

Тема 3. Класифікація психосоматичні розладів. Психосоматичні розлади в системі МКХ-10 та DSM-5

Під психосоматичним розладом розуміємо: а) дисфункцію організму, за якої відсутні істотні структурні або функціональні порушення, але вона виникла після стресу або загострюється під час стресу і пацієнт має підвищену тривожність щодо цієї дисфункції (соматоформний розлад); б) соматичну хворобу з біологічними змінами в організмі, причиною якої є стрес (психосоматоз).

У міжнародній класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) термін «психосоматичні хвороби» не використовується з огляду на його значення в різних мовах та різні медичні традиції, а також для того, щоб не виникало думки, нібито при інших захворюваннях психологічні фактори не мають значення в їх виникненні та перебігу.

Розлади, що були визначені як психосоматичні в інших класифікаціях, у МКХ-10 знаходяться в рубриках:

F44 – Дисоціативний (конверсійний) розлад (дисоціативні розлади – це стани, за яких стаються збої у пам'яті, усвідомленні, ідентичності або сприйнятті. Люди із дисоціативними розладами патологічно та несвідомо використовують дисоціацію як захисний механізм. В результаті дії цього механізму людина починає сприймати те, що відбувається з нею так, ніби воно відбувається не з нею особисто, а з кимось іншим. Така «дисоційована» позиція захищає від надмірних, тяжких нестерпних емоцій. Деякі дисоціативні розлади спричинені травмою, але розлад деперсоналізації-дереалізації може виникати під впливом стресу. Термін «дисоціація» був запропонований у кінці XIX століття французьким психологом і лікарем П'єром Жане);

F45 Соматоформні розлади: (група психогенних захворювань, у клінічній картині яких психічні порушення ховаються за соматовегетативних симптомами, що нагадують соматичне захворювання, але при цьому не виявляється ніяких органічних проявів, які можна було б віднести до відомої в медицині хвороби, хоча часто є неспецифічні функціональні порушення).

До цієї групи відносять:

F45.0 – Соматизований розлад (хронічна соматизація з великою кількістю множинних мінливих соматичних скарг симптомів, які не можуть

бути пояснені будь-якою органічною патологією з допомогою об'єктивних досліджень органів і систем),

F45.2 – Іпохондричний розлад,

F45.3 – Соматоформна вегетативна дисфункція,

F45.4 – Хронічний соматоформний больовий розлад,

F45.9 – Соматоформний розлад не уточнений;

F48.0 – Неврастенія;

F50 розлади прийняття їжі;

F54. Психологічні і поведінкові фактори, пов'язані з розладами чи захворюваннями, класифікованими в інших розділах (власне психосоматичні захворювання).

В оновленому американському діагностичному та статистичному керівництві психічних розладів п'ятого перегляду (DSM-5) з'явилась категорія «Розлад із соматичними симптомами і аналогічні розлади» (Somatic symptom and related disorders), що відповідає категорії соматоформних розладів в МКХ-10. Діагноз «розлад із соматичними симптомами» за DSM-5 може бути встановлений на рівні з діагнозом з іншої медичної спеціальності тільки якщо соматичні симптоми поєднуються з аномальними думками, почуттями і поведінкою. З DSM-5 були вилучені розлади соматизації, іпохондрія, больовий розлад і не уточнений соматоформний розлад. Це пов'язано з тим, що постановка таких діагнозів дуже часто викликає складнощі в спеціалістів первинної медичної мережі, до яких вони найчастіше потрапляють.

«Конверсійний розлад» був трансформований у «Розлад із функціональними неврологічними симптомами». Головним критерієм при постановці такого діагнозу має стати результат неврологічного обстеження. «Іпохондрія» як нозологія трансформована у DSM-5 у дві рубрики. Частина пацієнтів, які раніше страждали на іпохондрію з симптомами підвищеної тривожності та соматичними симптомами, увійшли в рубрику «Розлад із соматичними симптомами», а пацієнти з підвищеною тривожністю без соматичних симптомів – у «Захворювання тривожного спектру». Рубрика «Больовий розлад», як окрема одиниця, була вилучена з DSM-5, що пов'язано зі зміною

підходів до пацієнтів із больовим синдромом. Приводом для цього стали дані останніх досліджень, в яких був доведений вплив психологічних факторів на всі види болю. На відміну від попередніх, які стверджували, що біль може бути результатом впливу психологічних або соматичних захворювань та уражень (травми, запалення і т.д). Пацієнти з больовим синдромом увійшли до рубрики «Розлад із соматичними симптомами, з домінуючим болем». Саме таких змін має зазнати і оновлена міжнародна класифікація хвороб МКХ-11, яка наразі знаходиться у фазі апробації. (Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. — 2-ге видання, виправлене і доповнене. — К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. – 112 с.)

DSM-5	DSM-IV
Розлад із соматичними симптомами	Соматизований розлад Соматоформний розлад не уточнений Больовий розлад Іпохондрія
Розлад тривожного спектру	Іпохондрія
Розлад із функціональними неврологічними симптомами	Конверсійний розлад
Психологічні фактори, які впливають на інші медичні стани	Психологічні фактори, які впливають на інші медичні стани
Дисморфофобічний розлад	Дисморфофобічний розлад
Симуляційний розлад	Симуляційний розлад
Інший дифференційований/не дифференційований соматичний симптом та відповідний розлад	Неспецифічний соматоформний розлад

Для постановки діагнозу «Соматоформний розлад» потрібна одночасна наявність усіх наступних ознак без виключення:

- відсутні дані про істотне структурне або функціональне порушення органу або системи;
- симптоми захворювання тісно пов'язані з неприємними життєвими обставинами, труднощами та конфліктами;
- заклопотаність і засмученість з приводу можливого серйозного (але часто невизначеного) захворювання цього органу або системи, причому повторні пояснення і переконання на цей рахунок лікарів залишаються безрезультатними.

Вплив психіки припустимий і можливий при будь-яких захворюваннях людини. «Будь-яка не відреагована емоція може викликати психосоматичне порушення» - О.С. Чабан.