

Depresszió Szuicidium Szorongásos zavarok

Pszichiátriai kórképek a gyógyszerészi gyakorlatban

Dr. Jekkel Éva és Dr. Vizin Gabriella diasora alapján

Normalitás - abnormalitás

- ▶ 1. A normákhoz való alkalmazkodás alapján: statisztikai ritkaság, szociális normák megsértése. DE: minden deviáns beteg?
- ▶ 2. Szubjektív szenvedés (érintett egyén észlelése). DE: nem mindenki szenved, aki beteg! Mennyi szorongás megengedett?
- ▶ 3. Rokkantság vagy funkciózavar (munkahelyi, kapcsolati szinten).

Mi a mentális zavar?

(DSM-5, 2013)

► **MENTÁLIS ZAVAR** olyan szindróma, melyben az egyén

A. Kogníciójának

B. Érzelemszabályozásának

C. Viselkedésének klinikailag jelentős zavara jellemző

- a mentális működés háttérében álló pszichológiai, biológiai vagy fejlődési folyamatok diszfunkcióját tükrözi.
- jelentős szenvedéssel vagy a társas, foglalkozásbeli és egyéb fontos tevékenységek károsodásával járnak.

► **NEM MENTÁLIS ZAVAR**

A. stresszorra vagy veszteségre adott, a várakozásoknak megfelelő vagy kulturálisan elfogadott reakció

B. A társadalmi konvencióktól eltérő (pl. politikai, vallási vagy szexuális) viselkedés

C. az egyén és a társadalom között feszülő konfliktusok

És miért van szükség diagnózisra?

- A diagnózis szakszerű kategorizálás!
 1. Kommunikációs szerepe van két szakember között
 2. Előmozdítja a pszichopatológiák empirikus kutatását
 3. Lehetővé teszi az etiológiák kutatását (pl. borderline személyiségzavar ← gyermekkori szexuális abúzus)
 4. Kijelöli, hogy a kezelés mely módja lesz hatékony.

Mi segíti a diagnosztikát?

- Pszichiátriai kórképek esetén alkalmazott diagnosztikai rendszer: DSM-5. (Diagnostic and Statistical Manual, *Diagnosztikai és statisztikai kézikönyv*)
- DSM-I (1952), DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994), DSM-5 (2013)
- BNO 1900 óta, DE: BNO-6 (1948, mentális zavarok is), BNO-10 (1992)

DSM-IV tengelyek

- **I. tengely:** *Klinikai zavarok, egyéb klinikai figyelmet igénylő állapotok*
- **II. tengely:** *Személyiségzavarok, mentális retardáció*
- **III. tengely:** *Általános egészségi állapot*
- **IV. tengely:** *Pszichoszociális és környezeti problémák*
- **V. tengely:** *A működés átfogó becslése (GAF)*

DSM-5.

- ▶ 1. az idegrendszer fejlődési zavarai
- ▶ 2. szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok
- ▶ 3. bipoláris és kapcsolódó zavarok
- ▶ 4. depresszív zavarok
- ▶ 5. szorongásos zavarok
- ▶ 6. kényszeres és kapcsolódó zavarok
- ▶ 7. traumával és stresszorról összefüggő zavarok
- ▶ 8. disszociatív zavarok
- ▶ 9. szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok
- ▶ 10. táplálkozási és evészavarok
- ▶ 11. ürítési zavarok

DSM-5

- ▶ 12. alvás-ébrenlét zavarok
- ▶ 13. szexuális diszfunkciók
- ▶ 14. nemi szerep diszfória
- ▶ 15. diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedésszarvarok
- ▶ 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, klinikai figyelmet érdemlő állapotok

Affektív zavarok

- ▶ Depresszív zavarok
- ▶ Bipoláris affektív zavarok

Affektív pszichiátriai kórképek

Hangulatzavarok

- ▶ olyan pszichiátriai kórképek, ahol a hangulat kóros megváltozása az elsődleges eltérés
- ▶ élettartam-prevalenciája: 8,3-24,2%
- ▶ A WHO becslése szerint 2020-ra a második leggyakoribb, képességcsökkenést okozó megbetegedés
- ▶ gyakori a komorbiditás szomatikus és más pszichiátriai kórképekkel
- ▶ Kategorizálhatóak az alábbiak alapján:
 - ▶ keresztmetszeti tünetek
 - ▶ kórlefolyás jellemzői

(Tolna és Menus, 2019)

Depresszió

Rosszkedv vs depresszió?

- ▶ A mindennapi élettel gyakran együtt járó rosszkedv, szomorúság
 - Jól körülhatárolt helyzetre vonatkozik
 - Pszichológiailag motivált (beleérezhető)
 - A probléma megoldódásával elmúlik
 - Jól körülírt „panaszok”
- A vegetatívum (alvás, étvágy, szex, emésztés, menses stb.) valamint a pszichés és motoros működés nem károsodott

A depresszió főbb tünetei

▶ **Vezető tünet**

- ▶ a depresszív hangulat amely a kedvetlenségtől, a mély, vitális lehangoltságig terjedhet
- ▶ az öröm, az érdeklődés elvesztése

▶ **Egyéb tünetek**

▶ **Gondolkodás:**

- ▶ meglassult, csökkent koncentráció, figyelemzavar
- ▶ csökkent önértékelés és önbizalom
- ▶ döntésképtelenség
- ▶ önvádítások, bűnösségi gondolatok
- ▶ téveseszmék
- ▶ öngyilkossági gondolatok, kísérlet

A depresszió főbb tünetei 2.

▶ **Érzelem**

- ▶ nélküliség érzése
- ▶ szorongás,
- ▶ reménytelenség

▶ **pszichomotoros**

- ▶ gátoltság vagy agitáltság
- ▶ aktivitás csökkenés

▶ **szomatikus panaszok változatosak**

- ▶ Étvágytalanság/túlzott étvágy
- ▶ fáradtság
- ▶ alvászavar

A hangulatzavarok osztályozása

- ▶ **Keresztmetszeti tünetek súlyossága:**
 - ▶ enyhe, közepes, súlyos, súlyos (pszichotikus tünetekkel)
- ▶ **Etiológia:**
 - ▶ szomatogén (szervi betegség által kiváltott), endogén (ismeretlen biológiai ok) és reaktív (életesemények vagy környezeti hatások okozta)
- ▶ **Megjelenés ideje alapján:**
 - ▶ gyermek és serdülőkor, szülés után (postpartum), involúciós és időskori
- ▶ **Fázikus**
 - ▶ Unipoláris és bipoláris

Depresszió - epidemiológia

- *Az adatok unipoláris depresszióra vonatkoznak:*
- ▶ Élettartam prevalencia: 15,1%, éves prevalencia: 7,1%
- ▶ Nemi különbség: női túlsúly (kb. 2x)
- ▶ Betegségkezdés: általában a 20-as, 30-as évek, de nem ritka gyermekkori kezdet sem.
- ▶ Időskorban első epizód elvétve észlelhető, de! a tágabb értelemben vett depressziós tünetek időskorban nagyon gyakoriak

Depresszió etiológiája

- Genetikai tényezők
- Neurokémiai, neuroanatómiai tényezők
- Pszichológiai tényezők
- Kialakulásukban feltehetően *több tényező* játszik szerepet: *genetikai, organikus, pszichológiai és szociális faktorok* változó kombinációja.

Depresszív zavarok DSM

- ▶ *Diszruptív hangulatszabályozási zavar (gyereknél)*
- ▶ *Major depresszív zavar*
- ▶ *Tartósan fennálló depresszív zavar (disztimia)*
- ▶ *Premensturális diszfóriás zavar*

- ▶ *Emellett:*
 - ▶ *Szer/gyógyszer kiváltotta*
 - ▶ *Más egészségügyi állapot következtében*
 - ▶ *Egyéb meghatározott*
 - ▶ *Nem meghatározott*

Major depressziós epizód (DSM-5)

- ▶ Az alábbi tünetekből *legalább öt* észlelhető egy kéthetes periódus folyamán. Ezek a tünetek *változásként* jelennek meg a korábbi funkciókhoz viszonyítva. Az *első két tünetből legalább az egyik szükséges* a diagnózishoz.
- ▶ **Tartós, levert hangulat**, amelyet egyéni beszámoló vagy mások megfigyelése jelez.
- ▶ **Az érdeklődés és öröm jelentős csökkenése**
- ▶ Jelentős fogyás vagy hízás, az étvágy csökkenése vagy növekedése.
- ▶ Inszomnia vagy hiperszomnia.
- ▶ **Motoros agitáció vagy gátoltság** (mások által is megfigyelhető)
- ▶ **Fáradtság** vagy anergia.
- ▶ **Értéktelenségérzés**, kifejezett inadekvát **önvádlás, bűntudat**.
- ▶ **Csökkent** gondolkodási, **összpontosítási, döntési képesség**.
- ▶ A **halál gondolatával** való **gyakori foglalkozás, öngyilkossági** gondolatok, tervek vagy kísérletek.

Dísztimia (DSM-5)

▶ DSM-5: Tartósan fennálló depresszív zavar

▶ A/ csaknem **folyamatosan depresszív hangulat legalább két éven át**, a nap legnagyobb részében, több napon jelentkezik, mint ahány napon nem. (Gyerekeknél és kamaszoknál irritibális is lehet a hangulat, ill. tünetek legalább 1 évig állnak fent))

▶ B/ A depressziós állapotban **legalább kettő** megfigyelhető az alábbiakból:

▶ **étvágytalanság v. túlzott evés**

▶ **inszomnia v hiperszomnia**

▶ **fáradtság, anergia**

▶ **alacsony önértékelés**

▶ **koncentrációs vagy döntési nehézség**

▶ **reménytelenségérzés**

▶ C/ A zavar két éve alatt soha *nem volt egyfolytában két olyan hónap, amikor sem A, sem B kritérium nem teljesült.*

▶ D/ A major depresszív zavar kritériumai két évig folyamatosan fennállhatnak..

▶ E/ *Soha nem volt mániás vagy hipomán epizód.*

Disztimia - epidemiológia

- ▶ Élettartam prevalencia: 4,5%
- ▶ Nőknél kétszer gyakoribb
- ▶ Kezdeté általában serdülőkorra esik (12-16 év)
- ▶ *Magas komorbiditás: szorongásos kórképek, szerhasználati zavar és személyiségzavar*
- ▶ *A disztímiás betegek anamnézisében családi halmozódás mellett gyakori a gyermekkori instabil családi légkör és negatív emóciót okozó életesemény.*

Bipoláris affektív zavar

Bipoláris affektív zavar - epidemiológia

A hangulati élet és az aktivitás változásával járó epizódok, amelyek egyrészt a hangulat emelkedését, az aktivitás fokozódását (hipománia, mánia) vagy ennek az ellenkezőjét a hangulat esését, az aktivitás csökkenését jelentik (depresszió)

- ▶ Élettartam prevalencia: 5%, egyéves prevalencia: 2,7%
- ▶ Nincs nemi különbség az előfordulásban
- ▶ Fiatal felnőttkorban (18-25 év) indul
- ▶ Kezelés elmaradása esetén súlyos rizikó: szerhasználat, szociális kapcsolatok felbomlása, munkahelyi problémák és **szuicidum**
- ▶ Életkor előrehaladtával mániás epizódok csökken, depressziós epizódok válnak gyakoribbá, ill. hosszúságuk is nő

Mániás tünetcsoport

- Emelkedett, euforikus hangulat, de lehet ingerlékenység, irritábilis vagy agresszivitás
- Figyelem hyperprosexiás
 - a beteg minden apró részlet megragadja, de semmi sem köti le
- A gondolkodás az asszociációk felgyorsulnak
- Az én tudat kibővül (egodiastole) és önmagát felértékeli
 - téveseszmék léphetnek fel (feltalálói, megalomán, vallási)
- Fokozott beszédkészletés
- Fokozott aktivitás
- Kritikai készség csökkenése
 - a szociális normákat figyelmen kívül hagyja, etikai, ritkán jogi normákat sért (szerencsejáték, veszélyes üzletek és befektetések, fokozott szexualitás)

Mániás epizód (DSM-5)

▶ **Mániás epizód**

▶ *A/ Olyan abnormálisan és állandóan emelkedett, expanszív vagy irritált hangulattal és tartósan fokozott célirányos tevékenységgel vagy energiával járó, jól körülhatárolható időszak áll az előtérben, amely legalább egy hétig tart.*

▶ *B/ Ebben az időszakban legalább három, csak irritált hangulat esetén négy tünet észlelhető tartósan és jelentős mértékben az alábbiakból:*

▶ Fokozott önértékelés

▶ Csökkent alvásigény

▶ Szokatlan beszédesség, folyamatos beszédkényszer

▶ Gondolatrohanás, gondolattorlódás szubjektív élménye

▶ Elterelhetőség

▶ Célirányos aktivitás markáns felfokozódása vagy pszichomotoros agitáció

▶ Kifejezett törekvés/résztétel örömszerző, de káros/veszélyes következményekkel járó tevékenységekben. (Pl. mértéktelen vásárlás, szexuális kalandok, pénzügyi befektetések)

▶ *C/ A hangulatzavar elég súlyos, hogy észrevehető károsodást okozzon a munkaképességben, a szociális funkciókban, másokhoz való viszonyban, ill. hospitalizációt tesz szükségessé.*

▶ *D/ a tünetek nem kémiai anyag közvetlen hatásának tulajdoníthatók.*

Hipománia

- A mániával szemben enyhébb állapot: a diagnosztikai kritériumok a mániáétól abban különböznek, hogy az állapot nem okoz lényeges károsodást a munkaképességben és szociális alkalmazkodásban, illetve nem vezet hospitalizációhoz

Hipomániás epizód

▶ **hipománia** elsősorban a *tünetek és a funkciókárosodás mértékében különíthető el a mániától*. A magatartás észrevehetően változik, de a *munkateljesítmény és szociális aktivitás nem károsodik* kifejezetten, nem kerül sor kórházi kezelésre.

▶ A/ Állandóan *emelkedett, expanszív vagy irritált hangulattal és abnormális mértékű/tartósan fokozott tevékenységgel vagy energiával* jellemzett, jól elhatárolt időszak legalább *négy napon keresztül*.

▶ B/ Ebben a periódusban a következő tünetekből *legalább három, ha a hangulat csak irritált akkor négy, tartósan* észlelhető:

▶ Felfokozott önértékelés, grandiozitás

▶ Csökkent alvásigény (3 óránál kevesebb)

▶ Szokatlan beszédesség, folyamatos beszédkényszer

▶ Gondolatrohanás, gondolattorlódás szubjektív élménye

▶ Disztraktibilitás

▶ Célirányos aktivitás felfokozódása vagy pszichomotoros agitáció

▶ Kifejezett törekvés/résztvétel örömszerző, de veszélyekkel járó tevékenységekben

▶ C/ Az epizód olyan *funkcióváltozást* jelent, amely a személyre nem jellemző tünetmentes állapotban.

▶ D/ A hangulatzavar és a tevékenység megváltozását *mások is észrevehetik*.

▶ E/ A tünetek *nem* olyan súlyosak, hogy *jelentősebb* zavart okozzanak a szociális funkciókban vagy munkaképességben, ill, *hospitalizációt* tegyenek szükségessé és *nincs pszichotikus* jellegük.

▶ F/ A tünetek *nem kémiai anyag, ill. általános egészségi állapot* hatásának köszönhetők.

Bipoláris affektív zavarok csoportosítása

Bipoláris I.

- ▶ Mind a depressziós, mind a mániás zavarok legalább közepes súlyosságban fordulnak elő.
- ▶ Ezek egymást követő ciklusokban jelentkeznek, és általában a beteget azonos minőségű és súlyosságú tünetek jellemzik.
- ▶ A fázisok között a beteg tünetmentes lehet.
- ▶ A két állapot szünet nélkül követheti egymást.
- ▶ Kevert epizódok amikor a depressziós és a mániás állapot egyazon napon fordul elő.

Bipoláris affektív zavarok csoportosítása

Bipoláris II

- ▶ Hipomán epizódok váltakoznak súlyos depressziós időszakokkal.

Ciklotímia

- ▶ A bipoláris zavar enyhe formája, a hangulat tartós, de enyhe zavarai, amely hol a depresszió, hol a hipománia irányába változik .
- ▶ Tartós stabil periódusok lehetnek. A hangulatváltozások többnyire minden ok nélkül következnek be.
- ▶ A beteg életvitele egyenetlen, szociális kapcsolatai bizonytalanok (drog, alkoholfogyasztás)

Szuicidium

Öngyilkosság

- az egyén szándékosan keresi a pusztulást, vagyis az öngyilkosság olyan akaratlagosan, közvetlenül és tudatosan elkövetett cselekmény, amely az egyén saját életének kioltásához vezet (Edwin Shneidman definíciója, 1993)
- Az élettörténetbe ágyazott krízisállapot, melyből az egyén kiutat csak önmaga elpusztításában lát.
- Emile Durkheim (1897): Az öngyilkosság részben társadalmi jelenség, az egyén és a társadalom integrációs zavarának egyik tünete !
- El kell különíteni az önbántalmazástól és önsértéstől (BPD)

Nemzetközi és magyar adatok

- Minden évben kb. 1 millió ember hal meg öngyilkosság következtében
- A globális öngyilkossági arány 2-40/100.000 fő
- Minden 40. másodpercben meghal valaki öngyilkosság következtében
- Az elhalálozások 1.8%-a szuicidium világszerte.
- 60%-kal nőtt a végzetes öngyilkosságok száma az utóbbi 45 évben
- Magyarországon 2017-ben 17/100000 fő/év, az öngyilkossági kísérletek számra kb. 10-szerese

Ringel-féle preszuicidális szindróma

Erwin Ringel, 1949

- A személyiség jellegzetes beszűkülése
- Nagyfokban gátolt és saját személye ellen fordított agresszió
- Élénk öngyilkossági fantáziák

Ringel-féle preszuicidális szindróma

- **Beszűkülés** többféle értelemben jelenik meg: a gondolkodás merev, sematikus , érzelmi beszűkülés, emberi kapcsolatok leértékelődése, izoláció vagy függőség
- **Agresszív indulat:** a beteg frusztrálható, nagy indulati feszültség a pszichológiai gátló folyamatok miatt nem tud megjeleníteni, önmaga ellen fordul
- **Fokozott fantáziáiban** érzékletes képekben jelennek meg problémái, körvonalazódik az öngyilkosság kivitelezése

Cry for help

Edwin Shneidman:

- ▶ Az öngyilkos nem meghalni szeretne elsősorban, hanem másképp élni!

Öngyilkossági kockázat

- Megelőző öngyilkossági kísérlet
- Családban előforduló öngyilkosság
- Az öngyilkosságot elkövetők mintegy háromnegyede férfi
- Az öngyilkosságok arányszáma idős korban a legmagasabb
 - Magas a 45-55 év közötti életszakaszban is
- Fiatalkorúak körében nő
- Mentális betegségek: depresszió (bipoláris zavar), Alkoholizmus, Szorongásos zavarok, szkizofrénia stb.
- Súlyos szomatikus betegségek
- Családi állapot: egyedülállók

Öngyilkossági kockázat

- Rosszabb szociális helyzetűeknél magasabb
- Migráció
- Foglalkozási csoportok pl. orvosok (pszichiáterek !)
- Előzetesen szuicid minta a családban
- Magyarországon K-Ny, D-É irányban csökken
- Protektív faktor: pl. stabil és támogató szociális háló, vallásosság

Lelki krízis (Caplan 1964)

- Kénytelen veszélyeztető körülményekkel szembenézni, amelyek biológiai, pszichológiai és szociális egzisztencia területén alakulhat ki
- Ezek vagy ezek fenyegető közelsége mindennél fontosabb problémává válik
- A veszélyeket az adott időben sem elkerülni, sem megoldani nem tudja az adott személyre jellemző szokványos problémamegoldó eszközökkel illetve mobilizálható energiával

Krízis kimenetele

- ▶ Erők mozgósítása révén megoldás
- ▶ Adaptáció, kompromisszum
- ▶ Ineffektív megoldás (pszichés zavarok, alkohol- és szerhasználat)
- ▶ Összeomlás (szuicidium, pszichotikus állapot)

A krízis megoldása a személyiség érését, kiteljesedését is szolgálhatja!!

Szorongásos zavarok

Szorongás és félelem

- A félelem és a szorongás is normális figyelmeztető jel (harcolj vagy menekülj!)
- A vegetatív idegrendszer szimpatikus túlsúlyával jár (pl. testi tünetek)
- A szorongásnak nincs valódi tárgya: figyelmeztető jele valamely ismeretlen, belső, bizonytalan, konfliktusos veszélyhelyzetnek
- Kóros szorongás: amikor nincs közvetlen testi vagy lelki veszély, vagy amikor az érzelmi reakció mértéke nincs arányban a veszéllyel
- A szorongásos zavarok olyan pszichés betegségek, ahol a szorongás a vezető tünet

Szorongásos zavarok

- ▶ A szorongásos zavarok a leggyakoribb mentális kórképek közé tartoznak
- ▶ Gyakran válnak krónikussá
- ▶ A páciens funkcionálását jelentősen befolyásolják
- ▶ Gyakran társulnak egyéb pszichiátriai betegségekkel
- ▶ Együttes élettartam-prevalenciájuk 15% felett

A szorongás összetevői

- **Kognitív,verbális:** negatív élménymód, bejósolhatatlanság, kontrollálhatatlanságtól való rettegés
- **Viselkedéses-motoros :** viselkedéses repertoár beszűkül - pszichomotoros gátltság vagy agitáció (nyugtalanság)
- **Szomatikus tünetek:** légszomj, gombócérzés, mellkasi fájdalom, szájszárazság, hasi fájdalom, motoros nyugtalanság, tremor, gyengeség, szédülés, izzadás, gyakori vizelési inger, tenziós fejfájás

Szorongásos zavarok (DSM-5)

- Specifikus fóbia
- Szociális szorongás zavar
- Pánikzavar
- Agorafóbia
- Generalizált szorongásos zavar
- ...

Etiológia

- **Genetikai tényezők (ikervizsgálatok)**
- **Biológiai tényezők:** noradrenalin és szerotonin, locus coeruleus túlműködése?
- **Pszichológiai tényezők (magyarázatok)**
 - ▶ **Pszichoanalitikus:** tudattalanban rejlő konfliktusok szignálja, amely elfojtási folyamatokat indít el
 - ▶ **Viselkedési:** kondicionált válasz egy specifikus környezeti ingerre
 - ▶ **Kognitív:** egy adott helyzet lehetséges veszélyeire vonatkozó belső értékelő folyamatok torzítása → sérülékenység túlbecslése, megküzdés alábecslése
 - ▶ **Egzisztencialista:** a céltalan univerzumban való élet élménye

Szorongásos zavarok strukturálódása

(Tringer, 2005)

Szorongásos zavar	Struktúraképző elem	Jellemző
GAD	strukturálatlan	fluktuáló, megjósolhatatlan lefolyás
Pánik	idő	roham és rohammentes időszakok
Agorafóbia	tér	zártság, nyitottság, stb.
Szociális fóbia	szociális tér	emberek
Specifikus fóbiák	tárgyak, állatok	fóbiás tárgy távolsága
PTSD	trauma	trauma előtt-után
Obszesszió	kényszerszorgondolat	szimbolikus tér (kognitív fóbia)
Kompulzió	rituálék	rituálék

Pánikzavar (DSM)

► **A. Visszatérő váratlan pánikrohamok.** A pánikroham **intenzív félelem vagy diszkomfortérzés hirtelen hulláma**, amely körülbelül 10 perc alatt tetőzik, és mely idő alatt a következő tünetek közül legalább 4 megjelenik:

1. *Palpitatio, szívdobogás, vagy heves szívverés*
2. *Izzadás*
3. *Remegés vagy reszketés*
4. *Fuldoklás vagy torokszorítás érzése*
5. *Fulladás érzése*
6. *Mellkasi fájdalom, diszkomfort érzés*
7. *Hányinger vagy hasi diszkomfort érzés*
8. *Szédülés, bizonytalanság vagy ájulásérzet*
9. *Hidegrázás vagy hőérzet*
10. *Paresztéziák (zsibbadás, bizsergés)*
11. *Derealizáció (irrealitás érzése) vagy deperszonalizáció (önmagától való elszakadtság, eltávolodottság érzése)*
12. *Kontrollvesztéstől, őrülettől való félelem*
13. *Halálfélelem*

Pánikzavar 2. (DSM)

Egy rohamot legalább egy hónapot követően a következők közül egy vagy

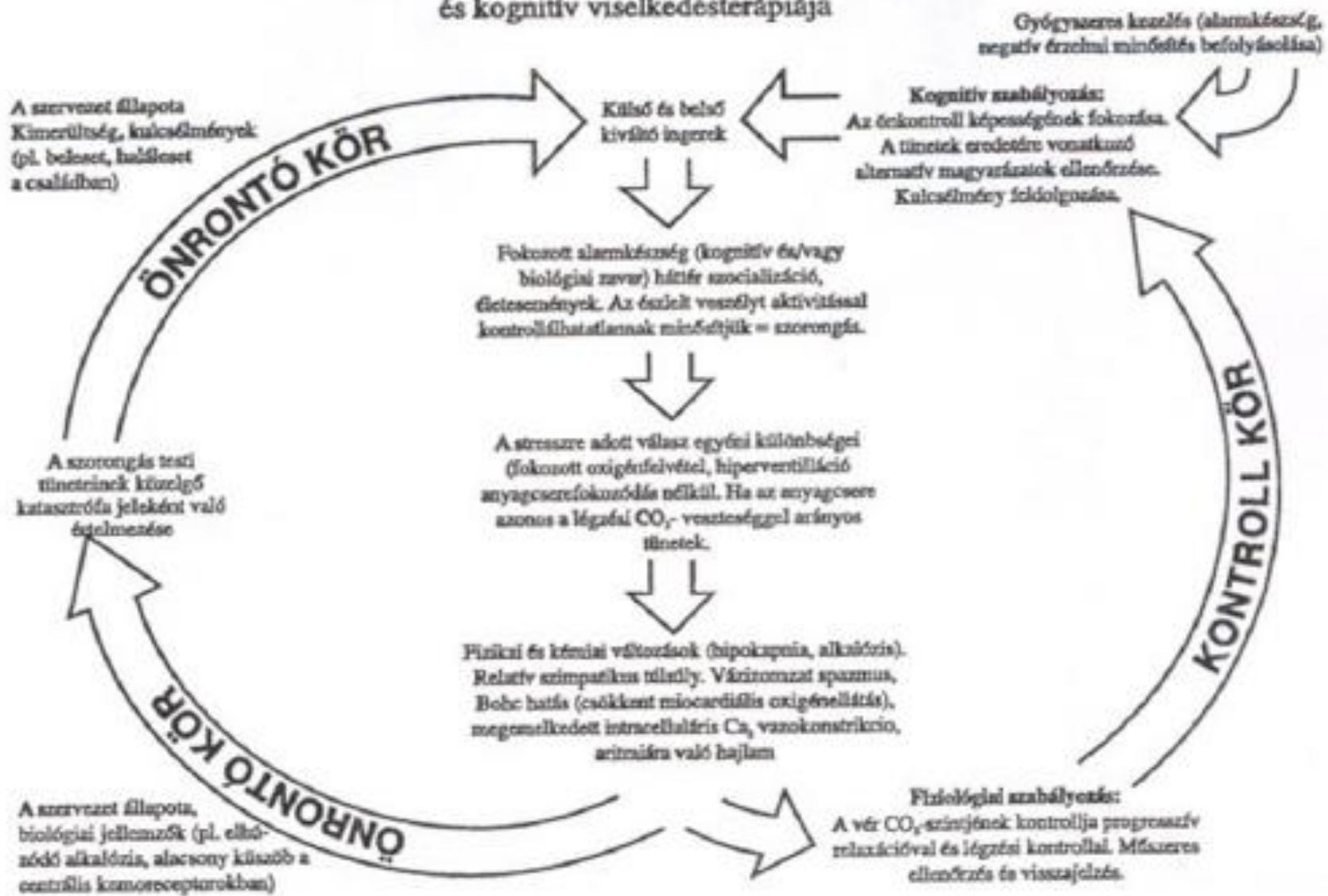
mindkét jellemző követő:

1. Tartósan fennálló aggodalom az újból bekövetkező pánikrohamok vagy azok

következményei miatt (szívroham, kontrollvesztés, „megőrülés”).

2. A rohamokkal összefüggésben kialakuló jelentős maladaptív viselkedés változás (elkerülő magatartás, pl. a testmozgás vagy az ismeretlen helyzetek elkerülése).

1. *ábra.* A szorongás (pánik) pszichofiziológiai modellje és kognitív viselkedésterápiája



(Fóris és Kopp, 1997)

Agorafóbia

- Félelem olyan helyeken, ahol az elmenekülés nehéz vagy nincs kéznél azonnali segítség (egyedül elmenni otthonról, tömegben lenni, hídon lenni, busszal, vonattal vagy autóval utazni)
- Az ilyen szorongást keltő szituációkat kerüli vagy erős szenvedéssel viseli el.

Agorafóbia (DSM)

Alábbi 5 helyzet közül **legalább 2** esetén kifejezett félelem:

- **tömegközlekedés használata, nyílt helyen tartózkodás** (híd, parkoló, piac)
- **zárt helyen tartózkodás** (mozi, üzlet, színház), **sorban állás vagy tömegben való tartózkodás, egyedül való tartózkodás az otthonon kívül**
- ezektől azért **fél** a személy, mert azt gondolja, hogy pánikszerű **tünetek** vagy más **zavarba ejtő** vagy az **önálló cselekvést akadályozó** tünetek esetén **nem lehet menekülni** (pl időseknél elesés, inkontinencia is)
- a fóbiát kiváltó helyzetek **csaknem mindig félelmet vagy szorongást provokálnak**
- a kiváltó helyzeteket a személy **aktívan kerüli, kísérő jelenlétét igényli vagy csak intenzív szorongás vagy félelem árán viseli el**
- **félelem aránytalan**
- **legalább 6 hónapig** fennáll a félelem, szorongás vagy elkerülés jelentős szenvedést okoz

Agorafóbia modellje és kezelése

- ▶ Gyakran jár együtt pánikrohammal, de nem mindig.
- ▶ Alapja a passzív elkerülés: az egyén a szorongást keltő helyzetből kilép, ezzel csökkenti szorongását és megerősítődik a viselkedése.
- ▶ Környezet veszélyes a személyes szabadság, autonómia korlátozása miatt
↑
- ▶ Egyén önmagát gyengének, dependensnek látja
- ▶ Terápia: expozíciós eljárások, pszichofarmakonok

Specifikus fóbiák

- ▶ Tartós és túlzott félelem, amelyet egy tárgy vagy helyzet jelenléte okoz
- ▶ A stimulus azonnali erős szorongást generál
- ▶ A személy felismeri, hogy félelme túlzott és igyekszik elkerülni a stimulusokat
- ▶ Lehet: állatokkal, környezettel (vihar), vérrel, sérüléssel, szituációval (pl. híd, lift, stb)
- ▶ kapcsolatos.
- ▶ Kezelése: expozíciós technikák, pszichofarmakonok

Specifikus fóbia (DSM-5)

- A. **Kifejezett félelem valamilyen konkrét tárggyal vagy helyzettel kapcsolatosan** (pl. repülés, magasság, állatok, injekció vagy vér látványa)
- B. a fóbiát kiváltó tárgy vagy helyzet csak nem **minden esetben azonnali szorongást vagy félelmet provokál**
- C. a fóbiát kiváltó tárgyat vagy helyzetet a személy **aktívan kerüli vagy csak intenzív félelem és szorongás mellett képes elviselni**
- D. a **félelem vagy a szorongás** a konkrét tárgy vagy helyzet által jelentett veszélyhez mérten **aránytalan**
- E. félelem, szorongás vagy elkerülés **tartós, és tipikusan 6 hónapon vagy tovább fennáll**
- F. félelem, szorongás és az elkerülés klinikailag jelentős szenvedést vagy szociális, munkahelyi vagy más területek fontos károsodását okozza
- **Típusai: állat, természetes környezet, vér/injekció/sérülés, helyzeti** (pl. lift, repülő, zárt hely), más (pl. **hányás vagy fuldoklást eredményező helyzetek, gyerekeknél jelmezes alakok**)

Szociális szorongás zavar (szociális fóbia)

- ▶ Félelem olyan nyilvános helyzetektől vagy cselekvéstől, ahol mások figyelmének, esetleges megítélésének lehet kitéve az egyén
- ▶ Attól fél a beteg, hogy ilyen helyzetben kínos, zavaró vagy megalázó helyzetbe kerülhet (megszégyenül)
- ▶ A társas helyzetek szorongást provokálnak
- ▶ A félelem elkerülő magatartással társul
- ▶ Lehet kiterjedt (11 éves kortól) vagy körülírt (22 éves kortól)

Szociális szorongás zavar (DSM)

- ▶ Kifejezett félelem vagy szorongás egy vagy több olyan társas helyzettel kapcsolatosan
 - ahol mások figyelmének van kitéve (pl. másokkal való társalgás, ismeretlen emberekkel való találkozás),
 - **mások** ráirányuló figyelme vagy **megfigyelése** (evés, ivás)
 - mások előtt való **szereplés**
- ❖ személy attól **fél**, hogy úgy fog viselkedni vagy szorongásos tüneteket mutatni, aminek következtében negatívan ítélik meg (pl. megszégyenül, zavarba jön, visszautasítják)
- ❖ társas helyzetek **csak nem mindig félelmet vagy szorongást provokálnak**
- ❖ társas helyzeteket **kerüli** vagy csak **intenzív félelem és szorongás árán képes elviselni**
- ❖ félelem vagy szorongás a társas helyzet által jelentett veszélyhez mérten vagy a szociokulturális kontextushoz mérten **aránytalan**

Generalizált szorongásos zavar

- ▶ Túlzott szorongás vagy aggodalom a legtöbb esemény miatt legalább 6 hónapon keresztül
- ▶ A személy a szorongást nehezen kontrollálja
- ▶ Jellemzi:
 - ▶ idegesség
 - ▶ fáradékonyság
 - ▶ koncentrációs zavar
 - ▶ ingerlékenység
 - ▶ izomfeszülés
 - ▶ alvászavar

Generalizált szorongás zavar (DSM)

- ▶ **túlzott aggodalom v. szorongás számos eseménnyel vagy tevékenységgel kapcsolatosan**, mely **hat hónapon át** a napok nagyobb részében jelen van
- ▶ személy számára **nehézséget** jelent aggodalom **kontrollálása**
- ▶ szorongás és aggodalom az alábbi **6 tünetből min. hárommal** jár (legalább egy tünet az elmúlt 6 hónap során a napok nagyobb részében jelen van):
 - ▶ **nyugtalanság, felhúzottság, feszültség**
 - ▶ **fáradékonyság**
 - ▶ **koncentrációs nehézség, semmi sem jut eszébe**
 - ▶ **irritábilítás**
 - ▶ **izomfeszülés**
 - ▶ **alvászavar**
- ▶ szorongás, aggodalom és a testi tünetek **klínikailag jelentős szenvedést** és társas, munkahelyi vagy más **fontos területek károsodását okozzák**

GAD etiológiája

Biológiai meghatározottság (vérrokonok között a betegség előfordulási gyakorisága 15%, Kendler és mtsai, 1992)

Pszichológiai tényezők:

- Pszichodinamikus: freudi neurotikus és morális szorongás, szeparációs szorongás
- Kognitív: irracionális feltételezés arról, hogy valami veszély fenyeget állandóan + metakognitív – ha nem szorongok, akkor katasztrófa lesz

Szociokulturális: alacsony SES

GAD kezelése

- ▶ Szorongásoldó farmakoterápia
- ▶ Relaxációs tréning
- ▶ Kognitív viselkedésterápia: átstrukturálás,
megküzdési stratégiák tréningje,
problémamegoldó készségek fejlesztése