

# **Pszichopatológia 2.**

## **SZOMATIKUS TÜNET ZAVAR (DSM-V)**

**Dr. Perczel-Forintos Dóra**  
**Semmelweis Egyetem ÁOK**  
**Klinikai Pszichológia Tanszék**  
**2017**



# A BNO-10-BEN MEGHATÁROZOTT ZAVAROK KATEGÓRIÁI

F00 - F09	Organikus és szimptomás mentális zavar
F10 - F19	Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedési zavarok
F20 - F29	Szkizofrénia, szkizotípiás és paranoid zavarok
F30 - F39	Hangulatzavarok (affektív rendellenességek)
F40 - F48	<b>Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek</b>
F50 - F59	Viselkedészavarok, fiziológiai zavarokkal és testi tényezőkkel társulva
F60 - F69	A felnőtt személyiség és viselkedés rendellenességei
F70 - F79	Mentális retardáció
F80 - F89	A pszichés fejlődés rendellenességei
F90 - F98	Viselkedési és emocionális rendellenességek, rendszerint gyerek- vagy serdülőkori kezdettel
F99	Nem meghatározott mentális zavar

DSM IV	DSM V
<b>8. Szomatoform zavarok</b>	<b>Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok</b>
<b>9. Factitious zavarok</b>	<b>a Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok kategórián belül</b>
10. Disszociatív zavarok	ugyanaz maradt
11. Szexuális- és nemi identitás zavarok	<i>A Szexuális diszfunkciók, Parafiliás zavarok és a Nemi szerep diszfória külön kategória lett</i>
12. Táplálkozási zavarok	<i>Táplálkozási és evészavarok</i>
13. Alvási zavarok	<i>Alvás-ébrenlét zavarok</i>
14. Az impulzus kontroll zavarai	<i>Diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedészavarok</i>
15. Alkalmazkodási zavarok	<i>a Traumával és stresszonnal összefüggő zavarok kategórián belül</i>
16. Személyiségzavarok	ugyanaz maradt
17. Egyéb, mentális zavart nem jelentő, de figyelmet és kezelést igénylő állapotok	<i>Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok</i>

# A DSM-V-BEN MEGHATÁROZOTT ZAVAROK KATEGÓRIÁI

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
12. Alvás-ébrenlét zavarok
13. Szexuális diszfunkciók
14. Nemi szerep diszfória
15. Diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedészavarok
16. Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok
17. Neurokognitív zavarok
18. Személyiségzavarok
19. Parafiliás zavarok
20. Egyéb mentális zavarok
21. Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai
22. Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok

# Meghatározás

**Fizikális tünetek jelenléte, amelyek általános egészségi állapot következményének látszanak. A tünetek azonban nem magyarázhatóak sem az általános egészségi állapottal, sem mentális zavarral, sem pszichoaktív szer hatásával.**

# Klinikai sajátosságok

- **A beteg számára gyötrődést okozó testi tünetek**
- **A panaszokat és tüneteket testi kórok nem magyarázza**
- **Felvilágosítás, sorozatos negatív leletek nem befolyásolják**
- **A beteg a jelenséget akarattal sem előidézni, sem megszüntetni nem tudja**

# Szomatiform zavarban jelentkező leggyakoribb neurológiai tünetek

- hátfájás 88%
- gyengeség 84%
- szédülés 84%
- fáradtság 84%
- hányinger 80%
- fejfájás 81%
- ájulások 56%
- némaság 44%
- anasztézia 32%
- vakság 20%
- konvulzió 20%
- bénulások 12%
- amnézia 8%
- sükettség 4%

# Szomatiform kórképek felosztás – DSM IV

- Szomatizációs zavar
- Differenciálatlan szomatiform zavar
- Konverziós zavar
- Fájdalom zavar
- Hypochondriasis
- Test-dysmorphiás zavar
- Szomatiform zavar kmn.



# Diagnózis

- **Igen sok a tévedési lehetőség, kötelező a panaszoknak megfelelő kivizsgálás első alkalommal és tünetváltáskor**
- **Negatív leletek**
- **Burjánzó panaszok**
- **Tartós megfigyelés -krónikus fennállás**
- **„Minden megmagyarázhatatlan”-**

**orvos és beteg frusztrálódik**

# Szomatizációs zavar

„szimbolikusan nem értelmezhető tünettán”

Diagnózis: 4 fájdalom (pl. hasi, háti), 2 bélrendszeri, (pl. hányinger, hasmenés), egy szexuális (pl. erekció), és egy pseudoneurológiai (pl. szédülés, eszméletvesztés) tünet

Klinikai kép: változatos (körülményes, homályos, nem konzekvens) és hosszú ideje tartó tünetegyüttes

Differenciál dg.: nem pszichés zavarok, egyéb pszichés zavar, egyéb szomatiform zavar

Kórlefolyás: krónikus

Kezelés: stabil orvos-beteg kapcsolat; pszichoterápia; pszichotróp szerek

# Konverziós zavar

„a tünet, mint szimbólum”

## Diagnózis:

az akaratlagos motoros vagy szenzoros működések zavara, olyan neurológiai melyet nem magyaráz szervi eltérés, háttérben pszichés tényezők állnak

## Klinikai kép:

szenzoros (anasztézia, paresztézia, vakság);  
motoros (gyengeség, remegés);  
görcsök;

Pszichoanalízis: elsődleges előny (belső konfliktus nem éri el a tudatot  
→szimbolikus jelentés), másodlagos előny (figyelem, kontroll),

Tanuláselmélet: megerősítések, szociális tanulás szerepe

# Konverziós zavar

## Differenciál dg.:

org.neurológiai betegség (25-50%-ban később derül ki)  
szomatizáció, szimuláció

## Kórlefolyás:

90-100% néhány hét alatt gyógyul (hirtelen kezdet, egyértelmű stresszor, jó adaptációs szint), 25%-ban későbbiekben is kialakul

## Kezelés:

pszichoterápia (szupportív, viselkedésterápia, hipnózis, relaxáció); pszichotróp szerek

Spontán gyógyulás is, pl. élethelyzet változása miatt

# Állandó szomatiform fájdalom

Szervi alap nélkül, vagy minimális elváltozás mellett fellépő tartós fájdalom

## Klinikai kép:

heterogén betegcsoport (fej-, alsó háti-, medencei fájdalom);  
fájdalom a középpontban, „ha ez nem volna...”,  
gyakran műtétet kérnek;  
komorbid depressziós tünetek 60-100%

Epidemiológia: gyakori; 40-50 év között, fizikai munkakörben,

## Etiológia:

pszichodinamikai (alexithymia, lelki fájd. gyengeségként való interpret., áttolás, elfojtás, identifikáció révén);  
behaviorizmus (megerősítés);  
kognitív (fájdalom elviselhetetlenségével kapcsolatos sémák)  
interperszonális tényezők (előnyök); biológiai (szerotonin és endorfinok)

# Állandó szomatiform fájdalom 2.

## Differenciál diagnózis:

szervi okok; szomatiform zavarok

## Kórlefolyás:

hirtelen alakul ki és fokozatosan erősödik, krónikus  
(szem.zavar, kifejezett előnyök, szerfüggőség)  
vagy jó prognózisú (felszínen lévő pszichés tényezők)

## Kezelés:

kognitív viselkedésterápia (átstr., biofeedback, hipnózis);  
komplex fájdalom kezelés (KVT, rehabilitáció)  
„fájdalom klinikák”, farmakoterápia kevés (SSRI);

# Hipocondriázis / Egészségszorongás

Diagnózis: testi tünetek, súlyos betegség miatti aggódás, negatív vizsg. és orvosi megerősítés ellenére is; min. 6 hónapos időtartam

Klinikai kép: meggyőződés, hogy egy még nem igazolt betegsége van, emiatt vizsgálatok túlságos használata vagy fontos szűrések elmulasztása

Differenciál dg.: testi betegségek; szomatoform zavarok; depresszió és/vagy szorongás; pszichotikus zavarok

Kórlefolyás: epizódikus; a betegek 1/3-1/2 javul

Epidemiológia: háziorvosnál 4-6%;

20-30 éves kor körül kezdődik;

nő/férfi arány egyenlő

Etiológia:

Tanuláselmélet: *alacsony fájdalomküszöb, testi panaszok katasztrofizálása, félreértelmezése, betegségtől való félelem*

Szociális tanuláselmélet: *családi minta;*

más pszichés betegség (depr., szorong.) testi megnyilvánulása;

# Kialakulás

- **Kognitív tényezők: bármilyen testi tünet félreértelmezése**
- **Túlféltő (overprotektív) szocializáció**
- **Betegséggel kapcsolatos előzetes kulcsélmények**
- **Betegséggel kapcsolatos diszfunkcionális attitűdök**
- **Kritikus, kiváltó események**



# Prediszponál

- **Gyermekkorban v. később elszenvedett ismeretlen vagy tartós betegség**
- **Kiegyensúlyozatlan otthoni környezet**
- **Testi érzékeletre való nagyobb odafigyelés**
- **Betegségek tanulmányozása**

# Fenntartó (kognitív) tényezők

- Testi működésekre irányuló állandó szelektív  
figyelem
- Média hatások
- Orvos kommunikációja
- Tüneteken való rágódás, töprengés, idegeskedés
- Észlelések és kognitív torzítások
- Eü. vizsgálat félreértelmezése
- Gyanakvás, bizalomvesztés az orvossal szemben

Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnosztikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
<b>Szomatizációs zavar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 4 fájdalom tünet</li> <li>◆ 2 gasztrointeszt.</li> <li>◆ 1 szexuális tünet</li> <li>◆ 1 pszeudoneurol.</li> <li>◆ sokféle tünet</li> <li>◆ visszatérő, krónikus lefolyás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ fiatal korban kezdődik</li> <li>◆ nőkben gyakoribb (nő: férfi-20:1)</li> <li>◆ az alapellátásban 5-10 %-os incidenciája</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ gyakori orvosi vizsgálatok</li> <li>◆ több sebészeti beavatkozás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ terápiás szerződés</li> <li>◆ rendszeres kontroll</li> <li>◆ szupprotív terápia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ testi betegségek</li> <li>◆ depresszió</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ dependencia</li> <li>◆ megerősítések szerepe („betegségelőny”)</li> </ul>
<b>Konverziós zavar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ akaratlagos vagy szenzoros működés zavara</li> <li>◆ egy fő tünet jellemzi</li> <li>◆ többnyire akutan kezdődik</li> <li>◆ testi betegséget utánoz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ fiatal korban kezdődik</li> <li>◆ nőkben gyakoribb</li> <li>◆ alacsony szocio-ökonómikus helyzet</li> <li>◆ alacsony iskolázottság</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ a tünetek nem felelnek meg ismert patofiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ szuggesztív technikák</li> <li>◆ probléma feltárása</li> <li>multiplex technikák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ depresszió</li> <li>◆ schizophrénia</li> <li>◆ neurológiai betegségek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ elfojtás, háritás,</li> <li>◆ pszichés stresszorok vagy konfliktusok</li> </ul>
<b>Hypochondria-sis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ súlyos betegségről való meggyőződés</li> <li>◆ sokféle testi tünet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ korábbi testi betegség</li> <li>◆ középkor vagy időskor</li> <li>◆ férfi= nő</li> <li>◆ Háziorvoshoz fordulók között gyakori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ betegség fennállásának hite, túlértékelése, felnagyítása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ tünetek dokumentálása</li> <li>◆ pszichoszociális értékelés</li> <li>◆ kognitív viselkedésterápia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ depresszió</li> <li>◆ testi betegség</li> <li>◆ személyiségzavar</li> <li>◆ deluzív zavar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ katasztrófizálás</li> <li>◆ szocializációs hatások</li> </ul>
<b>Szomatoform fájdalom zavar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ változatos testi fájdalmak</li> <li>◆ neurológiai vagy szomatikus betegség nem magyarázza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ nőkben gyakoribb (nő: férfi-2:1)</li> <li>◆ idősebb kor (40-50 év körül)</li> <li>◆ családi minták</li> <li>◆ a krónikus fájdalomban több mint 40 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ a fájdalom jelentkezése vagy intenzitása nem felel meg az ismert fiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ terápiás szerződés</li> <li>◆ kezelés céljainak meghatározása</li> <li>◆ antidepresszáns kezelése</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ depresszió</li> <li>◆ testi betegségek</li> <li>◆ színlelés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ katasztrófizálás</li> <li>◆ fizikális trauma hajlamosíthat</li> <li>◆ akut stresszor és személyiségfejlődési faktorok</li> </ul>

# Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok (DSM – 5.)

Mivel azok, akik szomatikus tünet zavarban szenvednek

- elsősorban az általános egészségügyi ellátásban jelentkeznek és nem a pszichiátriai ellátásban, ezért
- a DSM-5 kritériumrendszere tisztázza a bizonytalan/homályos fogalmakat,
- csökkenti a zavarok és az alcsoportok számát, hogy jobban használható kritériumrendszert hozzon létre a nem pszichiátriai ellátásban dolgozók számára.

# Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok folyt. DSM – 5.

- Lecseréli a „*szomatoform zavarok*” elnevezést a „*szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok*” elnevezésre.
- Megszűnt a szomatizációs zavar, a hypochondriasis, a fájdalom- zavar és a differenciálatlan szomatikus zavar: helyette mind „szomatikus tünet zavar” dg.
- Határok tisztázása
- Jobban tükrözi a bonyolult összefüggést a mentális és a fizikai egészség között.

# Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok (DSM – 5.)

- Szomatikus tünet zavar
- Betegségsszorongás zavar
- Konverziós zavar (funkcionális neurológiai tünet zavar)
- Más egészségi állapotot befolyásoló pszichológiai tényezők
- Factitious (színlelt ) zavar
- Egyéb meghatározott szomatikus tünet zavar
- Nem meghatározott szomatikus tünet zavar

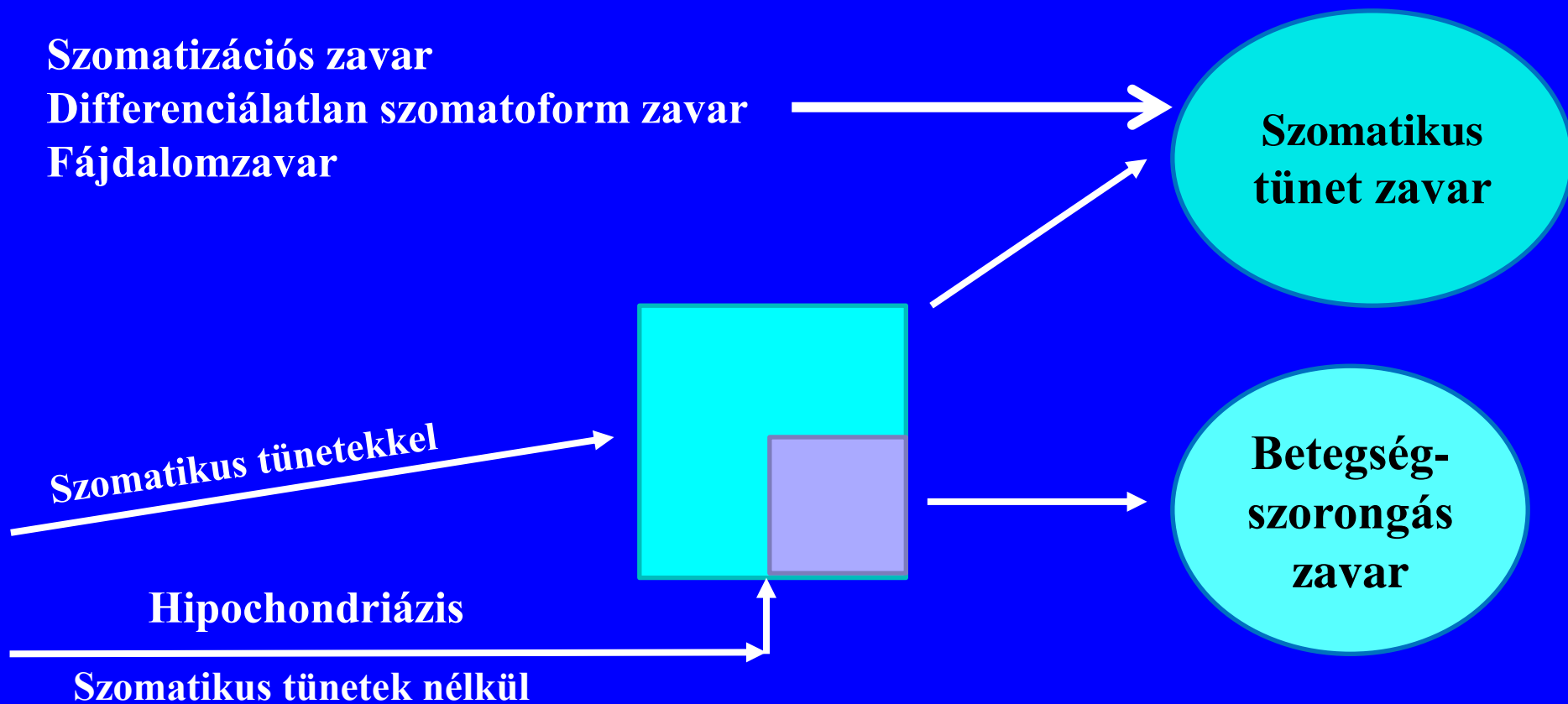
# Megmagyarázhatatlan tünetek vagy aránytalan gondolatok, érzések és viselkedések

A betegek korszerű, holisztikus ellátása megköveteli azt a szemléletet, hogy

- a pszichiátriai problémák gyakran együtt járnak szomatikus egészségi problémákkal;
- vannak olyan testi (pl. szív-érrendszeri, daganatos) betegségben szenvedő páciensek, akiknél valóban aránytalan és túlzó gondolatok, érzések és viselkedések tapasztalhatóak a betegségükkel összefüggésben, így ezek a páciensek jogosan kaphatják meg a „szomatikus tünet zavar” diagnózist.

# A szomatikus tünet és a kapcsolódó zavarok összefüggései a DSM-IV. korábbi kategóriáival

*(Dimsdale és mtsai 2013 alapján)*





# Főbb változások a DSM-5-ben

- A szomatikus tünet zavar diagnózis nem követeli meg, hogy a szomatikus tünetek orvosilag megmagyarázhatóak legyenek.
- Nem helyénvaló a mentális zavar diagnózis alkalmazása pusztán azért, mert orvosi/szervi ok nem mutatható ki a háttérben.
- Függetlenül attól, hogy magyarázható-e a szomatikus tünet orvosilag vagy sem, a páciensnek meg kell felelnie a többi kritériumnak.
- A DSM-IV szomatizációs zavar diagnózisának felállításához meghatározott számú panasznak kell fennállnia, melyek 4 tünetcsoportból származnak: a szomatikus tünet zavarban már nincs ilyen követelmény.
- Azonban a szomatikus tüneteknek jelentős szenvedést kell okozniuk, vagy akadályozniuk kell a mindennapi életvitelt és együtt kell járniuk (a testi tünetekkel összefüggő) túlzott gondolatokkal, 25  
érzésekkel és viselkedésekkel.

# Szomatikus tünet zavar (DSM- V.)

- A. Egy vagy több szomatikus tünet, ami szenvedést okoz vagy a mindennapi életvitelt jelentősen akadályozza.
- B. Szomatikus tünetekre, vagy az azzal összefüggő, egészséggel kapcsolatos aggodalmakra vonatkozó túlzott gondolatok, érzések, viselkedések, melyek az alábbiak közül legalább egyben megnyilvánulnak:
  - 1. A személy tüneteinek súlyosságával kapcsolatos aránytalan és tartósan fennálló gondolatok
  - 2. Az egészséggel vagy a tünetekkel kapcsolatos tartósan fennálló erős szorongás
  - 3. A személy e tüneteknek vagy az egészséggel kapcsolatos aggodalmaknak túlzottan sok időt és energiát szentel
- C. Bár a szomatikus tünet esetleg nem áll fenn folyamatosan, a szimptomatikus állapot tartós (tipikusan több mint hat hónap)

## Szomatikus tünetzavar

- Jelölje, ha elsősorban fájdalommal (korábban szomatoform fájdalom zavar)
- Jelölje, ha tartósan fennálló (6 hónapnál hosszabban)
- Jelölje a jelenlegi súlyosságot: enyhe, mérsékelt, súlyos

# Betegségrszorongás zavar

- A. Túlzott aggodalom valamilyen betegség fennállásával kapcsolatban
- B. Szomatikus tünetek nem állnak fenn, vagy ha fennállnak, akkor intenzitásukat tekintve csak enyhék. Ha más betegség is fennáll vagy nagy valamilyen betegség kialakulásának kockázata (pl. erős családi prediszpozíció áll fenn), akkor a betegséggel kapcsolatos aggodalom egyértelműen túlzott vagy aránytalan.
- C. Az egészséggel kapcsolatban erőteljes szorongás áll fenn és a személy könnyen aggódni kezd vagy megrémül az egészségi állapota miatt.
- D. A személy túlzásba viszi az egészséggel kapcsolatos viselkedéseket (pl. ismételt betegségek jeleit keresi a testén) vagy maladaptív elkerülést mutat (pl. kerüli az orvosi viziteket, kórházakat)
- E. A betegséggel kapcsolatos túlzott aggodalom legalább hat hónapja fennáll, azonban a félelmet okozó konkrét betegség ez alatt az időszak alatt változhat.
- A. Jelölje, hogy orvosi ellátást kereső / orvosi ellátást kerülő**

# Konverziós zavar (Funkcionális neurológiai tünet zavar)

- A. Egy vagy több, akaratlagos motoros vagy szenzoros funkciók megváltozásával kapcsolatos tünet
- B. Klinikai vizsgálatok eredményei alapján a tünet és a felismert neurológiai vagy egészségi állapot nem illik össze
- C. A tünet vagy deficit nem magyarázható jobban más testi vagy mentális zavarral

- Jelölje a tünet típusát:

- Gyengeséggel vagy bénulással
- Abnormális mozgással
- Nyelési tünetekkel
- Beszédtünettel
- Rohamokkal vagy görcsökkel
- Érzéketlenséggel vagy szenzoros kieséssel
- Specifikus szenzoros tünetekkel
- Kevert tünetekkel

# Más egészségi állapotot befolyásoló pszichológiai tényezők

- A. Testi tünet vagy betegség áll fenn (mentális zavaron kívül)
- B. A testi betegséget a pszichológiai vagy viselkedéses tényezők az alábbi módok egyikén hátrányosan befolyásolják:
  - a testi betegség lefolyását
  - a testi betegség kezelését (pl. rossz adherencia)
  - további jól ismert eü. kockázatot jelentenek
  - a tünetek háttérében álló patofiziológiát, így a tünetek megjelenését vagy súlyosbodását okozzák
- C. A „B” kritériumban szereplő pszichológiai vagy viselkedéses faktorok nem magyarázhatók jobban más mentális zavarral

# Más egészségi állapotot befolyásoló pszichológiai tényezők 2.

**Jelölje a súlyosságot**

**Enyhe:**

növeli az eü-i kockázatot (pl. gyógyszersedés elhanyagolása, alkoholfogyasztás)

**Mérsékelt:**

súlyosbítja az alapvető testi betegséget (pl. asztmát súlyosbító szorongás)

**Súlyos:**

kórházi felvételt vagy sürgősségi ellátást eredményez

**Extrém:**

súlyos, életet veszélyeztető kockázatot eredményez (pl. infarktus tüneteinek figyelmen kívül hagyása)

# Factitius (színlelt) zavar

- A. Testi vagy pszichológiai jelek vagy tünetek meghamisítása, sérülés vagy betegség előidézése, egyértelműen megtévesztéssel összefüggésben
  - B. A személy magát másoknak betegnek, károsodottnak vagy sérültnek mutatja
  - C. A megtévesztő viselkedés az egyértelmű külső megerősítők hiányában is nyilvánvaló
- 
- Másnak okozott factitius (színlelt) zavar)
  - Egyéb meghatározott szomatikus tünet és kapcsolódó zavar
  - Nem meghatározott szomatikus tünet és kapcsolódó zavar

# Reziduális kategóriák

- Egyéb meghatározott szomatikus tünet és kapcsolódó zavar  
pl. rövidebb időtartamú
- Nem meghatározott szomatikus tünet és kapcsolódó zavar



# Más egészségi állapotot befolyásoló pszichológiai tényezők

- A. Testi tünet vagy betegség áll fenn (mentális zavaron kívül)
- B. A testi betegséget a pszichológiai vagy viselkedéses tényezők az alábbi módok egyikén hátrányosan befolyásolják:
  - a testi betegség lefolyását
  - a testi betegség kezelését (pl. rossz adherencia)
  - további jól ismert eü. kockázatot jelentenek
  - a tünetek háttérében álló patofiziológiát, így a tünetek megjelenését vagy súlyosbodását okozzák
- C. A „B” kritériumban szereplő pszichológiai vagy viselkedéses faktorok nem magyarázhatók jobban más mentális zavarral

# Mi fejeződik ki a DSM-5 szemléletében?

- Nem elválasztható a szomatikus és pszichés terület (diagnózisok tartalmi)
- A pszichés (pszichoszociális) tényezők állhatnak:
  - Etiológiai szerepben
  - A betegség kimenetelét befolyásoló szerepben
  - Lehetnek a szomatikus betegség következményei

## Fontos fogalmi megkülönböztetések:

- Pszichoszomatika
- Magatartás orvoslás
- Egészségpszichológia

# Egy kis történelem...

- Ferenczi Sándor: tudattalan konfliktusok testi betegséget idézhetnek elő
- Franz Alexander: a pszichoszomatika atyja
- Selye János: stressz elmélet
- Kopp Mária: magatartás orvoslás
  
- Lényeg az interdiszciplináris szemlélet, az emberi személyiség (és a betegségek)
- bio-pszicho-szociális megközelítése, a magatartás szerepe az egészség állapotban

# Klasszikus pszichoszomatikus betegségcsoportok (Alexander)

- **Gyomor-bélrendszeri zavarok**  
(evési, nyelési, emésztési és kiválasztási zavarok)
- **Szív-érrendszeri és keringési zavarok**  
(tachycardia, aritmia, pszichogén fejfájás, migrén)
- **Anyagcsere és endokrin zavarok**  
(kimerültségi állapotok, diabetes mellitus)
- **Balesetező személyiség**
- **Nemi szervek funkcióinak zavara**

# Pszichoszomatikus sérülékenység

## 1. Pszichológiai hajlamosító tényezők

1. Személyiség
2. Regresszió
3. Alexitímia, érzelemszabályozási nehézségek
4. Katasztrofizálás
5. Figyelem és attribúció
6. ....

# Az alexitímia

- Alexitímia: görög eredetű szó (a - fosztóképző, lexis – szó, thymos – érzelem), jelentése: nincs szó az érzelmekre
- Az alexitímiát kezdetül **deficit**ként, az érzések megélésének hiányaként tekintették, nem pedig az intrapszichés konfliktusokból származó negatív érzésekkel szembeni elhárításként
  1. Nehézségek az érzelmek felismerésében és leírásában
  2. Nehézségek az érzelmek és az emocionális arousal testi jelei közötti különbségtételben
  3. Korlátozott képzeleti tevékenység, melyet a fantázia szegényessége jelez
  4. Kifelé orientált kognitív stílus

# Pszichoszomatikus sérülékenység

## 2. Biológiai hajlamosító tényezők

1. A stressz-válasz jellegzetességei

1. Eredete
2. Fenntartott stressz

2. A citokin rendszer

3. A viszcerocepció eltérései

4. Kp-i idegrendszeri szenzitizáció

5. ....

## 3. Szociokulturális és társadalmi tényezők

(pl. egzisztenciális biztonság vagy bizonytalanság)

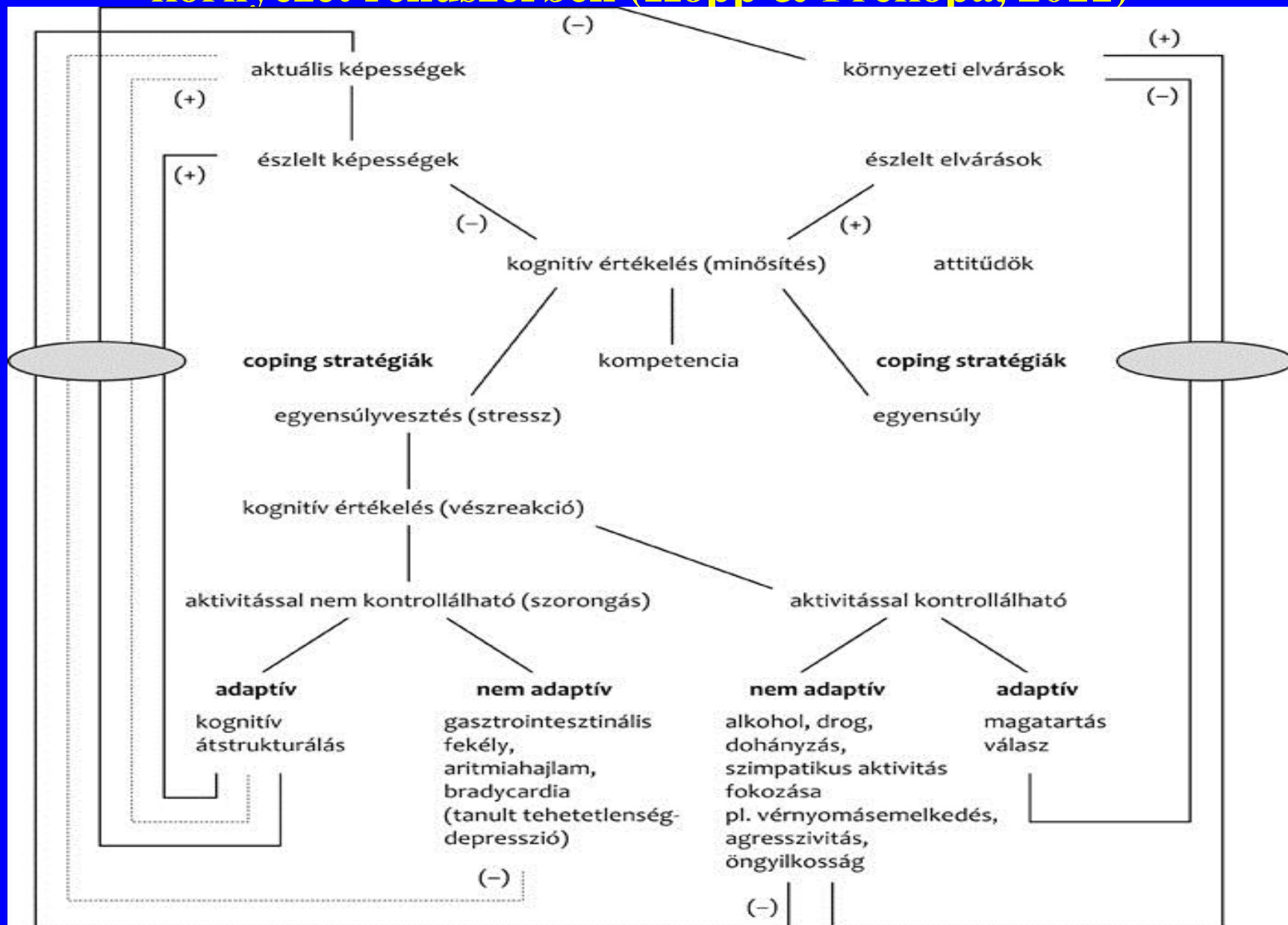
# Életesemények hatása (Selye, 1936)

## A Selye-féle általános adaptációs szindróma (GAS) három fázisa





# A magatartás szabályozásának játékelméleti modellje az ember-környezet rendszerben (Kopp & Prékopa, 2011)

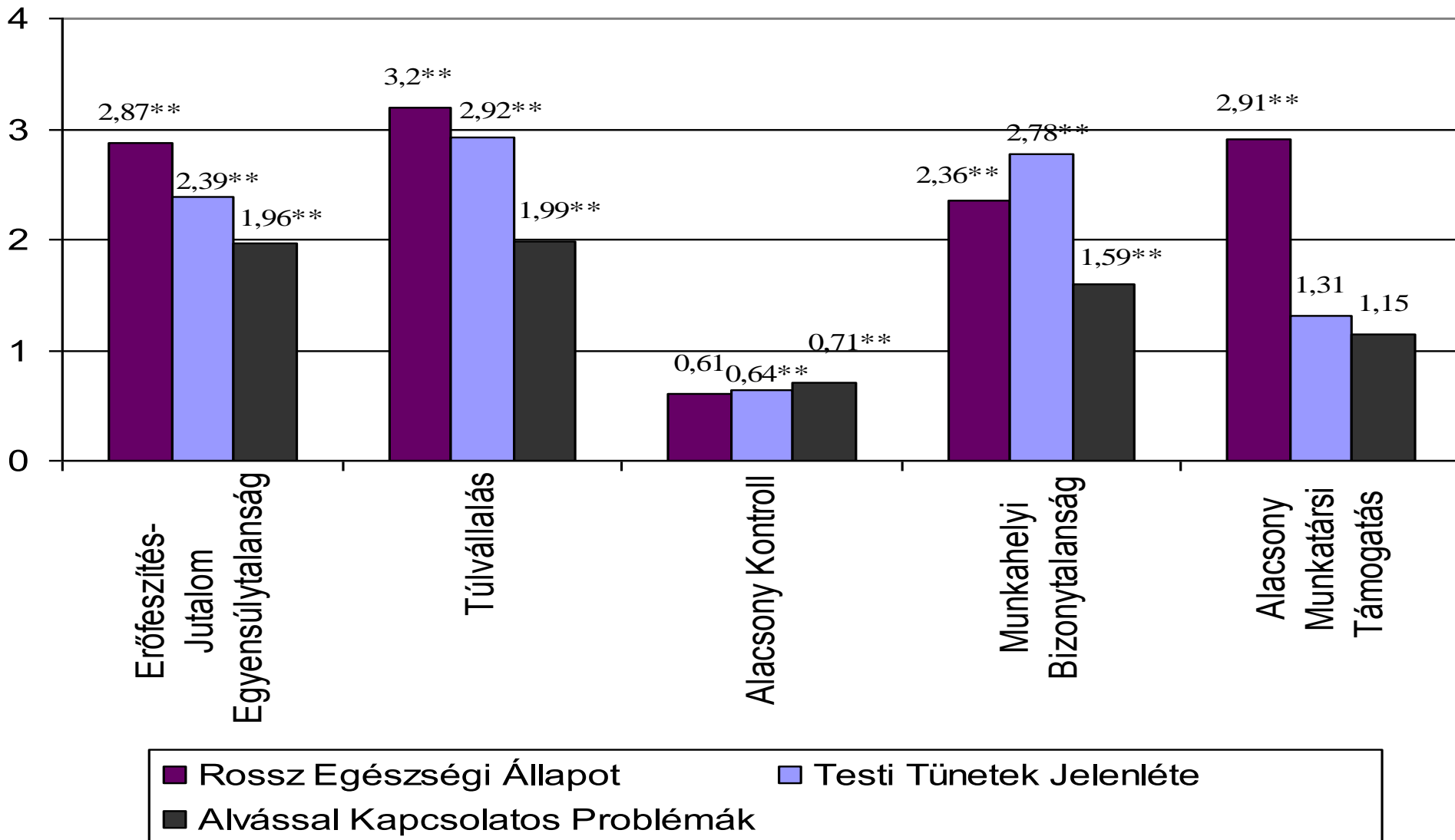


# Kurrens megközelítések a szomatikus tünetképzésben

- A szomatizációs tüneteket többen **stresszfüggő tünetekként** értelmezik
- A tünetek kialakulásának folyamatában elsősorban a **fenntartott stressz** és az ezzel összefüggő pszichés és fiziológiai arousal játszik döntő szerepet (Eriksen és Ursin, 2004). Minden olyan pszichológiai, biológiai és szociális jellemző tehát, amely a stressz tartósságát eredményezi – az egyéni hajlam függvényében – potenciálisan hozzájárul (többek között) a szomatizációs problémák kialakulásához.
- A *fenntartott stressz* – ami szabályozási zavar jeleként is értelmezhető – azonban csak az első lépés a szomatizációs problémák kialakulásában. Kritikus, hogy a **stresszel összefüggő testi tünetek** (pl. fejfájás, hátfájás, fáradtság, gyomorfájás, szapora szívverés) **értékelése és értelmezése hogyan történik**
- **Központi idegrendszeri funkcionális eltérés**, amit pszichológiai és szociális folyamatok, működésmódok erősíthetnek.

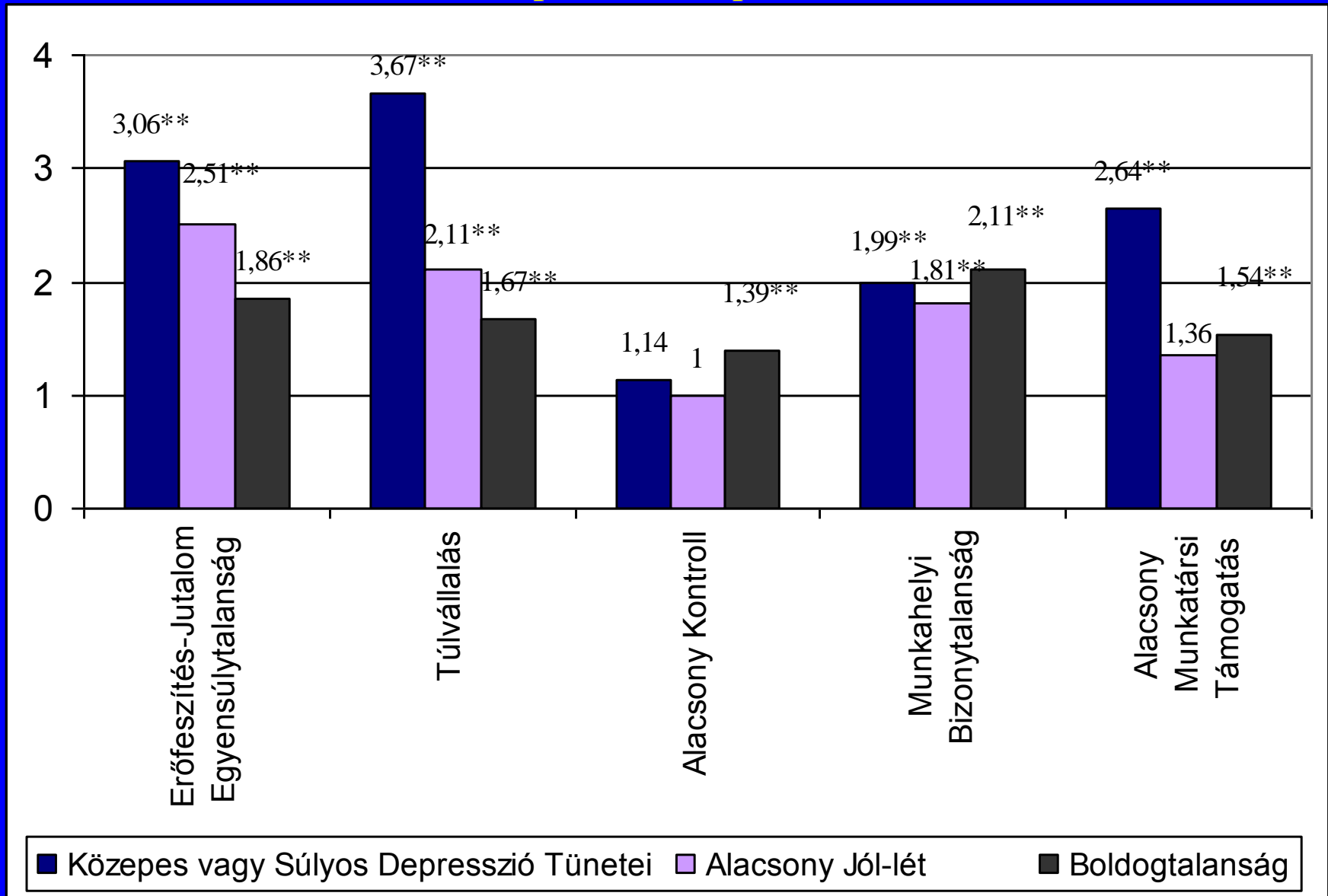
# Munkahelyi stressz és általános egészségi állapot

(Hungarostudy, Kopp és mtsai, 2006) (\*= $p < 0,01$ ; \*\*= $p < 0,05$ )



# Munkahelyi stressz és mentális egészség (Hungarostudy, Kopp és mtsai, 2006)

(\*= $p < 0,01$ ; \*\*= $p < 0,05$ )





Ítékezés mentesség

Türelem

Bizalom

Elfogadás

Elengedés

**TUDATOS JELENLÉT**