

PSZICHOSZOMATIKUS ZAVAROK AZ ÁLTALÁNOS ORVOSI GYAKORLATBAN. „AMIKOR A TEST ÉS LÉLEK IS SZENVED”

Meyer, Th. és Meyer, F. – *Der Allgemeinarzt* (2002) 24:1378-1387

A pszichoszomatikus megbetegedések, különösen a szomatiform, ill. ún. funkcionális formák jelentős egészségpolitikai jelentőséggel bírnak.

Németországban a lakosság 5–10%-a, azaz mintegy 4–8 millió az évente, ilyen panasz miatt orvoshoz fordulók száma. A háziorvostól többségük a meg nem fogalmazott lelki problémáinak megoldását várja, gyakran eredménytelenül.

Az jól ismert tény, hogy alig van olyan lelki probléma, konfliktus, mely ne járna valamilyen testi tünettől is, természetesen ez fordítva is igaz, mert a testi tünetek mindig provokálnak lelki megrázkódtatást is. Ezt az összefüggést egy sor hétköznapi beszédben is használt mondás igazolja, pl.: „szívére vesz valamit”, „elállt a lélegzete az ijedtségtől”, „vastag bőr van a képén” stb.

A szeretett partner elvesztése után a „megszakad a szíve” mondást a Nagybritanniában végzett fölmérés igazolta, ugyanis 4486 megözvegyült férfiak után követése során azt találták, hogy 6 hónap alatt a hasonló korúakénál 40%-kal nagyobb halálozás fordult elő közöttük

A pszichoszomatikus betegségek beosztása:

- „rossz közérzet”
- funkcionális megbetegedések
- szorosan vett pszichoszomatikus betegségek,
- szomatopszichés megbetegedések.

Az első csoportba sorolható, akinél semmilyen vegetatív zavar, vagy szervi elváltozás nem állapítható meg. Ez tkp. egy védekező rendszer reakciója: a kialakult tünet (pl.: a „bénult végtag”) segíti a lelki feszültséget oldani.

A második csoportba sorolható a gyakran kialakuló testi tünetcsoport, vegetatív tünetekkel, bármilyen „lelki teher” következményeként. Sajnos az ilyen esetek hajlamosak „krónikussá” válni, mivel a testi tünetek jelentkezése „igazolja” a szomatikus eredetet. Külön nehézséget jelent, hogy a szülők ilyen jellegű „szomatizálódo” tünetcsoportját gyermekeik „lemásolják”. A betegség így „örökölhető”.

A „testbeszéd” ilyen esetekben sokkal kifejezettebb, mint a szóban előadott panasz, de tény, hogy igen sok szerv „érintettsége” fordul elő (pl.: szívneurózis, hiperventillációs zavarok, fibromialgia, „izgatott hólyag” = gyakori vizeletürítés stb.).

A harmadik csoportba már „valódi organikus kórképek” is kerülnek, mert az emésztéses fekély, a fekélyes vastagbélgyulladás, a Crohn betegség, az asztma, az esszenciális vérnyomás betegség, gyakran műszeres vizsgálatokkal igazolható szomatikus hibát is hordoz, ami tovább bonyolítja a helyzetet. Ennek a betegségcsoportnak a finanszírozása Németországban a hasonló korú népességcsoport finanszírozásának **kilencszeresét** igényelte.

A negyedik csoport, melyet szomatopszichés megbete-

tegedésként osztályozhatunk, olyan tünetcsoportot takar, ahol az organikus megbetegedés pszichés tüneteket provokál. A közérzet úgy változik, hogy egészen megváltozik a beteg reakciója a meglévő szomatikus betegség tünete elviselése irányába, mnesztikus funkciók, az érzelmi reakciók, sőt a személyiség is teljesen átalakul.

Az e csoportba tartozó kórképekre jellemző, hogy mindig igazolható egy szervi baj, ez a baj hosszú ideje fennállhatott és sok panaszt okozott, a pszichés tünetcsoport kialakulása a testi tünetek változásával összefüggően igazolható. A leggyakoribb betegségek, melyek kísérő tünete lehetnek pszichés eredetűek, a rosszindulatú daganatok, a vese- és szívelégtelenség, a cukorbetegség (hypoglykaemia), végtag mozgászavarai (pl. bénulás.)

Jellemző, hogy minden beteg, aki ilyen panaszokkal kerül orvoshoz **saját maga** is konkrét okot keres, tünete magyarázatára, és ezt várja el orvosától is. Ha „funkcionális” problémának minősítik panaszát, gyakran más orvoshoz fordul, mert „hátha az igazolja” a szervi hátteret.

A „házi orvosi feladatok” ilyen típusú panaszok esetén nagyon fontosak a panaszok csökkentése okán. Már első találkozáskor – amikor bizonyossá válik, hogy nem organikus hátterű a panasz – meg kell kísérelni valamely szervi megbetegedés gyanúját közölni, mely a tünetek csökkenése után „gyógyulnak minősíthető”. Ha semmiképpen nem tudunk semmi szervi manifesztációra utaló tünetet igazolni, akkor pszichoszociális problémát érdemes keresni, mert ha elhitetjük, hogy ezek is okozhatnak testi tüneteket, máris enyhülni fognak az addig kínzó tünetek. Semmiképpen nem szabad a tüneteket bagatellizálni, hanem „helyére tenni” és „kezelni”, akkor sokkal hamarabb kezdenek szűnni, és nem veszítjük el a beteg bizalmát.

A követendő stratégia mindig az legyen: hihetőek a komoly panaszok, de hála Istennek „csak rossz beidegzés, működési zavar következményei”. Lehetőleg csak a legfontosabb vizsgálatokat végezzük (végeztessük) el, és ne sokat ismételjünk, mert ez a fixálódást elősegíti. Soha ne érezzük a beteggel, hogy nem „betegerről” van szó, de hangsúlyozzuk, konzekvens magatartásformálással, **pontos** gyógyszeresedéssel gyorsan rendezhető a panasz. Érdemes már első alkalommal egy pontos kontrollvizsgálati időpontban megállapodni, ami a gyógyulás, panaszmentesség válás idejét bizonyosan lerövidíti.

A visszakerdezés, a páciens által végzett értékelés és tünetcsökkenés meghatározása segíti a gyógyulást. Az ilyen típusú „teljes értékű” kezelési módot jóformán **csak** a háziorvos képes végezni, s ő is csak akkor, ha erre felkészült, időt, energiát szán rá, de ha így felkészül, nagyon rövid idő alatt a befektetett energia megtérül mind számára, mind betegei számára nyereségként könyvelhető el.

Dr. Hidas István