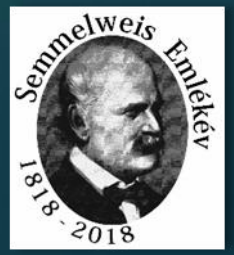
Pszichopatológia 2.
SZOMATIKUS TÜNET és KAPCSOLÓDÓ ZAVAROK (DSM-5)

PROF. DR. PERCZEL-FORINTOS DÓRA
SEMMELWEIS EGYETEM ÁOK
KLINIKAI PSZICHOLÓGIA TANSZÉK
2018

A BNO-10-BEN MEGHATÁROZOTT ZAVAROK KATEGÓRIÁI

F00 - F09	Organikus és szimptómás 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	**Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek**
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



Szomatoform kórképek felosztás – DSM IV

- Szomatizációs zavar
- Differenciálatlan szomatoform zavar
- Konverziós zavar
- Fájdalom zavar
- Hypochondriasis
- Test-dysmorphiás zavar
- Szomatoform zavar kmn.

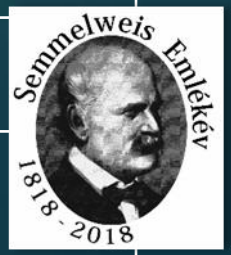
A szomatizáció fogalma

- *Per definitionem* a szomatizáció
- olyan szomatikus panaszokra vonatkozik,
- amelyeknél a tünetek mögött nincsen diagnosztizált szervi megbetegedés vagy károsodás, és
- ahol pszichés tényezők játszanak szerepet a szomatikus tünetek előidézésében és/vagy fenntartásában.
- Hasonló jelentéstartalmú kifejezés az „egészségügyileg tisztázatlan szomatikus tünetek" vagy
- „funkcionális szomatikus tünetek" (Lipsitt és Escobar, 2005).
- Ide soroljuk a legkülönfélébb fájdalmakat, a fülzúgást, diszfóniát, afóniát, nyelési zavart, émelygést, hasmenést, inkontinenciát, viszketést és hasonló állapotokat

A szomatizáció fogalma 2.

- Funkcionális szomatikus tünetek megjelenhetnek azonban kimutatható testi betegséggel együtt is:
- például az irritábilis bél szindróma együtt jelentkezhet olyan gyulladásos bélbetegséggel, mint amilyen a diverticulitis vagy Crohn-betegség.
- Szomatikus tünetek akkor is előfordulhatnak, ha a fizikai betegség megléte bizonytalan vagy vitatott, például a premenstruális szindróma és krónikus fáradtság szindróma (Sharpe és mtsai, 1995).
- Az sem kizárt, hogy az úgynevezett egészségügyileg tisztázatlan fizikai tünetekről később kiderül, hogy kimutatható szervi alapjuk van.
- *Forrás: Tury és Purebl, 2014; Sanders, 1997; Perczel-Forintos, 2018)*

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



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 stresszorral 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. Parafíliás zavarok
20. Egyéb mentális zavarok
21. Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai
22. Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok

Szomatoform 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%
- süketség 4%

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

Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnoszikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatizációs zavar	♦ 4 fájdalom tünet ♦ 2 gasztrointeszt. ♦ 1 szexuális tünet ♦ 1 pszeudoneurol. ♦ sokféle tünet ♦ visszatérő, krónikus lefolyás	♦ fiatal korban kezdődik ♦ nőkben gyakoribb (nő: férfi-20:1) ♦ az alapellátásban 5-10 %-os incidencia	♦ gyakori orvosi vizsgálatok ♦ több sebészeti beavatkozás	♦ terápiás szerződés ♦ rendszeres kontroll ♦ szupprotív terápia	♦ testi betegségek ♦ depresszió	♦ dependencia ♦megerősítések szerepe („betegségelőny”)

Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnoszikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatizációs zavar	♦ 4 fájdalom tünet ♦ 2 gasztrointeszt. ♦ 1 szexuális tünet ♦ 1 pszeudoneurol. ♦ sokféle tünet ♦ visszatérő, krónikus lefolyás	♦ fiatal korban kezdődik ♦ nőkben gyakoribb (nő: férfi-20:1) ♦ az alapellátásban 5-10 %-os incidencia	♦ gyakori orvosi vizsgálatok ♦ több sebészeti beavatkozás	♦ terápiás szerződés ♦ rendszeres kontroll ♦ szupprotív terápia	♦ testi betegségek ♦ depresszió	♦ dependencia ♦megerősítések szerepe („betegségelőny”)
Konverziós zavar: **a tünet, mint szimbólum**	♦akaratlagos vagy szenzoros működés zavara ♦ egy fő tünet jellemzi ♦ többnyire akutan kezdődik ♦ testi betegséget utánoz	♦ fiatal korban kezdődik ♦ nőkben gyakoribb ♦ alacsony szocio-ökonómikus helyzet ♦ alacsony iskolázottság	♦ a tünetek nem felelnek meg ismert patofiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek	♦ szuggestív technikák ♦probléma feltárása multiplex technikák	♦ depresszió ♦ schizophrénia ♦ neurológiai betegségek	♦ elfojtás, hárítás, ♦ pszichés stresszorok vagy konfliktusok

Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnoszikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatizációs zavar	♦ 4 fájdalom tünet ♦ 2 gasztrointeszt. ♦ 1 szexuális tünet ♦ 1 pszeudoneurol. ♦ sokféle tünet ♦ visszatérő, krónikus lefolyás	♦ fiatal korban kezdődik ♦ nőkben gyakoribb (nő: férfi-20:1) ♦ az alapellátásban 5-10 %-os incidencia	♦ gyakori orvosi vizsgálatok ♦ több sebészeti beavatkozás	♦ terápiás szerződés ♦ rendszeres kontroll ♦ szupprotív terápia	♦ testi betegségek ♦ depresszió	♦ dependencia ♦megerősítések szerepe („betegségelőny”)
Konverziós zavar **a tünet, mint szimbólum**	♦akaratlagos vagy szenzoros működés zavara ♦ egy fő tünet jellemzi ♦ többnyire akutan kezdődik ♦ testi betegséget utánoz	♦ fiatal korban kezdődik ♦ nőkben gyakoribb ♦ alacsony szocio-ökonómikus helyzet ♦ alacsony iskolázottság	♦ a tünetek nem felelnek meg ismert patofiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek	♦ szuggestív technikák ♦probléma feltárása multiplex technikák	♦ depresszió ♦ schizophrénia ♦ neurológiai betegségek	♦ elfojtás, hárítás, ♦ pszichés stresszorok vagy konfliktusok
Hypochondria -sis	♦ súlyos betegségről való meggyőződés ♦ sokféle testi tünet	♦ korábbi testi betegség ♦ középkor vagy időskor ♦férfi= nő ♦Háziorvoshoz fordulók között gyakori	♦ betegség fennállásának hite, túlértékelése, felnagyítása	♦ tünetek dokumentálása ♦ pszichoszociális értékelés ♦ kognitív viselkedésterápia	♦ depresszió ♦ testi betegség ♦ szem.zav ♦ deluzív zavar	♦ katastzrofizálás ♦ szocializációs hatások

Semmelweis Emlékév 1818 - 2018

Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnoszikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatizációs zavar	♦ 4 fájdalom tünet ♦ 2 gasztrointeszt. ♦ 1 szexuális tünet ♦ 1 pszeudoneurol. ♦ sokféle tünet ♦ visszatérő, krónikus lefolyás	♦ fiatal korban kezdődik ♦ nőkben gyakoribb (nő: férfi-20:1) ♦ az alapellátásban 5-10 %-os incidencia	♦ gyakori orvosi vizsgálatok ♦ több sebészeti beavatkozás	♦ terápiás szerződés ♦ rendszeres kontroll ♦ szupprotív terápia	♦ testi betegségek ♦ depresszió	♦ dependencia ♦megerősítések szerepe („betegségelőny”)
Konverziós zavar **a tünet, mint szimbólum**	♦akaratlagos vagy szenzoros működés zavara ♦ egy fő tünet jellemzi ♦ többnyire akutan kezdődik ♦ testi betegséget utánoz	♦ fiatal korban kezdődik ♦ nőkben gyakoribb ♦ alacsony szocio-ökonómikus helyzet ♦ alacsony iskolázottság	♦ a tünetek nem felelnek meg ismert patofiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek	♦ szuggestív technikák ♦probléma feltárása multiplex technikák	♦ depresszió ♦ schizophrénia ♦ neurológiai betegségek	♦ elfojtás, hárítás, ♦ pszichés stresszorok vagy konfliktusok
Hypochondria -sis	♦ súlyos betegségről való meggyőződés ♦ sokféle testi tünet	♦ korábbi testi betegség ♦ középkor vagy időskor ♦férfi= nő ♦Háziorvoshoz fordulók között gyakori	♦ betegség fennállásának hite, túlértékelése, felnagyítása	♦ tünetek dokumentálása ♦ pszichoszociális értékelés ♦ kognitív viselkedésterápia	♦ depresszió ♦ testi betegség ♦ személyiségzavar ♦ deluzív zavar	♦ katastzrofizálás ♦ szocializációs hatások
Szomatoform fájdalom zavar Szervi alap nélkül, vagy minimális elváltozás mellett fellépő tartós fájdalom	♦ változatos testi fájdalmak ♦ neurológiai vagy szomatikus betegség nem magyarázza	♦ nőkben gyakoribb (nő:férfi-2:1) ♦ idősebb kor (40-50 év körül) ♦ családi minták ♦ a krónikus fájdalomban több mint 40 %	♦ a fájdalom jelentkezése vagy intenzitása nem felel meg az ismert fiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek	♦ terápiás szerződés ♦ kezelés céljainak meghatározása ♦ antidepresszáns kezelése	♦ depresszió ♦ testi betegségek ♦ színlelés	♦ katastzrofizálás ♦ fizikális trauma hajlamosíthat ♦ akut stresszor és személyiségfejlődési faktorok

Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok (DSM – 5)

Mivel azok, akik szomatikus tünet zavarban szenvednek

- elsősorban az alapellátásban 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.

Semmelweis Emlékév 1818 - 2018

Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok folyt.

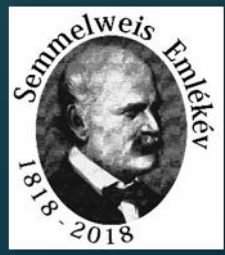
- Lecseréli a „*szomatoform zavarok*” elnevezést a „*szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok*” elnevezésre.
- Megszűnt a szomatizációs zavar, a hypochondriasis, a fájdalom- zavar és a differenciálatlan szomatikus zavar: helyette mind „szomatikus tünet zavar” dg.
- Határok tisztázása
- Jobban tükrözi a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

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 organikusan 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, érzésekkel és viselkedésekkel.

Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok (DSM – 5.)

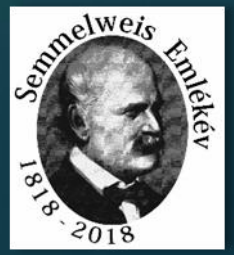
- Szomatikus tünet zavar
- Betegségszorongás zavar
- Konverziós zavar (funkcionális neurológiai tünet zavar)
- Más egészségi állapotot befolyásoló pszichológiai tényezők
- Factitiosus (színlelt) zavar
- Egyéb meghatározott szomatikus tünet zavar
- Nem meghatározott szomatikus tünet zavar



Megmagyarázhatatlan tünetek vagy aránytalan gondolatok, érzések és viselkedések

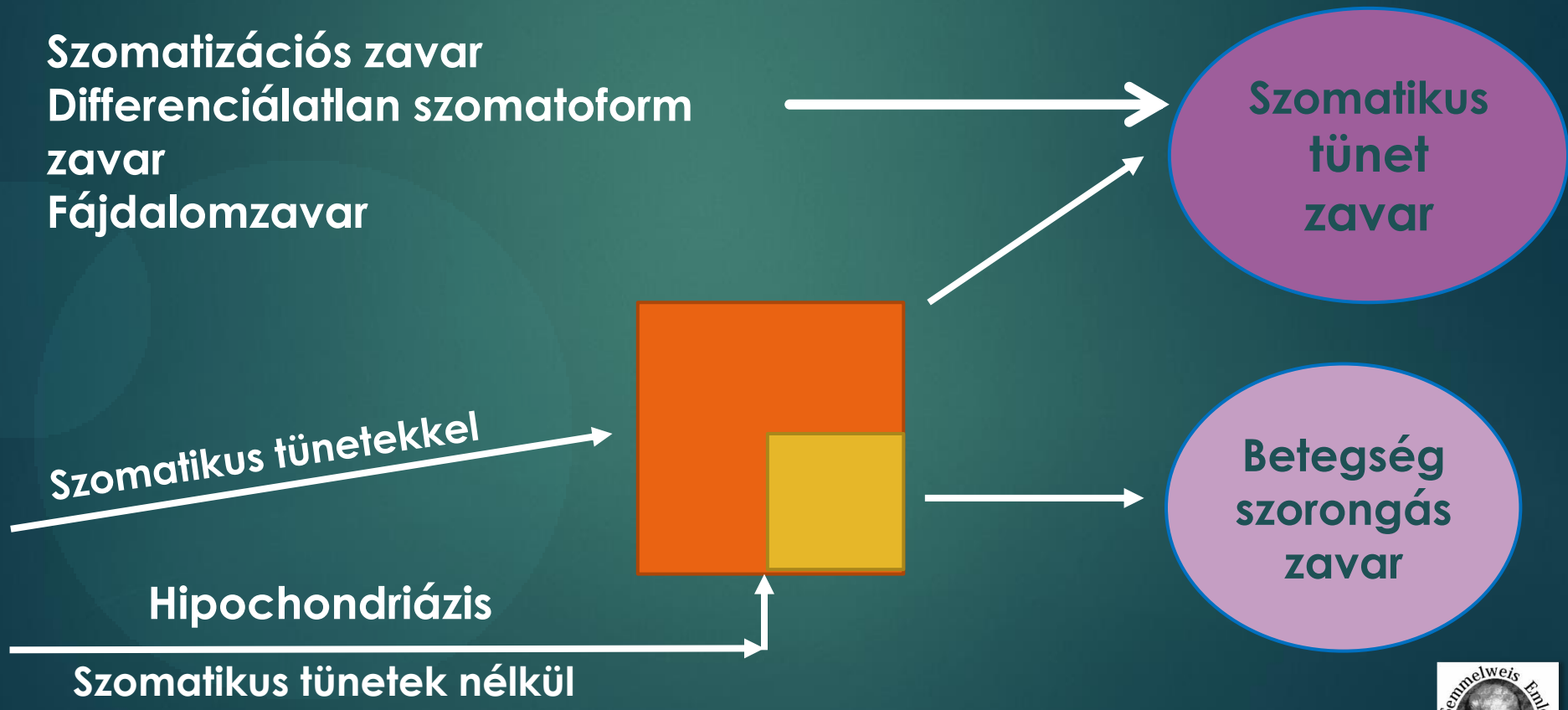
A betegek korszerű, holisztikus ellátása megköveteli azt a szemléletet, hogy

- 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.



Szomatikus tünet és a kapcsolódó zavarok összefüggései a DSM- IV. korábbi kategóriáival

(Dimsdale és mtsai 2013 alapján)



Szomatikus tünet zavar diagn. kritériumai

A. Egy vagy több szomatikus tünet, ami szenvedést okoz vagy a mindennapi életvitelt jelentősen akadályozza.

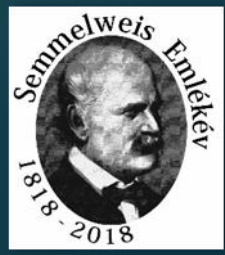
B. Szomatikus tünetekre, vagy az azzal összefüggő, egészséggel kapcsolatos aggodalmakra vonatkozó túlzott gondolatok, érzések, viselkedések, melyek az alábbiak közül legalább egyben megnyilvánulnak:

   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



Betegségszorongás zavar

A. Túlzott aggodalom valamilyen betegség fennállásával kapcsolatban

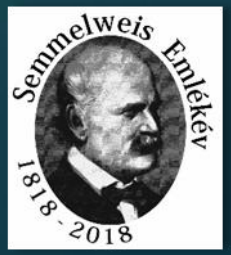
B. Szomatikus tünetek nem állnak fenn, vagy ha fennállnak, akkor intenzitásukat tekintve csak enyhék. Ha más betegség is fennáll vagy nagy valamilyen betegség kialakulásának kockázata (pl. erős családi prediszpozíció áll fenn), akkor a betegséggel kapcsolatos aggodalom egyértelműen túlzott vagy aránytalan.

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



Betegségszorongás definíciója

- Azoknál a személyeknél alakul ki súlyos betegségszorongás, akiknél kritikus események az egészséggel kapcsolatos sajátos beállítódásokat, diszfunkcionális attitűdöket aktiválnak, melyek a *testi tünetek súlyos szervi betegségként való* magyarázásához azaz *félreértelmezéséhez vezetnek*.

- A definíció központi eleme, hogy a személy a normális fizikai tüneteket és jeleket (pl. fáradtság, koncentrációzavar, fejfájás, pattanások, egyenetlenségek a bőrön, stb.) tartósan *félreértelmezi* és valamely súlyos testi betegség jelének tekinti (Salkovskis, 1995)

Prediszponáló tényezők

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

Fenntartó 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 szemb

KÜLÖNBSÉG	PÁNIK	HIPOCHONDRIASIS
az észlelt katasztrófa idői lefolyásában	azonnali, pl. szívroham	távoli jövőben bekövetkező pl. agydaganat
biztonsági viselkedésekben a szorongás megelőzésére és csökkentésére	elkerülés pl. boltok, járművek	megnyugtatás keresés ismételt vizsgál
tünetekben (melyek a félreértelmezések alapját képezik)	autonóm arousal tünetei pl. palpitáció	normál testi változások, pl. bőrfoltok, kidudorodások, fejfájás
félreértelmezések tartalmában	"Infarktusom lesz." "Elvesztem az önuralmam."	"Senki sem veszi komolyan a panaszaimat." "Ismeretlen betegségtől szenvedek, nem tudnak meggyógyítani. ."

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

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)

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 hátterében álló patofiziológiát, így a tünetek megjelenését vagy súlyosbodását okozzák

C. A „B" kritériumban szereplő pszichológiai vagy viselkedéses faktorok nem magyarázhatók jobban más mentális zavarral

Semmelweis Emlékév 1818 - 2018

Más egészségi állapotot befolyásoló pszichológiai tényezők 2.

Jelölje a súlyosságot!

Enyhe:
növeli az eü-i kockázatot (pl. gyógyszerszedés 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)

Mi fejeződik ki a DSM-5 szemléletében?

- Nem elválasztható a szomatikus és pszichés terület (diagnózisok tartalmai)
- A pszichés (pszichoszociális) tényezők lehetnek:
  - kiváltó okok
  - módosíthatják a betegség lefolyását
  - a szomatikus betegség következményei.

Fontos fogalmi megkülönböztetések:

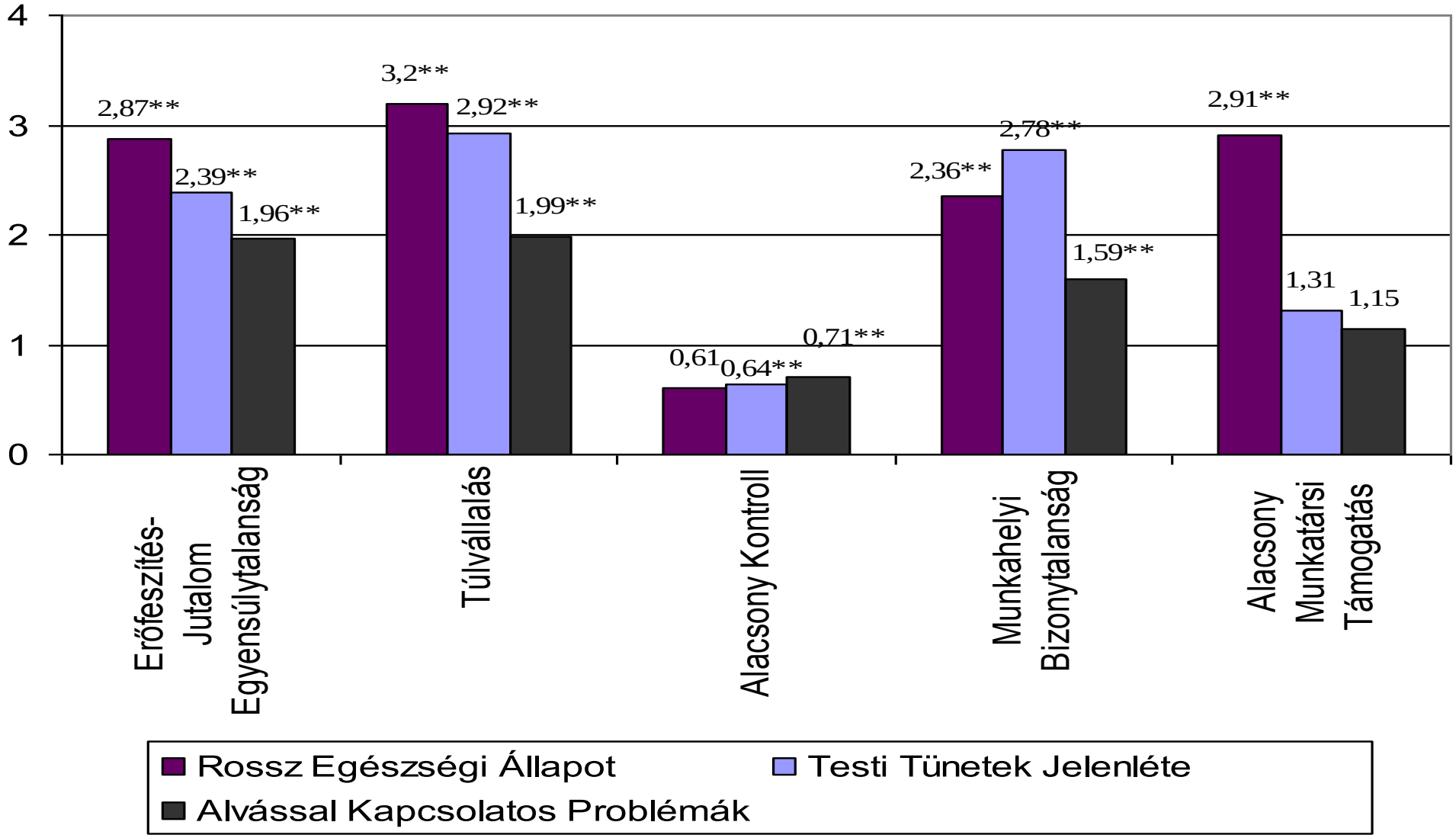
- Pszichoszomatika
- Magatartásorvoslás
- Egészségpszichológia

Lényeg az emberi személyiség (és a betegségek)

bio-pszicho-szociális megközelítése, a magatartás szerepe az egészségi állapotban

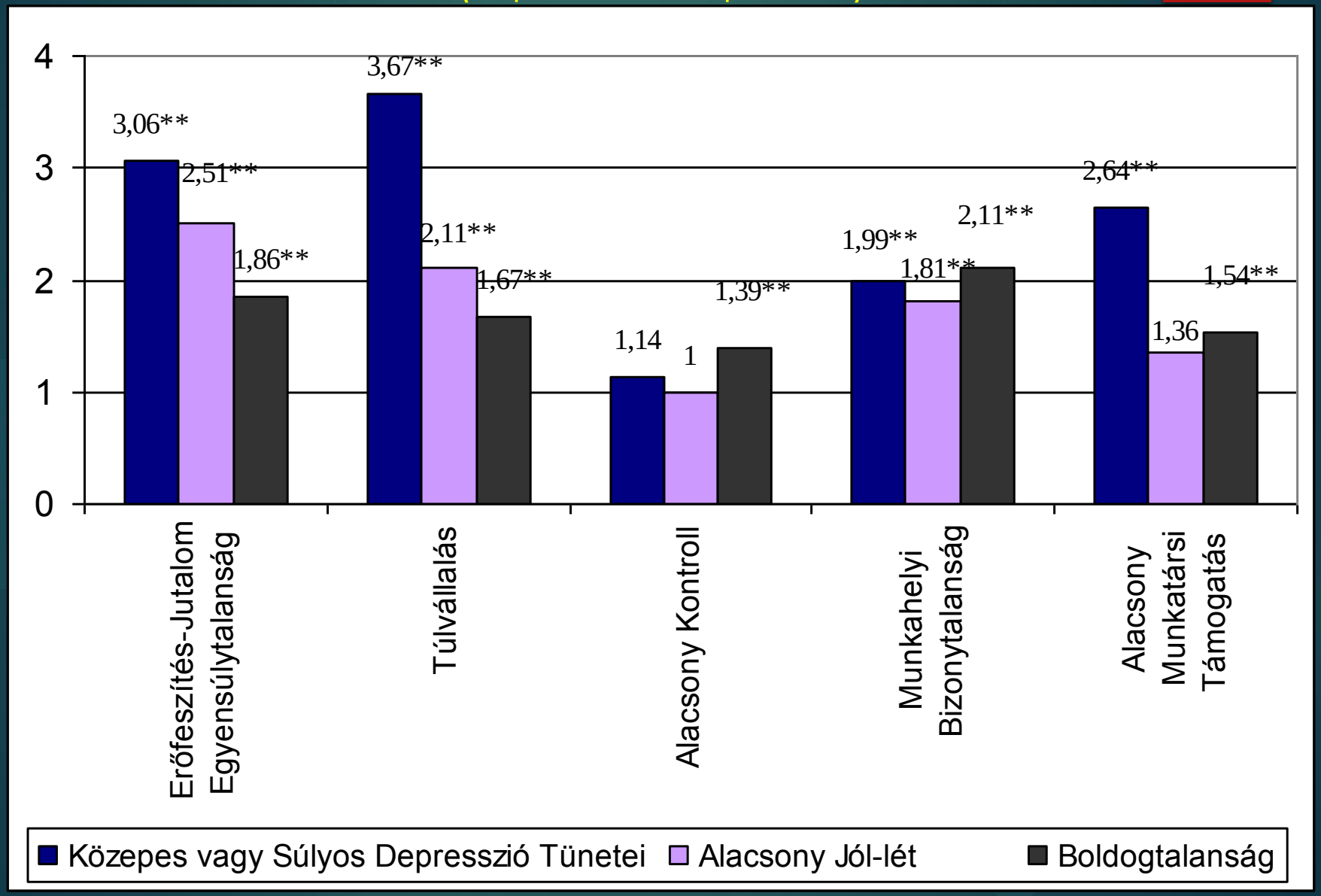
Munkahelyi stressz és általános egészségi állapot

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



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

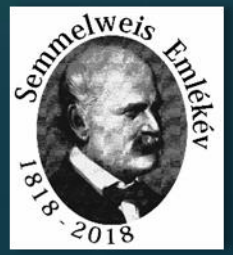
(*=p<0,01; **=p<0,05)



A 7 klasszikus pszichoszomatikus betegség (Alexander, 1950)

- Alapvetően minden betegséget pszichoszomatikusnak tartott
- „7 szent betegség” - ismert testi betegségek, de rájuk különösen jellemző a pszichés tényezők szerepe.

1. gyomor-, és nyombélfekély
2. asthma bronchiale,
3. rheumatoid arthritis,
4. neurodermatitis,
5. esszenciális hipertónia,
6. hyperthyreosis,
7. colitis ulcerosa



Az alexitímia

- Alexitímia: görög eredetű szó (a - fosztóképző, lexis – szó, thymos – érzelem), jelentése: nincs szó az érzelmekre

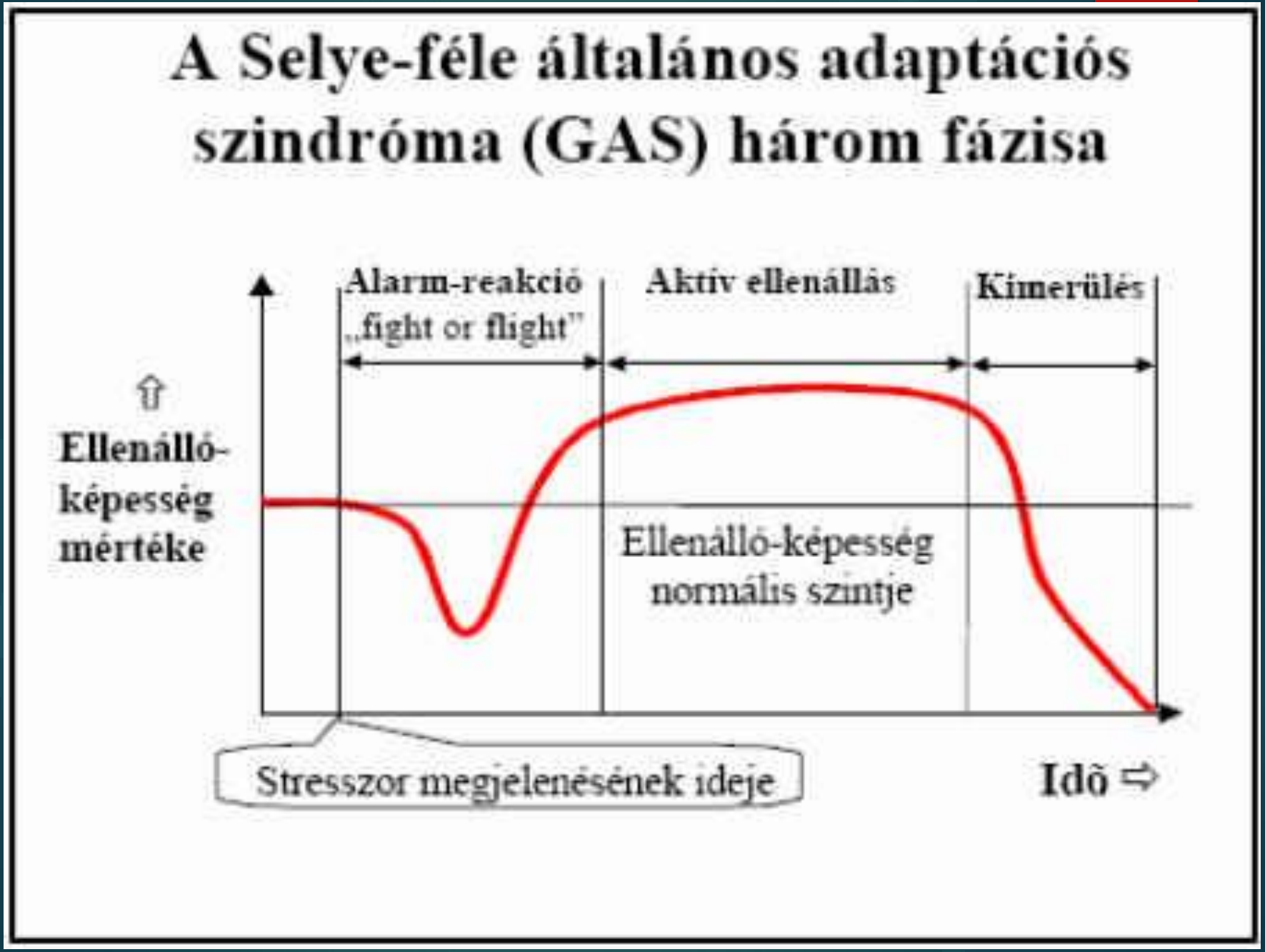
- Az alexitímiát kezdettől **deficit**ként, az érzések megélésének hiányaként tekintették, nem pedig az intrapszichés konfliktusokból származó negatív érzésekkel szembeni elhárításként
  1. Nehézségek az érzelmek felismerésében és leírásában
  2. Nehézségek az érzelmek és az emocionális arousal testi jelei közötti különbségtételben
  3. Korlátozott képzeleti tevékenység, melyet a fantázia szegénysége jelez
  4. Kifelé orientált kognitív stílus

-

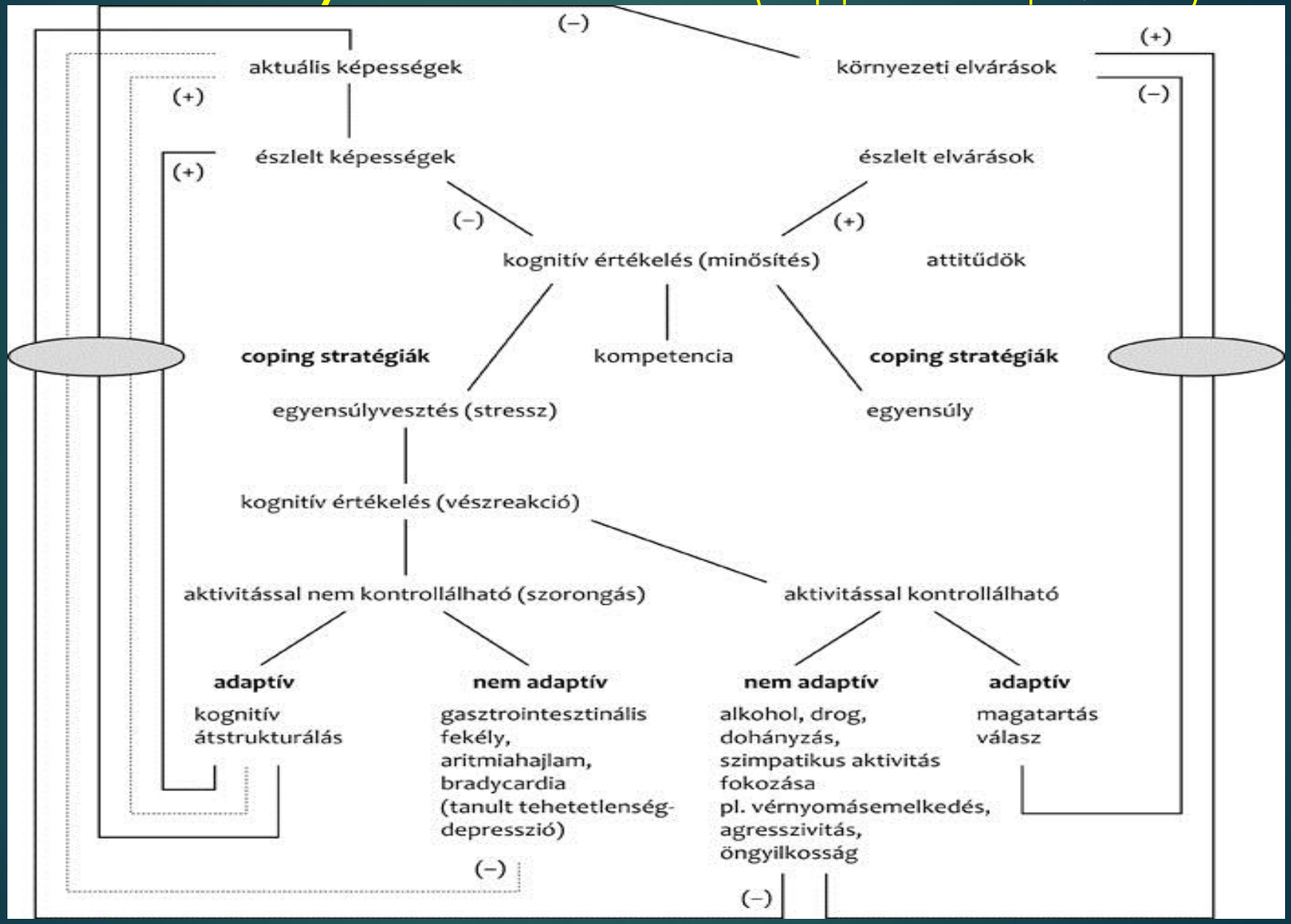
Szomatizációs hajlam vagy pszichoszomatikus sérülékenység

- *Alexitímia:* az érzelmek felismerésének és megnevezésének nehézsége
- *Emocionális állapotok „félrekódolása" szomatikus állapotként* (Túry és Purebl, 2015): az egyén nem tudja helyesen dekódolni érzelmi állapotait és tévesen testérzetként értelmezi ezeket: pl. „felment a pulzusom", „majd' elájultam", „alig kaptam levegőt" anélkül, hogy felismernék, hogy a düh, az ijedtség vagy esetleg a megdöbbenés érzését élték át
- Alacsony önreflexiós készség
- Testi jelekre való hiperszenzitivitás, a fokozott interoceptív hajlam: „öröklött" + családi kommunikációs minta
- További pszichológiai hajlamosító tényező a figyelmi és attribúciós folyamatok diszfunkciója.
- A stresszválasz egyéni jellegzetességei is fontos biológiai vulnerabilitást jelentenek, például a citokin rendszer és a központi idegrendszeri szenzitizáció, amely az ingerek felnagyításában vesz részt.
- Szociokulturális és társadalmi tényezők (pl. egzisztenciális biztonság vagy bizonytalanság, iskolázottság, stb.)

Életesemények hatása (Selye, 1936)



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



Szomatizáció – konverziós tünetképzés – pszichoszomatika

A szomatikus tünetekkel jelentkező zavarok egy spektrumnak tekinthetők

A spektrum egyik szélén az egészségszorongás és a szomatizáció helyezkedik el, amelyeknél a funkcionális zavar hátterében nem vagy alig mutatható ki szervi eltérés (pl. atípusos mellkasi fájdalom, krónikus fájdalom szindróma, fibromyalgia).

A pszichoszomatikus betegségek valahol a spektrum „közepén" helyezkednének el: a kimutatható organikus elváltozás kialakulása kapcsolatba hozható pszichoszociális stresszorokkal (pl. esszenciális hipertónia, asthma bronchiale),

Míg az akut vagy öröklött testi megbetegedések (pl. lábtörés, veseelégtelenség) **a spektrum másik végén helyezkednek el.**

Tehát a pszichoszomatikus megbetegedések is szomatizációnak tekinthetők abban az értelemben, hogy a pszichoszociális stresszoroknak kiváltó szerepük van a testi panaszok kialakulásában még akkor is, ha a biológiailag vulnerabilitást jelentő szervrendszerben alakulnak ki.

DSM-5 üzenete:
az egészségi állapot egymással kölcsönhatásban álló tényezők függvénye