

Szorongásos zavarok



Dr. Réthelyi János

**Semmelweis Egyetem
Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika**

Neuropszichológus képzés

Budapest, 2019. április 3.

Egyszerű kérdések, nehéz válaszok

Ön átélte már, hogy

- nyomottnak érzi magát, erőtlen és szorong?
- memória- és figyelmi problémái vannak?
- valami furcsa dolog történik Önnel?
- hisz a szellemekben?
- megsemmisítő félelmet érez?
- alvászavarai vagy rémálmai vannak?
- alkohol- vagy drogproblémái vannak?

Ha IGEN, Önnek pszichiátriai betegsége van?

Pszichiátriai zavar diagnózisa:

- A hangulat, gondolkodás, magatartás súlyos zavara, ami szociális funkciózavarhoz vezet.
- Megfelel diagnosztikai kritériumoknak.

DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text revision (1994, 2000) és DSM-5 (2012)

A pszichiátriai betegségek:

a hangulat, a kognitív folyamatok, a magatartás súlyos és tartós zavarai, melyek a szociális funkciók (család, közösség, iskola, munkahely) és a teljesítmény csökkenéséhez, károsodásához vezetnek.



Hieronimus Bosch (c. 1450 – 1516) németalföldi festő
„Bolondok hajója”

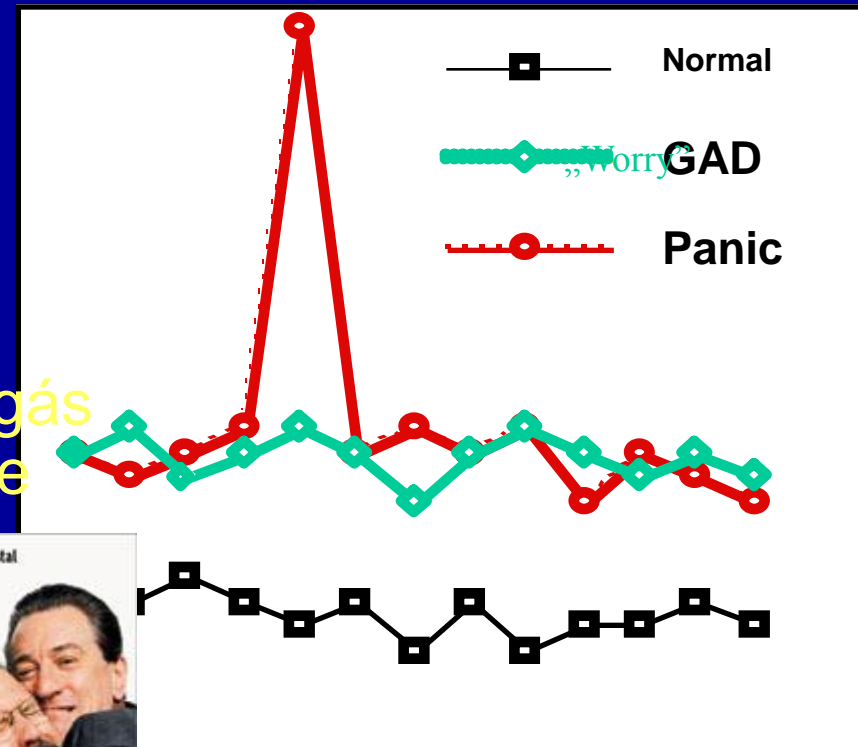
Mely állapotok tartoznak a pszichiátriai betegségek közé? Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO-10, BNO-11)

- 1. Organikus és szimptomatikus mentális zavarok (F00-F09)
- 2. Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)
- 3. Szkizofrénia, schizotípiás és paranoid (deluzív) rendellenességek (F20-F29)
- 4. Hangulatzavarok (affektív rendellenességek) (F30-F39)
- 5. Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek (F40-F48)
- 6. Viselkedészavar szindrómák, fiziológiai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva (F50-F59)
- 7. A felnőtt személyiség és viselkedés zavarai (F60-F69)
- 8. Értelmi fogyatékoság (F70-F79)
- 9. A pszichés (lelki) fejlődés zavarai (F80-F89)
- 10. A viselkedés és érzelmi-hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai (F90-F98)
- 11. Nem meghatározott mentális rendellenesség (F99)

Szorongásos zavarok:

- Pánik zavar (agorafóbiával)
- Generalizált szorongás
 - Szociális fóbia
 - Specifikus fóbiák
 - Kényszerbetegség
- Poszt-traumás stressz zavar

Szorongásos zavarok lefolyása



Szorongás szintje



• Fluktuáló, krónikus betegségek (pl. AS GOOD AS IT GETS Jack Nicholson -OCD)



Idő

„Analyze That” Robert De Niro

DSM-5 változások a szorongásos zavarok tekintetében

- PTSD
 - OCD
 - Kikerültek a korábbi szorongásos zavar csoportból és önálló csoportot alkotnak.
 - Változások oka: Eltérő neurobiológiai és tünettani háttér.
- Anxiety Disorders
 - Obsessive-Compulsive, Stereotypic & Related Disorders
 - Trauma- and Stressor-Related Disorders
 - PTSD
 - Acute Stress Disorder
 - Adjustment Disorders
 - Reactive Attachment Disorder,

Pánik-zavar

- A **pánikroham** definíciója szerint intenzív félelmet jelent. Jellegzetessége, hogy hirtelen alakul ki, a tünetek rövid idő alatt (kb. 10 perc) maximumra fokozódnak, majd oldódnak. Jól körülhatárolt kezdete és vége van. Pánikroham alatt a következő tünetek közül legalább négy egyidejűleg jelentkezik: fulladásérzés (vagy légszomj), mellkasi fájdalom (szorítás, diszkomfort), izzadás, remegés, palpitáció, tachycardia, fuldoklásérzés, különböző paresztéziák (pl. zsibbadás, érzéketlenség), hasi panaszok (hányinger, hasi diszkomfort), hidegrázás, vagy kipirulás, szédülés, bizonytalanság, ájulásérzés, illetve jellegzetesek lehetnek a deperszonalizációs, derealizációs élmények, valamint félelem a haláltól vagy a megőrléstől.

Agorafóbia

- Diagnosztikai kritériumai szerint kifejezett félelmet, szorongást jelent a következő öt helyzet közül, legalább kettővel kapcsolatosan: tömegközlekedés használata (pl. busz, vonat), nyílt helyeken való tartózkodás (pl. piac, parkoló, nyílt terek), zárt helyeken való tartózkodás (mozi, üzlet, bevásárlóközpont, színház, lift), sorban állás vagy tömegben tartózkodás és egyedül való tartózkodás az otthonon kívül. A páciens azért aggódik, mert ezekben a helyzetekben pánikroham vagy más zavarba ejtő tünet jelentkezhethet, és ezeken a helyeken nehéz lehet a menekülés, vagy nem áll rendelkezésére segítség. Elkerülő magatartás!

Specifikus fóbiák

- Az irracionális félelem ez esetben konkrét tárgyakra, vagy helyzetekre irányul. Az adott tárgy vagy az ezzel való találkozás lehetősége intenzív szorongást vált ki (akár pánikroham is jelentkezhet). Az adott helyzet jelentős félelmet okoz, majd elkerülő magatartást von maga után. A vele járó szenvedés jelentős lehet, és akár funkciókárosodást is okozhat. Jellemzően legalább hat hónapon át fennáll. A specifikus fóbiáknak számos formája létezik. Ezek közül néhányat sorolunk fel: állatok (pókok, rovarok, kutyák), természetes környezet (magasság, vihar, víz), vér, injekció, sérülés (tűk, invazív orvosi beavatkozások), helyzeti (repülő, lift, zárt hely).
- Néhány példa: arachnofóbia (pókoktól), asztrofóbia (villámlástól), antropofóbia (emberektől), logofóbia (beszédtől), nekrofóbia (halottaktól), triszkaidekafóbia (13-as számtól) stb. Krónikusan zajló betegség, általában akkor kerül felismerésre, amikor a zavar jelentős szenvedést vagy funkciókárosodást okoz.

Szociális szorongás zavar

- A betegség szociális fóbia néven is ismert. Ez esetben is fóbiáról beszélünk, vagyis irracionális félelemről, szorongásról, ami ebben az esetben viszont olyan társas helyzetekben jelentkezik, ahol az egyén ki van téve mások figyelmének, vagy megítélésének. Ilyenek a társas interakciók (például beszélgetés, ismeretlen emberekkel való találkozás), vagy azok a helyzetek, amikor az egyén ki lehet téve mások megfigyelésének (pl evés, ivás), vagy mások előtt való szereplés (pl előadás tartása).

Generalizált szorongásos zavar

- Súlyos szorongásos zavar, ami általában kamaszkorban, fiatal felnőtt-korban kezdődik. Kialakulásában pszichológiai, biológiai és genetikai tényezők egyaránt szerepet játszanak. Patofiziológiai háttere nem teljes mértékben ismert, alapjaiban az amygdala funkciózavarát írták le. A zavar jellemzője, hogy a beteg súlyos szorongást, aggodalmaskodást él meg, csaknem állandóan és az élet számos területére (pl. szociális, munkahelyi stb) vonatkozóan. A szorongás nem kapcsolódik konkrét tárgyhoz, vagy helyzethez, legalább 6 hónapon át fennáll és nehezen kontrollálható. Míg pánikzavar esetében a tünetek hirtelen alakulnak ki és a szorongás nagyon intenzív, generalizált szorongás esetén a tünetek fokozatosan alakulnak ki, és bár a szorongás nem annyira intenzív, de folyamatos, tartós, általában életminőség romlást okozó zavar.
- A következő tünetek kísérik (csaknem mindig): nyugtalanság, feszültség, fáradékonyság, koncentrációs nehézség, irritabilitás, izom-feszülés, alvászavar.

Szorongásos zavar	Jellemzés	Lefolyás
Pánikzavar	<ul style="list-style-type: none"> spontán jelentkező, igen kifejezett szorongásos tünetekkel jellemzett pánikrohamok anticipátoros szorongás, elkerülő magatartás 	<ul style="list-style-type: none"> a pánikroham hirtelen alakul ki, meghatározott kezdete és vége van pánikzavar: a tünetek (rohamok, anticipátoros szorongás, elkerülés) min. egy hónapon keresztül fennállnak.
Agorafóbia	<ul style="list-style-type: none"> a szorongás a térrel kapcsolatos (pl. tömegközlekedés, nyílt helyek, zárt terek, sorban állás, tömeg) 	<ul style="list-style-type: none"> az adott helyzetekben jelentkezik, legalább 6 hónapon keresztül fennáll
Specifikus fóbia	<ul style="list-style-type: none"> konkrét tárgytól, állattól vagy szituációtól való félelem 	<ul style="list-style-type: none"> az adott szituációban, legalább 6 hónap vagy annál hosszabb ideig fennáll
Szociális szorongás zavar	<ul style="list-style-type: none"> a szorongás a szociális térrel kapcsolatos (ahol az egyén mások figyelmének, megítélésének van kitéve) 	<ul style="list-style-type: none"> az adott helyzetekben jelentkezik, legalább 6 hónapon keresztül, vagy azon túl is fennáll
Generalizált szorongásos zavar	<ul style="list-style-type: none"> kínzó szorongás csaknem állandóan és az élet számos területére kiterjedően 	<ul style="list-style-type: none"> a tünetek lassan fokozatosan alakulnak ki, tartós, perzisztáló jellegűek legalább 6 hónapon keresztül

Egyéb szorongásos zavarok

- Kevert szorongásos és depressziós zavar
- Szer vagy gyógyszer kiváltotta szorongás
- Szorongásos tünetek szomatikus betegségekben (AMI, szívelégtelenség, légzési elégtelenség)

Kényszerbetegség (Obsessive-compulsive disorder, OCD)

- Kényszergondolatok: a gondolkodásba akaratlanul betolakodó gondolatok, képek, asszociációk, melyek sokszor az egyén erkölcsi nézeteivel, személyiségével össze nem egyeztethetők, irracionálisak. Az egyén tudatában van ezek irracionálisával (elkülönítendő a téveszméktől) és igyekszik elnyomni őket. Ez általában nem sikerül, így szorongást okoznak.
- Kényszercselekvések: hasonló a kényszergondolatokhoz, az egyén valamilyen irracionális, ésszerűtlen cselekvéssort hajt végre. Túlzott mértékű, ismétlődő cselekvések (pl kézmosás, rendezgetés), vagy mentális rituálék (pl számolás). Ezek célja a kényszergondolatok által kiváltott szorongás csökkentése vagy valamilyen képzelte és félelmet okozó esemény bekövetkeztének elhárítása.

Kényszerbetegség (Obsessive-compulsive disorder, OCD)

- Kényszeres tünetek egészséges személyeknél is megjelenhetnek, szinte mindenki találkozik az életében időnként olyan gondolatokkal, melyek megjelennek anélkül, hogy azt szeretné, vagy a dolgok kényszeres ellenőrzésével, rituális cselekedetekkel, de ez még nem jelent betegséget. Kényszerbetegségről akkor beszélünk, ha a tünetek (kényszergondolatok – obszessziók - kényszercselekvések – kompulziók) jelentős mértékben befolyásolják az életvitelt és naponta legalább egy órát igénybe vesznek.

Kényszergondolatok

- Agresszió (pl. fél, hogy önmagát vagy mást bántalmazni fog)
- Kontamináció (pl. fél, hogy beszennyeződik, fertőzésektől, baktériumoktól, kiválasztási termékektől)
- Szexuális (pl. tiltott szexuális gondolatok, fantáziák)
- Vallásos (pl. fél a bűnös cselekedetektől)
- Szimmetriára irányuló (pl. fél hogy baj történik, ha a dolgok nem szimmetrikusak)

Kényszercselekvések

- Takarítás, tisztálkodás, kézmosás (pl. többszöri szertartásos kézmosás)
- Ellenőrzés (pl. zárok, tűzhely, vízcsap kényszeres ellenőrzése)
- Ismétlések (pl. újraolvasás, újraírás, bármely rutin cselekvés kényszeres ismételtetése)
- Számolás (pl. bármely dolog, tárgy kényszeres számolása)
- Rendezgetés
- Gyűjtögetés, felhalmozás

Legfontosabb üzenet

- Az enyhébb szorongásos zavarok kezelése alapvetően nem gyógyszeres, hanem pszichoterápiás (kognitív-viselkedés terápia, séma-központú terápia, analitikus terápia).
- A közepes-súlyos esetekben kombinálni szükséges a gyógyszeres és pszichoterápiás módszereket.

A klinikus lehetőségei és dilemmái

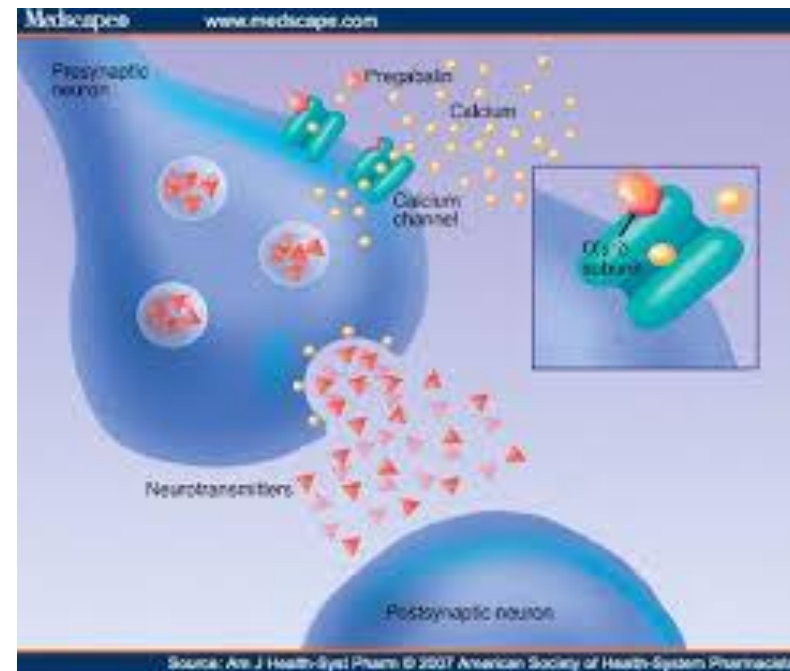
- Hangulatjavítók – SSRI és SNRI típusú gyógyszerek (citalopram, escitalopram, venlafaxine), OCD-ben TCA (clomipramin)
- Benzodiazepinek – rövid távon hatásosak, sok mellékhatás és nagy addikciós potenciál: BZD-dependencia súlyos probléma a pszichiátriai betegek körében
- Azapironok (buspiron) – enyhe esetekben alkalmazható
- Antiepileptikumok: pregabalin (Lyrica) és gabapentin
- Kis dózisú antipszichotikum- off label használat és súlyos mellékhatások
- Egyéb szerek: antihisztaminok és beta-blokkolók

Esettanulmány

- 41 éves nőbeteg, diplomás, magasan funkcionáló
- 12 éves fiával él, férje 4 éve meghalt (jelentős stresszor, életesemény)
- Pozitív familiáris anamnézis
- 2005-ben és 2008-ban hospitalizáció Klinikánkon szorongásos panaszok, szuicid gondolatok miatt, diagnózis: pszichotikus szintű depresszió, szkizoaffektív zavar, klozapin kezelés mellett volt a legjobban.
- 2008-2015: gyógyszermentesen jól funkcionál
- 2015-2017: ambuláns kezelés, súlyos szorongásos panaszok miatt (munkáját nem tudja ellátni), rengeteg gyógyszerrel próbálkoznak: antidepresszívumok, duloxetin, clonazepam, szertralin, aripiprazol, olanzapin, kvetiapin, lítium, valproát, pregabalin – rövidebb ideig)

Esettanulmány folyt.

- 2017-ben orvosváltás, pszichés státusz: folyamatos feszültség, problémákat nem tud megoldani, döntésképtelen (debilizáló szorongás). Javaslat a pregabalin folytatására magasabb dózisban (300 mg/die)
- Emellett szorongások csökkennek, visszanyeri önállóságát, munkaképességét. Új párkapcsolat.



Köszönöm a figyelmet!

Kérdések?

rethelyi.janos@med.semmelweis-
univ.hu