



AZ EGÉSZSÉGSZORONGÁSRÓL

A HIPOCHONDRIÁZISTÓL A MODERNKORI EGÉSZSÉGFÉLTÉSIG



*Egészséges az, akiben olyan erő van, mint a fákban:
a növekedés és a kibontakozás ereje.*

Boldizsár Ildikó

Időről időre mindannyian aggódhatunk az egészségünkért. Tarthatunk különféle betegségektől, fertőzésektől vagy csak furcsa, elsőre megmagyarázhatatlannak tűnő testi érzetektől.

Ebben a füzetben az egészség körüli aggodalmakkal foglalkozunk, az átlagosnak tekinthetőtől egészen a súlyosabb, akár diagnózissal leírhatóig.

A füzetet összeállította: Márki Anett Neszta, pszichológus

Mi az egészségszorongás?



Először is azzal érdemes kezdeni, hogy az egészségszorongás az egyik leggyakoribb szorongástípus. Természetes, hogy féltjük egészségünket, és ha azt veszélyeztető tényezőket észlelünk, akkor szoronghatunk a "legrosszabb forgatókönyvtől". Önmagában ez egyáltalán nem probléma. Sokszor ez az, ami segíti az öngondoskodást, azt hogy eljussunk egy régóta halogatott szűrővizsgálatra vagy a háziorvoshoz.

Problémássá akkor válhat az egészségszorongás, ha a mértéke növekszik. Amikor valakinek már több életterületét befolyásolja vagy komolyabban gátolja mindennapi tevékenységei végzésében: pl. a hasmenéstől való félelem miatt nem jár el otthonról vagy a fertőzéstől való szorongás okán nem száll közlekedési eszközökre.

Ezek alapján az egészségszorongást egy kontinuumként érdemes szemlélni, ahol a szorongásmentes állapottól az extrém, hipochondriás szorongásig bárhol elhelyezhetjük aktuális állapotunkat.

1.ÁBRA: Az egészségszorongás kontinuum



Mi az egészségszorongás?

definíció és a kognitív modell

Adaptívnak tekinthető az egészségszorongás, amennyiben az aggodalmaink akár gyakoriak is lehetnek, de rövidek, múlandóak, más gondolatok által lecserélhetőek és nem érintik az alapvető funkcionálásunkat. Klinikai értelemben vett egészségszorongásról beszélhetünk túlzott mértékű egészséget érintő félelem esetén, amely a testi érzetek nem megfelelő értelmezéséből fakadhat, amikor azokat veszélyesnek vagy súlyos betegség előjelének címkézi a személy.

Az egészségszorongás, ahogy az eddigiekből is kirajzolódik, inkább folyamatnak tekinthető, mintsem valamilyen kategóriának, talán diagnózisnak. A gondolkodás szempontjából nézve arról ad valamilyen képet, hogy a személy hogyan címkézi és értelmezi a testi érzeteit. Például enyhe fejfájás esetén arra gondol, hogy érdemes lenne egy picit pihennie a munkában vagy agytumorra gyanakszik. Első esetben adaptív, átlagos mértékű egészségszorongásról beszélhetünk. A második értelmezésre jutó személy valószínűleg orvoshoz fordul, negatív eredmény esetén másodvéleményt kér és így elindulhat egy, a súlyosabb mértékű egészségszorongásra jellemző túlzott reakció.

A fentebb leírt definíció legfontosabb része, hogy a személy a *normális* fizikai tüneteket és jeleket - mint az említett enyhe fejfájás - félreértelmezi és valamilyen súlyos testibaj, betegség jelének címkézi. Ez az értékelési mechanizmus átvezet minket az egészségszorongás kognitív megközelítéséhez.



A modell kiindulási alapja, hogy vannak bizonyos, a veszély észlelésében résztvevő tényezők, valamint a szorongás fennmaradásában szerepet játszó folyamatok is. Az előbbi csoport elemei:

- a gondolkodás módja, a jelek félreértelmezése
- betegséggel kapcsolatos előzetes élmények
- sajátos, diszdukcionális attitűdök *Pl. minden szokatlan testi jelenség betegséget jelent*
- kritikus, kiváltó események *Pl. ismerős halála, stressz*

Ezek a tényezők lehetnek felelősek azért, hogy egy enyhe fejfájás nagy riadalmat okoz.

A szorongás fenntartásában szerepet játszó tényezők:

1. a gondolkodás terén:

- a testi működésre irányuló szelektív figyelem ~ állandó önvizsgálat
- negatív gondolati torzítások: hírek vagy más egészségügyi kommunikáció alapján
- sokszor félreértést szülhet az orvos vagy az egészségügyi vizsgálatok magyarázata is
- tüneteken való rágódás, idegeskedés
- egyéb észlelési és kognitív torzítások pl. katasztrófizáció, megerősítési torzítás (= *csak a vélt betegséget megerősítő tüneteket jegyzem meg, veszem észre*), az emlékezet torzítása (*pl. úgy emlékszem, egy hete fáj a fejem, pedig 1 nap volt*)
- kialakulhat bizalomvesztés az orvossal szemben, emiatt az újabb negatív eredményeket gyanakvással fogadhatják a személyek, ami erősítheti a biztonságkereső viselkedésformákat

2. az érzelmek esetében:

- a fenti folyamatok nyugtalansághoz, distresszhez, szorongáshoz vezethetnek. Ezek olyan stressz reakciókat generálhatnak, amelyek újabb testi tüneteket eredményeznek, majd ezt a személy újra félreértelmezheti és elindul az egészségszorongás "ördögi köre". (ld. 2. ábra)

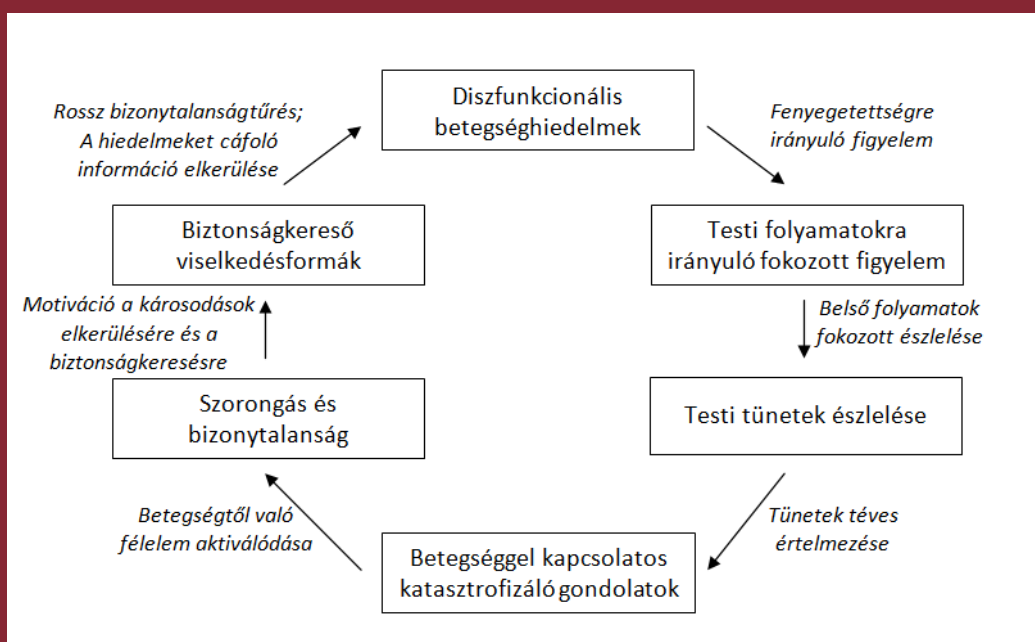


3. a viselkedés terén:

- a testi tünetek folyamatos monitorozása, ellenőrzése, önvizsgálat
- másodvélemények gyűjtése, így bizonyos esetekben az egészségügyi szolgáltatások fokozott használata
- megnyugtatóskérés nem csak az egészségügyben dolgozóktól, de családtagoktól, könyvektől, internetes portáloktól is
- elkerülő viselkedések kialakítása a megelőzés érdekében
- helyzetspecifikus biztonsági viselkedések (ún. betegségviselkedés) kialakítása, pl. a sport hanyagolása, vitaminkúrák

Az eddig felsorolt tényezők mind hozzájárulhatnak az ábrán látható kör kialakulásához és fennmaradásához. Egyes személyeknél csak egy-két tényező van jelen, például valaki fokozott mértékben végez önvizsgálatot, de nem fordul orvoshoz, máskor sokkal több változás észlelhető a gondolkodás, az érzelmek és a viselkedés területén is.

Ebben az utóbbi esetben fordulhat elő leginkább, hogy az illető, amennyiben a tényleges testi tünetek nem magyarázzák a vélt félelmeit a betegségtől, valamilyen pszichiátriai diagnózist (is) kap.



2. ÁBRA:
AZ EGÉSZSÉGSZORONGÁS
KOGNITÍV MODELLJE
ABRAMOWITZ ÉS MTSAI
(2007) ALAPJÁN

(Köteles, Simor és Bárdos, 2011)

MI A HIPOCHONDRIÁZIS?



Időnként előfordul, hogy azt halljuk, valaki *olyan hipochonder* vagy *ilyet csak egy hipochonder mond/tesz*. De mit is jelent ez?

A hipochondriázis egy diagnosztikai kategória. A korábban ismertetett egészségszorongás súlyos mértékűvé fokozódása.

Jellemző rá, hogy:

- sokféle testi tünet van jelen, és
- súlyos a betegségtől való félelem, valamint
- az aggodás, szorongás a negatív orvosi leletek és diagnózisok ellenére is fennmarad, és
- mindez legalább 6 hónapig tart, mely alatt
- a tünetek más egyéb orvosi diagnózissal nem magyarázhatók jobban.

A fent leírtakon túl jellemző lehet az erős hit valamilyen vagy egy meghatározott betegség fennállásában, illetve a tünetek felnagyítása is. Emiatt a személy vagy túlzott mértékben használja az egészségügyi szolgáltatásokat vagy éppen ellenkezőleg, fontos vizsgálatokat elmulaszt, amelyek esetleg lerombolhatnák a betegséggel kapcsolatos meggyőződését. Jellemzően fiatal felnőttkorban induló zavar, amely a nemi arányokat tekintve nem differenciál, nagyjából ugyanannyi nő és férfi érintett.

Ez a megközelítés mára meghaladottá vált, elsősorban azért, mert túlhangsúlyozta az orvosilag nem magyarázható tünetek jelentőségét. A hipochondriázist kritizálók legerősebb érve az volt, hogy nem elfogadható valakinek pusztán azért pszichiátriai diagnózist adni, mert nincs orvosi magyarázat a problémájára.

ÚJ DIAGNÓZIS SZÜLETIK

Betegségorongás zavar

Az elmúlt évtizedekben a tudományos gondolkodás egyre inkább a bio-pszicho-szociális modell felé tolódott. Ez azt jelenti, hogy az ember biológiai, pszichológiai és szociális jellemzőit együttesen értelmezik, mint olyan halmazok, amelyek egymással és a tünetegyüttesekkel is kölcsönhatásban állnak. A modell térnyerésének egyik állomása volt, amikor úgy döntöttek, hogy a hypochondriasis diagnózis elméletileg megkérdőjelezhető, hiszen a testre és a pszichére élesen elkülönítve tekint, márpedig az egészségügyi állapot egymással kölcsönhatásban álló tényezők eredménye.

Ennek az interdiszciplináris megközelítésnek az eredménye többek között a betegségorongás diagnózis lett.

Ebben a paradigmában azok a személyek, akiknek olyan fizikai tünetei vannak, amelyek általános egészségi állapot következményeinek látszanak, de sem az általános egészségi állapottal, sem mentális zavarral, sem pszichoaktív szer hatásával nem magyarázhatók kétféle diagnózist kaphatnak. Amennyiben vannak fizikai tünetek, úgy szomatikus tünet zavarról beszélhetünk, ha pedig a fizikai tünetek enyhék vagy egyáltalán nincsenek, akkor betegségorongás zavarról. Utóbbi kifejezetten stresszfüggő tünetnek tűnik, amelyben a diagnosztika során kiemelt szerepet kapnak a viselkedéses tényezők.



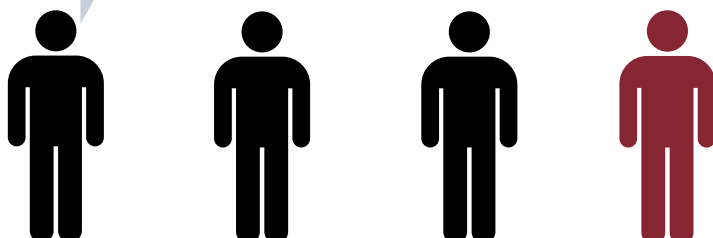
BETEGSÉGSZORONGÁS ZAVAR



Betegségrszorongás zavar diagnósisának kritériumai:

- Túlzott aggodalom valamilyen betegség fennállásával kapcsolatban.
- 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 prediszpozíció áll fenn), akkor a betegséggel kapcsolatos aggodalom egyértelműen túlzott vagy aránytalan.
- Az egészséggel kapcsolatban erőteljes szorongás áll fenn és a személy könnyen aggódni kezd vagy megrémül az egészségi állapota miatt.
- 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)
- A betegséggel kapcsolatos túlzott aggodalom legalább hat hónapja fennáll, azonban a félelmet okozó konkrét betegség ez alatt az időszak alatt változhat.

A korábban hipochondriázisnak címkézett zavarok 75 %-a ma a szomatikus tünet zavar alá sorolható és az esetek 25 %-ánál lehet magas szorongás fizikai tünetek nélkül, azaz betegségrszorongás zavar.



PSZICHOSZOMATIKUS SÉRÜLÉKENYSÉG

Velem is megtörténhet?



A bio-pszicho-szociális modell alapján felmerülhet a kérdés, hogy milyen tényezők függhetnek össze az eddig tárgyalt diagnózisokkal. A pszichoszomatikus sérülékenység tényezői együttjárhatnak a fenti diagnózisokkal, de nem szükségszerűen okoznak zavarokat, tüneteket.

A modell alapján vannak biológiai hajlamosító tényezők, például:

- a stresszre adott testi reakció jellegzetességei
- az immunrendszer működése
- a központi idegrendszer érzékenysége

Pszichológiai hajlamosító tényezők, például:

- katasztrofizálás
- alexitímia (~az érzelemszabályozás nehézsége)
- figyelmi és attribúciós torzítások

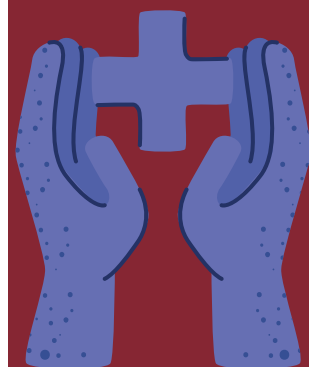
Szociokulturális és társadalmi tényezők, például:

- egzisztenciális bizonytalanság
- érzelmek kifejezéséhez fűződő szokások

Abból, hogy egy vagy néhány dolog a felsorolásból rád is jellemző, nem jelenti, hogy baj van veled!
Ne aggódj!

Néhány esetben olyan magyarázatokkal találkozhatunk, amelyek a betegségorongásra úgy tekintenek, mint egyfajta kommunikációra. Egyes kultúrákban és szociális környezetekben ez is lehet az érzelmek és a szükségletek közlésének egy módja. Más elméletek szerint, a személyek tudattalanul a betegszereppel járó előnyöket (pl. törődés, figyelem) szeretnék kihasználni, ezért akár "tünetet is produkálnak". A tudomány mai álláspontja még nem egységes, magyarázatok és lehetőségek vannak leginkább a témában.

HATÉKONY KEZELÉSEK



Úgy tűnik, hogy az optimális mértékű egészségszorongást a diagnosztizálható zavaroktól elsősorban a mennyiség, a különböző életterületekre való kiterjedtség, és nem a minőség különbözteti meg. Ennek alapján az egészségszorongásnak nincs kezelése, hiszen nincs vele semmi baj, sőt normális, ha időnként megtapasztaljuk életünkben.

A fent tárgyalt diagnosztikai kategóriák esetében azonban a személyek eltérő mértékben, de szenvedhetnek káros hatásoktól, így érdemes kezelésekről is beszélnünk. Az első és leghatékonyabb megközelítés a pszichoedukáció! Sokszor önmagában az, ha kiderül, hogy egy enyhe fejfájás nem feltétlenül az agytumor jele, megnyugtató lehet. Amennyiben ez nem elég, illetve súlyosabb esetekről van szó, akkor a leghatásosabbnak a kognitív viselkedésterápia bizonyul. Ahogy a legtöbb súlyos szorongás esetén, biológiai terápiára, azaz gyógyszerre is szükség lehet: a fluoxetin és paroxetin hatóanyagok tűnnek a tanulmányok alapján a legjobbnak.

A legtöbb kezelés akkor működik igazán, ha a bio-pszicho-szociális modellbe ágyazott. Pl.: Nem elég gyógyszert felírni, ha az otthoni körülmények nem teszik lehetővé a kiváltását vagy rendszeres szedését. A legújabb megközelítés rendszerben gondolkodik, és elsősorban a fenntartott stresszel kapcsolja össze a szomatizációs tüneteket, így a súlyosabb betegségszorongást is. Vagyis minden olyan tényező, amely tartós, időben elnyúló stresszt okoz, hozzájárulhat egy olyan kör beindulásához, amely végül súlyosabb egészségszorongáshoz vezet.

MIT TEHETÜNK MI?

önállóan gyakorolható módszerek



Érdeemes összeszedni, hogy mit tehetünk mi magunk, ha úgy érezzük, az egészségünkkel kapcsolatos gondolatok szorongást okoznak, például: egy konkrét betegségtől tartunk vagy bizonyos testi változások zavaróan nyugtalanítanak.

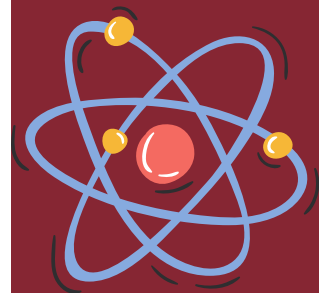
Mivel a fenntartott stressznek nagy szerepet tulajdonítanak a kurrens megközelítések, ezért a hétköznapiakban a legtöbbet azzal tehetünk, ha ezt megelőzzük. Kipróbálhatunk stresszkezelő technikákat, bármilyen relaxációt, imaginációt. Rendszeres testmozgással segíthetjük a stressz fizikai tüneteinek enyhítését. Fontos tudni, hogy stressz mindig lesz, ahogy Selye János mondta "a stressz az élet sava-borsa", de nem mindegy, hogy ez egy múló állapot vagy állandó megterhelődés.

És az, hogy ezt már tudjuk, átvezet a következő pontra, hogy tájékozódjunk megbízható forrásokból. Igyekezzünk olyan helyekről és személyektől egészségre vonatkozó információt gyűjteni, ahol tényleges szakmai tudással találkozunk.

Azért, hogy megtörjük a kognitív torzítások körét, például a katasztrofizációt, vezessünk gondolatnaplót! Jegyezzük fel a nyugtalanító gondolatokat és a kapcsolódó érzéseket. Majd vizsgáljuk meg, milyen bizonyítékok vannak a gondolat mögött, hogyan lehetne megcáfolni? Mi lehet egy reálisabb gondolat? Több blogcikkünkben foglalkoztunk már a kognitív torzítások természetével, ezeket a HSZI blog felületén bármikor visszaolvashatod: <https://hszi.bme.hu/blog/>

MODERNKORI EGÉSZSÉGFÉLTÉS

Kitekintés



Petrie és munkatársai 2001-ben alkották meg a modernkori egészségfáltés fogalmát, amely szoros kapcsolatot mutat az egészségszorongással. A technológiai változásoknak és a modern élet jellegzetességeinek egészségre gyakorolt hatásai miatti aggodalmakat értik alatta. A konstruktumot vizsgálva úgy találták, hogy a gondolatok négy faktorba rendezhetők az alapján, hogy milyen modern dologgal/jelenséggel kapcsolatosak:

- mérgező beavatkozások (pl. oltóanyagok)
- környezetszennyezés (pl. légszennyezés, talajvízszenyezés)
- szennyezett élelmiszerek (pl. GMO, hormonok az ételekben)
- sugárzás (pl. mobiltelefonok, távvezetékek)

Az eddigi kutatások során konzisztens nemi különbségeket nem figyeltek meg az előfordulásban. Azt viszont több kutató is bizonyította, hogy a modernkori egészségfáltés együttjár az alternatív gyógymódok előnyben részesítésével és igénybevételével. Többen úgy vélik, hogy a szomatoszenzoros amplifikációval is kapcsolatban állhat. Ez a fogalom egy pszichológiai folyamatot jelöl, amelyre jellemző a testi érzetekre fordított fokozott figyelem, a már tudatosult érzetek felerősítése és intenzívként, zavaróként való megélésük.

Fontos hangsúlyozni, hogy akárcsak az egészségszorongásnál a modernkori egészségfáltésnél is beszélhetünk adaptivitásról. Az átlagos modernkori veszélyforrások esetén teljes bizonyossággal nem zárhatók ki a káros hatások, így a gyanakvó, aggódó stratégia akár biztonságos megküzdést is jelenthet.

ÖSSZEFOGLALÁS

a téma dióhéjban



- Az egészségszorongás, vagyis az, hogy féltjük az egészségünket, aggódva figyeljük a megszokottól eltérő testi tüneteket adaptív, így inkább pszichológiai folyamat, mint betegség.
- Amennyiben ezek az aggodalmak, nem múlnak el, hosszan jelen vannak, több életterületet érintenek, akkor beszélhetünk valamilyen zavarról.
- Hipochondriázisnak nevezték a súlyosabb mértékű egészségszorongást, amikor nagymértékű egészségféltés figyelhető meg többféle testi tünettől kísérvé.
- Újabb megközelítés szerint már betegségszorongásnak nevezzük a súlyos egészségféltést, amely szorongáshoz vezet, de nem feltétlenül kísérik vagy enyhék a testi tünetek.
- Az említett zavarok kialakulásában nagy szerepet játszik a bio-pszicho-szociális modellbe illeszkedő pszichoszomatikus sérülékenység faktor. Ide sorolhatók az egészségszorongás kognitív modelljében megjelenő diszfunkcionális hiedelmek, gondolkodásbeli torzítások pl. a katasztrofizáció is.
- A hatékony kezelési módok között a pszichoedukáción túl, kognitív viselkedésterápiát és gyógyszeres terápiát tartunk számon.
- A saját életedben stresszkezeléssel, tudatos tartalomfogyasztással, megbízható információkkal és gondolatnapló vezetésével te is tehetsz a súlyosabb szorongás megelőzésének érdekében.

egészségszorongás

hipochondriázis

betegségszorongás
zavar

pszichoszomatikus
sérülékenység

modernkori
egészségféltés

FELHASZNÁLT IRODALOM

-
- Abramowitz, J. S., & Braddock, A. (2008). *Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis: A biopsychosocial approach*. Cambridge, MA: Hogrefe publishing.
 - American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
 - Kőhegyi, Z., Freyler, A., & Köteles, F. (2012). Modernkori egészségféltség = Modern health worries. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(1), 37-55.
 - Köteles, F., Simor, P., & Bárdos, G. (2011). A Rövidített Egészségssorongás-kérdőív (SHAI) magyar verziójának kérdőíves validálása és pszichometriai értékelése = Validation and psychometric evaluation of the Hungarian version of the Short Health Anxiety Inventory (SHAI). *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(3), 191-213.
 - Mórotz, K., & Perczel Forintos, D. (2006). *Kognitív viselkedésterápia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
 - Perczel Forintos, D. (2017). *Pszichopatológia 2. Szomatikus Tünet Zavar (DSM-V)*. Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék. <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/02/Perczel-Forintos-D%C3%B3ra-Szomatikus-t%C3%BCnetzavar-%C3%A9s-Letöltve:2020.03.30>.



BME

Hallgatói Szolgáltatási Igazgatóság



2020.