

# A fájdalom és fájdalomszindrómák magatartás-szempon- tú megközelítése

Dr. Berghammer Rita  
SE Magatartástudományi Intézet

# 1. Pszichológiai faktorok

# Mi a fájdalom?

A fájdalom kellemetlen **érzékszervi és érzelmi** élmény, amely valós szövetkárosodással vagy annak fenyegető veszélyével áll összefüggésben.

(International Society of Pain)

Az öröm és a fájdalom a cselekvés elsődleges **motivációs** tényezői (vonzás-taszítás). (Bendra és Stewart)

# *A fájdalomérszlelés és -tolerancia pszichológiai vonatkozásai*

1. Korábbi **tapasztalatok** (izoláció, kondicionálás (Pavlov), modellkövetés)
2. Aktuális **szorongásszint** kérdőívvel, műszerrel mérve (cold pressor teszt: tűrje, amíg bírja, áramütés:vizuális analógia skála=VAS: mennyire kínzó)
3. A **figyelem** irányulása (Melzack)  
De: teljes figyelmi kapacitás, visszacsapás (Eccleston)

4. A helyzet **minősítése**,  
a fájdalom jelentése az egyén  
számára (Hd, cold pressor kísérlet  
felvilágosítással v. anélkül)

5. **Személyiség:**

szorongáskészség (Kopp-Gruzelier),  
depresszív tünetegyüttes (neg. beáll.),  
alexithymia (fosztóképző, lexis és  
thymos: „nem talál szavakat a  
hangulatára”)

## 2. A „fájdalmas” beteg

# Krónikus fájdalom

## Időtartam szerint a fájdalom:

akut,

rekurráló (pl. gyermekkori pszichogén hasfájás),  
krónikus (3 hónapnál tovább fennálló)

## A krónikus fájdalom típusai:

daganatos,

fájdalomszindróma (pl. fantomfájdalom, neuralgia,  
primér fejfájások) =

EU felmérések szerint a lakosság kb. **10%**-a.





# Fájdalomviselkedés

## Tényezői:

kiváltó: pl. napi feszültségek

fenntartó: pl. házassági konfliktus

megszüntető: pl. hobbitevékenység

## Fájdalomszindrómás betegek típusai: (Gildenberg és De Vaul)

- a szenvedést szerepként magára öltő (interperszonális játszma)
- túlterhelt (izomfeszültség → fej- vagy derékfájás)
- pszichogén fájdalommal élő (depresszió, alexithymia)

# *Fájdalomszindrómák és affektivitás*

- derékfájósok a kontrolloknál erősebb **galvános bőrreakciót** mutatnak negatív jelentésű szavakra,
- derékfájósoknál a **harag** átélése fokozza a fájdalmat (a gerinc alsó szakasza körüli izmok megfeszülése),
- követéses vizsgálatok krónikus fájdalom-szindrómásokkal:  
a **pozitív affektivitás** erősödése enyhíti a fájdalmakat;  
**kognitív sémák**: a kérdőíven mutatkozó reménytelenség, szkepticizmus összefügg a kezelés hat hónap múlva mért hatástalanságával.

## *Személyiség*

## *Vonások*

## *Kockázat*

<b>A-típus</b>	ellenségesség, versengés, teljesítmény-igény	kardiovaszkuláris betegségek
<b>B-típus</b>	harmónia, autonómia	nem ismert
<b>C-típus</b>	önfeladás, gyenge önértékelés	rák és immunrendszeri betegségek
<b>D-típus</b>	negatív affektivitás, szociális gátlás	kardiovaszkuláris betegségek, fájdalomszindróma

## D-típusú személyiség

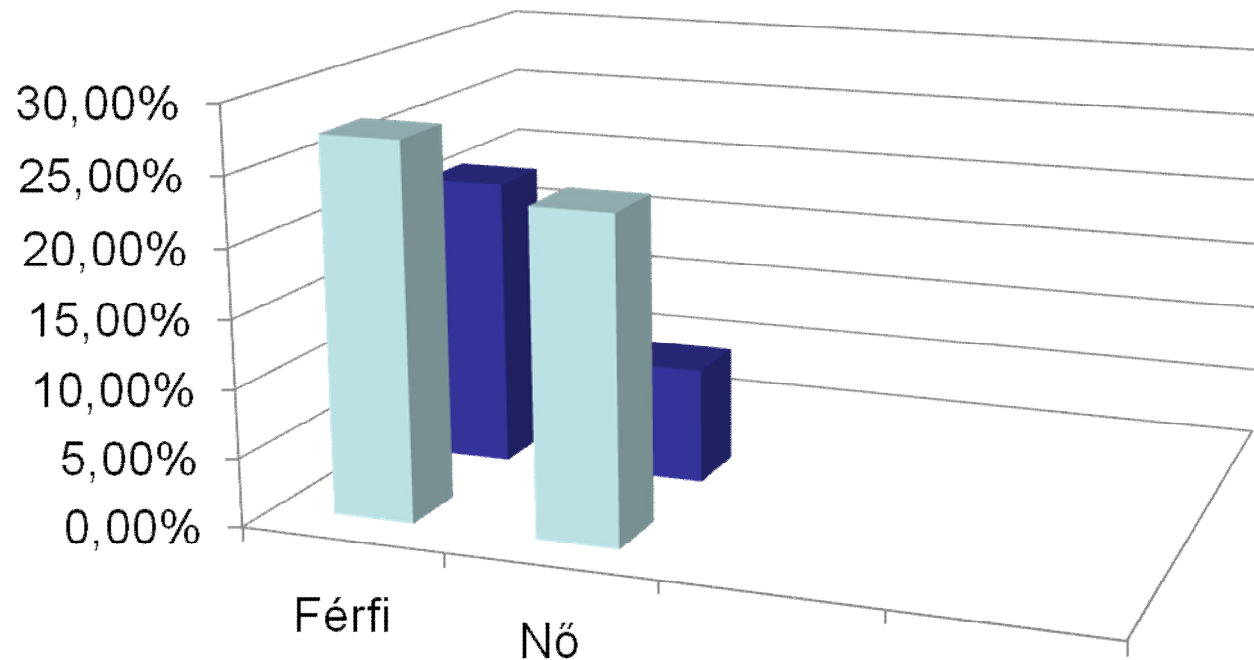
- stresszre nagyobb mértékű **cortisol-szint** emelkedéssel reagál,
- stresszre nagyobb fokú **vérnyomás-**emelkedéssel reagál,
- **coronaria-betegek** körében az átlagosnál nagyobb arányban fordul elő,
- ischaemiás szívbetegségek esetén nehezíti a kezelés eredményességét,
- **önálló prognosztikai értékkel** bír.

## *D-típusú személyiség a fogorvosnál*

1. A D-típusú ember másoknál gyakrabban:
  - nem megy fogorvoshoz félelem miatt, megbeszélte időpontban nem jelenik meg,
  - idegesnek érzi magát a fogorvosnál,
  - feszült, ha az orvos idegen szavakat használ,
2. Szignifikánsan ritkábban jelenik meg a fogorvosi váróban:  
(Rákász 2007, Hallgató 2010)

	Országos mintában (%)	Fogorvosi Váróban (%)	Z-teszt
Nők	27,4	8	Szign.
Férfiak	23,5	20	Szign.

## A D-típusú személyiség a fogorvosi váróban



# 3. Összefüggések reprezentatív mintán

# *A fájdalom országos felmérések tükrében*

*Napi tevékenységet korlátozó fájdalom (Hungarostudy 1995)*

- **előfordulása:**

**17,7%** - ebből reumatológiai 7,3%

- **pszichológiai mutatókkal való összefüggése:**

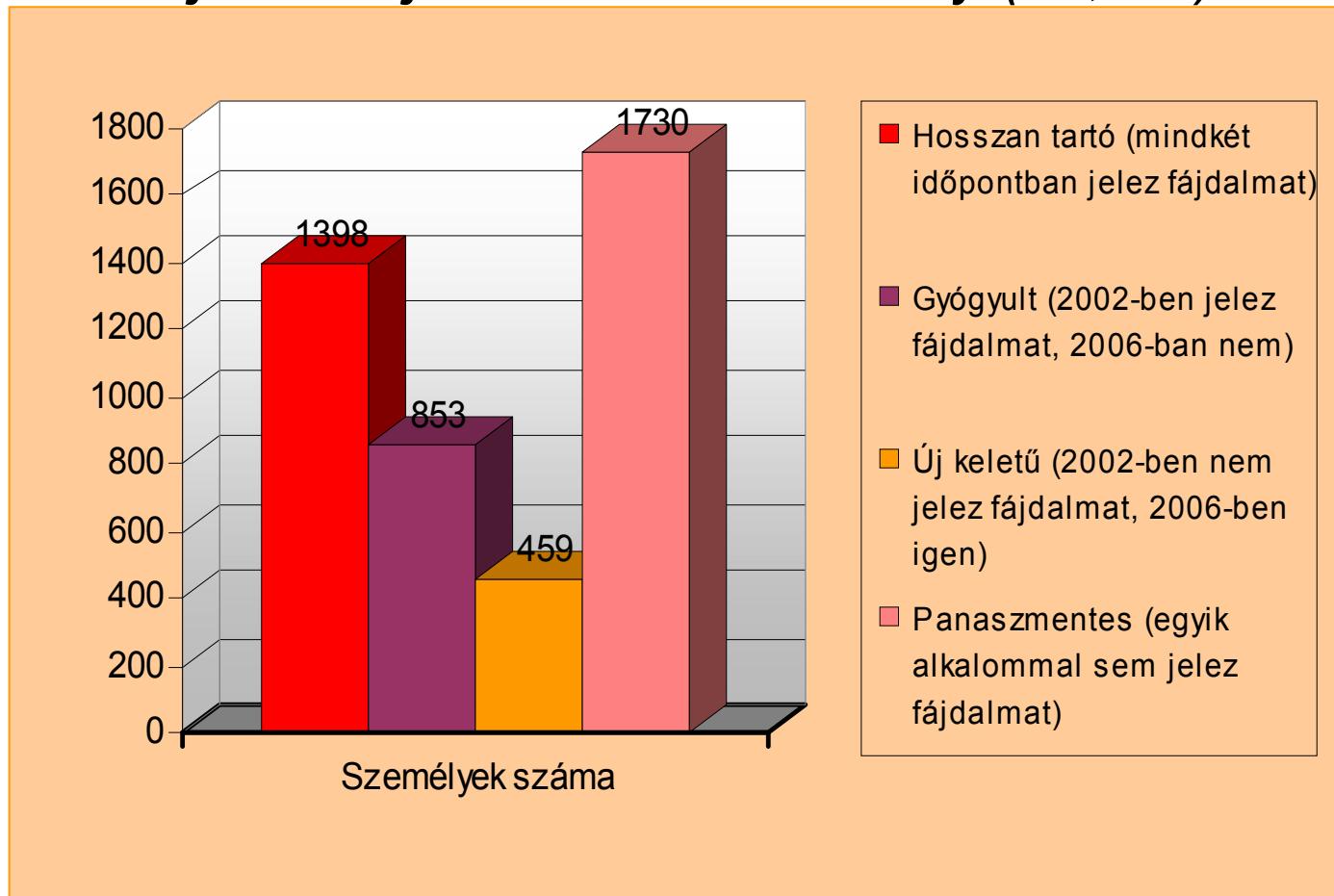
depresszív szindróma,  
diszfunkcionális attitűdök (mind a hét),  
alexithymia-skála pontszáma

- **védőfaktor lehet:**

megküzdési stratégiák közül: kreatív tevékenység  
társas támogatás keresése



*Az utánkövetéses minta (2006): 4.440 személy.  
Krónikus fájdalmat jelzett 1.538 személy (34,4%).*

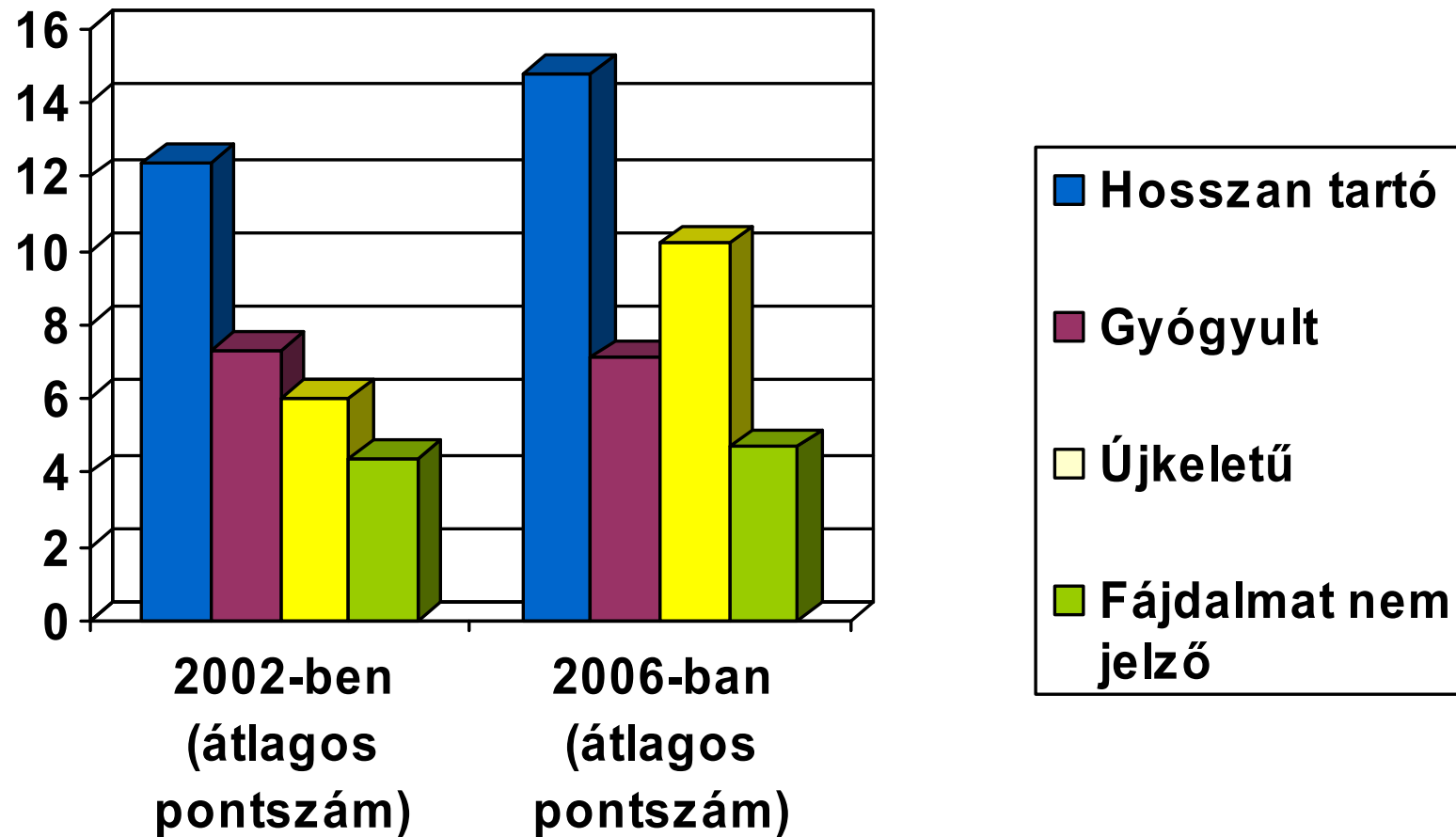


## Depresszió és fájdalom

A depresszió pontszámai a négy alcsoportban

Csoport	Átlagos pontszám 2002-ben	Átlagos pontszám 2006-ban	A különbség szignifikancia-szintje
Hosszan tartó	12,4	14,8	$p < 0,001$
Gyógyult	7,3	7,1	nem szign.
Új keletű	6,0	10,2	$p < 0,001$
Panaszmentes	4,4	4,7	nem szign.

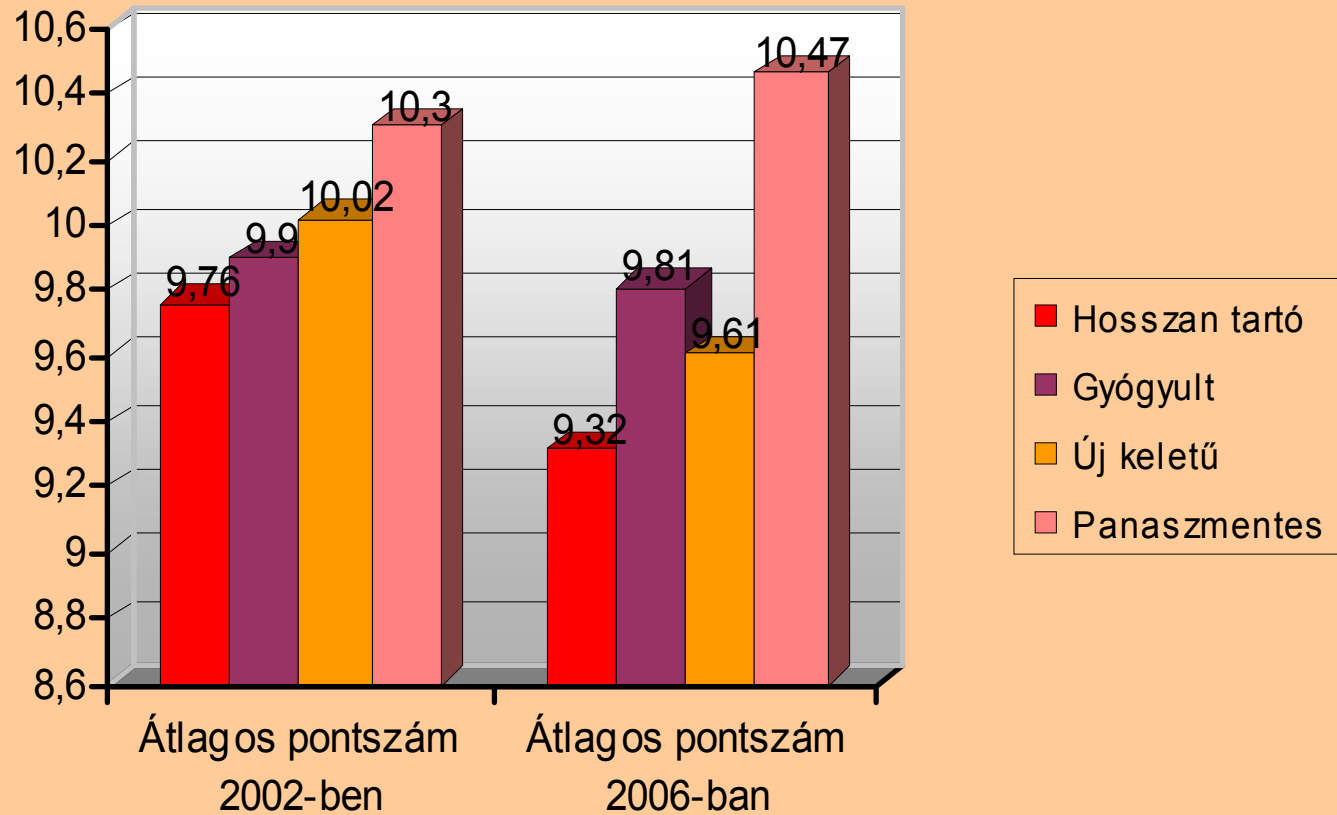
## Depresszió és fájdalom



## Koherencia és fájdalom

Csoport	Átlagos pontszám 2002-ben	Átlagos pontszám 2006-ban	A különbség szignifikancia-szintje
Hosszan tartó	9,76	9,32	$p < 0,001$
Gyógyult	9,90	9,81	nem szign.
Új keletű	10,02	9,61	$p < 0,05$
Panaszmentes	10,30	10,47	$p < 0,05$

## Koherencia és fájdalom



# 4. Arcfájdalom

# *Faciális fájdalmak*

## Megoszlás (Vickers, 2005)

<b>Neuropátiás</b>	<b>41%</b>
Temporomandibuláris betegség	25%
Fenti kettő kombinációja	18%
Trigeminus neuralgia	5%
Egyéb	11%

## *Az arcfájdalom jelentősége*

- Táplálékbevitel helye(egészségssorongás)
- Kommunikáció eszköze (szociális gátlás)
- Megjelenés (önértékelés)
- Arc torzulása = az én torzulása
- Az arcot (szájat) ért trauma tudattalanul felidézi a csecsemőkori traumákat  
(félelem a magára hagyástól = haláltól)



# 5. Pszichoterápia

# *A pszichoterápia céljai és módszerei*

A fájdalomélmény változtatása

Vegetatív önreguláció,

szorongásoldás

Depresszív tünetegyüttes leküzdése

Diszfunkcionális attitűdök feldolgozása,

önértékelés javítása, minősítés

Családi dinamika (játzmák)

kezelése

Önérvényesítés, hatékonyság

(asszertivitás) fejlesztése

**hipnoterápia**

**autogén tréning,**

**progresszív**

**relaxáció,**

**biofeedback**

**imaginatív terápia**

**kognitív terápia**

**pár- vagy**

**családterápia**

**viselkedésterápia**

# Relaxációs módszerek

# Elméleti háttér

Akaratlagos szabályozás:

Izomtónus (feszültség szint)

Légzés- és szívritmus (paraszimp. tónus)

Önszuggesztió:

Bármely testi működésre irányulhat

Készségtanulás:

Gyakorlás révén sajátítható el

# Történet

**Ókor:** Patandzsali jógi buddhista szemléleti alapokon, kiegyensúlyozottságra való törekvés gyakorlata

**Középkor:** Tasi láma könyvbe foglalja a technikát

**XX. század elején:** hipnoterapeuták autohipnózis gyakorlata

# Technikák: pszichofiziológiai szint

**Autogén tréning** (Schultz): izomrelaxáció és vegetatív szabályozás.

Később: biofeedback-vel kiegészítve (szívritmus, bőrellenállás).

**Progresszív relaxáció** (Jacobson): kontrasztok az izmok állapotában.

**Célzott szervtréning** (Kleinsorge és Klumbies): mellkas, has, fej.

**Pszichotonikus áthangolás** (Lemaire, Coué): testi élmények tudatosítása, kimondása.

# Továbbfejlesztés: szellemi szint

**Önszuggesztív formulák** („Jól fog az agyam”, „Megőrzöm derűmet”)

**Imagináció** (szép látvány: hangulatjavító, viselkedésterápiában megerősítő)

**Meditáció** („Nincs nehezebb az üres kosárnál”)

**Vizualizáció** (barátság, bizalom, szeretet)

# Hipnoterápia



# Történet

Állatokon („magnetizmus”):

kígyóbűvölő, cápa kataton állapota

**J. Braid** (Manchester, 1842): *hipnózis* és *szuggesztió* szavak

**H. Bernheim**: Nancy-i hipnózis-iskola –  
verbális szuggesztió

**J.M. Charcot** (Párizs): erős ingerrel (pl.  
fény) indukálja a hipnózist

# Mindennapi előfordulás

## *Szelektív figyelem esetei:*

- monoton mozgás (rituális tánc)
- monoton figyelmi funkció (műszerfal)
- elszakadás az aktuális ingerektől (regény)
- izgalmas sport

## *Kémiai hatás:*

- drog, alkohol, gombaméreg

# A primér fejfájós betegek életminőség- vizsgálata

*Migrén-specifikus életminőség-  
kérdőív*

*(Wagner et al., 1996.,  
Berghammer 1998.)*

**A vizsgált minta adatai**

	<i>Migrén</i>	<i>Tenziós fejfájás</i>
<b>Átlag- életkor (év)</b>	<b>37</b>	<b>33</b>
<b>Elemszám</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>Nők aránya</b>	<b>80%</b>	<b>68%</b>
<b>Átlagos betegség- tartam (év)</b>	<b>13</b>	<b>6</b>

## A kérdőív alskáláinak adatai a betegségstartam függvényében

<i>Alskála</i>	<i>Szignifikanciaszint</i>	<i>Regressziós koefficiens</i>
Energetikai	0,000	-0,305
Affektív	0,010	+0,406
Szociális	0,000	+0,483
Életritmus	0,002	-0,295

# A terápia tervezése

*Energetikai:* relaxáció

*Affektív:* dinamikus szempontok, imaginatív  
gyakorlatok

*Szociális:* családintervenció

*Életritmus:* kognitív (napirend, időbeosztás)

# Diszfunkcionális attitűdök

- ***Migréneselek:***

**perfekcionizmus,**

„munkaholizmus”, magas igényszint, megfelelni akarás, rivalizálás, hiúság, kritikára való érzékenység

- ***Tenziós fejfájósok:***

**szeretettségek-igény,**

kapaszkodás, féltékenység, szociális dependencia, vulnerabilitás a kapcsolatok terén