

VII./1.: Klinikai jellemzők

Bevezetés



A jelenlegi diagnosztikus rendszerek (BNO X, DSM IV) több különböző zavar formájában (Krónikus fájdalom zavar, szomatiform vegetatív diszfunkció, szomatizációs zavar, irritábilis bél szindróma stb.) írják le a szomatizáció jelenségét, és maga a szóhasználat sem következetes a mai orvosi gyakorlatban. A közeljövőben a diagnosztikus rendszerek elkövetkező megújítása kapcsán a kategóriák leegyszerűsítése várható, és feltehetően a szomatizáció a fejezetben tárgyalt multidimenzionális tünetek gyűjtőfogalmává válik.

VII./1.1.: Tünetek



A szomatizáció tárgykörébe azok a krónikus testi panaszok (fájdalmak, diszkomfort, a vegetatív funkciók zavarai) tartoznak, **melyek mögött nem áll testi betegség vagy funkciózavar**, vagy ha fennáll is organikus probléma vagy elváltozás, az nem indokolja a panaszok súlyosságát.

A betegek a panaszok **éppen olyan szenvedést és funkciózavart okoznak, mintha valóban súlyos testi elváltozásai lennének**.

A betegek **nem szimulálnak**, tüneteiket önszántukból előidézni vagy csökkenteni nem képesek, sokkal inkább **a tünetekkel kapcsolatos teljes tehetetlenség** jellemzi őket.

A panaszok **háttérében pszichoszociális tényezők** tárhatók fel. Ilyen tényezők lehetnek: traumák (pl. gyermekkorban vagy jelen élethelyzetben elszenvedett bántalmazás), a stressz és az azzal való megbirkózás egyensúlyának felbomlása, kognitív tényezők: a panaszokkal és betegségekkel kapcsolatos hiedelmek, és percepció, valamint az úgynevezett betegségviselkedés – mindazok a viselkedések, amelyek a panaszokkal kapcsolatban alakultak ki (pl. a tünetek folyamatos keresése és figyelése), illetve – részben – a panaszok leküzdését szolgálják.

VII./1.2.: Járálekos tünetek és viselkedések



Kérdés: Milyen járálekos viselkedések társulnak a szomatizációs panaszokhoz?

Fokozott önmonitorozás, testi tünetek figyelése és keresése

A testi tünetek és (vélt) következményeik miatti aggodások

Egyre **passzívabb életmód kialakítása** – a hétköznapi tevékenységek háttérbe szorulása és elmaradása, miközben a beteg egyre több időt tölt a betegségével (információkat gyűjt, orvosokhoz jár, könyveket, az Internetet bújja, saját magát figyel, alternatív gyógymódokat keres)

A **hétköznapi stressz** kezelésére szolgáló készségek elégtelensége

VII./1.3.: Gyakoriság, klinikai jelentőség

A szomatizáció gyakori betegség. Egy háziiorvosi alapú felmérésben a

praxisban megforduló betegek 22,1%- a merítette ki a szomatizációs zavar kritériumait. Egyéb közösségi vizsgálatok 6-36%-ra teszik a különböző szomatizációs jellegű panaszok gyakoriságát, melyeknek csak kis százalékában születik végül specifikus diagnózis. A szomatizációs zavart sokáig viszonylag kevés figyelem övezte az epidemiológiában és a terápiás kutatásokban, annak ellenére, hogy az orvosi praxis számos területét (családorvoslás, belgyógyászat, neurológia) nap mint nap terhelő hétköznapi problémáról van szó.

VII./1.4.: A szomatizáció és a hypochondriázis kapcsolata



A szomatizációval szoros kapcsolatot mutat a hypochondriázis (egészségszorongás-zavar). Míg azonban a legtöbb szomatizációs zavarban a konkrét szenvedést okozó testi tünetek dominálnak („*nem tudom mi bajom van, de nagyon szenvedek...*”), hypochondriázis esetén a szubjektív szenvedés legfőbb forrása a félelem valamilyen veszélyes betegség meglététől vagy kialakulásától („*attól félek, hogy rákos vagyok*”...). A hypochonder beteg elsősorban azért fordul orvoshoz, hogy megnyugtassák, nincs komoly betegsége. Szomatizációban a megnyugtató keresése mellett a betegek testi panaszaira is megoldást keresnek. Mindezek miatt a gyakorlatban a szomatizáció és a hypochondria fenti didaktikus elkülönülése általában nehezen valósítható meg.