

Pszichoszomatikus zavarok, betegségek

integratív szemlélet az ellátásban



Dr. Hirsch Anikó

MRE Bethesda Gyermekkorház,
Pszichoszomatikus Részleg

„Mert az a legnagyobb hiba a betegségek
kezelésénél,
hogy vannak orvosok csak a test, és vannak
orvosok
csak a lélek számára, noha ezeket senki sem
tudja
szétválasztani.”

Platón

A pszichoszomatika

Olyan testi tünetekkel és / vagy elváltozásokkal járó betegségek, illetve zavarok amelyek háttérében pszichés tényezők (is) állnak

Elmélet, szemlélet, gyógyítási gyakorlat

Bio-pszicho-szociális tényezők figyelembe vétele

Holisztikus

Pszichoterápiák integrálása

Határterület

(Lipowski 1986)

A diagnosztikus rendszer hiányosságai - sajátosságai

A szomatiform zavarok diagnosztikus kritériumai felnőttekre érvényesek!

Gyermekeknél **fejlődési szempontok** figyelembevételre - még kevés, hiányzó felmérés

Nem veszi figyelembe a **tünetek súlyosságát** (funkció zavar vagy betegség)

A pszichoszomatikus eredetű zavarok **különböző kategóriák alatt** (pl. enuresis, encopresis, rumináció stb.)

A **klasszikus pszichoszomatikus betegségek megjelenése** a pszichiátriai dg.-i rendszerben - pszichofiziológiai zavarok -pszichológiai tényezők és vis. formák, melyek máshol osztályozott betegségekhez vagy zavarokhoz társulnak F5400

A DSM-IV diagnosztikus rendszer

hét specifikus felnőttkori **szomatoform zavart** különít el

szomatizációs zavar

nem differenciált szomatoform zavar

konverziós zavar

fájdalom zavar

hipochondriázis

test-diszmorfiás zavar

máshová nem osztályozott szomatoform zavar

BNO-10 szerinti beosztás

Szomatiform zavarok (F45)

Szomatizáció(s) zavar (F4500)

Nem differenciált szomatiform zavar (F4510)

Hipocondriázis (F4520)

Szomatiform vegetatív (autonóm) diszfunkció (F4530)

Állandó szomatiform fájdalom zavar (F4540)

Egyéb szomatiform zavarok (F4580)

Nem meghatározott szomatiform zavarok (F4590)

A rendcsinálás igényével

Az amerikai gyermekgyógyászati alapellátás kidolgozott egy gyermek- és serdülőkori mentális diagnosztikai osztályozási rendszert

a fejlődéssel járó változásokat is figyelembe veszi

Spektrumként kezeli (diszkomfort , zavar, betegség)

DSM-PC Child and Adolescent Version. American Academy of Pediatrics, 1996)

DSM-V.

9. Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok

- Szomatikus tünet zavar
- Betegség (egészség) szorongás zavar
- Konverziós zavar (funkcionális neurológiai tünet zavar)
- Más testi állapotokat befolyásoló pszichológiai tényezők
- Factitious (színlelt) zavar

**Pszichoszomatikus szemléletet igénylő
állapotok (BNO vagy DSM szerint nem
létező kategória)
- a gyakorlat**

Klasszikus pszichoszomatikus kórképek ill.
pszichoszomatikus „reakciók”

Reakciók

Funkciózavarok

*Szervi elváltozás - pszichoszomatikus betegségek
(pszichoszomatózisok)*

Konverziós zavarok-pseudoneurológiai kórképek

Krónikus testi betegségek, maradandó károsodások
másodlagos pszichés zavarokkal

Egyéb pszichés betegségek szomatikus panaszokkal

Pszichoszomatózisok

Hét „szent” betegség:

asthma bronchiale,
colitis ulcerosa,
hypertonia essentialis,
neurodermatitis,
rheumatoid arthritis,
ulcus duodeni,
anorexia nervosa.



Pszichoszomatikus zavarok és szomato-pszichés (mentális) problémák

A gyermekkorban **gyakori** (pszicho-szomatikus) **vagy súlyos** (szomato-pszichés)

Gyermekorvosi szemlélet alapvetően szükséges

A pszichés háttér elfogadtatása **speciális kommunikációt igényel**

Egy folyamatos **fejlődésben** lévő rendszerrel dolgozunk

A pszichoterápiás módszerek rugalmas alkalmazására és **integrációjára** van szükség



Komplex ellátást igényel

Epidemiológiai adatok

Gyermekorvosnál megforduló betegek 10-25 %-a lehet pszichoszomatikus eredetű panasz

tizenévesek 10%-nál gyakori fejfájás, mellkasi fájdalom, hányinger, fáradtság

Konverziós zavar lányoknál gyakoribb, 6 éves kor alatt alig fordul elő

Fájdalom zavar serdülőkor vége felé lányoknál gyakoribbá válik

12-16 éves korban visszatérő szomatikus panaszok gyakorisága

fiúk 4, %

Lányok 11% (Offord és mtsai, 1987)



Pszichoszomatikus anamnézis

Narratív módszerek

Pszicho-szociális stresszorok

a tünetek szociális és családi megerősítése

modellszemély a közvetlen környezetben;

komorbid pszichiátriai zavar

a tünet kommunikatív vagy szimbolikus jelentősége

érzelmek, testi érzetek tudatosításának képessége

Betegség, kivizsgálási „karrier”

Pszichoszomatika története

Gyökerek: Sámánok - holisztikus gyógyítás

Heinroth 1818 - pszichoszomatika elnevezés

Descartes (1596-1650) dualizmus



Biomedicális modell - zavar, hiba keresés - acut betegségekre jó magyarázat, de a krónikus betegségekre nem

Bio-pszico-szociális modell - Engel 1977

A dinamikus magyarázat

Freud : pszichés konfliktusok konverziója

Ferenczi: pszichés problémák szimbolikus kifejeződése

Adler: szervbeszéd

Franz Alexander: betegségre hajlamosító
személyiség szerkezet. „7 szent betegség”

Dr. Bálint Mihály: az orvos, mint gyógyszer

Az interperszonális magyarázatok

Anya-gyerek páros : R. Spitz („pszichoszomatogén anya”) - *lineáris modell*

Családdinamikai magyarázatok - *cirkuláris modellek* - Minuchin

A pszichoszomatikus család:

A generációs határok nem tiszták

Túlvédés, rigiditás

Konfliktuskerülés

A gyerek bevonása a szülői konfliktusba



Bio-pszicho-szociális modellek - rendszer szemlélet -

CSALÁDDINAMIKA

A PSZICHOSZOMATIKUS CSALÁDOK JELLEMZŐI /S.Minuchin; M.Selvini Palazolli/

Összeolvadás

Túloltalmazás

Merevség

Konfliktuskerülés

A háromszög csapdája"

A gyermek konfliktus eltérítő „mechanizmusként” működik a családban.

A tünet a patológiás egyensúlyt fenntartja.

Pszichofiziológiai megközelítés

Cannon „Támadj-vagy menekülj” - szimpatikus idegrendszer szerepe a stresszválaszban

Selye János: stressz elmélet A HPA-tengely (hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg) szerepe fizikai és emocionális stressz esetén

Általános Adaptációs Szindróma (3 fázis: riasztás, ellenállás, kimerülés)

Pszicho-neuro-immunológia, pszicho-neuro-endokrinológia

Pszichofiziológiai kutatások

Szeparációra adott élettani változások csecsemőknél →

Empátia pszichofiziológiai sajátosságai- szinkronicitás - vegetatív kommunikáció - test-áttétel

Pszichobiológiai kötődés elméletek - kötődési sajátosságok → mentalizáció, gén expresszió,

HPA tengely → érzelem szabályozás, vegetatív szabályozás minősége

Stressz és mentalizáció

Krónikus stressz (elhanyagoló, bántalmazó szülői viselkedés vagy depriváció)



A primitívebb, kéreg alatti területek működése



A magasabb idegi struktúrákba nem jutnak el az ingerek
„vézhelyzeti” működés állandósul

Emiatt a mentalizáció folyamata gátolt



Emiatt az empatiás rezonálási készség alacsonyabb

Stressz és mentalizáció

Emiatt kevésbé valószínű a nehéz élethelyzetben a társas támogatás keresés

Emiatt a testi / lelki érzetek megkülönböztetése is alacsonyabb színvonalú lesz



A pszichoszomatikus tünetképzési hajlam fokozódik

De! A megfelelő mentalizáció még önmagában nem véd a stressztől

Stresszre adott reakció minősége függ:

- Temperamentum
- Környezeti (szülői) minta – Kötődés
- A stressz mértéke, gyakorisága, tartóssága
- A környezeti reakció minősége
- A kontroll mértéke (én-erő, megküzdési stratégiák hatékonysága)
- Korai traumák (minél súlyosabb, annál nagyobb az érzékenység a stresszre)
- EPIGENETIKA!

Epigenetika és pszichoszomatika

Környezeti folyamatok - gén expresszió

Az aktiválódás tovább örökíthető

korai gyermekkori tapasztalatok



stresszre adott válasz

mert a kortikoszteroid receptorok aktivitását módosító gén expresszióját megváltoztatja

PI.: szeparáció a HPA tengely aktivációjához, majd kimerüléséhez vezethet

Gyermekkori sajátosságok

Minden zavar a gyermeki **fejlődés** (pszichés, idegrendszeri és testi) figyelembe vételét igényli

Azonos tünet más jelentéssel és jelentőséggel bír a különböző életkorokban



Szomatizációra hajlamosít

Biológiai sajátosságok

Fokozott vegetatív válaszkészség

Szervi sérülékenység

Pszichológiai

Pszichotrauma (pl. abúzus, veszteség)

Ha a gyermek karaktere (temperamentuma):

Perfekcionista

Szorongó

Érzelmét nehezen megélő és kifejező

Introvertált

Szociokulturális tényezők

Iskolai túlzott elvárások, sikertelenségek

Konfliktus-telített család (traumák, veszteségek)

Biztonságot nem nyújtó (overprotectív vagy érzelmileg elhanyagoló) szülői attitűd

Környezeti stressz (kortársak, média stb.)

Jellegzetes pszichoszomatikus tünetek a különböző életkorokban I.

Csecsemő- és kisdedkor - regulációs zavarok:

Hasfájás

Evészavarok

Alvászavarok

Óvodás- és kisiskoláskor:

Gastrointestinális zavarok (hasfájás, hányás, nyelési nehézség, obstipáció, encopresis)

Urogenitális zavarok (enuresis)

Recidiváló infectiók (bronchitis, croup)

Jellegzetes pszichoszomatikus tünetek a különböző életkorokban II.

Iskoláskor:

Fejfájás

Gastrointestinalis zavarok

Infectiók

Serdülőkor:

Iskoláskorra jellemző panaszok

Menstruációs zavarok

Collapsus

Évés zavarok

Disszociatív zavarok (érzékelés, mozgás zavarai, convulsiók) - pseudo-neurológiai kórképek



A gyermekkori pszichés zavarok sajátosságai

Hiányos megküzdési stratégiák (éretlen pszichológiai immunrendszer- Dr. Oláh)

Gyermek, serdülő: kp.-es és nagy stressz → elkerülő viselkedés (Kopp-Skrabski:integratív magatartás szabályozás modell)

A tünet szerepe:

elfed

véd

jelez

kommunikációs eszköz

Környezeti intervenció (család , iskola) nélkül nem kezelhető

Tehát komplex és rendszer szemléletű megközelítés szükséges

Az **alexitímia** nem feltétlenül szükséges velejárója vagy feltétele a pszichoszomatikus reakcióknak, betegségeknek

Különösen érvényes ez gyermekkorban

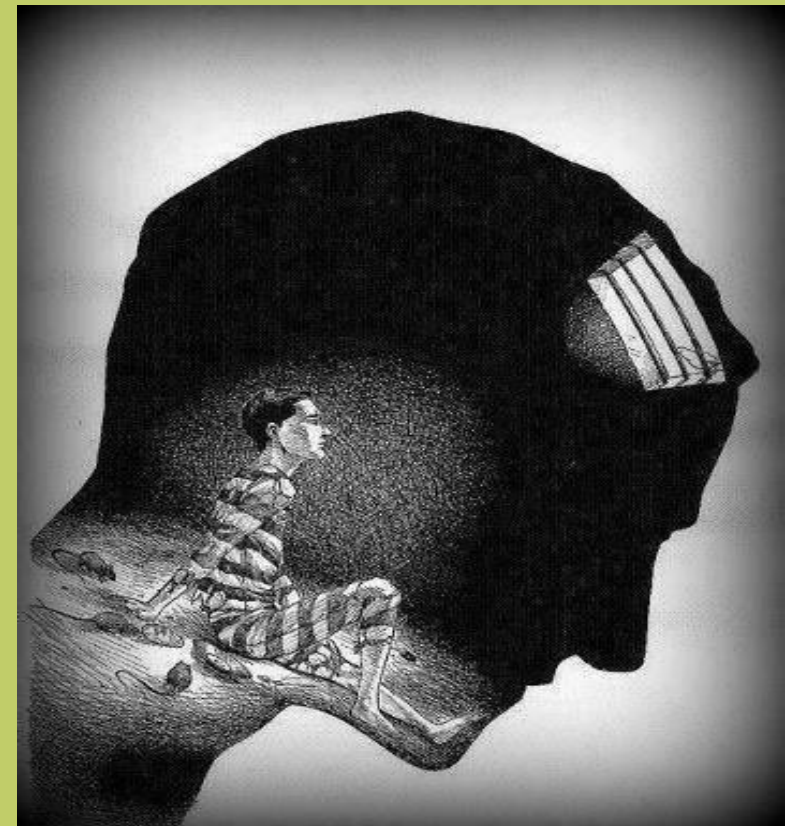
Embodiment - érzelmi és kognitív folyamatok visceralis beágyazottsága (Herbert és Pollatos 2012)

A testi jelek tudatosításának zavara

Érzelmeket sok esetben testi érzetként azonosítja

A testi érzetek tudatosítása alacsony szintű

A testi érzetekre való fókuszállás az ingerküszöböt csökkenti



A stressz hatása a gyermekekre

Minden esetben kérdés: aktív vagy passzív? Kontrollálható vagy sem?

Ha a stressz krónikus, akkor a vegetatív rendszer végül kimerül

Kialakul az érzelmi zavar és a szomatikus tünet



A tartós kontrollvesztettség megélése a „**tanult tehetetlenség**”-hez vezet (Seligman) : depresszió, szorongás

Pszichoszomatikus zavarok - depresszió kapcsolat

A szomatikus tünet és a környezet interakciója

1. A gyermek a *figyelmet, odafordulást* csak a testi tünettől éri el „Fáj a fejem, tehát vagyok.”

vagy *mentesül* a túlzott elvárások alól
de közben meg is bünteti magát - fájdalom
a szorongás, *bűntudat csökken*

2. A *szülői mintát* veszi át a gyerek
a hasonló tünetképzés vagy szorongásos-depressziós tünetek gyakoribbak
Megfelelés a szülői elvárásoknak
Csak a testi betegség „szalonképes” ok a kötelezettségek teljesítése alól
Csak így lehet kommunikálni

Krónikus betegség másodlagos pszichés problémákkal

- **Elfogadás/gyász** a gyerekeknél (diéta, mérés, kortársak, büntudat stb.)
- Elfogadás/gyász a **szülőknél** („tökéletes gyerek” elgyászolása, büntudat, szorongás stb.);
- A testvérrel/testvérekkel való kapcsolat problematikája;
- El nem fogadás/hosszútávon sem (éretlen elhárító mechanizmusok)

Krónikus betegség másodlagos pszichés problémákkal

- Depresszív hangulat;
- Halálfélelem/Szorongás;
- Önértékelési problémák;
- Egyéb **compliance** problémák:
 - életkori sajátosságokból adódó problémák,
 - betegség előny,
 - nem támogató környezet(iskola,kortárs,család stb.) elhanyagolás/veszélyeztetés,
 - egyéb társuló pszichés/mentális problémák, (pl. evészavar→csökkenti az inzulin adagot a fogyás érdekében; depresszív hangulat stb.),
 - alkoholfogyasztás, dohányzás problémája,
 - kognitív képességek problémája; részképességproblémák, ADHD stb.

Mi az integratív, mi a komplex?

A hatékony beavatkozás

integratív módszereken alapuló (a *pszichológiai és a pszichofiziológiai* magyarázatok integrációja)

a bio-pszicho-szociális modellre épülő

és ezek intézményei közötti kooperációval lehetséges

Folyamat diagnosztika

- A fejlődési pszichopathológiára épül
- A tünet védő, jelző szerepét is vizsgálja
- A neuro-developmental háttér mellett a pszichogén komponenseket is vizsgálja
- Komorbiditásokat keres
- Nem csak a hiányra, hanem az erőforrásokra is fókuszál (gyerekekben és környezetben is)
- A „pedagógiai” és a „szociális (gyermekvédelmi) „ diagnózist is felállítja
- cél-orientált
- Egyéni - csoportos viselkedés dg.
- „Pszicho-szomatikus” - „szomato-pszichés” **holisztikus szemlélet és módszerek**

Integráció terápiás, fejlődésopathológiai értelemben

az összetartozó, ám különálló részek szerves, jól-működő egésszé olvadása

A módszer integratív, mert:

1) fókuszában van a **gyerekek** mellett a **szülőkkal** való aktív munka is

2) a **különböző elméleti** megközelítések és **gyakorlati** alkalmazások összehangolása

Dinamikus, rendszerszemléletű, kognitív és pszichofiziológiai magyarázatok

Bio-pszicho-szocialis-spiritualis modell

3) törekszik a **modalitások** spektrumának kihasználására, a verbális, játék, módosult tudatállapotú, kreatív önkifejező és test-terápiák együttes felhasználására

4) **célja a gyermek visszahelyezése - integrálása -** élhető közegébe - a social world-be

Köszönöm a figyelmet!

