

## A "szomatoform zavar" kategória módosításának javaslatai

The Future of Somatoform Disorders: Somatic Symptom Disorder, Bodily Distress Disorder or Functional Syndromes?

Winfried Rief, Mohan Isaac

Curr Opin Psychiatry. 2014;27(5):315-319.

Bár jelentős számú beteg szenved a szomatikus orvoslás által megmagyarázhatatlan tünetektől, a betegség korrekt besorolása mégsem megoldott. Jelenleg a szomatoform zavar elnevezés használatos, mely kategória bevezetése óta vita tárgya. Problémát jelent az is, hogy a kategória testi tünetek alapján pszichés zavart ír le, valamint az organikus magyarázat nélküli tünetek megléte elég a diagnózis felállításához.

A "somatic symptom disorder" kifejezés új koncepciót takar, melynek előnye, hogy áthelyezi a fókusz a testi tünetekről a (pszichés) szenvedésre. A betegség súlyosságát a betegségtől való szorongás, félelem, erről való gondolkodás határozza meg "B-kritériumok" címszó alatt. Így a betegség besorolhatóvá válik a mentális zavarok közé. Az átnevezés viszont költséges, s az új elnevezés használatának elterjedése sok időbe telhet. Emellett nagyon kiszélesíti a kategóriába tartozó betegek körét, ami feltehetően további korrekciót tesz majd szükségessé.

A másik új javaslat a "bodily distress disorder", melynek feltétele, hogy a betegek legalább 3 tünettől szenvedjenek az alábbi csoportokból: gasztrointesztinális, kardiopulmonális, musculosceletális, vagy általános (fáradtság, fejfájás, szédülés stb.), vagy négy bármilyen szervrendszerhez kapcsolható tünettől. Ez a kategorizáció egyszerűbbé teszi a súlyosság megítélését és a diagnosztikát. Sajnos az elméletben nem jelenik meg, hogy pszichés zavarról van szó, ami megnehezíti a DSM rendszerbe való korrekt besorolását.

A funkcionális szindróma kifejezés használata a legelfogadottabb. Előnye, hogy pl. IBS esetén sok betegnél nem jelentkeznek pszichés tünetek, hátránya, hogy bár a különböző szervrendszerekre lokalizálódó panaszok gyakran párhuzamosan jelennek meg, a szakorvosok csak a saját területükre jellemző tüneteket ismerik fel. Ezzel kapcsolatban jó lehetőség rejlik ebben a rendszerben, mert a pszichés tünetek megléte alapján két csoportra lehetne osztani a betegeket, leegyszerűsítve a kategorizációt.

Összefoglalva, jelenleg nem lehet tudni, lehet-e gyakorlati haszna a betegségkategória módosításának, hiszen egy kevésbé ismert nevet cserélnének le egy ismeretlenre. Az sem biztos, hogy az új koncepciónak, hogy több előnye lenne, mint amennyi hátránya a cserének (amely lehet, hogy hozzájárul a szomatoform zavarok nozológiája kapcsán jelenleg uralkodó szemantikus konfúzióhoz). Fontos lenne, hogy az IDC-11 és a DSM-5 összeállítói további figyelmet szenteljenek ennek a problémának, s olyan lehetőséget találjanak, amely a már használatban levő rendszer segítségével alkot meg egy új, jobb kategorizálási lehetőséget.

Dr. Horváth N. Orsolya  
Simmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

Kommentár: dr. Purebl György

Az imént részletezett dilemmák leginkább egyetlenegy dolgot tükröznek vissza: a karteziánus személeten alapuló redukcionista medicina problémáját. Jól látható, hogy a jelenlegi szervrendszer- és tünetorientált orvoslás mennyire nem tudja megragadni ennek a nem is túl bonyolult jelenségekörnek a leírását. A jelenlegi kereteken belüli megoldási kísérletek leginkább, mint láttuk, ill látjuk a napi gyakorlatban is, inkább csak fokozzák a zavart, ami károsan hat a betegség kézben tartására is. Lehet tehát, hogy először paradigma-váltásra volna szükség, vagyis a jelenlegi redukcionista gyakorlat helyett egy jóval interdiszciplinárisabb szemléletre.