

Pszichogén fájdalom szindróma. Kognitív terápiás lehetőségek a fájdalmak kezelésében

FÁJDALOM KURZUS

Perczel Forintos Dóra

***Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék***
2013. december 4.



Szomatoform kórképek felosztás – DSM IV.

- Szomatizációs zavar
- Differenciálatlan szomatoform 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

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

Pszichodinamikus elméletek (elfojtás szerepe);

Behaviorizmus, tanuláselmélet (modellkövetés, szociális megerősítések szerepe);

Kognitív pszichológia (fájdalom elviselhetetlenségével kapcsolatos attitűdök)

Komplex kezelés!!

A fájdalom természete



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 felesleges**

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)

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

„semmit sem tudok tenni ellene”

↙
viselkedés

passzivitás,
tünetekre figyelés

↘
érzések
szorongás

↙ ↘
testi tünetek
izomfeszülés
fájdalom

- **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**



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)

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	

OBJEKTÍV ADATOK ÁTTEKINTÉSE

becslőskálák, kérdőívek

- viselkedésdiagnosztikai interjú
- önbeszámoló (becslőskálák, kérdőívek)
- önmegfigyelés
- másoktól szerzett információ (heteroanamnézis)
- a viselkedés közvetlen megfigyelése
- viselkedési tesztek kialakítása

Az aktuális állapot (keresztmetszeti kép) kognitív szempontú felmérése

A – B – C rendszerben

A: antecedens, 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.*

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

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

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. 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	Tehetetlenség (90%)	Reménytelen, soha sem fogok meggyógyulni	Ha hagyok időt pihenésre, akkor ritkábban jelentkezik. A fejfájás jelzi, hogy kimerültem.	tehetetlenség (30%)

Egyéb stratégiák

- **Betegtájékoztatás** (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 változóknban, de
- 12 hónap után a CBT csoport szignifikánsabb javulást mutatott, illetve tartott fenn, mint csak a gyógyszeres kezelésben részesült csoport

Krónikus fáradtság szindróma folyt.

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

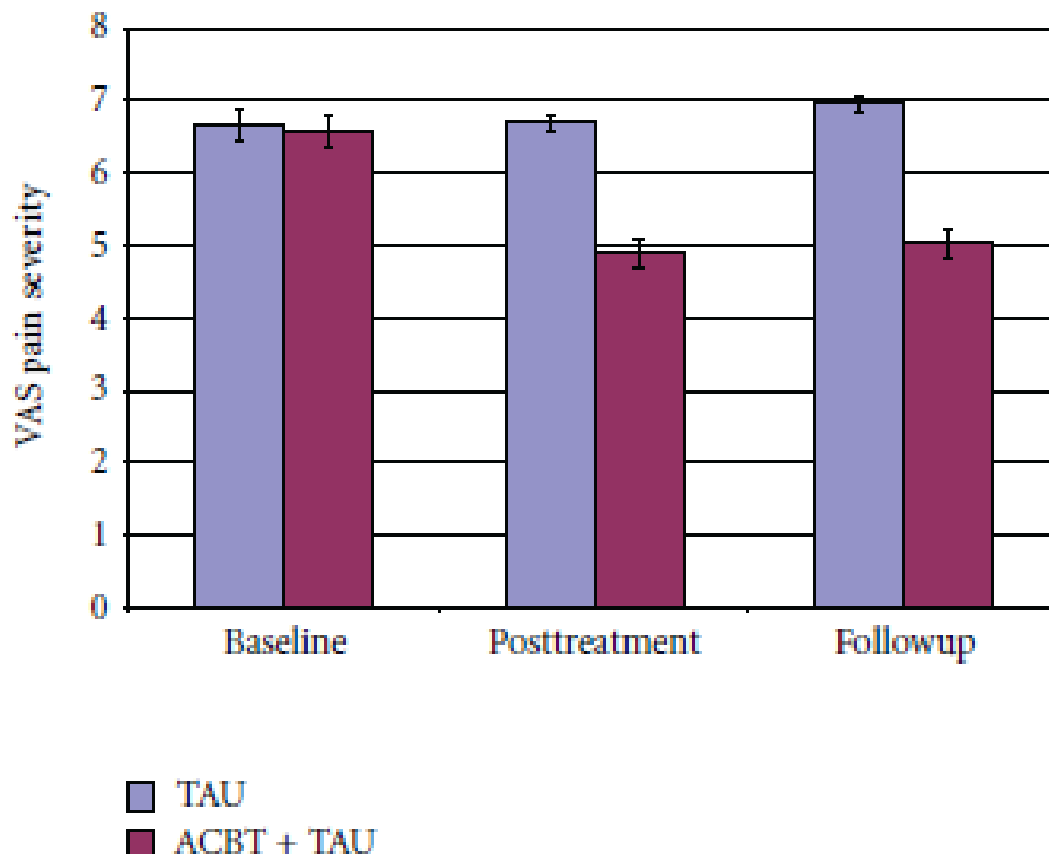


FIGURE 2: Mean and standard error of the mean of the Visual Analogue Scale (VAS) for pain severity TAU indicates treatment as usual. ACBT indicates affective cognitive-behavioral treatment.

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

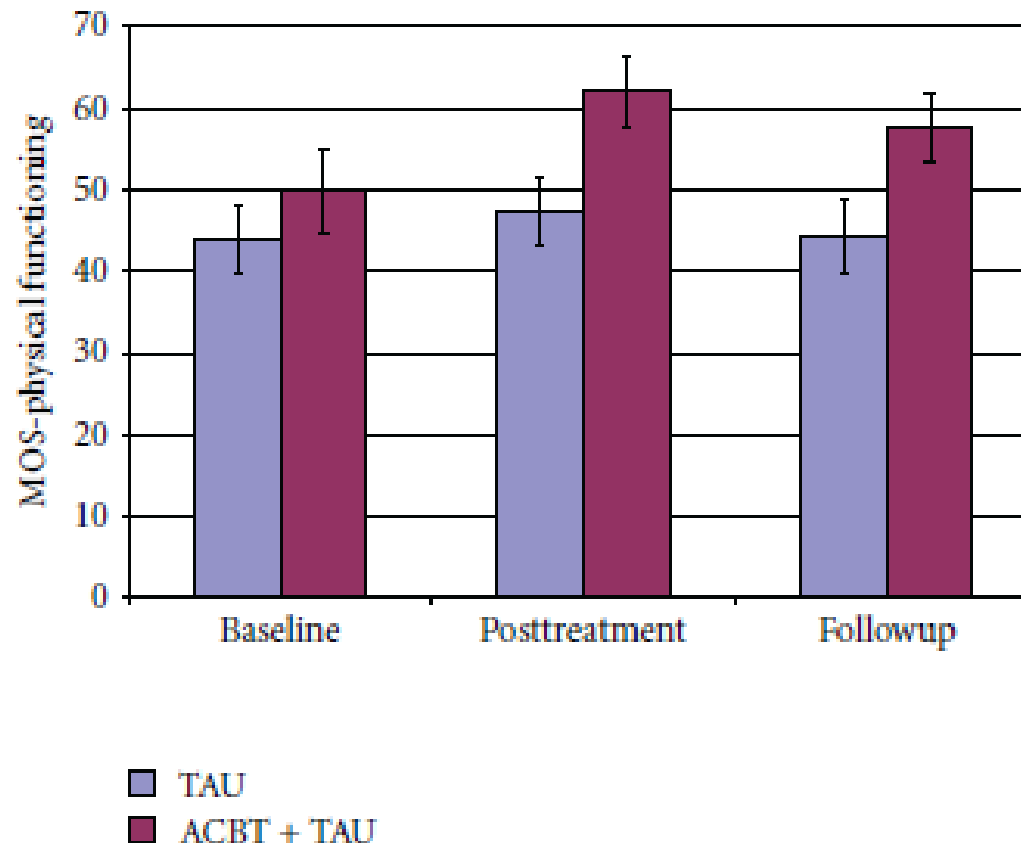


FIGURE 3: Mean and standard error of the mean of the MOS-physical functioning scale TAU indicates treatment as usual. ACBT indicates affective cognitive-behavioral treatment.

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

