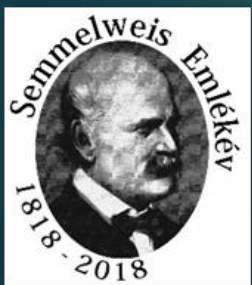


Pszichopatológia 2.

SZOMATIKUS TÜNET és KAPCSOLÓDÓ ZAVAROK (DSM-5)



PROF. DR. PERCZEL-FORINTOS DÓRA
SEMMELWEIS EGYETEM ÁOK
KLINIKAI PSZICHOLÓGIA TANSZÉK
2019



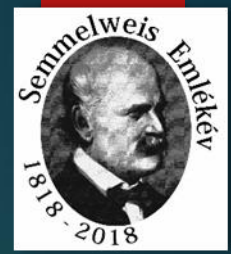
A szomatizáció fogalma

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

A szomatizáció fogalma 2.

Tury és Purebl, 2014; Sanders, 1997; Perczel-Forintos, 2019; Pilling, 2019

- ▶ Funkcionális szomatikus tünetek megjelenhetnek azonban **kimutatható testi betegséggel együtt is:**
- ▶ például az irritábilis bél szindróma együtt jelentkezhethet olyan gyulladáscélzó 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 ún. egészségügyileg tisztázatlan fizikai tünetekről **később kiderül, hogy kimutatható szervi alapjuk van** (pl. magas vérnyomás).

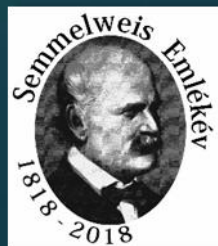


Diagnózis

- 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
- Gyakoriság: alapellátásban 25%, szakellátásban 50%

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 **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 gyermek- vagy serdülőkorai kezdettel
- F99 Nem meghatározott mentális zavar



Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnosztikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatizációs zavar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 4 fájdalom tünet ◆ 2 gasztrointeszt. ◆ 1 szexuális tünet ◆ 1 pszeudoneurol. ◆ sokféle tünet ◆ visszatérő, krónikus lefolyás 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ fiatal korban kezdődik ◆ nőkben gyakoribb (nő: férfi-20:1) ◆ az alapellátásban 5-10 %-os incidenciá 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ gyakori orvosi vizsgálatok ◆ több sebészeti beavatkozás 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ terápiás szerződés ◆ rendszeres kontroll ◆ szupprotív terápia 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ testi betegségek ◆ depresszió 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ dependencia ◆ megerősítések szerepe („betegségelőny”)

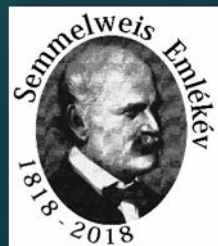
Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnosztikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatizációs zavar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 4 fájdalom tünet ◆ 2 gasztrointeszt. ◆ 1 szexuális tünet ◆ 1 pszeudoneurol. ◆ sokféle tünet ◆ visszatérő, krónikus lefolyás 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ fiatal korban kezdődik ◆ nőkben gyakoribb (nő: férfi-20:1) ◆ az alapellátásban 5-10 %-os incidenciája 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ gyakori orvosi vizsgálatok ◆ több sebészeti beavatkozás 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ terápiás szerződés ◆ rendszeres kontroll ◆ szupprotív terápia 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ testi betegségek ◆ depresszió 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ dependencia ◆ megerősítések szerepe („betegségelőny”)
Konverziós zavar: a tünet, mint szimbólum	<ul style="list-style-type: none"> ◆ akaratlagos vagy szenzoros működés zavara ◆ egy fő tünet jellemzi ◆ többnyire akutan kezdődik ◆ testi betegséget utánoz 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ fiatal korban kezdődik ◆ nőkben gyakoribb ◆ alacsony szocio-ökonómikus helyzet ◆ alacsony iskolázottság 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ a tünetek nem felelnek meg ismert patofiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ szuggesztív technikák ◆ probléma feltárása <p>multiplex technikák</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ depresszió ◆ schizofrénia ◆ neurológiai betegségek 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ elfojtás, háritás, ◆ pszichés stresszorok vagy konfliktusok

Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnosztikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatizációs zavar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 4 fájdalom tünet ◆ 2 gasztrointeszt. ◆ 1 szexuális tünet ◆ 1 pszeudoneurol. ◆ sokféle tünet ◆ visszatérő, krónikus lefolyás 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ fiatal korban kezdődik ◆ nőkben gyakoribb (nő: férfi-20:1) ◆ az alapellátásban 5-10 %-os incidenciája 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ gyakori orvosi vizsgálatok ◆ több sebészeti beavatkozás 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ terápiás szerződés ◆ rendszeres kontroll ◆ szupprotív terápia 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ testi betegségek ◆ depresszió 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ dependencia ◆ megerősítések szerepe („betegségelőny”)
Konverziós zavar a tünet, mint szimbólum	<ul style="list-style-type: none"> ◆ akaratlagos vagy szenzoros működés zavara ◆ egy fő tünet jellemzi ◆ többnyire akutan kezdődik ◆ testi betegséget utánoz 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ fiatal korban kezdődik ◆ nőkben gyakoribb ◆ alacsony szocio-ökonómikus helyzet ◆ alacsony iskolázottság 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ a tünetek nem felelnek meg ismert patofiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ szuggesztív technikák ◆ probléma feltárása <p>multiplex technikák</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ depresszió ◆ schizophrénia ◆ neurológiai betegségek 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ elfojtás, háritás, ◆ pszichés stresszorok vagy konfliktusok
Hypochondria -sis	<ul style="list-style-type: none"> ◆ súlyos betegségről való meggyőződés ◆ sokféle testi tünet 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ korábbi testi betegség ◆ középkor vagy időskor ◆ férfi= nő ◆ Háziorvoshoz fordulók között gyakori 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ betegség fennállásának hite, túlértékelése, felnagyítása 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ tünetek dokumentálása ◆ pszichoszociális értékelés ◆ kognitív viselkedésterápia 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ depresszió ◆ testi betegség ◆ szem.zav ◆ deluzív zavar 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ katasztrófizálás ◆ szocializációs hatások

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

DSM IV – Szomatiform kórképek

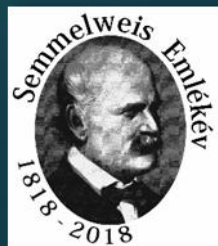
- ▶ Szomatizációs zavar
- ▶ Differenciálatlan szomatiform zavar
- ▶ Konverziós zavar
- ▶ Fájdalom zavar
- ▶ Hypochondriasis
- ▶ Test-dysmorphiás zavar
- ▶ Szomatiform zavar kmn.



Megmagyarázhatatlan tünetek vagy aránytalan gondolatok, érzések és viselkedések

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

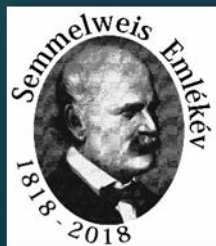
- a nem csak a pszichiátriai problémák járnak gyakran együtt szomatikus egészségi problémákkal, hanem
- vannak olyan testi (pl. szív-érrendszeri, daganatos) betegségben szenvedő páciensek, akiknél valóban aránytalan és túlzó gondolatok, érzések és viselkedések tapasztalhatóak a betegségükkel összefüggésben,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



Szomatikus tünet és 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.

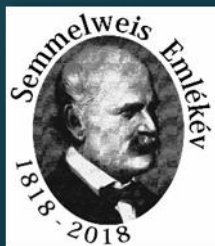


Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok folyt.

- 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.

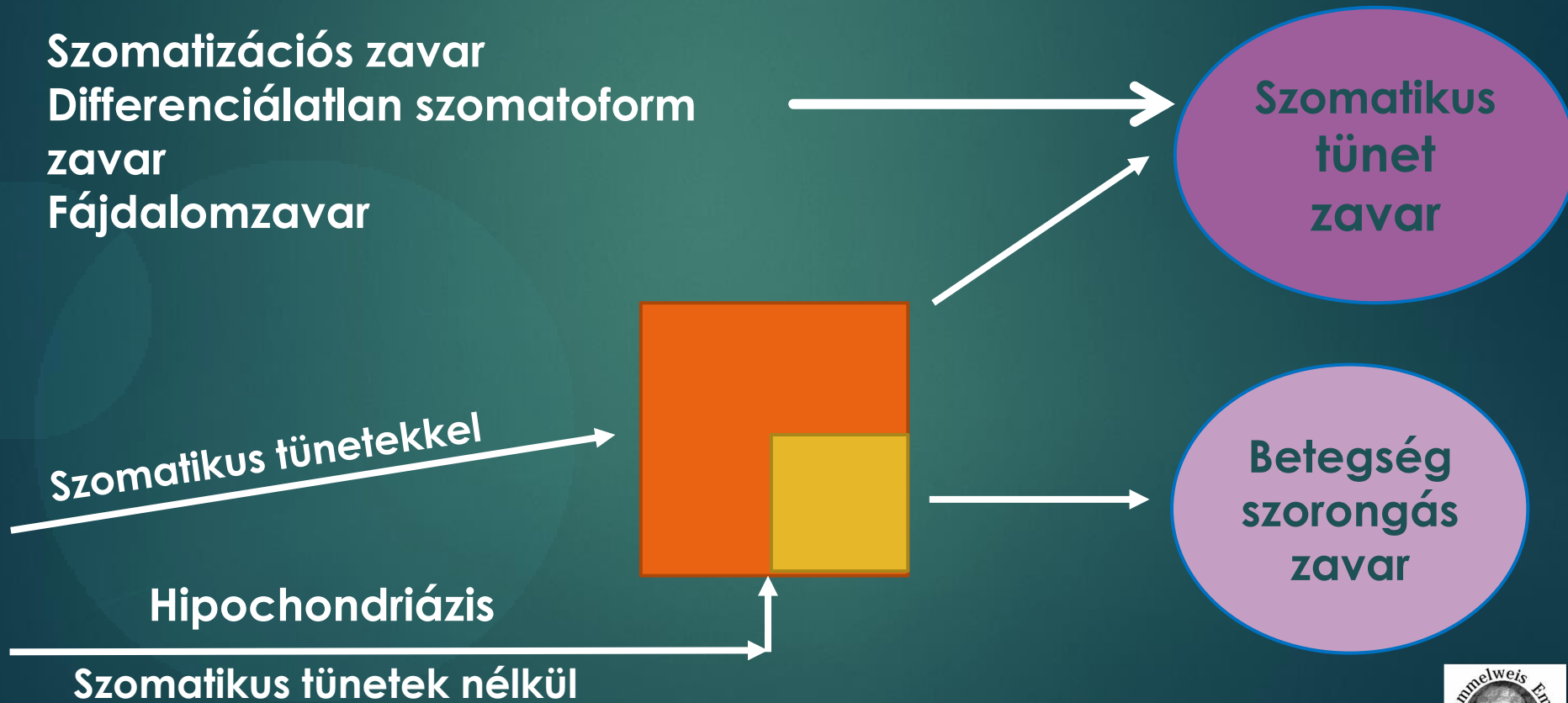
Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok (DSM – 5.)

- ▶ Szomatikus tünet zavar
- ▶ Betegségssorongás 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



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

(Dimsdale és mtsai 2013 alapján)



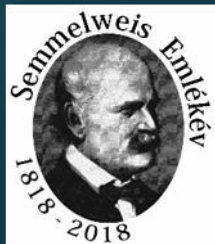
DSM IV	DSM V
8. Szomatoform zavarok	Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok
9. Factitious zavarok	a Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok kategórián belül
10. Disszociatív zavarok	ugyanaz maradt
11. Szexuális- és nemi identitás zavarok	<i>A Szexuális diszfunkciók, Parafiliás zavarok és a Nemi szerep 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 stresszorral 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>

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 somatoform fájdalom zavar)
- ▶ Jelölje, ha tartósan fennálló (6 hónapnál hosszabban)
- ▶ Jelölje a jelenlegi súlyosságot: enyhe, mérsékelt, súlyos



Szomatizáció – pszichoszomatika – testi betegséghez társuló pszichés panasz spektruma

A szomatikus tünetekkel jelentkező zavarok egy spektrumnak tekinthetők

A spektrum egyik szélén az egészségszorongás és a szomatizáció helyezkedik el, amelyknél a funkcionális zavar háttérében 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),

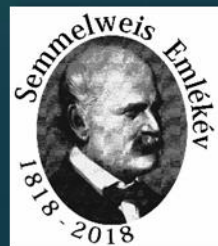
Míg az akut vagy öröklött testi megbetegedések (pl. lábtörés, veseelégtelenség) a spektrum másik végén helyezkednek el.

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

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



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.

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.)

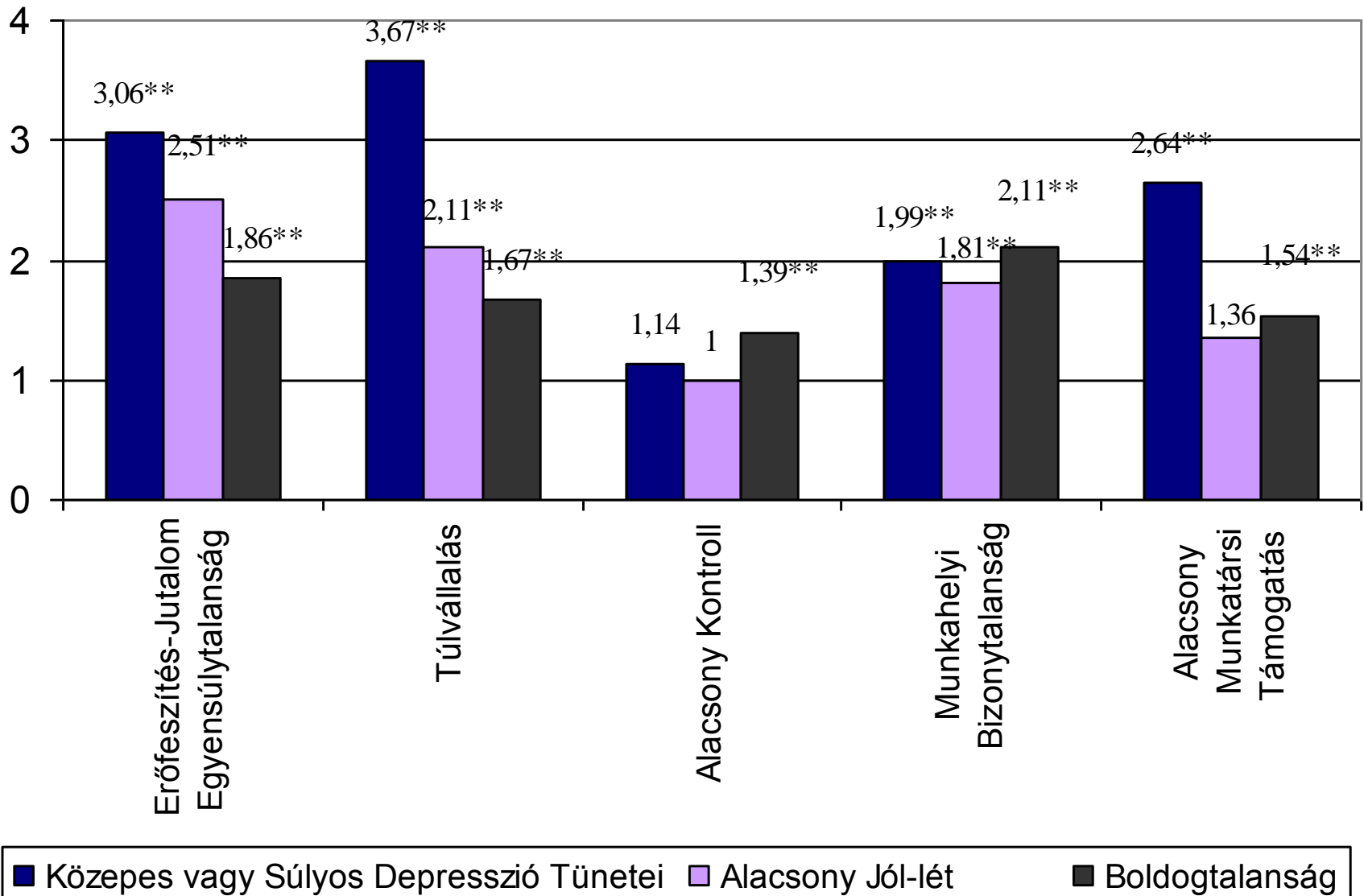
Életesemények hatása (Selye, 1936)

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



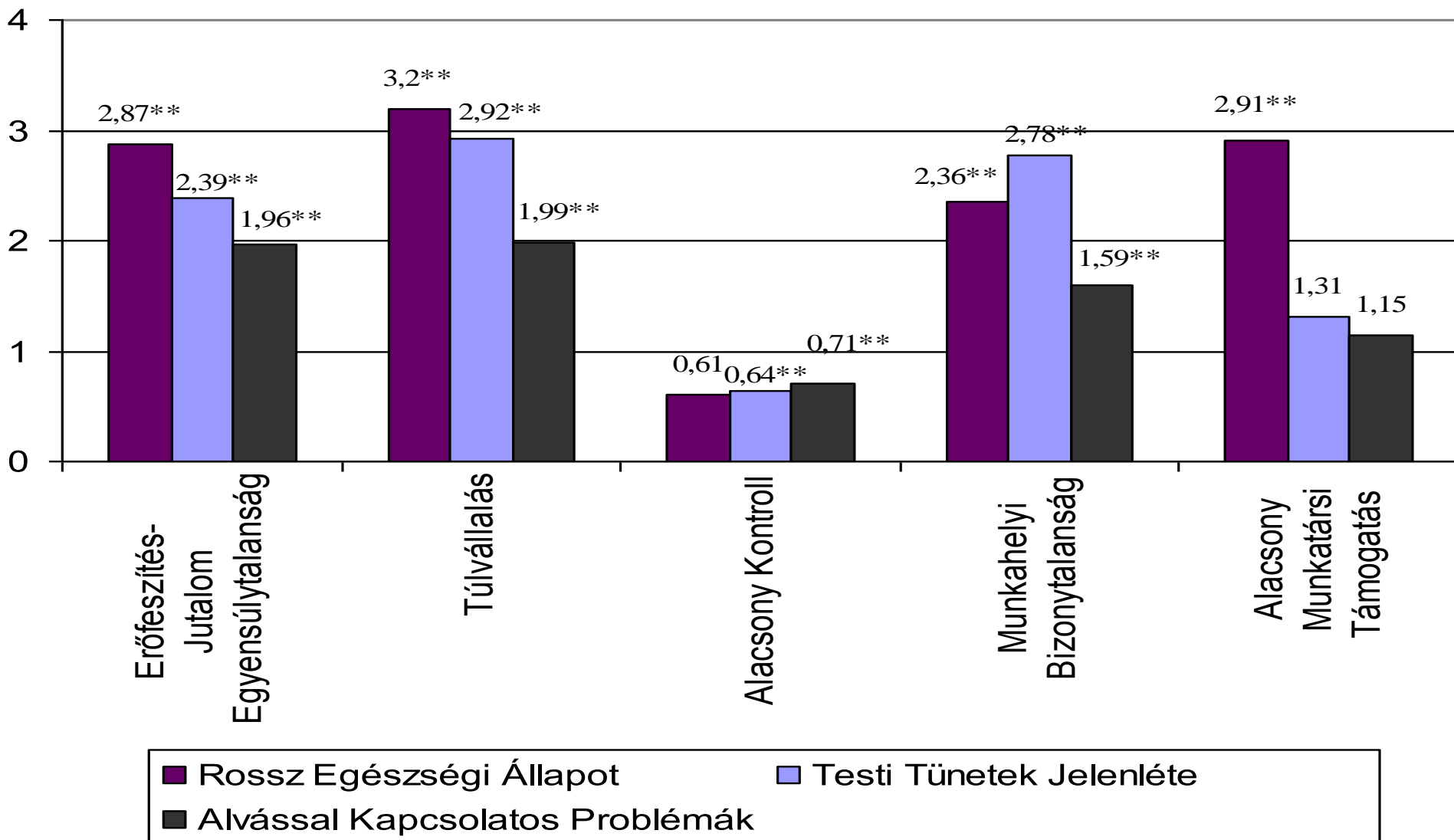
Munkahelyi stressz és mentális egészség (Hungarostudy, Kopp és mtsai, 2006)

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

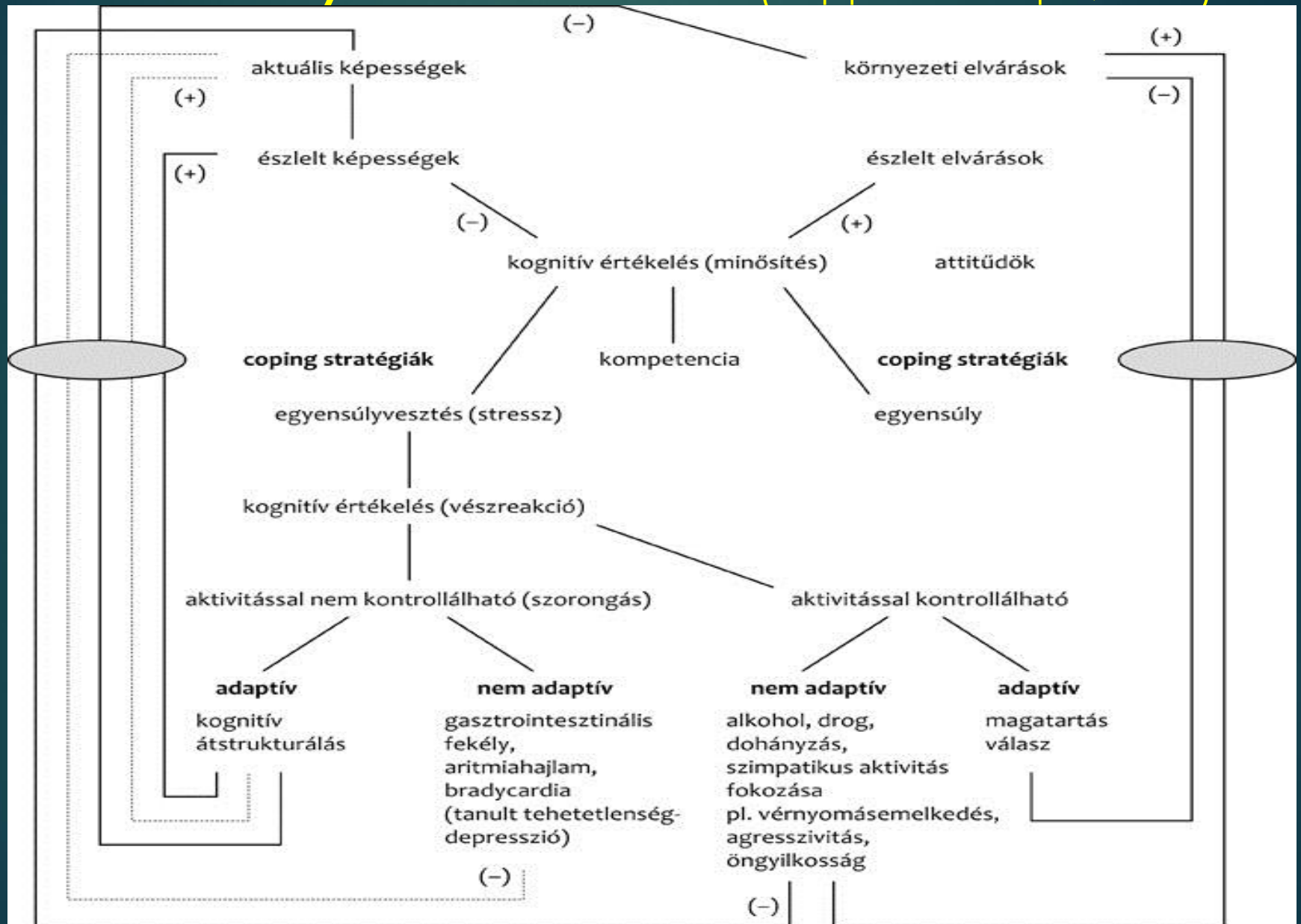


Munkahelyi stressz és általános egészségi állapot

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



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



A hipochonder okoskodása

Fáj a hátam. A hátfájás oka lehet megerőltetés, felfázás, vesekő, vagy veserák. Mostanában nem emeltem nehezét, vagyis a megerőltetéstől nem lehet. Nem járok gyakran WC-re, tehát a hátfájás oka nem lehet a felfázástól sem. Nem voltak görcseim, márpedig a vesekő görcsökkel jár, vagyis vesekő sem lehet. Ezek szerint veserákomban van.

**HYPOCHONDRIACS OF THE
WORLD, UNITE!**

I HAVE THIS
ANNOYING
ITCH IN MY
THROAT...

WHAT?
YOU TOO?!



OH NO!

WE'RE GOING
TO DIE!

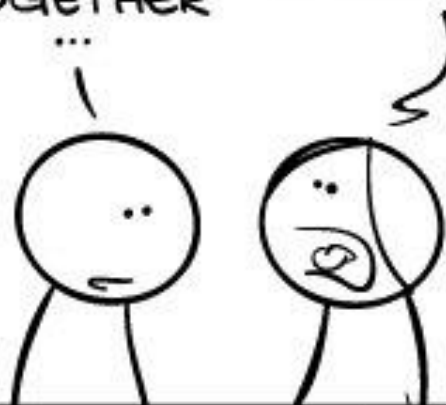


AAAAAAAHH!!



WELL AT
LEAST WE
MAY DIE
TOGETHER

AAAAAA



Gyakoriság

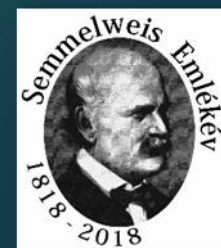
- ▶ Hipochondria
- ▶ Egészségssorongás (DSM-IV.)
- ▶ Betegségrorongás (DSM-V.)
- ▶ A leggyakoribb szorongásfajta
- ▶ **MINDENKI** szorong az élete során valamikor az egészsége miatt
- ▶ 10-20% szorong az egészsége miatt oly mértékben, hogy az interferál az életével



Hygieia, Kr.e.4.sz.

Betegségorongás 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 predispozíció 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**



Betegségorongás definíciója

- ▶ Azoknál a személyeknél alakul ki súlyos betegségorongás, 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)

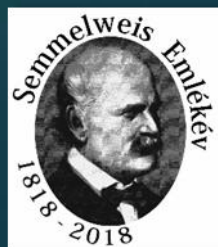
Prediszponáló tényezők

I know I'm a hypochondriac, but I'm certain it's caused by a brain tumor.



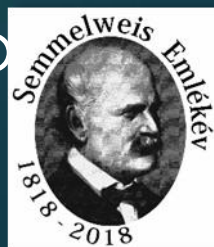
your e cards
someecards.com

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



Fenntartó tényezők

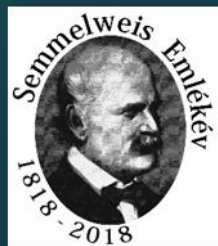
- ▶ Testi működésekre irányuló állandó szelektív figyelem
- ▶ Média hatások
- ▶ Orvos kommunikációja
- ▶ Tüneteken való rágódás, töprengés, idegeskedés
- ▶ Észlelések és kognitív torzítások
- ▶ Eü. vizsgálat félreértelmezése
- ▶ Gyanakvás, bizalomvesztés az orvossal szemben



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	megnyugtató keresés ismételt vizsgálat
tünetekben (melyek a félreértelmezések alapját képezik)	autonóm arousal tünetei pl. palpáció	normál testi változások, pl. bőrfoltok, kidudorodások, fejfájás
félreértelmezések tartalmában	"Infarktuszom lesz." "Elvesztem az önuralmam."	"Senki sem veszi komolyan a panaszaimat." "Ismeretlen betegségtől szenvedek, nem tudnak meggyógyítani. ."

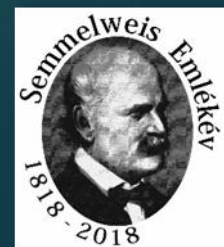
Konverziós zavar (Funkcionális neurológiai tünet zavar)

- 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
 - ▶ Beszédtünettél
 - ▶ Rohamokkal vagy görcsökkel
 - ▶ Érzéketlenséggel vagy szenzoros kieséssel
 - ▶ Specifikus szenzoros tünetekkel
 - ▶ Kevert tünetekkel



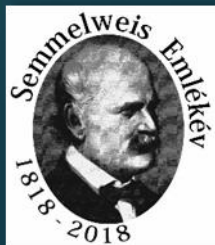
Factitius (színlelt) zavar

- 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 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. gyógyszerzedés elhanyagolása, alkoholfogyasztás)

Mérsékelt:

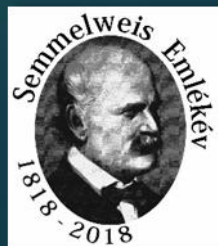
súlyosbítja az alapvető testi betegséget (pl. asztmát súlyosbító szorongás)

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 választható szét a szomatikus és pszichés terület (diagnózisok tartalmi)
- 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

Szomatizáció – pszichoszomatika – testi betegséghez társuló pszichés panasz spektruma

A szomatikus tünetekkel jelentkező zavarok egy spektrumnak tekinthetők

A spektrum egyik szélén az egészségzorongás és a szomatizáció helyezkedik el, amelyknél a funkcionális zavar háttérében 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