

Szomatiform zavarok

PTE KK Pszichiátriai
Klinika
Pécs

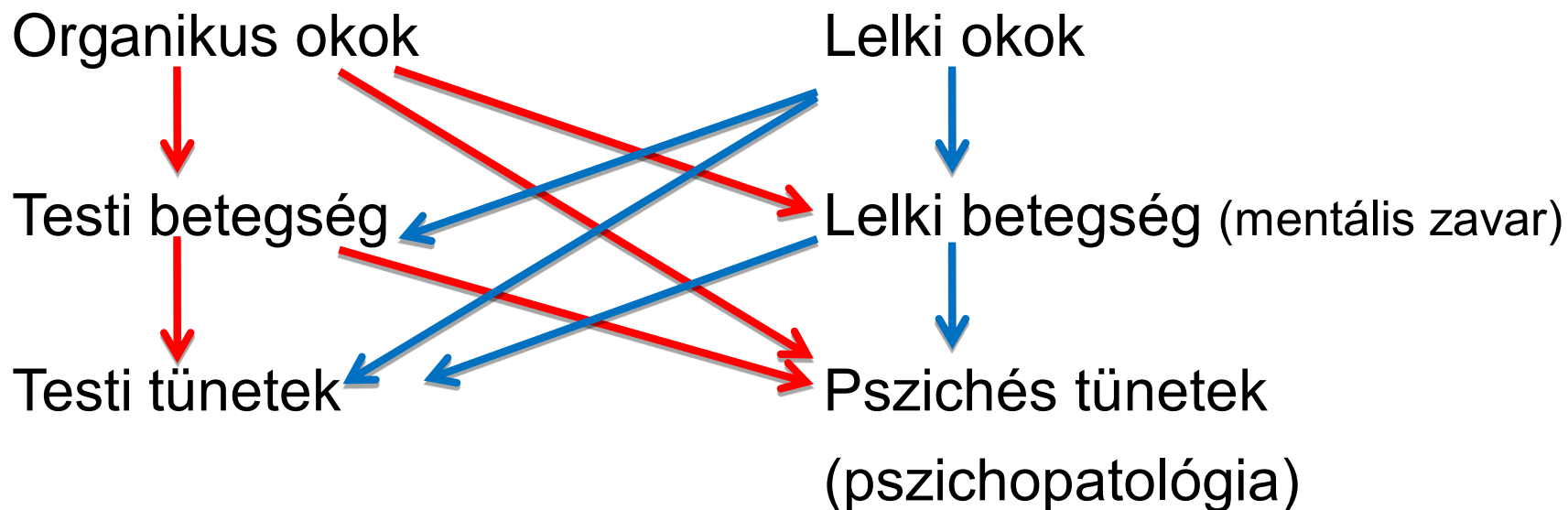
Dr. Osváth Péter



Paradigmaváltások az orvosi gondolkodásban – gyakorlati következmények I.



- ✂ Etiológiai komplexitás (ekvi- és multifinalitás)
 - ✂ A (krónikus) betegségek nem választhatók szét – nincs tisztán lelki és testi betegség
 - ✂ Betegség vs. tünet vs. szindróma (tünet \neq betegség)



Paradigmaváltások az orvosi gondolkodásban – gyakorlati következmények



✂ Tünettani komplexitás

- ✂ A testi betegségek pszichopatológiai (érzelmi, viselkedési, gondolkodási) eltéréseket okozhatnak (pl. mérgezés – delírium, hipotireodizmus – depresszió)
- ✂ A lelki betegségek is megjelenhetnek testi tünetek formájában (vö. pszichoszomatika)
(pl. tudattalan konfliktus – konverziós zavar - bénulás /Freud-Breuer – Anna O. esete/)

• Terápiás komplexitás

BIO – PSZICHO – SZOCIO – SPIRITUÁLIS
megközelítés

Kóreredet – tünettan - osztályozás

	Testi bet.	Pszichoszomatikus b.	Szomatiform z.	Organikus mentális z.	Mentális z.
Tünettan	Testi	Testi	Testi	Pszi- chés	Pszi- chés
Patofiziológiai eltérés	✓	✓	—	✓	—
Pszichológiai faktorok (etiolog.)	—	✓	✓	—	✓

Bevezetés – mi is az a neurózis?

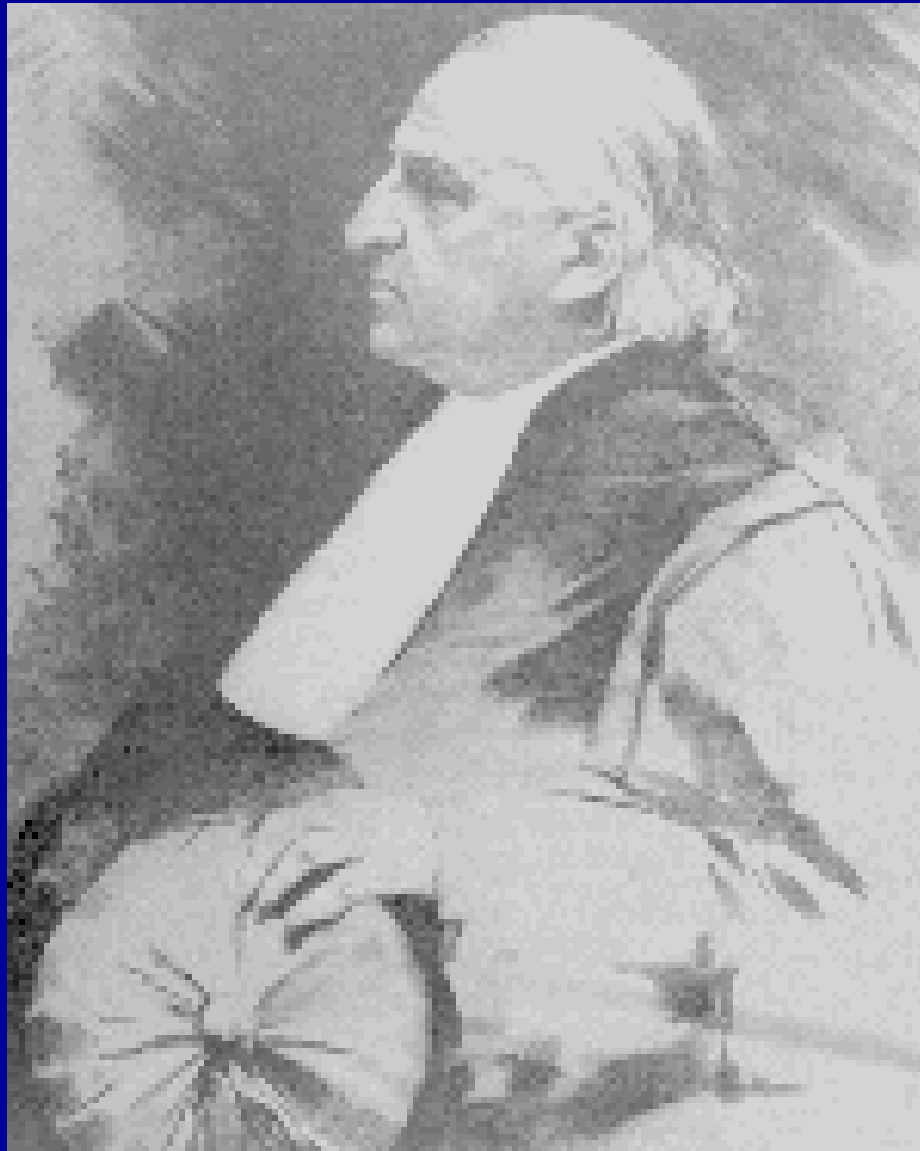
- A modern klasszifikációs rendszerekben nem szerepel – hová tűnt?
- A mindennapokban általánosan használt fogalom – negatív képzettársítás – minősítés
- A mindennapi orvosi gyakorlatban nagyon sok neurotikus pácienssel találkozunk – sok nehézséget jelent az orvos-beteg kapcsolatban (crux medicorum)
- Általában krónikus lefolyású – jelentős szenvedést okoz a páciensnek, környezetének – kifejezett megterhelést jelent az egészségügyi ellátó rendszernek
- A páciensekkel való kapcsolatban túl kell lépni a megszokott **medikális paradigmán, VAGYIS:**
 - a páciens reális szenvedést él át – objektíválható klinikai eltérés nélkül
 - nincs testi-organikus elváltozás – a háttérben pszichológiai faktorok állnak
 - realitáskontroll – betegségbelátás ép (betegszerep-betegviselkedés „normális” vagy éppen fokozott)

Történeti vonatkozások

- „Hystera” vándorlása
- i.e. Egyiptom
- A hisztéria különböző és változó tünettana mögött az uterus vándorlása áll

Paul Briquet

- * Sur la phlébectasie ou dilatation variqueuse des veines.
Doctoral thesis, Paris 1824.
- * De l'éclairage artificiel, considéré sous les point de vue de l'hygiène publique et privée. Thèse d'agrégation, 1837.
- * Recherches sur l'étiologie des tubercules. 1842.
- * Traité pratique et analytique du choléra-morbus. 1850.
- * Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations.
Prize-winning paper for the Académie des sciences. 1853.
- * Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.
Paris, Bailliere, 1859.



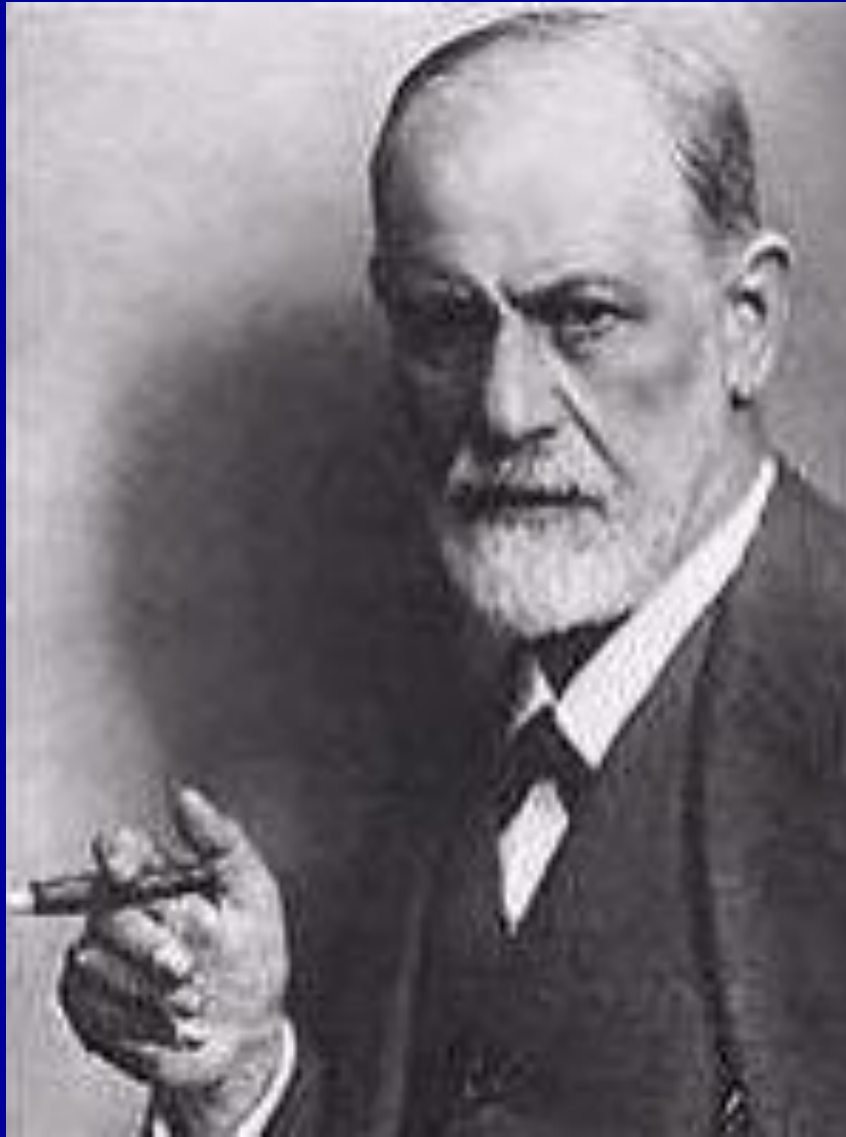
Jean-Martin Charcot



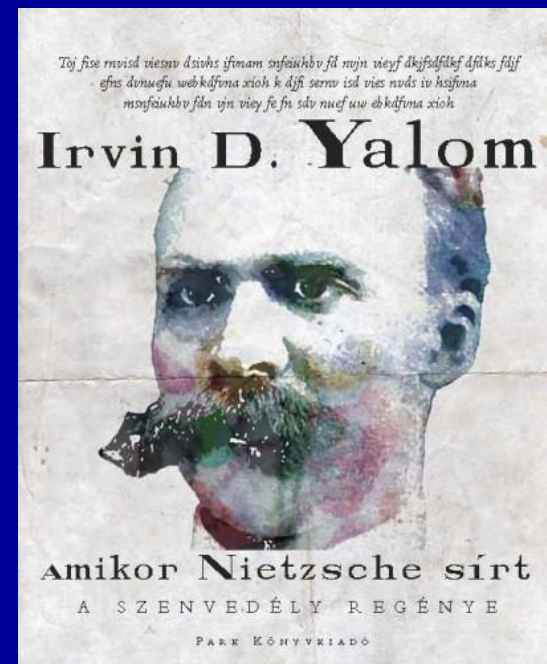
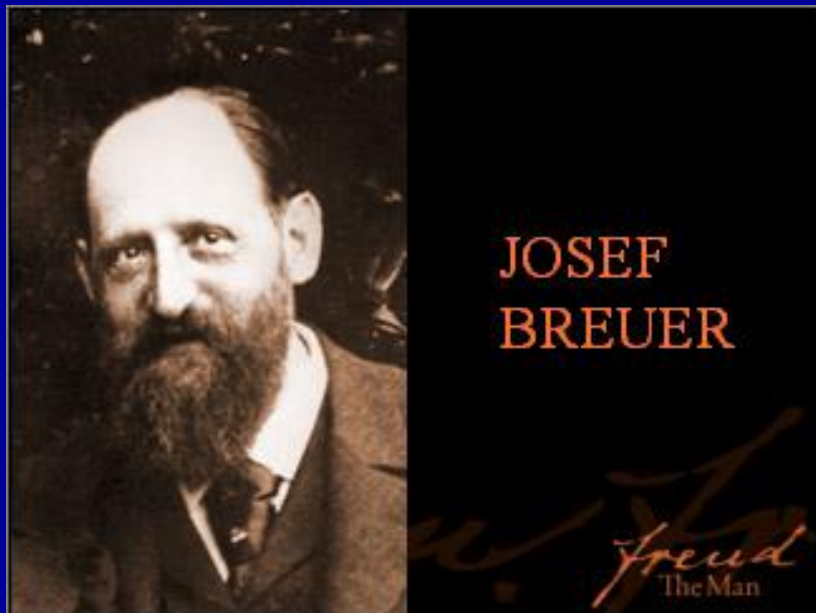
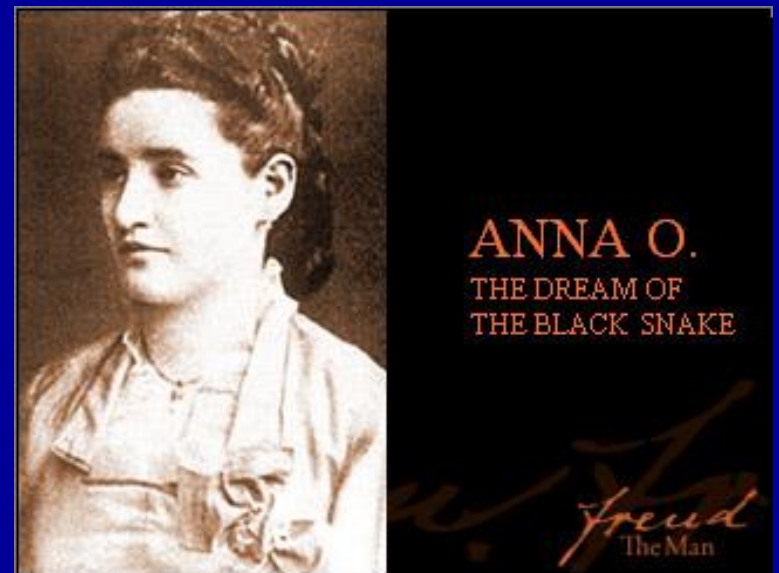
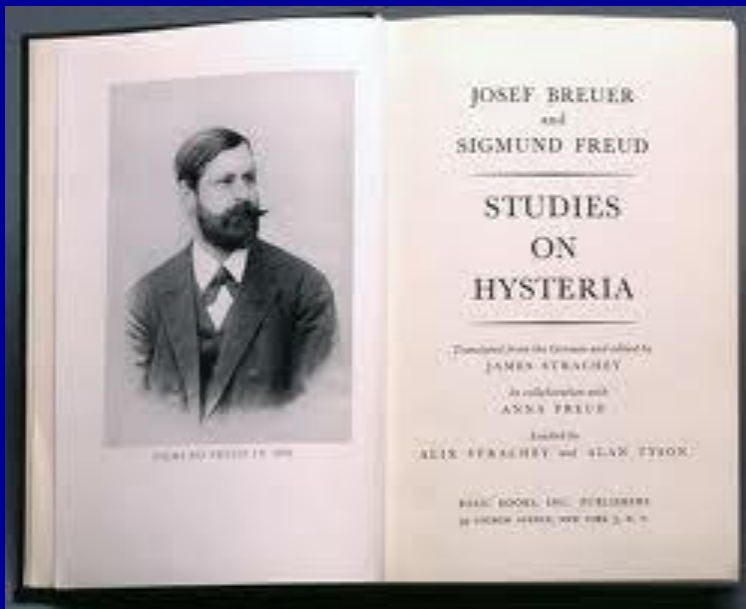




A könyv a századforduló Párizsában játszódik. Főhőse Blanche Wittman a világhírű pszichiáter, a Sâlpetriere kórház főorvosa, Jean Martin Charcot kedvenc betege, a hisztéria tüneteinek és kezelésének szentelt nyilvános bemutatók főszereplője. Charcot halála után Blanche „meggyógyul”, és a későbbi Nobel-díjas Marie Curie asszisztense lesz. A laboratóriumi sugárfertőzés miatt életét tehetetlen nyomorékként fejezi be. Szinte haláláig naplót ír, s naplóinak három kötete, a sárga, a fekete és a vörös könyv, a „kérdések” könyvei, képezik a regényé alapszövegét. A csapongó, meditatív, személyes emlékekkel tagolt szöveg markánsan jeleníti meg a kort, a jellemeket, a helyszíneket, az ismert és kevésbé ismert személyiségeket (Freud, Jane Avril, Pierre Curie, Paul Langevin, Einstein...) és lassan beletorkollik a fő téma, a mindent legyőző szerelem megszólaltatásába. Blanche és Charcot, illetve Marie és Paul megindítóan szép és tragikus szerelmének történetét meséli el, melybe mesteri könnyedséggel szövi bele saját anyjának és saját (fél)árvaságának életrajzi motívumait, a század eszmetörténetének és tudománytörténetének kezdeti alakulását, a torz politikai gondolatok és az elvaduló, bigott tömegek indulatainak vészjósló jeleit. A zenei alapegységekből építkező regény Enquist egyik legszemélyesebb műve, Blanche és Marie pedig legemlékezetesebb, legnagyobb empátiával megírt két regényhőse.



Sigmund Freud



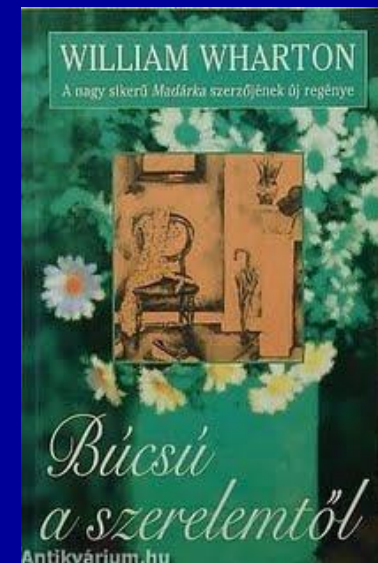
WILLIAM
WHARTON



BÚCSÚ
A SZERELEMTŐL

Párizs, kora tavasz... Egy fantasztikus találkozás megváltoztatja két ember életét: az ötvenéves amerikai festőművészt és a hetvenkét éves francia vak hölgyét. A nem mindennapi, megrendítő történet arra inspirálja az olvasót, hogy próbálja meg másképpen látni a világot, és elgondolkozni azon, mi az életben az igazi érték, mi a szeretet és mi az ártatlanság.

„A szeretet nem kizárólagos, nem válogat, inkább egyesít, magába ölel mindent és mindenkit.”



Neurotic disorders

Somatoform d.

Anxiety dis.

Somati-
zation d.

Pain d.

Body
dism.d.

Convers-
ion d.

Hypochondr.

Dissociative dis.

Affective dis.
dysthymia

Felosztás – DSM IV.-TR

- Szomatizációs zavar
 - Differenciálatlan szomatoform zavar
 - Konverziós zavar
 - Fájdalom zavar
 - Hypochondriasis
 - Test-dysmorphiás zavar
 - Szomatoform zavar kmn.
-
- Aggraváció (fakticiózus, Münchhausen szindróma)
 - Színlelés (szimuláció)

A testi tünetekkel járó pszichiátriai zavarok felosztása a tünetek kialakulása alapján

Mentális zavar	Tünet-produkció módja	Tünetprodukció motivációja
Szomatoform zavar	Nem akaratlagos	Tudattalan
Facticiózus zavar (Münchausen syn.)	Szándékos	Tudattalan motiváció a betegszerepe felvételére
Színlelés	Szándékos	Tudatos, nyilvánvaló és felismerhető külső cél elérése

Definíció

Ezekben a kórképekben a pszichés zavar **szomatizáció** útján, döntően **szomatikus tünetekben** nyilvánul meg. Ismételt orvoshoz fordulás történik testi panaszokkal annak ellenére, hogy a **szervi megbetegedést** vizsgálatokkal **kizárták**. Ugyanakkor fennállnak olyan **pszichológiai faktorok**, melyek összefüggésbe hozhatók a panaszokkal, bár ezt a páciensek általában elutasítják.

Klinikai sajátságok

- Elsődleges betegségelőny
- Másodlagos betegségelőny
- „le belle indifférence”
- Konverzió – „ a tünet mint szimbólum”
- Szomatizáció – „szimbólikusan nem értelmezhető tünettán”

Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnosztikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciáldiagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatizációs zavar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ sokféle tünet ◆ visszatérő, krónikus lefolyás 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ fiatal korban kezdődik ◆ nőkben gyakoribb (n/f-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 ◆ krízis intervenció 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ testi betegségek ◆ depresszió 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ tudattalan folyamatok ◆ személyiségfejlődési és kulturális faktorok
Konverziós zavar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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"> ◆ szuggesztió és perszuáció ◆ multiplex technikák 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ depresszió ◆ schizofrénia ◆ neurológiai betegségek 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ tudattalan folyamatok ◆ pszichológiai stresszorok vagy konfliktusok
Hypochondriasis	<ul style="list-style-type: none"> ◆ súlyos betegségről való meggyőződés 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ korábbi testi betegség ◆ középkor vagy időskor ◆ férfi= nő 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ betegség fennállásának hite, túlértékelése, felnagyítása 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ tünetek dokumentálása ◆ pszichoszociális értékelés ◆ pszichoterápia 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ depresszió ◆ testi betegség ◆ személyiségzavar ◆ deluzív zavar 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ tudattalan folyamatok ◆ stressz-gyász ◆ személyiségfejlődési tényezők

Diagnózis	Klinikai tünetek	Demográfiai és epidemiológiai adatok	Diagnosztikai jellemzők	Kezelési alapelvek	Differenciál-diagnózis	Pszichológiai háttér
Szomatoform fájdalom zavar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ változatos testi fájdalmak 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ nőkben gyakoribb (nő:férfi-2:1) ◆ idősebb kor (40-50 év körül) ◆ családi minták ◆ a krónikus fájdalomban szenvedők több mint 40 %-ánál 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ a fájdalom jelent-kezése vagy intenzitása nem felel meg az ismert fiziológiai mechanizmusoknak vagy anatómiai jellemzőknek 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ terápiás szerződés ◆ kezelés céljainak meghatározása ◆ antidepresszív kezelés 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ depresszió ◆ testi betegségek ◆ szinlelés 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ tudattalan folyamatok ◆ akut stresszor és személyiség-fejlődési faktorok ◆ fizikális trauma hajlamosíthat
Testdiszmorfiás zavar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ testi defektus vagy csúnyaság szubjektív érzése 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ serdülő vagy fiatal felnőttkor ◆ nőkben talán gyakoribb ◆ ismeretlen a gyakorisága 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ testtel való túlzott foglalkozás 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ terápiás szerződés ◆ stressz kezelése ◆ pszichoterápia ◆ antidepresszív medikáció 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ deluzív zavar ◆ depresszió ◆ szomatizációs zavar 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ tudattalan folyamatok ◆ önértékelési gondok

Szomatizációs zavar

- A. Számos fizikális panasz az előzményben, a 30. életév előtti kezdettel, éveken keresztül, amelyek számtalan vizsgálathoz vezetve, jelentős károsodást okoznak a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciókban.
- B. Az alábbi kritériumok mindegyikének teljesülnie kell, a zavar lefolyása során bármikor jelentkező egyéni tünetekkel társulva:
 - (1) négy fájdalom tünet:
 - (2) két gastrointestinalis tünet: legalább két, nem fájdalom jellegű gastrointestinalis tünet az anamnézisben (pl. hányinger, meteorismus, terhességtől független hányás, hasmenés, számos étellel kapcsolatos intolerancia)
 - (3) egy szexuális zavar:
 - (4) egy pseudo-neurológiai tünet:
- C. Vagy (1), vagy (2) teljesülése:
 - (1) megfelelő kivizsgálás után sem lehet a B-kritériumban szereplő valamennyi tünetet maradéktalanul megmagyarázni valamely ismert általános egészségi állapottal vagy pszichoaktív szer (visszaélésre alkalmas szer) közvetlen hatásával
 - (2) ha valamilyen általános egészségi állapot társul is, a fizikális panaszok vagy a következményes szociális vagy munkaképesség károsodás az anamnézis, fizikális vizsgálat vagy labor leletek alapján várhatónál nagyobb mértékű
- D. A tüneteket a személy nem szándékosan produkálja vagy színleli (mint facticius zavarnál vagy szimulálásnál).

Szomatiform zavarok fő jellemzői

1. Szomatikus panaszok, szervi eltérés nélkül
2. Zavart elindító és fenntartó pszichológiai tényezők
3. Tudatos tüneti kontroll hiánya - Nem színlelés!

Szomatizációs zavar - jellemzők

- Visszatérő, többféle szomatikus tünet, azonosítható szervi eltérés, testi elváltozás nélkül
- 30 éves kor előtti kezdet
- Hosszmetszeti kép
- Négy különböző (fájdalom) tünet: 2 gastroint, 1 neurológiai, 1 szexuális/reproduktív rdsz.

Szomatizációs zavar - jellemzők

- Egyéni és szociális distressz kifejezése
- Segélykérő magatartás
- Krónikus, rögzült adaptációs mechanizmus
- Magukat súlyos betegnek tartják
- Mortalitási ráta az átlag populációval egyenlő (kisebb, mint major depressziósokban)
- Még nekik is lehetnek komorbid testi betegségeik!!!

Szomatizációs zavar – diagnózis

- Anamnézis
- Hosszmetszeti kép
- Nincs specifikus laboratóriumi vizsgálat

Szomatizációs zavar – diff.dg.

- Szorongás/depresszív tünetek: 1-2 szomatikus tünet, akut kezdet, rövid fennállás
- Pánik zavar: szomatikus tünetek csak a rohamok alatt
- Hypochondriasis: (halálos) betegségtől való félelem, normál testi működések félreértelmezése, későbbi életkorban kezdődik
- Konverziós zavar: 1-2 panasz
- Fájdalom zavar: 1-2 megmagyarázhatatlan fájdalom tünet

Szomatizációs zavar – lefolyás és prognózis

- Krónikus, visszatérő állapot
- Nincs gyógymód
- Adoleszcens kor-30 éves korig kezdődik
- Átlagosan egy epizód 6-9 hónapig tart
- 9 hónap-1 éven belül újabb tünet(ek)
- Emocionális, pszichoszociális distressz
- Munkába állást lerontja
- Fokozott betegségtudat

Differenciálatlan szomatiform zavar

- A. Egy vagy több fizikális panasz jelenléte (pl. fáradékonyság, étvágytalanság, gastrointestinas vagy vizeelési problémák).
- B. Vagy (1), vagy (2) teljesülése:
 - (1) megfelelő kivizsgálás után sem lehet a tüneteket maradéktalanul megmagyarázni valamely ismert általános egészségi állapottal vagy pszichoaktív szer (pl. visszaélésre alkalmas szer, gyógyszer) közvetlen hatásával
 - (2) ha valamilyen általános egészségi állapot társul is, a fizikális panaszok vagy a következményes szociális vagy munkaképesség károsodás az anamnézis, fizikális vizsgálat vagy labor leletek alapján várhatónál nagyobb mértékű
- C. A tünetek klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozzák.
- D. A zavar fennállásának időtartama legalább 6 hónap.
- E. A zavar nem magyarázható jobban más mentális zavarral (pl. egyéb szomatiform zavar, szexuális zavar, hangulatzavar, szorongásos zavar, alvászavar vagy pszichotikus zavar).
- F. A tünetet a személy nem szándékosan produkálja vagy színleli (mint facticius zavarnál vagy szimulálásnál).

Differenciálatlan szomatiform zavar - jellemzők

- Egy vagy több megmagyarázhatatlan testi panasz
- Legalább 6 hónap időtartam
- Stresszor jelenléte – tünetképződéssel összefügg
- Nincs más előtérben álló pszichiátriai zavar, de gyakori komorbiditás
- Szociális és foglalkozási romlás
- Fokozott betegség tünetek

Differenciálatlan szomatoform zavar – dg. és diff.dg.

Diagnózis

- Nincs specifikus vizsgálati eljárás

Differenciál diagnózis

- Major depressziós epizód
- Szkizofrénia – szomatikus téveszme
- Szomatizációs zavar
- Alkalmazkodási zavar testi tünetekkel
- III-as tengely diagnózis (szomatikus betegség)

Differenciálatlan szomatiform zavar – lefolyás és prognózis

- Krónikus, visszatérő
- Néhány esetben egy epizód után megszűnt
- Gyakori komorbid pszichiátriai zavar pl. szorongásos betegségek, depressziós zavarok, személyiségzavarok
- Munkaképesség-csökkenés
- Egészségügy túlzott használása
- Kevésbé súlyos, mint a szomatizációs zavar esetében

Konverziós zavar I. – F44.

- .4 **Motoros tünet vagy deficit** (pl. koordinációs vagy egyensúlyzavar, bénulás vagy lokális izomgyengeség, nyelési nehézség, aphonia, vizelet retenció)
- .5 **Rohamok vagy konvulziók jelenléte:** pl. görcsök vagy rohamok akaratlagos motoros vagy szenzoros komponensekkel
- .6 **Szenzoros tünet vagy deficit** (pl. tapintás- vagy fájdalomérzés kiesés, kettőslátás, vakság, süketség, elemi hallucinációk)
- .7 **Kevert klinikai kép:** több kategóriára jellemző tünetek vannak jelen

Konverziós zavar II.

- A. Az akaratlagos motoros vagy szenzoros funkciókat érintő egy vagy több tünet vagy deficit, amely neurológiai vagy más általános egészségi állapot lehetőségét veti fel.
- B. Úgy tűnik, hogy a tünehez vagy deficithez pszichológiai faktor(ok) társulnak, mert a tünet vagy deficit kezdetét vagy exacerbációját konfliktusok vagy egyéb stresszorok előzik meg.
- C. A tünetet vagy deficitet a személy nem szándékosan produkálja vagy színleli (mint facticius zavarnál vagy szimulálásnál).
- D. Megfelelő kivizsgálás után sem lehet a tünetet vagy deficitet maradéktalanul megmagyarázni valamely általános egészségi állapottal vagy pszichoaktív szer közvetlen hatásával, vagy szociokulturálisan elfogadott viselkedéssel vagy tapasztalattal.
- E. A tünet vagy deficit klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozza.
- F. A tünet vagy deficit nem csupán fájdalomból vagy szexuális funkciózavarból áll, és nem kizárólag szomatizációs zavar lefolyása alatt észlelhető, és nem magyarázható más mentális zavarral.

Konverziós zavar - tünetek

Motoros tünetek

Akaratlan mozgások

Tic-ek

Blepharospasmus

Torticollis

Opisthotonus

Rohamok

Abnormális tartás

Elesés – nem sérülnek

Astasia – abasia

Paralysis

Gyengeség

Aphonia

Szenzoros tünetek

Anaesthesia, végtagokon gyakori

Középvonali anaesthesia

Vakság

Csőlátás

Süketség

Zsigeri tünetek

Pszichogén hányás

Pseudocyesis

Globus hystericus

Aléltság vagy ájulás

Vizeletretenció

Hasmenés

Konverziós zavar - tünetek

- **Astasia-abasia:** ataxiás jellegű tartás-és járászavar, durva felső végtagi kilengésekkel, táncolni képesek utasításra
- **Pseudorohamok:** epilepsziát utánoz, nincsen posztkonvulzív konfúzus állapot, nincs EEG abnormalitás, „közönség” előtt gyakori, szuggesztíóval kiváltható roham (diff.dg.: komplex partiális roham), sérülés, nyelvharapás, incontinenca előfordulhatnak, szuggesztibilisebb személyekben gyakoribb

Konverziós zavar - tünetek

- **Egyéb motoros tünetek:** Paralysis vagy paresis – nem domináns oldali, egy vagy az összes végtagot érintő, nincs EMG abnormalitás, nincs atrophia, sem fasciculatio, krónikus esetben kontraktúrák, atrophia kialakulhat
- **Szenzoros tünetek:** a-, hyper-és paraesthesiák, végtagokon kesztyű, harisnya, vagy középvonali elhelyezkedéssel, sötétben dülöngélés nélkül járnak

Konverziós zavar - tünetek

- **Hisztériás vakság:** nem sérülnek meg tárgyakba ütközés során, pupillák fényreakciója megtartott, VEP ép
- **Hallucinációk:** pozitív – negatív, rálátás, ép idegrendszer, érdekes történet részeként adják elő
- **Zsigeri tünetek:** hányás, hasmenés – nincs jelentős súlyvesztés, vizeletretenció – normál hólyagnyomás, pseudocystitis – elődomborodó has, menstruáció hiánya, korterhességre jell. hormonszint emelkedések

Konverziós zavar - jellemzők

- Szuggesztibilitás
- La belle indifférence
- Lehet neurológiai alapbetegség
- Pszichológiai stresszor jelenléte

25 %-ban 1-6 éven belül ismételt konverziós tünet jelentkezik!

Konverziós zavar - diagnózis

- Anamnézis felvétel
- Heteroanamnézis fontos
- Neurológiai vizsgálat pl. video-EEG, corticalis kiváltott potenciálok
- Laboratóriumi vizsgálatok pl. serum prolactin

Konverziós zavar – diff.dg.

Pszichiátriai zavarok

- Major depressziós epizódok
- Katatóniás szkizofrénia
- Fájdalom szindróma
- Szomatizációs zavar
- Hisztrionikus személyiségzavar
- Alkalmazkodási zavar
- PTSD
- Színlelés

Neurológiai zavarok

- Myasthenia gravis
- Periodikus paralysis
- Agydaganat
- Sclerosis multiplex
- Optikus neuritis
- Részleges hangszalag paralysis
- Guillain-Barré szindróma
- Parkinson „on-off”
- Basalis ggl. És perifériás idegek degeneratív betegségei
- Szerzett myopathiák
- Subduralis haematoma
- Dystoniák
- Creutzfeld-Jacob kór
- AIDS korai manifesztációja

Konverziós zavar – lefolyás és prognózis

1. Gyors tüneti javulás
2. Jó prognózis:
 - Hirtelen kezdet
 - Azonosítható stresszor
 - Jó premorbid funkcionálás
 - Nincs komorbiditás
 - Nincs kompenzatorikus pereskedés
3. Rossz prognózis: kronicizálódott tünetek
4. 25%-ban visszatérnek a tünetek
5. Neurológiai betegség, ill. pszichotikus epizód (paranoid sch.) jelentkezése gyakoribb

Fájdalom zavar

- A. Egy vagy több anatómiai területre vonatkozó fájdalom áll a klinikai kép előterében, amely elég súlyos ahhoz, hogy klinikai figyelmet indokoljon.
- B. A fájdalom klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozza.
- C. Pszichológiai faktor(ok) jelentősége valószínűsíthető a fájdalom kezdetével, súlyosságával, exacerbációjával vagy fennmaradásával kapcsolatban.
- D. A tünetet vagy deficitet a személy nem szándékosan produkálja vagy színleli (mint facticius zavarnál vagy szimulálásnál).
- E. A fájdalom nem magyarázható jobban hangulatzavar vagy pszichotikus zavar jelenlétével, és nem meríti ki dyspareunia ismérveit.

Fájdalom zavar - jellemzők

- Szubjektív tényező- lézió, előzetes betegség
- A páciens élete a fájdalom körül forog
- Minden mást másodlagos tünetnek érzékelnek: ösztönkésztetések redukciója, életminőség megváltozása, depresszív és szorongásos panaszok
- Gyakori orvosi vizitek
- Nyugtató, fájdalomcsillapító abúzus
- Emocionális faktorok, pszichotraumák
- Kártérítési perek pl. ostorcsapásos sérülés

Fájdalom zavar - jellemzők

- Elnézett neurológiai vagy ortopédiai betegség
- Bármilyen fajhat: fejfájás, atipikus arcfájdalom, deréktáji fájdalom, krónikus medencei fájdalom, néha nem kapcsolódik anatómiai régióhoz
- Élethelyzet-függőség pl. harcmezőt megjáró katonáknak kisebb adagú gyógyszer kell
- 1/3-uk reagál placebo-ra, mindenféle fájdalom (tumoros is!)
- Minél előbb kezelni!!!

Fájdalom zavar – diff.dg.

1. **Akut fájdalom:** grimaszok, izomfeszülés, RR,P emelkedés
2. **Krónikus fájdalom:** nincs nyilvánvaló tünet

Társuló pszichopatológia

- Gyenge premorbid funkcionálás pl.abúzus
- Környezeti stimulus és/vagy intrapszichés konfliktus
- Betegségelőnyök
- Különböző intenzitású nyugtalanság, félelemérzések
- A páciens személyiségének megfelelően kezeli a kónikus betegségét pl. hisztrionikus sz.z. aggraválják tüneteiket

Fájdalom zavar – diff.dg.

I. **Depresszió**

- Gyakran jelentkezik fájdalomtünet
- Anamnézisben korábbi depressziós epizódok
- Heteroanamnézis
- Családi anamnézis pozitívítása
- Vegetatív tünetek: alvás és szex.élet zavarai
- Kognitív tünetek: apátia, csökkent érdeklődés, koncentráció, szuicid ideációk, halálvágy
- Antidepresszánsok hatékonyak
- Szuicid prevenció fontos!

Fájdalom zavar – diff.dg.

II. Konverzió

- Konverziós mechanizmus szerepet játszik a fájdalom kialakulásában
 1. A fájdalomnak egyéni szimbolikája van
 2. Modell szerep – közeli hozzátartozó
- Fájdalom zavarként diagnosztizálják
- Kezelése hasonló a konverziós zavarokéhoz

Fájdalom zavar – diff.dg.

III. Pszichózis

Téveszmés intenzitású fájdalom

Fájdalom mintázat minősége és kiterjedése
atípusos

Alapbetegséget kell kezelni

IV. Színlelés

Tudatos érdekből való tünetprodukción

Nehéz diagnosztizálni

Nem vállalnak fájdalmas beavatkozásokat

Fájdalom zavar – lefolyás és prognózis

- Rendszeres ambuláns gondozás
- Akik hajlamosak fájdalomtünettel reagálni stressz helyzetekre – rossz prognózis, átmeneti tünetredukció érhető el
- Gyakori kártérítési perek – nem hoz enyhülést a tünetekben

Hypochondriasis

- A. Súlyos betegségtől való félelem vagy súlyos betegség meglétének a hite (azzal való állandó foglalkozás), melynek alapja, hogy a beteg a magán észlelt fizikális jelenségeket félreértelmezi.
- B. A bajjal való foglalkozás a megfelelő' orvosi vizsgálat és megnyugtató ellenére megmarad.
- C. Az A-kritériumban leírt hit nem téveszmés mértékű (mint a szomatizációs típusú paranoid pszichotikus zavarnál), és nem korlátozódik a külső megjelenés miatti körülírt aggodalomra (mint a test-dysmorphiás zavar esetében).
- D. A bajjal való állandó foglalkozás klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozza.
- E. A zavar fennállásának időtartama legalább 6 hónap.
- F. A bajjal való állandó foglalkozása nem magyarázható jobban generalizált szorongásos zavarral, kényszeres zavarral, pánik zavarral, major depresszív epizóddal, szeparációs szorongással, vagy egyéb szomatiform zavarjelenlétével.

Hypochondriasis - jellemzők

- Konkrét betegségtől való félelem, vagy súlyos betegség megjelenésétől való félelem
- Páciens saját testének érzékelése félreértelmeződik
- Orvosi vizsgálatok ellenére fennáll
- Nem téveszmés szintű intenzitású
- Gyakori pszichotraumák az anamnézisben pl. gyermekkori betegségek, szülők krízise, szex.abúzus, bántalmazás

Hypochondriasis – dg. és diff.dg.

Diagnózis

- Nincs specifikus vizsgálat

Differenciál diagnózis

- Testi betegség: amire gyanakszik a páciens
- Szomatizációs zavar: inkább a tüneteik miatt aggódnak, nem betegségtől félnek
- Facticius zavar
- Színlelés
- Major depresszió
- Szkizofrénia
- Szorongásos zavarok

Hypochondriasis – lefolyás és prognózis

- Krónikus, visszatérő
- Epizódok néhány hónaptól több évig tartanak
- Tünetmentes időszakok is lehetnek
- Pszichoszociális distressz
- Családi, párkapcsolati romlás, munkahelyi kevésbé
- 50 % mutat javulást
- Jobb prognózis: hirtelen kezdet, nincs komorbid szomatikus betegség, nincs személyiségzavar, magas szocio-ökonómikus státusz, más, kezelhető állapot pl. depresszió, szorongás

Test-dysmorphiás zavar

- A. A küllem valamely képzelt defektusával való foglalkozás. Ha valamilyen enyhe fizikális anomália jelen is van, a személy aggodalma észrevehetően túlzott.
- B. A defektussal való állandó foglalkozás klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozza.
- C. A defektussal való állandó foglalkozás nem magyarázható jobban más mentális zavarral (pl. a test alakjával és a testsúllyal kapcsolatos elégedetlenség anorexia nervosa esetében).

Test-dysmorphiás zavar - jellemzők

- Egyén külsejét kellemetlennek érzi, vagy undorodik bizonyos vonásai miatt
- Szubjektív megítélés
- Túlzó, aránytalan
- Ált. kis testi hiba vagy teljesen normál egyének
- Szociális és foglalkozási működésekben zavart okoz
- Sebészeti/ kozmetológiai beavatkozás igénye

Test-dysmorphiás zavar - jellemzők

- Plasztikai sebészet, dermatológia
- Arcon lévő hibák; foltok, acnék, hegek, ráncok, orr, nemi szervek
- Eltitkolt betegség
- Sok időbe kerül pl. tükörben ellenőriz, fésülködik, megerősítést vár
- Társuló tünetek: anxietás, insomnia, depresszió
- Alacsony önértékelés, kevés szociális kapcsolat, jártasság, érzékenység, szégyenlősség
- Elkerülő, kényszeres karakter
- Családi anamnézisben hangulatzavar, szer abúzus gyakori
- Esetleg vonatkoztatásos eszmék, nincs többnyire gondolkodási zavar
- Belátás hiánya!

Test-dysmorphiás zavar – diff.dg.

Túlértékelt eszme – más pszichiátriai kórképekben is

- I. **Depresszió:** kiegészítő téveszmék saját inszufficienciával kapcsolatosan
- II. **Narcisztikus személyiségzavar:** állandó érdeklődés a test iránt, interperszonális kapcsolatok zavarai
- III. **Anorexia nervosa**
- IV. **OCD:** csak a kinézettel kapcsolatos obszessziók – TDZ, ha más jellegűek is, lehet duáldiagnózist alkalmazni
- V. **Nemi identitás zavar:** téveszmés zavar
- VI. **Monoszimptomás hypochondriás pszichózis:** egy testrész betegségének vagy eltorzulásának téveszméje, DSM-IV: duáldiagnózis; ua. a kettő

Test-dysmorphiás zavar – lefolyás és prognózis

- Gyermekkor, serdülőkor, 20-as években jelentkezik
- Hosszú ideig fennáll
- Sebészeti beavatkozás
- Enyhülést nem hoz
- Gyakori relapszusok

Szomatiform zavar MNO – DSM-IV

Ez a kategória olyan szomatiform tünetekkel járó zavarokat okoz, amelyek nem merítik ki egyik specifikus szomatiform zavar kritériumait sem. Példák:

- 1) Pseudocyesis: A terhesség fennállásának alaptalan hite, külsődleges terhességi jegyek alapján. Endokrin változások jelen lehetnek, de a szindróma nem magyarázható olyan egészségi állapottal, amely endokrin változásokat okozna (pl. tumor).
- 2) Olyan, nem-pszichotikus hypochondriás tünetekkel járó zavar, amely 6 hónapnál rövidebb ideig áll fenn.
- 3) Olyan megmagyarázhatatlan fizikális tünetekkel járó zavar, mely 6 hónapnál rövidebb ideig áll fenn és nem magyarázható más mentális jelenlétével.

Szomatiform zavar MNO

Máshová nem osztályozható entitások
Jelentős distresszt és funkcióromlást okoznak

I. **Neurasthenia**

- BNO-10-ben van benne, DSM nem tartalmazza
- Két átfedő forma
 - 1) Szellemi erőfeszítést követő jelentős kimerülésérzés, általánosan coping és munkahelyi teljesítőképesség romlást eredményez
 - 2) Minimális testi erőfeszítést követő testi fáradtságérzés és kimerülés, izomfeszülés, relaxáció képtelensége
- Átfedő tünetek: szédülés, tenziós fejfájás, bizonytalanság, hanyatló teljesítmény miatti szorongás, insomnia, hipersomnia, irritabilitás, anhedonia, minor anxietás, depresszió, relaxálási képtelenség, ellazulás, szórakozás lehetetlensége

Szomatiform zavar MNO

II. Krónikus fáradtság szindróma

1988. Centers for Disease Control határozta meg

Tü.: különböző fokú fáradtság, neuromusculáris és neurofiziológiai tünetek, krónikus fájdalom, rossz közérzet, hőemelkedések, anxietás

Előzőleg egészséges emberek

Nem javul pihenésre

Nem erőfeszítést követően jelentkezik

Foglalkozásbeli, szociális funkcióromlással jár

Heterogén betegpopuláció – végső közös út a fáradtság

Pszichiátriai zavar vs. szomatikus zavar emocionális komponensekkel

Szomatiform zavar vs. hangulatzavar vs. ezek kombinációja vs. Virális teória

Differenciáldiagnosztikai csapdák

- Sclerosis multiplex
- Lues
- Tumor cerebri
- Hyperparathyreosis
- Akut intermittáló porphyria
- SLE
- Hyperthyreosis
- Myasthenia gravis

Terápiás vonatkozások

- Jelentős individuális különbségek a prognózisban
- Orvos-beteg kapcsolat fontossága
- Pszichofarmakológia
- Feltáró és szupportív pszichoterápia

Kezelés 1.

- belátás kialakítása a probléma pszichés jellegére
- motiváció a kezelésre
- család-konzultációk
- pszichoedukáció
- tünet-monitorizálás

Kezelés 2.

- relaxációs technikák
- kognitív koping stratégiák
- viselkedésterápiás technikák
(megerősítések megváltoztatása)
- komorbiditások megfelelő kezelése