



SZORONGÁS OS KÓRKÉPEK

**DR.FEKETE SANDOR - EGYETEMI DOCENS
PTE AOK PSZICHIÁTRIAI KLINIKA, PÉCS**

[HTTP://PSYCHIATRY.POTE.HU](http://psychiatry.pote.hu)

Szorongás:

Diffúz, kellemetlen, felfokozott készülségi állapot, jellegzetes testi tünetek kíséretében

Irracionális félelem

Két komponense:

- a feszültség és készülségi állapot észlelése
- a testi tünetek észlelése

A szorongás normálisan megjelenik:

érési krízisek, változások, új élmények, új helyzetek, identitás keresés, kudarc, veszteségek során...

Kóros, ha

- intenzitása vagy
- tartama alapján

az egyén számára kontrollálhatatlanná válik és/vagy tartós disztresszt okoz

A szorongásos zavarok

A szorongás, az irracionális és patológiás félelem természetrajzához tartozik, hogy „tárgyat keres magának”. A struktúraképző elem lehet az idő (pánik), a tér (fóbia), valamely kognitív struktúra (kényszergondolat) vagy valamely magatartási rituálé (kényszercselekvés)

A SZORONGÁS az élet része, élet-alap-
érzés (**Kierkagaard**)

A halállal, a semmivel szemközti lét
szorongása (**Heidegger**)

SZORONGÁS lehet: (**Ammon**)

- Konstruktív – jelző, megküzdést segítő..
- Destruktív – pusztító, debilizáló...
- Deficites - hiányzó

MELANKÓLIA (*kulúrtörténet, pl.Földényi*)



A szorongás tünetei

1. Pszichológiai tünetek

aggódás, félelem, baljóslatú előérzet, a szerencsétlenség elővételezése, pesszimizmus, irritabilitás, fáradtság, koncentrációs nehézség, deperszonalizáció, hipervigilancia

2. Szomatikus-vegetatív tünetek 3. Fizikai jelek

alvászavar, veritékes bőr, remegés, hiperreflexia, tachicardia, arrytmiák, kipirulás és elsápadás
fejfájás, szédülés, palpitáció, mellkasi fájdalom, hasmenés, gyakori vizelés, gombóc a torokban, paresztéziák

SZORONGÁSOS ZAVAROK ELŐFORDULÁSA (DIS)

Magyar minta (Szádóczy, n=2953)

	<i>ÉLETTARTAM PREVALENCIA</i>	<i>1 HÓNAPOS PREVALENCIA</i>
PÁNIK		
Összes	4,4 %	2%
Nő / Ffi	6,4–2,4%	2.8 – 0.9%
AGORAFÓBIA		
Összes	15%	6,1%
Nő/ Ffi	21–7,7%	9 – 2,5%
SZOC. FÓBIA		
Összes	6%	3,6%
Nő / Ffi	7,7–4,6%	4,3–2,8%
GAD		
Összes	4,6%	1%
Nő / Ffi	7 – 2%	1,7–0,1%

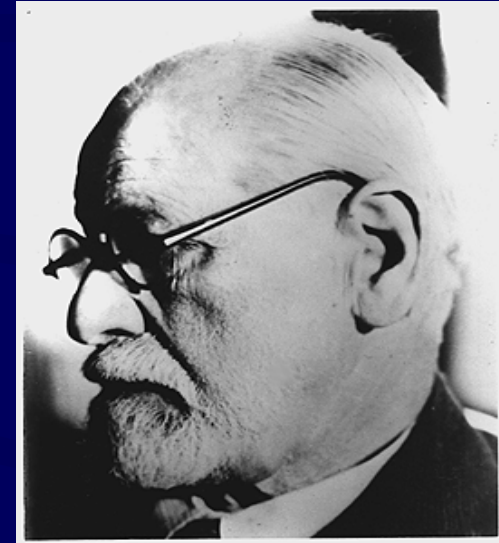
A szorongás etiológiája I.

A. Pszichológiai elméletek

1. Pszichoanalitikus elmélet

Freud - jelző (signal) szorongás
fejlődési hierarchia:

- dezintegrációs szorongás
- üldöztetési (paranoid) szorongás
- szeparációs szorongás
- kasztrációs “
- szuperego “



2. Magatartástudományi (behavior) elmélet

- tanuláselmélet
- szociális tanuláselmélet
- kognitív elméletek

3. Exisztencialista elmélet

A szorongás etiológiája II.

B. Biológiai elméletek

1. Vegetatív idegrendszer

- Cannon
- James-Lange elmélet

2. Neurotranszmitterek

- noradrenalin
- szerotonin
- Glutamin, GABA

3. Agyi képalkotó eljárások

- CT, MRI
- PET, SPECT

4. Genetikai vizsgálatok

- család-, ikervizsgálatok
- szerotonin transzporter gén polimorfizmusok

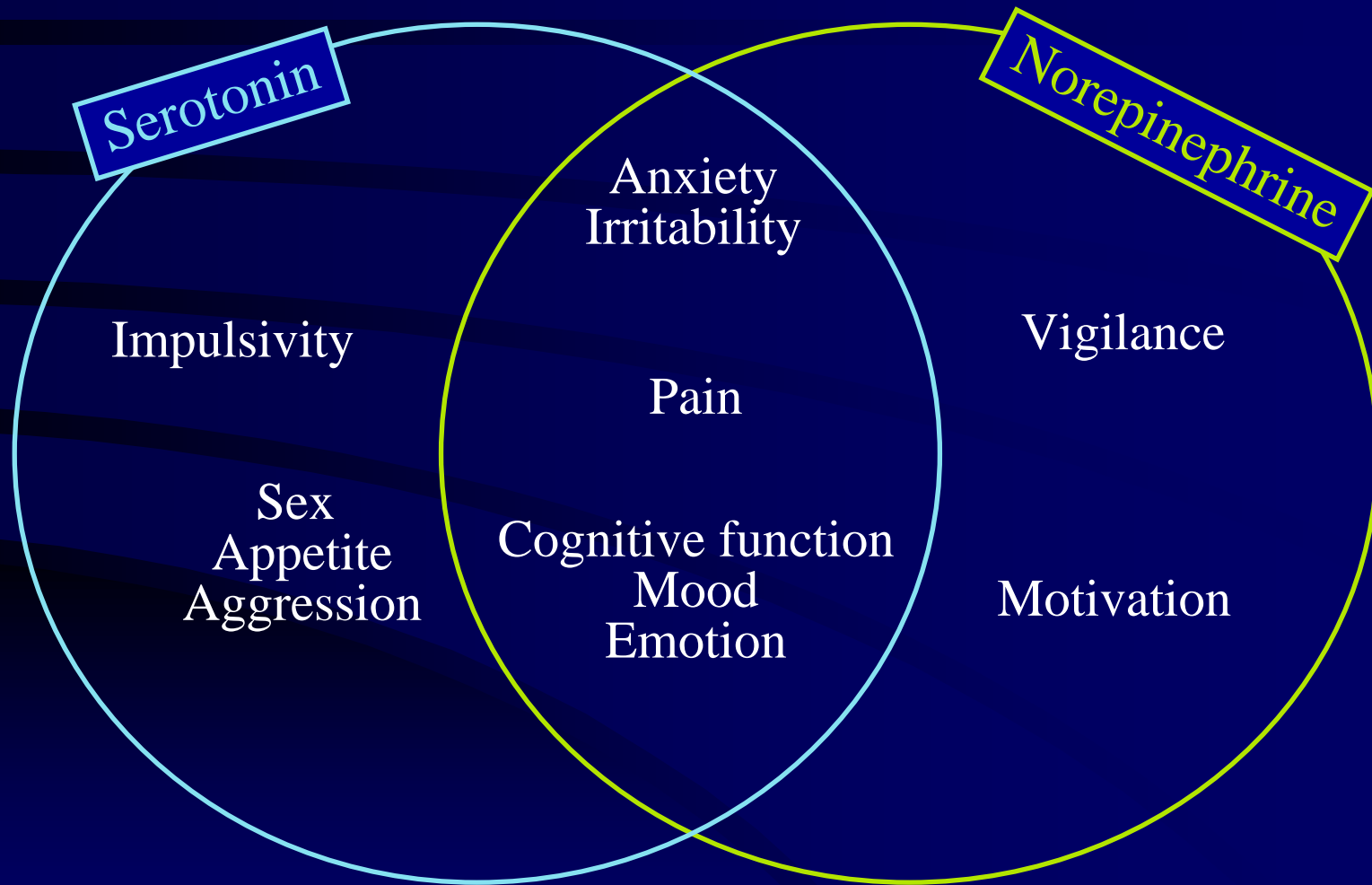
5. Neuroanatomiai vonatkozások

- locus coeruleus
- raphe magok
- limbikus rendszer
- Prefront. agykéreg

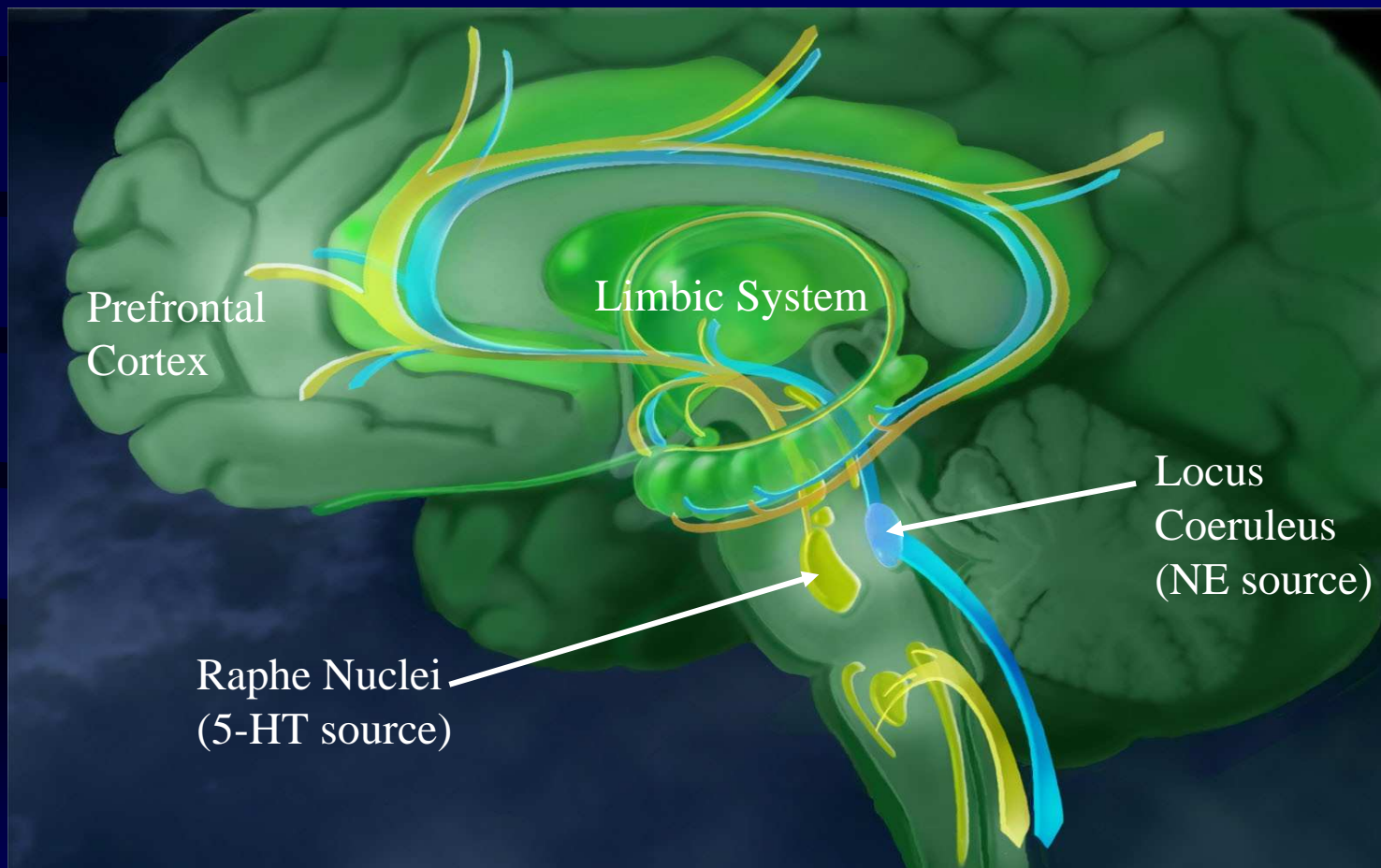
A szorongásos zavarok neurokémiai alapjai

- **GABA-A RECEPTORKOMPLEXUM**
(omega 1-6)
- **SZEROTONERG RENDSZER** (dorzális raphe magvak)
- **NORADRENERG RENDSZER** (locus, Dopaminerg rendszer szerepe is feltételezhető)
- **GENETIKAI** tényezők-SERT polimorfizmus
 - szem.vonások
- **HPA axis dysreguláció, cortisol szerepe**

Serotonin and Norepinephrine: Effect on Symptoms



Serotonin and Norepinephrine in Depression



Kaplan and Sadock, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry 6th ed.*
Baltimore: Williams & Wilkins; 1995; p 27-28.

SZORONGÁSOS KÓRKÉPEK, DSM IV

FÓBIÁK

PÁNIK

GENERALIZÁLT
SZORONGÁS

OCD

PTSD

egyszerű
fóbia

szociális
fóbia

agorafóbia

agorafóbiával
vagy anélkül

DIAGNOSZTIKUS TESZTEK

– önértékelő

- Beck Anxietas kérdőív
- Spielberger, state trait kérdőív.
- Yale Brown OCD skala/Y BOCS/

- vizsgáló által értékelt

- Hamilton Anxietas skala

A szorongás differenciáldiagnosztikai döntési fája

1. **Általános orvosi betegség**, nem pszichiátriai állapot kizárása
2. **Szenvedélybetegség** kizárása
3. Diszkrét, **hirtelen fellépésű epizód** jellegzetes tünetekkel, pánik-roham
4. A fennmaradó további lépések a szorongás tartalmától függenek.
 - a. az egyén **mitől szorong, milyen szituációkat kerül** el? (félelem a következő pánikrohamtól, félelem a szociális szerepléstől, félelem a megfertőződéstől stb.)

GAD - reziduális kategória a nehezen kontrollálható **krónikus szorongásra** vonatkozóan
 - b. a szorongás **stresszre adott válasz-e?** (akut stresszbetegség, PTSD, alkalmazkodási zavar)

PÁNIK ZAVAR (SZINDRÓMA)

- **Visszatérő, súlyos szorongással járó rohamok**, ált. percekig tartóak, bejósolhatatlanok
- leggyakoribb **tünetei** palpitáció, mellkasi fájdalom, fulladás, szédülés, a valóság idegenségének érzése
- gyakran **halálfélelemig fokozódik** a szorongás, nem ritkán említik a „megőrüléstől” való félelelm

KÜLSŐ vagy BELSŐ KIVÁLTÓ INGER
heves szívdobogás, gyengeség

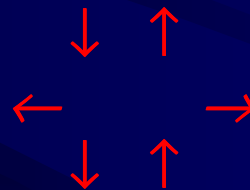


NEGATÍV MINŐSÍTÉS



KOGNITÍV TÉNYEZŐK: FÉLREÉRTELMEZÉSEK
„Infarktusom lesz”
„Rögtön meghalok”

FIZIKAI TÜNETEK
reszketés, remegés
légszomj
gyengeség



EMOCIONÁLIS TÜNETEK
szorongás, ijedtség

VISELKEDÉS
elkerülés

A kezeletlen pánikbetegség következményei

- Pánik attack

Anticipált szorongás

Agorafóbia

- Depresszió

Öngyógyítás

Szomatizáció

Dependencia
igény



- Szuicidum

Alkohol
drog
betegségek

Felesleges
orvosi
vizsgálatok
iatrogenia

Családi
konfliktus
Válás

-

FÓBIÁS ZAVAROK

- Agorafóbia
- szimplex fóbia
- szociális fóbia

SPECIFIKUS FÓBIÁK

- Túlzott **irracionális félelem tárgytól, helyzetektől**
- **Állatokkal, természettel (magasság, víz)**
- egyes **szituációkkal kapcsolatos** (lift, alagut, repülés, zárt terek)
- **5-15% előfordulás**
- **azonnali szorongást** provokál (pl szituatív pánikroham)
- **gyerek-serdülőkori kezdet, elkerülő** viselkedés

AGORAFÓBIA

- Félelem helyektől, helyzetektől ahonnan rosszullét esetén a menekülés vagy az azonnali segítség nem lehetséges (egyedül elmenni otthonról, járművön, tömegben utazni stb)
- gyakran szövődik pánikkal
- 3%/ffi/ - 7% /nő/ élettartam prevalencia (Kessler, 1994)
- elkerülő viselkedés
- jelentős szenvedést okoz, komorbiditás

SZOCIÁLIS FÓBIA

- Jelentős félelem társas helyzetektől, cselekvéstől, ahol mások figyelme, megítélése miatt megalázó, kínos helyzetekbe kerül
- e helyzetek szorongást provokálnak (pl.pánik) a fóbia irracionális voltával a személy tisztában van - elkerülő viselkedés, szenvedés, napi életvezetés károsítása
- a félelelm és elkerülés nem másik betegséggel, drog, v. pszich. zavarral magyarázható jobban
- generalizált v. körülírt (lámpaláz)
- prevalencia 10% felett

KÉNYSZERBETEGSÉG

- **KÉNYSZERGONDOLAT**
- - AKARATTÓL FÜGGETLEN
- - VISSZATÉRŐ
- - ÉNIDEGEN
- - SZORONGÁST KELT
- - A BETEG TISZTÁBAN VAN IRRACIONALITÁSÁVAL
- **KÉNYSZERCSELEKVÉS**
- - ELŐBBIRE ADOTT VÁLASZ
- - CÉL: SZORONGÁSCSÖK-KENTÉS
- REPETITIV
- TULZOTT, ÉRTELMETELEN
- CSELEKVÉSSOR

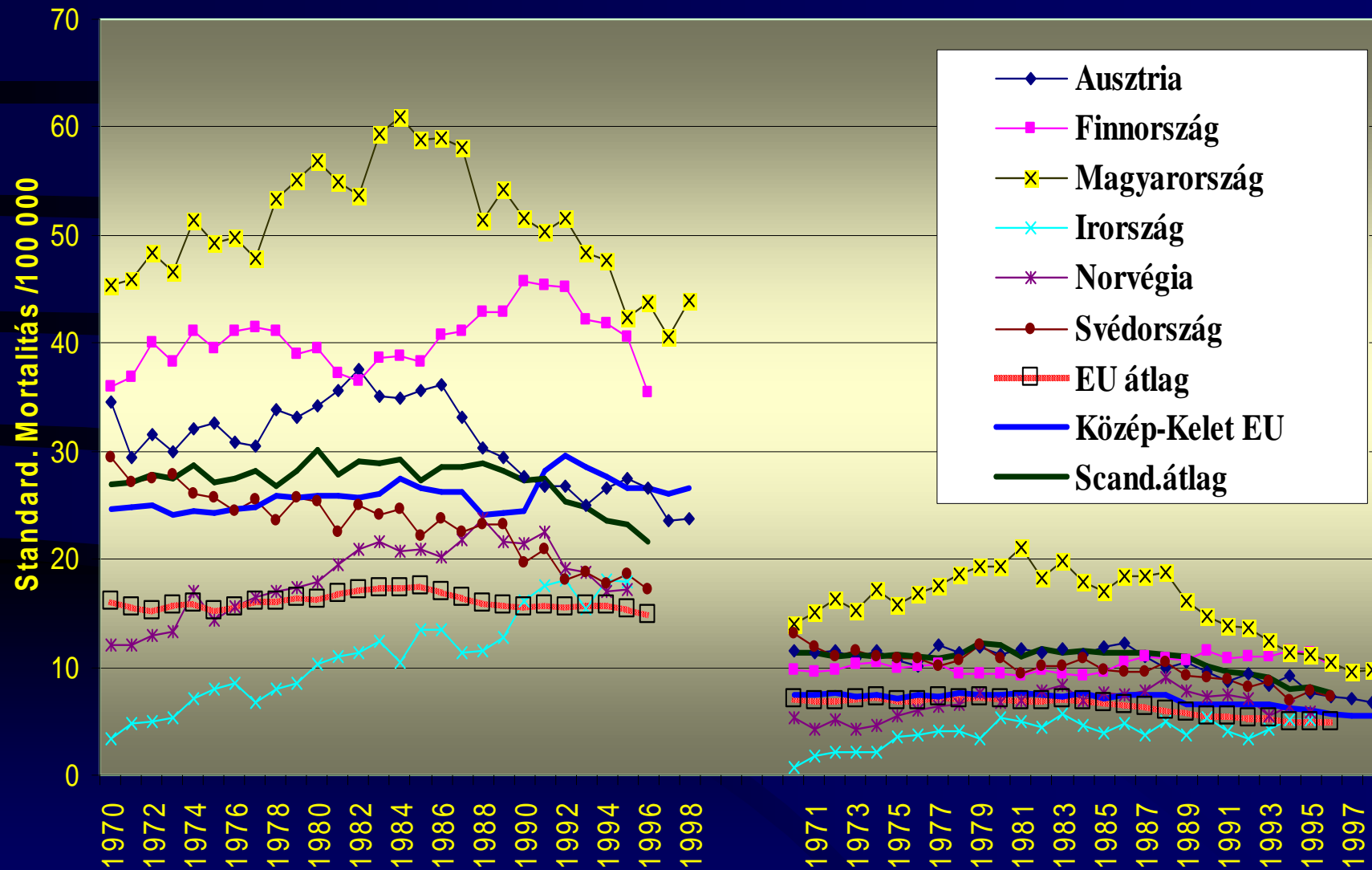
A GENERALIZÁLT SZORONGÁS

- A szorongás enyhe-**mérsékelt krónikus** formája (a régi „szorongásos neurosis”, ill, reakció)
- szabadon lebegő anxietas, (nem váltódik ki meghatározott helyzetben) nem csak rohamtól, (pánik), megszégyenüléstől (szoc.fóbia) fertőzéstől (kényszer) elszakadástól (szeparációs szorongás) elhízástól (anorexia) retteg
- **min. 6 hónapig** ill. tovább tart
- változatos tünetekkel jár (**feszültség, ideges-ség, baljóslatú előérzetek, változatos vegetatív tünetek**)

A POSZTRAUMÁS STRESSZ

- Vietnam v. Rambo szindróma
- Id vietnami veteránok, boszniai menekültek
- **súlyos, rendkívüli stressz** (háború, földrengés, de lehet nemi erőszak is)
- **elhúzódó súlyos szorongásos zavar**
- **álmok, fantáziák, „visszavillanások”**
- súlyos funkciózavar, komorbiditás
- biológia - pszichológiai közelítés

Szuicidium mortalitás 0-65 éves korosztályban Európában, férfi és női csoportban



Source: WHO HFA data, 2000. jan

A KEZELÉS ÁLTALÁNOS ELVEI

- Általában ambuláns formában történik
- Pszichiátriai beutalás szükséges lehet
 - súlyos funkcióképtelenség (komorbiditás!)
 - magatartászavar
 - szuicid veszély
- Fenntartó farmako- és pszichoterápia
- Hosszú távú követés - gondozás
- Visszaesés megelőzése
- Háziorvosi kezelés - szakorvosi konzultáció

Milyen lenne egy ideális szorongásoldó szer?

- Hatékony a szorongásos zavarok széles spektrumában
- Nincs szedatív hatása
- Nem rontja a teljesítményt és a kognitív funkciókat
- Nincs tolerancia - hozzászokás
- Nem okoz megvonási tüneteket ill. rebound szorongást
- Túladagolása nem okoz komoly egészségkárosodás

A szorongásos zavarok gyógyszeres kezelésének lehetőségei

- BENZODIAZEPINEK
- SZEROTONIN (5-HT_{1A}) RECEPTOR PARCIÁLIS AGONISTÁI
- EGYES ANTIDEPRESSZÍV SZEREK
- NORADRENERG SZEREK (béta-receptor blokkolók)
- SZELEKTÍV HISZTAMIN (H₁) RECEPTOR BLOKKOLÓK

ANTIDEPRESSZIV SZEREK

- SSRI - citalopram, paroxetin, fluoxetin, sertalin, fluvoxamin,
- TCA, tetraciklusos - amitriptilin, imipramin, maprotilin,
- SNRI - venlafaxin
- NaSSa - mirtazapin
- MAOI - moclobemid
- egyéb - bupropion, tianeptin, stb

BENZODIAZEPIN TERÁPIA SPECIÁLIS KÉRDÉSEI

- Általában az akut szorongás oldására alkalmas
- Hosszabb távon többnyire más szerekkel való kombinációban használhatók
- Alul és túldozírozás kerülése (alkalmazási előirat)
- Hozzászokás-függőség kérdése
 - rendszeres kontroll - indikáció időszakos felülvizsgálata
- Elhagyás - fokozatos (hetek alatt) csökkentéssel - rebound szorongás kialakulásának veszélye miatt (relapsus - rebound - megvonásos tünet)

SZORONGÁSOLDÁSRA NEM AJÁNLOTT, ELAVULT (INKÁBB KONTRAINDIKÁLT) SZEREK

- **Meprobamat (Andaxin) - nem-specifikus szedatívum**
 - könnyen hozzá szokást alakít ki, enziminduktor hatás (gyógyszerkölcsonhatások!), túladagolás veszélyes
- **Barbiturátok (Dorlotyn, Hypnoval, Sevenaletta, Tardyl stb.) elavult, hozzá szokásveszélyes, túladagolva fatális mérgezést okozhat**
- **Antipszichotikumok (Melleril, Tisercin/etta, Pipolphen/)**
 - valódi szorongásoldó hatásuk nincs, veszélyes mellékhatások

PSZICHOTERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK

- Szupportív pszichoterápia
- Kognitív és magatartásterápiák
(szisztematikus deszenzitizáció)
- Relaxációs-meditációs technikák
- Dinamikusan orientált pszichoterápiák
- Csoportterápiák

A KÖVETÉS - GONDOZÁS ALAPELVEI

- Farmakoterápia **hatékonyságának** ellenőrzése
- A beteg együttműködésének fenntartása - **compliance** (az orvos elérhetőségének biztosítása - telefonkonzultáció)
- **Mellékhatások** követése - csökkentése (**edukáció**)
- **Pszichológiai támogatás** - aktuális események megbeszélése
- A teljesítmény és a szociális funkciók helyreállításának motiválása