



Pszichoszomatikus zavarok, betegségek

integratív szemlélet az ellátásban

Dr.Hirsch Anikó
MRE Bethesda Gyermekkórház,
Mentalhygiénés Osztály



„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.”

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!**
- ☞ Gyermeknél **fejlődési szempontok** figyelembevétele - 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 szomatiform zavart különít el
- ☞ szomatizációs zavar
- ☞ nem differenciált szomatiform zavar
- ☞ konverziós zavar
- ☞ fájdalom zavar
- ☞ hipochondriázis
- ☞ test-diszmorfiás zavar
- ☞ máshová nem osztályozott szomatiform zavar

BNO-10 szerinti beosztás



- ☞ **Szomatiform zavarok (F45)**
- ☞ Szomatizáció(s) zavar (F4500)
- ☞ Nem differenciált szomatiform zavar (F4510)
- ☞ Hipochondriázis (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
- 
- ☞ **Biomedicalis 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 stressz-válaszban
- ☞ **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
„vészhelyzeti” működés állandósul



☞ Emiatt a mentalizáció folyamata gátolt

☞ Emiatt az empátias rezonálási készség alacsonyabb

Stressz és mentalizáció



- ❧ Emiatt kevésbé valószínű a nehéz élethelyzetben a társas támogatás kereséses
- ❧ 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

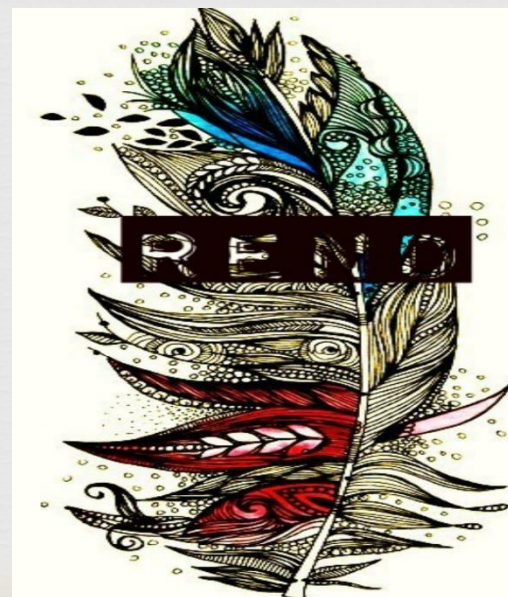
☞ a kortikoszteroid receptorok aktivitását módosító gén expresszióját megváltoztatja – epigenetikus hatás

☞ A szeparáció a HPA tengely aktivációjához, majd kimerüléséhez vezethet – direkt hatás

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):

 - Perfekcionalista

 - Szorongó

 - Érzelmait nehezen megélt és kifejező

- ☞ Introvertált

☞ **Szocio**kulturális 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

☞ Infekciók

☞ **Serdülőkor:**

☞ Iskoláskorra jellemző panaszok

☞ Menstruációs zavarok

☞ Collapsus

☞ Evészavarok

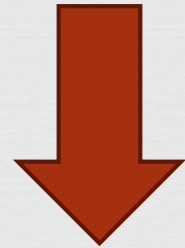
☞ Disszociatív zavarok (érzékelés, mozgás zavarai, convulsiók) – pseudo-neurológiai kórképek



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

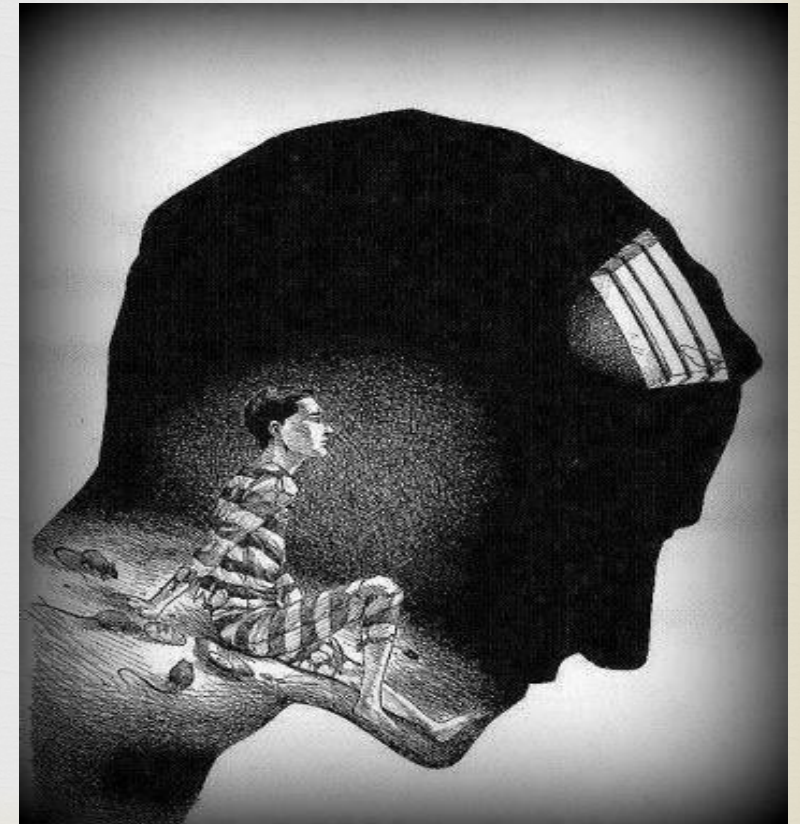
Embodiment – érzelmi és kognitív folyamatok visceralis beágyazottsága (Herbert és Pollatos 2012)

A testi jelek tudatosításának zavara

Érzelmeket sok esetben testi érzetként azonosítja

A testi érzetek **tudatosítása alacsony szintű**

A testi érzetekre való fókuszálás 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; Gyászfolyamat
- 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 pszichoszomatikus problémák kezelése



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 a terápiában



☞ az összetartozó, ám különálló részek szerves, jól-működő egészé 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!

