

Pszichogén fájdalom szindróma Kognitív pszichoterápiás lehetőségek a fájdalmak kezelésében

FÁJDALOM KURZUS

Dr. Perczel - Forintos Dóra, PhD.

Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék
2017. április 19.



Szomatikus tünet zavarok DSM 5.

- Szomatikus tünet zavar, benne
 - pszichogén fájdalom szindróma
- Betegség szorongás
- Test-dysmorphiás zavar

Szomatikus tünet zavar (DSM- V.)

- A. Egy vagy több szomatikus tünet, ami szenvedést okoz vagy a mindennapi életvitelt jelentősen akadályozza.
- B. Szomatikus tünetekre, vagy az azzal összefüggő, egészséggel kapcsolatos aggodalmakra vonatkozó túlzott gondolatok, érzések, viselkedések, melyek az alábbiak közül legalább egyben megnyilvánulnak:
 1. A személy tüneteinek súlyosságával kapcsolatos aránytalan és tartósan fennálló gondolatok
 2. Az egészséggel vagy a tünetekkel kapcsolatos tartósan fennálló erős szorongás
 3. A személy e tüneteknek vagy az egészséggel kapcsolatos aggodalmaknak túlzottan sok időt és energiát szentel
- C. Bár a szomatikus tünet esetleg nem áll fenn folyamatosan, a szimptomatikus állapot tartós (tipikusan több mint hat hónap)
 - Jelölje, ha: Elsősorban fájdalom
 - Jelölje, ha: Tartósan fennálló
 - Jelölje a jelenlegi súlyosságot: enyhe, mérsékelt, súlyos
- 6 hónapnál hosszabb fennállás

Betegségorongás

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

Betegségrszorongás

Diagnózis: testi tünetek, súlyos betegség miatti aggodás, negatív vizsg. és orvosi megerősítés ellenére is; min. 6 hónapos időtartam

Klinikai kép: meggyőződés, hogy egy még nem igazolt betegsége van, emiatt vizsgálatok túlságos használata vagy fontos szűrések elmulasztása

Kórlefolyás: epizódikus; a betegek 1/3-1/2 javul

Epidemiológia: házi orvosnál 4-6%;

20-30 éves kor körül kezdődik;
nő/férfi arány egyenlő

Etiológia:

Tanuláselmélet: *alacsony fájdalomküszöb, testi panaszok katasztrofizálása, félreértelmezése, betegségek től való félelem*

Szociális tanuláselmélet: *családi minta;*

más pszichés betegség (depr., szorong.) testi megnyilvánulása;

F45.4 Állandó szomatiform fájdalom

Állandó, súlyos és aggasztó fájdalom, amit nem lehet megmagyarázni élettani okokkal, szervi betegséggel, és amely rendszerint érzelmi konfliktusokkal vagy pszichoszociális problémákkal társulva fordul elő.

Ez utóbbiak elegendően súlyosak ahhoz, hogy oki szerepüket feltételezzük. Az eredmény általában jelentős, részben orvosi, részben személyes támogatás és figyelem.

(Azok a fájdalmak, melyek ugyan pszichogének, de szkizofrénia vagy depresszió részjelentései, nem sorolhatók ide.)

Diagnosztikai kritériumok (BNO)

- A. Egy vagy több anatómiai területre vonatkozó fájdalom áll a klinikai kép előterében, amely elég súlyos ahhoz, hogy klinikai figyelmet indokoljon.
- B. A fájdalom klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozza.
- C. Pszichológiai faktor(ok) jelentősége valószínűsíthető a fájdalom kezdetével, súlyosságával, exacerbációjával vagy fennmaradásával kapcsolatban.
- D. A tünetet vagy deficitet a személy nem szándékosan produkálja vagy színleli.
- E. A fájdalom nem magyarázható jobban hangulatzavar vagy pszichotikus zavar jelenlétével, és nem meríti ki dyspareunia ismérveit.

Fájdalomzavar alcsoportok (BNO)

1. Pszichológiai faktor(ok) jelentősége valószínűsíthető a fájdalom kezdetével, súlyosságával vagy fennmaradásával kapcsolatban.
2. Pszichológiai faktorokkal és általános egészségi állapot együttes jelentősége valószínűsíthető a fájdalom kezdetével, súlyosságával, exacerbációjával vagy fennmaradásával kapcsolatban. A társult általános egészségi állapot vagy anatómiai terület.

Etiológia

- Pszichés konfliktus elfojtásának szerepe (pszichodinamikus elmélet)
- Modellkövetés, szociális megerősítések szerepe (behaviorizmus, tanuláselmélet)
- Negatív érzések megfogalmazása mint fájdalom
- Fájdalom elviselhetetlenségével kapcsolatos attitűdök (kognitív pszichológia)

Betegségek hatásai

- Minden betegség hat az emberre – egész személyiségünk vesz részt a kórfolyamatban
- A betegség + a vele kapcsolatos
 - érzelmek
 - élmények
 - reakciókelválaszthatatlanok.

A betegség által létrejött korlátozottságok:

1. Testi funkciók, testi integritás fenyegetettsége (tünetek, orvosi vizsgálatok, a kezelés negatív hatásai)
2. Új helyzethez való alkalmazkodás (kórház)
3. Külső megjelenés, testkép hátrányos alakulása
4. Szociális szerepek veszélyeztetése (család, munkahely, iskola)



A pszichés állapot negatív irányú változásai

Az érzelmi állapot negatív irányú változásai



- Érzelmi egyensúly elvesztése: halálfélelem, düh, büntudat
- Tehetetlenség, autonómia- és kontrollvesztés
- Bizonytalanság

Katasztrofizáló gondolatok

- Már nem érek semmit sem.
- Megőrülök, nem bírom elviselni.
- Nem tudok aktívan részt venni az életben.
- Tehetetlen vagyok.
- Teher vagyok a családomnak.
- Fölösleges vagyok.
- Miért éppen én?

A fájdalomküszöböt befolyásoló faktorok

A fájdalomküszöböt emelik	A fájdalomküszöböt csökkentik
Alvás	Álmatlanság
Pihenés	Kimerültség
Remény	Szorongás
Szimpátia	Félelem
Megértés	Harag
Öröm	Bánat
Jó hangulat	Depresszió
Munka	Unalom
Társaság	Magány
Intellektuális élenkség	Mentális elsivárosodás
Kifelé fordulás (Extroversio)	Befelé fordulás (Introversio)
Panaszmentesség	Diszkomfort
Gyógyszerek: -fájdalomcsillapítók, -nyugtatók, -antidepresszánsok	

A fájdalom természete



Megküzdés = stresszre adott reakció

„Megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a (külső vagy belső) hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy felülmúlják személyes erőforrásait” *(Lazarus, id: Oláh, 1996)*

A STRESSZTŰRŐ SZEMÉLYISÉG

(Antonovsky, 1989)

„Nem a stressz öl meg bennünket,
hanem a stresszhez való hatékony
alkalmazkodás teszi lehetővé, hogy éljünk”
(Vaillant, 1984).



MEGKÜZDÉS

A választott megküzdési módot befolyásolja

- Nem
- Életkor
- Stresszhelyzet jellege
- Korábbi tapasztalatok

MEGKÜZDÉSI EREDMÉNYESSÉG

(Antonovsky, 1989; Oláh, 2005)

■ **KONTROLLKÉPESSÉG**

– külső kontroll belső kontroll

(Maslow, Adler, White, Rotter, Lazarus)

■ **TANULT LELEMÉNYESSÉG** *(Rosenbaum, 1988)*

képességek és elvárások gördülékeny alkalmazását szolgáló személyiségjellemző

■ **LELKI EDZETTSÉG, ELKÖTELEZETTSÉG** *(Kobasa, 1977)*

kihívások elfogadása és aktív reagálás

■ **DISZPOZICIONÁLIS OPTIMIZMUS** *(Scheier, Carver, 1983)*

jó dolgok bekövetkezésének általános elvárása

MEGKÜZDÉSI EREDMÉNYESSÉG

- **KOHERENCIAÉRZÉK** (*Antonovsky, 1979*)
az összefüggések megértésére való képesség, magabiztos érzés arra vonatkozóan, hogy külső-belső környezetünk változásai előrejelezhetők
- **ÉNTUDATOSSÁG** (*Fenigstein, 1975; Oláh, 2005*)
fogékonyság a belül lejátszódó folyamatok követésére

MEGKÜZDÉS SZOROS KAPCSOLATBAN



PSZICHOLÓGIAI IMMUNRENDSZER

(Oláh, 1982, 1993, 2002, 2005)

A kognitív pszichológia szerint a pszichés betegség, így a fájdalom is

- elsősorban információfeldolgozási probléma, amelynek következménye az affektív zavar és amelyben
- szerepet játszanak viselkedéses és biokémiai folyamatok is
- szoros kölcsönhatásban egymással.

(Beck, 1967, 1983)

- Intenzív emocionális állapotokban zavart szenved az információfeldolgozás a szubjektív viszonyulások, félreértelmezések, torzítások következtében
- A diszfunkcionális információfeldolgozást a személyiségfejlődés során sajátítja el az egyén, amely egykor az alkalmazkodást szolgálta.
- Terápia:
félreértelmezések és torzítások felismerése, reálisabb helyzetértelmezés kialakítása



Krónikus fájdalom (facialis paresis)

Kiváltó helyzet: bármilyen házon kívüli tevékenység



Automatikus gondolatok: „Nem fogom kibírni.”
„Biztos elviselhetetlen lesz.”

Viselkedés:
szelektív figyelem a tünetekre
passzivitás

Emocionális reakciók:
szorongás
félelem

Testi tünetek
fájdalom



Kiváltó helyzet: pl. fejfájás

↓
Negatív gondolatok

„semmit sem tudok tenni ellene”

↙
viselkedés

Passzivitás

tünetekre figyelés

↘
érzések

szorongás

↙
testi tünetek

izomfeszülés

fájdalom



Kognitív torzítások

(Tringer, 2000, Beck, 1979, Mórotz és Perczel, 2005)

- **Minden vagy semmi típusú gondolkodás:** *„Ha beteg vagyok, akkor értéktelen vagyok, nincs értelme az életnek”*
„semmit sem lehet tenni ellene”
- **Kell állítások:** *„jobban kellene lennem”, „nem lenne szabad hogy fájjon”, „ki kell bírnom”*
- **Érzelmi logika:** *„nem bírom ki”*
- **Önkényes következtetés:**
Gondolatolvasás: *„Felesleges vagyok”*
Jövendőmondás: *„Úgysem fog sikerülni”*
- **Túláltalánosítás:** *„Nekem semmi sem sikerül”*

Panaszok felmérése

KONKRÉTAN, SZITUÁCIÓSPECIFIKUS FORMÁBAN,
MINÉL TÖBB ÉS JELLEGZETES HELYZETBEN:

Milyen gyakran fordul elő?

Milyen erősen?

Milyen helyzetekben erősebb / gyengébb?

Ilyenkor mi jár a fejében, mire gondol?

Mennyire tudja leállítani? Mit tesz ilyenkor?

Mi előzi meg?

Mikor marad / hagyja abba?

(Tehát sosem azt kérdezzük, hogy miért vagy mi lehet a panasz oka, hanem feltérképezzük az előfordulás körülményeit - „leíró” adatok)

Az aktuális állapot (keresztmetszeti kép) kognitív szempontú felmérése

A – B – C rendszerben

A: antecendens, megelőző körülmények

B: hiedelmek, fenntartó tényezők

C: emocionális, magatartásbeli
következmények

Kérdésekkel segítjük az állapotfelmérés folyamatát

- „Mi előzte meg a fájdalom kiújulását?” (A),
- *Pl. túlzott érzelmi megterhelés (lánya kihasználja)*
- „Milyen gondolatok jártak ekkor a fejében?” (B),
- *Pl. „Elvesztem a kontrollt, nem tudok nemet mondani”.*
- „Mit tett, hogyan reagált és mit érzett az adott helyzetben?” (C),
- *Pl. dühös, de mégis eleget tesz lánya kérésének.*

Fájdalom erősségének megfigyelése

Kérjük, értékelje az alábbi skálán, hogy mennyire erős a fájdalom,

amikor otthon van egyedül
amikor társaságban van
amikor ágyban fekszik.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

KULCSÉLMÉNY: betegség

KIVÁLTÓ HELYZETEK: amikor a fájdalmat érzi

Negatív Automatikus Gondolatok

„Nem bírom tovább. Soha nem fog elmúlni.”

viselkedés

*ágyban marad
szelektív figyelem*

affektív tünetek

*elkeseredés
szorongás*

Testi tünetek

Szédülés, hányinger, fájdalom

Kognitív viselkedésterápia

- Alapfeltevés: a tünetek háttérében álló lelki vagy vegetatív, élettani zavarok feltárása, azok kontrolljának megtanulása
- **Alapelvek**
 - 1.) a kivizsgáláson alapuló, megfelelő fájdalomcsillapítóval való kezelést **kíséri** a kognitív viselkedésterápiás módszer

Kognitív viselkedésterápia II.

- 2.) **Figyelem-elterelő módszerek**
alkalmazása (pl. házimunka,
rejtvényfejtés, filmek,).
- 3.) **Relaxálás és tudatos jelenlét
meditáció**
- 4.) **A fájdalom átértékelése**

Helyzet	Érzés (%)	Negatív gondolat	Racionális gondolat	Érzés újraértékelése (%)
Szúró fájdalom a májban, ahogy tapogatja.	Szorongás, halálfélelem 100%	Májrákom van. Ki kell vizsgáltatnom magam megint.	Csak akkor fáj, ha tapogatom. Lehet, hogy csak ezért fáj, és egyébként semmi bajom.	Szorongás 40%
Fejfájás	Tehetelenség (90%)	Reménytelen, soha sem fogok meggyógyulni	Ha hagyok időt pihenésre, akkor ritkábban jelentkezik. A fejfájás jelzi, hogy kimerültem.	tehetetlenség (30%)

Egyéb stratégiák

- **Betegtájékoztató** (ha a beteg tudja, hogy mit miért csinál, az mérhető pozitív hatást vált ki)
- **Operáns viselkedésterápia**: fizikai aktivitás növelése és a fájdalommal kapcsolatos viselkedés megerősítőinek csökkentés
- A fájdalom **felajánlása** (értelmet adni a fájdalomnak)
- **Életminőség-javítás** (a rossz közérzet és a fájdalom között szignifikáns összefüggés)

Terápia hatékonyságának mérőeszközei

- Fájdalom intenzitásának megélése
- Fizikai és pszichoszociális rokkantsági fok
- Aktivitási szint (munka, szabadidő)
- Aktuális szorongási szint
- Életminőségi szint
- Egészségssorongás
- Érzelmi/hangulati stabilitás
- Fájdalommal való megküzdési mód

KVT (CBT) hatékonynak bizonyult az alábbi szomatiform zavaroknál

- Akut fájdalom (Jay, Elliot, Ozolins, & Pruitt, 1985)
- Krónikus fájdalom, fejfájás és hátfájás (Turner and Clancy, 1988)
- Rheumatoid arthritis (Bradley, Young, Anderson et al., 1987)
- IBS (Guthrie, 1995)
- Atipikus mellkasi fájdalom (Mayou et al., 1997)
- Premenstruációs szindróma (Blake, 1995)
- Osteoarthrikus térdfájdalom (Keefe, Caldwell, Williams et al., 1990)
- Fibromyalgia (Thieme, Flor, Turk 2006)
- Daganatos betegségekkel járó fájdalom kezelése (Syrjala, Donaldson, Davis et al., 1995)

A krónikus fáradtság szindróma CBT kezelésének hatékonysága

Randomizált kontrollált vizsgálat

- N= 60 fő, gyógyszeres kezelés (30) vagy gyógyszeres kezelés + 16 üléses egyéni CBT(30)

Eredmény:

- Közvetlenül a vizsgálat után a CBT betegek 73%-a mutatott javulást, míg a csak gyógyszeres betegek 27%-a.
- 5 hónap után a 2 csop. között nem volt szignifikáns kül. a kimeneti változóknál, de
- 12 hónap után a CBT csoport szignifikánsabb javulást mutatott, illetve tartott fenn, mint csak a gyógyszeres kezelésben részesült csoport

Krónikus fáradtság szindróma II.

Time from randomisation (months)	Percentage (No) of patients improved		Difference in percentage (95 % confidence interval)
	Cognitive behavioural therapy (n=30)	Medical care (n=30)	
Satisfactory outcome on Karnofsky scale ⁺			
5	27 (8)	20 (6)	7 (-15 to 28)
8	53 (16)	30 (9)	23 (0 to 48)
12	73 (22)	27 (8)	47 (24 to 69)
Improvement on Karnofsky scale ⁺⁺			
5	23 (7)	7 (2)	17 (0 to 34)
8	60 (18)	20 (6)	40 (17 to 63)
12	73 (22)	23 (7)	50 (28 to 72)

⁺Achieved final score of 80 or more.

⁺⁺Improvement from baseline of 10 points or more.

Affective-Cognitive Behavioral Therapy for Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial

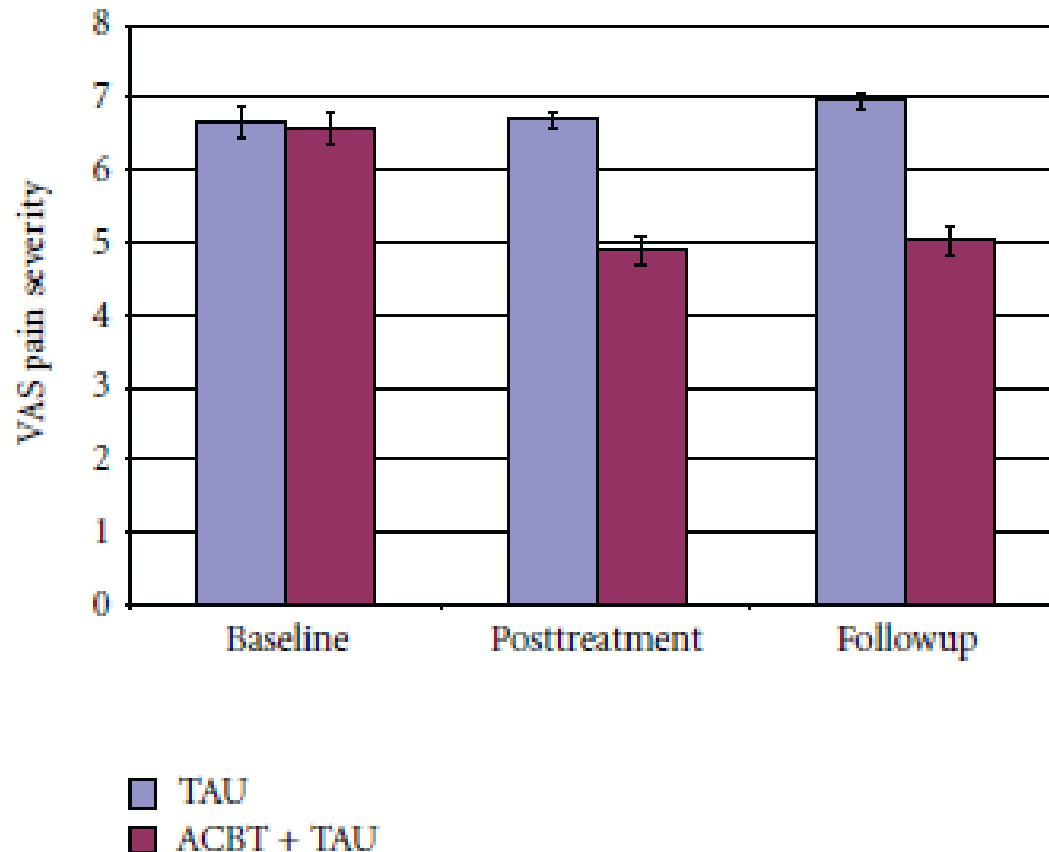


FIGURE 2: Mean and standard error of the mean of the Visual Analogue Scale (VAS) for pain severity TAU indicates treatment as usual. ACBT indicates affective cognitive-behavioral treatment.

Affective-Cognitive Behavioral Therapy for Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial

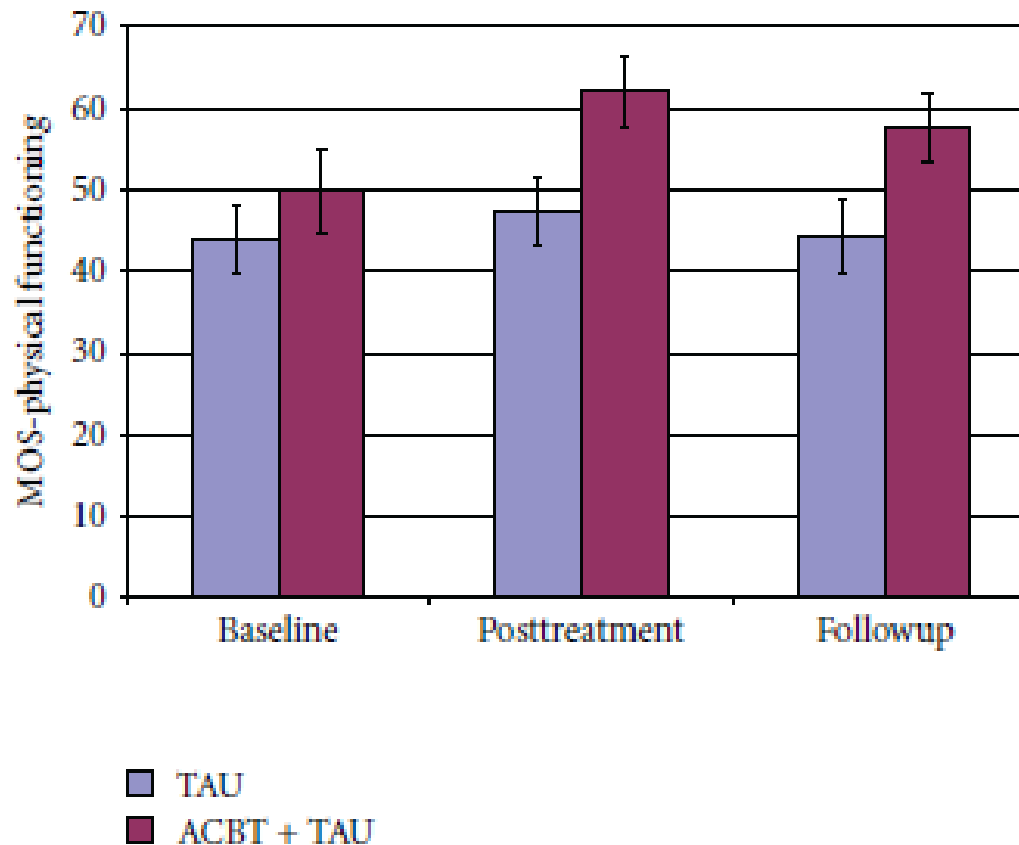


FIGURE 3: Mean and standard error of the mean of the MOS-physical functioning scale TAU indicates treatment as usual. ACBT indicates affective cognitive-behavioral treatment.

Kabat-Zinn (1995, 2010): TUDATOS JELENLÉT

- Stressz reakció (fight / flight) helyett **STRESSZ VÁLASZ**
- Teljes tudatosság a jelen pillanatban (légzés, evés, lépés, tanulás, bármi)
- Kultúránk: tünetek azonnali csökkentése ahelyett, hogy a testi működés jelzésének fognánk fel.
- Tudatos jelenlét, egészlegességre figyelés anélkül, hogy tagadnánk azt, ami rossz vagy fáj
- Egész testre figyelés + ezzel kapcsolatos érzésekre, pusztán azért, mert jelen vannak
- Változáshoz először megismerésre van szükség, akkor is, ha nehéz (ne öljük meg a hírvivőt, a tünetet)
- Elutasítás és katasztrofizálás helyett megfigyelés és elfogadás: mit gondolok és milyen érzéseket kelt a tünet?
- A gondolatok és érzések pusztán gondolatok és érzések, nem azonosak velem, a személlyel
- **A SZEMÉLY ÉS AZ ÉLET ≠ A FÁJDALOM, HANEM ANNÁL SOKKAL TÖBB....**

Mit üzen a test a fájdalom által?

- Fájdalomcsillapítás végessége, megtanulni együtt élni a fájdalommal
- DE: ez a folyamat kezdete, nem a vége. Ha akarunk valamit kezdeni vele, akkor van értelme a tudatos jelenlétnek. Ha nem akarunk kezdeni vele semmit, csak tiltakozás és elutasítás – akkor még nem vagyunk készek arra, hogy felelősséget vállaljunk érte.
- Többféle módon lehet mentálisan befolyásolni a fájdalom élményét, pl. meditációval és megérteni.
- Test-pásztázás gyakorlat: megfigyelni az érzést + gondolatot+ emóciót ítéletmentes módon és a légzésre figyelni
- Nem megszabadulni a fájdalomtól, hanem jobban megismerni és megérteni, hogy mit üzen
- Magunkhoz kapcsoljuk a fájdalmat s ezzel rengeteg problémát okozunk: „fejfájásom van” helyett inkább: „a testben fejfájás van”. Dinamikus folyamat, ami zajlik a testben, de nem a „MIENK”.

Klinikai alkalmazás

- **Meditációs gyakorlatok**
- *Kabat-Zinn, 1990:*
 - **Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)**
 - **bizonyítottan hatékony a krónikus fájdalom, szorongások, traumák, súlyos depressziók, daganatos betegségek kezelésében**
- **Negatívan korrelál a stressz, a depresszió és szorongás tüneteivel**

Ítékezés -mentesség

Türelem

Bizalom

Elfogadás

Elengedés



**TUDATOS JELENLÉT
a mindennapi tevékenységekben**