

A pszichogén fájdalom szindróma Kognitív terápiás lehetőségek a fájdalmak kezelésében

FÁJDALOM KURZUS

Perczel Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék
2013. március 6.



Szomatiform kórképek felosztás – DSM IV.

- Szomatizációs zavar
- Differenciálatlan szomatiform zavar
- Konverziós zavar
- **Pszichogén fájdalom szindróma**
- Hypochondriasis, egészség szorongás
- Test-dysmorphiás zavar

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.) ₃

Szomatoform zavarokban jelentkező leggyakoribb neurológiai tünetek

■ <u>hátfájás</u>	88%	■ anesztézia	32%
■ gyengeség	84%	■ vakság	20%
■ szédülés	84%	■ konvulzió	20%
■ fáradtság	84%	■ bénulások	12%
■ hányinger	80%	■ amnézia	8%
■ <u>fejfájás</u>	81%	■ sükettség	4%
■ ájulások	56%		
■ némaság	44%		

Klinikai sajátosságok

- A beteg számára gyötrődést okozó testi tünetek
- A panaszokat és tüneteket szervi eltérés nem magyarázza
- Felvilágosítás, sorozatos negatív leletek nem befolyásolják a lefolyását
- A beteg a jelenséget akarattal sem előidézni, sem megszüntetni nem tudja

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.

Etiológia

Pszichodinamikus elméletek (elfojtás szerepe);

Behaviorizmus, tanuláselmélet (modellkövetés, szociális megerősítések szerepe);

Kognitív pszichológia (fájdalom elviselhetetlenségével kapcsolatos attitűdök)

Komplex kezelés!!

A fájdalom természete



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

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)

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 viselkedésdiagnosztikai interjú

- **CÉL: funkcionális elemzés**
- **Problémaviselkedés: fájdalom / migrén**
- **Szituációelemzés: mely helyzetekben fordul elő?
amikor ideges / kimerült**
- **Reakció felsorolás: következmények leírása (túl ritka? túl gyakori?) Mely tényezők befolyásolják?
Rosszullét, abbahagyják a vitát**
- **Reakció értékelés: adott helyzetben lehetséges összes viselkedésmódot értékeljük aszerint, mennyire adekvátak.**

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.*

MEGFIGYELÉS ÉS ÖNMEGFIGYELÉS

- célja az utólagos visszaemlékezések szubjektív torzító hatásának kiszűrése,
- az állapotváltozás követése,
- a páciens aktív bevonása a terápiás folyamatba
- a megfigyelendő és lejegyzendő jelenség legyen:
 - egyértelmű
 - érthető,
 - egyszerű
- legyen meghatározva a lejegyzés ideje

AKUT FÁJDALOM	KRÓNIKUS FÁJDALOM
szívritmus gyorsul	alvászavarok
perctérfogat nő	irritabilitás (ingerlékenység)
vérnyomás emelkedik	étvágytalanság
pupilla tágul	székrekedés
tenyér izzad	pszichomotoros retardáció
hiperventilláció (légzésfokozódás)	alacsonyabb fájdalomtolerancia
menekülési viselkedés	szociális visszahúzódás
szorongó lelkiállapot	depressziós lelkiállapot
Gyógyszer, hipnoterápia	Gyógyszer, kognitív viselkedésth., stressz management

A szorongás kognitív elmélete

(Beck, 1967)

1. **A szorongás valamilyen veszélyhelyzetre adott természetes reakció, amelyet a veszéllyel való megbirkózás képességének alulbecsülése kísér.**
2. **A veszélyhelyzet lehet valós vagy vélt.**
3. **Ezt testi megnyilvánulások is kísérik: *fájdalom, elpirulás, izzadás, reszketés, remegés, vérnyomás emelkedés, stb.***

Valós veszélyhelyzet

természeti katasztrófák

balesetek

elbocsátás, munkanélküliség

magasság, mélység, állatok

súlyos betegség

Vélt veszélyhelyzet

Amikor az egyén olyankor is
veszélyeztetve érzi magát és túl
hevesen reagál,
amikor erre nincs objektív oka:

azt hiszi, hogy ismeretlen betegségtől szenved,

azt gondolja, hogy mások nem szeretik

úgy véli, hogy elviselhetetlen a fájdalom

Ugyanazt a helyzetet két személy
teljesen másképp foghatja fel,
különbözőképpen értékelheti.



ISOLATION

DAVE NITSCHÉ

A kognitív pszichológia szerint a pszichés betegség

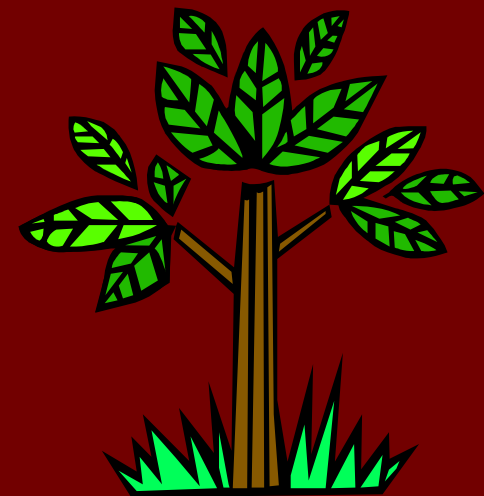
- **elsősorban információfeldolgozási probléma, amelynek következménye az affektív zavar és amelyben**
- **szerepet játszanak viselkedéses és biokémiai folyamatok is**
- **szoros kölcsönhatásban egymással.**

(Beck, 1967, 1983)

- **Intenzív emocionális állapotokban zavart szenved az információfeldolgozás a szubjektív viszonyulások, félreértelmességek, torzítások következtében**

- **A diszfunkcionális információfeldolgozást a személyiségfejlődés során sajátítja el az egyén, amely egykor az alkalmazkodást szolgálta.**

- **Terápia:
félreértelmességek és torzítások felismerése, reálisabb helyzetértelmezés kialakítása**



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”*
- **Kell állítások:** *„jobban kellene lennem”, „nem lenne szabad türelmetlen lennem”, képesnek kellene lennem ellátni a családom”*
- **Érzelmi logika:** *„Tudom, hogy visszaesek”*
- **Önkényes következtetés:**
Gondolatolvasás: *„Felesleges vagyok”*
Jövendőmondás: *„Úgysem fog sikerülni”*
- **Túláltalánosítás:** *„Nekem semmi sem sikerül”*

Krónikus fájdalom (facialis paresis)

Kiváltó helyzet: bármilyen házon kívüli tevékenység

Automatikus gondolatok: „El kell mennem.”
(veszélyészlelés) „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

„biztos kiújul, nem lenne szabad ezt éreznem”

viselkedés

passzivitás,
tünetekre figyelés

érzések

szorongás

testi tünetek

izomfeszülés
fájdalom

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

A pszichés állapot negatív irányú változásai



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

A testi tünetek hatása a lelkiállapokra

Önértékelés változása

- Már nem érek semmit sem.
- Nem fogok tudni semmit sem elérni a céljaim közül.
- Nem tudok aktívan részt venni az életben.
- Nem tudok örülni.
- Teher vagyok a családomnak.
- Fölösleges vagyok.
- Miért éppen én?

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)*

KULCSÉLMÉNY: betegség

KIVÁLTÓ HELYZETEK: amikor a fájdalmat érzi

Negatív Automatikus Gondolatok

„Nem megy. Soha nem fog elmúlni, meghalok.”

viselkedés

*ágyban marad
szelektív figyelem*

affektív tünetek

*elkeseredés
szorongás*

Testi tünetek

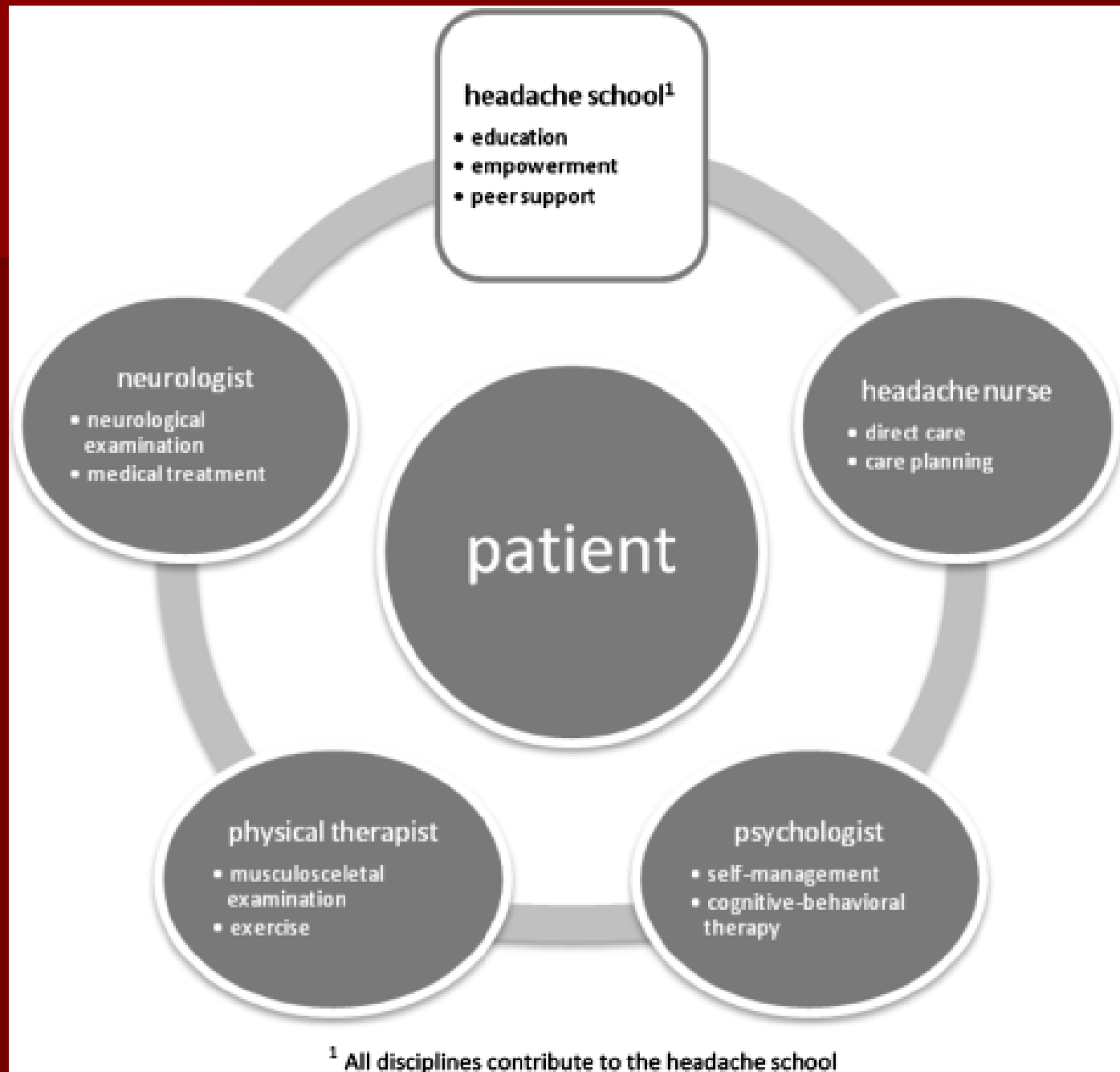
Szédülés, hányinger, fájdalom

A fájdalom enyhítése

- Minden betegnek joga van fájdalomának enyhítéséhez!
- Komplex kezelés!!

Tévhitek:

- a krónikus fájdalom azt jelenti, hogy a beteg a halálán van.
- a fájdalomra szükség van a gyógyuláshoz.



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

Folyt.

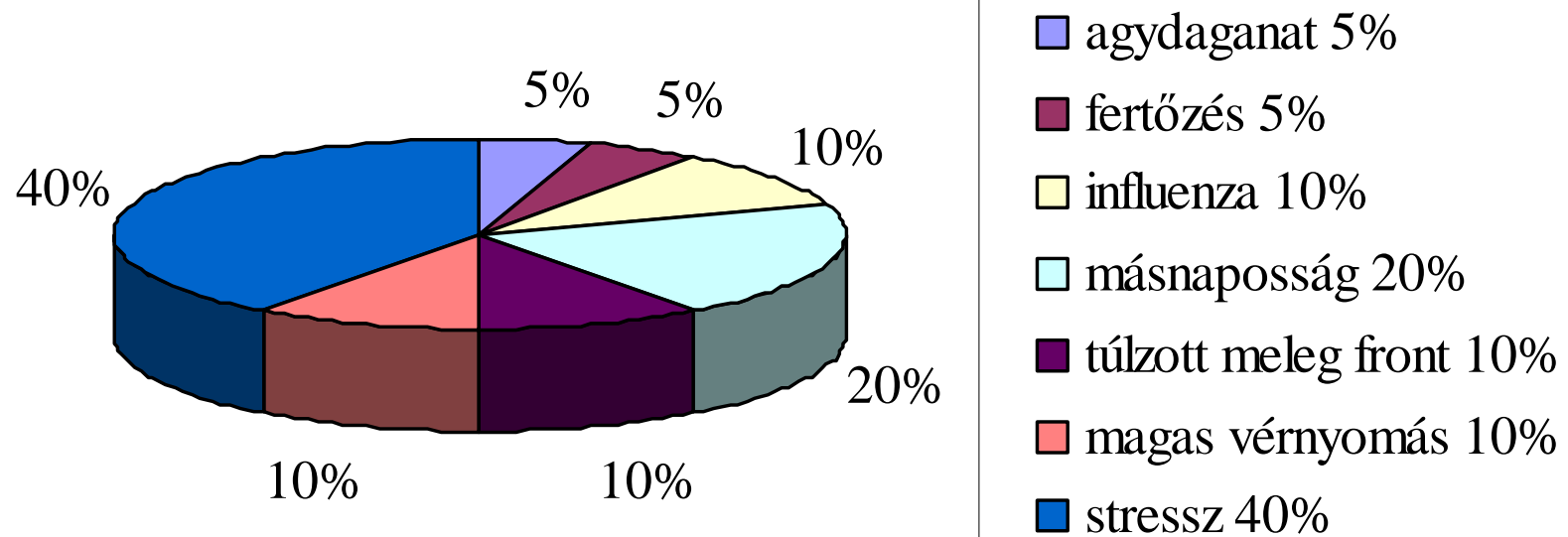
2.) **Figyelem-elterelő módszerek** alkalmazása
(pl. videojáték, rejtvényfejtés, filmek,
házimunka).

3.) **Relaxálás**, pozitív állítások, kontrollált légzés,
deszenzitizáció (az érzékenység csökkentése).

4.) A fájdalom **újrafogalmazása**

(Az aktuális emberi kapcsolatok újraaktiválása a
testi folyamatok állandó megfigyelése helyett.)

Fejfájás lehetséges okai



Helyzet	Érzés (%)	Negatív gondolat	Racionális gondolat	Érzés újraértékelése (%)
Szúró fájdalom a májban, ahogy tapogatja. <i>(Hipocondriás beteg)</i>	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	Frusztráltság (90%)	Megint hiányozni fogok, ezt nem szabad.	Szabad megbetegedni.	Frusztráltság (30%)

Egyéb stratégiák

- **Információ-közlés** (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 mérése
- Fizikai és pszichoszociális rokkantsági fok
- Aktivitási szint (munka, szabadidő)
- Aktuális szorongás szint
- Életminőségi szint
- Egészségszorongás
- 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)

Review: CBT hatékonyságának vizsgálata szomatizációs zavarban szenvedő betegeknél

- 35 kontrollált klinikai vizsgálat : Összesen 1689 beteg, ebből kb 800 CBT, kb 800 kontroll
- CBT ülések átlaga: 8 ülés, 17 vizsgálatban egyéni terápia, 14 vizsgálatban csoportos (5-10 fő/csoport)
- Kontroll csoport.: relaxációs tréning, várólista
- Kimeneti változók: tüneti súlyosság, stressz/szorongás mértéke, mindennapi funkcióképesség

Eredmények:

- A CBT-ben részesülő betegek 71%-ban mutattak javulást fizikai tüneteikben
- már 5 alkalmas CBT is hatékony volt
- 6-12 hónapos utánkövetésnél a CBT csoport szignifikáns javulást tartott fenn

Cognitive-Behavioral Therapy for Somatization and Symptom Syndromes: A Critical Review of Controlled Clinical Trials, *Psychother Psychosom* 2000;69:205-215, Kurt Kroenke, Ralph Swindle)

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

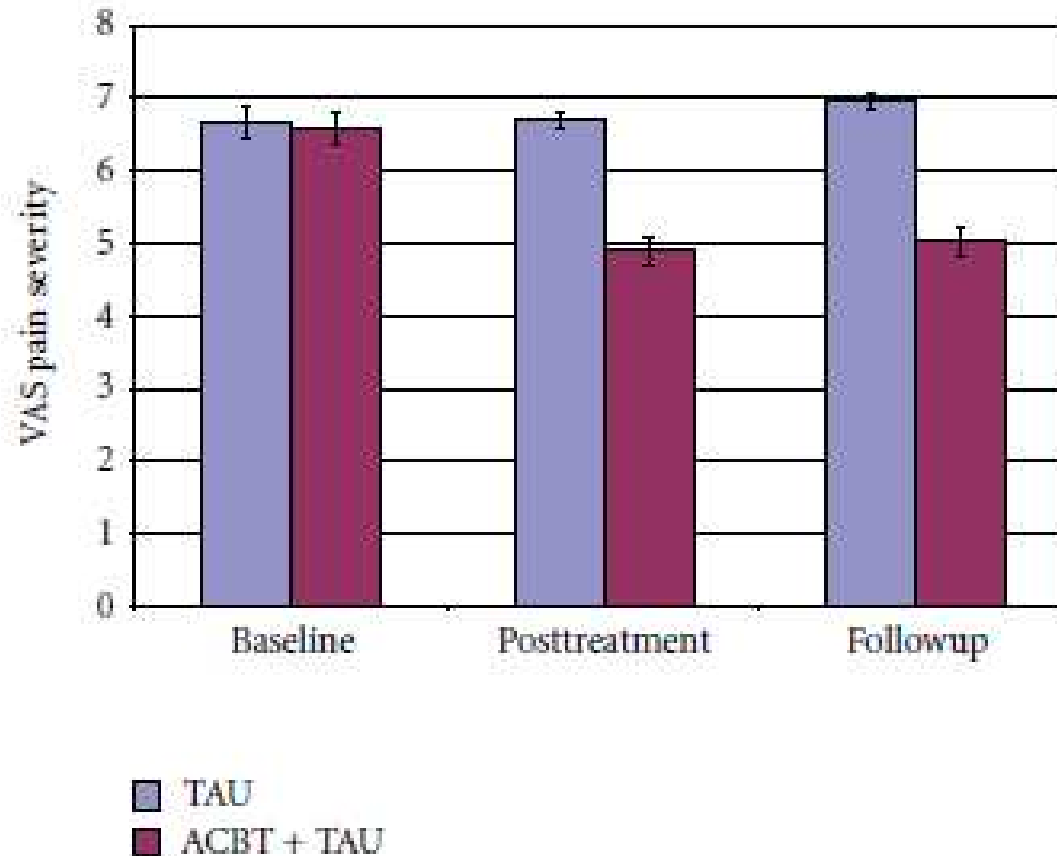


FIGURE 2: Mean and standard error of the mean of the Visual Analogue Scale (VAS) for pain severity TAU indicates treatment as usual. ACBT indicates affective cognitive-behavioral treatment.

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

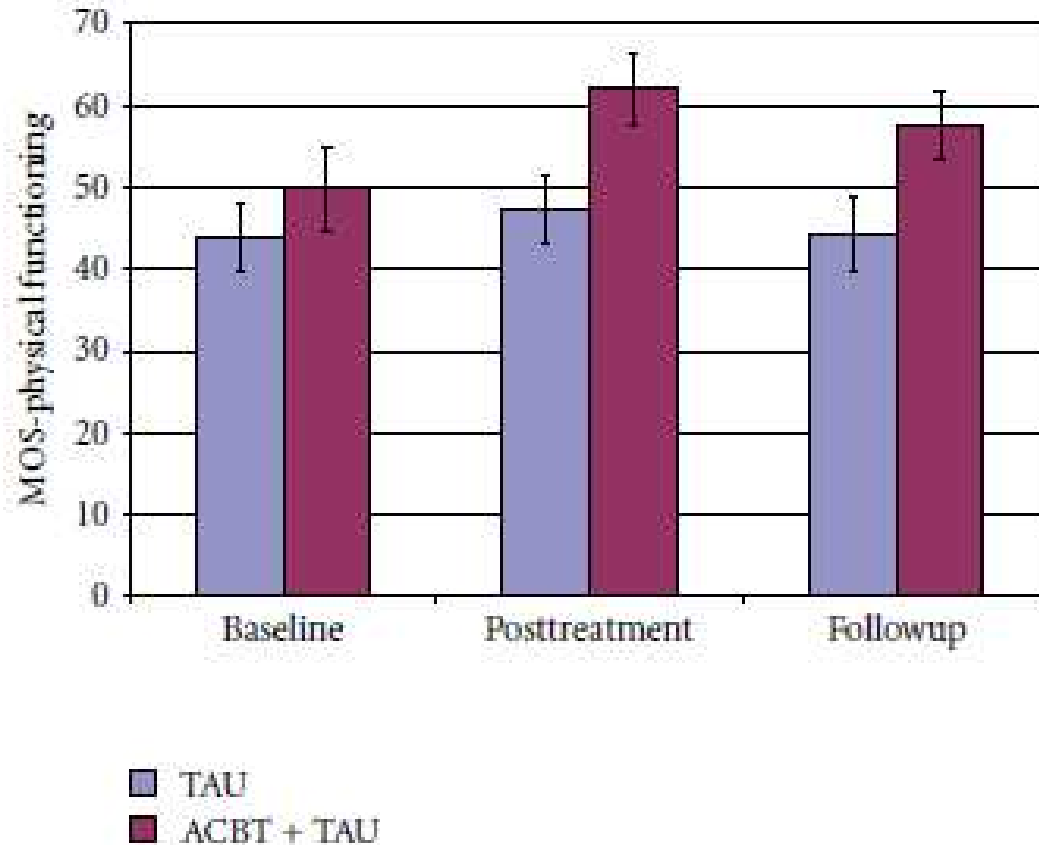


FIGURE 3: Mean and standard error of the mean of the MOS-physical functioning scale TAU indicates treatment as usual. ACBT indicates affective cognitive-behavioral treatment.

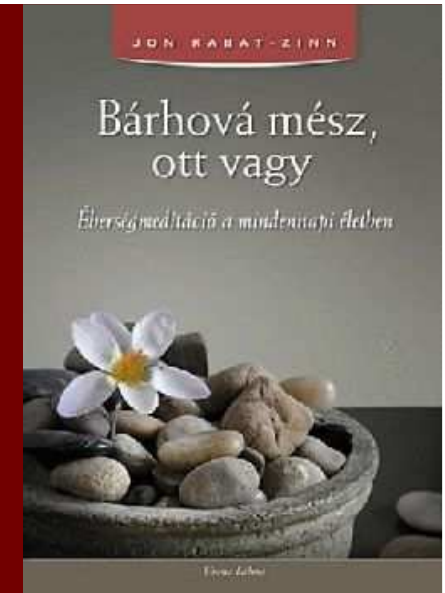
Daganatos betegek fájdalmai

- A fájdalom tagadásához vezethet a félelem, hogy a fájdalomcsillapítókhoz hozzá lehet szokni.
- Intenzívebbé teszi a fájdalmat a a betegség visszafordíthatatlanságától való félelem.
- Eltérő megküzdési stratégiák: belenyugvás, elfogadás vagy szembefordulás.
- Az intenzív fájdalom befelé fordulást okoz (depresszió-veszély).

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”.

Tudatos jelenlét (mindfulness) (Kabat-Zinn, 1995)



- Minden pillanatban jelenlevő ítéletmentes tudatosság, a figyelem gyakorlásának specifikus módja, mely a jelen pillanatra vonatkozik, és annyira mentes a reaktivitástól, az ítélekezéstől, és annyira nyitott, amennyire csak lehetséges.
- Kabat-Zinn szerint nem szükséges hozzá spirituális hozzáállás, noha a buddhizmusban gyökerezik

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
- *Teasdale, Segal & Williams, 1995:*
 - **Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)**
 - bizonyítottan hatékony a krónikus depresszióban a visszaesések megelőzésében

A mindfulness értelmezési kerete

- Eredendően buddhista meditációs technika
- A pozitív pszichológia emelte be repertoárjába
- Egészségvédő faktor (Kulcsár, 2009)

- Csökkenti:
a depressziót, a szorongást, az ellenségességet
- Fokozza:
optimizmust, belső állapottudatot, önértékelést

Magyar megnevezései

- Jelentudatosság (Kulcsár, 2009)
- Éber figyelem (Kabat-Zinn, 2009, ford.: Veszprémi Krisztina)
- Belső Figyelem (Perczel Forintos, 2009)
- Tudatos Jelenlét (Perczel Forintos, 2010)

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, egészségességre 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....**

