

ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΠΡΩΤΟΓΕΡΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Σωματόμορφες διαταραχές: ομάδα ψυχικών παθήσεων που παρουσιάζονται με τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων, για τα οποία δεν μπορεί να δοθεί επαρκής παθοφυσιολογική ερμηνεία.

- Κοινή αιτιολογία ή κοινός παθοφυσιολογικός μηχανισμός.
- Δεν εξηγούνται πλήρως από κάποια σωματική πάθηση ή άλλη ψυχική διαταραχή.
- Ψυχολογικοί παράγοντες συντελούν στην έναρξη, τη βαρύτητα και τη διάρκεια των συμπτωμάτων.
- Τα συμπτώματα δεν είναι αποτέλεσμα υπόκρισης ή προσποίησης, δηλαδή δεν προβάλλονται σκόπιμα.
- Τα σωματικά συμπτώματα / ενοχλήματα προκαλούν σημαντική συναισθηματική καταπόνηση του ασθενούς ή λειτουργική έκπτωση (κοινωνική, επαγγελματική).

Η ομάδα των σωματόμορφων διαταραχών περιλαμβάνει τις ακόλουθες παθήσεις :

- Σωματοποιητική διαταραχή: πολλαπλά σωματικά επώδυνα ή μη ενοχλήματα από διαφορετικά οργανικά συστήματα.
- Υποχονδρίαση: υπερβολική ενασχόληση με τη σωματική υγεία, πεποίθηση ύπαρξης σοβαρής υποκείμενης νόσου.
- Διαταραχή πόνου: χρόνιος πόνος - συσχέτιση με ψυχολογικούς παράγοντες
- Διαταραχή μετατροπής: με συμπτώματα που υποδουλώνουν νευρολογική (κατά κύριο λόγο) βλάβη.
- Σωματοδυσμορφική: εσφαλμένη πεποίθηση ή μεγεθυσμένη αντίληψη ότι κάποιο μέρος του σώματος είναι ελαττωματικό.

ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΑΣΗ

- Ο όρος προέρχεται από τον ιατρικό όρο «υποχόνδριον», συσχέτιση με τα συχνά ενοχλήματα από τη κοιλιακή χώρα των ασθενών.
- Ανακριβής ερμηνεία – παρερμηνεία σωματικών συμπτωμάτων.
- Έντονη και διαρκής ενασχόληση με τη σωματική υγεία.
- Πεποίθηση / φόβος ύπαρξης σοβαρής νόσου.
- Σωματική καταπόνηση – έκπτωση λειτουργικότητας.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ (ΘΕΩΡΙΕΣ)

- Τα συμπτώματα της υποχονδρίασης θεωρούνται αίτημα ανάληψης του ρόλου του ασθενούς. Διέξοδος για κάποιον που αντιμετωπίζει άλυτα προβλήματα. Αποφεύγει, αναβάλλει δυσάρεστες υποχρεώσεις – καθήκοντα.
- Οι επιθετικές / εχθρικές επιθυμίες προς τρίτους μεταβιβάζονται σε σωματικά ενοχλήματα. Ο θυμός εκφράζεται με την αναζήτηση βοήθειας / ενδιαφέροντος από τρίτους και κατόπιν με την απόρριψή τους. Τα συμπτώματα συνιστούν άμυνα έναντι ενοχών και έκφραση χαμηλής αυτοεκτίμησης.
- Η υποχονδρίαση αποτελεί παραλλαγή άλλων ψυχικών διαταραχών, σε ποσοστό 80% είναι δυνατό να συνυπάρχουν κατάθλιψη ή και αγχώδεις διαταραχές.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Έναρξη σε οποιαδήποτε ηλικία
- Διάρκεια συμπτωμάτων το λιγότερο έξι μήνες.
- Διαρκής ενασχόληση με τη σωματική υγεία.
- Πεποίθηση ότι πάσχουν από σοβαρή νόσο που δεν έχει διαγνωσθεί. Δυσκολία να πεισθούν για το αντίθετο.
- Μπορεί να μεταβάλλουν την πεποίθησή τους προς διαφορετική ασθένεια.
- Η πεποίθηση δεν είναι τόσο παγιωμένη ώστε να αποτελεί παραλήρημα.
- Ήπια σε ένταση ενοχλήματα, συνήθως πόνος, εκλαμβάνονται ως συμπτώματα σοβαρής ή και ανίατης νόσου.
- Ανάλογα παρερμηνεύονται και οι φυσιολογικές σωματικές λειτουργίες.
- Ο πόνος του υποχόνδριου ασθενούς μπορεί να εντοπίζεται σε συγκεκριμένη ανατομική περιοχή ή περισσότερες και δεν είναι οξύς.
- Συνήθη σημεία εντόπισης: κοιλιακή χώρα, κεφαλή, αυχέννας, σπονδυλική στήλη, αρθρώσεις, άκρα, θώρακας.
- Μπορεί να αποτελεί το μοναδικό σύμπτωμα ή να αναφέρονται ποικίλα συνοδά ενοχλήματα, σωματικά ή και ψυχικά.

- Ο πόνος και τα λοιπά συμπτώματα κατά κανόνα δεν έχουν χαρακτήρες που να συνιστούν συγκεκριμένη πάθηση ή σύνδρομο – περισσότερο γενικευμένα και ασαφή.
- Μερική ή παροδική ανταπόκριση στις συνήθεις θεραπείες για το πόνο.
- Αδιέξοδες επισκέψεις σε ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ποικίλες παρακλινικές εξετάσεις, θεραπευτικές προσεγγίσεις.
- Πεποίθηση ότι οι ιατροί δεν τον αντιμετωπίζουν με τη δέουσα προσοχή – αποτυχία να εντοπίσουν την αιτιολογία του πόνου.
- Αν συνυπάρχει σωματική νόσος, είναι δυνατό να παραβλεφθεί λόγω του ιστορικού της υποχονδρίασης.
- Δεν αποδέχεται εύκολα την πιθανότητα συμμετοχής ψυχολογικών παραγόντων, παραμένοντας επικεντρωμένος στον πόνο – σωματικό σύμπτωμα.
- Καταπόνηση του αρρώστου, έκπτωση λειτουργική σε επίπεδο ατομικό, οικογενειακό, κοινωνικό.
- Παροδικές υποχονδριακές καταστάσεις μετά από ψυχοπιεστικά γεγονότα μπορεί να μεταπέσουν σε χρονιότητα (περιβάλλον του ασθενούς, επαγγελματίες υγείας).

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

- Συνήθως επεισοδιακή – υποτροπιάζουσα
- Επεισόδια διάρκειας από μήνες έως χρόνια – μεσολάβηση διαστημάτων ηρεμίας ανάλογης διάρκειας.
- Πιθανή εμφανής σύνδεση μεταξύ ψυχοπιεστικών παραγόντων και επιδείνωσης των συμπτωμάτων.
- Καλή πρόγνωση συνδέεται με αιφνίδια έναρξη, απουσία σχετιζόμενης με τον πόνο σωματικής νόσου, απουσία διαταραχής της προσωπικότητας, συνοδά ψυχικά συμπτώματα που απαντούν στη θεραπεία.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Μη ψυχιατρικές σωματικές παθήσεις, ειδικά διαταραχές με συμπτώματα που δε διαγιγνώσκονται πάντα με ευχέρεια (AIDS, ενδοκρिनοπάθειες, ρευματικές παθήσεις, MS, εκφυλιστικές του νευρικού συστήματος, αδιάγνωστες νεοπλασματικές).
- Άλλες σωματόμορφες διαταραχές με συμπτώματα χρόνιου πόνου και κυρίως:
 - Σωματοποιητική: απουσία φόβου σοβαρής νόσου, συμπτώματα από πολλαπλά συστήματα, ηλικία έναρξης, κυρίως σε γυναίκες.
 - Διαταραχή πόνου: απουσία άλλων σωματικών συμπτωμάτων πλην πόνου.
- Καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές χωρίς να αποκλείεται το ενδεχόμενο συνύπαρξης.
- Σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές: υποχονδριακές πεποιθήσεις με παραληρητική ένταση και παράδοξο χαρακτήρα, παρουσία και άλλων ψυχωσικών συμπτωμάτων.
- Προσποιητή διαταραχή: οι ασθενείς σκόπιμα προβάλλουν σημεία σωματικών ή ψυχικών διαταραχών χωρίς εμφανές κίνητρο.
- Υπόκριση: παραγωγή ψευδών ή έντονα διογκωμένων συμπτωμάτων που κινητοποιούνται από εξωτερικά κίνητρα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΑΣΗΣ:

- Αρκετά δύσκολη όταν οι ασθενείς αρνούνται την πιθανότητα συσχέτισης πόνου – ψυχολογικών παραγόντων.
- Προσπάθεια να πεισθεί ο ασθενής για την ψυχολογική φύση των προβλημάτων του, επισήμανση ότι τα συμπτώματα κάθε αυτά είναι «ακίνδυνα».
- Αποφυγή δύο ακραίων θέσεων:
 - Την απόρριψη του αρρώστου.
 - Τις υπερβολικές παρακλινικές εξετάσεις, που ενισχύουν ή εδραιώνουν τους φόβους περί σοβαρής πάθησης.

Τακτικές προγραμματισμένες σωματικές εξετάσεις είναι χρήσιμες. Ο ασθενής διαβεβαιώνεται ότι τα ενοχλήματά του διερευνώνται αντικειμενικά και με τη δέουσα προσοχή.

Επιθετικές διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες θα πρέπει να αποφεύγονται πλην περιπτώσεων όπου υπάρχουν αντικειμενικές ενδείξεις.

- Τα σωματικά συμπτώματα και ειδικά ο πόνος είναι δυνατό να ανταποκριθούν σε φαρμακοθεραπεία όταν:
 - Υπάρχει υποκείμενη φαρμακοευαίσθητη κατάσταση, π.χ αγχώδης διαταραχή, μείζων κατάθλιψη.
 - Όταν η υποχονδρίαση είναι δευτεροπαθής εκδήλωση άλλης πρωτοπαθούς ψυχικής διαταραχής.
- Εφόσον έχει καταστεί δυνατό να σταματήσει η διαρκής αναζήτηση «οργανικών αιτίων» και ο φόβος που τη συνοδεύει, μπορούν να δοκιμαστούν περαιτέρω προσεγγίσεις. Αρκετοί ασθενείς ανταποκρίνονται στην ψυχοθεραπεία με στόχο την ελάττωση του άγχους, την εκπαίδευση στην αντιμετώπιση της χρόνιας ασθένειας και τη μη χρήση του ρόλου του ασθενούς ως λύση στο πρόβλημα.
 - Ατομική υποστηρικτικού τύπου.
 - Ψυχοδυναμική
 - Γνωστική συμπεριφορική

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Άνδρας 45 ετών, δικαστικός λειτουργός, άγαμος. Παραπονείται για συμπτώματα ζάλης, πόνο στα άκρα, κρίσεις ταχυπαλμίας, άγχος. Τα παραπάνω εμφανίστηκαν προ 3,5 ετών μετά από προαγωγή και μετάθεσή του. Έκτοτε συνεχίζονται με επιδείνωση κατά διαστήματα και εναλλαγές.

Όλες οι παρακλινικές εξετάσεις απέβησαν αρνητικές και οι ιατροί συμπέραναν ότι τα αίτια ήταν ψυχολογικά. Του συνεστήθησαν φάρμακα αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά, που είχαν παροδικό αποτέλεσμα.

Η διαιώνιση των συμπτωμάτων και η δυσπιστία στους Έλληνες ιατρούς τον οδήγησαν προ μηνών στο εξωτερικό, σε νευρολόγο που του συνέστησε συνάδελφός του. Ο νευρολόγος αφού τον εξέτασε, τον καθησύχασε ότι τα συμπτώματά του είναι ψυχικής προέλευσης και έκτοτε σημείωσε αισθητή βελτίωση διάρκειας μηνών. Ωστόσο αργότερα παρουσίασε νέα επιδείνωση και αποφάσισε για πρώτη φορά να επισκεφθεί ψυχίατρο.

Μετά από προσεκτική λήψη ιστορικού, διαπιστώθηκε ότι και προ της έναρξης της παρούσας νόσου είχε κατά διαστήματα συμπτώματα, όπως πόνο στο δεξί άνω άκρο που αποδόθηκε σε «αυχενικό σύνδρομο» και έκανε φυσικοθεραπείες, ή ένα ερύθημα περιστοματικό που τον απασχολούσε περιοδικά από ετών, για το οποίο επισκέφθηκε διάφορους δερματολόγους χωρίς αποτέλεσμα.

Αναγνώρισε ότι τα συμπτώματα επιδεινώνονται από stress ή στεναχώρια, όπως η είδηση προ 3,5 χρόνων ότι άτομο της οικογένειάς του έπασχε από στεφανιαία νόσο. Υπεράνω όλων, όμως, και σε συνάφεια με την έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους ιατρούς, προεξάρχει ο φόβος για λανθάνουσα σοβαρή νόσο από την οποία πάσχει και οι ιατροί αποτυγχάνουν να διαγνώσουν ή σκόπιμα του το αποκρύπτουν.

Τα ενοχλήματα αρχίζουν καθημερινά τις πρωινές ώρες χωρίς συνήθως να είναι αρκετά σοβαρά ώστε να μειώνουν αισθητά την απόδοσή του. Προς το τέλος του ωραρίου όμως, αισθάνεται «άρρωστος», εξαντλημένος, με πόνο στα άκρα και κεφαλαλγία. Η κατάσταση χειροτερεύει αν μάθει κάτι δυσάρεστο σχετικά με την υγεία οικείου του προσώπου.

ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Πολλαπλά σωματικά συμπτώματα που υποτροπιάζουν και διαρκούν πολλά χρόνια. Χρόνιος πόνος με διάφορες εντοπίσεις και ενοχλήματα γενικά και ασαφή που παρουσιάζονται με δραματικό τρόπο. Οποιοδήποτε σύστημα μπορεί να εμπλακεί, κυρίως νευρικό, πεπτικό, καρδιοαναπνευστικό, το σύστημα των οργάνων αναπαραγωγής.

Έναρξη συνήθως στην εφηβεία και, σε γυναίκες, συχνή πρώτη εκδήλωση οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως.

Χρόνια πορεία με διακυμάνσεις, πολλαπλές ιατρικές επισκέψεις, νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις, κατάχρηση φαρμάκων.

Άγχος και κατάθλιψη συνυπάρχουν, όπως επίσης φοβίες, διαταραχές της προσωπικότητας, χρήση ουσιών.

Αυξημένη επίπτωση συζυγικών, επαγγελματικών και κοινωνικών προβλημάτων.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος κυριαρχεί στη κλινική εικόνα του ασθενούς, σε μία ή περισσότερες ανατομικές θέσεις, χωρίς να εξηγείται πλήρως από άλλη σωματική ή ψυχική νόσο.

Οι ασθενείς δε συνιστούν ομοιογενή ομάδα, αλλά ετερογενές σύνολο με διαφορετικά συμπτώματα, όπως οσφυαλγία, κεφαλαλγία, άτυπα άλγη προσώπου, χρόνιους πυελικούς πόνους. Μπορεί να είναι μετατραυματικής αιτιολογίας, νευροπαθητικός, μυοσκελετικός.

Για να τεθεί η διάγνωση θα πρέπει ο ψυχολογικός παράγοντας να συμμετέχει στην έναρξη, τη βαρύτητα, την παρόξυνση ή τη συντήρηση του πόνου.

Δύσκολα διακρίνεται από τον αμιγή σωματικό πόνο καθώς ο ένας δεν αποκλείει τον άλλο.

Μακρό ιστορικό ιατρικής περίθαλψης, χειρουργικών επεμβάσεων. Η κλινική εικόνα μπορεί να περιπλέκεται με την κατάχρηση αναλγητικών, χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.