

A krónikus fájdalom pszichológiai vonatkozásai

A krónikus fájdalom kezelése

A krónikus fájdalom kezelésének hipnoterápiás lehetőségei

Császár Noémi, PhD

Mirnics Zsuzsanna, PhD

CÉL

- A következőkben bebizonyítjuk, hogy a krónikus fájdalom pszichoszomatikus zavar, de nem azért, mert bio-pszichoszociális, hanem mert eredendően **a testtudat, a testelme zavara**
- **Plasztikus** és áttanítható (újrátükrözhető) az a rendszer, melyben létrejön
- A **pszichoterápia** a plaszticitást hasznosítja

Mi a krónikus fájdalom szindróma?

(from IASP Classification of Chronic Pain)

A krónikus fájdalmat öt tengely azonosításával határozzuk meg:

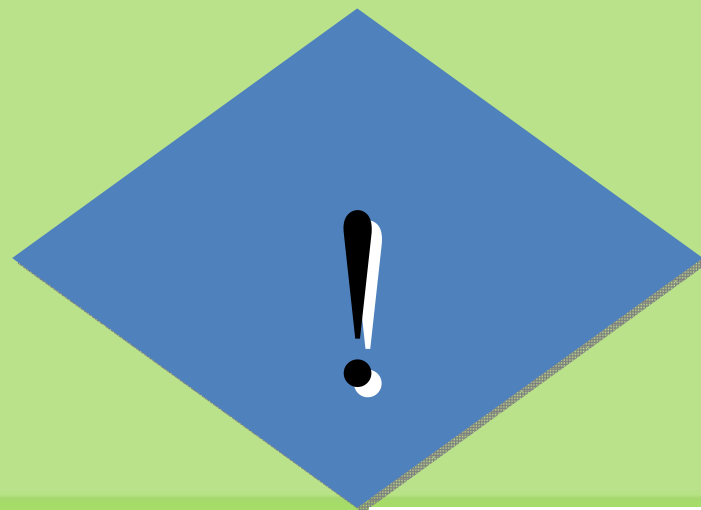
- I. Lokalizáció, régió
- II. Érintett szervrendszer
- III. Időfüggvény: fájdalom epizódok
- IV. Időtényező: a fájdalom fennállta
- V. Etiológia (külön kezelve a tisztán pszichogén fájdalmat)

Krónikus minden olyan fájdalom, amely legalább három hónapja fennáll.

A krónikus fájdalom szindróma olyan tartós személyiségváltozás, amely nem tünete valamely más mentális zavarnak (pl. depressziónak), kóroktanilag pedig nem visszavezethető szervi megbetegedésre (pl. gyulladások, degeneratív betegségek).

Akut vagy krónikus fájdalom:

**A krónikus fájdalom szindróma
nem pusztán az akut fájdalom
kronicizálódásából alakul ki**



A PSZICHOSZOMATIKUS FELFOGÁS EVOLÚCIÓJA

Ugrál-e a lélek a testbe és vissza?

- Hogyan történik a misztikus ugrás a testből a lelkibe? Hogyan betegedhet meg lelki hatásra a testünk? Nem! Ez dualisztikus, oksági feltevést sugall.



Konverzió, Szomatizáció, Pszichoszomatikus zavarok, szomatoform zavarok- nem szinonímák

Konverzió: pszichoanalitikus fogalom, a megoldatlan vagy szubjektíve annak érzett lelki feszültségeknek a testi kifejezési útra való „átfordítása”.

Ebben a **szimbolizáció meghatározó**, azaz **ANALÓGIA** van a testérzet és a mögöttes lelki feszültség között.

A test „virágnyelve” ez, amely pszichiátriai szempontból pontosan megfeleltethető az un. **szomatoform zavaroknak**. Nincs organikusan igazolható szervlézió, de van funkcionális zavar, amely **MEGFELELTETHETŐ** a lelki zavarnak. Pl szédülés=a lelki egyensúlyvesztés

Konverzió

- A pszichológiai magyarázat analitikus gyökerű. A konverzió mögött elfojtás elhárításmódja áll.
- A felidézhető emlékezetből kitiltott tudattartalom a „tudattalanba” kerül. Mivel **egy dolog tudásától meg lehet szabadulni elfojtással, de a feszültségétől nem**, ezért az elfojtott tartalom feszültsége „álcázott”, kerülőutas, a lelki cenzurát kijátszó /testivé/ átfordításban mégis kifejezésre kerül /”nem mondhatom el senkinek, elmondhatom hát mindenkinek”/.
- A szomatizáció fogalma ezzel már definíciót nyert.

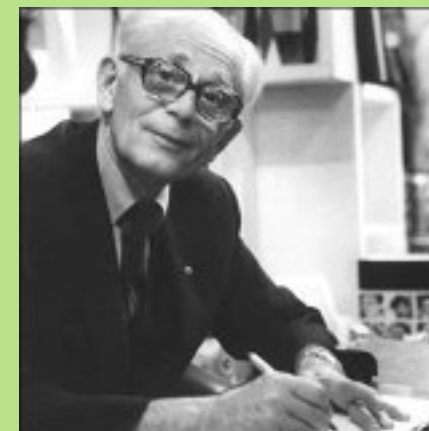
Pszichoszomatikus zavar: eredeti felfogás

- **A PSZICHOSZOMATIKUS ZAVAR** történeti jelentésváltozásaiban más és mást jelent.
- Eredetileg a klasszikus pszichoszomatikában (Alexandertől Üxküllig) minden olyan testi tünet vagy zavar, sőt szindróma /betegség/ ilyennek minősült, amelyben az összetett okhálózatban mégis döntő oki szerephez jutott a lelki eredet. **VAN SZERVDESTRUKCÓ.**

Pszichoszomatikus zavar: stresszelmélet

A stresszelmélet élettani keretek közé szorította a fogalmat, így keletkezett a **pszichofiziológiai zavarok** szakkifejezése, amely kezdte kiszorítani a klasszikus pszichoszomatikus elgondolást és elnevezést.

(Selye János)



Pszichoszomatikus zavar: magatartástudományi elmélet

A magatartástudomány az 50 –es évektől kezdve adta meg a pszichoszomatikus elnevezésű zavaroknak a végső dőfést, mivel **feleslegesnek minősítette ezt az elnevezést.**

Minden betegség pszichoszomatoszociális eredetű, összetett, így specifikusan pszichoszomatikusnak felesleges valamit elnevezni.

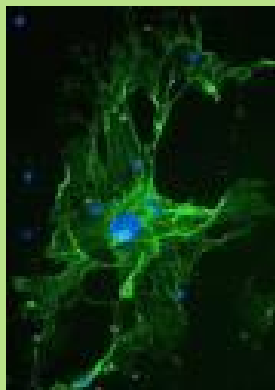
Pszichoszomatikus zavar: pszichoneuroimmunológia

A **pszichoneuroimmunológia** belépése a tudományos világba megmutatta, hogy analógiás működés igazolható a lelki szint és a testi-immunológiai szint között.

- A neuroimmun homeosztázis zavara a betegségek kialakulásának központi, kritikus patofiziológiai összetevője lehet
- Ha valaki depressziós, annak immunszuppressziója lesz, vagyis immundepressziója.
- Ha az autoimmun “baj” felüti a fejét, az egyén lelki szinten sem tud megfelelően határt védeni a saját szükségletek, kívánságok és az idegen, külső akarat hatásai között, így erre meg kell tanítani.

A szervezet egészében PSZICHOSZOMATIKUS HÁLÓZAT működik

- Szervezetünk sejtjeinek felszínét több ezer **receptor** tarkítja



- DNS állományunk 40%-a ezek újratermeléséért felel
- A szervezetben információt hordozó anyagok (hormonok, ingerületátvivő vegyületek, peptidek, azaz a **LIGANDOK** biztosítják a sejtek közötti információ csere 98%-át (a fennmaradó 2% a szinapszisokban zajlik)

Kulcs a zárba: receptorhoz a ligandja

- Minden receptornak tehát specifikus ligand fel meg
- A kettejük közötti vonzást sajátos rezgés kíséri, és a receptortok állandó mozgásban vannak, alakot váltanak, és e tánc ütemére hangolódik a ligand

- Ez hozza létre az átélt érzelem hangnemét



A pszichoszomatikus hálózat

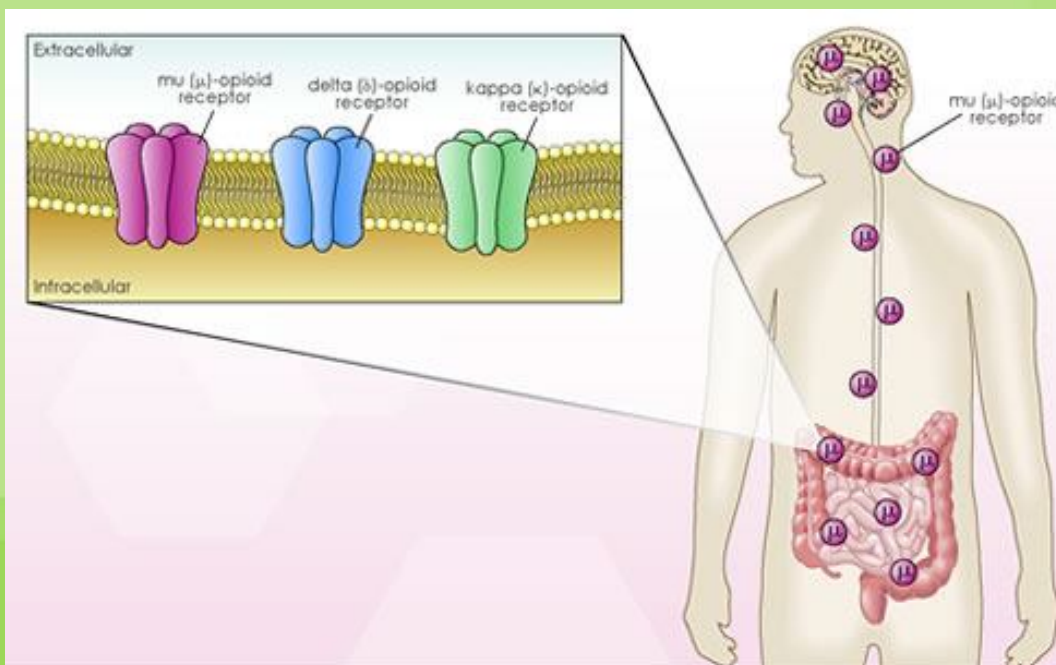
- A ligandok nem csupán a limbikus rendszerben vannak jelen, hanem a **szervezet egészében egy összefüggő, kommunikációs láncot alkotnak**
- Az agy csupán egy belépési pont ebbe a hálózatba a gerincvelőn és az érzékszerveken kívül
- Tudatunk „küszöbe” alatt ugyanis hatalmas mennyiségű érzelmileg színezett információcsere zajlik, amelynek zöme soha nem tudatosodik.

Ez is tudat, csak éppen a testé.

Függésben élünk...

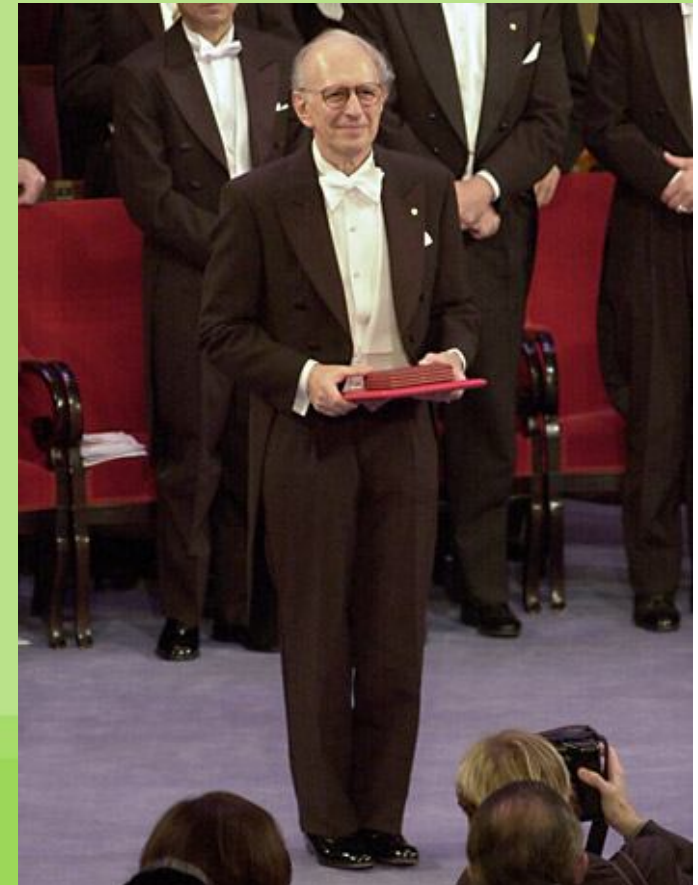
Az érzelmek úgy működnek, mint az élvezeti szerek (opiátok, marihuana), ugyanazon receptorokat használják

(Candace, Pert, 2005)



Sejtemlékezet

Ennek megfelelően az emlékezet sem csupán az agyhoz kapcsolt, hanem a memória rögzülése receptorszinten zajlik, a **TESTELMÉBEN** tárolt amint ennek bizonyításáért Erik Kandel pszichoanalitikus érdeklődésű neurobiológus 2000-ben Nobel díjat kapott



Neurogenezis

- Olyan új sejtek születése, amelyek az agyba jutva idegsejteké alakulnak – mindig is vitatott kutatási témának számított, napjainkban azonban ez a biokémia legizgalmasabb területe.
- (Mezey E, 2003): állatkísérletileg bizonyította elme és test egységét, amikor kimutatta, hogy **Őssejtek vándorolnak a csontvelőből az agyba, ahol idegsejteké alakulnak át.**
- Mit jelent mindez? Nem kevesebbet, mint hogy szüntelenül tanulhatunk, változhatunk és fejlődhetünk, hiszen szoros értelmében naponta újraalkotjuk agyunkat.

Az Őssejtek számának növelése

- A 10 hónapot ingergazdag környezetben élt egerek hippocampusában szaporodó idegsejtek száma ötszörösére nőtt.
- A testmozgás és a tanulás egymást kiegészítő módon hatnak: az első új Őssejteket hoz létre, a második pedig megnöveli az élettartamukat.

(Gage és mtsai, 1995)

Pszichoszomatika: modern test-elme koncepció

Napjaink „test-elme” koncepciója (Candace Pert 1999) biológus, farmakológus és kutatóorvos) megoldotta a „misztikus ugrás” kérdését test és lélek között, mert az ember egésze holisztikus egység, az érzelem minden sejtünkben jelen van, **az organikus és pszichés eredet naiv anakronisztika, értelmetlen.**



Testelme=az egész test az elme

Body Mind Theory

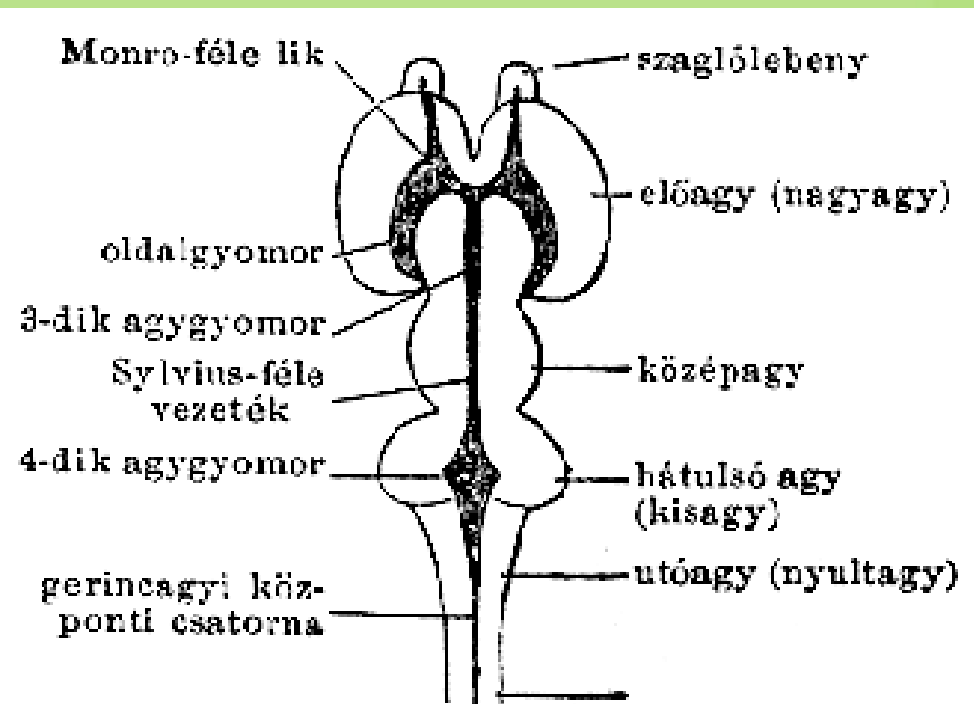
Az autoimmun **szklerózis multiplexben** éppúgy benne vannak a pszichikus zavar szerveződésének jellegzetességei, mint a régen **neurózisnak** nevezett elsődleges érzelmi zavarban, amely „csak funkcionális”-nak volt egykor minősítve.

A fájdalomingerék szabályozása

A Sylvius hasadék körüli szürkeállomány részt vesz a fájdalom küszöb kialakításában, és e kérgi területen legalább két szomatoszenzoros terület található. (Óturai, 2004)

Ez a terület **tele van opiátreceptorokkal, endorfinokkal, melyek szűrő funkciót is ellátnak**

Az itt áthaladó fájdalomingerék tehát erős érzelmi befolyás alatt állnak

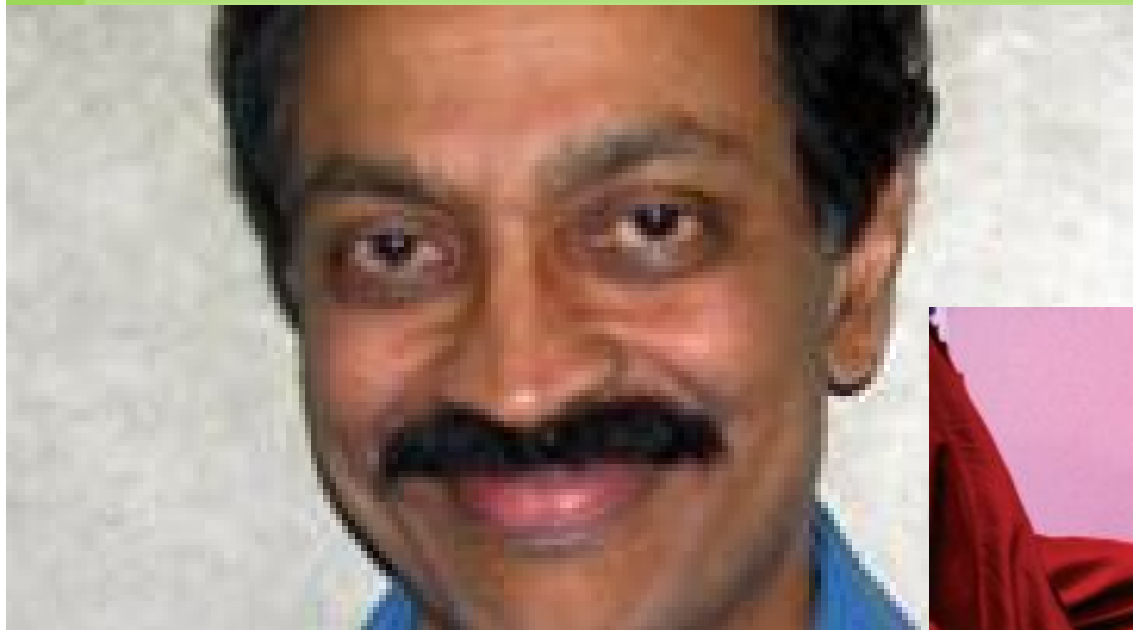


Fájdalom neuron- mátrix

- Nincs egy jól meghatározott fájdalom központ!
- hanem a fájdalom különböző aspektusainak a *feldolgozásában* résztvevő,
- egymást *átfedő*,
- egymással szoros és többszörös kapcsolatrendszeret tartalmazó ***hálózat***
- A ***krónikus fájdalomállapotokban*** a fájdalom **neuron mátrixának** tartós, plasztikus átalakulása és megváltozott működése következtében a fájdalomélmény keletkezése módosul.

(Chen, C.A., 2008)

Ramachandran, 1995



tükördoboz



A fantom végtag oka:

- Ramachandran arra jutott, hogy a fantomvégtagnak az oka a **visszajelzés hiánya**. Az agy mozgatóközpontja utasításokat küld a kéz izmainak az összehúzódásra, de mivel nem kap visszajelzést a kéz mozgásáról, egyre erősebben küldözgeti az utasítást.
- Az fMRI felvételek arról tanúskodnak, hogy az állapotjavulással együtt jár **a fantom agyi térképének a nagyságváltozása**, megáll az amputációval együtt járó zsugorodása, az érző- és mozgatótérképek pedig normalizálódnak.
- A tükördoboz tehát a jelek szerint a páciensnek saját, **testképükre vonatkozó percepciójának a megváltoztatásával kezeli a fájdalmat**.

Neurális plaszticitás

- A neurális plaszticitás következtében nemcsak a gerincvelői szinten jön létre változás, hanem magasabb szinteken is.
- **Timothy Pons és mtsai. (1991)** írták le először a a szenzoros kéreg újratérképeződését (remapping) a deafferentáció után.
- Ez történik pl. végtag amputáció után is, és vélhetően előáll minden műtét után.
- Ez a fantomfájdalomnak is az oka.



Operátorok az agyban: nem lokalizációs kötöttségek

- Az agy nem olyan rendszerekbe szerveződik, amik csakis bizonyos érzékeket dolgoznak fel, hanem egy sor operátorból áll, melyek az agyon belüli feldolgozó egységek.
- Bármely agyi tevékenység elvégzésére az az idegsejt-csoport válogatódik ki, amelyik a legjobban képes azok elvégzésére.
- **Az agy egyes részei nem szükségszerűen elkötelezettek, hanem képesek vagyunk különböző célokra használni azokat és azt rutinszerűen meg is tesszük.**

Minden egyes gondolatunk megváltoztatja, ha csak mikroszkopikus szinten is, agyi szinapszisaink anyagi valóját.

„A plaszticitás paradoxona”

Ugyanazon neuroplasztikus tulajdonságok, amelyek lehetővé teszik agyunk változtatását és a rugalmasabb viselkedés kialakítását, bizonyos esetekben merevebb viselkedésformák kialakulását is elősegíthetik **(pl. A krónikus fájdalom kialakulását)**

(Doidge, N. ,2007).

Pszichoszomatikus zavar: a jövő felfogása 1. nozológiai változás

Ma a nozológiák forradalmát éljük, a DSM új rendszere már egyrészt önálló diagnosztikus szintnek vonja be az agyi képalkotó eljárások betegségsspecifikus jellemzőit, másrészt a szociális és pszichikus rendszerszintet, így egyre holisztikusabb szemlélet kibontakozása követhető nyomon.

Pszichoszomatikus zavar: a jövő felfogása

2. a fejlődési koncepció beépülése

Test-lélek egység forrása a szelf?

A test–lélek egység időbeni, történeti alakulása azonos lehet a magzat öntükröző képességének, azaz szelfjének formálódásával.

(Vas, 2005)

ÖNTUDAT = SZELFÉRZET= TESTI LELKI EGYSÉG kialakulása

1. Egységélmény (nincs én és másik)
2. Primitív énélmény (vagyok, mert lélegzem, eszem)
3. Anya visszatükrözi testileg és érzelmileg, lelkileg a létet (simogat, beszél, mozog, reagál)
4. A szociális ingerek először zsigeri izgalmat támasztanak, majd ezek kiértékelése érzelem formájában jelenik meg.
5. Az én ráébred az anyától való különbségére: Ő a másik
6. Az én ráébred saját teste létére (öntükrözés, szelf kialakulás kezdődik: testi tudat)
7. Az én tudja, hogy ő végzi a tükrözést –tudatába kerül a szelf saját magának: **öntudat**

Szelférzet és fantomok

- Egy fantom fájdalmas beteg arról panaszkodhat, hogy nem ő cselekszik, hanem valaki cselekedtet, a karja emelkedik, fáj, ökölbe szorul, holott nincsen
- Ez a tünet úgy keletkezhet, hogy a primer testi szelf (jobb insula) és annak magasabb rendű képviselője a testtudat (háromlebeny-vidék) között megszakad a kapcsolat, ezért működéseik nem integrálódnak egybe,

Korai (intrauterin?) traumák hatása

- A „Testelme, Body Mind Theory” szerint a korai traumák túlingerlésének emléke **a bőr receptoraiban is tárolódik.**
- Hasonlóképpen **sérült self** kialakuláshoz vezethet
- Így az anya rossz érzelmi állapota, a gyermek elleni harag, a későbbi fizikai/szexuális abúzus és az (érzelmi) érintés-depriváció **szomatizációs jelenségekben és deszomatizációban** (mások érzelmeit szomatikus szinten képtelen megélni) jelenhet meg.
- Akár egyikhez, akár másikhöz **állandósuló, esetleg fantom fájdalom társulhat.**

A krónikus fájdalom kezelhető

Ebben adnak biztatást:

- Azok az agykutatási eredmények, melyek jóval **plastikusabbnak igazolják az idegrendszert**, mint azt korábban gondoltuk
- Az endogén peptidek és moduláló hatásuk egyre tágabb ismerete
- A **testtudat, szelférzet, intrauterin pszichológiai kutatások, modern képző eljárások, a sejtemlékezet**, kutatási eredmények pedig kiszélesítik a terápiás lehetőségeket

Merre tartanak a terápiás lehetőségek? Sajnos még dualitás felfogásban, de...

Szomatikus utakon:

- **Endogén ligandok** kiszélesedő megismerése és kiaknázása felé (peptid terápia, Rajesh Khanna, 2011: CBD3 peptide, mint Ca csatorna blokkoló)
- Gyógyszerkutatások a szunnyadó **Őssejtek** aktiválására, hogy a sérült területen lévő sejtek szerepét átvehessék (Gage, F.H. 2002).
- **A repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS)** hatásmechanizmusainak kutatása a plaszticitás kiaknázásának jegyében (Pascual Leone, A., et al, 2002),
- A **mozgás** mint test-elme gyógyító (endorphin felszabadulás, őssejt genezis, memória javulás, szinaptikus hatások) propagálásával

Merre tartunk?

Pszichológiai utakon:

- **a szomatoterápiák terjedésével,**
- **speciális hipnoterápiák irányába** (pl.: TANDEM hipnoterápia, Vas-Császár, 2010)

A TESTELME GYÓGYÍTÁS FELÉ

**(szemben a csak kognitív, csak viselkedéses,
csak életvezetési célú terápiákkal)**

Pszichoterápia hatása a testelmére

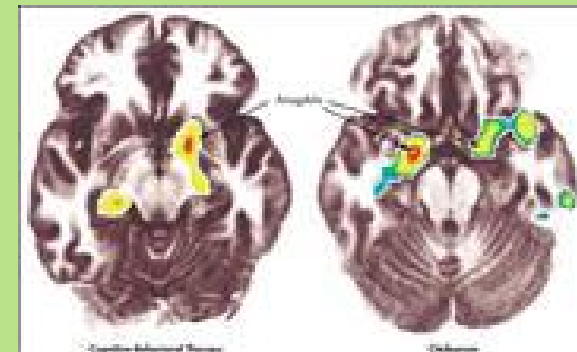
Kandel úgy véli, hogy amikor a pszichoterápia megváltoztatja az embereket, akkor azt valószínűleg a **tanulás segítségével** teszi, vagyis azzal, hogy **változást okoz a gének fejlődésében**, s ezzel **módosítja a szinaptikus kapcsolatok erősségét**, és olyan **szerkezeti változásokat idéz elő**, melyek megváltoztatják az agy idegsejtjei közötti összeköttetések agyi mintázatát.

A kliensek a pszichoterápiában újraírják (szavakba öntik, átformálják, a terapeuta újratükrözésével új szelffé alakítják) a procedurális (testelmében tárolt) emlékeket

Hogyan hat a pszichoterápia?

- A **pszichológiai rugalmasság növelése** csökkenti a fájdalommal kapcsolatos negatív hiedelmeket és a fájdalom iránti érzékenységet (Wicksel és mtsai, 2011).
- Az **általános pszichológiai elfogadás** és a páciens **önelfogadása** bizonyított hatótényező (McCracken és Gutiérrez-Martínez, 2011).
- Kandel és mtsai kutatásai: **A pszichoterápia neurobiológiája felé**
Agyi plaszticitás → a **pszichoterápia strukturális és aktivitásbeli agyi változásokat** idéz elő.

Mind a CBT (balra), mind a Citalopram (jobbra)
csökkenti az amygdalában az agyi aktivitást
(Furmark, 2002).



Üzenet

A pszichoterápia ugyanott hat, ahol a gyógyszerek:
az idegrendszer funkcionális és strukturális átformálása által.

Költséghatékony, noninvazív és még a nem specifikus hatásai
is kedvezőek (pl. önbizalom emelkedése, feszültség
csökkenés, kapcsolati élet javulása, szociális készség és
biztonságélmény fokozódása).

Vegyük igénybe!

A hatékonyság vizsgálatának kérdései

- Definíciós problémák (Hoffmann és mtsai, 2007)
- Sikerességi kritériumok: fizikai állapot; orvos-látogatások száma; ápolási napok száma; munkába állás aránya; gyógyszer fogyasztás mértéke; napi aktivitási szint változása; fájdalom intenzitás változása; pszichológiai státusz változása stb.
- Akkor beszélünk sikeres fájdalomkezelésről, ha a betegek fájdalma a kezdeti szint 50%-ára redukálódik (Meldrum, 1999).
- Terápiás mézeshetek

A krónikus fájdalom pszichoterápiái



A fájdalom különböző aspektusaira való hatás alapján (Kreitler és mtsai, 2007):

- Szenzoros: biofeedback, vezetett imagináció, relaxáció, hipnózis, zeneterápia
- Viselkedéses: kondicionálás, környezetterápia, viselkedésterápia
- Kognitív: pszichoedukáció, kognitív terápia, megküzdés terápia
- Érzelmi: szupportív terápia, dinamikus pszichoterápia, művészetterápia
- Szociális: családterápia

A pszichoedukáció, a biofeedback, és a relaxáció hatékonysága



PSZICHOEDUKÁCIÓ

- a fizikai funkcionalitás, az én-hatékonyság, jobb volt az általános egészségi állapot, valamint a szív táji szorító fájdalom gyakorisága csökkent,.

BIOFEEDBACK

- A biofeedback közepes hatásokkal csökkenti szignifikánsan a fejfájás mértékét rövid és hosszú távon (Nestoriuc és Martin, 2007).
- nagy hatásokkal bír mind a fájdalomcsökkentésben, mind a érzelmi funkcionalitás növelésében (Palermo és mtsai 2010).

RELAXÁCIÓ

- 27 randomizált, kontrollált kutatás meta-analízise szerint nagy hatásokkal bír a fájdalomcsökkentésben (Palermo és mtsai 2010).

A viselkedésterápia és az elfogadás és elköteleződés terápia hatékonysága



VISELKEDÉSTERÁPIA:

•Morley és mtsai (1999)

- 30 randomizált kutatás meta-analízise 3438 vizsgálati személlyel: **A viselkedésterápia szignifikánsan hatékonyabb fájdalomcsökkentő, mint a hagyományos ellátás (MD - 5.18; 95%CI -9.79 to -0.57) (Henshcke és mtsai, 2010).**
- Számos további meta-analízis, és RCT hasonló eredményekkel (McCracken és Turk 2002, Hoffmann 2007, Turk és mtsai, 2011).

ELFOGADÁS ÉS ELKÖTELEZŐDÉS TERÁPIA:

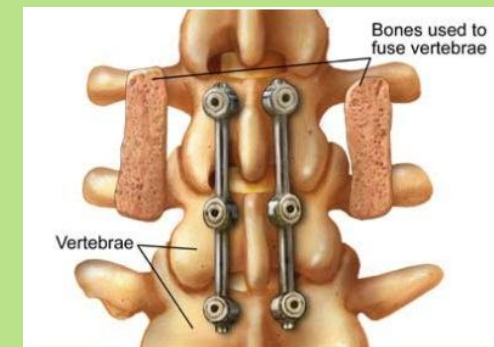
- Meta-analízis: 22 randomizált, kontrollált kutatás, összesen 1235 vizsgálati személlyel összességében **37%-os átlagos fájdalomcsökkenést és átlagosan 32 %-os depressziócsökkenést eredményezett (Veehof és mtsai, 2011).**

A kognitív viselkedésterápia hatékonysága



- **Számos meta-analízis** (Morley, Eccleston és Williams 1999; Hoffmann és mtsai, 2007; Gatchel és Rollings, 2008) és RCT bizonyítja **közepes mértékű hatékonyságát** az alábbi területeken:
 - 1) a fájdalom mértéke
 - 2) az aktivitás
 - 3) megküzdés
 - 4) szociális kapcsolatok
- **Kontrollált, randomizált kutatás** a porckorongsérv-műtét utáni krónikus fájdalom CBT vagy műtéti (fúzió) kezelésének hatékonyságáról (Brox és mtsai, 2006):

CBT sikeressége 48%, gerincfúzió sikeressége 50%-os. Nincs szignifikáns különbség a műtéti és pszichológiai eljárás hatékonysága között!



Bővebben a hipnotetápiáról



Relaxáció, hipnózis

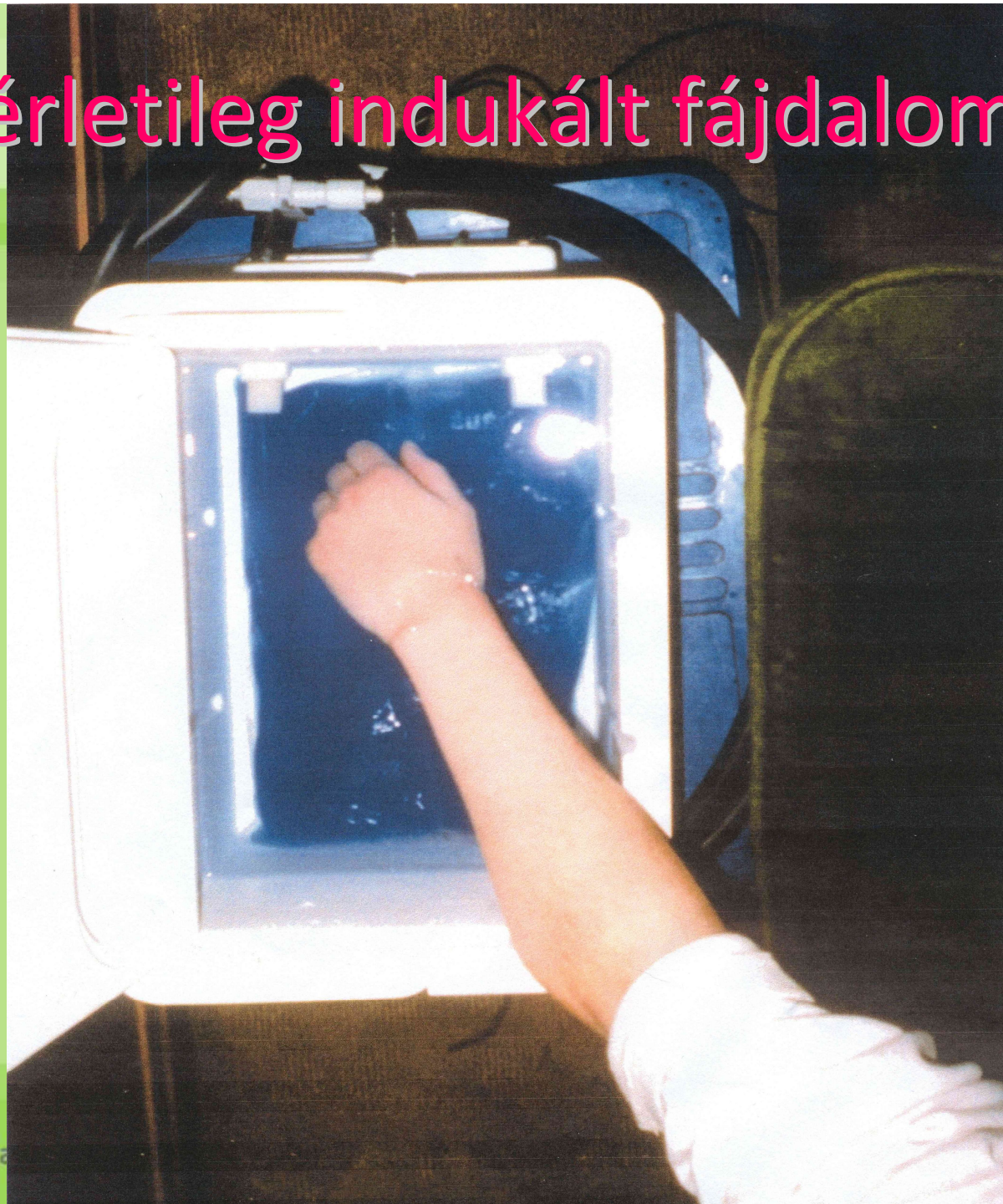
A HIPNOANALGÉZIA

A hipnózissal történő fájdalomcsillapítás elválaszthatatlan a hipnózis történetétől.

Azt is állíthatjuk, hogy éppen a hipnózisnak a fájdalomra gyakorolt hatása a legősbibb tapasztalat e módszerrel kapcsolatban.

Történelmi perspektívában szemlélve, pusztán **két rövid periódust kivéve** – amikor a kémiai anesztetikumokat, illetve analgetikumokat felfedezték (pl. az étert és a kloroformot), és később, amikor a biológiai medicina megbízható és kis mellékhatású beavatkozásokat dolgozott ki (pl. az epidurális érzéstelenítést) – **a hipnózis gyógyászati alkalmazásával több írásban találkozhatunk.**

Kísérletileg indukált fájdalom



Fentiek hatásában kihasználják a hipnózis képességét:

- a figyelem elterelésben,
- a tudatállapot módosításban,
- az analógiás, jobbféltekei munkamódokra való váltásban,
- az időtorzulás élményének létrehozásában a fájdalomtolerancia növeléséhez
- a relaxált állapot létrehozásában: a szorongás-fájdalom circulus vitiosusának megszakításában
- a szomato-szenzorium fölötti kontrollézés kialakításában

VISZONT NEM EMLÍTIK A HIPNÓZIS INTERAKCIÓS HATÁSÁT.

AZT A TÉNYT, AMITŐL A HIPNÓZIS TÖBBET ÉS MÁST TUD, MINT A FARMAKOLÓGIAI ANALGETIKUMOK, MINT AZ ÉBER TERÁPIÁS ELJÁRÁSOK.

Igaz-e, hogy a hipnabilitástól függ a
hipnoanalgézia sikeressége?

IGEN

A hipnabilitással pozitívan korrelál
a hipnózisban
alkalmazott analgézia hatása.

A hipnózist sikerrel alkalmazzák a különféle eredetű fájdalmak csökkentésében

1. A sebészetben
2. Akut fájdalom, így például égési sérülések esetén
3. A szülészetben
4. Különböző pszichoszomatikus betegségekkel járó fájdalmaknál
5. Az onkológiában
6. A gyermekgyógyászatban
7. A fogászatban
8. Emocionális problémák okozta fájdalmak kezelésében
9. A krónikus fájdalom szindróma terápiájában

Hogy zajlik a hipnoanalgézia?



A hipnózis és a vezetett imagináció hatékonysága

- Montgomrey (2000) meta-analízise szerint a hipnózis az Amerikai Pszichológiai Társaság kritériumrendszere szerint **a fájdalomcsillapító gyógyszereknél és a placebónál is hatékonyabb fájdalomcsökkentő hatású.**
- Hawkins meta-analízise (2001) szerint a hipnózisban részt vettek szignifikánsan nagyobb fájdalomcsökkenést tapasztaltak, mint a **kontrolcsoport 75%-a.**
- A hipnoterápia hatékonyságát vizsgáló 57 tanulmány meta-analízise szerint a **kezelés utáni hatékonyság mértéke közepes** ($d=0.56$) (Flammer és Bongratz, 2003).

A hipnoterápia bizonyítottan hatékony a krónikus fájdalom terápiájában.



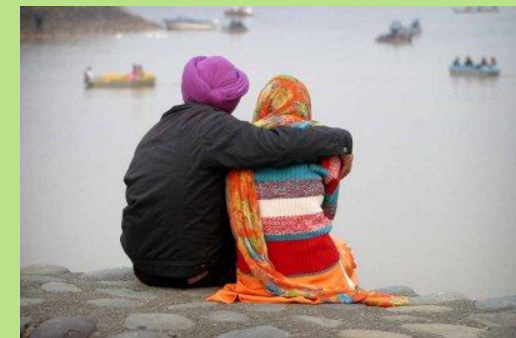
A szupportív és a pszichodinamikusan orientált terápia hatékonysága

SZUPPORTÍV TERÁPIA:

- Kevés RCT, meta-analízis nincs. Két CBT-vel összehasonlító kutatás szerint a fájdalomra irányuló specifikus kezelés hatékonyabb (CBT), de a szupportív terápia is **szignifikáns fájdalomcsökkenést** eredményez (Evans és mtsai, 2003; Masheb, 2009).

PSZICHODINAMIKUSA ORIENTÁLT TERÁPIA:

- Nincs tudomásunk krónikus fájdalmat vizsgáló RCT-ről.
- A **mentális komorbiditás, a szomatoform zavarok** kezelésében hatékony (Monsen és Monsen, 2000).
- Az **ópiát-függőség** kezelésében jobbnak bizonyult, mint a tanácsadás (Woody és mtsai, 1990).



A családterápia és a művészetterápia hatékonysága



CSALÁDTERÁPIA:

5 RCT a házastársak bevonásával (Moore and Chaney 1985; Saarijärvi, 1989, 1990, 1991, 1992)

Eredmény: a házassággal való elégedettség nő és a szomatizáció szignifikánsan csökken, de a fájdalom és fogyatékoság mértéke, valamint a mindennapi aktivitás nem változott.

MŰVÉSZETTERÁPIA:

Monti és mtsai, 2005: „Mindfulness” alapú művészetterápia hatása:

Szignifikánsan **nem javította**: a fájdalmat.

Szignifikánsan **javította**:

- az általános egészségi állapotot
- a mentális egészséget
- a szociális funkcionalitást
- és a vitalitást.



A pszichoterápiák hatékonysága

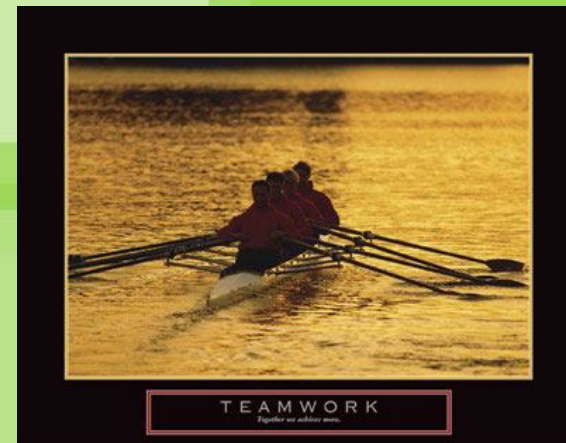
- **Meta-analízis:** Hoffmann és mtsai, 2007.

22 kutatás (n=1747)

Eredmény:

21 kutatás elemzése alapján a pszichoterápia **szignifikánsan hatékonyabb minden egyes esetben, mint a kontrolcsoportnál alkalmazott kezelés** (d=0.16, p=0.02).

Szignifikáns fájdalomcsökkentő hatás (d=0.27, p=0.01), életminőség-javulás (d=0.41, p=0.05) a fájdalom okozta zavarok csökkenése (d=0.23, p=0.01) mind a kezelést követően, mind rövid és hosszú távú után-követés során.



A komplex fájdalomközpontok hatékonysága

Komplex fájdalomközpont

Comprehensive Pain Program (CPP)

A komplex ellátás bizonyítottan hatékony és hosszútávon költségkímélő! (Gatchel és Okifuji, 2006).

Minden egyes komplex ellátásban részesülő fájdalombeteg **356,288\$**-al kerül kevesebbe az államnak.



„A komplex szemléletű fájdalomközpontok hatékonysága a gerincfúziós műtétek létjogosultságát kérdőjelezi meg.”

Gatchel RJ, Okifuji A: Executive summary of the aps task force on comprehensive pain rehabilitation report. American Pain Society Bulletin 2-6, 2006

EMLÉKEZZ!

- A krónikus fájdalom azért pszichoszomatikus, mert a testelme komplex zavara
- A krónikus fájdalom kezelésében optimizmusra ad okot: a plaszticitás és a self újratükrözhetősége