerotonerg pályák érintettsége

Életesemények között gyakori súlyos betegség a családban, hirtelen halál, szeparáció

Pánik zavar terápia

Gyógyszeres terápia

SSRI típusú antidepresszívumok

Benzodiazepin típusú nyugtatók csak átmenetileg, időkerettel (dependencia!)

Pszichoterápia

Kognitív-viselkedésterápia

Pszichoedukáció - pánik kör bemutatása, fiziológiai jelenségek bemutatása, hyperventillációs próba

Légzéskontroll, relaxáció

Tünetnapló vezetése

Kognitív átstrukturálás a rohamokkal kapcsolatos NAG-ok, diszfunkcionális feltevések vonatkozásában, katasztrofizáló jelentésadás megváltoztatása

Elkerülő és biztonsági viselkedések felszámolása!

Szociális fóbia

Félelem és intenzív szorongás társas helyzetekben, ahol a személy mások figyelmének és/vagy megítélésének van kitéve.

Jellegzetes helyzetek: előadás, megszólalás társaságban, nyilvános szereplések, másokkal való étkezés, írás mások előtt.

Generalizált és izolált (csak egyféle szociális helyzetben jelenik meg) formák

Prevalencia: 11,5%

18 éves kor előtt már vannak tünetek, nőkben gyakoribb, de kisebb eltérés van a két nem között mint az egyéb szorongásos zavarokban

Gyakori a másodlagos szerfüggőség!

Jelentős teljesítményromlás, izoláció.

Gyakori diszfunkcionális feltevések: mások kritikusak, megalázóan, elítélően fognak vele bánni, magas teljesítményelvárások.

Szorongás tüneteit szégyellik, igyekeznek rejtegetni



szorongás felerősödik

Szociális fóbia - therápia

Gyógyszeres therápia

SSRI típusú antidepresszívumok

Pszichotherápia

Kognitív viselkedésterápia

Kognitív technikák

Szociális helyzetekkel kapcsolatos, azok során aktiválódó NAG-ok és diszfunkcionális attitűdök módosítása

Viselkedésterápiás technikák

Expozíziós eljárások a kognitív technikákat követően

Asszertív tréning

Agoraphobia - tünettan

DSM - 5 kritériumok

Kifejezett félelem, szorongás az alábbi helyzetek közül legalább kettőben:

- 1, tömegközlekedés használata
- 2, nyílt terek (piac, híd, stb.)
- 3, zárt helyek (üzlet, színház, mozi stb.)
- 4, sorban állás, tömegben tartózkodás
- 5, egyedüllet az otthonon, lakáson kívül

Időkritérium: 6 hónap

Prevalencia: 5,3% (Kessler 2006.), nőkben 2x gyakoribb

Félelem az önkontroll elvesztésétől, rosszuléttől, pánikrohamtól

Félelem a segítség elmaradásától, elmenekülés nehézségétől.

Gyakori társulás pánikbetegséggel.

Fóbiás elkerülés következménye súlyos izoláció, teljesítményromlás lehet

Szövődmények: depresszió, szerhasználati zavar (gyógyszerfüggőség!)

Agoraphobia - therápia

Gyógyszeres therápia

- ▶ SSRI típusú antidepresszívumok
- ▶ Benzodiazepin típusú nyugtatók dependencia miatt kerülendők!
- ▶ Pszichoterápia

Kognitív-viselkedésterápia

- ▶ Szorongáskezelési technikák (relaxáció) elsajátítása
- ▶ Kognitív átstrukturálás - NAG-ok és diszfunkcionális attitűdök megkérdőjelezése, alternatív feltevések, gondolatok
- ▶ Szisztematikus deszenzitizáció

Specifikus fóbiák

Jól meghatározott helyzetre, tárgyra vagy jelenségre vonatkozó túlzott, irracionális félelem és a félelem tárgyára irányuló elkerülő magatartás.

Magas prevalencia: 5-16%

Gyermek - és serdülőkorú kezdet gyakori

Kezelést általában akkor igényel, ha a tünet diszfunkciót okoz, pl. olyan munkakör betöltése, ahol szembesülni kell a fóbia tárgyával

Állatokkal kapcsolatos (zoophobia): kutya (kínofobia), galamb, macska, darázs (szfekszofobia), pók (arachnophobia), méhek (apiophobia) egér, kígyó

Természeti jelenségekkel kapcsolatos: vihar, villámlás (asztrapofobia), sötétség (szkotofobia), nap (heliophobia), éjszaka (nüktofobia)

Vér, injekció, sérülés fóbiák

Egyéb: 13-as szám (triszkaidekaphobia), halottak (nekrophobia), tűz (pirophobia), zene (melophobia), beszéd (logophobia), por (amatophobia), házasság (gamophobia), tanulás (szkolionophobia), kiemelkedő helyek (akrophobia), hegyes tárgyak (aichmophobia), mikroorganizmusok általi beszennyeződés (mysophobia)

Kezelés

Viselkedésterápia

1, Szisztematikus deszenzitizáció

Szorongáshierarchia - relaxációs módszer elsajátítása - imaginatív és in vivo deszenzitizáció

2, Ingerelárasztásos technika

Maximális ingerexpozíció, szorongás lecsengése relaxációs módszer nélkül

Obszesszív-kompulzív zavar (OCD)

- ▶ Kényszergondolatokból (obszessziók) és kényszercselekvésekből (kompulziók) álló tünetcsoport
- ▶ Időkritérium: naponta legalább 1 óra időtartamban vannak tünetek
- ▶ A tünetek jelentős szenvedést vagy pszichoszociális funkciókárosodást okoznak
- ▶ Nem szerhasználati zavar, szomatikus betegség vagy más mentális betegség (**differenciáldiagnosztika!**) okozza

OCD - Epidemiológia, etiológia, patogenezis

Epidemiológia

- ▶ Élettartam prevalencia 1-3%, Mo. 2,8 % (Szádóczy 2000.)
- ▶ Mindkét nemben azonos arány, férfiakban korábban indul
- ▶ Tünetek gyakran már gyermek vagy serdülőkorban
- ▶ Szociokulturális tényezőkkel nem találtak összefüggést

Genetika

- ▶ Családi halmozódás, szerotonin, dopamin transzporter és receptor gének polimorfizmusa

Funkcionális képalkotók (fMRI, SPECT, PET)

- ▶ gátló funkciók csökkenése → orbitofrontális kéreg ↑ → obszessziók
- ▶ Prefrontális lebeny és bazális ganglionok közötti diszfunkcionális kapcsolat → bazális ganglionok ↑ → kompulziók

Neurokémiai eltérések

- ▶ Szerotonerg funkció csökkenés → dopaminerg hiperfunkció (SSRI-k terápiás hatása)

OCD - tünettan

Obszesszió: akarattól függetlenül a tudatba kerülő ismétlődő gondolatok, amiket a beteg igyekszik elnyomni, semlegesíteni. Erős szorongást keltenek. Irracionális voltukkal a beteg tisztában van, egodyston gondolatok (diff. Diag. Téveszme ego-synton!!!) Saját elméjének termékei, nem külső befolyásból származnak (diff. Diag. Schizophrenia!)

Kompulziók: ismétlődő cselekvéssorok vagy mentális műveletek (ima, számolás, ismétlés) amik csökkentek a kénszergondolatok által keltett szorongást (aktív elkerülő viselekdés, negatív megerősítéssel rögzül - tanuláselmélet)

Obszessziók	Kompulziók
Agresszió	Tisztálkodási
Szexuális	Ellenőrzési
Beszennyeződés	Ismétlések (imák, cselekvések, számolás)
Vallási	Elkerülési
Katasztrófa, veszély	Elhatárolási

OCD diagnosztika, differenciáldiagnosztika

Diagnózis

Tünetek célzott explorálása, anamnézis (első tünetek jelentkezése, családi anamnézis, szuicídium!), komorbid betegségek felmérése, differenciáldiagnosztika Funkciókárosodás és tünetsúlyosság felmérése (Yale-Brown skála)

Differenciáldiagnosztika

- ▶ Szkizofrénia: téveszme (doxasma) vagy obszesszió, téveszme ego-synton, a beteg nem tartja irracionálisnak, viselkedést befolyásolja, cselekvésbe átfordulhat!, kataton motoros tünetek (sztereotípiák, verbigeráció, echolalia, echopraxia)
- ▶ Depresszió: bűnösségi gondolatok ruminációja (ego-synton jelleg, hangulatzavarral együtt)
- ▶ Kényszeres személyiségzavar: az életút során végig nyomon követhető személyiségvonások: perfekcionizmus, pedantéria, merev és makacs, rugalmatlan szabályok, nehezen válik meg dolgoktól, fukar
- ▶ Autizmus: motorsztereotípiák vs. kompulziók
- ▶ Tourette szindróma: Komplex tic vs. kompulzió
- ▶ Fóbia: (mysophobia) elkerülő viselkedés, kompulzió nincs

OCD terápiaja

Nem specifikus intervenciók:

Pszichoedukáció, pszichés szupportáció

Farmakoterápia

SSRI-k nagy dózisban, hosszabb hatáskezdet, súlyos tünetek esetén SGA (atípusos antipszichotikum) kiegészítés

Pszichoterápia - kognitív-viselkedésterápia

- ▶ Ingerexpozió és válaszmegelőzés - kompulziók
- ▶ Szaturáció, gondolatstop technika - obszessziók
- ▶ Diszfunkcionális attitűdök módosítása (felelősség, veszély értékelése)

Köszönöm a figyelmet!